

«Wir müssen bei der Behandlung von Altersfrakturen umdenken!»

Interview mit PD Dr. med. Johannes Dominik Bastian. Der Orthopädische Chirurg ist Initiant und Hauptorganisator des «1st Swiss Orthogeriatrics Day».

Warum haben Sie den «1st Swiss Orthogeriatric Day» in Bern initiiert? Was war der Auslöser?

Die Zahl betagter Patientinnen und Patienten, die wir operativ versorgen müssen, hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Wenn in einer Woche mehrere über 90jährige Patienten/-innen mit Frakturen in unserem Notfallrapport vorgestellt werden, dann wird man aufmerksam. Ausserdem bin ich für das Thema Alterstraumatologie sensibilisiert - aufgrund meiner bisherigen wissenschaftlichen Tätigkeit an der Universität Bern, als Mitglied verschiedener Fachgesellschaften und aufgrund von Tagungen. Es liegt nahe, diese Forschungen auch in der Schweiz weiter voranzutreiben.

Wieso gibt es so viele Frakturen bei älteren Menschen?

Das Risiko, einen Sturz zu erleiden, steigt bei 90jährigen auf das Vierfache an. Zudem leidet jede fünfte Frau ab 60 Jahren und bereits jede zweite Frau ab 80 Jahren an Osteoporose. Osteoporose setzt die Widerstandsfähigkeit des Knochens herab, es kommt eher zu Brüchen. Mittlerweile sprechen wir daher von einer regelrechten Osteoporose-Karriere, einer Abfolge typischer Brüche als Folge eines einfachen Sturzereignisses: mit 60 Jahren betrifft es das Handgelenk, mit 70 Jahren Wirbelbrüche, danach Becken- oder Hüftgelenksbrüche. Stürze sind häufig die Folge einer Gangunsicherheit.

Was ist das Tückische an der Gangunsicherheit und anderen Nebenerkrankungen?

Oft kommen die älteren Patienten/-innen schon mit einer Gangunsicherheit zu uns. Sie sind bewegungsmässig eingeschränkt und ihr Gang ist unsicher. Sie haben vielleicht Arthrose, sind sich dessen aber nicht bewusst. Oder sie haben Bluthochdruck, nehmen bereits verschiedene Medikamente, die teilweise schwierig einzustellen sind. Manchmal sind sie kognitiv eingeschränkt, sehen und hören schlecht oder leiden unter Mangelernährung. Nicht alle haben Angehörige, die sich um sie kümmern und das regelmässig im Auge behalten.

Was macht die Behandlung hochbetagter Patienten/-innen so anspruchsvoll?

Frakturen im Alter und ihre Behandlung sind komplex. Knochen und Gewebe verändern sich, die Wundheilung dauert länger, das Knochenmaterial ist weniger dicht. Als Chirurg muss ich deshalb weichteilschonender operieren und teilweise andere Techniken oder Implantate verwenden. Auch die Ansprüche älterer Menschen können anders sein. Je nachdem, wie rüstig jemand noch ist, fragt es sich, ob er unbedingt die maximal invasive Behandlung braucht. Manche Hochbetagte im Rollstuhl möchte lieber keine aufwändige Operation und Rehabilitation, sondern einfach schmerzfrei ein selbstständiges Leben führen wie bisher. Die Behandlung muss individuell angepasst sein. Das findet man nur im Team heraus.

Welche Herausforderungen für das Spital ergeben sich bei hochbetagten Patienten/-innen?

Die chirurgische Behandlung und die Herausforderung an das Team sind anspruchsvoller. Aufgrund der vielen Nebenerkrankungen können wir nicht isoliert nur an einer Stelle chirurgisch behandeln, zum Beispiel eine Beckenfraktur. Es ist erhebliche Teamarbeit verschiedenster medizinischer Disziplinen gefragt, um den Erfolg der Operation zu gewährleisten: Geriatrie, aber auch Pflege, Physio- und Ergotherapie und Ernährungsberatung. Besonders in den angelsächsischen Ländern steht das Thema viel stärker im Vordergrund als bei uns, und die Spitäler bereiten sich sehr professionell auf die Behandlung älterer Menschen vor. Das konnte ich während meiner Gastarztstätigkeit an einer Universitätsklinik für Unfallchirurgie in England beobachten.

