

Die zweite Halbzeit ist angebrochen

Im Jahr 2000 wurde die „**Bone and Joint Decade (BJD)**“, das Jahrzehnt der Knochen- und Gelenkerkrankungen, ausgerufen. Nachdem nun die Hälfte der Dekade vorüber ist, soll ein erstes Zwischenfazit gezogen werden.

Fotos: Rosenthal



Im Oktober 2003 fand in Berlin die World Network Conference der Bone and Joint Decade statt.

Die internationale Initiative

Weltweit sind die muskuloskelettalen Erkrankungen und Verletzungen bereits heute die Hauptursache für chronische Schmerzen und körperliche Beeinträchtigungen, viele hundert Millionen Menschen leiden darunter. Gelenkerkrankungen allein sind für mehr als die Hälfte aller chronischen Erkrankungen der über 60-Jährigen verantwortlich, Verkehrsunfälle eine der Haupttodesursachen in den Entwicklungsländern. Die global steigende Lebenserwartung und die zunehmende Motorisierung in den Entwicklungsländern vergrößern das Ausmaß dieser Probleme und bedeuten für die Gesellschaften und die Gesundheitssysteme eine enorme und ständig steigende Belastung.

Obwohl die muskuloskelettalen Erkrankungen eine solche gesellschaftliche und volkswirtschaftliche Bedeutung haben, war bisher weltweit die notwendige Aufmerksamkeit in der Ärzteschaft, im öffentlichen Bewusstsein und in der politischen Diskussion ausgeblieben. Dieses Ungleichgewicht zwischen dem Ausmaß

der gesundheitlichen Probleme und dem noch lange nicht ausgeschöpften Präventions-, Interventions- und Forschungspotenzial veranlasste Ende des vergangenen Jahrzehnts internationale Experten, über Möglichkeiten nachzudenken, wie die Lebensqualität von Menschen mit muskuloskelettalen Problemen weltweit verbessert werden kann.

Stimuliert durch den Erfolg der vorausgegangenen „Decade of the Brain 1990 – 2000“ mit enormen Fortschritten in der Diagnostik und Therapie von Patienten mit neurologischen Erkrankungen, wurde deshalb eine Kampagne initiiert, um die ersten zehn Jahre des neuen Jahrtausends zum Jahrzehnt der Knochen- und Gelenkerkrankungen zu erklären.

Der Abschlussbericht einer ersten internationalen Konsensuskonferenz mit Vertretern von 50 wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Patientenorganisationen dokumentierte die vorliegenden Kenntnisse über Ausmaß und Bedeutung der muskuloskelettalen Erkrankungen und zeigt die aktuellen



Probleme auf [2]: (a) Die demographischen Veränderungen führen zu deutlich steigenden Gesundheitskosten in diesem Bereich; (b) die vorhandene Datenlage zu Inzidenz, Prävalenz und Kosten ist unzureichend; (c) die bisherige politische Prioritätensetzung muss überdacht werden; (d) die Forschungsausgaben reflektieren nicht die Prävalenz der Erkrankungen; und (e) der Ausbildungsumfang im Medizinstudium reflektiert nicht die Prävalenz dieser Erkrankungen.

Bereits am 30. November 1999 verkündete UN-Generalsekretär Kofi Annan die Unterstützung der Bone and Joint Decade durch die Vereinten Nationen. Inzwischen unterstützen – neben der WHO und den UN – 65 nationale Regierungen offiziell diese Initiative. In Deutschland wurde die Bone and Joint Decade am 11. Dezember 2000 durch die damalige deutsche Gesundheitsministerin Andrea Fischer eröffnet. Bei der Eröffnung der World Network Conference 2003 der Bone and Joint Decade in Berlin am 30. Oktober 2003 unterstrich die Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung, Ulla Schmidt, die Unterstützung der Bone and Joint Decade und betonte insbesondere das Präventionspotenzial vieler muskuloskelettaler Erkrankungen und Verletzungen.



Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt bei der World Network Conference 2003 in Berlin

In einer einzigartigen konzertierten Aktion haben seit dem Konsensusmeeting weltweit mehr als 750 wissenschaftliche Gesellschaften und Patientenorganisationen die Bone and Joint Decade offiziell unterstützt [3]. Zwischenzeitlich sind in 95 Ländern nationale Koordinatoren benannt worden. In 65 Ländern haben sich interdisziplinäre Arbeitskreise (Nationale Netzwerke) gebildet, bestehend aus den relevanten ärztlichen Verbänden und Patientenorganisationen, um gemeinsam die nationalen Aktivitäten der Dekade zu koordinieren und auf die lokalen Bedürfnisse abzustimmen [4-7].

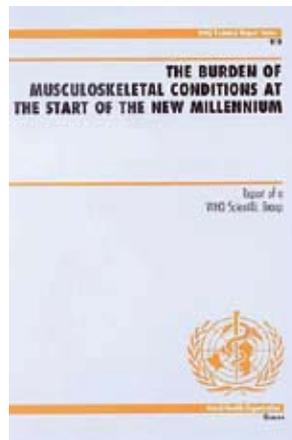
Das Deutsche Netzwerk

Das „Deutsche Netzwerk der Bone and Joint Decade“ ist die nationale Dachorganisation für alle mit Erkrankungen und Verletzungen der Haltungs- und Bewegungsorgane befassten wissenschaftlichen Gesellschaften, Berufsverbände und Patientenorganisationen und umfasst zurzeit 21 Mitgliedsgesellschaften. Als Nationaler Koordinator des Deutschen Netzwerks wurde Prof. Wolfhart Puhl benannt. Interdisziplinär besetzte Fachbeiräte (Osteoporose, Wirbelsäule, Gelenkerkrankungen, Trauma sowie Erkrankungen und Verletzungen im Kindes- und Jugendalter) sollen im vorgegebenen Rahmen der BJD die Einzelaktivitäten planen und umsetzen. Stellungnahmen und Empfehlungen orientieren sich – sofern möglich – an den Prinzipien der Evidence Based Medicine (EBM). Die internationalen Ziele und Strategien sind für die deutsche Umsetzung adaptiert worden [8, 9].

Schwerpunkte sind

- die Analyse der muskuloskelettalen Krankheitslast in Deutschland;
- die Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens;
- die Implementierung EBM-basierter Präventions-, Diagnose-, Therapie- und Rehabilitationsstrategien;
- die Reduktion der steigenden Gesamtkosten für muskuloskelettale Erkrankungen und Verletzungen durch Verlagerung indirekter zu direkten Kosten;
- die Anpassung der Forschungsinvestitionen und des Lehrumfangs in Ausbildung und Studium an die Belastungen der Gesellschaft durch diese Erkrankungen.

Projekte



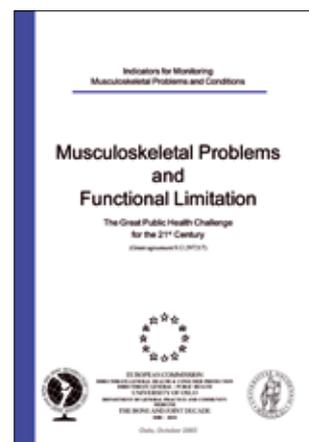
Grundlage aller Aktivitäten der Bone and Joint Decade im Hinblick auf Strategie und Priorisierung ist eine adäquate Kenntnis des Umfangs der Belastung durch muskuloskelettale Erkrankungen und Verletzungen. Bereits im Januar 2000 hatte deshalb die Weltgesundheitsorganisation auf Anregung der Bone and Joint Decade zu einer Expertentagung nach Genf eingeladen, um den aktuellen weltweiten Kenntnisstand zu Inzidenz und Prävalenz der Erkrankungen und Verletzungen der Haltungs- und Bewegungsorgane für das „WHO-Global Burden of Disease 2000 Projekt“ zusammenzustellen. Eine umfangreiche Diskussion adressierte die verfügbaren Indikatoren und Outcome-Instrumente, im Hinblick auf ihre Wertigkeit die tatsächliche Belastung der chronischen Erkrankungen zu reflektieren und Vergleiche mit anderen Krankheitsbildern zu ermöglichen. Ein internationaler wissenschaftlicher Beirat stellte die Ergebnisse dieser Konferenz zusammen, die als Technical Report der WHO unter dem Titel „The Burden of Musculoskeletal Conditions at the Start of the New Millennium“ im Herbst 2003 publiziert wurden [10]. In diesem Bericht sind erstmals weltweite Daten zu Inzidenz und Prävalenz muskuloskelettaler Erkrankungen und Verletzungen, sowie Instrumente zur Bestimmung des Gesundheitszustandes, zusammengestellt worden. Dieser Bericht offenbarte jedoch auch noch erhebliche Defizite in vielen Regionen, aber auch Krankheitsbereichen.

