

Integrierte Versorgung Osteoporose-assoziiierter Frakturen

Straßberger C. [1], Weber A. [2], Bonnaire F. [1]

[1] Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Handchirurgie

[2] Klinik für Orthopädie und orthopädische Chirurgie

Städtisches Klinikum Dresden-Friedrichstadt, Akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität Dresden, 01067 Dresden

Einleitung

Die interdisziplinäre Diagnostik und Therapie der Osteoporose und von Patienten mit osteoporosebedingten Frakturen stellt hohe personelle und zeitliche Anforderungen an die primär versorgenden Kliniken. Kann die Etablierung eines Osteoporosekoordinators und die Einbindung von Patienten mit osteoporosebedingten Frakturen in lokale Netzwerke eine nachhaltige Verbesserung in der Versorgungsqualität erreichen.

Methoden

An einem Klinikum der Schwerpunktversorgung und überregionalem Traumazentrum besteht interdisziplinär die Zertifizierung als klinisches osteologisches Schwerpunktzentrum. Nach Einrichtung einer Personalstelle eines Osteoporosekoordinators und Einbindung des Klinikums in eine integriertes Versorgungskonzept konnten im Zeitraum Januar 2007 bis Dezember 2009 Patienten mit osteoporosebedingten Frakturen in einen Vertrag zur Integrierten Versorgung eingeschlossen werden. Primäre Einschlusskriterien waren eine frische osteoporoseassoziierte Fraktur und die Zugehörigkeit zu der das Versorgungskonzept betreibenden Krankenkasse. Die Administration erfolgte durch einen Osteoporosekoordinator unter medizinischer Supervision eines Facharztes und Osteologen (DVO). Die Nachuntersuchung erfolgte durch telefonische Befragung. Erhoben wurden Angaben zum Stand des Versorgungsvertrages, erneute Frakturen, die Osteoporosemedikation und die Selbsteinschätzung zur Lebensqualität.

