

RHEUMATOIDE ARTHRITIS

STRUKTURIERTES
BEHANDLUNGSPROGRAMM.

Informationen
für Versicherte
und ihre
Angehörigen

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.

- 04** DAS BEDEUTET RHEUMATOIDE ARTHRITIS
- 08** DAS STRUKTURIERTE BEHANDLUNGSPROGRAMM
- 11** DIE BEHANDLUNG
- 34** DIE QUALITÄTSSICHERUNG



- 36** DIE FACHBEGRIFFE
- 38** HILFREICHE ADRESSEN

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

rheumatoide Arthritis ist eine chronische Entzündung insbesondere der Gelenke. Dabei handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung, zu der es kommt, wenn das Immunsystem die Gelenke und manchmal auch Sehnen, Bänder, Schleimbeutel und innere Organe angreift. Dies kann zu Schmerzen, Schwellungen, eingeschränkter Beweglichkeit der Gelenke und fortschreitender Gelenkzerstörung führen.

Rheumatoide Arthritis kann in jedem Alter auftreten, beginnt aber am häufigsten nach dem 50. Lebensjahr. Eine frühzeitige Diagnose und eine fachgerechte Behandlung mit individuell abgestimmten Maßnahmen können die rheumatoide Arthritis zum Stillstand bringen und die Symptome vollständig zurückdrängen.

In dieser Broschüre finden Sie ausführliche Informationen über die rheumatoide Arthritis, die Diagnose und die Behandlung. Außerdem lernen Sie das strukturierte Behandlungsprogramm der DAK-Gesundheit kennen. Studien haben gezeigt, dass sich Menschen, die an einem solchen Programm teilnehmen, leistungsfähiger fühlen und einen besseren Gesundheitszustand haben als andere Betroffene.^{1,2}

Liebe Versicherte, lieber Versicherter, diese Broschüre unterstützt Sie darin, sich ausführlich über die rheumatoide Arthritis zu informieren und, wenn Sie betroffen sind, so gut wie möglich damit umzugehen. Bitte sprechen Sie uns an, wenn Sie Fragen haben. Sie erreichen unsere Fachärztinnen und Gesundheitsberater über die DAK Medizin-Hotline; die Telefonnummer finden Sie auf der Rückseite.

Ihre DAK-Gesundheit

Fachbegriffe, die mit einem → gekennzeichnet sind, erläutern wir im Anhang dieser Broschüre.

¹ Adrion N, Hodek J. Die Effektivität und Effizienz der Disease-Management-Programme im deutschen Gesundheitswesen – wie aussagekräftig sind die bisherigen externen Evaluationsergebnisse gem. § 137f Abs. 4 SGB V? *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement*. 2016;21(06):288-294.

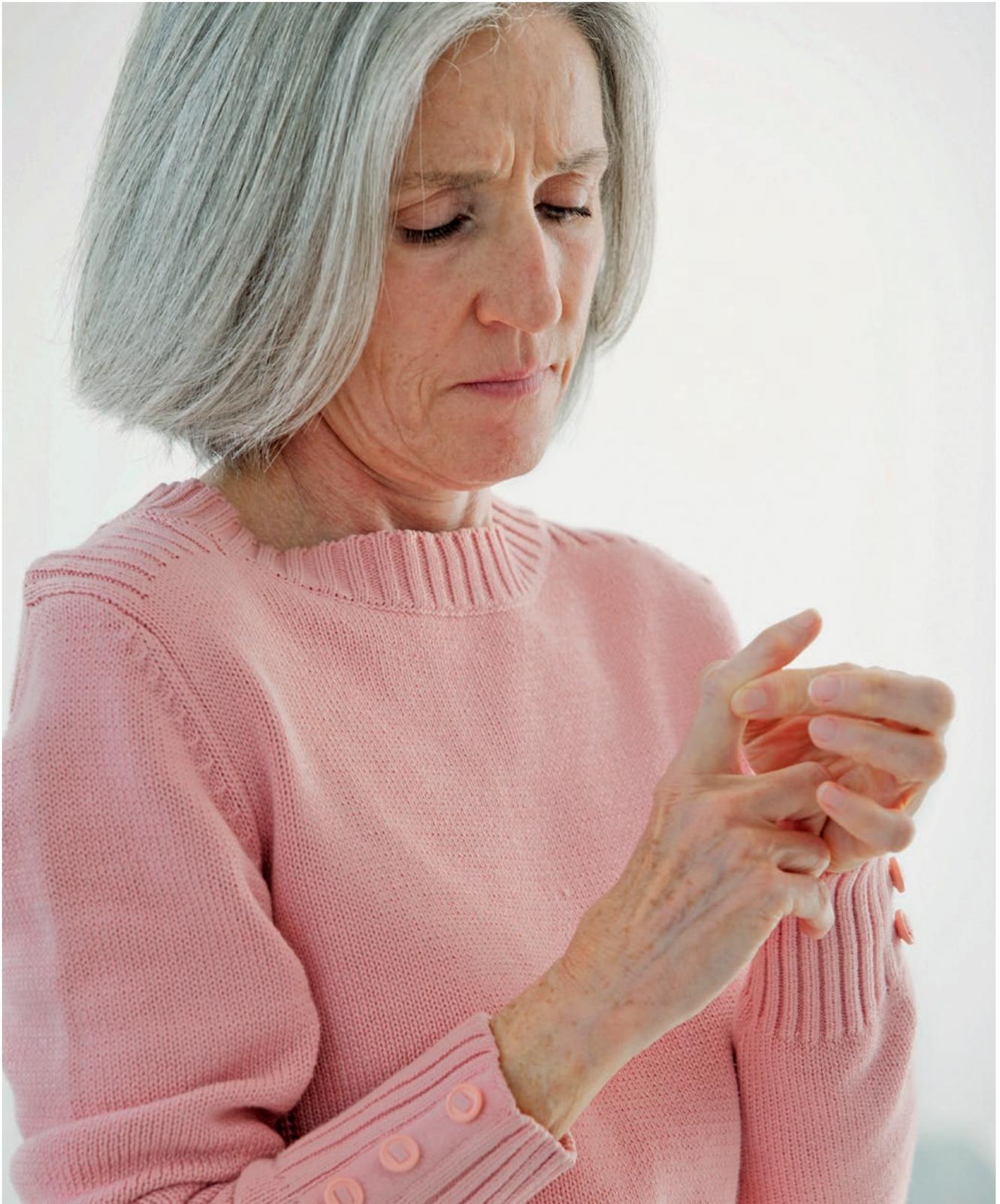
² Diel F. Qualitätsförderung und Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung. *Gesundheits- und Sozialpolitik*. 2015;69(2):34-40.



