



## **Kosten der rheumatoiden Arthritis für die Gesellschaft**

Mehr als 800.000 Betroffene leiden in Deutschland an rheumatoider Arthritis. Die Behandlung dieser schwerwiegenden Erkrankung und ihrer physischen und psychischen Folgen stellt jedoch nicht nur eine medizinische, sondern auch eine volkswirtschaftliche Herausforderung dar, denn nicht nur die Therapie-, sondern auch die Folgekosten sind hoch. Strukturelle Veränderungen und neue medikamentöse Optionen könnten jedoch zu einer Verbesserung der Situation beitragen.

### **Kosten der rheumatoiden Arthritis**

Die volkswirtschaftlichen Kosten der Erkrankung können in direkte und indirekte Kosten unterteilt werden. Während sich die direkten Kosten aus der konkreten medizinischen Behandlung der rheumatoiden Arthritis ergeben, spiegeln die indirekten Kosten die Folgen der Erkrankung wider, wie sie z. B. durch Erwerbsunfähigkeit entstehen. In Deutschland betragen die jährlichen direkten Kosten pro Patient etwa 5.000 Euro. Sie entstehen zur einen Hälfte durch stationäre Maßnahmen wie Krankenhausaufenthalte und zur anderen Hälfte vorwiegend durch Medikamente, Arztbesuche sowie diagnostische und therapeutische Maßnahmen. Mit jährlich etwa 10.000 Euro pro Patient sind die indirekten Kosten doppelt so hoch. Sie werden zu vier Fünfteln durch Arbeitsausfall und Arbeitslosigkeit und zu einem Fünftel durch Frühberentung generiert (Merkesdal et al. 2001).

Aus dieser Strukturierung ergibt sich, dass neben der Behandlung der Erkrankung die durch sie verursachten sozialen Folgen ein bedeutender Kostenfaktor sind. Jeder dritte Betroffene kann bereits nach wenigen Jahren seinen Beruf nicht mehr ausüben, wenn er nicht durch eine Therapie, Rehabilitationsmaßnahmen und Anpassungen am Arbeitsplatz unterstützt wird (Sokka et al. 1999). Zudem sind Rheuma-Patienten von den derzeit ungünstigen Arbeitsmarktbedingungen besonders hart betroffen. So droht den häufig noch jungen Patienten schnell der Verlust des Arbeitsplatzes, wobei für sie der Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt besonders schwer möglich ist. Die verminderte Erwerbstätigkeit ist umso



gravierender, als viele Rheumapatienten trotz ihrer Beschwerden weiter im Berufsleben stehen möchten und dies bei entsprechender Therapie auch könnten.

Dramatisch sind auch die langfristigen Konsequenzen der Erkrankung für die Erwerbstätigkeit der Patienten. So ist nach 10 Jahren nur noch jeder zweite Patient berufsfähig, nach 15 Jahren sind bereits fast zwei Drittel nicht mehr erwerbstätig (Sokka et al. 1999).

### **Prioritäten und Lösungen**

Schlüssel zur Senkung der mittel- und langfristig hohen Folgekosten der Erkrankung ist die frühzeitige und nachhaltige Behandlung der Erkrankung auf hohem Niveau. Problematisch ist hier vor allem, dass aufgrund der schwierigen Diagnosestellung viele Hausärzte ihre Patienten erst mit deutlicher zeitlicher Verzögerung an einen Facharzt überweisen. Da eine rheumatoide Arthritis sich aber besonders in den ersten zwei Erkrankungsjahren rasch verschlimmert, befinden sich viele Patienten bei der Vorstellung beim Rheumatologen schon in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium. Erschwerend kommt hinzu, dass medikamentöse Behandlungen gerade im frühen Stadium am wirksamsten sind. In Zukunft sollten daher Haus- und Allgemeinärzte deutlich besser auf die frühe Symptomatik der RA geschult werden und bei vorliegendem Verdacht rascher überweisen.

Ein direkt daran anschließendes großes Problem ist die Unterversorgung mit Rheumatologen in Deutschland, die unter dem europäischen Durchschnitt liegt (Böger und Schmidt 2004). Dieses Defizit führt zu verpassten therapeutischen Chancen, die in verminderter Lebensqualität und geringeren beruflichen Möglichkeiten der Betroffenen resultiert. Gleichzeitig entstehen zusätzliche Kosten, die pro Patient schätzungsweise 36.000 - 66.000 Euro über einen Zeitraum von zehn Jahren betragen (Mau 2004). Dauerhaft rheumatologisch versorgten Patienten sind nur halb so oft arbeitsunfähig und haben deutlich weniger Schmerzen als rein hausärztlich betreute (Deutsches Rheuma-Forschungszentrum 2003). Die Verbesserung der rheumatologischen Versorgung ist deshalb nicht nur eine medizinische und



soziale Aufgabe, sondern auch eine volkswirtschaftliche Strukturmaßnahme mit bedeutsamen Einsparpotenzial.

Ein weitere Möglichkeit zur Verbesserung der Situation von Betroffenen wäre eine langfristige Sichtweise im Handeln der Gesundheitspolitik, die nicht eine vorübergehende, geringe Kostendämpfung durch Einschränkungen bei der Versorgung in den Fokus rückt. Statt dessen ist es effektiver, die Kosten mittel- und langfristig durch den Einsatz wirksamerer innovativer Therapieformen wie Biologika zu senken. Diese verbessern nicht nur die Lebensqualität der Erkrankten, sondern entlasten die sozialen Sicherungssysteme, indem sie es den Patienten ermöglichen, länger und aktiver am Arbeitsprozess teilzunehmen (Merkesdal et al. 2001).

#### **Fazit**

Die Kosten der unzureichend oder gar unbehandelten rheumatoiden Arthritis sind für den einzelnen Erkrankten und die gesamte Gesellschaft hoch. Dabei gilt, dass sie mittel- und langfristig um so höher sind, je schlechter Früherkennung, rheumatologische Versorgung und adäquate Therapien sind. Wichtigstes Ziel im Interesse der Gesellschaft muss es daher sein, die Erkrankten durch eine frühzeitige, gute rheumatologische Versorgung und die jeweils bestmögliche Therapie lange und aktiv am Arbeitsleben teilhaben zu lassen.

#### **Informationen zu Kosten der rheumatoiden Arthritis**

Böger, R.H. und Schmidt, G.: Antirheumatika und Antiphlogistika, 2004

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum : Kerndokumentation der regionalen kooperativen Rheumazentren, 2003

Mau, W. : Bereiche und Kosten der Fehl-, Unter- und Überversorgung von Patientinnen am Beispiel der rheumatoiden Arthritis, 2004

Merkesdal, S. et al. : Indirect medical costs in early rheumatoid arthritis: Composition of and changes in indirect costs within the first three years of disease 2001

Sokka, T. et al. : Work disability in rheumatoid arthritis 10 years after the diagnosis, 1999