Um für Deutschland eine entsprechende Datenzusammenstellung zu erhalten, hat das BMGS über das Robert Koch-Institut die Erstellung eines Schwerpunktberichtes der Gesundheitsberichterstattung „Mus-

kuloskelettale Krankheiten“ ausgeschrieben, der von einer interdisziplinären Autorengruppe innerhalb der BJD erstellt wurde.

Basierend auf globalen Erhebungen sollen im Rahmen des „Bone and Joint Decade Monitor Projects“ Strategien zur Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität für Menschen mit Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates entwickelt werden. Hierzu werden effektive Präventions- und Therapiestrategien evaluiert, die gegenwärtige und die „optimale“ Versorgungssituation sowie die Kosten und die Prioritäten analysiert [11, 12].

Das „European Bone and Health Strategies Project“ hat mit Unterstützung der Europäischen Kommission Risikofaktoren für muskuloskelettale Erkrankungen und Verletzungen identifiziert und Präventionsstrategien entwickelt. In Zusammenarbeit mit Experten der internationalen wissenschaftlichen Gesellschaften, der European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology (EFORT), der European League against Rheumatism (EULAR) und der International Osteoporosis Foundation (IOF) sowie Vertretern von Patientenorganisationen, (People With Arthritis/Rheumatism in Europe (PARE), Social Leagues der EULAR) konnten evidenzbasierte Empfehlungen erarbeitet werden, die nun in den einzelnen Ländern implementiert werden sollen [13].



In einem zweiten von der Europäischen Kommission unterstützten Projekt, „Indicators for Monitoring Musculoskeletal Problems and Conditions. Musculoskeletal Problems and Functional Limitation“, stellte eine interdisziplinäre Gruppe aus 17 europäischen Ländern die Indikatoren

Bone and Joint Decade

zusammen, die weltweit für die Analyse von Erkrankungen und Verletzungen der Haltungs- und Bewegungsorgane eingesetzt werden. Basierend auf dieser Grundlage wurden Empfehlungen zum Einsatz relevanter muskuloskelettaler Indikatoren für künftige Surveys in den Mitgliedsländern konsentiert [14].

Erstmals wurde der WHO-Weltgesundheitstag im Jahr 2004 zu einem Schwerpunktthema der Bone and Joint Decade ausgerichtet. Unter dem Motto „Road Safety is no accident“ wurden weltweit Aufklärungskampagnen mit dem Ziel veranstaltet, die Zahl der Toten und Verletzten im Straßenverkehr zu reduzieren [15]. Während in Deutschland die Unfallzahlen kontinuierlich zurückgehen, ereignen sich 75 Prozent der schweren und häufig tödlichen Unfälle in den Entwicklungsländern.



Die Bone and Joint Decade konnte gemeinsam mit anderen Partnern erreichen, dass erstmals die Vollversammlung der Vereinten Nationen dieses Thema diskutierte und eine entsprechende Resolution zur Prävention von Verkehrsunfällen verabschiedete [16].

Eine weltweite Analyse des Lehrumfanges der muskuloskelettalen Themen an den medizinischen Fakultäten zeigte einen erschreckend geringen Ausbildungsumfang im Bereich der Erkrankungen und Verletzungen der Haltungs- und Bewegungsorgane [17]. Daraufhin erarbeitete eine internationale, multidisziplinäre Arbeitsgruppe (Bone and Joint Decade Musculoskeletal Education Task Force) ein Kerncurriculum, das die notwendigen Grundkenntnisse eines jeden Arztes definiert und nun an den einzelnen Fakultäten implementiert werden soll [18].