Weitere Informationen zu den strukturierten Behandlungsprogrammen der DAK-Gesundheit finden Sie unter **dak.de/dmp** oder über den nebenstehenden QR-Code.



DAS BEDEUTET RHEUMATOIDE ARTHRITIS



„Arthritis“ ist der medizinische Fachbegriff für eine Gelenkentzündung. Es gibt verschiedene Formen, die sich in Ursache und Verlauf unterscheiden. Rheumatoide Arthritis (auch chronische Polyarthritis genannt) ist die häufigste Form der chronischen Gelenkentzündung, die ohne Behandlung langsam fortschreitet und oft in Schüben verläuft. Das Risiko, an rheumatoider Arthritis zu erkranken, kann durch Viren und bestimmte Bakterien sowie durch erbliche Veranlagung, vor allem aber durch Rauchen erhöht sein. Die wichtigsten anderen Formen der Gelenkentzündung sind die folgenden:

- Die **akute Arthritis** tritt plötzlich auf, zum Beispiel durch eine Infektion mit Bakterien. Es ist umgehend eine ärztliche Behandlung erforderlich, um Zerstörungen im Gelenk zu verhindern.
- Eine **chronische Arthritis** entwickelt sich dagegen schleichend über Wochen; häufige Ursachen sind Infektionen mit Pilzen oder Bakterien. Diese Form der Gelenkentzündung kann dazu führen, dass Gelenke zunehmend zerstört werden, sich verformen und in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt sind.
- Die **Psoriasis-Arthritis** tritt häufig zusammen mit einer Schuppenflechte auf und beruht auf → Autoimmunreaktionen.
- Die meist plötzlich auftretende **Gichtarthritis** entsteht, wenn sich → Harnsäurekristalle im Gelenk ablagern. Meist macht sich die Gichtarthritis zuerst am Großzehengrundgelenk bemerkbar.
- Die **reaktive Arthritis** kann mehrere Wochen nach einer Infektion auftreten und auch andere Organe wie Augen oder Harnwege betreffen.
- Die **juvenile idiopathische Arthritis** ist eine seltene Form der Gelenkentzündung, die bei Kindern auftritt. Ihre Ursache ist unbekannt.
- Weitere seltene Arthritisformen sind die → **systemische Sklerodermie** und die → **Spondylitis ankylosans**. Sie können neben Gelenkentzündungen auch Hautveränderungen und Entzündungen innerer Organe verursachen.

Wenn bei Ihnen der Verdacht auf rheumatoide Arthritis besteht, wird die Ärztin oder der Arzt Sie zunächst nach Ihrer Krankengeschichte fragen. Schmerzen in einem oder mehreren Gelenken, eine ungewöhnliche Morgensteifigkeit, die eine Stunde oder länger anhält, und ein allgemeines Krankheitsgefühl bis hin zu leicht erhöhter Temperatur können erste Hinweise auf die Erkrankung sein. Bei der anschließenden körperlichen Untersuchung achtet die Ärztin oder der Arzt vor allem auf schmerzende und geschwollene Gelenke und deren Beweglichkeit sowie auf Entzündungen außerhalb der Gelenke wie beispielsweise in der Lunge oder den Blutgefäßen. Bei Verdacht auf rheumatoide Arthritis werden zudem Laboruntersuchungen durchgeführt. Unter anderem werden die → Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG) sowie die Werte für → C-reaktives Protein (CRP), → IgM-Rheumafaktor (RF) und Antikörper gegen → cyclische citrullinierte Peptide (ACPA) bestimmt. Röntgenaufnahmen, insbesondere der Hände und Füße, ergänzen das Untersuchungsprogramm. Andere sogenannte bildgebende Untersuchungsverfahren wie eine Computertomographie, erfolgen bei entsprechender medizinischer Notwendigkeit. Neben der Ihrer Krankengeschichte und den Untersuchungen steht Ärztinnen und Ärzten eine weitere Möglichkeit zur Verfügung, um bei entsprechendem Verdacht eine rheumatoide Arthritis sicher zu diagnostizieren: die → ACR/EULAR-Klassifikationskriterien, von denen es vier Kategorien gibt.. Sie wurden vom American College of Rheumatology (ACR) und der European League Against Rheumatism (EULAR) entwickelt. Diese Kriterien werden angewendet, wenn an mindestens einem Ihrer Handgelenke, Fingergrundgelenke, Fingermittelgelenke oder Zehengrundgelenke eine Entzündung der Gelenkinnenhaut vorliegt und keine anderen Ursachen erkennbar sind. Gelenke wie das Daumensattelgelenk, das Großzehengrundgelenk und die Finger- und Zehenendgelenke werden nicht berücksichtigt. Werden bei der Bewertung aller Kriterien 6 oder mehr Punkte erreicht, gilt die Diagnose einer rheumatoiden Arthritis als gesichert.



Kategorie I: Anzahl druckschmerzhafter oder geschwollener Gelenke	Punkte
0-1 (mittel-)großes Gelenk	0
2-10 (mittel-)große Gelenke	1
1-3 kleine Gelenke	2
4-10 kleine Gelenke	3
mehr als 10 Gelenke	5
Höchster Wert	–

Tabelle 1: In der Kategorie I erfasst die Ärztin oder der Arzt, wie viele Ihrer Gelenke geschwollen oder schmerzempfindlich sind. Treffen mehrere Antworten zu, zählt der höchste Wert. Sind beispielsweise vier kleine Gelenke (3 Punkte) und zwei mittelgroße Gelenke (1 Punkt) betroffen, trägt die Ärztin oder der Arzt 3 Punkte in die letzte Tabellenzeile ein.

