



© J. Kuno

Orthopäde, Unfallchirurg und Osteologe Prof. Dr. Ulrich Liener bietet zusammen mit seinem Team, FLS-Nurse Sofia Kieninger (li.) und Dr. Anne Rietig (re.) im ATZ Marienhospital in Stuttgart eine Osteoporosesprechstunde an.

# Osteologisches Aufsatteln

## Interdisziplinäre Versorgungsansätze in der Alterstraumatologie

In einem der ersten zertifizierten Zentren für Alterstraumatologie in Deutschland, im Marienhospital in Stuttgart, engagieren sich Internisten und Geriater unter der Leitung des Orthopäden und Unfallchirurgen sowie Osteologen Prof. Dr. Ulrich Liener beharrlich und kreativ für die Versorgung von Menschen mit Osteoporose. Mit ihm und seinem Team haben wir über aktuelle Entwicklungen und Perspektiven am ATZ gesprochen.

*Herr Prof. Liener, als einer der Wegbereiter der Zentren für Alterstraumatologie (ATZ) in Deutschland engagieren Sie sich für eine interdisziplinäre osteologische Versorgung von geriatrischen Frakturpatienten. Wie haben Sie diese Strategie bislang im eigenen Haus umgesetzt?*

**Prof. Dr. Ulrich Liener:** Für die Behandlung von betagten Frakturpatienten ist eine enge Zusammenarbeit aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen unerlässlich. Nur durch ein koordiniertes, interprofessionelles Agieren der Ärzte, Pflegekräfte,

Sozialdienste und Physiotherapeuten sowie gegebenenfalls Neuropsychologen kann effizient auf die komplexen medizinischen Bedürfnisse älterer Menschen eingegangen werden. Ziel ist die Rückkehr in das alte vertraute soziale Umfeld. Im Zentrum der ärztlichen Behandlung stehen Unfallchirurg und Geriater. Gemeinsam verantwortlich steuert dieses Team die Behandlung. Als eines der ersten ATZ in Deutschland haben wir mit meiner Kollegin Dr. Kerstin Peters eine geriatrische Fachärztin fest in das unfallchirurgische Team inte-

griert. Sie leitet mit einem unfallchirurgischen Oberarzt zusammen den orthogeriatrischen Bereich.

*Frau Dr. Peters, Sie haben als Geriaterin im Team der Orthopäden und Unfallchirurgen eine hierzulande noch seltene Position besetzt. Ist dieser Schulterschluss aus Ihrer Sicht geglückt und welche Erfolgsfaktoren sind Basis für eine gute Zusammenarbeit?*

**Dr. Kerstin Peters:** Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass die enge Zusammenarbeit

und der Schulterschluss im Sinne eines orthogeriatrischen Managements im Vergleich zur bisherigen Standardbehandlung zu einer deutlichen Verbesserung des Gesamtbehandlungsergebnisses und Reduktion der Mortalität führt. Die fragilen und multimorbiden Patienten erlangen häufiger den bisherigen Alltagsstatus zurück, auch nicht chirurgische Komplikationen – wie Delir und Organversagen auf internistischem Gebiet (Niere, Herz, Lunge) – werden rasch erkannt und behandelt. Zusätzlich können die vielfältigen Sturzursachen abgeklärt werden. Erfolgsfaktoren für eine gute Zusammenarbeit sind die gemeinsame Verantwortung für den Patienten, Respekt und wertschätzender Umgang mit Kollegen, Patienten und Angehörigen.

*Herr Prof. Liener, Sie haben in Ihrer Funktion als Osteologe einen Fracture Liaison Service (FLS) etabliert. Wie sieht dieser konkret aus?*

**Liener:** Wir haben in unserer Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie ein Osteologisches Zentrum (DVO) etabliert. Ziel unserer Bemühungen ist die ganzheitliche Behandlung des Organs „Knochen“. Während des stationären Aufenthalts werden die Frakturpatienten nicht nur operiert, sondern eben auch auf Osteoporose hin gescreent. Neben drei Universitätskliniken betreibt das Marienhospital ebenfalls einen FLS in Deutschland. Zusätzlich zur Identifikation von Osteoporosepatienten bieten wir eine spezielle Osteoporosesprechstunde im Krankenhaus an, die ich als Osteologe gemeinsam mit einer in osteologischer Weiterbildung befindlichen ärztlichen Kollegin (Dr. Anne Rietig) und einer FLS-Nurse (Sofia Kieninger) leite.

*Frau Dr. Rietig, Sie führen gemeinsam mit Prof. Liener die Osteoporosesprechstunde. Wie werden Osteoporosepatienten während des stationären Aufenthalts identifiziert und nach welchen Kriterien behandeln Sie die Patienten in der Osteoporosesprechstunde?*

**Dr. Anne Rietig:** Bei Patienten mit Indexfrakturen wie proximalen Femur-, Wirbelkörper- und periprothetischen Frakturen wird nach Analyse der osteologischen Parameter und Ausgleich des Vitamin-D-Defizits noch während der stationären Behandlung mit einer Osteoporosetherapie begonnen. Besteht der hochgradige Verdacht auf eine

Osteoporose, wie zum Beispiel bei proximalen Humerus- oder distalen Femurfrakturen, führen wir während des stationären Aufenthalts eine DXA-Messung durch. In Abhängigkeit von den Ergebnissen wird dann mit der Behandlung begonnen. Bei distalen Radiusfrakturen empfehlen wir eine ambulante Abklärung.