In einem weiteren Projekt werden die weltweiten Forschungsförderungen analysiert. Die BJD bemüht sich gegenwärtig in Europa zusammen mit den wissenschaftlichen Gesellschaften EFORT und EULAR um eine Priorisierung der muskuloskelettalen Forschung im Rahmen des neuen europäischen Forschungsrahmen-

programms [19]. In den USA sind durch die Anstrengungen der BJD schon erste Erfolge zu verzeichnen [6].

In Zusammenarbeit mit EFORT, der World Orthopaedic Osteoporosis Organisation (WOOO) und der International Osteoporosis Foundation (IOF) befragte die BJD Orthopäden in fünf europäischen Ländern zur Versorgungsrealität bei osteoporotischen Frakturen. Hierbei zeigten sich erschreckende Defizite, die zur Entwicklung nationaler Behandlungspfade und Aufklärungskampagnen führten [20-22].

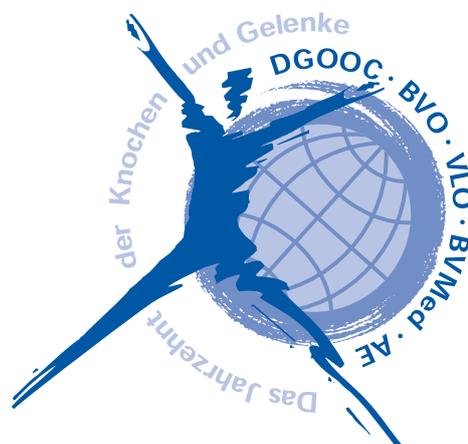
Plattform unterschiedlich genutzt

Die verschiedenen Fachgesellschaften und Organisationen in Deutschland nutzten die Möglichkeiten der „Plattform BJD“ und der interdisziplinären Zusammenarbeit bisher sehr unterschiedlich. Während einige diese Chancen bisher nur gering wahrgenommen haben, ist von anderen Gesellschaften die Bone and Joint Decade publikumswirksam für nationale Jahreskongresse, aber auch von Verbänden oder Kliniken für lokale Veranstaltungen genutzt worden. Daneben konnten einige Aktivitäten zur besseren Bewusstmachung der Erkrankungen und Verletzungen, aber auch ihrer Prävention und Therapie, in der Öffentlichkeit initiiert werden. Hierzu zählen neben vom Bundesgesundheitsministerium finanzierten Journalistenseminaren und Artikeln, die in der Fach- und Publikumspressen veröffentlicht wurden, auch spezifische Aufklärungskampagnen, so zum Beispiel „Orthopädie bewegt“.



Leider gab es aber insbesondere bei interdisziplinären Projekten in Deutschland zum Teil wenig Kooperationsbereitschaft. So beteiligten sich etwa beim Versuch, den Umfang der muskuloskelettalen Lehre in Deutschland zusammenzustellen, zwei der wissenschaftlichen Gesellschaften (Rheumatologie, Unfallchirurgie) nicht. Auch der Versuch, die Notwendigkeit der vermehrten Förderung der muskuloskelettalen Forschung auf Bundesebene gemeinsam zu propagieren und voranzutreiben, war über lange Zeit sehr beschwerlich. Erfreulich war im Gegensatz dazu die Kooperation aller beteiligten Gesellschaften bei der Erstellung des „Weißbuch Osteoporose“ [23], einem interdisziplinär konsentierten Behandlungsalgorithmus, der allen Mitgliedern der DGU, der DGOOC und des BVO zugesandt wurde.