Kategorie II: Spezielle Laborwerte	Punkte
RF und ACPA negativ	0
RF oder ACPA schwach positiv	2
RF oder ACPA stark positiv	3
Höchster Wert	–

Tabelle 2: In der Kategorie II werden die Werte für die Beurteilung des → IgM-Rheumafaktors (RF) und → cyclische citrullinierte Peptide (ACPA) eingetragen. Beide Werte sind besonders aussagekräftig für die Diagnose der rheumatoiden Arthritis. Gibt es in dieser Kategorie mehrere Antworten, zählt die Antwort mit der höchsten Punktzahl. Ist beispielsweise der ACPA-Wert leicht positiv (2 Punkte) und der RF-Wert stark positiv (3 Punkte), trägt die Ärztin oder der Arzt in der letzten Zeile der Tabelle 3 Punkte ein.

Kategorie III: Allgemeine Entzündungswerte	Punkte
CRP und BSG normal	0
CRP oder BSG abnormal	1
Höchster Wert	–

Tabelle 3: In Kategorie III geht es um allgemeine Entzündungswerte wie die → Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG) und das → C-reaktive Protein (CRP). Der höchste Wert wird in die letzte Zeile eingetragen.



Kategorie IV: Dauer der Beschwerden	Punkte
Weniger als 6 Wochen	0
6 Wochen oder länger	1
Höchster Wert	–

Tabelle 4: In Kategorie IV trägt die Ärztin oder der Arzt ein, wie lange die Beschwerden im am längsten betroffenen Gelenk bereits andauern. Dauern sie länger als 6 Wochen an, wird in der letzten Zeile eine 1 eingetragen, ansonsten eine 0.

Zusammenfassung	Punkte
Höchstwert Kategorie I	0
Höchstwert Kategorie II	1
Höchstwert Kategorie III	2
Höchstwert Kategorie IV	3
Summe	5

Tabelle 5: Bei 6 oder mehr Punkten aus allen 4 Kategorien gilt die Diagnose rheumatoide Arthritis als hinreichend gesichert. Maximal können 10 Bewertungspunkte erreicht werden.

ARTHRITIS VERSUS RHEUMA

Arthritis und → Rheuma sind zwei Begriffe, die manchmal verwechselt werden. Sie bezeichnen Krankheiten, die ähnliche Symptome und Folgen haben können. Tatsächlich ist Rheuma ein Oberbegriff: Er umfasst verschiedene Erkrankungen des so genannten rheumatischen Formenkreises, zu dem auch die Arthritis gehört. Rheumatische Erkrankungen können Schmerzen und Funktionsstörungen an Gelenken, Muskeln, Sehnen, Bändern und inneren Organen verursachen.

Arthritis ist eine Form von Rheuma, bei der vor allem die Gelenke entzündet sind. Es gibt wiederum viele verschiedene Formen von Arthritis, die unterschiedliche Ursachen und Symptome haben können (siehe oben). Die rheumatoide Arthritis ist eine der häufigsten Formen – andere Formen von Rheuma können Muskeln, Sehnen, Bänder und innere Organe betreffen, Schmerzen verursachen und die Funktion dieser Bereiche beeinträchtigen.



DAS STRUKTURIERTE BEHANDLUNGSPROGRAMM



08

TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN

Um an diesem Programm teilnehmen zu können, müssen Sie mindestens 18 Jahre alt sein und an mindestens einem Ihrer Handgelenke, Fingergrundgelenke, Fingermittelgelenke (außer Daumensattelgelenk) oder Zehengrundgelenke (außer Großzehengrundgelenk) eine rheumatoide Arthritis oder eine Gelenkinnenhautentzündung haben. Es darf kein Hinweis auf eine andere Ursache für die Entzündung der Gelenkinnenhaut vorliegen. Außerdem müssen Sie mindestens 6 von 10 möglichen Punkten nach den Klassifikationskriterien von → ACR/EULAR (siehe Seite 5) erreichen. Bei weniger als 6 Punkten ist eine Teilnahme nicht möglich.

Sollte der Verdacht auf eine rheumatoide Arthritis bestehen, stellen Sie sich bitte bei einem Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie vor. Auch nach der Erstdiagnose einer rheumatoiden Arthritis sollten Sie möglichst innerhalb von drei Monaten einen Termin bei einer Fachärztin oder einem Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie vereinbaren. Zu diesem Termin bringen Sie bitte alle bisherigen Untersuchungsergebnisse, Laborwerte, Röntgenbilder und andere relevante Unterlagen mit. Die Fachärztin oder der Facharzt beurteilt, ob Sie im Hinblick auf die Behandlungsziele von der Einschreibung in dieses Programm profitieren können.

Fällt diese Beurteilung positiv aus, informiert Sie die

DAK-Gesundheit ausführlich über die langfristigen Ziele und Inhalte des Programms sowie über die beteiligten Personen und Einrichtungen. Sie werden auch darüber informiert, welche Ihrer persönlichen und medizinischen Daten im Rahmen des Programms erhoben, verarbeitet, gespeichert und ggf. an Datenstellen zur weiteren Verarbeitung übermittelt werden. Wenn Sie sich für die Teilnahme entscheiden, bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie

- freiwillig an dem strukturierten Behandlungsprogramm teilnehmen und wissen, dass Sie die Teilnahme jederzeit beenden können,
- die Ziele des strukturierten Behandlungsprogramms und einer optimalen medizinischen Versorgung kennen und aktiv an der Erreichung dieser Ziele mitarbeiten,
- über die Inhalte des Programms, Ihre Mitwirkungspflichten und die Folgen fehlender Mitwirkung informiert worden sind,
- die Aufgaben der Beteiligten kennen (Ärztinnen und Ärzte, Fachärztinnen und Fachärzte, Kliniken, Krankenhäuser, Pflegedienste etc,
- darüber informiert worden sind, dass Sie eine Liste der oben genannten Beteiligten erhalten können,
- darüber informiert wurden, dass Ihre Befunddaten zur Verarbeitung und Nutzung im Rahmen des Vertrages zum strukturierten Behandlungsprogramm an die DAK-Gesundheit übermittelt werden,
- damit einverstanden sind, dass Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere die Behandlungsdaten, erhoben, verarbeitet, genutzt, für eine bestimmte Zeit gespeichert und zum Zwecke der Pseudonymisierung an eine Arbeitsgemeinschaft oder eine von ihr beauftragte Datenstelle übermittelt werden,
- damit einverstanden sind, dass Ihre Daten zum Zwecke der Pseudonymisierung des Versichertenbezuges an eine Arbeitsgemeinschaft oder einen von dieser beauftragten Dritten übermittelt werden, mit der Übermittlung der pseudonymisierten Daten an die Kassenärztliche Vereinigung und an die Gemeinsame Einrichtung zum Zwecke der Qualitätssicherung sowie an eine externe unabhängige Institution zum Zwecke der wissenschaftlichen Auswertung einverstanden sind.

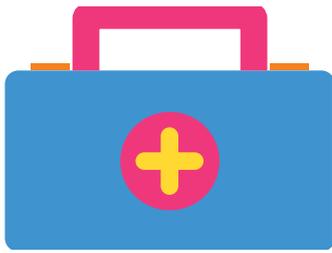


KOORDINATION DURCH HAUSÄRZTIN ODER HAUSARZT

Grundsätzlich übernimmt Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt die langfristige Betreuung, Koordination und Dokumentation Ihrer Behandlung im Rahmen dieses Programms. Sie oder er tauscht sich mit den behandelnden Ärztinnen und Therapeuten aus und bezieht die Sichtweisen, Untersuchungsergebnisse und Maßnahmen der beteiligten Fachdisziplinen in das weitere therapeutische Vorgehen ein.

In Ausnahmefällen können Sie dafür auch eine andere Person oder Einrichtung wählen: zum Beispiel eine zugelassene oder ermächtigte Fachärztin oder einen zugelassenen oder ermächtigten Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunktkompetenz Rheumatologie, eine Fachärztin oder einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung Orthopädische Rheumatologie oder eine qualifizierte

Einrichtung, die für diese Leistungen zugelassen oder ermächtigt ist und an der ambulanten ärztlichen Versorgung teilnimmt. Diese Wahlmöglichkeit besteht insbesondere dann, wenn Sie bereits vor der Einschreibung von diesem Arzt, dieser Ärztin oder dieser Einrichtung kontinuierlich behandelt worden sind oder die Behandlung aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Um eine optimale Versorgung zu gewährleisten, arbeiten die beteiligten Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und andere qualifizierte Einrichtungen eng zusammen. Die DAK-Gesundheit informiert daher nicht nur die Versicherten, sondern auch Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und andere beteiligte Personen und Einrichtungen über die Ziele, Inhalte und Regeln des Programms sowie über die aktuellen Therapieempfehlungen für Versicherte mit rheumatoider Arthritis und die zugrunde liegenden medizinischen Versorgungsaufträge.



FACHÄRZTLICHE MITBEHANDLUNG

Wurde die Erstdiagnose nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie gestellt, soll Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Sie möglichst innerhalb von drei Monaten an eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie überweisen. Eine Überweisung zu einer Fachärztin oder einem Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie soll auch erfolgen, wenn

- die erste Behandlungsstufe bei Ihnen nicht ausreichend angeschlagen hat (Überweisung nach 12 Wochen),
- Ihre Krankheitszeichen nicht zurückgehen (Überweisung nach 24 Wochen),
- die Behandlung mit → DMARDs bei Ihnen nicht ausreichend wirkt oder Sie diese nicht vertragen,
- geprüft werden soll, ob Ihre Behandlung mit → DMARD zurückgefahren werden kann,
- eine Verlaufskontrolle ansteht oder geprüft werden soll, ob eine Röntgenkontrolle erforderlich ist.

Die Frage der Überweisung an andere qualifizierte Ärztinnen und Ärzte oder entsprechende Einrichtungen stellt sich, wenn

- abzuklären ist, ob ein gelenkchirurgischer Eingriff notwendig ist (vorzugsweise an einen Facharzt oder eine Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie),
- wenn von der rheumatoiden Arthritis betroffene Organe kontrolliert werden sollen,
- Komplikationen der Behandlung vermieden werden sollen,
- der Verdacht auf weitere Erkrankungen besteht oder diese bereits festgestellt wurden.

STATIONÄRE BEHANDLUNG

Wenn Sie schwer erkrankt sind, kann eine stationäre Behandlung notwendig sein, um eine genaue Diagnose zu stellen und eine effektive Behandlung einzuleiten. Dies kann insbesondere bei komplexen Verläufen Ihrer rheumatoiden Arthritis sowie bei krankheits- oder therapiebedingten Komplikationen der Fall sein.

REHABILITATION

Wenn Sie an rheumatoider Arthritis erkrankt sind, kann eine medizinische Rehabilitation dazu beitragen, dass Sie aktiv und sozial integriert bleiben, Ihre Erwerbsfähigkeit erhalten oder wiedererlangen und eine Verschlechterung Ihrer Erkrankung oder Behinderung verhindern. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird beurteilen, ob eine Rehabilitationsmaßnahme für Sie sinnvoll ist. In die Entscheidung fließen verschiedene Aspekte ein: zum Beispiel die Schwere Ihrer Erkrankung, mögliche Begleit- und Folgeerkrankungen, psychosoziale Belastungen und daraus resultierende Beeinträchtigungen Ihrer Aktivitäten. Psychosoziale Belastungen können zum Beispiel Stress, emotionale Probleme, Beziehungsschwierigkeiten oder Konflikte am Arbeitsplatz sein.



