

## Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises

Prof. Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann, Direktorin der Klinik Innere Medizin IV (Rheumatologie und klinische Immunologie, Nephrologie) der HSK Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH Wiesbaden und Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

Muskuloskeletale rheumatische Erkrankungen betreffen in Europa mehr als 100 Millionen Menschen und sind als einzelne Erkrankungsgruppe die Hauptursache für Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung (in Europa verantwortlich für 450 Millionen AU-Tage pro Jahr!).

Die häufigste entzündlich-rheumatische Erkrankung, die rheumatoide Arthritis (RA), hat in Deutschland und Europa eine Prävalenz von 0,5 bis 1% und eine Inzidenz zwischen 34 bis 83/100.000 pro Jahr. Man weiß, dass Patienten mit RA ein deutlich erhöhtes Mortalitätsrisiko aufweisen, wobei die Häufigkeit kardiovaskulärer Ereignisse besonders hervorzuheben ist. In den letzten Jahren zeigt sich ein eindeutiger Trend zu späteren Erstmanifestationen dieser Erkrankung, der Gipfel der Neuerkrankungen liegt heute zwischen 55-64 Jahren bei Frauen und zwischen 65 und 75 Jahren bei Männern, also einem Lebensabschnitt, in welchem chronische Begleiterkrankungen (Ko-Morbiditäten) die Funktion und Lebenserwartung weiter einschränken. Mit der Verfügbarkeit moderner antirheumatischer Medikamente lautet das therapeutische Ziel heute bei jungen ebenso wie bei älteren Patienten *Remission durch frühe und konsequente Behandlung*.

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) und das Deutsche Rhemaforschungszentrum (federführend Frau Prof. Dr. A. Zink) befassen sich seit vielen Jahren mit den Fragen: Haben wir eine bedarfsgerechte, gerechte und gleichmäßige Versorgung Rheumakrankter in Deutschland? Wie sehen zukünftige Entwicklungen vor dem demographischen Hintergrund aus? Mit der so genannten Kerndokumentation verfügt die Rheumatologie in Deutschland über ein weltweit einzigartiges Instrument der Erfassung, Bewertung und Überprüfung von Prozessen und Ergebnissen rheumatologischer Versorgung. Sie wurde 1993 durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) als wissenschaftliche Begleitung der regionalen Rheumazentren eingeführt und wird bis jetzt als Instrument der Versorgungsforschung durch das „Kompetenznetz Rheuma“ des BMBF gefördert. Mit der Dokumentation können Versorgungsdefizite identifiziert, Standards und Trends in der Versorgung aufgezeigt und Fragen zur Langzeitprognose der entzündlich rheumatischen Erkrankungen beantwortet werden. Für das Jahr 2003 liegen vollständige Daten von 25.266 behandelten Patienten mit einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung vor. In Hessen sind die regionalen Rheumazentren Rhein-Main und Gießen-Bad Nauheim beteiligt.

Die Querschnitts- und Längsschnittdaten der rheumatologischen Dokumentation lassen folgende Schlussfolgerungen zu:

- Die RA ist eine chronisch-progrediente Erkrankung, deren Verlauf durch frühzeitige, sachverständige und kontinuierliche Behandlung wesentlich positiv beeinflusst werden kann.
- Nur eine Minderheit der Kranken in der Bevölkerung erhält eine leitliniengerechte Versorgung.
- Die Patienten erhalten noch immer zu selten und zu spät die notwendigen medikamentösen und ergänzenden Maßnahmen.
- Es gibt Disparitäten in der Versorgung in Abhängigkeit von Region, Alter, Geschlecht, behandelndem Arzt.
- Im Vergleich zur Normalbevölkerung ist die Erwerbsbeteiligung deutlich vermindert: sie beträgt altersadjustiert etwa drei Viertel des Werts der Normalbevölkerung (72% bei Frauen und 77% bei Männern).
- Die Defizite auf der Prozessebene entstehen aus Strukturdefiziten: Durch den Mangel an internistischen Rheumatologen ist eine frühzeitige Mit-Betreuung in vielen Regionen gar nicht möglich. In Deutschland gibt es 300 internistische Rheumatologen, je nach Bundesland 1:150.000 bis 550.000 Einwohner, im Mittel 1:270.000. International liegt die Anhaltzahl für die Versorgung mit internistischen Rheumatologen bei 1:100.000!
- Hieraus entstehen vermeidbare Folgekosten durch Arbeitsunfähigkeit, Hospitalisierung und raschere Krankheitsprogression.
- Wir brauchen neue Formen der Kooperation zwischen Hausarzt und Facharzt