In der zweiten Jahreshälfte 2006 wird endlich das Buch der Gesundheitsberichterstattung des Bundes zu Inzidenzen,



Orthopädie bewegt

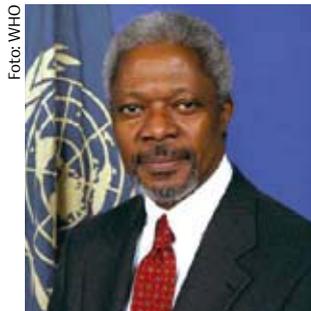
Eine Initiative im Rahmen der WHO-Bone and Joint Decade

Prävalenzen und Kosten muskuloskelettaler Erkrankungen und Verletzungen durch das Bundesgesundheitsministerium freigegeben werden. Damit werden erstmals valide Daten für den muskuloskelettalen Bereich in Deutschland vorliegen. So haben alle partizipierenden Gesellschaften die Möglichkeit, gemeinsam die Bedeutung dieses Gebietes und seiner Fächer für die Patienten und das deutsche Gesundheitssystem darzustellen.

Prof. Lars Lidgren, Chairman des Internationalen Steering Committees, erklärte vor kurzem: „We are halfway into the Decade, and recent impressive achievements have been made, but the time has now come to harvest our initial work and move into a more action-oriented agenda.“

Dieser Aufforderung sollten wir in naher Zukunft auch in Deutschland nachkommen! So können die zwischenzeitlich zusammengestellten Daten und Fakten als Grundlage dienen, die Bedeutung der muskuloskelettalen Erkrankungen und Verletzungen gemeinsam mit den anderen beteiligten Fachgesellschaften

und Patientenorganisationen auf dem Boden der Bone and Joint Decade deutlich zu betonen. Anschließend muss die daraus resultierende Priorisierung der Ressourcenallokation in allen Bereichen artikuliert und eingefordert werden. Das gilt sowohl für den Umfang der Lehre an den Hochschulen als auch für das Ausmaß der Forschungsförderung – aber insbesondere für die Versorgungsmöglichkeiten muskuloskelettaler Krankheiten in Praxis und Klinik!



Kofi Annan

Während die zuvor genannten Punkte am effektivsten durch die bewusste interdisziplinäre Nutzung der „BJD-Plattform“ erreicht werden können, bietet die Bone

and Joint Decade auch für die fachgruppenbezogene Argumentation der Orthopäden wichtige Grundlagen. So konnten erste Hochrechnungen des stationären Patientenaufkommens unter Berücksichtigung der demographischen Veränderungen die wachsende Bedeutung des Faches belegen [24].

Im Vordergrund aller Bemühungen sollte eine bessere Versorgung der Patienten mit muskuloskelettalen Problemen stehen. Kofi Annan hatte bereits zu Beginn der Bone and Joint Decade gefordert: „There are effective ways to prevent or treat these disabling conditions. But we must act on them now.“

Die zweite Hälfte des Jahrzehnts der Knochen- und Gelenkerkrankungen bietet einmalige Möglichkeiten – sie müssen nur genutzt werden.

*Dr. Karsten E. Dreinhöfer
Director of Development, BJD
International Steering Committee*

*Prof. Dr. Wolfhard Puhl
Nationaler Koordinator des Deutschen
Netzwerkes der Bone and Joint Decade e.V.*

Literatur

- Lidgren, L., The Bone and Joint Decade 2000-2010: an update. *Acta Orthop Scand*, 2000. 71(1): p. 3-6.
- The Bone and Joint Decade 2000-2010 for prevention and treatment of musculo-skeletal disorders. Lund, Sweden, April 17-18, 1998. *Proceedings. Acta Orthop Scand Suppl*, 1998. 281: p. 1-86.
- Lidgren, L., The Bone and Joint Decade 2000-2010. *Bull World Health Organ*, 2003. 81(9): p. 629.
- Delmas, P.D. and M. Anderson, Launch of the bone and joint decade 2000-2010. *Osteoporos Int*, 2000. 11(2): p. 95-7.
- Harris, E.D., Jr., The bone and joint decade: a catalyst for progress. *Arthritis Rheum*, 2001. 44(9): p. 1969-70.
- Katz, S.I., The national bone and joint decade: impact for rheumatic diseases. *Arthritis Rheum*, 2005. 52(3): p. 707-9.
- Weinstein, S.L., 2000-2010: the bone and joint decade. *J Bone Joint Surg Am*, 2000. 82(1): p. 1-3.
- Niethard, F.U. and W. Puhl, Die »Bone and Joint Decade 2000 to 2010«. *Z Orthop Ihre Grenzgeb*, 1999. 137(1): p. 1.
- Dreinhöfer, K.E., Bone and Joint Decade 2000–2010: Prävention und Management effizienter gestalten. *Deutsches Ärzteblatt*, 2000. 97(51-52): p. A-3478 - 3481.
- WHO Scientific Group on the Burden of Musculoskeletal Conditions at the Start of the New Millennium, The burden of musculoskeletal conditions at the start of the new millennium.

