

Eckpunkte

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. veröffentlichte 1994 ein erstes Memorandum über „Grundzüge einer wohnortnahen kontinuierlichen und kooperativen Versorgung von chronisch Rheumakranken in der Bundesrepublik Deutschland“. ¹ Umfassende Änderungen in der Versorgungslandschaft sowie bessere Kenntnisse zur Epidemiologie machten eine Überarbeitung des Berichtes erforderlich. Dazu setzte die DGRh 2005 eine multidisziplinär und multiinstitutionell zusammengesetzte Kommission ein, deren Ergebnisse nun vorliegen. Datengrundlage sind alle verfügbaren Studien mit Evidenz.

Wie 1994 konzentriert sich das Memorandum auf die internistisch-rheumatologische Versorgung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen. Es bezieht jetzt – im Gegensatz zu 1994 – auch akute rheumatische Erkrankungen mit ein. Eine Situationserhebung für den Bereich der orthopädischen Rheumatologie ist nicht erfolgt.

Das zweite Memorandum ist eine zentrale Referenzquelle über die Aufgaben und die aktuelle wie zukünftige Versorgung akut und chronisch Rheumakrankter in Deutschland. Das letzte konsolidierte Zahlenwerk erschien 1997 als Rheumabericht der Bundesregierung.

Wichtige Ergebnisse und Daten

Seit Veröffentlichung des Memorandums von 1994 hat sich die Epidemiologie der rheumatischen Erkrankungen nicht wesentlich verändert – die Häufigkeit der Erkrankung ist anhaltend hoch und betrifft den weiblichen Teil stärker als den männlichen.

Bei der Versorgung von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen gibt es deutlich positive Entwicklungen: Die Betroffenen erreichen früher einen Rheumatologen als noch vor 14 Jahren (1,1 Jahre vs. 2 Jahre bei Patienten mit rheumatoider Arthritis), Fortschritte in Diagnostik und Therapie werden zunehmend genutzt und kommen auch beim Patienten an. So kommen mittlerweile 50 Prozent der Patienten mit rheumatoider Arthritis bei adäquater und konsequenter rheumatologischer Behandlung in Remission.

Die rheumatologische Versorgung hat sich heute als überwiegend ambulantes Fach etabliert.

Dem gegenüber steht die zu geringe Zahl an Rheumatologen in Deutschland, wie sie auch im Memorandum 1994 von der Kommission verzeichnet wurde. Handlungsbedarf besteht zudem in einer besseren strukturellen Vernetzung aller „Sektoren“ bei der Langzeitversorgung der Patienten. Koordination und Kooperation aller Elemente stehen im Mittelpunkt bei der Behandlung chronisch Kranker. Rehabilitation, Krankengymnastik, Ergotherapie und Patientenschulung sind Maßnahmen, die nicht dem Bedarf entsprechend genutzt werden und flächendeckend zu kurz kommen.

Nachfolgend finden Sie Daten zur Epidemiologie der einzelnen Krankheitsbilder sowie Anhaltszahlen zum Versorgungsbedarf vs. den aktuellen Stand.

¹ Zeitschrift für Rheumatologie 1994; 53: 113-134

Betroffene in Deutschland

| | |
|---|-----------|
| Entzündlich-rheumatische Erkrankungen insgesamt: | 1.500.000 |
| davon | |
| - Rheumatoide Arthritis (RA) | 440.000 |
| - ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew) | 340.000 |
| - sonstige Spondyloarthritiden | 272.000 |
| - Kristallarthropathien | 200.000 |
| - Psoriasisarthritis | 136.000 |
| - Kollagenosen und Vaskulitiden | 68.000 |
| Juvenile idiopathische Arthritis („Kinderrheuma“) | 15.000 |

Anhaltzahlen zur Versorgung

| 2008 | 1994 |
|---|--|
| Bedarf an internistischen Rheumatologen: ² 2 je 100.000 erwachsene Einwohner = 1.350 | damals ermittelter Bedarf an Rheumatologen: 1 je 100.000 erwachsener Einwohner |
| aktuell tätige internistische Rheumatologen ³ : 0,86 je 100.000 erwachsene Einwohner = 579 (regional starke Unterschiede) | damals praktizierende Rheumatologen: 1 je 500.000 erwachsener Einwohner = 281 |

Die Kommission von 1994 kam zu einem ähnlichen Bedarfs-Ergebnis. Allerdings schien die Differenz zwischen dem damaligen Ist (1:500.000) und dem errechneten Soll (1:45.000) so erheblich, dass sich die Kommission auf mittlerer Linie (1:100.000) verständigte. Dieser „realpolitische Abschlag“ ist heute nicht mehr zu vertreten.

| | |
|---|--|
| Bedarf an Kinderrheumatologen: 1 je 100.000 ambulant zu betreuende Kinder und Jugendliche = 125 aktuell zertifizierte Kinderrheumatologen: 69 | keine Daten |
| Bedarf an stationären Behandlungsplätzen: 48 Betten je 1 Mio. Einwohner = 3.270 Betten Bedarf gedeckt mit Ausnahme Sachsen, Niedersachsen, Saarland, Hamburg | damals ermittelter Bedarf: 50 Betten je 1 Mio. Einwohner |
| Bedarf medizinische Rehabilitation: 30.000 p.a. für RA-Patienten Bedarf für RA-Patienten nur zu 1/6 gedeckt ⁴ | keine Daten zu Bedarf |

² errechnet anhand Zeitaufwands-/Zeitbudgetschätzung

³ Arztregister der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Stand 31.12.2006

⁴ Rund 4.200 Maßnahmen durch die Deutsche Rentenversicherung Bund (Reha-Statistik-Datenbasis 2005), rund 800 Maßnahmen durch die AOK (Krankenartenstatistik 2005 AOK Bundesverband) als größte gesetzliche Krankenkasse