

Katinka Albrecht¹, Katja Thiele¹, Thorsten Eidner², Guido Hoese³, Kirsten Karberg⁴, Wolfgang Ochs⁵, Mirko Steinmüller⁶, Johanna Callhoff^{1,7}

¹ Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Programmbereich Epidemiologie und Versorgungsforschung

² Klinik für Innere Medizin III – Rheumatologie/Osteologie, Universitätsklinikum Jena; ³ Rheumapraxis Stadthagen; ⁴ Rheumatologisches Versorgungszentrum Steglitz, Berlin

⁵ Internistisch-rheumatologische Gemeinschaftspraxis, Bayreuth; ⁶ Rheumapraxis Dilltal, Ehringshausen, Burbach

⁷ Charité-Universitätsmedizin Berlin, Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie

Hintergrund

Eine rheumatologische Versorgung sollte für Menschen mit rheumatoider Arthritis (RA) unabhängig von ihrem Wohnort verfügbar sein. Rheumatologische Einrichtungen sind jedoch überwiegend in Städten angesiedelt.

Ziel der Studie: Wir haben untersucht, ob sich auf dem Land oder in Städten wohnende RA-Betroffene in versorgungsrelevanten Daten unterscheiden.

Methodik

Einschluss: Alle Patient:innen mit RA-Diagnose und Daten von 2022

Patientenangaben: Wohnortgröße, Entfernung vom Wohnort zur rheumatologischen Einrichtung, Bildungsjahre, Rauchgewohnheiten, patientenberichtete Outcomes, Erwerbstätigkeit

Ärztliche Angaben: Versorgungsform, RF/ACPA, BMI, Krankheitsaktivität, Therapien

Ergebnisse

Tab.1 Charakteristika	Großstadt	Mittelstadt	Kleinstadt	Land
N	2509	1843	555	635
Alter in Jahren, MW	62	63	63	63
Weiblich, %	73	73	72	72
RF/ACPA positiv, %	72	70	78	79
Krankheitsdauer in J., Median	11	11	12	14
Rauchen aktuell, %	22	23	20	18
BMI >30 kg/m ² , %	24	24	26	26
Ausbildung ≥14 Jahre, %	34	28	25	20