Patienten mit Hausarzt oder Orthopäden wird nach Beginn der Osteoporosebehandlung in unserer Klinik im Brief die Weiterbehandlung empfohlen. Bei Patienten, die keinen Hausarzt oder Orthopäden haben, erfolgt, um eine Therapiepause zu vermeiden, initial die leitliniengerechte Behandlung in der Osteoporosesprechstunde. Im zweiten Schritt binden wir dann die Patienten in unserem Netzwerk ambulant ein.

*Frau Kieninger, Sie leisten in Ihrer Rolle als FLS-Nurse in Deutschland Pionierarbeit und sind mit großem Engagement dabei. Was reizt Sie an Ihrer Position?*

**Sofia Kieninger:** Als FLS-Nurse bin ich im Team für die Organisation und den Ablauf in der Osteoporosesprechstunde verantwortlich. Von Anfang an wurde ich in die Planung und Umsetzung miteinbezogen. Mich reizt die Möglichkeit, die Sprechstunde und den FLS weiterzuentwickeln und mitzugestalten.

*Damit die Versorgung auch außerhalb der Klinik sichergestellt ist, ist eine Vernetzung mit dem niedergelassenen Bereich sehr wichtig – wie beziehen Sie Ihre Kollegen ein?*

**Liener:** Es besteht eine enge Verzahnung mit niedergelassenen osteologisch fortgebildeten Orthopäden und endokrinologischen Kollegen im Sinne eines Netzwerkes. Hier erfolgt die ambulante Abklärung von besonderen endokrinologischen Fragestellungen und die Weiterbehandlung. Gemeinsam wurde ein Qualitätszirkel „Osteoporose“ initiiert, der in unserer Klinik stattfindet, innerhalb dem wir komplexe osteologische Fälle besprechen und osteologische Fortbildungen durchführen.

Alleine durch die demografische Entwicklung nimmt die Anzahl behandlungsbedürftiger Patienten fortlaufend zu. Eine enge Vernetzung mit den ambulant tätigen Kollegen ist daher unbedingt erforderlich. Insgesamt besteht in der lückenlosen Versorgung noch Verbesserungspotenzial. Das beginnt mit der kurzfristigen Terminverga-

be und endet mit einer sektorenübergreifenden Dokumentation von Diagnostik und Therapie der Osteoporose. Wir bauen aus diesen Gründen das Netzwerk kontinuierlich weiter aus.

*Was kann aus Ihrer Sicht der BVOU zur Vernetzung und sektorenübergreifenden Versorgung von Osteoporosepatienten beitragen?*

**Liener:** Potenzial sehe ich hier vor allem bei der Unterstützung und Initiierung regionaler, sektorenübergreifender Netzwerke zur Osteoporoseversorgung. Eine leitliniengerechte Osteoporosetherapie ist eine hervorragende Präventionsmaßnahme für Folgefrakturen. Mittlerweile lässt sich die Osteoporose sehr gut behandeln und ermöglicht vielen älteren Patienten wieder ein selbstbestimmtes Leben in der angestammten Umgebung.

Der BVOU kann die regionale Netzwerkbildung über das Patientenportal Orthinform wirksam unterstützen und darüber die Lücken zwischen stationärer und ambulanter Versorgung von Osteoporosepatienten schließen helfen. Zusätzlich können über die guten Regionalstrukturen des BVOU Osteoporosequalitätszirkel initiiert und ein regelmäßiger Austausch der Experten zum Wohle der Patienten begünstigt werden.

*Gibt es organisatorische Empfehlungen von Seiten der Sektion Alterstraumatologie der DGU für Kollegen, die ein ATZ oder einen FLS aufbauen wollen?*

**Liener:** Die Sektion Alterstraumatologie der DGU unterstützt aktiv den Aufbau von ATZ und die Etablierung von FLS. Gemeinsam mit unseren geriatrischen Partnern wurde im letzten Jahr auch das Weißbuch Alterstraumatologie erstellt, das die nationalen Behandlungsempfehlungen enthält.

Für die Etablierung eines Zentrums sind persönliche Kontakte essenziell, um die Organisationsstruktur den jeweiligen lokalen Gegebenheiten anzupassen. Hier stellt die Sektion Alterstraumatologie der DGU innerhalb des Netzwerks Kontakte her, die dabei die entsprechende Unterstützung bieten können.

*Vielen Dank für das Gespräch.*

Das Interview führte Dr. Jörg Ansorg, Berlin, Geschäftsführer BVOU.