SCHULUNGEN

Wenn Sie an diesem Programm teilnehmen, haben Sie Zugang zu einem Schulungsangebot, das speziell auf Sie und Ihre Erkrankung zugeschnitten ist. Da es sich bei der rheumatoiden Arthritis um eine Erkrankung mit individuellem Verlauf und vielschichtigen Behandlungsmaßnahmen handelt, liegt der Schwerpunkt der Schulungen auf der Vermittlung von Wissen rund um die rheumatoide Arthritis. Ziel ist es, das Erreichen Ihrer Behandlungsziele durch ein besseres Verständnis der Erkrankung und der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zu unterstützen. Dies soll Ihnen helfen, selbstbewusst und eigenständig mit der Erkrankung umzugehen und einen gesundheitsfördernden Lebensstil zu führen.

Wenn Sie noch nicht an einer solchen Schulung teilgenommen haben, wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt mit Ihnen besprechen, ob dies für Sie generell sinnvoll ist.



BEHANDLUNG

ALLGEMEINE BEHANDLUNGSZIELE

Wenn bei Ihnen eine rheumatoide Arthritis diagnostiziert wurde, ist das wichtigste Ziel, dass Sie trotz Ihrer Erkrankung ein selbstständiges Leben führen können. Dazu gehört gegebenenfalls auch, Ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern. Ein weiteres Ziel der Behandlung ist es, dass Ihre rheumatoide Arthritis über einen längeren Zeitraum inaktiv oder nur wenig aktiv bleibt, damit Ihre Gelenke nicht geschädigt werden. Ein weiteres Ziel der Behandlung ist es, die Beweglichkeit Ihrer Gelenke zu erhalten und Schmerzen zu lindern. Wenn Sie neben der rheumatoiden Arthritis noch andere Erkrankungen haben, sollen auch diese angemessen behandelt werden. Und nicht zuletzt soll erreicht werden, dass die Erkrankung Ihre Lebenserwartung nicht einschränkt.

INDIVIDUELLE BEHANDLUNGSZIELE

Wenn Ihnen bestimmte Maßnahmen helfen können, Ihre allgemeinen Behandlungsziele zu erreichen, kann Ihre Ärztin oder Ihr Arzt gemeinsam mit Ihnen einen individuellen Behandlungsplan erstellen. Dieser berücksichtigt neben den geeigneten Medikamenten auch Ihre persönlichen Ziele und die dafür notwendigen Schritte, Ihre Wünsche und Aktivitäten sowie mögliche nichtmedikamentöse Ansätze. Ihr Arzt wird dabei besonders darauf achten

- wie intensiv und aktiv Ihre rheumatoide Arthritis ist,
- ob Sie Gelenkbeschwerden und Gelenkschäden haben und welche Art und welches Ausmaß diese haben,
- ob Sie weitere Erkrankungen haben, die behandelt werden müssen,
- ob Sie Risikofaktoren für Komplikationen und Nebenwirkungen der Behandlung haben,
- welche persönlichen Wünsche Sie haben,
- Eigeninitiative zur Unterstützung der Behandlung gefördert wird,
- wie Beschwerdefreiheit (Remission) erreicht und Entzündungen reduziert werden können,
- wie Ihre Medikamente langsam reduziert werden können, ohne dass Ihre Beschwerden zunehmen.

Ihr individueller Therapieplan kann neben Medikamenten auch Maßnahmen wie Physiotherapie, → Ergotherapie, Ernährungsberatung, Bewegungsübungen und psychologische Unterstützung umfassen. Wichtig für den Behandlungserfolg ist Ihre aktive Mitarbeit.



ALLGEMEINE BEHANDLUNGSMASSNAHMEN

Wenn Sie eine rheumatoide Arthritis haben, wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen empfehlen, Ihren Lebensstil bewusst aktiv zu gestalten: Wenn Sie sich gesund ernähren, regelmäßig Sport treiben und gegebenenfalls das Rauchen aufgeben, können Sie Ihr Befinden positiv beeinflussen. Rauchen kann bei rheumatoider Arthritis zu einem aggressiveren Krankheitsverlauf führen und bewirken, dass Ihr Körper weniger gut auf die Therapie reagiert. Wichtig ist auch ein guter Impfschutz (siehe unten), denn die Therapie bei rheumatoider Arthritis kann das Risiko für Infektionen erhöhen. Auch darüber wird ihre Ärztin oder ihr Arzt mit Ihnen sprechen.

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird Sie außerdem motivieren, regelmäßig körperlich aktiv zu sein oder Sport zu treiben. Beides wirkt sich positiv auf die Gelenkfunktion, die Beweglichkeit, Ihre Muskulatur und Ihren gesamten Körper aus. Wichtig ist, dass Sie die Intensität und die Sportart stets an Ihre Belastbarkeit und Ihre Schmerzen anpassen. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird außerdem mit Ihnen über häufige Begleitsymptome wie das → Erschöpfungssyndrom sprechen. Auch dabei hat körperliche Aktivität positive Effekte.

MASSNAHMEN OHNE MEDIKAMENTE

Nicht-medikamentöse Maßnahmen sind ein wichtiger Baustein der Behandlung bei rheumatoider Arthritis. Sie können helfen, Beschwerden zu lindern und Ihre Lebensqualität wieder zu verbessern. Ihre behandelnde Ärztin oder Ihr behandelnder Arzt wird unabhängig von Schwere und Stadium Ihrer Erkrankung einschätzen, ob Sie beispielsweise von den folgenden Maßnahmen profitieren können:

- **Behandlung mit Heilmitteln:** Physiotherapie ist besonders bei eingeschränkter Gelenkbeweglichkeit, verringerter Gelenkstabilität sowie bei schmerzhaften Gelenkproblemen und Beeinträchtigungen von Muskelkraft, -ausdauer und der Koordination empfehlenswert. Hilfreich sind vor allem krankengymnastische Übungen sowie physikalische Wärme- und Kältebehandlung. Eine ergotherapeutische Behandlung und Beratung kann sinnvoll sein, wenn sich die Einschränkungen auf den Alltag auswirken. Die Behandlungen müssen jeweils an Ihre persönlichen Bedürfnisse angepasst.
- **Ergotherapie:** Wenn Sie wegen Ihrer rheumatoiden Arthritis Schwierigkeiten bei alltäglichen Erledigungen haben, wie sich zu bewegen, sich selbst zu versorgen und Ihren Haushalt zu führen – können Sie eine Therapie und Beratung durch eine Ergotherapeutin oder einen Ergotherapeuten und eine entsprechende Verordnung erhalten. Im Rahmen dieser Therapie kann auch die Bereitstellung von speziellen Schienen erfolgen, die Sie in Ihrer Beweglichkeit unterstützen.
- **Funktionstraining:** Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird einschätzen, ob Sie von einem speziellen Training profitieren können, um die Funktion Ihrer Gelenke und die allgemeine Beweglichkeit zu verbessern. Die Übungen werden auf Ihre individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten angepasst.
- **Versorgung mit Hilfsmitteln:** Wenn Sie Gelenkbeschwerden haben, die durch die rheumatoide Arthritis bedingt sind, wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Sie über die Möglichkeiten einer fachgerechten Versorgung mit Einlagen, Bandagen, → Orthesen und orthopädischen Schuhen informieren. Ihre behandelnde Ärztin oder Ihr behandelnder Arzt wird auch beurteilen, ob Sie Mobilitätshilfen, therapeutische Bewegungsgeräte und Anpassungshilfen für Alltagsgegenstände benötigen. Eine Versorgung mit Orthesen für die Handgelenke wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt erwägen, wenn Sie Ihre Handgelenke nur unter Schmerzen und nur eingeschränkt nutzen können.
- **Schulungen:** Schulungen können dazu beitragen, dass Sie Ihre Erkrankung besser verstehen sowie selbstständiger und souveräner damit umgehen. Dort erlernen Sie auch praktische Fähigkeiten wie die richtige Anwendung von Hilfsmitteln oder Übungen, mit denen Sie Ihre Gelenkfunktionen verbessern können.
- **Medizinische Rehabilitation:** Die Rehabilitation umfasst Maßnahmen mit dem Ziel, Ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. Dazu gehören unter anderem Aufenthalte in Rehakliniken oder ambulanten Rehabilitationseinrichtungen (siehe Seite 10).





BEHANDLUNG MIT MEDIKAMENTEN

Je früher Sie nach der Diagnose mit einer medikamentösen Behandlung beginnen, desto größer sind die Chancen, das Fortschreiten der rheumatoiden Arthritis zu verlangsamen, Ihre Beweglichkeit zu erhalten oder wiederherzustellen, die Krankheitszeichen dauerhaft zurückzudrängen (Remission), das Risiko für Folgeerkrankungen zu verringern und Ihre durch die Erkrankung möglicherweise verkürzte Lebenserwartung zu verlängern.

Ihre behandelnde Ärztin oder Ihr Arzt wird gemeinsam mit Ihnen die passende Medikation für Sie auswählen, Ihre Behandlung überwachen und gegebenenfalls anpassen. Dabei berücksichtigt sie oder er die Wirksamkeit der verschiedenen Medikamente und mögliche Nebenwirkungen, aber auch Ihre persönlichen Bedürfnisse. Auch die Aktivität Ihrer Erkrankung, vorhandene Gelenkschäden, Begleiterkrankungen und die Sicherheit von Arzneimitteln spielen eine wichtige Rolle. Es ist wichtig, dass Sie Ihre Medikation wie verordnet einnehmen und bei auftretenden Problemen oder Fragen stets das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt suchen.

Grundsätzlich kommen folgende Medikamente für eine Behandlung bei rheumatoider Arthritis infrage:

- **Glukokortikoide:** Glukokortikoide, auch als „Kortisone“ bezeichnet, sind eine Gruppe von Medikamenten, die häufig zur Linderung von Entzündungen eingesetzt wird. Wenn Sie eine rheumatoide Arthritis haben, sollte dieses Medikament am Anfang der Behandlung zusammen mit anderen standardmäßigen, künstlich hergestellten Medikamenten, die den Krankheitsverlauf verändern können (→ csDMARD, siehe unten), eingesetzt werden. Die anfängliche tägliche Glukokortikoid-Dosis könnte bis zu 30 mg eines Medikaments namens Prednisolon oder einem vergleichbaren Medikament betragen. Es wird jedoch empfohlen, diese Dosis innerhalb von acht Wochen auf 5 mg oder weniger pro Tag zu verringern. Wegen möglicher Nebenwirkungen sollten Glukokortikoide nicht länger als drei bis sechs Monate eingesetzt werden. Es ist wichtig, die Dosis regelmäßig zu überprüfen, um festzustellen, ob sie verringert oder das Medikament ganz abgesetzt werden kann.