World Health Organ Tech Rep Ser., 2003. 919: p. 1-218.

11. Woolf, A.D., The bone and joint decade. strategies to reduce the burden of disease: the Bone and Joint Monitor Project. *J Rheumatol Suppl*, 2003. 67: p. 6-9.
12. Woolf, A.D. and K. Akesson, Understanding the burden of musculoskeletal conditions. The burden is huge and not reflected in national health priorities. *Bmj*, 2001. 322(7294): p. 1079-80.
13. European Bone and Joint Health Strategies Project, European Action Towards Better Musculoskeletal Health - A Public Health Strategy to Reduce the Burden of Musculoskeletal Conditions. *The Bone & Joint Decade*, Lund 2004.
14. Indicators for Monitoring Musculoskeletal Problems and Conditions. *Musculoskeletal Problems and Functional Limitation. The great Public Health Challenge for the 21st Century*, European Commission – Directorate General Public Health. *The Bone & Joint Decade*, Lund 2003.
15. World Health Organization, World report on road traffic injury prevention. *World Health Organization*, Geneva 2004.
16. United Nations General Assembly, Improving global road safety, in Fifty-eighth session – Global road safety crisis. 2004: New York.
17. Akesson, K., K.E. Dreinhöfer, and A.D. Woolf, Improved education in musculoskeletal conditions is necessary for all doctors. *Bull World Health Organ*, 2003. 81(9): p. 677-83.
18. Woolf, A.D., N.E. Walsh, and K. Akesson, Global core recommendations for a musculoskeletal undergraduate curriculum. *Ann Rheum Dis*, 2004. 63(5): p. 517-24.
19. Smolen, J.S., Combating the burden of musculoskeletal conditions. *Ann Rheum Dis*, 2004. 63(4): p. 329.
20. Dreinhöfer, K.E., M. Anderson, J.M. Feron, A. Herrera, R. Hube, O. Johnell, L. Lidgren, K. Miles, U. Tarantino, H. Simpson, and W.A. Wallace, Multinational survey of osteoporotic fracture management. *Osteoporos Int*, 2005. 16 Suppl 2: p. S44-53.
21. Dreinhöfer, K.E., J.M. Feron, A. Herrera, R. Hube, O. Johnell, L. Lidgren, K. Miles, L. Panarella, H. Simpson, and W.A. Wallace, Orthopaedic surgeons and fragility fractures. A survey by the Bone and Joint Decade and the International Osteoporosis Foundation. *J Bone Joint Surg Br*, 2004. 86(7): p. 958-61.
22. Hube, R., W. Kafer, S. Klima, W. Hein, W. Puhl, and K.E. Dreinhöfer, Osteoporose – ein Stiefkind in der orthopädischen Therapie? *Z Orthop Ihre Grenzgeb*, 2005. 143(5): p. 520-8.
23. Dreinhöfer, K.E., V. Ewerbeck, S. Götte, F. Jakob, P.-W. Jung, W. Käfer, K. G. Mertel, W. Mutschler, K. M. Peters, J. Pfeilschifter, W. Puhl, S. H. Scharla, K. Schatton, H. Schwarz, J. Semler für die Weissbuch-Arbeitsgruppe, Weißbuch Osteoporose – Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der Osteoporose zur Vermeidung osteoporotischer Folgefrakturen. *Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie*, Berlin 2004.
24. Scheuringer, M., M. Wildner, S. Götte, and K.E. Dreinhöfer, Stationäre Inanspruchnahme bei muskuloskelettalen Erkrankungen und Verletzungen: Vorausberechnung für Deutschland bis zum Jahr 2010. *Z Orthop Ihre Grenzgeb*, 2005. 143(5): p. 509-19.