

Bone and Joint Decade 2000–2010

Prävention und Management effizienter gestalten

Karsten Dreinhöfer

Mit der steigenden Lebenserwartung nehmen Erkrankungen der Haltungs- und Bewegungsorgane weltweit an Bedeutung zu. Die WHO hat eine Initiative zur Verbesserung der Forschungs- und Versorgungssituation gestartet.

Am 13. Januar 2000 wurde am Hauptsitz der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf das erste Jahrzehnt des neuen Jahrtausends als „Bone and Joint Decade“ ausgerufen. Gro Harlem Brundtland, Generaldirektorin der WHO, stellte bei der Eröffnungsveranstaltung fest, dass bereits heute weltweit Knochen- und Gelenkerkrankungen die Hauptursache für lang anhaltende Schmerzen und körperliche Beeinträchtigung sind. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird sich die Zahl der Erkrankten im Alter von mehr als 50 Jahren in den kommenden 20 Jahren verdoppeln. Dadurch ist sowohl in Industrie- als auch Entwicklungsländern mit einem erheblichen Anstieg der Kosten im Gesundheitswesen zu rechnen. Trotz dieser bedrohlichen Entwicklung ist eine Konzentration auf diesen Problembereich bisher ausgeblieben.

Weltweite Anstrengungen

Ziel der interdisziplinären „Bone and Joint Decade 2000–2010“ ist, weltweit die Relevanz der Erkrankungen und Verletzungen der Haltungs- und Bewegungsorgane für den Einzelnen sowie die Gesundheits- und Sozialsysteme zu verdeutlichen. Gleichzeitig soll das Bewusstsein dafür geschärft werden, dass die Ressourcen für die Prävention und das Management dieser Erkrankungen effizienter genutzt werden müssen. Verstärkte Forschungsbemühungen sind nötig, um die Versorgungssituation deutlich zu verbessern.

Nach dem World Health Report der WHO hat der medizinische Fortschritt weltweit bereits heute zu einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 65 Jahren geführt; für 2025 sind 73 Jahre vorhergesagt. Der Bericht weist gleichzeitig darauf hin, dass die gestiegene Lebenserwartung vielen Menschen zu-



sätzliche Probleme bringt. Nichtletale körperliche Beeinträchtigungen führen bei Hunderten von Millionen Betroffenen zu einer deutlichen Einschränkung ihrer Lebensqualität: „Thus longer life can be a penalty as well as a prize.“

Stimuliert durch den Erfolg der soeben beendeten „Decade of Brain 1990–2000“, organisierte die WHO im April 1998 in Zusammenarbeit mit der Universität Lund/Schweden eine

internationale Konsenskonferenz mit Vertretern von 50 wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Patientenorganisationen und wissenschaftlichen Zeitschriften. In einem Abschlussdokument (8) wurden die bisherigen Kenntnisse über Ausmaß und Bedeutung dieser Krankheiten festgehalten.

Mehr als die Hälfte aller chronischen Erkrankungen bei Patienten über 60 Jahre sind heute bereits Gelenkerkrankungen (insbesondere Osteoarthritis). Jeder vierte Mensch in diesem Alter leidet dadurch unter starken Schmerzen und ist in seiner Beweglichkeit erheblich eingeschränkt. Betrachtet man den Zeitraum der letzten Monate, so hatten allein in Deutschland schätzungsweise 15 Millionen Menschen zumindest zeitweise Beschwerden. Der Rückgang der auffälligen Erkrankungsbilder in der Öffentlichkeit ist wesentlich auf die Entwicklung der modernen Gelenkersatzoperationen zurückzuführen. Die Zahl der jährlich implantierten Hüftendoprothesen in Deutschland liegt bei mehr als 100 000. Die stetige Zunahme der Älteren in der Gesellschaft macht eine weitere deutliche Steigerung der Operationszahlen wahrscheinlich.

