

Starke Muskeln – Feste Knochen Frakturen bei älteren Patienten vermeiden



Zielgruppe:

Das Präventions- und Therapieprogramm „Starke Muskeln – Feste Knochen“ richtet sich an Mitglieder der Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal mit einem leichten, einem erhöhten oder einem stark erhöhten osteoporotischen Frakturrisiko.

Ziel:

Ziele sind die Prävention von Frakturen, die Stabilisierung der Knochenstruktur und eine höhere Lebensqualität bei Osteoporose-Patienten.

Programm:

Der erste Baustein des multimodularen Programms ist eine intensive medizinische Untersuchung, die eine Auffälligkeitsprüfung beim Hausarzt oder Orthopäden mittels Befragung und – falls medizinisch notwendig – eine Knochendichtemessung per DXA umfasst. Je nach Risikogruppe erhalten die Teilnehmer ein differenziertes Bewegungsprogramm bei Physiotherapeuten (Gruppentherapie bzw. unter speziellen Bedingungen auch Einzeltherapie), im Sportverein oder Fitnessclub und eine individuelle Medikation. Beratungs- und Betreuungsangebote für Patienten und Angehörige hinsichtlich Ernährung, Medikation und Sturzprophylaxe runden das Programm ab.

Sowohl der Zustand des Patienten als auch die Medikation werden im Laufe des zwei Jahre dauernden Programms regelmäßig vom Arzt kontrolliert. Zur Verlaufskontrolle werden, abhängig von der Risikogruppe, nach einem Jahr und bei Ende des Programms DXA-Messungen gemacht. Bei der Abschlussuntersuchung erhält der Patient Empfehlungen und Angebote zur selbständigen Fortführung der Präventionsmaßnahmen.

Start Programmentwicklung: 2007

Anzahl Teilnehmer (Stand Juni 2014): 853

Ergebnisse:

Bei den Auswertungen der OptiMedis AG wurden jeweils zwei Gruppen miteinander verglichen:

- **Gruppe der Programmteilnehmer** – Versicherte mit Osteoporose, die mindestens zwei Jahre in das Programm eingeschrieben waren (n = 438)
- **Risikoadjustierte Vergleichsgruppe** – Versicherte mit Osteoporose, die nicht in das Programm eingeschrieben waren und deren behandelnde Ärzte größtenteils nicht zu den Leistungspartnern von Gesundes Kinzigtal gehörten (Matched Pairs im Verhältnis 1:1, n = 438)

Die Auswertungen umfassen das Auftreten von Frakturen, die Inanspruchnahme von Ärzten und die Entwicklung der Kosten:

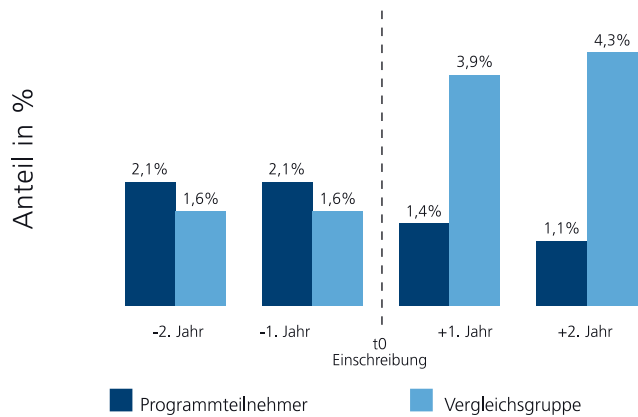
Bei den Programmteilnehmern ist die **Anzahl stationär versorgter Frakturen** zwei Jahre nach Einschreibung um 44,4% gesunken (absoluter Rückgang von 9 auf 5 Patienten mit Fraktur), während sich die Frakturprävalenz in der Vergleichsgruppe mehr als verdoppelt hat (absolute Zunahme von 7 auf 19 Patienten mit Fraktur) (**Grafik 1**).

Die **intensivere ärztliche Betreuung** im Rahmen des Programms zeigt sich darin, dass im ersten und zweiten Jahr nach Einschreibung doppelt so viele Programmteilnehmer einen Orthopäden aufsuchen als die Teilnehmer der Vergleichsgruppe (**Grafik 2**). Außerdem werden unter den Programmteilnehmern 40 Prozent mehr der S3-Leitlinie entsprechend mit Bisphosphonaten versorgt als in der Vergleichsgruppe.