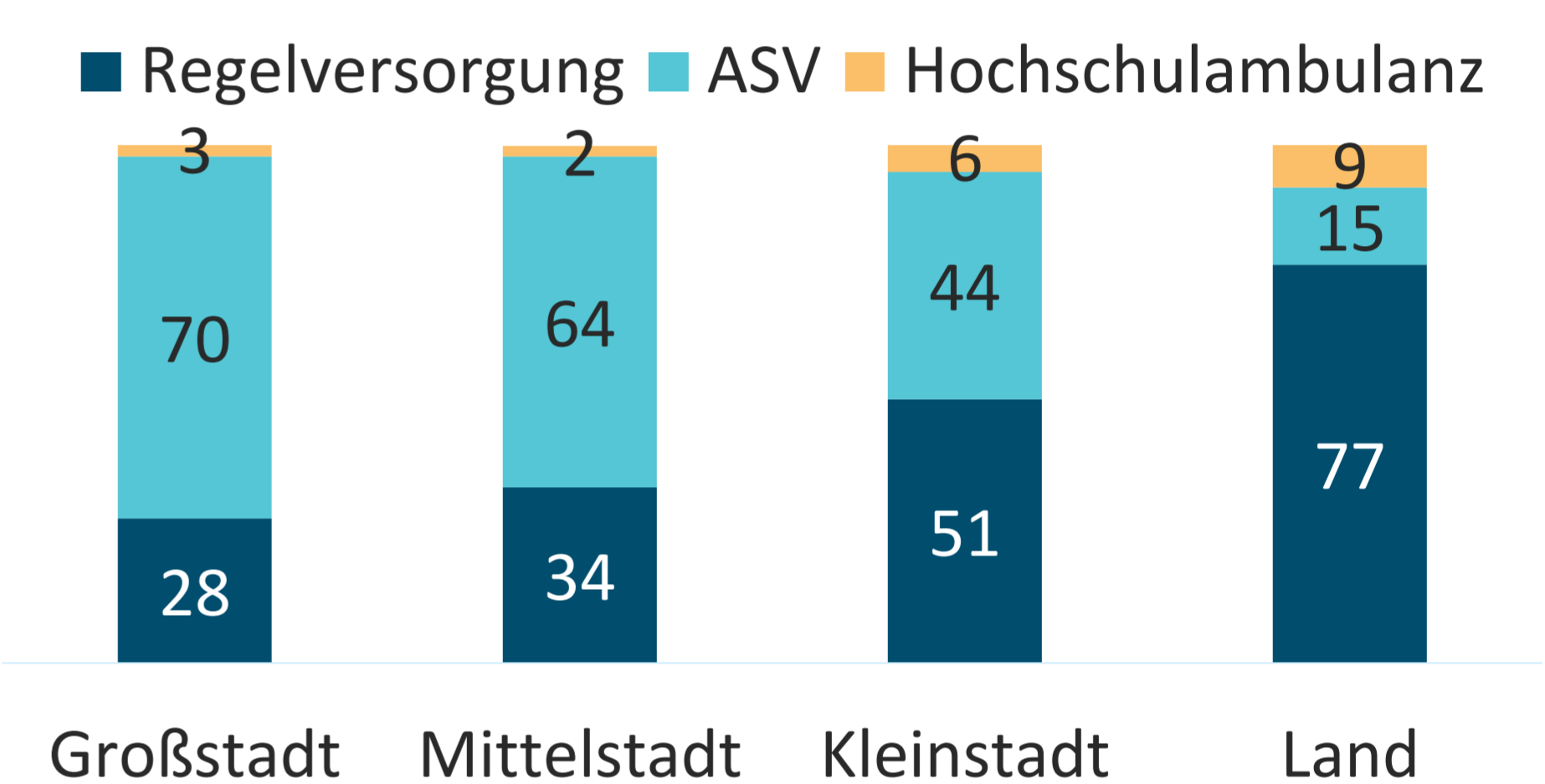
Erstvorstellung ≤ 3 Monate nach Symptombeginn:

Groß-/Mittelstadt: **46%** (n=36/79)

Kleinstadt: **30%** (n= 6/20)

Land: **29%** (n= 9/21)

Abb.1 Abrechnungs-Versorgungsform



Die **mittlere Entfernung** zur rheumatologischen Einrichtung betrug **19 ±26 km in der Großstadt** und **45 ±47 km auf dem Land**.

Tab.2 Therapie	Großstadt	Mittelstadt	Kleinstadt	Land
Glukokortikoide, %	29	24	32	29
csDMARDs, %	66	68	67	70
bDMARDs, %	30	29	31	33
tsDMARDs, %	12	11	11	10
Krankengymnastik, %	34	29	32	24
Ergotherapie, %	10	9	7	5
Funktionstraining, %	5	4	3	2
Patientenschulung, %	4	3	2	0,2

Abb.2 Krankheitsaktivität nach DAS28

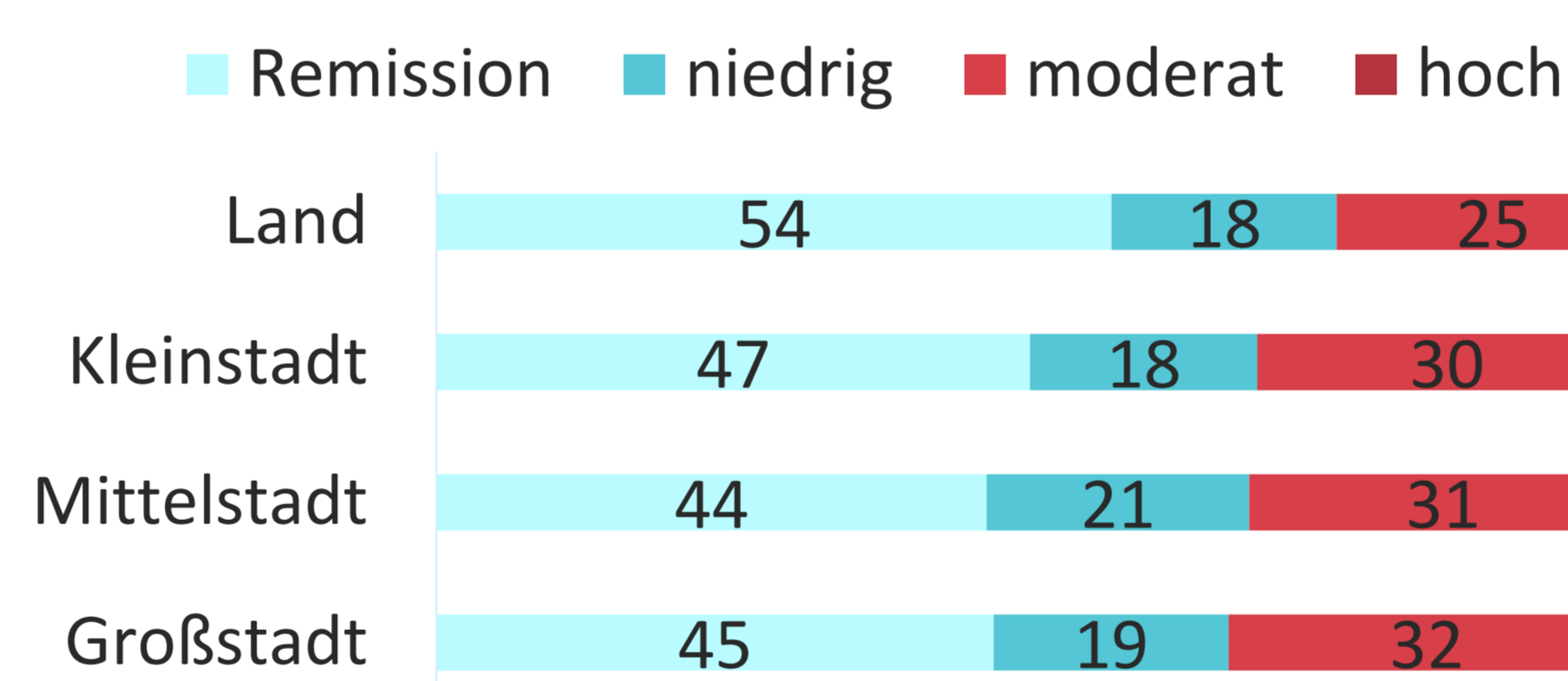


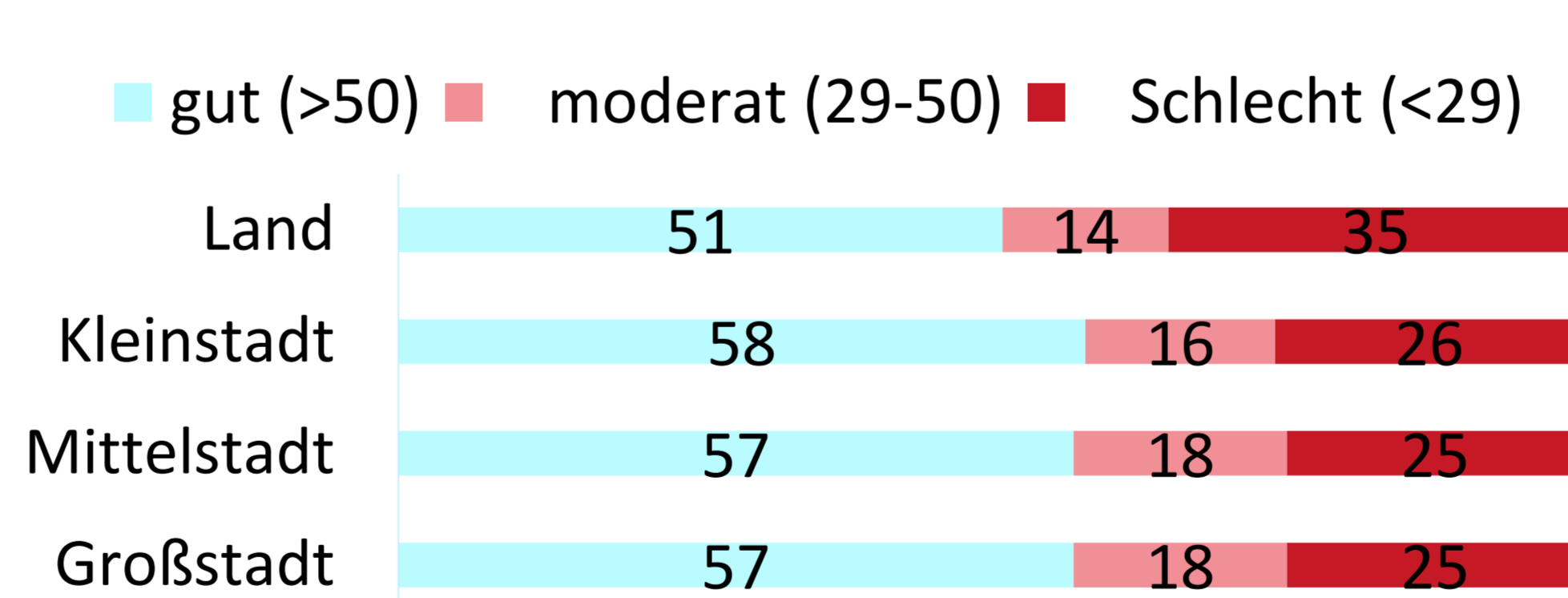
Abb.4 Patientenberichtete Outcomes

Outcome	Großstadt	Mittelstadt	Kleinstadt	Land
Krankheitsaktivität	3.5	3.6	3.6	3.5
Gesundheitszustand	4.1	4.1	3.9	3.9
Schmerzen	3.7	3.7	3.5	3.5
Erschöpfung/Müdigkeit	4.3	4.2	3.7	3.6
körperliche Schwierigkeiten	3.7	3.6	3.4	3.3
Schlafstörungen	4.0	4.0	3.3	3.4
psychisches Wohlbefinden	3.7	3.6	3.2	3.1
körperliches Wohlbefinden	4.1	4.1	3.8	3.7
Zurechtkommen mit der RA	3.3	3.3	3.0	2.9

Die Angaben erfolgen auf numerischen Rating-Skalen von 0 bis 10; 0 entspricht keiner und 10 der stärksten Einschränkung. Hier ist jeweils der Mittelwert dargestellt.

Tab.3 Erwerbstätigkeit und Reha	Großstadt	Mittelstadt	Kleinstadt	Land
Erwerbstätig (<65J.), %	68	66	68	68
EMR (RA), %	8	9	10	11
Reha im Vorjahr, %	8	7	7	6
EMR Erwerbsminderungsrente aufgrund der RA				

Abb.3 Wohlbefinden nach WHO-5



Limitation RA-Betroffene ohne fachärztliche Versorgung sind in der Kerndokumentation nicht abgebildet.

Schlussfolgerung

Im ländlichen Raum lebende RA-Patient:innen müssen deutlich längere Anfahrtswege auf sich nehmen, um die spezialisierten rheumatologischen Zentren zu erreichen. In der fachärztlichen Versorgung erreichten sie häufiger eine Remission, hatten seltener eine hohe Krankheitsaktivität und tendenziell bessere PROs als in Städten Wohnende, was aufgrund des erschwerten Facharztzugangs nicht zu erwarten war.

Danksagung Wir bedanken uns bei allen teilnehmenden Patient:innen und Einrichtungen. **Förderung** Die Kerndokumentation wird durch die Arbeitsgemeinschaft der Regionalen Kooperativen Rheumazentren, die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und die im Arbeitskreis korporativer Mitglieder der DGRh vertretenen Firmen über eine gemeinsame Zuwendung an die Rheumatologische Fortbildungs-Akademie unterstützt.: AbbVie, AstraZeneca, BMS, GALAPAGOS, GSK, Medac, MSD, Pfizer, UCB.