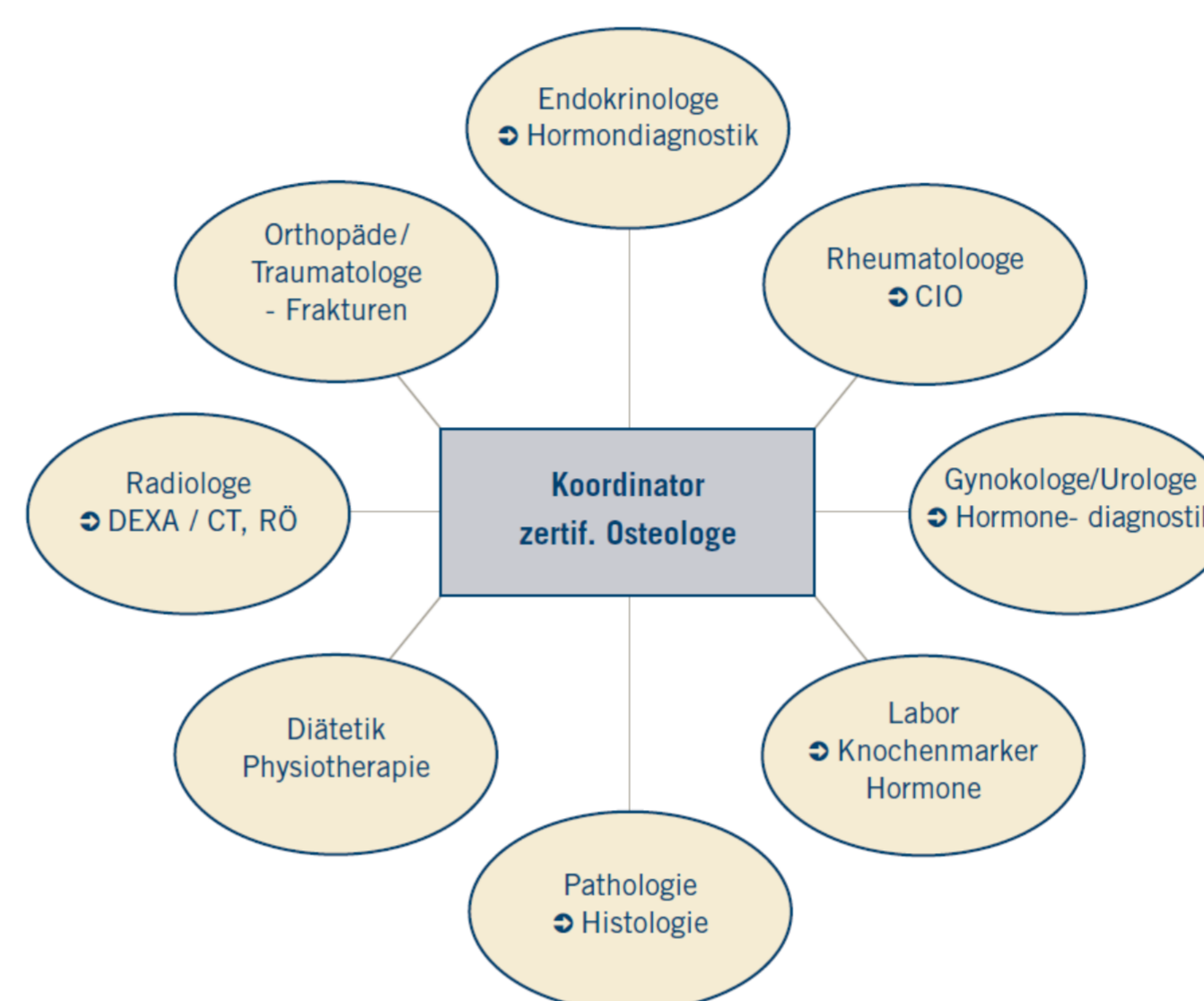


Abb. 1
Organigramm Osteoporosezentrum Dresden

- regelmäßige interdisziplinärer Kolloquien
- Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten
- frühe Diagnostik und Therapie von Knochenstoffwechselerkrankungen anhand der Leitlinien DVO
- interdisziplinäre Zusammenarbeit von Spezialisten
- Gemeinsame Diskussion von Problemfällen
- Stationäre Behandlung und Frührehabilitation schwer Erkrankter, einschließlich des Erlernens von geeigneten Hausübungsprogrammen und des Erstellens von Trainingsplänen
- Optimale Versorgung schwer Erkrankter mit Hilfsmitteln
- Beratung zum Lebensstil, sinnvoller Ernährung und rückengerechtem Verhalten
- Gemeinsame Arbeit an wissenschaftlichen Projekten