Wieso bedarf es eines orthogeriatrischen Behandlungspfades?

Schon beim Spitaleintritt wird bei uns ein orthogeriatrischer Behandlungspfad für den Patienten, die Patientin erstellt. Die Behandlung erfolgt entlang dieses Pfades mit klar verteilten Aufgaben im gesamten Team. Das heisst die Pflege, der Geriater und die behandelnde Chirurgin sind alle von Anfang an involviert. Ziel ist die schnellstmögliche operative Versorgung mit rascher Mobilisation und Rückkehr in das gewohnte Umfeld. Wir wollen die Selbständigkeit erhalten. Hierzu müssen wir die vielen Nebenerkrankungen während der Behandlung im Auge behalten. Operation, Behandlung, Betreuung und Therapie sind aufeinander abgestimmt. Zusätzlich klärt der soziale Dienst ab, inwieweit die Rehabilitation und Nachsorge daheim möglich ist oder ob der Patient, die Patientin Betreuung in einer Rehaklinik oder in einem Pflegeheim braucht. Daher ist Teamarbeit gefragt, im Sinne von «alles aus einer Hand». Das ist nicht nur medizinisch, sondern auch logistisch eine Herausforderung. Erfahrungen aus England, den USA oder auch Deutschland zeigen dabei klar, dass sich durch dieses sogenannte «Co-Management» und dank der orthogeriatrischen Pfade die Behandlungsergebnisse verbessern lassen. Es treten auch weniger Komplikationen auf. Daher müssen diese Behandlungspfade bei betagten Menschen zum Standard werden – auch in der Schweiz.

Ziel ist ja, die Senioren möglichst schnell wieder in die Selbständigkeit zu entlassen – wie?

Schnelle Mobilisation ist gerade bei älteren Leuten oberstes Gebot. Deshalb darf man ihnen auch nicht alles abnehmen, sondern muss bereits bei der Rehabilitation im Spital eine gewisse Selbständigkeit trainieren. Zuhause müssen oder sollen sie sich ja auch selber helfen. Das stellt vermehrt Ansprüche an die Pflege, Physio- und an die Ergotherapie. Sie müssen die Patienten/-innen mit Geduld anleiten.

Auf Ihren Vorträgen, zum Beispiel bei der Seniorenuniversität in Bern, spürt man grosses Engagement. Haben Sie persönliche Berührungspunkte zum Thema?

Ich mag diese Patientengruppe. Ältere Patientinnen und Patienten sind unsere Zukunft, alleine der Demographie geschuldet. Wir alle altern und werden einmal vielleicht selbst betroffen sein. Mich faszinieren die Lebenserfahrung, die Weisheit und teilweise Gelassenheit sehr alter Menschen. Irgendwie sind die Alten die Randständigen oder «Vergessenen» der Gesellschaft, dabei haben sie oft viele Fähigkeiten und auch Spannendes zu berichten. Ich empfinde die Behandlung älterer Menschen als grosse Herausforderung – als Mensch, Wissenschaftler und als Arzt.

Johannes Bastian ist Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Teamleiter Hüftchirurgie am Spital Tiefenau und Leiter der Orthogeriatric in der Insel Gruppe. Als Gründer des Orthogeriatric Research Center – einer interdisziplinären Arbeitsgruppe von Altersforschern und Orthopädischen Chirurgen – setzt er sich besonders für die Behandlung und Rehabilitation von Frakturen betagter Patienten/-innen ein. Ursprünglich aus Hessen in Deutschland lebt Johannes Bastian seit 2005 in der Stadt Bern und arbeitet seit fast zehn Jahren an der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Inselspitals. Er ist verheiratet und hat einen vierjährigen Sohn.