Osteoporosebedingte Frakturen haben in den letzten Jahren stark zugenommen. Untersuchungen zeigen, dass zehn Prozent aller Männer und Frauen eine oder mehrere osteoporosebedingte Wirbelkörperveränderungen haben (1). Jährlich tritt bei etwa fünf Prozent aller 50- bis 79-jährigen Frauen eine neue Wirbelkörperdeformität auf. Das Risiko einer 50-jährigen Frau, im Laufe

der weiteren Jahre eine osteoporotische Fraktur zu erleiden, liegt bei 40 Prozent (2). Die Inzidenz der Schenkelhalsfrakturen wird für Deutschland auf über 100 000 pro Jahr geschätzt. Das Risiko, einen solchen Bruch zu erleiden, nimmt mit dem Alter exponentiell zu; es verdoppelt sich mit jedem Lebensjahrzehnt über 65 Jahre. Das Risiko, an den Komplikationen einer Schenkelhalsfraktur zu sterben, entspricht bei Frauen dem Risiko, an Brustkrebs zu sterben. In den westlichen Ländern kommen mehr Menschen an den Folgen einer Schenkelhalsfraktur zu Tode als an Magen- oder Pankreaskarzinomen.

Rückenschmerzen: eine der häufigsten Beschwerden

Rückenschmerzen sind eine der häufigsten Gesundheitsstörungen. Mehr als drei Viertel aller Menschen haben unter diesen Beschwerden zu leiden; die Prävalenz liegt im Erwachsenenalter zwischen 20 und 30 Prozent. Im Rahmen der ambulanten Betreuung hat diese Erkrankung eine wesentliche Rolle: Rückenschmerzen sind die dritthäufigste Diagnose in der Allgemeinarztpraxis, etwa jede vierte Konsultation eines niedergelassenen Arztes durch über 60-jährige Patienten erfolgt wegen Rückenschmerzen. Rückenschmerzen sind die zweithäufigste Ursache (nach Sinusitis) für Arbeitsausfalltage in Deutschland (75 Millionen AU-Tage bei 3,7 Millionen AU-Fällen). Fast 20 Prozent aller Frühberentungen werden aufgrund dieser Beschwerden eingeleitet (5).

Die Erkrankungen und Verletzungen der Haltungs- und Bewegungsorgane stehen aber nicht nur bei Patienten im fortgeschrittenen Alter im Vordergrund. Mehr als 40 Prozent der jungen Erwachsenen haben ihren ersten Arztkontakt aufgrund dieser Krankheiten. Drei Viertel der Patienten haben sich (Sport-)Verletzungen zugezogen, viele leiden aber bereits an chronischen Erkrankungen. So bedeuten Wirbelsäulendeformitäten bereits für Jugendliche eine langjährige Korsettversorgung oder umfangreiche operative Eingriffe. Inadäquat erkannte und behandelte

Hüfttreifungsstörungen führen zu präarthrotischen Veränderungen oder frühzeitigen Behinderungen. Die juvenile rheumatoide Arthritis ist die häufigste Autoimmunerkrankung bei Kindern und Jugendlichen (20/100 000 Kinder), eine Erkrankung mit einem großen Leidenspotenzial über viele Jahre.

In Deutschland entfielen 1994 auf Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes 12,4 Prozent aller

deutlich höher als die direkten Ausgaben. Mehr als 40 Prozent aller Arbeitsunfähigkeiten und Berentungen sind auf Erkrankungen und Verletzungen der Bewegungsorgane zurückzuführen. Insbesondere Rückenbeschwerden spielen mit 600 000 verlorenen Erwerbstätigkeitsjahren eine große Rolle (2).

Aussagekräftige gesundheitsökonomische Zahlen liegen lediglich aus einigen westlichen Ländern vor: In den



Kofi Annan, Generalsekretär der Vereinten Nationen, mit Mitgliedern des Internationalen Lenkungsgremiums der „Bone and Joint Decade“

Foto: privat

direkten Gesundheitsausgaben (das sind 43,5 von 344 Milliarden DM); dies ist der zweitgrößte Ausgabenbereich. Für Verletzungen kommen jährlich deutlich mehr als 20 Milliarden DM hinzu.

