



Die Hüft-Operation nach einer Sturzverletzung hat dieser Patient gut überstanden. Jetzt müssen vor allem weitere Stürze verhindert werden

Als Geriaterin unter lauter Unfallchirurgen ...

Oberärztin Dr. Kerstin Peters arbeitet als Altersmedizinerin in der Klinik für Orthopädie

Seit Oktober ist Dr. Kerstin Peters Oberärztin an der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Marienhospitals. Im Gegensatz zu ihren dortigen Kollegen ist sie aber nicht Unfallchirurgin oder Orthopädin, sondern Internistin und Altersmedizinerin.

Was macht eine Internistin in einer Klinik, in der sonst nur Unfallchirurgen und Orthopäden arbeiten? Diese Frage musste sich Dr. Kerstin Peters in den ersten Wochen ihrer Tätigkeit als Internistin und Geriaterin (Altersmedizinerin) an der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie immer wieder anhören.



Dr. Kerstin Peters

„Stammkunden“ trotz bester OP

„Schuld“ an dieser ungewöhnlichen Kombination ist ihr Chef Professor Dr. Ulrich Liener, der ärztliche Direktor der Klinik. Der Klinikleiter erläutert: „Wir können heute Menschen, die beispielsweise einen hüftgelenknahen Knochenbruch hatten, perfekt operieren. Aber viele ältere Menschen mit

solchen Knochenbrüchen werden dennoch zu Stammkunden bei uns, weil sie immer wieder fallen und sich etwas Neues brechen.“ In Deutschland sterben rund 30 Prozent der hochbetagten Patienten mit Hüftgelenksbrüchen innerhalb eines Jahres nach ihrem ersten schweren Sturz, nach fünf Jahren sind schon 70 Prozent der Patienten verstorben. „Und das“, so Professor Liener, „trotz perfektem Operationsergebnis.“

Immer neue Knochenbrüche

Dr. Kerstin Peters erklärt, wie sie als Altersmedizinerin Professor Lieners Patienten helfen kann; etwa indem sie verhindert, dass diese immer wieder stürzen: „Ältere Menschen bleiben nach einer Hüftgelenksfraktur etwa 14 Tage im Krankenhaus. In dieser Zeit gilt es herauszufinden, warum es zu ihrem Knochenbruch gekommen ist. Im Idealfall lassen sich durch dieses Wissen weitere Stürze und Brüche verhindern“, sagt Kerstin Peters. Schon ein leichtes Stolpern kann bei älteren Menschen zu

einem Knochenbruch führen. „Denn zahlreiche Menschen leiden im Alter an Osteoporose. Das heißt, dass ihre Knochenstabilität enorm sinkt.“

Geriater müssen Teamworker sein

Bei vielen Patienten kommt es immer wieder zu Frakturen, weil sie alters- oder krankheitsbedingt unter Schwindel, Gehproblemen, Gefühlsstörungen in den Beinen oder Augenkrankheiten leiden und in der Folge hinfallen. Um die Ursache solcher Symptome herauszufinden, muss Kerstin Peters eng mit Internisten, Neurologen oder Augenärzten zusammenarbeiten. „Wenn man die Ursache herausgefunden hat, kann man solche Symptome nämlich oft gut behandeln“, so Dr. Peters. Die Ärztin überprüft auch, ob Schwindel und Gangunsicherheiten eventuell die Nebenwirkungen von Medikamenten sind, die der Patient einnehmen muss. „Dann hilft es häufig, auf ein anderes Mittel umzusteigen.“ Je nach individueller Situation und Vorerkrankung

ihrer Patienten, kann auch intensive- re Physiotherapie hilfreich sein, um Gangunsicherheiten und Schwäche zu beseitigen. „Und auch mit den Angehörigen oder dem Krankenhaussozialdienst muss man als Geriater oft Kontakt halten“, sagt Kerstin Peters. Der Sozialdienst kann eine geeignete geriatrische Rehabilitationsmaßnahme im Anschluss an den Klinikaufenthalt vermitteln, die Angehörigen können darauf hingewiesen werden, dass sie tückische Stolperkanten etwa in Form von Teppichbrücken in der Wohnung des Patienten beseitigen sollten, damit es seltener zu Stürzen kommt. „Wir Geriater müssen vor allem gute Teamworker sein“, so die Medizinerin.

„Altbekannter“ Arbeitsplatz

Das Marienhospital ist für die 1963 in Bad Pyrmont bei Hameln geborene Ärztin kein unbekannter Arbeitsplatz. Nach ihrem Medizinstudium in Frankfurt absolvierte sie hier von 1994 bis 2000 ihre Facharztausbildung als Internistin. Nach der Geburt ihrer heute zehn und zwölf Jahre alten Töchter arbeitete sie dann einige Jahre lang Teilzeit in einer Stuttgarter Hausarztpraxis. 2005 wechselte sie ans hiesige Robert-Bosch-Krankenhaus, wo sie ihre Zusatzqualifikation als Geriaterin erwarb. Von 2008 bis 2012 war sie wieder als niedergelassene Ärztin tätig, bevor sie im Oktober 2012 ans Marienhospital zurückkehrte.

„Geriater werden in Kliniken immer wichtiger“, so Professor Liener. „Denn die Zahl alter Menschen nimmt zu und damit auch die Häufigkeit typischer altersbedingter Krankheiten.“ rk

Vom Tannenbaum zur Urne



Schon diese Briefmarke aus dem Jahr 1989 macht deutlich, um was es geht: Die Bevölkerungsgrafik für Deutschland hatte vor gut 100 Jahren noch eine Form, die Statistiker „Pyramide“ oder „junge Fichte“ nennen (ganz links). Inzwischen entwickelt sie sich immer mehr zur Form der „Urne“ oder „alten Fichte“, die unten einen dünnen Stamm und oben eine ausladende Krone hat (rechts).

Durch die zunehmende Zahl alter Menschen nehmen auch typische Alterskrankheiten zu, die von Multimorbidität (also mehreren parallel auftretenden Gesundheitsproblemen) gekennzeichnet sind. Daher gewinnt die Geriatrie (Altersmedizin) immer mehr an Bedeutung. Geriater müssen gute Teamworker sein. Denn ein alter Mensch, der einen Hüftgelenkbruch erlitten hat, ist häufig nicht nur ein „Fall“ für den Unfallchirurgen, der den Bruch operiert, sondern oft auch beispielsweise für den Neurologen, Internisten oder Augenarzt. Denn häufig sind Schwindel, Missempfinden in den Beinen oder eine Sehschwäche Ursache eines Sturzes und damit des Knochenbruchs. Diabetes beispielsweise kann zu Missempfindungen in den Beinen führen, ein grauer oder grüner Star, aber auch ein Schlaganfall können Sehstörungen verursachen. Werden diese Ursachen nicht beseitigt, stürzt der Patient immer wieder und wird durch häufige Brüche, Operationen und lange Bettlägrigkeit stetig unselbstständiger und unmobiler. Im schlimmsten Fall kann das bis zum Tod führen. Geriater versuchen daher, die Krankheitssymptome mitzubehandeln, die zum Sturz geführt haben.



Professor Liener (2. von links) und sein Team bei der OP eines Hüftgelenkbruchs. Bei alten Patienten reicht die perfekte Operation allein nicht aus. Vielmehr müssen die Krankheitssymptome behandelt werden, die zum Sturz geführt haben