

Evelyn Dorendorf (MPH), Universität Bielefeld

Doris Bardehle (Apl. Prof. Dr. med., a.D.), Universität Bielefeld

Beitrag für Tagungsband, Frau Dr. C. Bonnemann

### **Der Länderindikator „Rheumatische Erkrankungen (Polyarthritiden) bei Patienten in rheumatologischen Schwerpunkteinrichtungen nach Alter und Geschlecht“**

Ein Schwerpunkt der dritten, neu bearbeiteten Fassung des Indikatorensets für die Gesundheitsberichterstattung der Länder (2003) bestand in einer möglichst umfassenden Darstellung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung in den Bundesländern. Neben der Abbildung der allgemeinen Morbidität und Mortalität wurde versucht, alle erreichbaren und validen Datenquellen zu nutzen, um den Gesundheitszustand der Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht aufzuzeichnen und jährlich fortzuschreiben. Von den 119 Indikatoren des Themenfeldes 3: „Gesundheitszustand der Bevölkerung“ beziehen sich 6 Indikatoren auf Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes.

Der Länderindikator (L) zu rheumatischen Erkrankungen (L 3.109) versucht, einen Überblick über entzündlich-rheumatische Erkrankungen (entzündliche Polyarthropathien) zu geben. Hilfreich bei der Datenbereitstellung war die Statistik über die Kerndokumentation der regionalen kooperativen Rheumazentren, die im Deutschen Rheuma-Forschungszentrum in Berlin zusammengeführt wird.

Die Erarbeitung des Indikators begann im Januar 2002 mit der Kontaktaufnahme zu der Leiterin des Rheuma-Forschungszentrums Berlin, Frau Prof. Dr. Angela Zink. Nach umfassenden Absprachen erfolgte eine Verständigung auf die Indikatorenstruktur in der vorliegenden Fassung. Darin werden die Seropositive chronische Polyarthritiden (M05 der ICD-10) und die Sonstige chronische Polyarthritiden (M06 der ICD-10) gemeinsam sowie die Seropositive chronische Polyarthritiden (M05) einzeln abgebildet.

In der Rheumatologie wird die Funktionskapazität mit Hilfe des Funktionsfragebogens (FFbH) beurteilt. Die Angabe zur Funktionskapazität wurde in den Indikator als Ausdruck gesundheitlicher Beeinträchtigung mit aufgenommen. Entsprechend einer Liste der Alltagsaktivitäten (ADL), die vom Patienten ausgefüllt wird, entsprechen 70% einer

deutlichen Einschränkung (keine Einschränkung: FFbH = 100%; maximale Einschränkung: FFbH = 0%). FFbH-Werte < 70% sind im Länderindikator abgebildet.

Limitierend ist die unzureichende Vollzähligkeit der erfassten Personen mit rheumatischen Krankheiten, da nur ca. 100 Einrichtungen in Deutschland an der Kerndokumentation teilnehmen. Die Zahl der meldenden Einrichtungen wird in Zukunft eher sinken als ansteigen. Es besteht eine erhebliche Untererfassung. Nur ca. 20% der Patienten mit chronischer Polyarthritiden werden rheumatologisch mitbetreut. Da die Prävalenz auf 0,8% der Bevölkerung (1,2% für Frauen und 0,4% für Männer) geschätzt wird, können Hochrechnungen erfolgen.

Das Deutsche Rheuma-Forschungszentrum Berlin stellt die Daten für 14 Bundesländer und für Deutschland zusammen und übergibt die gesamte Datei dem Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Daten der Stadtstaaten Hamburg und Bremen werden nicht einzeln aufgeführt, sind aber in der Gesamttabelle für Deutschland enthalten, so dass die Daten aller in den Schwerpunkteinrichtungen dokumentierten Patienten nach Geschlecht und Altersgruppen bisher für die Jahre 2001 bis 2004 in den Bundesländern in Form des Indikators 3.109 vorliegen.

In Kooperation des Qualitätszirkels und Rheumazentrums OWL, der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) sowie der Universität Bielefeld wurde als flächendeckend einsetzbares Instrument zur fortlaufenden Erhebung von Versorgungsdaten die „kleine“ Kerndokumentation aufgebaut. Diese wird seit Juli 2004 durchgeführt. Sie beinhaltet alle Daten, die zur Rheuma-Berichterstattung der Länder notwendig sind und ist daher mit der „großen“ Kerndokumentation kompatibel. Für die Region Ostwestfalen-Lippe (OWL), die deckungsgleich mit dem Regierungsbezirk Detmold ist, liegen daher die Daten für den Länderindikator auch bereits für die Jahre 2005 und 2006 vor.

Das Deutsche Rheuma-Forschungszentrum Berlin schätzt die Qualität der existierenden Daten als sehr gut ein. Ein Bevölkerungsbezug ist unter Beachtung der Untererfassung möglich, da die Zuordnung der Patienten nach dem Wohnort erfolgt. Bei einem Abgleich mit Internationalen Indikatorenansätzen wie mit dem Indikatorenansatz der WHO „Health for All 21“, dem OECD- und dem EU-ECHI Indikatorenansatz konnte festgestellt werden, dass es in diesen Indikatorenansätzen keinen vergleichbaren Indikator gibt.

Auf Grund der Schwere gesundheitlicher Einschränkungen von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen sollten integrierte Versorgungsmodelle stärker als bisher ins Auge gefasst werden. Der Indikator 3.109 liefert dazu eine objektive Grundlage.

**Literatur:**

Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG): Indikatorensetz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder. Band 1. Indikator 3.109. Bearbeitung: lögd: Bardehle D, Annuß R: lögd. 2003, S. 330-331.

Regierungsbezirk Detmold für Ostwestfalen-Lippe: <http://www.bezreg-detmold.nrw.de/> (letzter Zugriff: 14.05.2007).

Rheumazentrum Ostwestfalen-Lippe : Vademecum  
[http://www.rheumanet-owl.de/download/Vademecum\\_v06.1.pdf](http://www.rheumanet-owl.de/download/Vademecum_v06.1.pdf) (letzter Zugriff: 14.05.2007).