Die **GKV-Gesamtkosten** der in das Programm eingeschriebenen Osteoporose-Patienten steigen im Vergleich mit den Nicht-Programmteilnehmern sehr viel geringer an. Ein Jahr vor Start des Programms waren die Kosten noch 276 Euro höher als in der Vergleichsgruppe, zwei Jahre nach Beginn bereits 102 Euro niedriger (**Grafik 3**). Einen großen Anteil machen hier die Krankenhaus-Kosten aus.

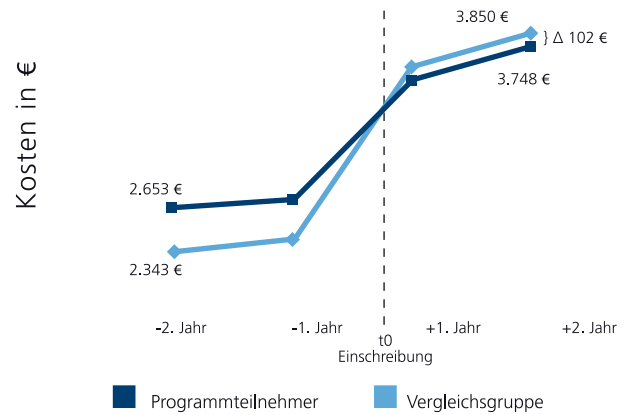
Grafik 1

Relative Häufigkeit von Versicherten mit Osteoporose und im Krankenhaus behandelter Fraktur (n=438)



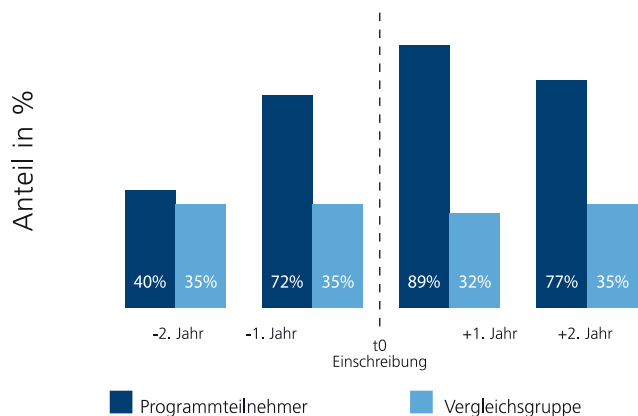
Grafik 3

Entwicklung der Gesamtkosten



Grafik 2

Anteil Versicherte mit Orthopäden-Kontakt (n=438)



Datenbasis: Ermittlung der Ergebnisse mittels Sekundärdatenanalyse. Routinedatensatz der OptiMedis AG basiert auf GKV-Daten von AOK und LKK Baden-Württemberg und umfasst ein Versichertenkollektiv von ca. 50.000 Versicherten inklusive Vergleichsstichprobe. Der Beobachtungszeitraum umfasst die Kalenderjahre 2005 bis 2012. Stand der Datenauswertung: 2. Quartal 2014 – Nachlieferungen können aktuelle Ergebnisse beeinflussen. Datenmaterial: Zusammensetzung aus mehreren Datensätzen, die über verschiedene Merkmale verknüpfbar sind. Die Daten sind versichertenbezogen, aber pseudonymisiert und enthalten grundsätzlich nur Bruttokosten (exklusive Zuzahlungen/Rabatte). Die Leitlinien „Gute Praxis Sekundärdatenanalyse der Arbeitsgruppe“ der AGENS (DGSM) bilden die Basis im Umgang mit den Routinedaten. Daten zu eingeschriebenen Programmteilnehmern werden aus der IVIS-Software der Gesundes Kinzigital GmbH extrahiert.

Vor Analysebeginn findet generell eine datenbankseitige Fehlerprüfung der gelieferten Sekundärdaten statt, sodass die Datengrundlage überwiegend nicht fehlerhafte Werte enthält. Wird ein Wert im Zuge der Analyse dennoch als fehlerhaft erkannt, so wird dieser notwendigerweise nachträglich ausgeschlossen. Als Datenbank wird ein MS SQL Server 2012 unter Windows Server 2008 eingesetzt. Datenüberarbeitung und -auswertung erfolgen sowohl direkt auf dem Server (SQL, MDX) als auch unter Verwendung von Analyse-Front-Ends wie SPSS 20.0, MS Excel 2014 und der Business Intelligence Software DeltaMaster® 5.6.0.

Kontakt:

Petra Zimmer, Programmkoordination
 Telefon: +49 7831 966670 | p.zimmer@gesundess-kinzigital.de

Stand: 16.11.2014