Sehr hohe indirekte Folgekosten

Verlorene Erwerbstätigkeitsjahre durch Arbeitsunfähigkeit, Invalidität und vorzeitigen Tod von Erwerbstätigen bedeuten einen erheblichen Ressourcenverlust für die Gesellschaft (1994: 6,2 Millionen Arbeitsjahre). Diese indirekten (volkswirtschaftlichen) Kosten sind bei den Erkrankungen und Verletzungen der Bewegungsorgane im Gegensatz zu den meisten anderen Krankheitsarten

USA sind die Kosten für muskuloskeletale Erkrankungen von 0,7 Prozent des Bruttonationalproduktes 1980 auf 2,9 Prozent im Jahr 1995 gestiegen, das sind 215 Milliarden US-Dollar – für 2000 werden 254 Milliarden US-Dollar erwartet (7). In Schweden stiegen die Ausgaben für Erkrankungen und Verletzungen der Bewegungsorgane in den Jahren zwischen 1980 und 1991 um 65 Prozent; sie waren 1991 mit 23 Prozent der Gesamtausgaben der größte Einzelfaktor (6). Auch in Deutschland stiegen die Ausgaben für Erkrankungen des Bewegungsapparats zwischen 1980 und 1990 im Vergleich zu den Gesundheitsausgaben überdurchschnittlich schnell an (4). Die indirekten (Folge-)Kosten sind stets deutlich höher (50 bis 100 Prozent) als die direkten

Ausgaben für die Behandlung der Krankheit.

Trotz der offensichtlichen volkswirtschaftlichen und gesellschaftlichen Bedeutung dieser Erkrankungen und Verletzungen fand weltweit bisher keine adäquate Reflexion im Bereich der Forschungsförderung und der Ausbildung von Medizinstudenten statt. In einer Untersuchung in den USA fand sich unter den 29 am stärksten geförderten Forschungsbereichen der National Institutes of Health (NIH) kein einziger aus dem Bereich der chronischen Erkrankungen der Bewegungsorgane (3). In Deutschland zeigt sich ein vergleichbares Bild: 1998 förderte die Deutsche Forschungsgemeinschaft 34 „klinische Forschergruppen“, lediglich eine davon beschäftigte sich mit dem Bewegungsapparat. Weniger als 20 der fast 650 „normalen Forschungsvorhaben“ der praktischen Medizin wurden im Bereich Erkrankungen und Verletzungen der Bewegungsorgane finanziert.

Amerikanische Untersuchungen zeigen, dass es mehr als 80 Prozent der ärztlichen Berufsanfänger an fundamentalem orthopädischem Wissen mangelt. Obwohl 40 Prozent der stationär untergebrachten nichtorthopädisch/rheumatologischen Patienten über Probleme der Haltungs- und Bewegungsorgane klagten, wurden nur zehn Prozent auch entsprechend untersucht. Studenten in den USA erhalten im Durchschnitt lediglich zwei Wochen orthopädische Ausbildung. Auch in Deutschland fehlt bisher eine angemessene Berücksichtigung dieser Krankheitsbilder in der Ausbildung der Ärzte.

Konzertierte Aktion ist angelaufen

In einer konzertierten Aktion unterstützen seit dem Konsensusmeeting 1998 in Lund/Schweden weltweit schon mehr als 750 wissenschaftliche Gesellschaften, Patientenorganisationen und Institutionen die „Bone and Joint Decade“.

Inzwischen sind in mehr als 80 Ländern nationale Koordinatoren benannt worden. In 42 Ländern haben sich interdisziplinäre Arbeitskreise gebildet, bestehend aus den relevanten ärztlichen

Verbänden und Patientenorganisationen, um gemeinsam die nationalen Aktivitäten der Dekade zu koordinieren und auf die lokalen Notwendigkeiten abzustimmen.

Am 30. November 1999 sicherte UN-Generalsekretär Kofi Annan die Unterstützung der „Bone and Joint Decade 2000–2010“ durch die Vereinten Nationen zu. Bisher unterstützen 26 nationale Regierungen die Initiative. „Es gibt effiziente Möglichkeiten, diese Leiden zu vermeiden und zu behandeln“, so Kofi Annan, „und diese müssen jetzt eingesetzt werden. Gelenkerkrankungen, Rückenbeschwerden, Osteoporose und Extremitätenverletzungen belasten nicht nur die Betroffenen und die Gesellschaft, sondern auch die Versorgungssysteme und die Gesundheitsökonomie.“

