



**ÖSTERREICHISCHER
PATIENTENBERICHT**

Ergebnisbericht
Rheumatoide Arthritis
2009

PERI report 2009



Vorwort

Rheumatoide Arthritis gilt als die häufigste entzündliche Erkrankung des rheumatischen Formenkreises. Rund 62.500 Österreicher sind derzeit davon betroffen. Eine E-Mail schreiben, ein Schuhband binden oder Zähneputzen – was im beruflichen und privaten Alltag selbstverständlich ist, kann ich als Rheumapatientin oft nicht oder nur eingeschränkt und unter Schmerzen bewältigen.

Seit 1986 leide ich an einem besonders aggressiven Verlauf der chronischen Polyarthritits. Da zur damaligen Zeit die Behandlung rheumatischer Erkrankungen nicht so weit fortgeschritten war wie heute, wurde meine Therapie in den ersten fünf Jahren vernachlässigt. Ich hatte lange Zeit nicht nur mit der immer weiter fortschreitenden Krankheit, sondern auch mit dem Unverständnis meiner Umwelt zu kämpfen. Die Auswirkungen einer fehlenden bzw. nicht wirkungsvollen Behandlung sind für den Patienten, der an rheumatoide Arthritis leidet, enorm: Die Gelenkszerstörung beeinflusst das alltägliche Leben, sei es im beruflichen oder privaten Bereich. Leider gilt in der öffentlichen Meinung die rheumatoide Arthritis immer noch als „Alte-Leute-Krankheit“, obwohl viele junge Menschen und auch Jugendliche davon betroffen sind. Dieses chronische Leiden tritt meist zwischen dem 35. und 50. Lebensjahr auf, während die Betroffenen mitten im Erwerbsleben stehen. Nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft ist die rheumatoide Arthritis nicht heilbar, doch sie ist durch eine rechtzeitige medikamentöse Therapie sehr gut behandelbar. Schwere Krankheitsverläufe können durch adäquate Betreuung vermieden werden. Deswegen sind eine rasche Diagnose und ein früher Therapiebeginn ausschlaggebend. Da sich die Erkrankung sehr rasch entwickelt, sollte eine adäquate medikamentöse Therapie innerhalb eines dreimonatigen „Window of Opportunity“ nach Krankheitsbeginn eingeleitet werden. Je früher wirkungsvolle Medikamente in der Behandlung der rheumatoiden Arthritis zum Einsatz kommen, desto bessere Chancen hat der Patient, keine schwerwiegenden bleibenden Schäden davonzutragen. Für uns Betroffene bedeuten die neuen Therapiemöglichkeiten, dass wir den Beruf weiter ausüben und somit unser Leben so führen können wie bisher. Behinderungen, wie ich sie aufgrund der fehlenden Therapiemöglichkeiten erleiden musste, können heute weitgehend verhindert werden.

Durch diesen Ersten Österreichischen Patientenbericht rheumatoide Arthritis bekommen wir als Patientengruppe eine Stimme, die es uns ermöglicht, unser subjektives Empfinden auszudrücken. Nur dadurch können wir unsere Wünsche und Bedürfnisse transparent an die wesentlichen Akteure und Institutionen des Gesundheitssystems herantragen. Sowohl Betroffene als auch öffentliche und politische Institutionen können durch das Instrument des Patientenberichts stufenweise und langfristig an der Versorgungsstruktur und den Therapieoptionen für Menschen mit chronischen Erkrankungen arbeiten.

Daniela Loisl
Präsidentin der Österreichischen Rheumaliga

PROJEKTBSCHREIBUNG	Seite 3
ZUSAMMENFASSUNG ALLGEMEINER TEIL DER PATIENTENUMFRAGE	Seite 4–5
ZUSAMMENFASSUNG BEREICH INFORMATION DER PATIENTENUMFRAGE	Seite 6–7
ZUSAMMENFASSUNG BEREICH MEDIZIN UND GESUNDHEIT DER PATIENTENUMFRAGE	Seite 8–9
ZUSAMMENFASSUNG BEREICH SOZIALES UND GESELLSCHAFT DER PATIENTENUMFRAGE	Seite 10–11
STATEMENTS DER KOOPERATIONSPARTNER	Seite 12–13
MANAGEMENT SUMMARY DER PATIENTENUMFRAGE RHEUMATOIDE ARTHRITIS	Seite 14
REVIEW PERI IMPULS RHEUMATOIDE ARTHRITIS	Seite 15
EINDRÜCKE PERI IMPULS RHEUMATOIDE ARTHRITIS, IMPRESSUM	Seite 16

Die in den Texten verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.

Projektbeschreibung

DATEN ZUM PROJEKT:

- **Projektzeitraum:** Juli 2008 bis Juli 2009
- **Projektbeschreibung:** Im Zeitraum von August 2008 bis September 2008 erarbeitete eine Patientengruppe, bestehend aus 15 Teilnehmern, in drei Workshops einen Fragebogen für Patienten mit rheumatoider Arthritis, um deren Bedürfnisse und Interessen österreichweit zu erheben. Der gezielte Zugang für Patienten zu den Fragebögen wurde durch die intensive Zusammenarbeit mit Fachärzten für Rheumatologie, Rheumaambulanzen und Selbsthilfegruppen gewährleistet, um die Datenqualität durch jeweilige Rückfragemöglichkeiten so weit wie möglich zu optimieren. Dem Großteil der Respondenten wurde der Fragebogen von den jeweils betreuenden Ärzten oder Institutionen zur Verfügung gestellt.

- **Kooperationspartner:** Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Österreichische Ärztekammer, Österreichische Apothekerkammer, Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation, Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, Wiener Gebietskrankenkasse, Ärztekammer für Wien, Ärztekammer Steiermark, Österreichische Rheumaliga
- **Patienten-Workshop-Mediatorin:** Mag. Ursula della Schiava-Winkler
- **Umfragebeteiligung:** 685 Fragebögen von Patienten mit rheumatoider Arthritis (österreichweit)
- **Auswertung:** Spectra Marktforschungs GmbH
- **Initiative und Organisation:** PERI Consulting GmbH
- **Sponsor:** Wyeth Lederle Pharma GmbH – ein Unternehmen der Pfizer Gruppe

UMFRAGEBETEILIGUNG:

685 Patienten mit rheumatoider Arthritis österreichweit

- Männer: 123 (18%)
- Frauen: 557 (81%)
- keine Angabe: 5 (1%)

ALTERSSTRUKTUR:

- unter 30: 21 (3%)
- 31–40: 52 (8%)
- 41–50: 120 (18%)
- 51–60: 189 (28%)
- 61–70: 207 (30%)
- über 70: 96 (14%)

BUNDESLÄNDERVERTEILUNG:

- Wien: 81 (12%)
- Niederösterreich: 95 (14%)
- Burgenland: 39 (6%)
- Steiermark: 98 (14%)
- Kärnten: 34 (5%)
- Oberösterreich: 165 (24%)
- Salzburg: 52 (8%)
- Tirol: 93 (14%)
- Vorarlberg: 28 (4%)

SUBJEKTIVES EMPFINDER DER PATIENTEN IHRES GESUNDHEITZUSTANDES:

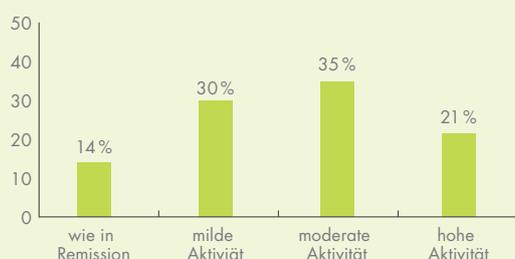
- sehr gut: 82 (12%)
- eher gut: 404 (59%)
- eher schlecht: 167 (24%)
- sehr schlecht: 20 (3%)
- keine Angabe: 12 (2%)

