

Stellungnahme zu Fragen der Rheumabekämpfung

Vom 15. August 1979

Vorbemerkung

Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit hat den Generalsekretär des Wissenschaftsrates mit Schreiben vom 2. Januar 1979 gebeten, ihm die Auffassung des Medizinausschusses des Wissenschaftsrates über die Einrichtung neuer zentraler Behandlungszentren für die Rheumatologie, die Schaffung klinischer Abteilungen für Rheumakranke an bestehenden Krankenhäusern sowie die Notwendigkeit einer Einrichtung von Lehrstühlen für Rheumatologie an den Universitäten zukommen zu lassen. Der Medizinausschuß des Wissenschaftsrates hat zu diesen Fragen im folgenden Stellung genommen.

I.

Die Krankheiten des rheumatischen Formenkreises sind volkswirtschaftlich von besonderer Bedeutung, da sie eine sehr häufige, wahrscheinlich die häufigste Ursache für krankheitsbedingten Arbeitsausfall und vorzeitige Erwerbsunfähigkeit darstellen. Die Tatsache, daß auf diesem sozialmedizinisch wichtigen Gebiet in der Bundesrepublik Deutschland ein Defizit an wissenschaftlicher Forschung und Krankenversorgung besteht, ist im wesentlichen darin begründet, daß sich in den letzten Jahrzehnten die Krankenversorgung in zunehmendem Maße von den Allgemeinen Krankenhäusern in spezialisierte Kurkliniken, die in der Regel in Heilbädern gelegen sind, verlagert hat. Die für die Weiterentwicklung eines Faches notwendige Zusammenarbeit und der Gedankenaustausch zwischen den Spezialisten einerseits und den in der allgemeinen Krankenversorgung tätigen Ärzten andererseits kommt dadurch zum Erliegen.

Die weitgehende Übertragung der Krankenversorgung auf Spezialkliniken wurde durch die Rehabilitationsmaßnahmen der Sozialversicherungsträger gefördert. Damit wurde eine optimale Behandlung während des Klinikaufenthaltes sichergestellt. Ein solcher Klinikaufenthalt dauert in der Regel für einen chronisch Rheumakranken vier bis sechs Wochen und wiederholt sich normalerweise alle zwei Jahre. Während der übrigen Zeit sind die Patienten jedoch nicht hinreichend versorgt, da die niedergelassenen Ärzte, aber auch die Allgemeinen Krankenhäuser unzureichende Kenntnisse über rheumatische Erkrankungen aufweisen.

Es bestätigt sich hier eine allgemeine Erfahrung, daß spezialisierte Einrichtungen nach kurzer Zeit ein Eigenleben führen.

II.

Diese Entwicklung hat sich auch auf die wissenschaftliche Forschung ungünstig ausgewirkt. Da neu eingerichtete Spezialkliniken im allgemeinen weitaus besser als die traditionellen Forschungsstätten ausgestattet sind und somit besonders günstige Arbeitsbedingungen bieten können, bewirken sie damit ein Abwandern von qualifizierten Spezialisten aus den Universitäten. Angesichts dieser Situation nehmen die Forschungsaktivitäten in den Allgemeinen Krankenhäusern – in der Regel in den Universitätskliniken – ständig ab. Die Spezialkliniken

können diese Lücke nicht schließen, da ihnen die für eine umfassende wissenschaftliche Forschung erforderliche Grundlage, insbesondere die Verbindung zu den benachbarten Fächern, fehlt. Da weder die Universitätskliniken noch die Spezialkliniken auf einer Reihe von Gebieten der Rheumatologie wissenschaftlich arbeiten, geht der Anschluß dieses Faches an den internationalen Stand der Wissenschaft verloren. Die Folge davon ist eine unzureichende Ausbildung der Studenten und eine Vernachlässigung der Weiterbildung der Ärzte auf diesem Spezialgebiet.

III.

In der Vergangenheit hat sich in der Bundesrepublik Deutschland eine ähnliche Entwicklung schon auf dem Gebiet der Lungenkrankheiten vollzogen, deren Behandlung aus den Allgemeinen Krankenhäusern in die Lungenheilstätten verlagert wurde. Damit ist die früher erfolgreiche wissenschaftliche Forschung auf dem Gebiet der Lungenkrankheiten praktisch zum Erliegen gekommen. Auch für die Herz- und Kreislauferkrankungen ist eine solche Entwicklung zu befürchten, wenn der aufwendige Auf- und Ausbau hochspezialisierter Rehabilitationszentren zu kardiologisch-kardiologischen Kliniken weiter fortgesetzt wird. Ein ähnlicher Weg zeichnet sich für die operative Therapie der rheumatischen Erkrankungen ab, die an den Universitätskliniken entwickelt wurde und jetzt nahezu ausnahmslos an Spezialkliniken betrieben wird.

Lediglich an der Universität Hannover wird in angemessenem Umfang schwerpunktmäßig über die Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises erfolgreich wissenschaftlich gearbeitet. Ähnliches gilt für das allerdings sehr viel kleinere Institut für pathologisch-anatomische Rheumaforschung in Mainz.

IV.

Eine Änderung der derzeitigen Verhältnisse in der Rheumatologie ist nur langfristig möglich. Die Integration qualifizierter Spezialkliniken in traditionellen Forschungseinrichtungen, wie dies z. B. für das Universitätsklinikum Regensburg mit dem benachbarten Rheumazentrum in Bad Abbach vorgesehen ist, wäre hierfür ein denkbarer Weg. Die Forschungsaktivitäten könnten dadurch wieder auf eine breitere Grundlage gestellt werden. Die Ausbildung der Studenten würde verbessert, und das Interesse der Ärzte an einer Weiterbildung auf dem Gebiet der rheumatischen Erkrankungen würde wieder geweckt. Wo eine solche Integration stattfindet, sollten Lehrstühle für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Rheumatologie oder Lehrstühle für Orthopädie mit dem Schwerpunkt Rheumachirurgie eingerichtet werden.

Die Zusammenarbeit mit leistungsfähigen Allgemein-Krankenhäusern sollte ebenfalls vertieft werden. Das könnte beispielsweise durch einen regelmäßigen Austausch der Assistenzärzte gefördert werden. Die wohnortnahe Betreuung der Rheumakranken sollte durch die Einrichtung selbständiger Abteilungen in Großkrankenhäusern der Ballungsgebiete verbessert werden. Ferner wäre daran zu denken, die Abteilungen für Innere Medizin in kleineren Krankenhäusern – vornehmlich in Ballungsgebieten – auf den Schwerpunkt Rheumatologie auszurichten. Der kontinuierliche Ausbau der diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen an größeren Krankenhäusern müßte gefördert werden.

Ein weiterer Ausbau rheumatologischer Behandlungszentren sollte unterbleiben.