Abb. 2
Aufgaben und Zielstellung Osteoporosezentrum Dresden

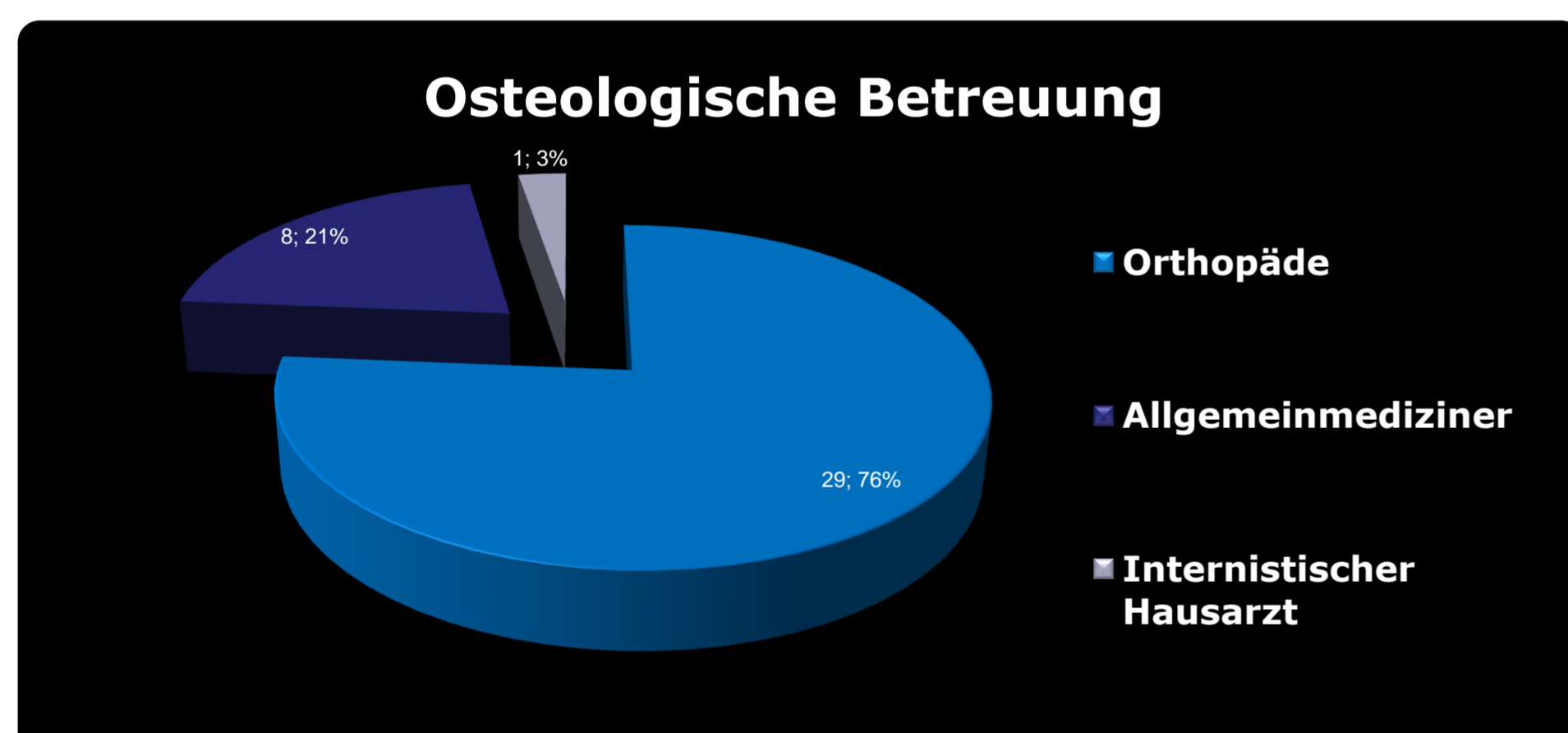


Abb. 3
Diagramm
Osteologische Facharztbetreuung im Rahmen des integrierten Versorgungsvertrages

