Orthopäde 2022 · 51:79–80
<https://doi.org/10.1007/s00132-021-04202-9>
Angenommen: 7. Dezember 2021

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022

Orthogeriatric

Eine Brücke zwischen Orthopädie und Geriatrie

T. Kappenschneider¹ · J. Grifka²

¹ Klinik und Poliklinik für Orthopädie der Universität Regensburg, Sektion Orthopädische Geriatrie, Asklepios Klinikum Bad Abbach, Bad Abbach, Deutschland

² Klinik und Poliklinik für Orthopädie der Universität Regensburg, Asklepios Klinikum Bad Abbach, Bad Abbach, Deutschland

Liebe Leserinnen und Leser,

nach Angaben des Statistischen Bundesamtes beträgt die durchschnittliche Lebenserwartung aktuell 78,6 Jahre für Männer und 83,4 Jahre für Frauen in Deutschland. Infolge der zunehmenden Alterung der Bevölkerung und der damit einhergehenden erhöhten Prävalenz für degenerative Gelenkerkrankungen prognostizierten Sloan et al. in ihrer Arbeit von 2018 eine Zunahme primärer Hüft-TEP um 71 % und Knie-TEP um 85 % bis 2030 in den USA. Auch wenn sich das exponentielle Wachstum insbesondere der Implantationen von Knie-TEP aufgrund neuerer Daten etwas relativiert hat, wird aufgrund des demographischen Wandels die Anzahl betagter und hochbetagter Patienten auch im Fachgebiet der Orthopädie dramatisch zunehmen. Um dieser eindeutigen Entwicklung zukünftig gerecht werden zu können, bedarf es in der Versorgung speziell orthogeriatrischer Patienten baldiger Antworten.

Es existieren zwar bereits weltweit geriatrische Co-Management-Modelle in unterschiedlichen Fachdisziplinen, diese sind jedoch in ihrer Gesamtheit betrachtet sehr länderspezifisch und differieren strukturell teils erheblich. In Deutschland haben sich in den letzten Jahren in der Versorgung älterer unfallchirurgischer Patienten zunehmend zertifizierte alterstraumatologische Zentren etabliert. Hierbei erfolgt bereits eine frühzeitige altersmedizinische Mitbehandlung geriatrischer Traumatopatienten auf orthogeriatrischen Stationen. Postoperativ wird in der Regel nach den durch die Krankenkassen vorgegebenen Strukturvoraussetzungen eine geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung OPS 8-550 mit wöchentlichen Team-

sitzungen durchgeführt. Auf Stationsebene muss ein fachpflegerisches Team mit zertifizierter Zusatzausbildung vorhanden und weitere angeschlossene Fachdisziplinen wie Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychologie und teamintegrierter Sozialdienst nachweisbar in die Behandlung der jeweiligen Patienten integriert sein.

Einige Studien konnten zwischenzeitlich den Benefit einer solchen orthogeriatrischen Kooperation in der Versorgung hüftgelenksnaher Frakturen darstellen. So profitieren diese Patienten von einer signifikant reduzierten Morbidität und Mortalität (Rapp et al., Nordström et al., Zeltzer et al.) sowie einem besseren funktionellen Outcome (Prestmo et al.).

Doch im Gegensatz zur Alterstraumatologie, in der überwiegend unfallchirurgische und somit notfallmäßige Eingriffe vorgenommen werden, existieren in reinen orthopädischen Fachabteilungen oder Fachkliniken mit schwerpunktmäßig elektiven Operationen bisher keine spezifischen orthogeriatrischen Versorgungsmodelle. Gerade hier bleibt das große Potenzial, den geriatrischen und oftmals multimorbiden Patienten bereits im Vorfeld optimal auf die Operation vorzubereiten, ihn vor der Operation altersmedizinisch vorzustellen und bereits präoperativ ein umfassendes geriatrisches Assessment zu erheben, bisher ungenutzt. Auch findet sich hierzu bisher kaum Literatur oder wissenschaftliche Evidenz. Da die prästationäre Vorbereitung, neben einer engmaschigen perioperativen geriatrischen Mitbehandlung im multiprofessionellen Team, eine maßgebliche Rolle spielt, Komplikationen zu vermeiden und das postoperative Ergebnis zu verbessern,

Autor

Dr. T. Kappenschneider

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

haben wir an der Klinik und Poliklinik für Orthopädie der Universität Regensburg am Asklepios Klinikum Bad Abbach ein orthogeriatrisches Versorgungsmodell „Spezielle orthopädische Geriatrie (SOG)“ entwickelt, welches im Rahmen einer durch den Innovationsfonds des G-BA geförderten, randomisierten kontrollierten Studie bei geriatrischen Patienten mit elektivem Hüft- und Kniegelenkersatz evaluiert wird und hierzu voraussichtlich 2024 erste Daten vorliegen werden.

Ihr

Joachim Grifka
Tobias Kappenschneider

Korrespondenzadresse

Dr. T. Kappenschneider
Klinik und Poliklinik für Orthopädie
der Universität Regensburg, Sektion
Orthopädische Geriatrie, Asklepios Klinikum
Bad Abbach
Kaiser-Karl V.-Allee 3, 93077 Bad Abbach,
Deutschland
t.kappenschneider@asklepios.com

Interessenkonflikt. T. Kappenschneider und J. Grifka
geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

CALL FOR ABSTRACTS Deutscher Rheumatologiekongress 2022

50. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
36. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische
Rheumatologie (DGORh)
32. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie
(GKJR)

vom 31. August bis 3. September 2022, Estrel Congress Center in Berlin

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir möchten Sie herzlich einladen, Ihre Abstracts für den **Deutschen Rheumatologiekongress 2022** einzureichen. Beiträge können zu allen Themenbereichen der klinischen und experimentellen Rheumatologie, der Kinderreumatologie, zur orthopädischen Rheumatologie und zur Versorgungsforschung eingereicht werden.

Schwerpunkte des diesjährigen Kongresses sind

- Zukunft der rheumatologischen Versorgung
- Organmanifestationen bei Rheuma
- Mikrobielle Ursachen rheumatischer Erkrankungen
- Stellenwert neuer Biologika

Es ist vorgesehen, dass herausragende Beiträge **zusätzlich** als Vortrag präsentiert werden.

Ihre Abstracts

- sollten zwischen 250 und max. 350 Wörter enthalten und in deutscher oder englischer Sprache eingereicht werden,
- werden in einem anonymisierten Verfahren durch das Abstract-Komitee begutachtet,
- können **zusätzlich** als Vortrag ausgewählt werden,
- können ab dem **01.01.2022** über www.dgrh-kongress.de eingereicht werden.

Alle Hinweise zum Prozedere sowie die Regeln zu Inhalt, Gestaltung und Beurteilung finden Sie auf der Homepage unter www.dgrh-kongress.de.

Einsendeschluss ist der **31. März 2022**. (Bitte beachten Sie: Diese Frist wird **nicht** verlängert!)

Wir bitten Sie, diesen Aufruf an interessierte Kolleginnen und Kollegen weiterzuleiten. Das Vorprogramm wird voraussichtlich im April 2022 unter www.dgrh-kongress.de veröffentlicht.

Prof. Dr. Andreas Krause
Kongresspräsident 2022 der DGRh

Prof. Dr. Andreas Niemeier
Kongresspräsident 2022 der DGORh

Prof. Dr. Kirsten Minden
Kongresspräsidentin 2022 der GKJR