

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Marlies Volkmer, Mechthild Rawert, Bärbel Bas, Petra Ernstberger, Elke Ferner, Dr. Edgar Franke, Iris Gleicke, Angelika Graf (Rosenheim), Ute Kumpf, Christian Lange (Backnang), Dr. Karl Lauterbach, Steffen-Claudio Lemme, Hilde Mattheis, Thomas Oppermann, Dr. Carola Reimann, Ewald Schurer, Dr. Frank-Walter Steinmeier und der Fraktion der SPD

Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen

Rund 2 Prozent der erwachsenen Bevölkerung und rund 15 000 Kinder in Deutschland sind dem Robert Koch-Institut zufolge von entzündlich-rheumatischen Erkrankungen betroffen. Allein an rheumatoider Arthritis sind in Deutschland etwa 800 000 Menschen erkrankt. Anders als beispielsweise bei Herz-Kreislauf- oder Krebserkrankungen erschließt sich die Bedeutung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen – obwohl nicht heilbar – weniger aus dem Sterberisiko (obwohl auch dieses vorwiegend durch kardiovaskuläre Erkrankungen erhöht ist) als aus schwerwiegenden Beeinträchtigungen der Lebensqualität der Betroffenen, die von der Einschränkung oder dem Verlust der Erwerbsfähigkeit bis zur Pflegebedürftigkeit führen können.

Spezialisten für die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen sind Rheumatologinnen und Rheumatologen. Sie haben die Aufgabe, die Diagnose zu stellen oder zu überprüfen, die medikamentöse Behandlung mit so genannten Basistherapeutika einzuleiten und in regelmäßigen Abständen zu überwachen. Sie arbeiten eng mit den Hausärzten der rheumakranken Patientinnen und Patienten zusammen, die die Basisversorgung auch bei diesen Erkrankungen leisten. Schwere Verlaufsformen sollten ganz in der Hand von Rheumatologinnen und Rheumatologen verbleiben.

Nach Angaben des Deutschen Rheumaforschungszentrums wird nur jeder zweite Patient bzw. Patientin an einen Rheumatologen oder eine Rheumatologin überwiesen. Auch nach Aussagen des Robert Koch-Instituts bestehen bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen Versorgungslücken. So kommt der erste Kontakt mit einem Rheumatologen/einer Rheumatologin nach den Daten der rheumatologischen Kerndokumentation relativ spät im Krankheitsverlauf zustande. Bei Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis findet eine solche Konsultation im Mittel erst 1,1 Jahre nach Beginn der Beschwerden statt.

Dabei stellen gerade bei der rheumatoiden Arthritis die ersten drei bis sechs Monate der Erkrankung ein „therapeutisches Fenster“ dar, innerhalb dessen der Krankheitsprozess gestoppt oder nachhaltig verändert werden kann. Neueste Daten belegen, dass eine Behandlung innerhalb der ersten sechs Monate nach Auftreten der ersten Symptome bei der Hälfte der Patienten eine Remission der Krankheit (temporäres oder dauerhaftes Nachlassen von Krankheitssymptomen)

herbeiführen kann. Frühe Diagnose und Therapieeinleitung mit einem Basis-therapeutikum sind damit von entscheidender Bedeutung für das weitere Schick-sal der Betroffenen.

Das Robert Koch-Institut wie die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V. führen die späte Vorstellung beim Rheumatologen auf die zu geringe Anzahl an Rheumatologinnen und Rheumatologen in Deutschland zurück. Laut Arztregis-ter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung waren Ende 2006 426 vertragsärzt-lich tätige und 153 ermächtigte internistische Rheumatologinnen und Rheuma-tologen an der ambulanten Versorgung beteiligt. In einem Memorandum der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e. V. wird der Mindestbedarf an internistischen Rheumatologinnen und Rheumatologen für ganz Deutschland auf 1 350 geschätzt.

Das Europäische Parlament hat in einer „Erklärung zu rheumatischen Erkran-kungen“ die EU-Kommission und den Rat aufgefordert, „den rheumatischen Erkrankungen in Anbetracht ihrer hohen sozialen und wirtschaftlichen Kosten größere Bedeutung beizumessen“ sowie „den Mitgliedsländern nahe zu legen, nationale Programme zur Bekämpfung rheumatischer Krankheiten einzuführen und die Durchführung dieser Programme zu fördern“.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung bisher ergriffen, um die Prä-vention, die Diagnostik und die Therapie rheumatischer Erkrankungen zu verbessern und so Erkrankungen so früh wie möglich zu erkennen, Krank-heitsfolgen und Folgekrankheiten zu verhindern oder zu mindern und den Erhalt der Erwerbsfähigkeit von Rheuma-Patienten zu fördern?
2. Welche weiteren Maßnahmen wird die Bundesregierung in dieser Legisla-turperiode ergreifen?
3. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die volkswirtschaft-lichen Kosten, die durch Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung bei ent-zündlich-rheumatischen Erkrankungen entstehen?
4. Wie viele internistische Fachärztinnen und -ärzte mit der Facharzt/Schwer-punktbezeichnung Rheumatologie praktizieren in den Planungskreisen der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen?

In wie vielen Planungsbereichen wird das Verhältnis von mindestens einem internistischen Rheumatologen auf 50 000 erwachsene Einwohner erreicht?

5. Wie beurteilt die Bundesregierung Forderungen der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e. V. und der Deutschen Rheuma-Liga e. V., wonach für eine bedarfsgerechte Versorgung das erwähnte Verhältnis von mindestens einem internistischen Rheumatologen auf 50 000 erwachsene Einwohner er-forderlich sei?
6. Welche Maßnahmen wird die Bundesregierung ergreifen, damit künftig der Gemeinsame Bundesausschuss für die Rheumatologen eigene, von der Innen-medizin unabhängige Bedarfszahlen festlegt?

Welche alternativen Maßnahmen plant die Bundesregierung?

7. Wie viele Universitätskliniken haben derzeit einen eigenständigen Lehrstuhl für Rheumatologie?
8. Wie beurteilt die Bundesregierung die Ausbildungskapazitäten an Universi-täten und den Stellenwert der Rheumatologie in der medizinischen Ausbil-dung?

9. Welche Maßnahmen wird die Bundesregierung ergreifen, um gemeinsam mit den zuständigen Bundesländern eine Verbesserung der Situation zu erreichen?
10. Welche rheumatologischen Weiterbildungsangebote sind der Bundesregierung bekannt, und wie beurteilt die Bundesregierung diese Kapazitäten?
11. Wie beurteilt die Bundesregierung Forderungen, ähnlich wie z. B. in Großbritannien oder den Niederlanden, u. a. zur Kontrolle der Krankheitsaktivität rheumatisch geschultes nichtärztliches Personal in die Patientenbetreuung zu integrieren?
12. Welche Forschungsprojekte im Bereich rheumatisch-entzündlicher Erkrankungen unterstützt die Bundesregierung in welchem Umfang?
13. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um insbesondere die Versorgungsforschung und die Erforschung rheumatischer Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen zu verbessern?
14. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, um den Informationsstand in der Bevölkerung, aber auch bei den Allgemeinärztinnen und -ärzten (im Sinne einer verbesserten Frühdiagnostik) zu verbessern?
15. Wie beurteilt die Bundesregierung Forderungen, Patientenschulungen als verpflichtende Leistungen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch vorzusehen?
16. Wie beurteilt die Bundesregierung den Zugang von Migrantinnen und Migranten zu Leistungen der Prävention, Diagnostik und Therapie entzündlich-rheumatischer Erkrankungen?
17. Welche Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation von Migrantinnen und Migranten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen fördert die Bundesregierung?
18. Welche sektorübergreifenden Versorgungsmodelle von Patientinnen und Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen sind der Bundesregierung bekannt?
19. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die sektorübergreifende Versorgung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen zu fördern?
20. Mit welchen Maßnahmen unterstützt die Bundesregierung Aktivitäten im Bereich der Bekämpfung rheumatischer Erkrankungen auf EU-Ebene?
21. Wird die Bundesregierung der Aufforderung des Europäischen Parlamentes nachkommen, einen nationalen Aktionsplan „Rheuma“ zu erstellen und zu implementieren?

Falls nein, warum nicht?

Berlin, den 26. Januar 2011

Dr. Frank-Walter Steinmeier und Fraktion

