



Volkmar Schwabe

Volkskrankheit Rheumatischer Formenkreis: Handlungsbedarf

Die Versorgung von Menschen mit Rheuma, auch von Kindern, ist trotz der großen Fortschritte in der Forschung noch immer unzureichend. Es fehlen zum Beispiel Rheumaärzte in Deutschland.

Zum Auftakt des 36. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) in Verbindung mit der Jahrestagung der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie und in Zusammenarbeit mit der Deutschen Rheuma-Liga bilanzieren die Veranstalter zwar stolz die großen Fortschritte in der Forschung, ziehen aber dennoch (selbst)kritisch ein durchwachsendes Fazit.

Wenngleich dieser Artikel bekanntlich in einer complementärmedizinischen Fachzeitschrift veröffentlicht wird, ist eine einführende kleine Faktensammlung zum Thema Rheuma sicherlich nicht hinderlich:

Daten und Fakten:

Rheumatische Krankheiten bzw. Krankheiten des Bewegungsapparats gehören zu den großen Volkskrankheiten. Die Weltgesundheitsorganisation definiert als rheumatische Erkrankungen alle chronisch schmerzhaften und mit Behinderung einhergehenden Erkrankungen am Bewegungsapparat.

Laut **Frau Professor Dr. rer. pol. Angela Zink**, Leiterin des Arbeitsbereichs Epidemiologie am Deutschen Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin, leiden in Deutschland etwa 15 Prozent der erwachsenen Bevölkerung (etwa 10 Millionen) an einer klinisch manifesten, behandlungsbedürftigen chronischen Erkrankung des Stütz- und Bewegungsapparates. Jeder dritte Besuch bei einem Allgemeinmediziner, jede sechste Krankenhausbehandlung und jede dritte stationäre Operation sind durch diese Krankheitsgruppe veranlasst.

Rheumatische Erkrankungen sind der häufigste Anlass für Rehabilitationsmaßnahmen, sie verursachen rund 40 Prozent aller Arbeitsunfähigkeitstage und ein Viertel aller vorzeitigen Berentungen. Die volkswirtschaftlichen Kosten durch Behandlung und Arbeitsausfall belaufen sich auf etwa 40 Milliarden Euro pro Jahr.

Unter dem Begriff Rheuma fassen Experten mehr als 400 verschiedene entzündliche Erkrankungen des Bewegungsapparates zusammen. „Das Rheuma“ gibt es insofern – genau genommen – nicht, stattdessen viele verschiedene Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, die in vier Hauptgruppen unterteilt werden:

- entzündlich-rheumatische Erkrankungen (zum Beispiel rheumatoide Arthritis, Kollagenosen, Vaskulitiden, Morbus Bechterew, juvenile idiopathische Arthritis)
- degenerative Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen (Arthrose und Spondylosen)
- Weichteilrheumatismus (Fibromyalgie)
- Stoffwechselerkrankungen mit rheumatischen Beschwerden (Osteoporose, Gicht)

Neben den Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, den Stoffwechsel- und Krebserkrankungen sowie kognitiven Störungen gehören Erkrankungen der Bewegungsorgane und ihre Behandlung zu den großen Herausforderungen einer alternden Gesellschaft.

Aber auch junge Menschen erkranken.

Entgegen der weit verbreiteten Annahme betreffen rheumatische Erkrankungen nicht nur ältere Menschen. Zwar steigt gerade bei den degenerativen Erkrankungen und der Osteoporose die Zahl der Betroffenen mit dem Lebensalter, doch entzündliches Rheuma und Fibromyalgie können jeden treffen – egal, ob jung oder alt. In Deutschland leiden schätzungsweise 20.000 Kinder und Jugendliche an einer rheumatischen Erkrankung!

Viele begleitet die Krankheit ein Leben lang. In einigen Fällen können sich die Betroffenen nicht mehr selbstständig bewegen. Schwerwiegende Behinderungen treten besonders dann auf, wenn Rheuma zu spät erkannt und therapiert wird.

Schon Kinder leiden an Gelenkrheuma – eine Krankheit, die keinesfalls harmlos sei, so Kinderreumatologe Professor **Dr. med. Tim Niehues** aus Krefeld Denn bleibt das Leiden

unbehandelt, können entzündete Gelenke dauerhaft geschädigt werden. Diese verkürzen sich, schmerzen und werden steif. Bis das Kind sie schließlich nicht mehr richtig bewegen kann.

Das wesentliche Ziel sei es deshalb, die Vorhersage und Lebensqualität von Kindern mit Rheuma zu verbessern. Auch, wenn die Versorgung in einigen Zentren gut ist, bestehen bundesweit noch erhebliche Mängel, klagt Professor Niehues.

