

Deutschland - Entwicklungsland ? Anmerkungen zum Stand unserer Osteoporose-Versorgung

Institut für Sozialmedizin
Universitätsklinikum Lübeck

Presseseminar von BJD und BMG, München 13.12.01

Definitionen des SVR 2000/01

Unterversorgung: Verweigerung einer Versorgung trotz individuellen und professionell & wissenschaftlich & gesellschaftlich anerkannten Bedarfs an Leistungen mit hinreichend gesichertem Netto-Nutzen

Überversorgung: Individuelle Versorgung über die Bedarfsdeckung hinaus, unwirtschaftliche Erbringung

Heiner Raspe

Fehlversorgung: Individuelle Versorgung, die zu einem vermeidbaren Schaden führt

Cave: Nicht jede Unterversorgung
ist „Rationierung“

Rationierung bedeutet

(negativ) das ausdrückliche und systematische Vorenthalten
medizinisch notwendiger und für Kranke wenigstens akzeptabler
Leistungen aus finanziellen Gründen

mit dem (positiven) Ziel, einen bestehenden Mangel einigermaßen
gleich zu verteilen



§ 70 SGB V

Der sozialrechtliche Rahmen:

§ 70 SGB V

- (1) Die Krankenkassen und die Leistungserbringer haben eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Die Versorgung der Versicherten muß ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muß in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden.
- (2) ... haben durch geeignete Maßnahmen auf eine humane Krankenbehandlung ihrer Versicherten hinzuwirken.

bedarfsgerecht im Einzelfall - gleichmäßig in der Population

"Notwendige" Leistungen

Nicht alle medizinischen Leistungen sind "notwendig".

Viele sind nützlich, andere zweckmäßig oder nur wirksam.

Manche sind erwiesen unwirksam oder ohne Wirksamkeitsbeleg, andere schaden mehr, als daß sie nützen oder sind nur gefährlich.

Notwendig

ist eine Leistung, die bei einer nicht-trivialen Krankheit

unter kontrollierten Bedingungen

einen ausreichenden (Netto-)Nutzen bewirkt

und dabei ohne Alternative ist.



The New England Journal of Medicine

[HOME](#)[SEARCH](#)[CURRENT ISSUE](#)[PAST ISSUES](#)[COLLECTIONS](#)[HELP](#)

ORIGINAL ARTICLE

Volume 322:802-809 March 22, 1990 Number 12

Effect of fluoride treatment on the fracture rate in postmenopausal women with osteoporosis

BL Riggs, SF Hodgson, WM O'Fallon, EY Chao, HW Wahner, JM Muhs, SL Cedel, and LJ Melton

Abstract

Although fluoride increases bone mass, the newly formed bone may have reduced strength. To assess the effect of fluoride treatment on the fracture rate in osteoporosis, we conducted a four-year prospective clinical trial in 202 postmenopausal women with osteoporosis and vertebral fractures who were randomly assigned to receive sodium fluoride (75 mg per day) or placebo. All received a calcium supplement (1500 mg per day). Sixty-six women in the fluoride group and 69 women in the placebo group completed the trial. As compared with the placebo group, the treatment group had increases in median bone mineral density of 35 percent (P less than 0.0001) in the lumbar spine (predominantly cancellous bone), 12 percent (P less than 0.0001) in the femoral neck, and 10 percent (P less than 0.0001) in the femoral trochanter (sites of mixed cortical and cancellous bone), but the bone mineral density decreased by 4 percent (P less than 0.02) in the shaft of the radius (predominantly cortical bone). The number of new vertebral fractures was similar in the treatment and placebo groups (163 and 136, respectively; P not significant), but the number of nonvertebral fractures was higher in the treatment group (72 vs. 24; P less than 0.01). Fifty-four women in the fluoride group and 24 in the placebo group had side effects sufficiently severe to warrant dose reduction; the major side effects were gastrointestinal symptoms and lower-extremity pain. We conclude that fluoride therapy increases cancellous but decreases cortical bone mineral density and increases skeletal fragility. Thus, under the conditions of this study, the fluoride-calcium regimen was not effective treatment for postmenopausal osteoporosis.

