

Unfallchirurg 2016 · 119:6  
DOI 10.1007/s00113-015-0128-2  
Online publiziert: 5. Januar 2016  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015



M. Raschke<sup>1</sup> · U.C. Liener<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Münster, Deutschland

<sup>2</sup> Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Wiederherstellungschirurgie, Zentrum für Schwerbrandverletzte, Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH, Marienhospital Stuttgart, Stuttgart, Deutschland

## Alterstraumatologie

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

seit dem erstem Alterstraumakongress in Münster im Jahr 2005 und dem letzten Kongress in Stuttgart 2014 hat sich ein grundlegender Wandel in der Behandlung von Verletzungen des betagten Patienten ergeben, welcher der Schwerpunkt in diesem Heft gewidmet ist.

Der standardmäßige Einsatz winkelstabiler Implantate und Frakturprothesen ermöglicht mittlerweile eine unmittelbare Vollbelastung und sofortige Mobilisation der Patienten, es ist somit möglich, die deletären Folgen der Immobilisation und hohe Komplikationsraten nicht winkelstabiler Implantate im osteoporotischen Knochen signifikant zu reduzieren.

Neben diesen operationstechnischen Aspekten hat sich v. a. ein radikaler Wandel in der Behandlung des Patienten hin zu einen ganzheitlichen Behandlungsansatz ergeben. Der große Erfolg des Zertifizierungsverfahrens „Alters TraumaZentren DGU®“ reflektiert dies. Die bisherige so wie die zukünftige Entwicklung der Zentren für Alterstraumatologie wird von *Thomas Friess* dargestellt, welcher selbst eines der ersten Zentren in Deutschland gegründet hat.

Um die hohe Anzahl von Osteoporosepatienten über die operative stationäre Behandlung hinaus leitliniengerecht im Sinne einer Sekundärprophylaxe zu therapieren, wurden in den vergangenen Jahren innovative Konzepte entwickelt. Getreu dem Slogan „own the bone“ sollte die Expertise für die weitere Behandlung auch bei den Unfallchirurgen liegen. *Norbert Suhn* stellt in seinem Beitrag die enge Verzahnung der stationären und ambulanten Therapie im Rahmen eines „fracture liaison service“ dar.

Die Überzeugung, dass eine gemeinsame orthogeriatriische Behandlung

notwendig ist, führte in den angelsächsischen Ländern bereits vor einigen Jahrzehnten zur Entwicklung sog. „geriatric fracture centers“. *Stephan Kates*, welcher die Prozesse bereits seit Jahren wissenschaftlich begleitet, zeigt, dass sich neben einer signifikanten Verbesserung der klinischen auch ökonomische Vorteile realisieren lassen.

Integraler Bestandteil und entscheidender Parameter für den Erfolg eines Zentrums für Alterstraumatologie stellt der geriatrische Partner, der „Unfallchirurg unter den Internisten“ dar. Das gegenseitige fächerübergreifende Verständnis ist hierbei die Grundlage einer erfolgreichen Partnerschaft. *Andreas Leischker* vermittelt die Grundlagen der orthogeriatriischen Medizin aus geriatrischer Sicht aus der Praxis für die Praxis.

Wir hoffen, dass Sie sich bei der Lektüre dieses Hefts einen aktuellen Überblick und Anregungen zu den brennenden Themen der Behandlung älterer Patienten verschaffen können. Diese beziehen sich auf die neuen therapeutischen Konzepte, sowohl aus der Sicht des Chirurgen, als auch aus struktureller und ökonomischer Sicht. Diese Entwicklungen helfen die Qualität der Behandlung zu verbessern und die Kosten in den Griff zu bekommen.

Ihre

Univ.-Prof. Dr. Michael J. Raschke

Prof. Dr. U.C. Liener

---

### Korrespondenzadresse

---

**Prof. Dr. U.C. Liener**

Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Wiederherstellungschirurgie, Zentrum für Schwerbrandverletzte, Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH, Marienhospital Stuttgart  
Böheimstr. 37, 70199 Stuttgart  
ulrich.liener@vinzenz.de

---