Prognose

Der größte Teil der Erkrankungen geht auf Verschleiß, Fehlbelastung und altersbedingten Knochenabbau zurück. Diese Krankheiten sind teilweise einer Primärprävention (Bewegung, Vermeidung von Übergewicht und Fehlbelastung, kalziumreiche Ernährung usw.) zugänglich. Hiervon muss man die ebenfalls unter dem Etikett „Rheuma“ laufenden entzündlich-rheumatischen Erkrankungen unterscheiden. Es handelt sich um schwere Allgemeinerkrankungen mit autoimmuner Genese und genetischem Hintergrund. Die Krankheiten führen zu chronischen Schmerzen und fortschreitenden Funktionsverlusten.

Wie Frau Professor Dr. Angela Zink betont, habe sich die Versorgung von Menschen mit entzündlich-rheumatischen Krankheiten in vielen Regionen in den vergangenen 18 Jahren deutlich verbessert. Entscheidend hierfür sei die enge Zusammenarbeit in den regionalen Rheumazentren. So zeige die bundesweite rheumatologische Kerndokumentation, dass Kranke mit rheumatoider Arthritis heute im Mittel nach gut einem Jahr zum Rheumatologen kommen. Früher dauerte dies zwei Jahre. Die Arbeitsunfähigkeits- und Krankenhaustage haben sich jeweils halbiert, die Zahl der Erwerbstätigen unter den 18- bis 65-jährigen sei von 33 Prozent auf 49 Prozent gestiegen.

Trotz dieser positiven strukturellen Entwicklungen habe die rheumatologische Versorgung ein Kernproblem: Es mangle an qualifizierten Ärzten.

Das Memorandum der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie von 2008 fordert für die



Betreuung der schweren, vorwiegend entzündlichen Verlaufsformen rheumatischer Erkrankungen zwei internistische Rheumatologen auf 100.000 Einwohner, also rund 1.300 Ärzte. Derzeit stehen weniger als 600 kassenärztlich oder ambulant an Krankenhäusern tätige internistische Rheumatologen zur Verfügung. Ein zusätzliches Problem: Gebe es genügend Internisten in der Region, so könne sich kein Rheumatologe mehr niederlassen.

Zelltherapie

Erklärtes Ziel der Rheumaforschung sei nicht ausschließlich die Symptombekämpfung. Wir wollen langfristig durch ein immer tiefer gehendes Verständnis der Krankheitsprozesse dort ansetzen, wo Rheuma entsteht“, sagt Kongresspräsident **Professor Dr. rer. nat. Andreas Radbruch**. Der Wissenschaftler führt an, dass gerade die Rheumatologie von den neuesten biomedizinischen Entwicklungen profitieren könne. „Diese Grundlagenforschung muss jedoch noch schneller als bisher dem Patienten zugute kommen.“

Mit der **Zelltherapie** thematisiert der Kongress-Präsident einen dieser neuen Ansätze. Rheuma liege eine fehlerhafte körpereigene Abwehr zugrunde. Ein Weg sei es, das überaktive Immunsystem komplett auszuschalten und anschließend neu aufzubauen. „Diese Form der Therapie kann jedoch den Körper lebensbedrohlich schwächen“, erläutert Professor Radbruch. Ziel der Zelltherapie sei es deshalb, die an der Entzündung beteiligten Zellen zu erkennen und ausschließlich diese gezielt auszuschalten. Das Immunsystem würde seine schützende Funktion weitgehend behalten.

Die **Deutsche Rheuma-Liga** versucht, als Selbsthilfeorganisation mit 250.000 Mitgliedern auf die Situation der von Rheuma betroffenen Menschen aufmerksam zu machen und diese Zielgruppe zu unterstützen. Denn obgleich die Zahl der Rheumatologen und Rheumatologinnen in den letzten Jahren gestiegen sei, gebe es nach wie vor einzelne Regionen, die akut unterversorgt seien. Die Rheuma-Liga erreichen Hilfeanrufe von Kranken, die sechs Monate und länger auf einen Termin beim Rheumatologen warten müssen. Auch die spezielle Frühsprechstunde zur Verdachtsabklärung sei nur punktuell verwirklicht. Das widerspreche eklatant der Erkenntnis, dass Patienten, die länger als sechs Wochen über schmerzhafte Schwellungen klagen, einem Rheumatologen vorgestellt werden sollen.

Rotraut Schmale-Grede, die Vizepräsidentin der Deutschen Rheuma-Liga, betont, dass Rheuma immer auch eine finanzielle Last sei und mit sozialer Benachteiligung einhergehe. Frauen in den neuen Bundesländern zum Beispiel, die mit Rheumatoider Arthritis, Lupus Erythematoses oder Sklerodermie leben, haben eine um 45 bis 61 Prozent reduzierte Chance der Erwerbstätigkeit.

Rückmeldungen aus der Beratung würden häufiger Notlagen und Armut rheumakrankter Menschen aufzeigen. Die Rheuma-Liga befürchte weitere Mehrbelastungen für Rheumakranke, wenn die neue Regelung in der Hilfsmittelversorgung zum 1. Januar 2009 greife.