Source Information

Division of Endocrinology, Metabolism, and Internal Medicine, Mayo Clinic, Rochester, Minn. 55905.

ARTICLE

- ▶ [Table of Contents](#)
- ▶ [Find Similar Articles in the Journal](#)
- ▶ [Journal Watch Summary](#)

SERVICES

- ▶ [Add to Personal Archive](#)
- ▶ [Download to Citation Manager](#)
- ▶ [Alert me when this article is cited](#)

MEDLINE

- ▶ [Related Articles in Medline](#)
- Articles in Medline by Author:
 - ▶ [Riggs, B.](#)
 - ▶ [Melton, L.](#)
- ▶ [Medline Citation](#)

"Notwendigkeit" eine dichotome Kategorie ?

Nein !

Sowohl Schwere, Dynamik und Gefährlichkeit der
Krankheiten

wie

(Netto)Nutzen und Erfolgswahrscheinlichkeit der
Behandlungen und deren Evidenzgrad

können abgestuft, graduiert werden.

Ist die Behandlung der Osteoporose notwendig ?

Ja, mit Sicherheit nach Eintritt der ersten Fraktur !

Osteo-“fraktose“ (Hesch)	eine ernsthafte, z.T. auch lebensbedrohliche Erkrankung bei Frauen im Alter 55 + ca. 460.000 klinisch manifeste Frakturen pro Jahr (um 50 % OPO ?)
Medikamentöse Therapie und Prävention	wirksam und ohne Alternative (RRR - 30 bis - 50 %; NNT \leq 100/a) relativ nebenwirkungsarm präventierbare Fraktion bis 20 % (?)

Disease Management Programme

Ein Mittel gegen Versorgungsprobleme ?

Was sind DMPs ?

Bisher existiert keine allgemein geteilte Definition für

Disease Management Programme (DMPs)


"strukturierte Behandlungsprogramme"

Es lassen sich aber wesentliche Merkmale benennen:

Wesentliche Merkmale von DMPs

- Zielorientierte organisierte pro-aktive Behandlungsprogramme
- Krankheits- und Bedarfs-, nicht Leistungs(erbringer)-zentriert
- im Fokus: Gruppen chronisch Kranker, Tertiärprävention
- Integration verhaltensmedizinischer Konzepte
- Verlaufs- und Prozess-orientiert ("models of continuous care")
- Disziplinen-, Einrichtungs- und Sektoren-übergreifend, ein Werkzeug der integrierten Versorgung
- Leitlinien-gestützt ("regulierte Medizin" auf Evidenzbasis)
- zur Steigerung von Qualität und Wirtschaftlichkeit

Wäre die Osteoporose/fraktur eine DMP-geeignete Erkrankung?

- Häufigkeit (Frakturen bei Traumata geringer Energie, actuarial risk, 65.-90.LJ) Hüfte w 16%, m 6%
- Aufwand/Ressourcenverbrauch Uarm w 2%, m 1.4%
- Möglichkeit zur Qual-Verbesserung 250.000 KH-Fälle/a
- Evidenz-basierte Leitlinien 5 Mrd. DM/a (?)
- Sektorenübergreifender Behandlungsbedarf gegeben 
- Eigeninitiative der Kranken in Arbeit (DVO)
- (v.a. Primär/Tertiärprävention) gegeben
- erforderlich

Die osteoporose-assoziierte Fraktur ist eine DMP-geeignete Zielerkrankung, sie ist besser geeignet als z.B. das Mamma-Ca

Aktuelle Versorgungsprobleme bei der Osteoporose/fraktur (1)

Nach dem BUA-Beschluß zur Osteodensitometrie (10.12.99) : Priorität Tertiärprävention

In der BRD und anderen Ländern werden Radius- und Hüftfrakturen vor allem als traumatologisches Problem aufgefaßt.

Eine systematische Untersuchung der Knochengesundheit erfolgt nicht - obwohl die Knochendichtemessung bei uns seit Dezember 1999 allein für die tertiärpräventive Indikation zugelassen ist.