Zusammenfassung

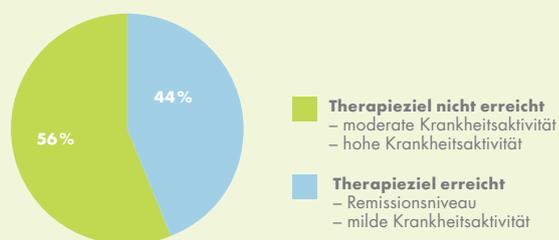
Allgemeiner Teil der Patientenumfrage

Rheumatoide Arthritis gilt als häufigste entzündliche Erkrankung des rheumatischen Formenkreises. Rund 62.500¹ Österreicher sind derzeit davon betroffen. Nach derzeitigem Stand der Wissenschaft ist die rheumatoide Arthritis nicht heilbar, aber bei einer frühzeitigen Diagnose und raschem Therapiebeginn – innerhalb eines „Window of Opportunity“ in den ersten drei Monaten nach Krankheitsbeginn – meist gut behandelbar. Stark schmerzende und geschwollene Gelenke führen dazu, dass an rheumatoider Arthritis erkrankte Personen alltägliche Bewegungen nicht mehr ausführen können. Dies beeinflusst nicht nur das Berufsleben der Betroffenen, sondern wirkt sich auf das gesamte Leben aus und mindert massiv die Lebensqualität.

RADAI-5-WERT DER BETEILIGTEN PATIENTEN



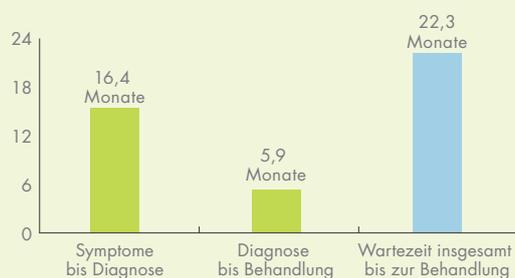
ERREICHEN DES THERAPIEZIELS NACH RADAI-5



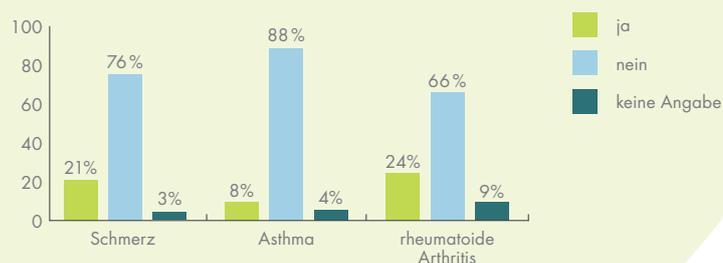
DURCHSCHNITTliche ZEITSPANNEN VON...

... SYMPTOME BIS DIAGNOSE?

... DIAGNOSE BIS BEHANDLUNG?



SIND SIE AUFGRUND IHRER ERKRANKUNG IN FRÜHPENSION? (GEGENÜBERSTELLUNG)



Der Erste Österreichische Patientenbericht rheumatoide Arthritis fasst die Wünsche und Anforderungen von Betroffenen zusammen und ermöglicht damit dem Patienten eine subjektive und transparente Artikulation seiner Anliegen. Als zentrales Element des Patientenberichts wurde die Frage gestellt, wie es den Patienten mit ihrer Erkrankung geht. Dieses subjektive Empfinden wurde einer standardisierten Bewertung der Krankheitsaktivität nach RADAI² gegenübergestellt, um Aussagen über die Wirksamkeit von Therapien treffen zu können.

An der Umfrage zum Patientenbericht beteiligten sich mit 81 Prozent wesentlich mehr weibliche als männliche (18 Prozent) Patienten – was mit der stärkeren Verbreitung der Krankheit rheumatoide Arthritis unter Frauen korrespondiert. 71 Prozent aller Befragten geben an, dass es ihnen „eher gut“ bzw. „sehr gut“ mit der Erkrankung geht, wohingegen 27 Prozent ihren Zustand als „eher schlecht“ bis „sehr schlecht“ bezeichnen. Aus den Patientenaussagen ergibt sich eine klare Korrelation zwischen der subjektiven Zufriedenheit und der Höhe des RADAI-Wertes. Demnach geht es jenen Betroffenen, die eine hohe Krankheitsaktivität nach RADAI aufweisen, sehr viel schlechter als jenen, deren Wert niedrig ist. Umso wichtiger erscheint es, für Menschen mit rheumatoider Arthritis durch abgestimmte medikamentöse Therapien die Möglichkeit zu schaffen, ihre Krankheit auf milde Aktivität oder gar auf Remissionsniveau zurück zu drängen. Für Menschen, denen es mit ihrer Erkrankung schlecht geht, ist es erforderlich, alles für die Verbesserung ihres Befindens zu tun.

ALLTÄGLICHE BEWEGUNGEN FALLEN SCHWER. Zähneputzen, sich anziehen, ein Butterbrot streichen, die Haustüre hinter sich zusperren, zur Arbeit gehen – diese morgendlichen Routinetätigkeiten sind für Patienten mit rheumatoider Arthritis oft nur schwer bis kaum zu bewerkstelligen und beeinträchtigen die Lebensqualität massiv. Die Einschränkungen, die die Patienten durch die Krankheit erfahren, ziehen sich durch das ganze Leben von Betroffenen und Angehörigen. Selbst für einfachste Tätigkeiten muss fremde Hilfe, sei es von Familienmitgliedern oder externen sozialen Diensten, in Anspruch genommen werden.

VOM KRANKENSTAND IN DIE BERUFSUNFÄHIGKEIT. Innerhalb der EU sind entzündliche Erkrankungen des Bewegungsapparats wie rheumatoide Arthritis schon jetzt Ursache Nummer eins für Frühpensionierungen, Invaliditätsrenten und Arbeitsplatzverluste³. Bereits in den ersten Jahren der Erkrankung kann es zu einschneidenden sozialen Veränderungen wie eingeschränkter Mobilität, einer meist damit verbundenen Veränderung des beruflichen Status und folglich zu Einkommensverlusten kommen. Binnen 6,5 Jahren sind bis zu 40 Prozent der Patienten nicht mehr in der Lage, ihren Beruf auszuüben⁴. Laut WHO (2003) steigt diese Zahl mit Fortschreiten der Erkrankung drastisch an und zehn Jahre nach Ausbruch der Erkrankung sind zwischen 51 und 59 Prozent der Patienten nicht mehr berufstätig⁵. Dies zeigen auch die Ergebnisse des Patientenberichts. Rund 14 Prozent der Befragten geben an, durch die Erkrankung ihren Arbeitsplatz verloren zu haben. Rund 24 Prozent sind aufgrund ihrer Erkrankung in Frühpension. Dieser Wert ist beispielsweise im Vergleich zum Patientenbericht Asthma, laut welchem acht Prozent der Betroffenen aufgrund der Krankheit frühpensioniert sind, sehr hoch.

DIE ZEITSPANNE VOM ERSTEN SYMPTOM BIS ZUM BEGINN EINER WIRKSAMEN THERAPIE IST VIEL ZU LANGE.

Heftige Schmerzen sind das Hauptsymptom der rheumatoiden Arthritis. Da das Kardinalsymptom Schmerz auch bei vielen anderen Erkrankungen auftritt, gestaltet sich die Diagnose oft schwierig. So zeigt der Patientenbericht, dass es rund 16,4 Monate von den ersten Symptomen bis zur Diagnose dauert. Bis zum Beginn einer Behandlung sind es durchschnittlich wiederum fast sechs weitere Monate. Die daraus resultierende Zeitspanne vom ersten Symptom bis zum Behandlungsbeginn ist in Österreich demnach mit über 22 Monaten viel zu lange. Denn gerade bei der rheumatoiden Arthritis ist eine rasche Diagnose und ein Therapiebeginn in den ersten drei Monaten wesentlich, um die Krankheit zu stoppen und Gelenkszerstörungen zu verhindern. Je später die Therapie beginnt, desto schwieriger ist es, dem betroffenen Patienten ein weitreichendes Wohlbefinden zurückzugeben. Auch die seit 2007 existierenden Empfehlungen der Europäischen Liga gegen Rheumatismus (EULAR) für das Management der frühen rheumatoiden Arthritis legen Patienten mit erhöhtem Risiko einer persistierenden rheumatoiden Arthritis den frühestmöglichen Therapiebeginn nahe⁶. Ziel ist es, eine Remission zu erreichen, demnach nicht nur die vorübergehende Milderung von Krankheitssymptomen, sondern das dauerhafte Nachlassen der Krankheitssymptome zu erreichen. Umso wichtiger ist es, gut informierte Ärzte zu haben. Hier müssen vor allem auch die Allgemeinmediziner in die Pflicht genommen werden, da diese oftmals die erste Ansprechstelle bilden und das richtige Erkennen erster Symptome unentbehrlich ist. Folglich wird von führenden Experten schon lange gefordert, die Behandlung der rheumatoiden Arthritis in die Ausbildung der Allgemeinmediziner miteinzubeziehen, um die angehenden Ärzte für das Thema zu sensibilisieren. Bei einem ersten Verdacht sollte die Diagnose mithilfe von Laborparametern erhärtet werden und der Patient so schnell wie möglich zur Abklärung an den Rheumatologen oder die Rheumaambulanz überwiesen werden.

1. Berechnung lt. Statistik Austria X/2007; angenommene Prävalenz 0,75%/Prävalenz 0,5% bis 1%. Rheumatologie in Kürze, Hrsg.: Villinger, P. / Seitz, M., S. 57, 2006; Thieme Verlag

2. Der RADAI-Wert (Rheumatoid Arthritis Disease Activity Index) dient dazu, die Krankheitsaktivität einer rheumatoiden Arthritis zu erfassen. Dabei werden nicht nur Störungen auf Organebene, sondern auch Einbußen auf Aktivitäts- und Partizipationsebenen betrachtet.

3. Woolf, Anthony D. (2007): Musculoskeletal Conditions. In: Europäische Kommission / Task Force on Major and Chronic Diseases (TFMCD) (2007): Major and Chronic Diseases Report 2007, Executive Summary, S. 27.

4. Bräuer, W. / Merkesdal, S. / Mau, W. (2002): Langzeitverlauf und Prognose der Erwerbsfähigkeit im Frühstadium der chronischen Polyarthritis. In: Z Rheumatol 61:426-434 (2002) DOI 10.1007/s00393-002-0334-5

5. The Burden of Musculoskeletal Conditions at the start of the Millennium, WHO Technical Report Series 919, Geneva 2003, S. 1.

6. Combe, B. / Landewe, R. / Lukas, C. et. al. (2007): EULAR recommendations for the management of early arthritis: report of a task force of the European Standing Committee for International Clinical Studies

Including Therapeutics (ESCSIT), page 36. In: Ann Rheum Dis 2007;66:34-45.

Zusammenfassung

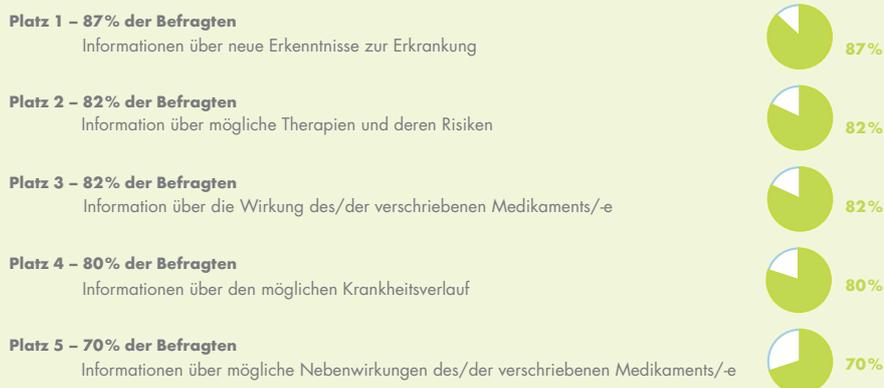
Bereich Information der Patientenumfrage

Rheumatoide Arthritis ist eine Erkrankung, die unbehandelt meist sehr schnell voranschreitet und sich massiv auf die Lebensqualität der Betroffenen auswirken kann. Umso nachvollziehbarer ist der Wunsch von Patienten, über neue Erkenntnisse zur Erkrankung informiert zu werden. Die Kategorie Information widerspiegelt die Wünsche der Patienten zu Informationen über Therapien und auch deren Wirkungen sowie Nebenwirkungen. Überdies spielen Informationen zum Krankheitsverlauf für die Patienten in der Auseinandersetzung mit ihrer Krankheit eine bedeutende Rolle.

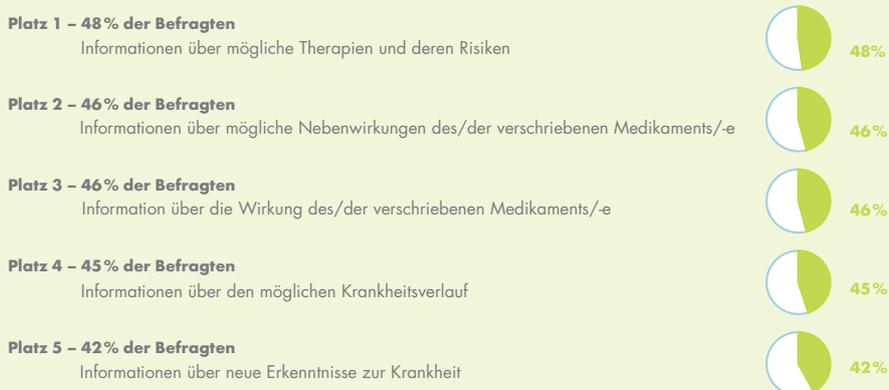
IMMER GUT INFORMIERT SEIN. Oberstes Anliegen der Patienten in der Top-5-Hitliste der Kategorie „Information“ ist es, Informationen über neue Erkenntnisse zur Erkrankung sowie aktuelle Daten und Erkenntnisse über mögliche Therapien und Risiken zu erhalten. Zusätzlich ist es den Patienten ein Bedürfnis, über die Wirkung der verschriebenen Medikamente Bescheid zu wissen. Die erste Informationsquelle für die Patienten stellt der Facharzt dar, gefolgt vom Krankenhaus und dem Hausarzt. Internet, Bücher, Zeitungen, Vorträge sowie Informationen von Betroffenen sind für die Patienten nur von sekundärer Bedeutung. Trotz aller Informationsmöglichkeiten fühlen sich nur 69 Prozent der Befragten gut aufgeklärt. Das größte Defizit an Informationen herrscht bei Erkenntnissen zu möglichen Therapien und deren Risiken. Nicht gut aufgeklärt fühlen sich Patienten auch über Wirkung und Nebenwirkungen der verschriebenen Medikamente. Hier besteht noch verstärkter Aufklärungsbedarf. Umso verständlicher ist daher das hohe Informationsbedürfnis der Betroffenen über ihren Krankheitsverlauf sowie über neue Erkenntnisse zur Erkrankung.

RASCHES FORTSCHRITEN DER KRANKHEIT FÖRDERT DEN WUNSCH NACH INNOVATIVEN THERAPIEN. Rheumatoide Arthritis ist nach dem derzeitigen Stand der Medizin nicht heilbar, bei einer frühzeitigen Diagnose und raschem Therapiebeginn aber meist gut behandelbar. In der Regel werden zu Beginn der Behandlung eine Schmerztherapie und eine immunmodulierende Basistherapie eingesetzt. Spricht der Patient nicht auf diese Basistherapie an, sollte bereits daran gedacht werden, auf ein Biologikum umzusteigen. Biologika sind biotechnologisch hergestellte Medikamente. Diese greifen gezielt in das Krankheitsgeschehen ein. Basistherapeutika, Schmerzmittel sowie Kortisonpräparate gelten als die am häufigsten verwendeten Primärpräparate. Im gängigen Therapieschema kommen Biologika nach Versagen von Standardtherapien zum Einsatz. Zu diesem Zeitpunkt ist eine Heilung von bereits entstandenen Gelenkschäden kaum mehr möglich. Die Ergebnisse des Berichts lassen darauf schließen, dass innovative Therapien erst relativ spät im Krankheitsverlauf eingesetzt werden und für Patienten damit möglicherweise wertvolle Zeit verloren geht. Dies wirkt sich nicht nur negativ auf die individuelle Situation von Betroffenen aus, sondern ist auch aus gesundheitsökonomischer Perspektive kritisch zu hinterfragen, wobei Kosten und Nutzen sorgfältig abzuwägen sind.

WAS IST DEM ÖSTERREICHISCHEN PATIENT AM WICHTIGSTEN IM BEREICH INFORMATION?



WAS VERMISST DER ÖSTERREICHISCHE PATIENT IM BEREICH INFORMATION?



WAS IST DEM ÖSTERREICHISCHEN PATIENT AM WICHTIGSTEN IM BEREICH MEDIZIN UND GESUNDHEIT?

Platz 1 – 87% der Befragten

Gut informierte Fachärzte (Rheumatologe, Internist, Orthopäde und anderer Facharzt)



Platz 2 – 74% der Befragten

Gut informierte Hausärzte (Praktiker, Allgemeinmediziner)



Platz 3 – 71% der Befragten

Eine gute Kooperation zwischen Hausarzt und Facharzt



Platz 4 – 70% der Befragten

Einen Facharzt für Rheumatologie oder eine Rheuma-Ambulanz in der Nähe



Platz 5 – 62% der Befragten

Schnell einen Termin beim Arzt/in der Ambulanz zu bekommen



WIE WICHTIG IST ES IHNEN, EINEN FACHARZT FÜR RHEUMATOLOGIE ODER EINE RHEUMA-AMBULANZ IN IHRER NÄHE ZU HABEN?

Angaben in Prozent	Sehr wichtig	Eher wichtig	Eher unwichtig	Unwichtig	Keine Angaben
Gesamt	81%	16%	2%	-	1%
Wien	69%	25%	6%	-	-
NÖ/Burgenland	81%	17%	1%	-	1%
Stmk./Kärnten	83%	16%	1%	-	-
OÖ/Salzburg	83%	13%	3%	-	1%
Tirol/Vbg.	81%	16%	2%	-	-

WAS VERMISST DER ÖSTERREICHISCHE PATIENT IM BEREICH MEDIZIN UND GESUNDHEIT?

Platz 1 – 55% der Befragten

Dass der behandelnde Arzt auch alternative Heilmethoden (Homöopathie, TCM,...) bespricht bzw. empfiehlt



Platz 2 – 53% der Befragten

Zusätzliche therapeutische Angebote wie Psychotherapie, Ergotherapie,...



Platz 3 – 49% der Befragten

Eine gute Kooperation zwischen Hausarzt und Facharzt



Platz 4 – 45% der Befragten

Einen Facharzt für Rheumatologie oder eine Rheuma-Ambulanz in der Nähe



Platz 5 – 43% der Befragten

Schnell einen Termin beim Arzt/in der Ambulanz zu bekommen



Zusammenfassung

Bereich Medizin und Gesundheit der Patientenumfrage

In der Kategorie Medizin und Gesundheit wurden die Anliegen der Patienten erarbeitet und abgefragt, die sich im Rahmen der Betreuung durch Allgemeinmediziner, Fachärzte und Rheumaambulanzärzte ergeben. Das wichtigste Anliegen der Patienten ist es, dass gut informierte Fachärzte zur Verfügung stehen. Nachholbedarf empfinden die Patienten bei komplementärmedizinischen Methoden, wo der Wunsch nach einer kompetenten Arztmeinung über Heilmethoden wie TCM oder Homöopathie geäußert wurde. Weiters wünschen sich die Patienten auch zusätzliche therapeutische Angebote wie Psychotherapie oder Ergotherapie. Idealerweise ist das Therapieziel bei einer früh diagnostizierten rheumatoiden Arthritis eine Reduktion der Krankheitsaktivität auf Remissionsniveau. Der Patientenbericht zeigt, dass 56 Prozent das Therapieziel im Rahmen ihrer bisherigen Behandlung nicht erreicht haben.

MEDIZINER UND NETZWERKER IN EINER PERSON . Während – wie auch bei vielen anderen Erkrankungen – der Allgemeinmediziner oft die erste Ansprechstelle bildet, wird die Diagnose größtenteils durch einen Facharzt gestellt. Wie der Patientenbericht zeigt, wird die endgültige Diagnose in den meisten Fällen erst in einer Spezialambulanz oder bei einem stationären Aufenthalt gestellt – nachdem der Hausarzt und der Facharzt den Verdacht auf eine rheumatoide Arthritis erhärten konnten. Der Kontakt zum behandelnden Facharzt läuft meist über den Allgemeinmediziner, welcher den Patienten zur endgültigen Abklärung oft in ein Spezialambulatorium weiterweist. Um einen optimalen Behandlungserfolg zu erzielen, ist es den Patienten besonders wichtig, dass Hausarzt und Facharzt gut zusammenarbeiten und kooperieren. Dies gehört auch zu den Top-5-Anliegen der Patienten im Bereich Medizin und Gesundheit. Ist der behandelnde Arzt einmal ausgesucht, wird dieser laut den Ergebnissen des Patientenberichts sehr selten gewechselt. Nur rund zehn Prozent der Befragten wechselten ihren Arzt öfter als dreimal. Die Anforderungen der Patienten an ihre behandelnden Ärzte sind unterschiedlich, jedoch klar in ihrer Zielsetzung. Besonders wichtig sind den Patienten – sowohl bei Fach- als auch Hausärzten – ein ausführliches Arztgespräch und detaillierte Informationen über ihre Erkrankung. Da rheumatoide Arthritis heftige Schmerzen verursacht, ist für die Patienten auch eine rasche Terminvergabe wesentlich. Ist der Termin fixiert, wünschen sich die Patienten kurze Wartezeiten in der Praxis. Wobei die Toleranz von Betroffenen hier bei Fachärzten höher ist als bei praktischen Ärzten.

NÄHE EINES FACHARZTES BESONDERS AUF DEM LAND WESENTLICH. Die Versorgungslandschaft ist in Österreich dadurch geprägt, dass die Zusatzausbildung für Rheumatologie erst relativ spät – Mitte der 90er-Jahre – etabliert wurde. Die Bezeichnung „Rheumatologe“ bescheinigt eine Zusatzausbildung, die von Fachärzten für Physikalische Medizin, Orthopädie und Innere Medizin im Rahmen einer Additiv-Facharztausbildung erlangt werden kann. Aufgrund dieser Tatsache gibt es in Österreich einen Mangel an Rheumatologen. Was auffällt, ist sowohl ein sehr starkes Ost-West-Gefälle als auch eine starke Stadt-Land-Divergenz. Somit ist auch das Anliegen der Patienten zu verstehen, einen Facharzt für Rheumatologie oder eine Rheumaambulanz in der Nähe ihres Zuhauses oder ihrer Arbeit zu haben. Dies spiegeln auch die Ergebnisse des Patientenberichts wider. Mit Ausnahme von Wien, wo es vier internistische Rheumatologen mit Kassenverträgen gibt, wünschen sich in den übrigen Bundesländern jeweils über 80 Prozent der Befragten eine Rheumaambulanz oder einen Facharzt für Rheumatologie in der näheren Umgebung. Verglichen mit den Daten aus anderen Patientenberichten wie beispielsweise chronischer Schmerz oder Asthma, wo es lediglich rund 60 Prozent sind, ist dieser Wert sehr hoch.

Zusammenfassung

Bereich Soziales und Gesellschaft der Patientenumfrage

Die rheumatoide Arthritis verläuft individuell unterschiedlich, bei der überwiegenden Mehrheit der Betroffenen jedoch fortschreitend und chronisch. Sie mündet häufig in einer funktionellen Behinderung und einer ausgeprägten Gelenkzerstörung. Daraus ergeben sich einerseits eine teilweise massive Beeinträchtigung der Lebensqualität und andererseits eine Einschränkung der Erwerbstätigkeit mit entsprechenden sozioökonomischen Konsequenzen. Die Kategorie Soziales hinterfragte die Patienten Anliegen zu Möglichkeiten der Kostenübernahme, Öffentlichkeitsarbeit, Informationen des Arbeitgebers und die Haltung von Nichtbetroffenen zur Krankheit.

KRANKHEIT WIRD NACH WIE VOR VERHARMLOST.

Immer noch gibt es Patienten, die die Krankheit verharmlosen, da sie der Meinung sind, es tue ein bisschen weh, aber man könne da ohnehin nichts machen. Es sei nicht nötig, zum Arzt zu gehen. In der Gesellschaft ist nach wie vor das Bild der „Alte-Leute-Krankheit“ weit verbreitet und prägend für ein fehlendes Bewusstsein. Rheuma ist eine Erkrankung, die nicht als so schrecklich empfunden wird wie beispielsweise Aids oder Krebs. Deswegen wird auch vom Patienten kein unmittelbarer Handlungsbedarf gesehen und die rheumatoide Arthritis wird sowohl in der Öffentlichkeit als auch von Patienten oft banalisiert und nicht als Gefahr ernst genommen. Zu wenig bekannt ist auch die Tatsache, dass Patienten mit rheumatoider Arthritis durchschnittlich fünf bis acht Jahre früher sterben⁷. Zu den häufigsten Todesursachen zählen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, welche durch eine hohe rheumatische Entzündungsaktivität bedingt sind. So ist das Anliegen von 48 Prozent der Betroffenen zu verstehen, der Krankheit in der Öffentlichkeit einen höheren Stellenwert beizumessen und Betroffenen mehr Respekt und Akzeptanz entgegenzubringen. Ein den Betroffenen sehr wichtiger Aspekt ist es zudem, von Vertretern öffentlicher Einrichtungen wie beispielsweise Amtsärzten, Chefärzten oder Sozialämtern mehr Verständnis für ihre Erkrankung zu erhalten. 67 Prozent halten dies für „sehr wichtig“.

LEBENSQUALITÄT DURCH RHEUMA STARK EINGESCHRÄNKT. Das Leben, der Alltag, die Beziehung und auch das Berufsleben werden auf verschiedene Art und Weise von Rheuma beeinflusst. Schon in den ersten Krankheitsjahren kann es zu einschneidenden sozialen Veränderungen, die das Leben der Betroffenen prägen, kommen. So wünschen sich 62 Prozent der Befragten, dass ihr Umfeld so gestaltet ist, dass es aufgrund der Erkrankung möglichst wenige Einschränkungen im täglichen Leben gibt.

WAS IST DEM ÖSTERREICHISCHEN PATIENT AM WICHTIGSTEN IM BEREICH SOZIALES UND GESELLSCHAFT?

Platz 1 – 53% der Befragten

Das Verständnis von Vertretern öffentlicher Einrichtungen (Amtsarzt, Sozialamt, Chefarzt, sonstige Gutachter,...) für die Erkrankung haben.



Platz 2 – 50% der Befragten

Leistungen von Rehabilitationsmaßnahmen (physikalische Therapie) rückvergütet zu bekommen.



Platz 3 – 49% der Befragten

Leistungen von Kuraufenthalten rückvergütet zu bekommen.



Platz 4 – 45% der Befragten

Das Umfeld so gestaltet ist, dass man aufgrund der Erkrankung möglichst wenig Einschränkungen im täglichen Leben hat.



Platz 5 – 39% der Befragten

Leistungen auf eigene Initiative (Gesundheitsturnen, Schwimmen) rückvergütet zu bekommen.



WIE WICHTIG IST ES IHNEN, DASS IHR UMFELD SO GESTALTET IST, DASS SIE AUFGRUND IHRER ERKRANKUNG MÖGLICHSST WENIG EINSCHRÄNKUNGEN IM TÄGLICHEN LEBEN HABEN?

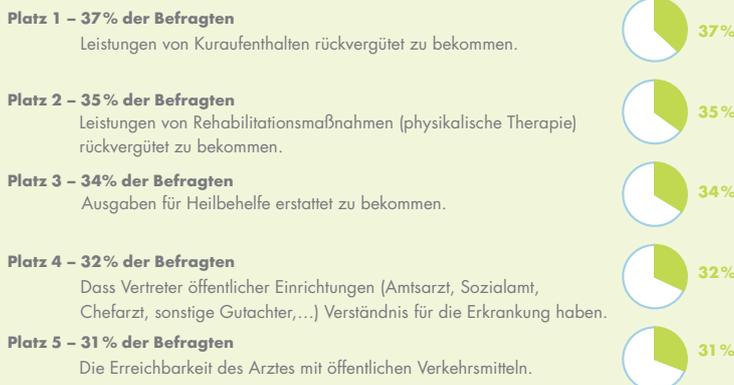
Angaben in Prozent	Sehr wichtig	Eher wichtig	Eher unwichtig	Unwichtig	Keine Angaben
Gesamt	62%	30%	5%	2%	1%
Wien	65%	28%	5%	1%	-
Bundesländer	63%	31%	4%	1%	1%

RHEUMA ZU HABEN ZIEHT HOHE KOSTEN NACH SICH. Rheuma zu haben zieht hohe Folgekosten für Krankenhausaufenthalte, Operationen, Krankenstände, Heilbehelfe oder Kuraufenthalte nach sich. Die Krankheit bedeutet einerseits eine hohe Belastung für das Sozialsystem und andererseits auch eine hohe individuelle Belastung für den Betroffenen selbst. Abseits der physischen Beschwerden sind für viele die finanziellen Einbußen – die sie durch die Krankheit aufgrund von Ausgaben für physikalische Therapie, Haushaltshilfe, Medikamente oder Hilfsmittel, welche die Krankenkasse nicht bezahlt, haben – schwerwiegende Belastungen. Ausgaben für Rehabilitationenaufenthalte sowie Transportkosten zum Arzt spielen eine zusätzliche Rolle. Bemerkenswert ist, dass 38 Prozent der Befragten keine Angaben über ihre finanziellen Verluste gemacht haben. 68 Prozent der Betroffenen kommunizieren das Anliegen, Leistungen von Rehabilitationsmaßnahmen wie physikalische Therapie oder auch Kuraufenthalte rückvergütet zu bekommen. Ebenso wünschen sich die Patienten, dass sie die Kosten für Leistungen, die auf eigene Initiative stattfinden, wie beispielsweise Gesund-

