

## **Statement**

### **Versorgungssituation der Osteoporose in Deutschland**

**Franz Jakob, Universität Würzburg**

Die Osteoporose ist eine Volkskrankheit mit hoher gesellschaftlicher Relevanz. Sie birgt eine außerordentliche individuelle Krankheitslast im Sinne der Beeinträchtigung der Lebensqualität und der Selbständigkeit. Die direkten Kosten der Versorgung sind sehr hoch, nach einer Erhebung aus dem Jahre 2007 betragen sie etwa 5,4 Mrd. € im Jahr. Mehr als 60% der Kosten wurden gemäß dieser Erhebung für die Behandlung von Frakturen aufgewendet. Indirekt sagt dies, dass vergleichsweise wenig aufgewendet wurde für die Prävention und Therapie der Erkrankung. In der Tat erhielt nur jede(r) fünfte Betroffene eine medikamentöse Therapie. Zwar sind diese Zahlen wenig belastbar bezüglich der Frage, wie viele stark gefährdete Betroffene tatsächlich ausreichend therapiert wurden, sie ließen aber den Schluss zu, dass es in Deutschland ein Defizit bezüglich der Behandlung der Osteoporose bei der stark gefährdeten älteren Bevölkerung gibt, da zudem die Therapiehäufigkeit mit zunehmendem Alter abnahm. In den letzten 20 Jahren hat es eine deutliche Zunahme der Aufmerksamkeit für die Osteoporose gegeben. Man hat erkannt, dass sie neben anderen alters-assoziierten Erkrankungen von außerordentlicher Bedeutung ist für die Lebensqualität und Selbständigkeit in höherem Alter. Nicht zuletzt die von der WHO ausgerufene Bone and Joint Decade hat die höhere öffentliche Aufmerksamkeit gefördert. Leider haben wir über die Daten von 2007 hinaus (die im Übrigen den Zeitraum von 2000-2003 widerspiegeln) keinerlei neue Daten.

In Deutschland haben interdisziplinäre an der Osteologie und Osteoporose interessiert Ärzte seit etwa 2000 in intensiver Arbeit die osteologisch tätigen Ärzte miteinander vernetzt. Sie haben den Dachverband Osteologie DVO gegründet, der die wissenschaftlichen Gesellschaften verschiedener Fachgruppen unter den Aspekten der Erforschung und Versorgung osteologischer Erkrankungen vereinigt. Der DVO hat hochwertige S3-Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der Osteoporose erstellt und auch als Patientenleitlinien herausgegeben. Um diese hochwertigen Leitlinien in die Versorgung umzusetzen brauchte es eine Ausbildung und Weiterbildung der mit der Versorgung beauftragten Ärztinnen und Ärzte. Es ist

in der Zwischenzeit gelungen, eine Zertifizierung zum Osteologen/in DVO einzuführen, die einen hohen Wissensstandard speziell auch für die Osteoporose garantiert. Flächendeckend sind heute mehr als 1600 Osteologinnen und Osteologen qualifiziert in der Versorgung der Osteoporose tätig. Die Zertifizierung erfährt einen hohen Grad der Anerkennung durch Landesorganisationen und gilt vielerorts als Standard hochqualifizierter Versorgung.

Die Häufigkeit typischer osteoporotischer Frakturen, wie z.B. der hüftnahen Frakturen, hatte in den neunziger Jahren bis Mitte 2000 deutlich, teilweise exponentiell zugenommen. Wenn man die Häufigkeit solcher Frakturen als Gradmesser für die Versorgung ansieht, so war es bis Mitte 2000 nicht sicher, ob sich die verbesserte Versorgungs-Struktur auch wirklich positiv auf die so genannten Endpunkte dieser Krankheit, die Fragilitätsfrakturen, auswirkt. Jetzt gibt es erste Untersuchungen aus Skandinavien und Frankreich, die für die letzten Jahre eine deutliche Abflachung der Häufigkeit solcher Frakturen zeigen. Vielfach wurde dies als ein Erfolg der Bone and Joint Decade gewertet. In Deutschland gibt es keine Studien hierüber. Betrachtet man allerdings nach Krankenhausdiagnosen die Häufigkeit der Hüftfrakturen in den letzten 20 Jahren so scheinen sich auch bei uns die Kurven flacher zu gestalten, von einer Abnahme der Häufigkeit kann aber sicher nicht gesprochen werden. Da die internationalen Studien bei adäquater medikamentöser Behandlung eine Reduktion der Brüche um bis zu 50% und mehr versprechen, würde man mittelfristig bei guter Versorgung zumindest einen abnehmenden Trend erwarten. Da uns Zahlen über die eigentliche Versorgungslage nicht vorliegen, können wir hieraus nur annehmen, dass es noch sehr viel Platz für Verbesserung gibt. Wenn man die Anzahl der Verordnungen von Osteoporosemedikamenten in Deutschland betrachtet, so ist von einer der Notwendigkeit der Versorgung entsprechenden Steigerung in den letzten Jahren keinesfalls auszugehen. Auch die tägliche Erfahrung lässt immer wieder Budget-Probleme als Haupthindernis für eine konsequente Verordnung in der breiten Versorgung aufkommen, und dies obwohl gerade auch eine in Deutschland durchgeführte Studie zeigt, dass nur die zuverlässige Einnahme von Medikamenten bei den stark gefährdeten Betroffenen auch wirklich die Häufigkeit von Brüchen relevant reduziert. Auch der Einsatz der multimodalen Betreuung inklusive der Motivation zur Bewegung im Sinne der Primär- und Sekundärprävention lässt sich sicher noch verbessern, auch hierzu fehlen uns Studien.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass in den letzten zehn Jahren eine hervorragende flächendeckende Infrastruktur zur kompetenten Versorgung der Osteoporose geschaffen wurde. Die Umsetzung der fundierten Erkenntnisse zur Osteoporose hat bislang – je nach Betrachtungsweise – allenfalls oder immerhin, national und international zu einer Abflachung der Häufigkeitskurven geführt und möglicherweise befinden sich diese in der Trendumkehr. Wir sind jedoch bei weitem nicht am Ziel. Im Vergleich mit der Zeit vor zehn oder vor zwanzig Jahren stellt sich aber doch Einiges fundamental anders dar. Wir haben die besten Voraussetzungen erarbeitet, sowohl in Bezug auf Wissen und Medikamente als auch in Bezug auf die ärztliche Versorgungslandschaft. Wir müssen „nur“ noch mehr Behandlung – und diese als multimodales Konzept – implementieren und in die Versorgung bringen. Es sollte allen klar sein, dass dies unter dem Strich keine Kostensteigerung verursachen muss, sondern lediglich eine Verschiebung unserer Anstrengungen von der Versorgung der Krisenbewältigung, sprich der Fraktur, in die Vorbeugung erfordert. Trotz aller systemimmanenten Hindernisse und Fallstricke sollte dies ein erreichbares Ziel sein.