

## Geleitwort

Der demografische Wandel wird die Entwicklungen im Gesundheitssystem in den kommenden Jahren wesentlich mitbestimmen. Bereits heute sind durch ein Trauma bedingte Frakturen sowie Insuffizienzfrakturen durch Osteoporose von großer Bedeutung für die medizinische Versorgung des älteren Patienten. Sie sind dabei häufig Folge eines zuvor nicht erkannten körperlichen und geistigen Abbaus, welcher sich im Kontext einer Fraktur weiter beschleunigen kann. Ein solcher für den Patienten negativer Verlauf ist jedoch keinesfalls schicksalhaft.

Neben der individualisierten Indikationsstellung zur Frakturversorgung sind die Begleiterkrankungen und die Funktionalität unserer älteren Patienten entscheidend für den Behandlungsverlauf und den längerfristigen Behandlungserfolg. Wissenschaftliche Leitlinien sind prinzipiell hilfreich. Gerade im höheren Lebensalter gilt es jedoch, der spezifischen Situation des Patienten in besonderem Maße gerecht zu werden. Dieses gelingt zuverlässig mit Hilfe des geriatrischen Assessments. Das individuelle Behandlungsziel muss basierend auf den Erfordernissen und den Wünschen des älteren Patienten entwickelt werden. Hier spielen auch psychosoziale Bedingungen sowie das Lebensumfeld der Patienten eine große Rolle. Die Wiederherstellung des »Status ante« ist das bevorzugte Ziel, welches jedoch gemäß den individuellen Ressourcen oftmals modifiziert werden muss. Die Rückkehr in das häusliche und soziale Umfeld ist jedoch immer das gemeinsame Streben des Patienten und aller an seiner Genesung beteiligten Professionen.

In diesen komplexen Szenarien ist eine interdisziplinäre und interprofessionelle Kooperation unverzichtbar. Diese basiert auf der wertschätzenden Zusammenarbeit von Unfallchirurgen und Geriatern sowie aller beteiligten Berufsgruppen. Die Gruppe der älteren Patienten benötigt eine engmaschige ärztliche Betreuung, welche sowohl von unfallchirurgischer Seite als auch durch die Geriatrie geleistet werden muss. Dabei gilt es immer, der individuellen Situation gerecht zu werden. Die enge Kooperation zwischen Unfallchirurgie und Geriatrie hat sich in der Praxis in jeder Hinsicht bewährt. Gemeinsame Assessments sowie die darauf beruhenden Behandlungspläne sind entscheidend für den günstigen peri- und postoperativen Verlauf. Die Empfehlungen über die einzuleitende Rehabilitation – sei es als geriatrische Frührehabilitation bzw. als »klassische« geriatrische oder orthopädische Rehabilitation – werden gemeinsam abgestimmt.

Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) sind sich der vielfältigen Herausforderungen in der Versorgung des älteren Patienten seit Jahren bewusst und nehmen diese gerne an. Deren Bewältigung dient unter anderem die Entwicklung spezifischer Programme sowie

die Einrichtung gemeinsamer, zertifizierter Zentren für Alterstraumatologie. Diese erfolgreiche kollegiale Zusammenarbeit findet ihren Niederschlag in dem vorliegenden, gemeinsamen Weißbuch Alterstraumatologie, das den aktuellen Stand der Alterstraumatologie in Deutschland darstellt und notwendige Aktionsräume aufzeigt.

Gemeinsam erreichen wir mehr – für unsere Patienten!

Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann  
Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (2014–2017)

Prof. Dr. Jürgen Bauer  
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie