

**Inhalt der Pressemappe**

**Epidemiologie und „Burden of disease“** 2

Assoc. Prof.in Priv.-Doz.in Dr.in Helga Lechner-Radner

**Bericht einer Patientin** 4

Ariane Schrauf

**Weltweit führende Forschung aus Österreich** 6

Univ.-Prof. Dr. Daniel Aletaha

**Zukunft der Rheumatologie in Österreich:**

**Was läuft gut und wo müssen wir gegensteuern?** 7

Priv.-Doz.in Dr.in Valerie Nell-Duxneuner

**Zusammenfassung der Forderungen der ÖGR** 9

**Erster Österreichischer Rheumatologie-Report** 9

**mit Download-Link**

**Definition Rheuma** 10

**Über die ÖGR** 11

**Über die EULAR** 11

**Anhang Abbildungen** 12Die in der Pressemappe enthaltenen Abbildungen können unter Angabe der jeweils
angeführten Quellenangabe zur redaktionellen Berichterstattung verwendet werden.

**Assoc. Prof.in Priv.-Doz.in Dr.in Helga Lechner-Radner**

Oberärztin, [Universitätsklinik für Innere Medizin III](https://innere-med-3.meduniwien.ac.at/), Klinischen Abteilung für Rheumatologie, MedUni Wien /
Universitätsklinikum AKH Wien / Leiterin der Sektion Wissenschaft, ÖGR

**Epidemiologie und „Burden of disease“**

**Rheuma kann auch Junge treffen**

Beim Wort „Rheuma“ denkt man meist an ältere Menschen, mit Gelenkschmerzen und den etwaigen klassischen Stigmata der deformierten Gelenken. Allerdings ist Rheuma ein Überbegriff für **über 400 verschiedene Diagnosen** und Rheuma **kann jedes Lebensalter betreffen** – vom Kind, über junge Erwachsenen bis zum älteren Menschen (siehe dazu auch Abbildung 2, Öst. Rheumatologie-Report, Seite 05). Der **Erkrankungsbeginn** vieler entzündlich rheumatische Erkrankungen liegt **im jungen Erwachsenenalter**. Das heißt die Erkrankung trifft die Menschen, wenn Sie mitten im Leben stehen – erwerbstätig sind, eine Karriere anstreben oder Familie planen.

**Rheuma ist mehr als nur Gelenke**

Rheuma ist nicht nur eine Gelenkserkrankung – Rheuma ist auch eine **entzündliche Systemerkrankung.** Je nach Art kann es verschieben lebenswichtige Organe wie Herz, Lunge oder Niere betreffen und diese auch irreversibel zerstören.

Siehe dazu Abbildung 1 im Anhang „Abbildungen“, Pressemappe Seite 12.

Weiters kommt es durch diesen chronischen Entzündungsprozess zu weitreichenden Folgen wie einem erhöhten Risiko für Herzinfarkte, Schlaganfälle oder Krebserkrankungen. So ist beispielsweise das **Herzinfarktrisiko** eines Patienten mit Rheumatoider Arthritis bis **zu 63% höher** und das einer Patientin mit Systemischen Lupus um **bis zu 98% höher** als das der Vergleichspopulation.
Rheumapatientinnen und Rheumapatienten haben nicht nur ein deutlich erhöhtes Risiko an Krebs zu erkranken:
**3-fach erhöhtes Risiko für Lymphome oder Cervix-Karzinom**(2, 3), bis zu **60% mehr Lungenkrebs** (4) oder **40% mehr Melanome**(5). Die Lebenserwartung bei Tumorpatienten mit Rheuma ist ebenfalls signifikant niedriger als bei jenen ohne Rheuma.(6) Durch die Schwere der Erkrankung und die einhergehenden Komorbiditäten ist daher die **Mortalitätsrate deutlich** höher als in einer Vergleichspopulation und liegt, je nach Erkrankung, **zwischen 25 und 325%!(7)**
Dieser sogenannte **Mortality gap ist bei jüngeren Patienten und Frauen noch dramatischer.**

**Knapp 300.000 Personen in Österreich leiden an einer entzündlichen rheumatischen Erkrankung**

**5% der Weltbevölkerung** leiden an einer entzündlich rheumatischen Erkrankung(1) – alleine in
**Österreich sind knapp 300.000  Personen** davon betroffen. Noch viel häufiger sind die nichtentzündlichen degenerativen Erkrankungen.

Aufgrund des meist schweren und chronischen Verlaufs stellt Rheuma eine große Belastung
dar – vor allem für die Betroffenen, deren Angehörige aber auch für die Gesellschaft.

**Rheuma ist für die meisten Krankenstandstage in Österreich verantwortlich**

Entzündlich rheumatische Erkrankungen verursachen nicht nur Schmerzen, sie führen zu Bewegungseinschränkungen und verminderter körperlicher und kognitiver Leistungsfähigkeit bis hin zu permanenter Behinderung. Muskuloskelettale Erkrankungen sind die Hauptursache für Behinderung in Europa und für mehr als 50% der in Behinderung verbrachten Lebensjahre verantwortlich. **Laut WHO fallen ein Drittel aller Patientinnen und Patienten mit Rheumatoider Arthritis bereits innerhalb von 5 Jahren nach Diagnosestellung aus dem Erwerbsprozess**, bei der Mehrheit kommt es zu deutlicher Einschränkung der Produktivität am Arbeitsplatz aber auch im Alltag. **In Österreich führen Erkrankungen des Bewegungsapparates zu** **9,5 Millionen Krankenstandstagen pro Jahr –** das ist die höchste Summe aller Erkrankungsgruppen!

Siehe dazu Abbildung 2 im Anhang „Abbildungen“, Pressemappe Seite 12.

Bei den Frühpensionen rangierten bei der Erhebung 2021 Erkrankungen des Bewegungsapparates als **zweithäufigster Grund.** Dies stellt eine **enorme Belastung für die Volkswirtschaft** dar**. Frühe Diagnose und adäquate Behandlung sind daher unerlässlich, um die Belastung für den einzelnen Patienten, als auch für die Gesellschaft im Allgemeinen, zu verringern.**

Referenzen:

1 Hedar AM, Stradner MH, Roessler A, Goswami N. Autoimmune Rheumatic Diseases and Vascular Function: The Concept of Autoimmune

Atherosclerosis. J Clin Med. 2021;10(19).

2 Clarke AE, Pooley N, Marjenberg Z, Langham J, Nicholson L, Langham S, et al. Risk of malignancy in patients with systemic lupus erythematosus:

Systematic review and meta-analysis. Semin Arthritis Rheum. 2021;51(6):1230-41.

3 Ladouceur A, Clarke AE, Ramsey-Goldman R, Bernatsky S. Malignancies in systemic lupus erythematosus: an update. Curr Opin Rheumatol.

2019;31(6):678-81.

4 Simon TA, Thompson A, Gandhi KK, Hochberg MC, Suissa S. Incidence of malignancy in adult patients with rheumatoid arthritis: a meta-analysis.

Arthritis Res Ther. 2015;17(1):212.

5 Beydon M, Pinto S, De Rycke Y, Fautrel B, Mariette X, Seror R, et al. Risk of cancer for patients with rheumatoid arthritis versus general

population: a national claims database cohort study. Lancet Reg Health Eur. 2023;35:100768.

6 Li N, Gao L, Bai C, Zhao L, Shao Y. Clinical features and prognosis of lung cancer in patients with connective tissue diseases: a retrospective

cohort study. Front Oncol. 2023;13:1167213.

7 Dadoniene J, Charukevic G, Jasionyte G, Staskuviene K, Miltiniene D. Mortality in Inflammatory Rheumatic Diseases: Lithuanian National Registry

Data and Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(23).

**Ariane Schrauf**

Betroffene

**Bericht einer Patientin**

**Ariane Schrauf erkrankte 2017, mit 41 Jahren, an Diffuser systemische Sklerodermie, einer entzündlichen rheumatischen Erkrankung.** Damals lebte sie als alleinerziehende Mutter mit ihrem Sohn im Burgenland. Nachfolgend schildert sie ihren Weg zur Diagnose, die Beeinträchtigungen im Alltag sowie ihren Umgang mit der Erkrankung.

**Mein Weg zur Diagnose**

2017 traten bei einem Berlinbesuch erste gesundheitliche Probleme auf: Nach einer ausgedehnten Stadtbesichtigung schwollen meine Knie- und Fingergelenke an. Die erste Vermutung war zunächst Gicht. Diesbezüglich wurden entsprechende Untersuchungen durchgeführt, doch brachten keine Hinweise darauf. Stattdessen wurden die Symptome einer rheumatoiden Arthritis zugeschrieben und ich erhielt entsprechende Medikamente. Später verlagerten sich meine Beschwerden auf die Speiseröhre. Das ging mit Schluckbeschwerden und auch Problemen im Magen-Darm-Trakt einher.

Im Juni 2018 kam es dann zu einem kompletten Zusammenbruch. Die Untersuchungen deuteten zunächst auf einen möglichen Herzinfarkt hin. Trotz umfassender Herzuntersuchungen im Krankenhaus, die ein gesundes Herz bestätigten, blieb die Ursache meiner Beschwerden unklar.

Ein Arzt überwies mich schließlich an die Klinische Abteilung für Rheumatologie und Immunologie am Landeskrankenhaus (LKH) Graz. Nach zahlreichen Untersuchungen ergab eine Kapillar-Untersuchung die Diagnose: **Diffuse systemische Sklerodermie**. Die Diagnose stürzte mich in ein psychisches Loch. Die Unterstützung im LKH-Graz war jedoch großartig und half mir physisch und psychisch sehr. Die Behandlung der Diffusen systemischen Sklerodermie mit einem Anti-CD20-Antikörper zeigte schnell Wirkung. Schon nach der ersten Behandlung ging es mir deutlich besser. Die Ärzte klärten mich jedoch darüber auf, dass es sich um eine Dauertherapie handle.

**Am Beispiel anderer Patientinnen und Patienten merkte ich, wie wichtig eine möglichst frühe korrekte Diagnose ist. Hier sollte so wenig Zeit wie möglich verloren gehen.**

**Beeinträchtigungen durch die Erkrankung**

Die Krankheit beeinträchtigt vor allem das morgendliche Aufstehen, da meine Gelenke steif sind. Bewegung ist kaum möglich, die Finger lassen sich nicht abbiegen. Bei mir sind zu 80 Prozent die Hände betroffen. Bei Schüben spüre ich die Krankheit jedoch im ganzen Körper. Auch das Schlucken ist ein Problem. Was für Gesunde normal ist, war für mich eine Katastrophe. Plötzlich war ich auf Hilfe angewiesen, musste meinen Sohn bitten, ein Marmeladenglas zu öffnen, oder brauchte Hilfe, um einen Knopf zumachen. Aus dem Bett aufzustehen, dauerte oft eine halbe bis ganze Stunde. Dank der Therapie hat sich dieses Problem deutlich gebessert. Bei einem Krankheitsschub brauche ich nun nur noch rund zehn Minuten. Hilfreich zur medikamentösen Therapie war auch die Physiotherapie mit speziellen Übungen für die Finger. **Psychisch sehr belastend bleibt,** vor allem für mich, damals noch als alleinerziehende Mutter, dass die **Krankheit derzeit nicht heilbar ist. Umso wichtiger ist die intensive Forschung. Je mehr geforscht wird, desto besser geht es den Betroffenen.**

**Ausgleich und Selbstbestimmung**

Als alleinerziehende Mutter war es für mich wichtig, dass mein Sohn, auch wenn er zum Zeitpunkt des Auftretens der Krankheit bereits 17 Jahre alt war, mit der Erkrankung umgehen kann und versteht, dass ich nicht mehr wie bisher die immer starke Mama bin. Er schaffte es in bewundernswerter Weise, für mich da zu sein und mich bei den Dingen zu unterstützen, die ich auf Grund der Erkrankung nicht mehr selbständig erledigen konnte. Generell half mir die Unterstützung meiner Familie und meines Freundeskreises, neben der Therapie und Physiotherapie sehr, dass es mir rasch wieder besser ging. Darüber hinaus begann ich mit dem Radfahren und fand darin Mut und Zuversicht und merkte, welche positiven Auswirkungen es auf meine Bewegungsfähigkeit hat. Vor den Infusionen zeigten Untersuchungen, dass Bewegungserfolge, besonders an Füßen und Beinen, sichtbar wurden. Radfahren ist für mich mittlerweile ein ebenso wichtiger Teil der Therapie wie die Infusionen. Wenn ich Spannungen im Körper oder Hautverhärtungen spüre, setze ich mich aufs Rad.

**Radfahren bedeutet für mich Freiheit – es gibt mir eine Pause von der Krankheit.**

**Univ.-Prof. Dr. Daniel Aletaha**

Leiter der Klinischen Abteilung für Rheumatologie, [Universitätsklinik für Innere Medizin III](https://innere-med-3.meduniwien.ac.at/), MedUni Wien / Universitätsklinikum AKH Wien / Präsident der European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR)

**Weltweit führende Forschung aus Österreich**

**Die Rheumatologie ist ein spannendes und forschungsintensives Fach, in dem in den letzten beiden Jahrzehnten ein außergewöhnlicher Wissenssprung gelungen ist.**

Die Zeitachse am Beispiel der rheumatoiden Arthritis verdeutlicht die rasante Entwicklung von therapeutischen Möglichkeiten. Hatten wir vor nicht einmal 30 Jahren nur einige wenige Medikamente zur Verfügung, so können wir aktuell auf ein großes Portfolio an Medikamenten mit unterschiedlichen und zielgerichteten Wirkweisen zurückgreifen. Remission, das heißt das völlige Verschwinden von Krankheitssymptomen, ist dadurch für viele Patienten möglich geworden.

Siehe dazu Abbildung 3 im Anhang „Abbildungen“, Pressemappe Seite 13.

**An den Meilensteinen der Forschung sind österreichische Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen maßgeblich beteiligt**

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus Österreich haben einen überproportionalen Teil zur **Rheuma-Forschung der letzten Jahrzehnte** beigetragen sowohl im Bereich der Grundlagenforschung als auch im klinisch-epidemiologischen und translationalen Bereich. So stammen beispielsweise wegweisende, und international angewandte Richtlinien zu Diagnostik und Management von bestimmten rheumatischen Erkrankungen aus österreichischer Feder.

Dank österreichischer Arbeiten zum Thema Früherkennung und rechtzeitiger Behandlung können **Erkrankungen rascher erkannt** und **behandelt** werden und somit **irreversible Schäden für den Patienten abgewandt** werden: die klassischen Stigmata der Erkrankung, wie deformierte Gelenke,
sind eine Rarität geworden.

Siehe dazu Abbildung 4 im Anhang „Abbildungen“, Pressemappe Seite 13.

Als Ausdruck dieser internationalen Kompetenz stellt Österreich bereits zum zweiten Mal in der ihrer Geschichte seit 1947 den Präsidenten der EULAR (European Alliance of Associations for Rheumatology). Von 2003 bis 2005 war Josef Smolen EULAR Präsident – er zählt zu den bekanntesten und am öftesten zitierten medizinischen Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen (Platz 1 in Österreich, Platz 315 weltweit). Seit Juni 2023 nun selbst oberster Repräsentant aller nationalen rheumatologischen Fachgesellschaften, der rheumatologischen Gesundheitsberufe und der Patient:innenorganisationen Europas. Nach zwei Jahrzehnten finden nun der jährliche Rheumakongress der EULAR nun wieder in Wien statt, was auch die Bedeutung des Standorts in der rheumatologischen Welt verdeutlicht.

Österreich verfügt auch darüber hinaus über eine Reihe exzellenter Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler und rheumatologischer Arbeitsgruppen, die in ihren Forschungsschwerpunkten zu den führenden Abteilungen Europas und auch weltweit zählen. Beim diesjährigen EULAR-Kongress ist Österreich mit 22 Sprecherinnen und Sprechern vertreten. Fast 90% der aus Österreich stammenden Abstracts wurden akzeptiert und werden im Rahmen des Kongresses präsentiert. **Da können wir sehr stolz sein!**

**Priv.-Doz.in Dr.in Valerie Nell-Duxneuner**

Ärztliche Direktorin Hanusch Krankenhaus, Wien / Fachärztin für Inneren Medizin /
Präsidentin der ÖGR

**Zukunft der Rheumatologie in Österreich:
Was läuft gut und wo müssen wir gegensteuern?**

**Was bedeutet Rheuma für die Betroffenen**

**Rheuma ist häufig**: mit fast 300 000 Betroffenen1! **Rheuma ist sehr oft weiblich**: es sind bei den meisten Erkrankungen deutlich mehr Frauen betroffen. Und: **Rheuma ist oft auch jung**!

Viele entzündlich-rheumatische Erkrankungen beginnen in der ersten Lebenshälfte, in einem Alter, in dem die Patientinnen und Patienten hochaktiv sind. Das Leben chronisch Kranker ist nach Diagnosestellung für immer anders als zuvor. Zunächst kommt es oft zu unklaren Schmerzen und Beschwerden und es dauerte eine ganze Zeit bis zur richtigen Diagnose und Therapie. Dabei ist inzwischen bekannt, wie wichtig es ist, früh zu therapieren! Die Folgen sind in vielen Fällen entscheidende Veränderungen im Privatleben, im Familienleben und im Arbeitsleben der Betroffenen. Im besten Fall gelingt, was Expertinnen und Experten „**patient empowerement**“ nennen. Die Patientinnen und Patienten lernen, die Krankheit einzubauen und die Kontrolle zurückzugewinnen.

Um die **Perspektive der Patientinnen und Patienten** auch **in der ÖGR** einfließen zu lassen, hat die ÖGR eine eigene **Sektion „Patientenpartnerschaft“** eingerichtet. Damit soll Patientinnen und Patienten die Beteiligung an den Diskussionen und Entscheidungen zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen ermöglicht werden und ihre Stimme dadurch an Gewicht gewinnen.

**Was bedeutet Rheuma für die Gesellschaft**

Rheumatische Erkrankungen führen zu enormen Belastungen im Alltag der Betroffenen und ihre „unmet needs“ stehen zunehmend im Fokus der europäischen Gesundheitspolitik. Laut WHO sind sie in Europa für 50% der in Behinderung verbrachten Lebensjahre verantwortlich2. Zudem sind ein Drittel aller Patientinnen und Patienten mit Rheumatoider Arthritis beispielsweise nach 5 Jahren nicht mehr im Berufsleben. Der krankheitsbedingte **Produktivitätsverlust in Österreich** ist enorm**: Mit fast 9,5 Millionen Krankenstandstagen sind Rheumatische Erkrankungen in Österreich der häufigste Grund für Krankenstand und der zweithäufigste Grund für Frühpensionierungen3.**

**Wo stehen wir mit der rheumatologischen Betreuung in Österreich? Wo besteht Handlungsbedarf?**

Die Versorgung in Österreich passiert auf einem sehr hohem fachlichen Niveau. Wir haben international renommierte Wissenschafterinnen und Wissenschafter und der Sprung in der Forschung erlaubt ein breites Behandlungsspektrum und modernste Therapien. In der Entwicklung waren und sind österreichische Wissenschafterinnen und Wissenschafter maßgeblich beteiligt. **Wir haben in Österreich ein solidarisches System – jeder und jede Betroffene in Österreich erhält Zugang zu diesen Therapien – unabhängig von Alter, Wohnort oder sozialem Status.** Die wissenschaftlichen Erkenntnisse haben in den letzten zwei Jahrzehnten zu einer wahren Revolution in der medikamentösen Therapie geführt. **Das österreichische System der Erstattung durch die Sozialversicherung ermöglicht es, dass neue, oft hochpreisige, innovative Therapien in Österreich im internationalen Vergleich rasch nach der Zulassung verfügbar sind**. Vor allem auch die Erkenntnis der Notwendigkeit eines sehr frühen Einsatzes der Therapie ist für den Krankheitsverlauf ganz wesentlich.

**Für die Früherkennung und die frühe Therapie braucht es genug und gut ausgebildete Rheumatologinnen und Rheumatologen**

Für die Früherkennung braucht es zunächst ein breites rheumatologisches Wissen in der Ärzteschaft. Nur so können rheumatische Beschwerden früh erkannt werden. **Die Rheumatologie muss daher in der universitären Ausbildung gut verankert sein!** Für die frühe Therapie und die oft jahrelange Begleitung der Patientinnen und Patienten, **braucht es** **genug Rheumatologinnen und Rheumatologen sowohl im Krankenhaus als auch im niedergelassenen Bereich**. In Österreich gibt es ein starkes Stadt/Land Gefälle: in ländlichen Regionen gibt es wenige ambulante Einrichtungen für Patientinnen und Patienten. Hier sind lange Anfahrtswege und Wartezeiten oft die Regel. **Im niedergelassenen Bereich ist ein österreichweit einheitlicher Leistungskatalog notwendig,** damit rheumatologische Leistungen überall abgebildet werden.

Die stationären Aufnahmen gehen zwar durch die medikamentöse Therapie zurück, da die Erkrankungen besser behandelbar sind. Für schwere Verläufe und Komplikationen braucht es jedoch nach wie vor eine **flächendeckende Versorgung und genügend Rheumatologinnen und Rheumatologen in den Krankenhäusern.** Nur so können die bereits angesprochenen **wissenschaftlichen Errungenschaften** in Diagnostik und Therapie auch in den klinischen Alltag gebracht werden und so den **Patientinnen und Patienten in Österreich zukommen**.

**Generationenwechsel bei Rheumatologinnen und Rheumatologen.**

Es ist essenziell wichtig, auf den rheumatologischen Nachwuchs zu schauen. Derzeit stehen knapp 300 Kolleginnen und Kollegen für ca. 300 000 Patientinnen und Patienten mit einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung zur Verfügung. Eine Umfrage der ÖGR zeigt: von den 300 Rheumatologinnen und Rheumatologen arbeiten **30% in Teilzeit und 44% planen eine Reduktion**. Die Situation wird sich noch weiter zuspitzen **– in den nächsten 10 Jahren werden 40% davon in Pension gehen.4**

**Ein besonderes Anliegen der ÖGR liegt daher in der Aus- und Weiterbildung und der aktiven Nachwuchsförderung.** Leider ist die Rheumatologie im Studium nur marginal verankert. Um jungen Kolleginnen und Kollegen die zentrale Bedeutung des Faches näher zu bringen und sie für die Rheumatologie zu begeistern, hat die ÖGR eine Reihe von Initiativen gesetzt: Seit einigen Jahren werden die sehr erfolgreichen **Summer Schools**, einerseits für Studierende, andererseits für Jungmedizinerinnen und Jungmediziner, angeboten. Im **Mentoring-Programm der ÖGR** werden Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung von erfahrenen Rheumatologinnen und Rheumatologen unterstützt und begleitet. Darüber hinaus hat die ÖGR jungen Rheumatologinnen und Rheumatologen im Vorstand eine eigene Stimme gegeben, **die Junge ÖGR (JÖGR) ist integraler Bestandteil der ÖGR.**

**Etablierung der Rheuma-Fachassistenz gefordert**

Eine weitere Maßnahme zur besseren Versorgung der Rheuma-Patientinnen und Patienten ist die Etablierung der Rheuma-Fachassistenz. **Gesundheitsberufe mit rheumatologischer Spezialausbildung können einen wesentlichen Beitrag in der interdisziplinären Betreuung Betroffener leisten und stellen eine wertvolle ergänzende Maßnahme zur ärztlichen Betreuung dar.** Dazu braucht es eine anerkannte Ausbildung. Diese gibt es, sie wird jedoch derzeit in Österreich nicht ausreichend angeboten. In Summe gab es in den letzten Jahren nur 60 Absolvent:innen, der Bedarf ist jedoch wesentlich größer.

Referenzen:

1 Albrecht K, Binder S, Minden K, Poddubnyy D, Regierer AC, Strangfeld A, Callhoff J: Systematisches Review zur Schätzung der Prävalenz entzündlich rheumatischer Erkrankungen in Deutschland [Systematic review to estimate the prevalence of inflammatory rheumatic diseases
in Germany. German version]. Z Rheumatol 2023 Jan 2. German. DOI: 10.1007/s00393-022-01305-2. Epub ahead of print. PMID: 36592211
2 WHO Rehabilitation Need Estimator, https://vizhub.healthdata.org/ rehabilitation/#0; letzte Abfrage: 14. 6. 2023
3 Daten der Statistik Austria, Krankenstandsfälle 2021, https://www.statistik.at/statistiken/arbeitsmarkt/arbeit-und-gesundheit/ krankenstaende; letzte Abfrage: 12. 6. 2023
4 Internetbasierte Umfrage der ÖGR unter internistischen Rheumatolog:innen, Doz.in Dr.in Christina Duftner und Dr.in Eva Rath, Mai/Juni 2023

**Zusammenfassung und Forderungen der ÖGR**

Die Rheumatologie ist ein komplexes und vor allem faszinierendes Fach. Manchmal arbeiten Rheumatologinnen und Rheumatologen wie Detektivinnen und Detektive, suchen nach Indizien und Symptomen, stellen Spuren im Blut oder der Bildgebung sicher bis sie zur richtigen Diagnose kommen. Für die Früherkennung und die komplexe Therapie rheumatologischer Erkrankungen braucht es daher auch in der Zukunft genug und gut ausgebildete Rheumatologinnen und Rheumatologen! Um das zu erreichen, hat die ÖGR einen **Drei-Punkte-Plan** formuliert:

1. **Förderung des Nachwuchses und der Wissenschaft:** Die ÖGR organisiert sehr erfolgreich eigene Summer Schools und Fortbildungen, um junge Kolleginnen und Kollegen für das Fach der Rheumatologie zu begeistern und sie hat den jungen Rheumatologinnen und Rheumatologen (JÖGR) eine eigene Stimme im Vorstand gegeben. Dennoch:
* **Rheumatologie sollte in der Ausbildung an den Universitäten eine größere Rolle einnehmen.**
* **Um unabhängige Forschung auf Spitzenniveau betreiben zu können, ist die Bereitstellung entsprechender finanzieller Mittel essenziell.**
1. **Adäquate Bedarfsplanung und richtiger Einsatz der Rheumatologinnen und Rheumatologen in der Versorgung:** Medizin wird ambulanter, die Krankenhausaufenthalte rheumatologischer Erkrankungen gehen zurück. Die Zusammenarbeit und der Austausch zwischen Krankenhaus und niedergelassenen Bereich muss intensiver werden:
* **Wichtig wären flexible Vertragsmodelle, dass sowohl das Arbeiten im Krankenhaus als auch im niedergelassenen Bereich leichter und attraktiver wird.**
* **Im niedergelassenen Bereich ist ein österreichweit einheitlicher Leistungskatalog notwendig, damit rheumatologische Leistungen überall abgebildet werden.**
* **Zusammenarbeit in Gruppenpraxen oder Zentren sollte forciert werden: Teamarbeit und der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen ist in einem komplexen Feld wie der Rheumatologie entscheidend.**
1. **Rheuma-Fachassistenz:** Gesundheitsberufe mit rheumatologischer Spezialausbildung können einen wesentlichen Beitrag in der interdisziplinären Betreuung Betroffener leisten.
* **Die Rheuma-Fachassistenz wird zur fachspezifischen Entlastung von Fachärztinnen und Fachärzten in der Versorgung der Patientinnen und Patienten eingesetzt. Nicht zuletzt wird die Etablierung der Rheuma-Fachassistenz von Patient:innenorganisationen dringend gefordert.**

**Erster Österreichischer Rheumatologie-Report**

**mit Download-Link:**

[https://rheumatologie.at/storage/app/media/pdf/Publikationen/2023%20OEGR\_Rheuma\_Report\_final.pdf](https://rheumatologie.at/storage/app/media/pdf/Publikationen/2023%20OEGR_Rheuma_Report_final.pdf%22%20%5Co%20%22https%3A//rheumatologie.at/storage/app/media/pdf/Publikationen/2023%20OEGR_Rheuma_Report_final.pdf)



**Definition Rheuma**

Der Begriff „Rheuma“ (griechisch ρηειν = fließen) kann übersetzt werden mit „fließenden Schmerzen“. Unter diesem Begriff fasst man alle Schmerzen und auch Funktionsstörungen im Bewegungsapparat (Knochen, Knorpel, Gelenke und Muskeln) zusammen. „Rheuma“ ist demgemäß keine Diagnose sondern eine Beschreibung von rund 400 Erkrankungen, hinter denen sich viele Ursachen verbergen können.

Gemeinsam ist ihnen allen, dass sie Beschwerden am Stütz- und Bewegungsapparat bezeichnen, die mit fließenden, reißenden und ziehenden Schmerzen einhergehen. Je nach Erkrankung können unterschiedliche Organe wie Herz, Lunge, Niere oder das Nervensystem mitbetroffen sein. Grob lassen sich rheumatische Erkrankungen in drei Gruppen einteilen:

**Entzündlich-rheumatische Erkrankungen**

Bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen kommt es in unterschiedlichen Gelenken des Körpers zumeist immer wiederkehrenden (=rezidivierenden) oder ständig bestehenden (=chronischen) Entzündungen eines Gelenks (Monoarthritis), von ein bis vier Gelenken (Oligoarthritis), bzw. fünf oder mehr Gelenken (Polyarthritis). Der Grund liegt in einer überschießenden Reaktion des Immunsystems, das sich gegen den eigenen Körper richtet. Daher werden diese Erkrankungen auch Autoimmunerkrankungen (auto = selbst) genannt.

**Degenerativ-rheumatische Erkrankungen**

Bei degenerativ-rheumatischen Erkrankungen („Abnutzungsrheuma“) nutzt sich neben dem Gelenkknorpel oft der darunter liegende Knochen ab. Es kann dabei auch zu einer Entzündung der Synovia (Gelenksinnenhaut) kommen, wodurch Schwellungen auftreten. Bekanntestes Beispiel hierfür ist die Arthrose, im englischen Sprachraum als Osteoarthritis (-itis= Entzündung) bezeichnet, weil auch hier entzündliche Vorgänge – meist lokal begrenzt – eine Rolle spielen.

Die Arthrose ist die häufigste rheumatische Erkrankung und eine Krankheit der zweiten Lebenshälfte.

**Weichteilrheuma**

Mit „Weichteilrheumatismus“ bezeichnet man eine große Bandbreite an Krankheitsbildern. Die Erkrankung ist mit Schmerzen verbunden, die nicht direkt die Gelenke, sondern die weichen, also die nicht-knöchernen Strukturen des Bewegungsapparates (Bänder, Sehnen, Muskeln, Sehnen- und Bandansätze an den Knochen sowie Schleimbeutel) betreffen.
Eine Sonderform stellt die Fibromyalgie (= chronisches Schmerzsyndrom) dar.

**Therapieansätze**

Da es viele rheumatische Erkrankungen mit unterschiedlichen Ursachen gibt, richten sich die Therapieansätze nach der Art der Erkrankung. Bei den entzündlich-rheumatischen Erkrankungen ist die Behandlung der Entzündung im Vordergrund, wobei man möglichst früh therapieren sollte, damit die gerade in der Frühphase der Erkrankung auftretenden Schäden nicht entstehen können. Bei den degenerativen Erkrankungen stehen neben der medikamentösen Therapie die physikalisch-therapeutischen Maßnahmen im Vordergrund.

Quelle: www.rheumatologie.at

**Über die ÖGR**

Die ÖGR versteht sich als wissenschaftliche Fachgesellschaft mit dem Focus auf Ausbildung, Fortbildung und wissenschaftlichen Aktivitäten im In- und Ausland. Die Gesellschaft stellt eine gemeinsame Plattform für die vielfältigen Arbeitsbereiche unserer Mitglieder mit klinischem Schwerpunkt bzw. wissenschaftlicher Orientierung bis zur Tätigkeit im Rehabilitationssektor dar. Ebenso wichtig ist die Rolle der ÖGR als standespolitische Vertretung der österreichischen Rheumatologinnen und Rheumatologen zur Positionierung der Rheumatologie in der gesundheitspolitischen Versorgung unseres Landes.

1949 wurde die Österreichische Liga zur Bekämpfung des Rheumatismus in Bad Gastein gegründet. Der Gründungsort knüpft an die historische Beziehung zu balneologischen Zentren der Rheumatologie an. Frühzeitig knüpften die Gründungsmitglieder Kontakte und veranstalteten wissenschaftliche Tagungen mit Verbänden gleicher wissenschaftlicher Zielrichtungen in den Nachbarländern Schweiz, Deutschland und Italien. 1954 erfolgte der Beitritt zur Europäischen Rheumaliga (EULAR). 1974 wurde die Gesellschaft in Österreichische Rheumaliga umbenannt und durch eine statutenmäßige Änderung eine enge Verbindung zum Rheumapatienten ermöglicht. 1994 erfolgte die Umbenennung in Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und wurde 2004 zur heute gültigen Benennung als Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation abgeändert.

**Über die EULAR**

Die European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR) wurde 1948 gegründet und ist eine gemeinnützige wissenschaftliche Organisation mit Sitz in [Zürich](https://de.wikipedia.org/wiki/Z%C3%BCrich), die Patient:innen und [Rheumatolog:innen](https://de.wikipedia.org/wiki/Rheumatologie) aus europäischen Ländern vertritt. Erklärte Ziele der Organisation sind es, die soziale und individuelle Belastung durch rheumatische Erkrankungen zu senken sowie ihre Vorbeugung, Behandlung und Rehabilitation zu verbessern. Die EULAR publiziert wissenschaftliche Leitlinien, ist Herausgeberin der Fachzeitschrift „[Annals of Rheumatic Diseases](https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Annals_of_Rheumatic_Diseases&action=edit&redlink=1" \o "Annals of Rheumatic Diseases (Seite nicht vorhanden))“ und veranstaltet jährlich einen Fachkongress, der heuer vom 12. bis 15. Juni in Wien stattfindet.

**Anhang Abbildungen**

Abbildung 1: **Entzündliche rheumatische Erkrankungen**



© Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation – ÖGR

Abbildung 2: **Krankenstandstage in Österreich 2021**



Quelle: Daten der Statistik Austria, Krankenstandsfalle 2021, https://www.statistik.at/statistiken/arbeitsmarkt/arbeit-und-gesundheit/krankenstaende; letzte Abfrage: 12. 6. 2023

© Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation – ÖGR

Abbildung 3: **Revolutionierung der Behandlung rheumatischer Erkrankungen**

**am Beispiel der rheumatoiden Arthritis**

Die Rheumatologie ist ein spannendes und forschungsintensives Fach, in dem in den letzten beiden Jahrzehnten ein außergewöhnlicher Wissenssprung gelungen ist.

Die Zeitachse am Beispiel der Rheumatoiden Arthritis verdeutlicht die rasante Entwicklung von therapeutischen Möglichkeiten. Hatten wir vor nicht einmal 30 Jahren nur einige wenige Medikamente zur Verfügung, so kann aktuell auf ein großes Portfolio an Medikamenten mit unterschiedlichen und zielgerichteten Wirkweisen zurückgegriffen werden. Remission, das heißt das völlige verschwinden von Krankheitssymptomen, ist dadurch für viele Patienten möglich geworden.



© Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation – ÖGR

Abbildung 4: **Verbesserung durch Früherkennung und zeitnahe Therapie**



© Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation – ÖGR