- Krankheitsverändernde Medikamente, auch als Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs (→ DMARDs) bezeichnet:
- **Konventionelle synthetische → DMARDs (csDMARDs):** Sie werden häufig bei rheumatischen Erkrankungen eingesetzt. In diese Gruppe gehören unter anderem die Medikamente Methotrexat, Sulfasalazin, Leflunomid und Hydroxychloroquin. Sie wirken auf das Immunsystem als Ganzes, ohne sich auf bestimmte Zellen oder Moleküle zu konzentrieren. Bei rheumatoider Arthritis und anderen entzündlichen Erkrankungen setzen Ärztinnen und Ärzte sie häufig als erste Behandlungsstufe ein.
- **Zielgerichtete synthetische → DMARDs (tsDMARDs):** Diese relativ neue Klasse von Medikamenten blockiert bestimmte Moleküle im Immunsystem. Beispiele sind die Medikamente Baricitinib und Tofacitinib. Wenn die Behandlung mit csDMARDs nicht ausreichend wirkt, kommen bei rheumatoider Arthritis tsDMARDs zum Einsatz.
- **Biologische → DMARDs (bDMARDs):** Die bDMARDs sind Antikörper oder spezielle Eiweißstoffe, die gegen bestimmte Zellen oder Moleküle in Ihrem Immunsystem gerichtet sind. Beispiele für bDMARDs sind die Medikamente Adalimumab, Etanercept, Infliximab und Rituximab. Sie werden oft bei rheumatoider Arthritis, Psoriasis-Arthritis und anderen entzündlichen Erkrankungen eingesetzt, wenn eine Behandlung mit csDMARDs oder tsDMARDs nicht ausreichend wirksam ist.
- → **Nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR):** NSAR sind schmerzlindernde und entzündungshemmende Medikamente, die kein Kortison enthalten. Sie wirken häufig schon 30 Minuten nach der Einnahme, beeinflussen aber weder die Ursache noch den Verlauf der rheumatoiden Arthritis. Sie können bei Bedarf aufgrund ihrer schmerzlindernden Wirkung in der niedrigsten wirksamen Dosis und so kurz wie möglich eingesetzt werden. Weil NSAR unerwünschte Wirkungen haben können, etwa Magen-Darm-Blutungen, Nierenschäden und Herz-Kreislauf-Komplikationen, sollten sie zudem nur unter ärztlicher Aufsicht eingesetzt werden.

Im Verlauf Ihrer rheumatoiden Arthritis kann es erforderlich sein, die DMARDs zu wechseln – etwa wenn unerwünschte Nebenwirkungen auftreten oder die Entzündungsaktivität steigt. Für eine kurze Zeit erhalten Sie dann meist wieder niedrig dosierte Glukokortikoide. Ergänzend zur Behandlung mit DMARDs kann es sinnvoll sein, Glukokortikoide direkt in einzelne Gelenke mit starker Entzündungsaktivität zu injizieren, um dort eine schnelle Wirkung zu erzielen.





BEHANDLUNGSTUFEN

Die Behandlung bei rheumatoider Arthritis erfolgt in mehreren Behandlungsstufen, je nachdem, wie gut die Medikamente wirken.

- Die erste Behandlungsstufe beginnt meist mit → Methotrexat, sofern nicht Nierenprobleme, eine für demnächst geplante oder bestehende Schwangerschaft, Knochenmarkserkrankungen, schwere Leberprobleme oder andere Gründe dagegensprechen. Meist beträgt die Anfangsdosis 15 mg pro Woche, die höchste Wochendosis liegt für gewöhnlich bei 25 mg Methotrexat. Das Medikament kann unter die Haut gespritzt oder als Tablette eingenommen. Bei mehr als 15 mg pro Woche kann es besser sein, Methotrexat unter die Haut zu spritzen. Die Wirkung von Methotrexat setzt meist innerhalb von vier bis sechs Wochen ein. Zusätzlich wird Ihnen Ihre Ärztin oder Ihr Arzt empfehlen, nach der Gabe von Methotrexat → Folsäure einzunehmen, um Nebenwirkungen wie Magen-Darm-Beschwerden, Müdigkeit oder Haarausfall zu verringern. Wenn Methotrexat nicht für Sie geeignet ist, kommt eine Behandlung mit → Leflunomid (übliche Dosis 10 bis 20 mg pro Tag je nach Schwere der Erkrankung) oder → Sulfasalazin (übliche Dosis 2.000 mg pro Tag) in Betracht.
- Die zweite Behandlungsstufe beginnt, wenn Sie auch nach spätestens 12 Wochen mit der ersten Behandlungsstufe keine ausreichende Besserung verspüren oder nach spätestens 24 Wochen weiterhin die gleichen Beschwerden haben. In diesem Fall sollte eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie die Behandlung anpassen:
- Wenn Ihre rheumatoide Arthritis eher mittelmäßig aktiv und die Aussicht auf eine Besserung gut sind, kommt der Wechsel zu einem anderen csDMARD oder eine Kombination mehrerer csDMARDs infrage.

- Wenn Ihre rheumatoide Arthritis sehr aktiv ist und die Aussicht auf eine Besserung weniger gut sind, kann Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie Ihnen Methotrexat in Kombination mit einem bDMARD oder einem tsDMARD verordnen. Bleibt der Erfolg mit zwei csDMARD-Behandlungen aus, kann eine Behandlung mit einem bDMARD oder tsDMARD sinnvoll sein. Wenn möglich, sollte jede bDMARD- und tsDMARD-Behandlung mit Methotrexat kombiniert werden.
- Die dritte Behandlungsstufe kommt zum Einsatz, wenn Ihr Behandlungsziel weiterhin nicht erreicht wurde oder Sie die erste Behandlung mit einem bDMARD nicht vertragen haben. In diesem Fall kann eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie auf ein alternatives bDMARD mit dem gleichen oder einem anderen Wirkprinzip oder auf ein tsDMARD wechseln. Wenn Sie in der zweiten Behandlungsstufe zuerst ein tsDMARD anstatt einem bDMARD erhalten haben, auf dieses aber nicht ausreichend ansprechen, kann Ihre Ärztin oder Ihr Arzt entsprechend auf ein bDMARD wechseln.

Wenn sich Ihre Krankheitssymptome nach Absetzen der Glukokortikoide über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten gebessert haben, kann Ihr Arzt oder Ihre Ärztin erwägen, die Behandlung mit einem DMARD durch einen Facharzt oder eine Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie zurückfahren zu lassen: Meist verringert man dabei schrittweise die Dosis oder verlängert die Abstände zwischen den Einnahmen des Medikaments. Ziel ist es, herauszufinden, welche Dosis individuell notwendig ist, um die Krankheitszeichen weiterhin niedrig zu halten. Dazu sind regelmäßige rheumatologische Verlaufskontrollen erforderlich. Kommt es zu einem Rückfall, lassen sich die Krankheitszeichen meist wieder verringern, indem man zur ursprünglichen Dosis zurückkehrt.

