

Was kann Integrierte Versorgung leisten, und warum brauchen wir sie bei Patienten mit osteoporotischen Knochenbrüchen?

Helmut W. Minne

Osteoporose schwächt die Knochen, sie brechen bei banalem Anlaß.

Unfälle und Stürze überlasten die Knochen, sie brechen besonders dann, wenn sie durch Osteoporose vorgeschädigt sind.

Menschen höheren Alters leiden gehäuft an Osteoporose, sie neigen dazu, gehäuft zu stürzen. Mehr als 200.000 Wirbelbrüche, 130.000 hüftgelenksnahe Oberschenkelbrüche, mehr als 100.000 Armbrüche sind die jährliche Bilanz.

Einschneidende Behinderungen in Beruf und Alltag, chronische Schmerzen, Invalidität und Pflegebedürftigkeit sind die Folgen wenn sich Brüche häufen.

Knochenbrüche drohen besonders denjenigen, die erste osteoporotische Knochenbrüche bereits erlitten haben. Trotzdem blieben in der Vergangenheit die Mehrzahl dieser Hochrisikopatienten ohne spezifische Therapie ihrer Osteoporose und ohne gezielte Nachsorge.

Woran hat das gelegen?

Patienten mit Knochenbrüchen werden in Deutschland in der Regel exzellent versorgt. Die überwiegende Mehrheit der chirurgisch tätigen Zentren konnten jedoch keine Ressourcen vorhalten, die Ursachen der Knochenbrüche zu klären und die Therapie einer zugrundeliegenden Osteoporose zu organisieren und zu steuern. Obwohl der Wert einer spezifischen Rehabilitation nach Knochenbruch inzwischen belegt ist, konnte diese Behandlung nicht geleistet werden, weil Rehabilitationsmaßnahmen in Akutkliniken nur begrenzt vorgehalten werden können. Dies hat dazu geführt, dass im Hinblick auf adäquate Diagnostik und nachhaltige Therapie die überwiegende Mehrzahl von Patienten mit osteoporotischen Knochenbrüchen unterversorgt blieben.

Das wird sich jetzt ändern.

Zwei hannoversche Kliniken, das Annastift und das Friederikenstift haben sich mit der Klinik DER FÜRSTENHOF in Bad Pyrmont verbündet und gemeinsam mit der AOK Niedersachsen ein neues Leistungsbündel geschnürt.

Noch im Akutkrankenhaus werden die Weichen für das weitere Vorgehen nach Knochenbruch gestellt: Wenn eine Osteoporose als Ursache/Teilursache des Knochenbruches wahrscheinlich ist, wird die Pyrmonter Klinik eingeschaltet, um die notwendige Diagnostik und Differentialdiagnostik (Feststellung der Osteoporoseursache) durchzuführen. Dies geschieht im Rahmen der sowieso notwendigen

Rehabilitationsmaßnahmen, auf die sich die Pyrmonter Klinik seit Jahren spezialisiert hat. Noch im Akutkrankenhaus werden Diagnostik und Rehabilitation unmittelbar eingeleitet, um nach Abschluss der akutmedizinischen Versorgung in der Pyrmonter Klinik fortgesetzt zu werden. Ärztinnen und Ärzte aller drei Häuser sind an der Steuerung der Abläufe mit ihren Sozialeinrichtungen gemeinsam beteiligt. So wird die Einrichtung eines Kompetenzzentrums begründet, bei dem alle notwendigen Maßnahmen koordiniert ablaufen. Hinzu treten gezielte Nachsorgemaßnahmen, die die Arbeit der die Patientin weiterbetreuenden niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ergänzen wird.

Für die Patienten heißt dies, dass sie, anders als früher, nach erstem osteoporotischem Knochenbruch vor weiteren Brüchen geschützt werden können. Diese Erwartung wird durch die Ergebnisse kanadischer Untersuchungen gestützt, die gezeigt haben, dass durch intensive Betreuung von Patienten mit Osteoporose die Zahl zukünftiger Knochenbrüche gesenkt werden kann.

Dies trägt also nicht nur zur Verbesserung der Versorgungsqualität beim Patienten bei, sondern wird die Kostenträger langfristig mit einer Senkung von Kosten für die Behandlung von Knochenbrüchen belohnen.