

Ambulante nicht-medikamentöse Therapien und medizinische Rehabilitation – Versorgung, Ansprechpartner und Informationswünsche aus Sicht von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen

Katja Raberger¹, Peter Böhm², Christoph Schäfer³, Gernot Keyßer³, Wilfried Mau¹, Kerstin Mattukat¹

¹ Institut für Rehabilitationsmedizin, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

² Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V., Bonn

³ Arbeitsbereich Rheumatologie, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum Halle (Saale)

Hintergrund & Fragestellung

Ambulante Therapien und medizinische Rehabilitation sind in Therapieleitlinien von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen verankert und stellen – insbesondere bei persistierender Krankheitsaktivität – wichtige therapeutische Bausteine zum Erhalt und zur Wiederherstellung der Funktions- und Arbeitsfähigkeit dar. Therapeutische Ziele bestehen in erhöhter Selbsteffizienz und krankheitsbezogenem Wissen sowie verbesserter Beweglichkeit der Betroffenen. Nationale und internationale Therapieleitlinien empfehlen weiterhin die

Beteiligung von Patienten an therapeutischen Entscheidungen. Die wenigen Studien zum Thema „Partizipative Entscheidungsfindung“ (PEF) bei Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen untersuchten bisher jedoch nur eng umschriebene Entscheidungen zu medikamentösen Therapien, während weitere Therapieoptionen vernachlässigt wurden. Zudem wurden fast ausschließlich Patienten mit rheumatoider Arthritis außerhalb des deutschen Sprachraums befragt.