„Missing a Therapeutic Window of Opportunity“

Smith et al. J Rheumatol 2001; 28:2504-2508

218 Patienten (41 - 82 Jahre; 78 % weiblich) mit Radius- oder Hüftfrakturen (n = 127 und 91) eines Akademischen Krankenhauses in South Australia (Telephoninterview poststationär). 59 % hatten schon einmal eine Fraktur erlitten.

- 94 % der Patienten hatten von Osteoporose gehört
- 84 % hatten keinerlei Information zur OPO erhalten
- 32 % berichteten von einer Osteodensitometrie
- 39 % erhielten eine osteotrope Medikation (meist Ca)

Aktuelle Versorgungsprobleme bei der Osteoporose/fraktur (2)

Kranke mit der osteotroper Medikation in Bayern und Sachsen

(Rezeptdaten süddeutscher Apotheken 1999, Versicherte mit spezifischen Medikamenten, Jahrgang 1950+)

Versorgungsgrad (n Tagesdosen/365 in %)

Fluor	- 33 %
Bisphosphonate	- 64 %

Wahrscheinlich werden weniger als 50 % aller OPO-Kranken erreicht (Schlager et al 2001)

Aktuelle Versorgungsprobleme bei der Osteoporose/fraktur (3)

Kranke mit der Diagnose Osteoporose

% mit leitliniengerechter osteotroper Therapie

(MediPlus-Daten, n = 13.051 Frauen, GKV-Versicherte, 1999-2000; ähnlich und schlechter Krappweis 1999 für AOK-Versicherte)

irgendeine osteotrope Therapie	65 %
Calcium	37 %
Bisphosphonate	9 %
Vitamin D	8 %
leitliniengerechte Therapie	< 3 %
Behandlungstage/anno	- 207/365

(Bestehorn und Zink 2001, eingereicht)

Aktuelle Versorgungsprobleme bei der Osteoporose/fraktur (4)

Kranke mit einem hohen Risiko für sekundäre Osteoporosen

% mit leitliniengerechter osteotroper Therapie

(Rheumazentren, entzündlich-rheumatische Erkrankungen und Nebendiagnose Osteoporose, n = 2.389, 1999; gleiche Quelle)

Erstvorstellung in einem Rheumazentrum	29 %
unter Steroiden	bis 39 %
Mitbehandlung im Rheumazentrum	69 %
weiblich, über 50 Jahre	77 %
+ unter Steroiden	bis 80 %

Sind dies Indizien für Unter- und Fehlversorgung ?

Möglicherweise, wenn entsprechende

Evidenz-basierte & konsentierete Leitlinien schon vorlägen oder Evidenzberichte bzw. systematische Übersichten oder „Evidenz aufgrund wenigstens einer randomisierten, kontrollierten Studie, durchgeführt und veröffentlicht nach international anerkannten Standards“ (Klasse I).

„Die Unterlagen ... werden hinsichtlich ihrer Qualität beurteilt“.

„Liegen bei der Überprüfung einer Methode Studien dieser Evidenzklasse nicht vor, so entscheidet der Ausschuß aufgrund der Unterlagen der bestvorliegenden Evidenz.“

(BUB-Bewertungsrichtlinien des BUA von März 2000)

Zusammenfassung

- Die Osteoporose/fraktur ist bei uns wahrscheinlich unter- und fehlversorgt.
- Weitere versorgungsepidemiologische Studien vor evidenz-basiertem normativen Hintergrund sind erforderlich.
- „Überversorgung“ besteht heute wohl vor allem im Bereich der IGEL- u.ä. Leistungen (z.B. Osteosonographie). Hier fehlt es an kritischen Informationen und einem wirksamen Verbraucherschutz.
- Eine Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch gezielte DMPs erscheint möglich.
- Wir sollten uns im Bereich der Osteofraktur auf begrenzte DMP-Experimente verständigen. Hier hoffen wir auf die weitere Unterstützung des BMG.