Rheumatische Erkrankungen seien schwer zu diagnostizieren und bedeuten für viele Betroffene eine Odyssee von Arzt zu Arzt. Oft vergingen Jahre, bis die Diagnose gestellt sei. Die Versorgung rheumakrankter Menschen sei zurzeit durch Unter- und Fehlversorgung gekennzeichnet, obwohl nachgewiesen sei, dass eine frühe, gute Versorgung die beste Chance biete, die Erkrankung zu bekämpfen und Behinderungen zu vermeiden.

Daher seien dringend Maßnahmen erforderlich, um die medizinische Versorgung und Rehabilitation rheumakrankter Menschen zu verbessern. Dazu gehöre auch, die Erforschung der Erkrankungen und der Therapiemöglichkeiten weiter voranzubringen.

Viele Schritte seien notwendig, um die Situation rheumakrankter Menschen zu verbessern. Jede einzelne Maßnahme trage zum Ergebnis bei. Rheuma brauche Veränderung – dafür steht der **Aktionsplan Rheuma** der Deutschen Rheuma-Liga (1).

Handlungsbedarf sieht Frau Rotraut Schmale-Grede auch in der Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Mit einem **Patient Partner Projekt** solle die Ärztefortbildung und künftig auch die universitäre Ausbildung praxisnäher gestaltet werden. 45 Patientinnen seien mittlerweile geschult und brachten ihre Erfahrung im letzten Jahr erstmals in 13 Ärztefortbildungen ein.

In der Hektik des Klinikalltags und in der ärztlichen Praxis blieben viele Fragen unbeantwortet. Die Patienten fühlten sich mit ihren Ängsten allein gelassen. Durch Seminare, ambulante Patientenschulungsangebote, Vortragsreihen, umfangreiche kostenlose Informationsmaterialien, Internetseiten und durch die Beratungsstellen und die örtlichen Selbsthilfegruppen werde die Aufklärungsarbeit der Therapeuten von der Rheuma-Liga unterstützt.

Eine zentrale bundesweite Rufnummer leitet Anrufer direkt an die nächstgelegene Rheuma-Liga: 01804 600000.

Complementärmedizinische Methoden spielten übrigens – bis auf den Hinweis der Wirksamkeit von Weidenrinde und den pflanzlichen Stoffen als Leiststoffe für die Entwicklung neuer Medikamente bei der Präsentation – keine Rolle. Dabei stellt die Kausalkette: „Versauerung und Vergiftung – Ablagerung – Strukturschäden – Funktionsstörungen“ aufgrund von Fehlernährung, Fehlverhalten und anderen Vergiftungen und in der Folge dem ganzen Kanon der (drastischen) Ausleitungen der Naturheil-

kunde eine längst bewährte Alternative dar. Wieder einmal wäre die intensive Kooperation bei der „Lager“ im Sinne der Betroffenen zielführend.

Fazit

Auf dem Gebiet der Rheuma-Forschung nehme Deutschland einen weltweit führenden Rang ein, so übereinstimmend das Votum der anwesenden Fachleute. Mit der Kerndokumentation verfüge Deutschland über die größte Datensammlung. 30 Rheumazentren führen einen beachtlichen Kampf gegen die Volkskrankheit „Rheuma“. Die Hausärzte haben in den letzten zehn Jahren sehr viel dazu gelernt.

Das Bewusstsein ist da, allein die Rheumatologen fehlen, so ein erstes Resümee.

Was und wem nützt aber noch so professionelle Forschung, führend im Weltmaßstab, noch so umfassende Datensammlung, wenn sich das nicht oder zumindest zu wenig in der täglichen Praxis umsetzt? Wenn erklärtermaßen Rheumatologen fehlen und die Zeit bis zur fachspezifischen qualifizierten Behandlung Erkrankter gegenüber den Soll-Vorgaben um ein vielfaches überschritten wird?

Insofern war die Pressekonferenz im Vorfeld des 36. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie ein offenes und mutiges Menetekel, wo zwar nicht ohne berechtigten Stolz auf die federführende Forschung und Datensammlung verwiesen, aber genauso mutig und offen auf die Schwachstellen der Umsetzung der rheumatologischen Versorgung vor Ort hingewiesen wurde. Das Interesse der Patienten stand bei allen Beiträgen weit vor jeglicher Selbstbeweihräucherung. Eine hoffnungsvoll stimmende Grundhaltung, bei der die Möglichkeiten und Chancen der ergänzenden Complementärmedizin allerdings längst nicht den Stellenwert genießen, der ihm zukommen könnte.



Weitere Informationen

(1) Aktionsplan Rheuma
Herausgeber Deutsche Rheuma-Liga
Bundesverband e.V.
Maximilianstraße 14, D-53111 Bonn
Tel. 0228 / 76606-0
www.rheuma-liga.de