Rheumatoide Arthritis: Arzneimittelversorgung immer noch unterdurchschnittlich

# Wege aus der Unterversorgung

Das von dem Burscheider Institut für empirische Gesundheitsökonomie (Ifeg) erarbeitete Gutachten belegt eine erhebliche Unterversorgung bei der Behandlung der rheumatoiden Arthritis (RA). Eine Unterversorgungsquote von 69 % wurde konstatiert. Dabei wurde von einer Prävalenzrate von 0,5 % ausgegangen. Diese Unterversorgung ist eng verknüpft mit dem Mangel an internistischen Rheumatologen in der ambulanten Versorgung, der auch daraus resultierenden verlangsamten frühzeitigen Diagnostik der RA und der auch damit in einem indirekten Zusammenhang stehenden späten oder – im westeuropäischen Vergleich – stark unterdurchschnittlichen innovativen Arzneiversorgung.

>> Ein gut geknüpftes Netz einer sektorenübergreifenden integrierten Versorgung könnte den Weg zu einer verbesserten Situation von Patienten mit RA weisen. 8,5 Mio. Menschen leiden in Deutschland unter einer Arthrose, davon entfällt zumindest 1 Mio. auf die RA. Grund genug zu handeln, insbesondere auch vor dem Hintergrund der von Rychlik et al. festgestellten direkten und indirekten Kosten der Versorgung.

## Die Versorgungsrealität

Patienten mit RA sollen früh und konsequent therapiert und dabei engmaschig überwacht werden. Das erfordert in einem besonderen Maße zunächst einmal eine frühzeitige Diagnostik. Die Definition von frühzeitig ist keineswegs einheitlich. Ein Patient mit RA sollte „innerhalb von wenigen Wochen von einem Rheumatologen untersucht werden", so Dr. R. Alten, Berlin, in der „Ärzte Zeitung". Andere Autoren kommen zu dem Ergebnis, dass – zur Vermeidung bzw. Verschlimmerung von Gelenkschädigungen – Frühdiagnose und rechtzeitige Therapieeinleitung innerhalb von 3 Monaten nach der Verdachtsdiagnose erfolgt sein sollten.

Die vorgenannten Zielsetzungen korrespondieren nicht mit der Realität des Praxisalltages. Die Mehrzahl der Patienten beklagt die leidigen Wartezeiten. Und nur 46 % der internistischen Rheumatologen sehen sich in der Lage, Hilfe suchenden Patienten einen Termin in den nächsten 4 Wochen zu ermöglichen. Die Wirklichkeit dürfte sich eher in dem nachfolgenden Zitat spiegeln: „... vor 10 Jahren war nur jeder fünfte Patient mit RA innerhalb der ersten 6 Monate bei einem Rheumatologen, heute schon jeder zweite ..." Diese auf den ersten Blick positiv und optimistisch anmutende Anmerkung von Prof. Dr. W. Ruthen, Bad Bramstedt, sollte in Anbetracht der eingangs zitierten Ziele nachdenklich stimmen.

Das angedeutete Problem der Wartezeiten ist eine Konsequenz einer Versorgungslandschaft, die die Unterversorgung aus einer anderen Perspektive ausleuchtet: Bezogen auf die internistische Rheumatologie, die für die ambulante Versorgung zugänglich ist, besteht eindeutig nicht gedeckter Versorgungsbedarf. Dazu sei auf den von der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie erarbeiteten „Minimalschlüssel" von einem Rheumatologen je 150.000 Einwohner verwiesen; das 2. Memorandum dieser Gesellschaft forderte dann allerdings zwei internistische Rheumatologen je 100.000 Einwohner. Ob Minimalschlüssel oder Forderung des 2. Memorandums – im Vergleich zur derzeitigen Versorgungsdichte fehlen ca. 240 bzw. sogar mehr als 1.000 Rheumatologen in Deutschland. Ein Bedarf, der im Rahmen der derzeitigen Strukturen nicht zu decken ist.

Unterversorgung besteht auch hinsichtlich der „richtigen" Therapie: Nur jeder Dritte mit Arthroseschmerzen wird nach einer Herner Studie medikamentös behandelt. Wenn nun noch ein deutliches Gefälle in der westeuropäischen RA-Versorgung mit einer adäquaten und innovativen Therapie mit Biologika berücksichtigt wird, so dürfte die Unterversorgungsthese bei den direkten Kosten insbesondere im Sektor der innovativen Arzneitherapie zu suchen sein. So sollen in Deutschland 1,2 bis 6 % der Patienten mit Biologika behandelt werden. An anderer Stelle wird berichtet, dass nur 7,4 % der RA-Patienten in Deutschland Biologika erhalten. Egal welche der Zahlen zutreffend ist – es handelt sich um eine der niedrigsten Versorgungsraten in Westeuropa.

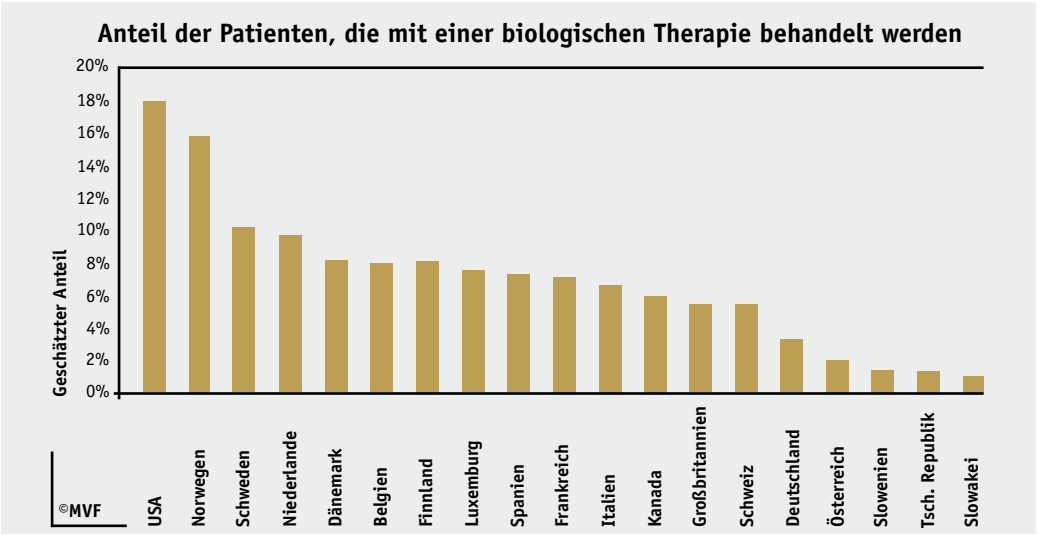



**Abb. 1:** Geschätzter Anteil der Patienten, die mit einer biologischen Therapie behandelt werden.