

Die Versorgungssituation rheumakranker Menschen

Prof. Dr. Angela Zink



1,5 Millionen Erwachsene und 15.000 Kinder leiden in Deutschland an einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung. Dank der besseren Vernetzung von Rheumatologen und Hausärzten im Rahmen der regionalen kooperativen Rheumazentren kommen viele Erkrankte heute früher in eine fachgerechte Versorgung. So erreichen Kranke mit einer rheumatoiden Arthritis heute den Rheumatologen im Mittel nach 1,1 Jahren im Vergleich mit 2,0 Jahren noch 1994. Dennoch sind wir von einer optimalen Versorgung weit entfernt: Die besten Chancen auf Ausheilung haben Patienten, die innerhalb des ersten halben Jahres, besser noch: bereits sechs Wochen nach Symptombeginn fachgerecht versorgt werden. Dies entspricht auch der Forderung der interdisziplinären Leitlinie „frühe rheumatoide Arthritis“.

Dass nicht alle Kranken frühzeitig genug beim Rheumatologen gesehen werden, liegt nicht nur an Informationsdefiziten im ambulanten Bereich. Vielmehr sind die Kapazitäten der Rheumatologen für neue Patienten in vielen Regionen erschöpft, eine rasche Zuweisung ist oftmals gar nicht möglich.

Die deutsche Gesellschaft für Rheumatologie hat in ihrem soeben erschienenen Memorandum einen Bedarf von einem internistischen Rheumatologen auf 50.000 erwachsene Einwohner errechnet. Danach werden mehr als doppelt so viele Rheumatologen (1.350) gebraucht, wie es derzeit im niedergelassenen und ermächtigen Bereich (579) gibt. Dringend notwendig sind eine bedarfsgerechte Zulassung für internistische Rheumatologen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie der Erhalt der Weiterbildungsmöglichkeiten.

Dass Patienten von den heute vorhandenen Möglichkeiten der Rheumatologie profitieren, zeigen die Daten der bundesweiten rheumatologischen Kerndokumentation. So ist die mittlere Krankheitsaktivität rheumatologisch betreuter RA-Kranker heute signifikant niedriger als noch vor sechs Jahren. Für eine bessere Situation der RA-Kranken spricht auch der deutliche Rückgang der Häufigkeit und Dauer von Krankenhausaufenthalten und Arbeitsunfähigkeit. So wird ein Teil der höheren Therapiekosten durch Einsparungen bei den Folgekosten aufgewogen. Die größere Lebensqualität der Betroffenen ist hier noch gar nicht eingerechnet.

Prof. Dr. Angela Zink

1972-1977 Studium der Soziologie, Psychologie und Volkswirtschaft in Berlin
1984 Promotion in medizinischer Soziologie an der Freien Universität Berlin
1998 Habilitation für Epidemiologie an der Humboldt-Universität zu Berlin
1977-1985 Forschung und Lehre in Epidemiologie und Medizinsoziologie am Bundesgesundheitsamt und der Freien Universität Berlin
1985-1991 Leiterin des Fachbereichs Epidemiologie der GSD Gesellschaft für Systemforschung im Gesundheitswesen, Berlin
seit 1991 Leiterin des Forschungsbereichs Epidemiologie des Deutschen Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ)
seit 1996 stellvertretende Institutsdirektorin des DRFZ
2003 Berufung auf die Professur für Rheuma-Epidemiologie an der Charité - Universitätsmedizin Berlin

Forschungsschwerpunkte

Versorgungsforschung in der Rheumatologie, Prognosestudien, Langzeitbeobachtung innovativer Therapien, kontrollierte klinische Studien