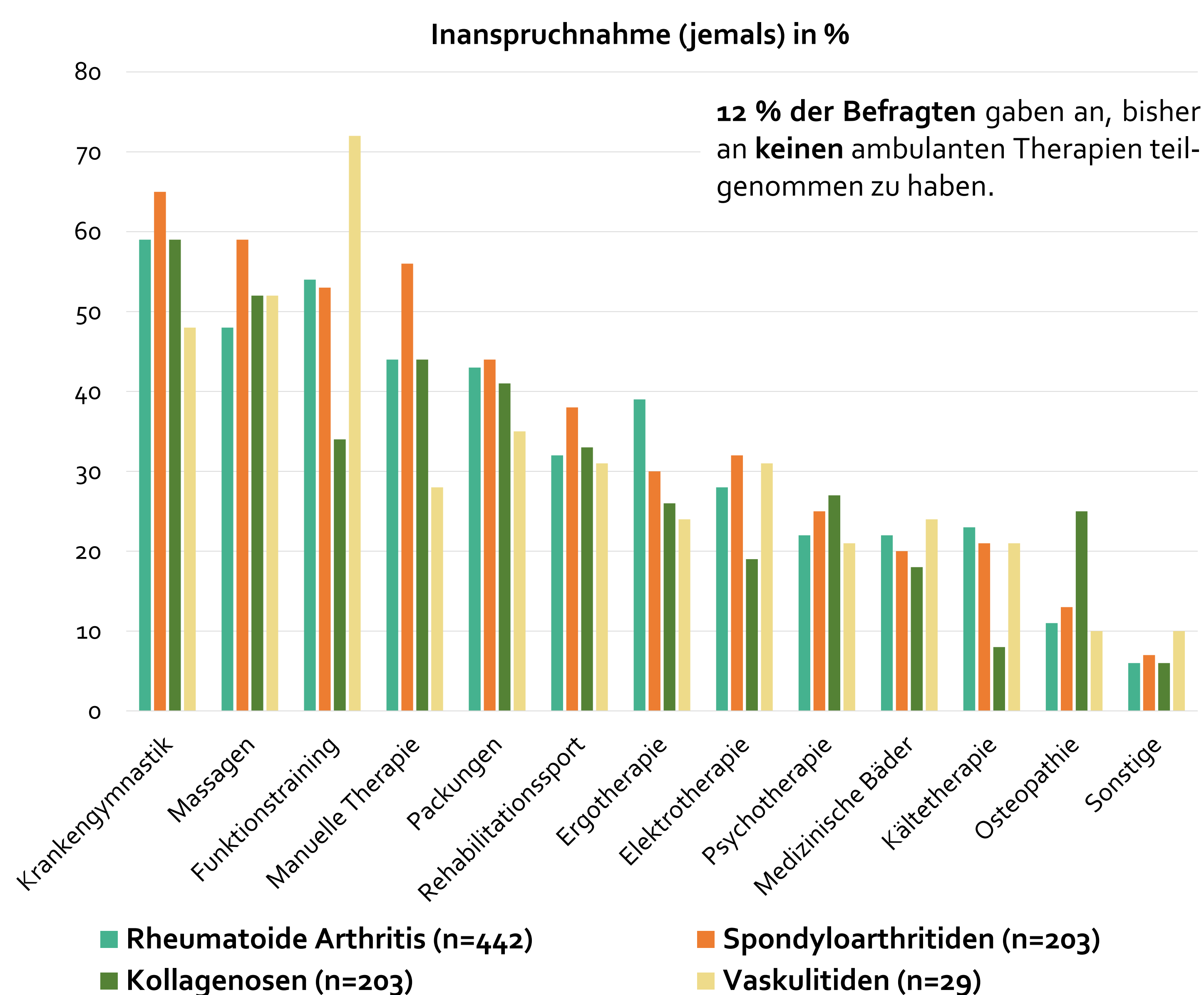
Methodik der Studie

Design	Explorative Beobachtungsstudie; partizipative Forschung mit einem Forschungspartner der Deutschen Rheuma-Liga (Hr. Peter Böhm)
Teilnehmer	Erwachsene Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis, Spondyloarthritis, Kollagenosen oder Vaskulitiden
Rekrutierung	Deutsche Rheuma-Liga Sachsen-Anhalt e.V. (postalisch: n=363) bzw. über Internetforen (online: n=390)

Stichprobe [Angaben in %]

	Rheumatoide Arthritis n=442	Spondyloarthritis n=203	Kollagenosen n=199	Vaskulitiden n=29	Gesamt N=753
DRL	61,5	45,8	18,1	82,8	48,2
Online	38,5	54,2	81,9	17,2	51,8
Frauen	87,6	80,8	93,5	75,9	87,8

Inanspruchnahme ambulanter Therapien



Laut Heilmittel-Richtlinie des G-BA besteht für viele der hier eingeschlossenen Diagnosen die Möglichkeit einer Verordnung außerhalb des Regelfalls: Langfristverordnung laut Diagnoseliste (Mo5.0-, Mo7.1-, Mo8.1-, Mo8.2-, M32.1, M32.8, M34.0, M34.1, M45.0-) oder mit individueller Genehmigung der Krankenkasse. Diese Verordnungen unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Zusammenfassung & Schlussfolgerung

Über die Hälfte der Patienten wünschte sich im Arzt-Patienten-Gespräch mehr Informationen zu ambulanten nicht-medikamentösen Therapien und medizinischer Rehabilitation. Ein Drittel wünschte sich zudem (mehr) Austausch und Mitsprache zu beiden Themen. Diesem hohen Informations- und Gesprächsbedarf der Patienten – trotz bestehender Erfahrungen mit diesen Angeboten – gerecht zu werden, stellt für die Behandler im engen zeitlichen Rahmen der ambulanten Sprechstunde eine große Herausforderung dar. Um den Wünschen ihrer Patienten dennoch entgegenzukommen, können Behandler auf regionale Selbsthilfegruppen oder auch direkt auf Reha-bilitationsträger verweisen. Weiterhin kann Informationsmaterial in den Wartezimmern eine erste Orientierung für Patienten bieten. Diese können sich vorab belezen und ihre Fragen im Arzt-Patienten-Gespräch gezielter stellen.

Ambulante Therapien

81 % schätzten das Thema „ambulante Therapien“ als „(sehr) wichtig“ ein. Als erste Ansprechpartner wurden der Rheumatologe und der Hausarzt benannt (53 % bzw. 51 %), seltener der Orthopäde (23 %). Über die Hälfte (51 %) der Patienten wünschten sich (mehr) Informationen, 1/3 wünschte sich mehr Austausch und (mehr) Mitsprache/Mitbestimmung im Arzt-Patienten-Gespräch zum Thema „Ambulante nicht-medikamentöse Therapien“. Patienten mit Kollagenosen fühlten sich seltener gut informiert und wünschten sich häufiger Informationen von ihrem behandelnden Arzt.

Medizinische Rehabilitation

65 % der Teilnehmer hatten bereits an einer medizinischen Rehabilitation teilgenommen, darunter 53 % stationär, 4 % ambulant und 8 % berichteten beide Varianten. DRL-Teilnehmer berichteten häufiger Reha-Erfahrungen als Online-Teilnehmer (77 % vs. 55 %).

54 % schätzten das Thema medizinische Rehabilitation als „(sehr) wichtig“ ein, für 14 % war es „neutral“ und für 7 % „(sehr) unwichtig“. „Gut informiert“ fühlten sich 23 %, „teils/teils“ 28 % und „nicht gut informiert“ 21 %. Entsprechend wünschten sich 53 % mehr Informationen von ihrem behandelnden Arzt, 30 % wollten (mehr) Austausch und 27 % (mehr) Mitsprache/Mitbestimmung im Arzt-Patienten-Gespräch. Als ärztlichen Ansprechpartner benannten 43 % den Rheumatologen, 38 % den Hausarzt und 14 % den Orthopäden. 10 % wussten nicht, an wen sie sich mit dem Thema „Medizinische Rehabilitation“ wenden sollten.

