

Vorwort

Noch vor zehn Jahren wurde die Osteoporose als eine unausweichliche, schicksalhafte, lästige Begleiterscheinung des Alterns angesehen. Diagnostik, Prävention und Therapie waren eher die Ausnahme als die Regel. In den letzten Jahren haben aber Fortschritte der Knochendichtemessung und Entwicklungen neuer effektiver Medikamente dazu geführt, dass die Osteoporose aus ihrem stiefmütterlichen Dasein herausgerissen und als Volkskrankheit anerkannt wurde. Heute ist diese Krankheit nicht nur früh diagnostizierbar, sondern vor allem vermeidbar und gut behandelbar.

Es ist daher nicht mehr zu akzeptieren, dass gerade einmal 10% der Patienten mit manifester Osteoporose therapiert werden. Wir haben eine einfache, genaue und preiswerte Diagnostik und hochwirksame Medikamente, die nach den Leitlinien der „evidence-based medicine“ beispielhaft sind. Aufgabe von uns Ärzten ist es, dieses erfolgreiche Management der Osteoporose praktisch und konsequent umzusetzen.

Es darf nicht sein, dass das Schicksal eines Patienten mit manifester Osteoporose davon abhängt, ob das „Budget“ gerade eine Therapie erlaubt oder nicht. Die Vertreter der Kassen versichern glaubhaft, dass auch bei Budgetüberschreitung den Ärzten kein Regressverfahren droht – Voraussetzung, dass der Osteoporosepatient leitliniengerecht therapiert und gut dokumentiert wird. Die Kassen wissen, dass 500 Euro für die Jahrestherapie nichts sind im Vergleich zu der 20.000 Euro teuren Behandlung eines Hüftbruchs. Mit einer konsequenten Therapie könnte man heute schon mehr als 50% der Osteoporose-assoziierten Frakturen vermeiden. In diesem Zusammenhang beeindruckt es, dass die Summe aller Aufwendungen für Diagnostik und Therapie der Patienten mit Osteoporose noch heute weniger als 300 Millionen Euro ausmachen, also deutlich weniger als 10% des Betrags, der für die Behandlung grundsätzlich vermeidbarer Knochenbrüche aufzuwenden ist. Diese Zahl macht deutlich, dass die Gesellschaft die Therapie der Osteoporose nicht nur leisten kann, sondern dass sie diese Therapie leisten muss, wenn sie sich nicht angesichts einer stetig zunehmenden durchschnittlichen Lebenserwartung dramatischen ökonomischen Folgen aussetzen will.

Wir alle – Hausärzte, Spezialisten, Selbsthilfegruppen, Kassenvertreter, Apotheker, Politiker und vor allem Patienten – müssen diese Volkskrankheit bewusster machen und endlich eine effektive Osteoporose-Vorsorge durchsetzen. Denn die beste Altersvorsorge ist nicht eine hohe „Altersrente“, sondern stabile Knochen und damit Mobilität und Lebensfreude. Dies erkennt der Bürger zunehmend – überwiegend über die Medien und Patientenveranstaltungen informiert. Der moderne Bürger will aber nicht mehr vom Arzt als „Patient mit Überweisungsschein“ behandelt werden, sondern sieht sich zunehmend als Kunde, der objektiv informiert sein, sich ein eigenes Urteil bilden und sich auch aktiv in das Gesundheitsmanagement einbringen will. Dazu steht ihm heute ein riesiges Informations- und Kommunikationssystem zur Verfügung: das Internet. Es ist daher – wie in der Wirtschaft und bei den Firmen schon längst Standard – nur konsequent, den Informationsstand und vor allem die Wünsche und Vorstellungen der Bürger bezüglich der Krankheit Osteoporose im Internet abzufragen. Eine interessante Frage war dabei, ob und wie sich der Bürger vorstellen kann, selbst aktiv im Osteoporosemanagement mitzuarbeiten. Eine Entwicklung habe ich in meiner Osteoporose-Ambulanz zunehmend erfahren: der Patient will als Person ernst genommen werden, will mitentscheiden, was an seinem Körper gemacht wird. Er sieht sich immer mehr als „Kunde“, der vom Arzt für sein Geld eine Leistung erwartet. Dieses Denken fordert natürlich eine höhere Verantwortung vom Bürger, für seine Gesundheit selbst mit zu sorgen. Exemplarisch erleben wir gerade diese Auseinandersetzung in unserer Gesellschaft am Beispiel des Rauchens, dem „Knochenterroristen Nummer eins“. An diesem Beispiel sehen wir auch, wie schwer es ist, eine Gesundheitsvorsorge erfolgreich umzusetzen. Wir brauchen viel Geduld, Überzeugungsarbeit - und vor allem Informationen über die Vorstellungen und Wünsche des Kunden „Patient“.