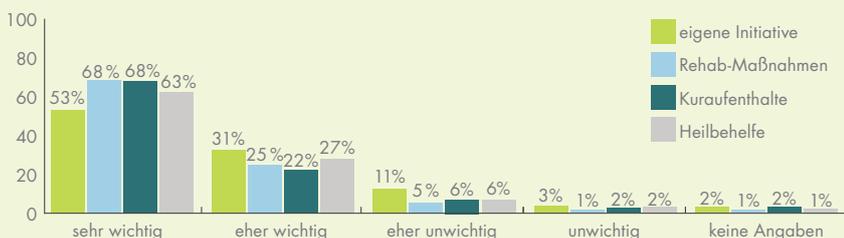
heitsturnen oder Schwimmen, ersetzt bekommen. Zusammenfassend sehen die Betroffenen hinsichtlich finanzieller Ersatzleistungen in Bezug auf ihre Erkrankung ein großes Manko und somit Nachholbedarf.

FRÜHPENSION ALS FOLGE. Rheumatoide Arthritis kann sich in jedem Alter, meist aber zwischen dem 35. und 50. Lebensjahr manifestieren, während die Betroffenen mitten im Berufsleben stehen. Bei Frauen tritt die Erkrankung etwa dreimal häufiger auf als bei Männern. Rund ein Viertel der befragten Personen des Patientenberichts sind aufgrund der Erkrankung in Frühpension. Im Vergleich zu anderen chronischen Erkrankungen wie beispielsweise Asthma (unter zehn Prozent in Frühpension) ist das ein überaus hoher Wert. Der Patientenbericht zeigt, dass die jüngere Altersgruppe ihren Arbeitgeber zum Großteil über ihre Krankheit informiert. In der Gruppe der unter 30-Jährigen informieren 86 Prozent ihren Arbeitgeber über die Erkrankung. Hingegen neigt die Altersgruppe der 30- bis 40-Jährigen eher dazu, den Arbeitgeber nicht zu informieren. Hier sind nur 67 Prozent der Arbeitgeber über die Erkrankung ihrer Mitarbeiter informiert. Für 38 Prozent der Befragten ist es ein sehr großes Anliegen, dass ihr Arbeitgeber Rücksicht auf die Erkrankung nimmt. Der Arbeitsplatz als soziales Umfeld spielt demnach bei vielen Betroffenen eindeutig eine wichtige Rolle – die Vermeidung von Frühpensionen sollte daher auch auf politischer Seite ein wichtiges Anliegen darstellen.

WAS VERMISST DER ÖSTERREICHISCHE PATIENT IM BEREICH SOZIALES UND GESELLSCHAFT?



WIE WICHTIG IST FÜR SIE DIE RÜCKVERGÜTUNG VON...?



7. Peichl, P. (2009): Impulsvortrag rheumatoide Arthritis im Rahmen der PERI imPULS Podiumsdiskussion „Rheumatoide Arthritis: Die Folgen der späten Behandlung“, 26.05.2009, Urania Wien

Statements der Kooperationspartner

Gerade chronisch kranke Menschen haben sehr genaue Vorstellungen davon, wie sie mit ihrer Erkrankung umgehen wollen und was sie sich von einem solidarischen Gesundheitssystem an Unterstützung wünschen. Der Österreichische Patientenbericht ist ein Mittel für Betroffene, diese Wünsche, Bedürfnisse und Anliegen in einer möglichst unbeeinflussten Weise rückhaltlos zu artikulieren und in die Entscheidungsfindung der Kooperationspartner einfließen zu lassen.



**MAG. DR. HANS JÖRG SCHELLING |
HAUPTVERBAND DER ÖSTERREI-
CHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGS-
TRÄGER**

In Zukunft gilt es, die richtigen Patienten zu diagnostizieren und diese so schnell wie möglich einer optimalen Therapie zuzuführen, die auch kostengünstig ist. Denn Erkrankungen des Bewegungsapparats gehören zu den kosten- und krankheitsintensivsten in Österreich. Diesbezüglich stehe ich voll und ganz hinter einer auf differenzierte Diagnostik und wissenschaftliche Ergebnisse gestützten Therapie. Dadurch können für unsere Versicherten die besten gesundheitlichen Ergebnisse erhofft werden.



**DR. ERWIN REBHANDL | ÖSTERREI-
CHISCHE GESELLSCHAFT FÜR ALLGE-
MEIN- UND FAMILIENMEDIZIN**

Ärzte für Allgemeinmedizin sind die primäre Ansprechstelle bei Erstsymptomen der rheumatoiden Arthritis. Uns kommt in der Interpretation der Symptome eine entscheidende Schlüsselposition zu. Die Ausbildung für Allgemeinmediziner muss verbessert werden, damit die Erstsymptome rascher erkannt werden. In der Folge benötigen wir einen kompetenten Ansprechpartner in der Person des Rheumatologen, der die entsprechende Diagnose stellt und die Therapie einleitet. Derzeit besteht in Österreich ein echtes Versorgungsdefizit in Bezug auf Rheumatologen und den Zugang zu Ambulanzen. Hier muss im System dringend angesetzt werden, um den Betroffenen jene Betreuung zukommen zu lassen, die sie benötigen.



**RUDOLF HUNDSTORFER | BUNDES-
MINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES
UND KONSUMENTENSCHUTZ**

Ausreichende und rechtzeitig zur Verfügung gestellte Information ist bei der Behandlung der rheumatoiden Arthritis ein wesentlicher Aspekt, der sich auf das gesamte Krankheitsgeschehen auswirkt. Heute gibt es moderne, höchst wirksame medikamentöse Therapien, mit denen die Erkrankung bereits in einem frühen Stadium behandelt werden kann. Dadurch kann die Lebensqualität der Betroffenen enorm positiv beeinflusst werden. Zusätzlich wird es ihnen ermöglicht, länger im Berufsleben zu bleiben. Im Sinne des Patienten begrüßen wir vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz eine rasche Diagnose und einen möglichst frühen Therapiebeginn mit entsprechenden Medikamenten.



**UNIV.-PROF. DR. BERNHARD
SCHWARZ | KARL LANDSTEINER
INSTITUT FÜR GESUNDHEITS-
ÖKONOMIE**

Rheumatoide Arthritis ist eine chronisch destruierende Erkrankung, die zu bleibenden Behinderungen führt. Die damit einhergehende Invalidität beeinträchtigt das Leben der Betroffenen dauerhaft. Die daraus resultierenden Folgen sind volkswirtschaftlich und betriebswirtschaftlich hochbedeutend, denn nicht selten begleiten Arbeitsunfähigkeit und Frühpension das Leben der Patienten. Um diesen erheblichen Beeinträchtigungen entgegenzuwirken, ist ein frühzeitiger und angemessener Therapiebeginn mit Biologika äußerst wichtig und sinnvoll.



**PRIM. DR. BURKHARD LEEB |
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR RHEUMATOLOGIE UND
REHABILITATION**

Die rheumatoide Arthritis stellt die häufigste entzündliche rheumatische Erkrankung dar. Gerade bei einer Erkrankung mit so großen individuellen und volkswirtschaftlichen Auswirkungen sollten alle neuen Erkenntnisse, medizinisch-wissenschaftliche und pharma-ökonomische, frühzeitig Eingang in die Therapieplanung finden. Diese Umfrage bestätigt generell die positive Arbeit der österreichischen Rheumatologen, zeigt aber auch deutlich Notwendigkeiten zur Verbesserung der Versorgungssituation von Patienten auf. Rheumatoide Arthritis ist zwar nicht heilbar, aber bei frühzeitiger Diagnose und raschem Therapiebeginn innerhalb des „Window of Opportunity“ in den ersten drei Monaten nach Krankheitsbeginn gut behandelbar.



**DANIELA LOISL | ÖSTERREICHISCHE
RHEUMALIGA**

In der Bevölkerung ist rheumatoide Arthritis noch immer die „Alte-Leute-Krankheit“. Relativ unbekannt ist, dass auch Kinder und Jugendliche davon betroffen sind. Der Einsatz der richtigen Medikamente ist für den Therapieerfolg ausschlaggebend. Diesbezüglich hat es in den vergangenen Jahren viele revolutionäre Entwicklungen gegeben. Mittlerweile hat man die Möglichkeit, den Patienten durch wirkungsvolle Arzneimittel zu helfen. Es sind Medikamente am Markt, die ins Krankheitsgeschehen eingreifen können und wesentlich schneller wirken als traditionelle Basistherapien. Behinderungen, die ich selbst aufgrund fehlender Therapie erleiden musste, können heute verhindert werden.



**MAG. PHARM. DR. CHRISTIANE
KÖRNER | ÖSTERREICHISCHE
APOTHEKERKAMMER**

Liegt rheumatoide Arthritis als Diagnose bereits vor, so ist die korrekte Einnahme der Arzneimittel wie bei allen chronischen Erkrankungen unbedingt erforderlich. Apotheker und Ärzte sind gefordert, die Patienten über die richtige Handhabung der Präparate zu informieren und sie zur regelmäßigen Anwendung zu motivieren. Das Ziel der medikamentösen Therapie besteht darin, die rheumatoide Arthritis unter Kontrolle zu halten und schwerwiegende Spätfolgen möglichst zu verhindern. Die optimale Arzneimitteleinnahme der Patienten ist daher regelmäßig auch in der Apotheke zu überprüfen.



**MR DR. WALTER DÖRNER |
ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER**

Die rheumatoide Arthritis ist eine ernstzunehmende Erkrankung, die bereits in sehr jungen Lebensjahren auftreten kann. Es ist eine chronisch entzündliche Erkrankung, von der primär die Hände betroffen sind. Eine rasche und richtige Diagnose ist wichtig, um langzeitige Folgeschäden zu vermeiden, die sich nicht nur auf den Alltag und dessen Bewältigung, sondern auch auf das soziale Leben der Betroffenen erheblich auswirken. Gut ausgebildete Rheumatologen und ein optimales Versorgungssystem müssen verstärkt etabliert werden, um die lange Wartezeit von zwei Jahren vom ersten Symptom bis zur Behandlung zu verringern.



**UNIV.-PROF. DDr. MANFRED
HEROLD | ÖSTERREICHISCHE
GESELLSCHAFT FÜR RHEUMATO-
LOGIE UND REHABILITATION**

Die Rheumatoide Arthritis (oder chronische Polyarthritis) gehört zu den am weitesten verbreiteten rheumatischen Erkrankungen. Rund 62.500 Österreicher sind derzeit davon betroffen. Ohne adäquate Therapie leiden die Patienten an starken Schmerzen und etablieren im Krankheitsverlauf schwere Gelenksdestruktionen, die bis zur Invalidität führen können. Die Diagnose gestaltet sich aufgrund der mannigfaltigen Symptome oft schwierig. In Österreich aber hat jeder Patient die Möglichkeit, eine adäquate Therapie zu bekommen. Die Rheumatologen müssen Betroffene bestmöglich in allen Diagnose- und Therapiephasen unterstützen. Dazu bedarf es neben einer guten Fachausbildung aber auch einer breiten Unterstützung durch Gesundheits- und Sozialpolitik.

Management Summary

der Patientenumfrage

Rheumatoide Arthritis

WUNSCH NACH MEHR UND GEZIELTER INFORMATION ZU NEBEN- UND WECHSELWIRKUNGEN.

Rheumatoide Arthritis ist umso besser behandelbar, je früher mit der Therapie begonnen wird. Mithilfe der richtigen Therapie ist es möglich, krankheitsmodifizierend gegenzuwirken und die Lebensqualität sowohl der Betroffenen als auch der Angehörigen zu bewahren. Dazu wünschen sich die Patienten gut informierte Fachärzte, die über neueste Therapien Bescheid wissen und je nach Situation alle Möglichkeiten ausschöpfen. Die Ergebnisse des Patientenberichts zeigen, dass der Arzt die wichtigste Informationsquelle für den Patienten darstellt. Trotz des Umstandes, dass die Patienten ihren behandelnden Ärzten vertrauen und – wie die Ergebnisse der Umfrage bestätigen – diese nur selten wechseln, haben die Betroffenen doch ein starkes Bedürfnis nach vermehrter und zusätzlicher Information zu Therapien und deren Neben- und Wechselwirkungen. Aber nicht nur die Information über Therapien ist den Patienten ein Anliegen. Die Patienten haben aufgrund des raschen Voranschreitens der Erkrankung auch den Wunsch nach neuen Erkenntnissen und Therapieinnovationen.

PATIENTEN LEGEN WERT AUF GUTE KOOPERATION ZWISCHEN HAUS-ÄRZTEN UND FACHÄRZTEN.

Damit der Behandlungserfolg der Rheumatherapie möglichst schnell voranschreitet, ist den Betroffenen vor allem eine gute Kooperation zwischen Haus- und Fachärzten wichtig. Bei der Behandlung wünschen sich die Patienten insbesondere eine schnelle Terminverfügbarkeit und kurze Wartezeiten in den Arztpraxen. Vor allem in ländlichen Gebieten gibt es nach wie vor einen Versorgungsengpass bei Rheumatologen. Für den Besuch eines niedergelassenen Rheumatologen oder einer Spezialambulanz müssen oft lange Anfahrts- und Wartezeiten in Kauf genommen werden. Hier wünschen sich die Betroffenen ein dichteres Netzwerk.

WUNSCH NACH MEHR VERSTÄNDNIS UND AKZEPTANZ.

An rheumatoider Arthritis zu erkranken ist für viele Betroffene mit massiven Einschränkungen verbunden und bedeutet für viele auch, auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein. Umso wichtiger ist es für Betroffene, mehr Verständnis und Akzeptanz für ihre Probleme, besonders seitens öffentlicher Einrichtungen, zu bekommen. Dies ist auch eine Basisvoraussetzung für das bedeutende Anliegen der Befragten, ihr Umfeld so gestaltet zu sehen, dass sie keine oder möglichst wenig Einschränkungen aufgrund der Erkrankung im täglichen Leben erfahren.

KOSTEN FÜR REHABILITATION ODER KURAUENTHALTE SOLLEN RÜCKVERGÜTET WERDEN.

Da die Ursache von Rheuma nicht sicher bekannt ist, lässt sich die Krankheit auch nur in Ansätzen behandeln. Eine Heilung ist derzeit noch nicht möglich. Hauptaufgabe der Therapie ist es, das Fortschreiten der Erkrankung zu bremsen und idealerweise die Patienten in Remission zu bringen. Dazu gehören das Eingreifen in das fehlgesteuerte Immunsystem, die Entzündungshemmung, Schmerzlinderung, Verbesserung der Beweglichkeit, was in einer Verbesserung der Lebensqualität resultiert. Neben der medikamentösen Therapie spielen zur Unterstützung des Wohlbefindens von Erkrankten auch Physiotherapie sowie Ergotherapie und Rehabilitation eine große Rolle, um die Beweglichkeit der Gelenke zu verbessern, die Muskeln zu kräftigen sowie Fehlstellungen vorzubeugen und die damit einhergehenden Schmerzen zu lindern.

Wie der vorliegende Bericht zeigt, gibt es bei der Rückerstattung von Rehabilitationsmaßnahmen sowie Kuraufenthalten und Heilbehelfen einen großen Nachholbedarf. Hier wünschen sich die Patienten mehr finanzielle Unterstützung, um nicht zusätzlich zur Last der Erkrankung auch noch finanzielle Lasten mittragen zu müssen.

Review

PERI imPULS rheumatoide Arthritis

Hochrangige Experten diskutierten am 26. Mai 2009 in der Wiener Urania über aktuelle Behandlungspfade, die Versorgungslandschaft in Österreich sowie über gesundheitsökonomische Aspekte der rechtzeitigen Behandlung von Patienten mit rheumatoider Arthritis. Eine Auswahl relevanter Aussagen:

In der Podiumsdiskussion wurden die heutigen medizinischen Möglichkeiten positiv beurteilt. Medizinisch gesehen hat jeder Patient in Österreich die Möglichkeit, die richtige Therapie zu erhalten. Generell sahen die Experten einen erhöhten Informationsbedarf – sowohl in der Bevölkerung als auch bei den Patienten. Zudem strichen die Experten die Wichtigkeit hervor, die rheumatoide Arthritis schon in der ärztlichen Ausbildung zu thematisieren, um die angehenden Ärzte für das Thema zu sensibilisieren. Der Arzt für Allgemeinmedizin stellt oftmals die erste Ansprechstelle bei Beschwerden dar. Er sollte daher speziell über rheumatoide Arthritis informiert sein.

Einigkeit herrschte bei den Diskutanten letztendlich darüber, dass es wichtig ist, rheumatoide Arthritis früh zu behandeln, um Folgeschäden wie Berufsunfähigkeit, Frühpension und Arbeitsplatzverlust zu vermeiden. Nur so kann ein hoher volkswirtschaftlicher Beitrag geleistet werden.

„Neben der Anhebung der Ausbildungsstellen für das Additivfach Rheumatologie stellen auch Angebote von Privatuniversitäten mit postgraduellen Ausbildungen (Masterkurse) für Erkrankungen des Bewegungsapparats eine mögliche Option dar, um bessere Versorgungsstrukturen zu etablieren. Mehr und verbessertes Wissen im Laienbereich, aber auch bei Hausärzten und politischen Entscheidungsträgern über das Wesen von entzündlich rheumatischen Erkrankungen und das Wissen darum, dass zu Beginn dieser Erkrankung ein schmales Zeitfenster von drei Monaten besteht, diese Erkrankung möglicherweise zum Stillstand zu bringen, stellen eine wesentliche Herausforderung für die nächsten Jahre dar. Dadurch könnten auch das individuelle Leid und die sozioökonomischen Folgekosten vermindert werden.“

(Prim. Priv.-Doz. Dr. Peter Peichl, MSc, Evangelisches Krankenhaus Wien)

„Durch eine chronische Erkrankung bedingte schlechtere Chancen am Arbeitsmarkt resultieren in geringeren Erwerbsquoten und damit auch im Entfall von Sozialversicherungsbeiträgen und Steuereinnahmen. Rechtzeitig beginnende und angemessene Therapie ist daher notwendig, möglich und aus verschiedenen Perspektiven sinnvoll. Eine große Bandbreite an verfügbaren Therapiealternativen ist daher als sinnvoll anzusehen, da die Wirksamkeit der Therapiealternativen individuell unterschiedlich und zumeist zeitlich begrenzt ist.“

(Univ.-Prof. Dr. Bernhard Schwarz | Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien)

„Es gibt keinen medizinischen Bereich, in dem es in den Städten nicht mehr Ärzte gibt als auf dem Land. Das ist nicht nur bei Rheuma so. Auffallend ist jedoch, dass es sehr viele Wahlärzte gibt. Wohingegen die Anzahl an Kassenärzten für rheumatoide Arthritis österreichweit gesehen sehr gering ist. Die Versorgungssituation sollte daher daran gemessen werden, welche Versorgung aus dem Sozialbereich kommt und wie die Wartezeiten aussehen.“

(Dr. Otto Pjeta, Österreichische Ärztekammer)

„Es sollten mehr Aktivitäten im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung gesetzt werden. Um hier anzusetzen, eignet sich beispielsweise das Setting „Betrieb“ mit der betrieblichen Gesundheitsförderung. Wichtig ist es, dass das System finanziell nicht überbeansprucht wird und Frühpensionierungen sowie Pflegefälle vermieden werden. Deshalb sind auch die schnelle Diagnostik und der richtige Behandlungspfad von Bedeutung. Bei der betrieblichen Gesundheitsförderung geht es uns darum, eine Win-win-Situation für alle herzustellen.“

(Mag. Ruth Schindler, Wirtschaftskammer Österreich)

„Im Bereich der Arbeit muss es unser Ziel sein, die Gesundheit am Arbeitsplatz und die Arbeitsfähigkeit zu erhalten. Denn wenn Menschen aufgrund des Fortschreitens ihrer Erkrankung nicht mehr fähig sind zu arbeiten, dadurch mehr Krankenstandstage entstehen und die Menschen in weiterer Folge in Frühpension gehen müssen, belastet dies das Pensionssystem stärker. Wichtig ist für uns daher vor allem das Wohlbefinden der Arbeitnehmer am Arbeitsplatz.“

(MMag. Martin H. Staudinger, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz)

Eindrücke PERI imPULS Podiumsdiskussion „Rheumatoide Arthritis: Die Folgen der späten Behandlung“ am 26. Mai 2009



Rheumatoide Arthritis gilt als häufigste entzündliche Erkrankung des rheumatischen Formenkreises. Rund 62.500 Österreicher sind derzeit davon betroffen. Nach derzeitigem Stand der Wissenschaft ist die rheumatoide Arthritis nicht heilbar, aber bei einer frühzeitigen Diagnose und raschem Therapiebeginn – innerhalb eines „Window of Opportunity“ in den ersten drei Monaten nach Krankheitsbeginn – meist gut behandelbar. Auf der PERI imPULS Podiumsdiskussion wurden sowohl individuelle als auch gesellschaftliche Auswirkungen der Krankheit diskutiert, und damit ein wichtiger Beitrag zur Bewusstseinsbildung auf unterschiedlichen Ebenen geleistet.

IMPRESSUM:

Herausgeber und Medieninhaber: PERI Consulting GmbH, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien;
Redaktionsanschrift: Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien, Tel.: 01/908 11 46-0, Fax: 01/402 13 41-18,
E-Mail: office@periconsulting.at | **Fotos:** Franz Pflügl | **Gestaltung und Produktion:** Welldone Werbeagentur
GmbH | **Lektorat:** Ursula Sorz | **Druck:** Jork Printmanagement | **Auflage:** 2.000 | **Erscheinungsweise:** unregel-
mäßig. Die Publikation und alle darin enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt.
Namentlich gekennzeichnete Aussagen geben die Meinung des Autors und nicht der Redaktion wieder. Die in den
Texten verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf,
sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.

Offenlegung gemäß § 25 Mediengesetz: Medieninhaber: PERI Consulting GmbH, Lazarettgasse 19/OG 4,
1090 Wien; Unternehmensgegenstand: Beratung; Geschäftsführung: Hanns Kratzer; Eigentümer: 90 % BJK+R Privat-
stiftung, Servitengasse 10/16, 1090 Wien; Grundlegende Richtung: Zusammenfassung der Ergebnisse von Patien-
tenumfragen zu chronischen Krankheiten.