Insgesamt nehmen mit steigendem Alter und längerer Krankheitsdauer auch die Inanspruchnahme ambulanter Therapien und die Reha-Erfahrung der Teilnehmer zu (Abb. 1).

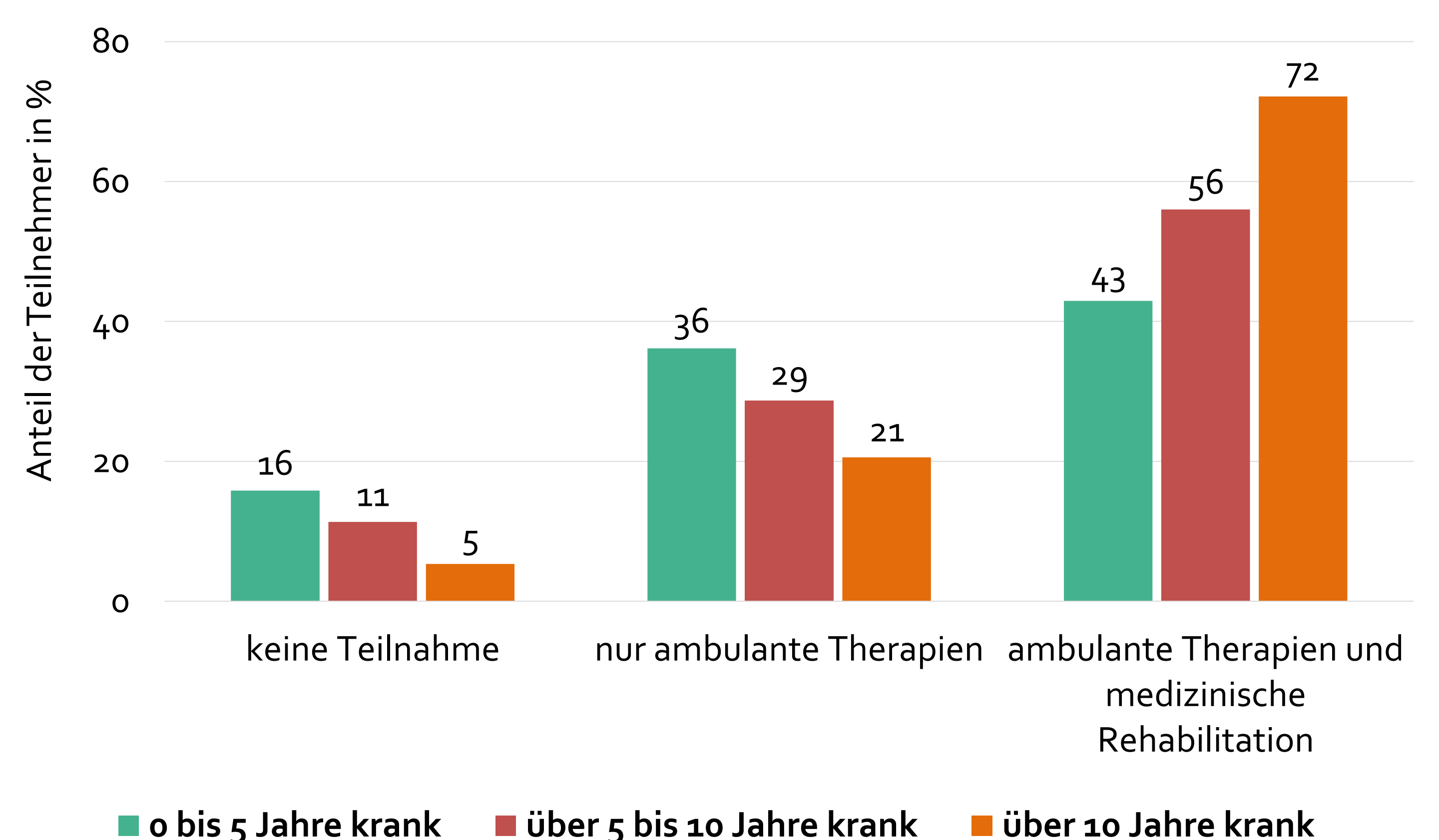


Abb. 1 Bisherige Teilnahme der Befragten an ambulanten nicht-medikamentösen Therapien und medizinischer Rehabilitation in Abhängigkeit von der Krankheitsdauer (n=740).