Schwerpunkte der Umsetzung in Deutschland

Die Deutsche Liga der „Bone and Joint Decade“ ist die nationale Dachorganisation für alle mit Erkrankungen und Verletzungen der Haltungs- und Bewegungsorgane befassten wissenschaftlichen Gesellschaften, Berufsverbände und Patientenorganisationen und umfasst zurzeit 20 Mitgliedsgesellschaften. Ein Lenkungsgremium steuert die Aktivitäten und ist der Liga gegenüber rechenschaftspflichtig. Stellungnahmen und Empfehlungen orientieren sich an den Prinzipien der Evidence Based Medicine. Nationaler Koordinator der deutschen Aktivitäten der „Bone and Joint Decade“ ist Prof. Dr. med. Wolfhart Puhl, Universität Ulm.

Die internationalen Ziele und Strategien sind für die deutsche Umsetzung angepasst worden. Schwerpunkte sind

- die Analyse des deutschen „Burden of Disease“
- die Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens
- die Implementierung EBM-basierter Präventions-, Diagnose-, Therapie- und Rehabilitationsstrategien
- die Reduktion der steigenden Gesamtkosten für Erkrankungen der Haltungs- und Bewegungsorgane durch Verlagerung indirekter zu direkten Kosten

- die Anpassung der Forschungsinvestitionen und des Lehrumfanges in Ausbildung und Studium an die Belastungen der Gesellschaft durch diese Erkrankungen.

Die nächsten Schritte werden in den interdisziplinär besetzten Fachbeiräten (Osteoporose, Rückenbeschwerden, Gelenkerkrankungen, Trauma sowie Erkrankungen und Verletzungen im Kindes- und Jugendalter) geplant. Für das Jahr 2001 sind Osteoporose sowie Erkrankungen und Verletzungen im Kindheits- und Jugendalter vorgesehen. In Anwesenheit von Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer fand am 11. Dezember im Rahmen der Bundespressekonferenz in Berlin die Eröffnungsveranstaltung zur „Bone and Joint Decade“ in Deutschland statt.

■ Zitierweise dieses Beitrags:

Dt Arztebl 2000; 97: A 3478–3481 [Heft 51–52]

Literatur

1. Felsenberg D, Wieland E, Hammermeister C et al.: Prävalenz der vertebrealen Wirbelkörperdeformationen bei Frauen und Männern in Deutschland. *Med Klinik* 1998; 93, Suppl. II: 31–33.
2. Gesundheitsbericht für Deutschland: Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Hrsg. Statistisches Bundesamt), Stuttgart: Metzler-Poeschel, 1998.
3. Gross CP, Anderson GF, Powe NR: The relation between funding by the National Institutes of Health and the Burden of Disease. *N Engl J Med* 1999; 340: 1881–1887.
4. Henke KD, Martin K, Behrens C: Direkte und indirekte Kosten der Krankheiten in der Bundesrepublik Deutschland 1980 und 1990. *Z f Gesundheitswiss.* 1997; 5 (2): 123–145.
5. Kerek-Bodden H, Koch H, Brenner G, Flatten G: Diagnosespektrum und Behandlungsaufwand des allgemeinärztlichen Patientenkontexts. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, Köln 1999.
6. Lindgren B: The economic impact of musculo-skeletal disorders. In: *The Bone and Joint Decade 2000–2010 for prevention and treatment of musculo-skeletal disorders*, Acta Orthopaedica Scandinavia 1998; 69 (3), Suppl. 281: 58–60.
7. Rice DP: The economic burden of musculoskeletal conditions, 1995. In: *Praemer A, Furner S, Rice DP: Muskuloskeletale Erkrankungen in den Vereinigten Staaten*. Rosemont: American Academy of Orthopaedic Surgeons 1999; 139–160.
8. *The Bone and Joint Decade 2000–2010 for prevention and treatment of musculo-skeletal disorders*, Acta Orthopaedica Scandinavia 1998; 69 (3), Suppl. 281: 65–86.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Karsten Dreinhöfer
Orthopädische Klinik der Universität Ulm
im Rehabilitationskrankenhaus Ulm
Oberer Eselsberg 45
89081 Ulm

E-Mail: karsten.dreinhoefer@medizin.uni-ulm.de