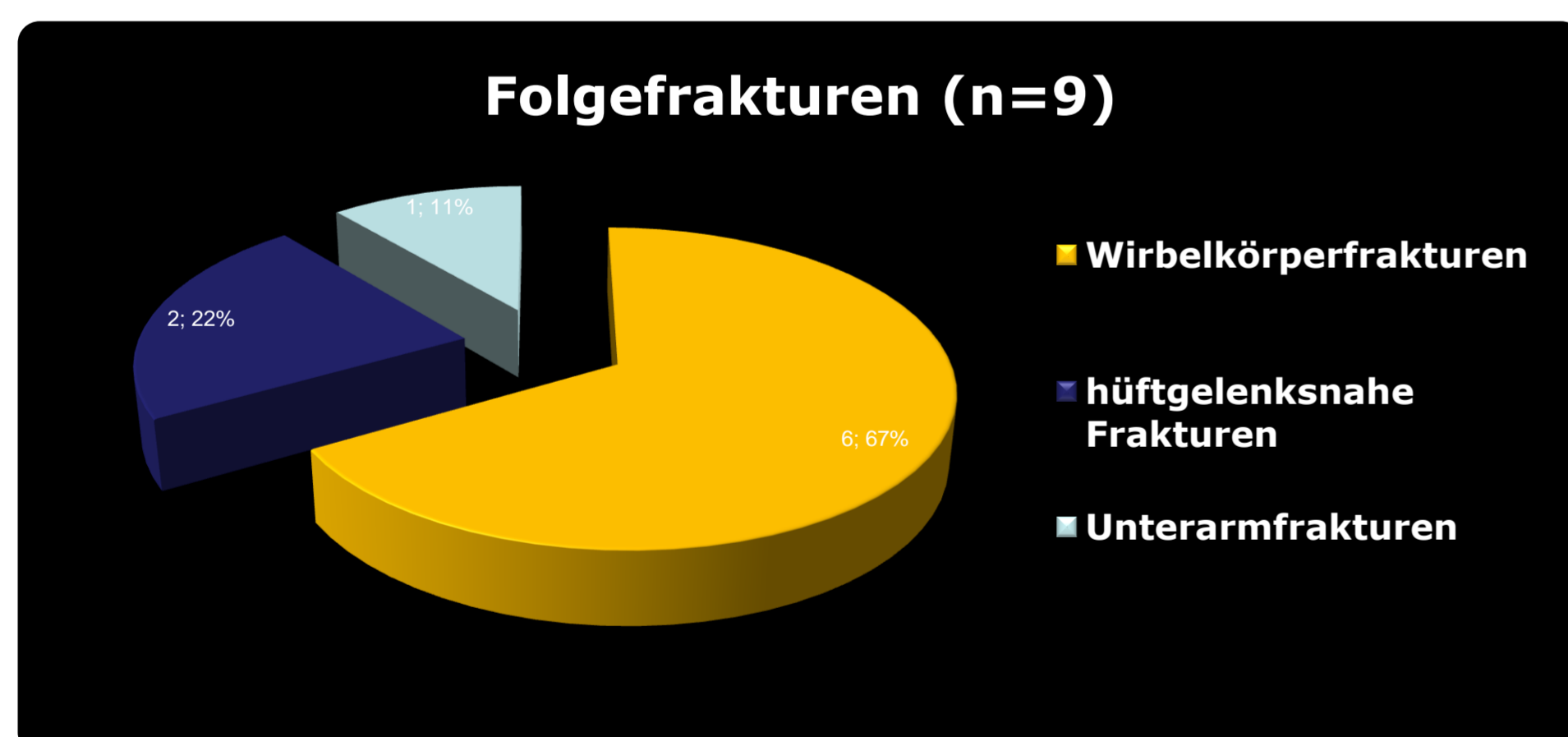


Abb. 4
Diagramm
Aufreten von Folgefrakturen bei Patienten im Rahmen des integrierten Versorgungsvertrages

