## Wenn Brüche das Leben bedrohen

## PILOTPROJEKT Unfallchirurgen und Altersheilkundler behandeln "Sturz-Patienten"

VON MANFRED HITZEROTH

Eine Unachtsamkeit, die einen Sturz und einen anschlie-Knochenbruch nach sich zieht, kann sich bei Menschen über 65 Jahren im schlimmsten Fall lebensbedrohlich auswirken. Das liegt aber nicht vordringlich an dem Bruch, sondern es kann zu einer Kettenreaktion kommen. "Eine Krankheit zieht die andere nach sich", erläutert Dr. Christine Hein, Oberärztin in der Geriatrie (Altersheilkunde) im Diakoniekrankenhaus Wehr-

Wenn die Brüche operiert werden, dann können sich Zusatzerkrankungen für den geschwächten Patienten wie Nieren- oder Herzkrankheiweitaus dramatischer auswirken als vor dem Bruch und der damit verbundenen

Operation. Um den Gesundheitszustand der älteren Patienten aus altersmedizinischer Sicht möglichst frühzeitig zu bewerten, nimmt Hein seit Anfang Februar dreimal pro Woche an Visiten im Uni-Klinikum teil. Rund 350 äl-

tere Patienten mit Ober-schenkelhals- und Hüftgelenksbrüchen werden pro Jahr im Uni-Klinikumbe-handelt. Hinzu kommen noch einmal rund 700 Patienten mit Brüchen an der Wirbelsäule sowie zusätzlich 700 Patienten mit Brüchen des Handgelenks oder des Oberarms. Eine strukturierte Kooperation von Unfallchirurgen sowie Fachärzten für Altersheilkunde aus dem Di-akoniekrankenhaus Wehrda soll die Überlebenschancen der betroffenen Patienten verbessern.

Für jeden Patienten wird ein spezieller Behandlungsplan erstellt

Wir sind jetzt in der frühesten Phase gemeinsam bei den Patienten", beschreibt Professor Steffen Ruchholtz, Leiter der Unfallchirurgie des Klinikums. Zuvor war es so, dass die Patienten erst nach einer Operation und einem anschließenden stationären Aufenthalt von den Alters-heilkundlern in der Reha-Phase untersucht wurden.

chenbruch inner sollte halb von 24 Stunden nach dem Sturz operiert werden. An-sonsten kann kationen wie einer Verstopfung Venen oder einer Lungenentzün-dung ko kommen erläu-Unfalltert chirurg Ruch-holtz. Bei älteren Patienwirken ten sich chenbrüche auch deswegen schwerer aus als bei jüngeren Patienten, weil Menalte schen häufig bereits auch vor dem Bruch an mehreren Krankheiten zugleich

dem Marbur-Modell-

projekt die Altersheilkundler aus Wehrda ins Spiel, die Spezialisten in Bezug auf die vielfältigen Alterskrankhei-ten sind. "Wir erstellen für jeden Patienten einen spe-Behandlungsplan", erklärt Dr. Christine Hein.

Ihre Aufgabe ist es auch, durch Befragungen der Pati-enten oder der Angehörigen herauszufinden, wie es zu den Stürzen gekommen ist. Denn neben Schwindelan-fällen können sich beispielsweise unter den Gründen für die Stürze auch bisher nicht erkannte Krankheiten wie leichte Schlaganfälle verstecken.

Für das schnelle Wiedergewinnen der Lebensquali-tät ist es wichtig, die Ursachen genau zu benennen, erläutert Dr. Walter Gleich-mann, Chef der Geriatrie im Diakoniekrankenhaus.

Das Klinikum in Marburg ist bundesweit das einzige Universitäts-Klinikum unter insgesamt zehn Kliniken, die an dem Pilotprojekt "Interdisziplinäre Alterstraumato-logie" teilnehmen. Es geht dabei um die Verbesserung der Überlebenschancen und der Lebensqualität von älteren Patienten, die Knochenbrüche erleiden. Alte Menschen mit einem Knochenbruch an der Hüfte oder am Oberschenkel haben ein bis zu achtmal höheres Sterberisiko als ihre Altersgenossen. Zwar sterben nur fünf Prozent der Patienten direkt nach einer Operation. Dafür liegt die Sterberate dieser Patienten in der Zeit bis zu elnem Jahr nach dem Bruch bei 30 Prozent.

Außerdem nimmt das Risiko für Knochenbrüche im Alter durch Osteoporose und Knochenschwund stetig zu. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung sagen Ex-perten eine rasante Zunahme von "Altersbrüchen" vo-



pensturz wegen eines Bruchs operiert wurde. (Fotos: Weigel)



Zum Spezialisten-Team gehören (von links) Dr. Christiane Hein, Professor Steffen Ruchholtz und Dr. Walter Gleichmann.