Diese Arbeit wurde beispielhaft von zwei medizinisch interessierten Betriebswirtschaftlern angepackt. In der Tat war ich zunächst zögerlich, ob Patienten und interessierte Bürger tatsächlich sich die Mühe machen, den ausführlichen Fragebogen über das Internet zu beantworten. Ich war überrascht, wie viele Teilnehmer sogar hochinteressante Vorschläge unterbreiten, an der Vorsorge mitzuarbeiten und vor allem für andere, behinderte Patienten behilflich zu sein. Die umfangreichen Daten dieser Befragung sind es in der Tat wert, in Buchform veröffentlicht zu werden.

Sie zeigen auch zu meiner Verwunderung, wie stark die Medizin inzwischen vom Internet und von betriebswirtschaftlichen Methoden profitiert. Der moderne Patient begreift sich immer mehr als informierten, aktiven „Kunden“, der bereit ist, sich in das Gesundheits-Management mit einzubringen. Er will aber von den Ärzten und den Kassen auch so behandelt werden!

Prof. Dr. med. Reiner Bartl

Abstract

Ziel dieser Arbeit ist es, der Frage nachzugehen, ob und in welcher Form Bürger ein Interesse haben, innerhalb der Medizin aktiv eingebunden zu werden. Im Hinblick auf aktuelle Entwicklungen des deutschen Gesundheitssystems und unter Berücksichtigung bestehender Konzeptionen zur Einbindung von Patienten in medizinische Prozesse, wird dazu ein eigenständiger Ansatz zur Patientenintegration entwickelt. Zentrales Interesse ist daher, die Integrationsabsicht von Bürgern vor dem Hintergrund dieser Konzeption zu ermitteln. Der Bezug zur Medizin wird über die Krankheit Osteoporose hergestellt.

Zur Überprüfung wird auf Basis der Theorie des geplanten Verhaltens und des Hierarchischen Modells intrinsischer und extrinsischer Motivation von Vallerand ein Modell entwickelt, das der Überprüfung der Verhaltensabsicht in Bezug auf das Konzept der Patientenintegration dient. Demgemäß wird die Wirkung der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle, der subjektiven Norm, der Einstellung und der Motivation auf die Integrationsabsicht untersucht. An die theoriegeleitete Entwicklung des Modells und der vermuteten Zusammenhänge zwischen den Modellkonstrukten schließt sich die Konzeption eines Fragebogens an, der die Operationalisierung der Konstrukte und Prüfung der vermuteten Zusammenhänge zum Zweck hat. Im Rahmen einer, durch das Bayerische Osteoporosezentrum initiierten, praxisorientierten Online-Studie, erfolgt die Umsetzung der empirischen Untersuchung. Die daran angeschlossene Evaluation der erhobenen Daten und deren Interpretation mündet in der Ableitung von Handlungsempfehlungen für das Bayerische Osteoporosezentrum.

Im Ergebnis erbringt die vorgenommene Analyse den Nachweis eines signifikanten Einflusses der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle, der subjektiven Norm und der Motivation auf die Integrationsabsicht. Für die Einstellung, in Form einer affektiven und kognitiven Einstellungskomponente konzeptualisiert, ergibt sich ein signifikanter Zusammenhang mit der Integrationsabsicht lediglich für die kognitive Einstellungskomponente. Zudem findet die Frage nach dem Interesse von Bürgern aktiv in die Bekämpfung der Osteoporose eingebunden zu werden positive Bestätigung.