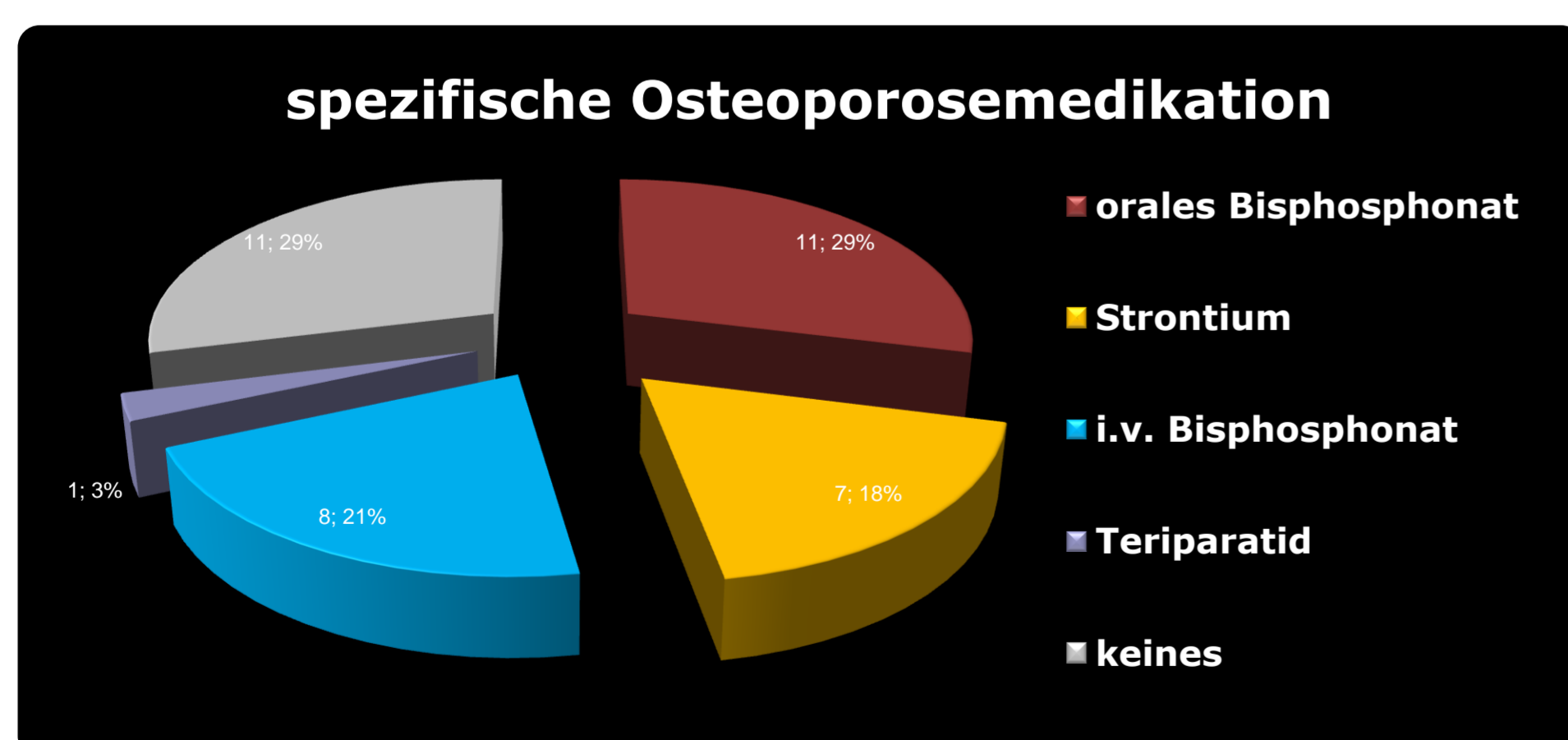


Abb. 5
Diagramm
Spezifische Osteoporosemedikation gemäß Leitlinie DVO 2009 bei Patienten im Rahmen des integrierten Versorgungsvertrages

Ergebnisse

- 56 Patienten eingeschlossen in integrierte Versorgung (Zeitraum 36 Monate)
- Altersdurchschnitt 76 Jahre
- Einschlussindikationen: **Wirbelkörperfrakturen (66%)**
hüftgelenksnahe Frakturen (24%)
periphere Frakturen (10%)

- > 50% hatten im Vorfeld keine Osteoporosemedikation

- 102 Patienten nicht eingeschlossen: **fehlende Compliance (37%)**
persönliche Ablehnung (33%)
unvollständiger Behandlungsalgorithmus (30%)

- Nachuntersuchung (follow up 3,2 Jahre):

38 Patienten (68%) telefonisches Interview
12 Patienten nicht erreichbar
6 nachweislich verstorben
28 Patienten noch in integrierter Versorgung
10 Patienten Vertrag abgebrochen

Diskussion

Das Management osteoporoseassoziiierter Frakturen stellt weiterhin ein großes Behandlungsproblem dar. Auf der Basis der vorliegenden Leitlinien und Empfehlungen ist neben der operativen Versorgung die interdisziplinäre Osteoporosetherapie von größter Bedeutung. Voraussetzung für eine effektive Therapie und Prävention osteoporoseassoziiierter Frakturen ist ein Versorgungsnetzwerk aller beteiligten Leistungserbringer.

Literatur

Management of osteoporosis-related bone fractures: an integrated concept of care. Strassberger C, Unger L, Weber AT, Defer A, Bonnaire FA. Arch Orthop Trauma Surg. 2010 Jan;130(1):103-9.