MEDIKAMENTENMANAGEMENT

Wenn Ihnen eine Ärztin oder ein Arzt auf Dauer fünf oder mehr Medikamente verordnet hat oder Ihre Krankengeschichte Hinweise auf die Einnahme von fünf oder mehr Medikamenten enthält, ist im Rahmen dieses Programms ein strukturiertes Medikamentenmanagement vorgesehen:

- Bei passenden Gelegenheiten – mindestens aber jährlich – erfasst die Ärztin oder der Arzt alle Medikamente, die Sie einnehmen oder kürzlich eingenommen haben. Dazu gehören auch Medikamente, die Sie selbst beschafft haben. Die Ärztin oder der Arzt berücksichtigt mögliche Neben- und Wechselwirkungen und passt gegebenenfalls die Dosis von Medikamenten beziehungsweise die Behandlung an.
- Die Ärztin oder der Arzt prüft gegebenenfalls den Grund für die Verordnung einzelner Medikamente und spricht sich bei Bedarf mit den Kolleginnen und Kollegen ab, die Sie ebenfalls behandeln.
- Gegebenenfalls stellen die Ärztin oder der Arzt und Sie gemeinsam Prioritäten für einzelne Medikamente auf und entscheiden, ob es sinnvoll ist, auf eines der Medikamente zu verzichten. Bei diesen Entscheidungen spielen auch Ihre individuellen Behandlungsziele und Ihre Situation eine Rolle.
- Wenn Ihre Nierenfunktion eingeschränkt ist, passt die Ärztin oder der Arzt die Dosierung entsprechender Medikamente sowie gegebenenfalls die Zeitabstände für die regelmäßige Untersuchung der Nierenfunktion entsprechend an.
- Die Ärztin oder der Arzt informiert Sie darüber, dass Sie einen Anspruch auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans haben.

BEGLEITERKRANKUNGEN

Wenn Sie an rheumatoider Arthritis leiden, kann es sein, dass Sie auch andere Gesundheitsprobleme haben. Ein solches Zusammentreffen von Erkrankungen bezeichnet man in der Medizin als Komorbidität. Die häufigsten Komorbiditäten bei rheumatoider Arthritis sind:

- **Herz-Kreislauf-Erkrankungen:** Wenn Sie eine rheumatoide Arthritis haben, ist Ihr Risiko für eine Herzschwäche, die koronare Herzerkrankung, einen Herzinfarkt und einen plötzlichen Herztod im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht. Eine Erkrankung des Herzkreislaufsystems erhöht wiederum das Risiko für eine geringere Lebenserwartung bei rheumatoider Arthritis. Rheumatoide Arthritis selbst in ein unabhängiger Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wobei eine niedrige Krankheitsaktivität das Risiko von Herzproblemen verringern kann. Häufiger als in der Allgemeinbevölkerung treten bei rheumatoider Arthritis auch klassische Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Übergewicht, Rauchen, hoher Blutdruck, Fettstoffwechselstörungen,

Diabetes oder Bewegungsmangel auf. Um das Risiko zu minimieren, sollten Sie sich gegebenenfalls behandeln lassen – sprechen Sie dazu Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt an.

- **Diabetes mellitus:** Haben Sie neben der rheumatoiden Arthritis auch Diabetes mellitus, ist eine frühzeitige Behandlung dieser Begleiterkrankung besonders wichtig. Dazu gehört vor allem die regelmäßige Überprüfung des Glukosespiegels während einer Behandlung mit systemischen Glukokortikoiden.
- **Depressionen:** Eine Depression ist eine häufige Komorbidität bei rheumatoider Arthritis. Es ist wichtig, darauf zu achten und bei Bedarf psychologische Unterstützung zu suchen. Sprechen Sie gegebenenfalls Ihre Ärztin oder Ihren Arzt darauf an.
- **Malignome:** Eine rheumatoide Arthritis bringt ein höheres Risiko mit sich, an Krebs zu erkranken, insbesondere an → Non-Hodgkin-Lymphomen. Es ist wichtig, auf Veränderungen im Hinblick auf Krebs zu achten und entsprechende Untersuchungen durchführen zu lassen.
- **Infektionen:** Auch das Risiko für Infektionen ist bei rheumatoider Arthritis größer als bei Personen in der Allgemeinbevölkerung, abhängig von der Krankheitsaktivität. Manche Medikamente, besondere Glukokortikoide und DMARD-Therapien, erhöhen das Infektionsrisiko zusätzlich. Wenn Sie eine immunsuppressive Therapie erhalten, können sowohl Ihre Beschwerden als auch die Entzündungswerte im Labor falsch gedeutet werden. Bei einer schweren Infektion kann es notwendig sein, Ihre Behandlung vorübergehend aussetzen. Darüber sollten Sie dann gegebenenfalls mit Ihrer Fachärztin oder Ihrem Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie sprechen, insbesondere wenn Sie mit bDMARDs behandelt werden. Überdies ist wichtig, dass Sie die Standard-Impfungen bekommen und gegebenenfalls Maßnahmen ergreifen, um Ihr Infektionsrisiko zu minimieren.



- **Osteoporose:** Wenn Sie eine rheumatoide Arthritis haben, ist damit Ihr Risiko für Knochenbrüche erhöht. Zudem begünstigt vor allem eine Glukokortikoidtherapie das Auftreten von Osteoporose und steigert so das Knochenbruchrisiko weiter. Um dem entgegenzuwirken, sollten Sie auf ausreichend körperliche Aktivität achten, genügend Kalzium und Vitamin D zu sich nehmen und nicht rauchen. Ihre behandelnde Ärztin oder Ihr behandelnder Arzt wird einmal jährlich Ihr Osteoporose-Risiko einschätzen, gegebenenfalls eine Knochendichtemessung mittels → zentraler DXA veranlassen und bei entsprechendem Ergebnis eine medikamentöse Osteoporosetherapie bei Ihnen beginnen.
- **Atemwegserkrankungen:** Menschen mit rheumatoider Arthritis haben ein höheres Risiko für Atemwegserkrankungen wie Asthma oder die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung. Deshalb ist es wichtig, dass Sie sich regelmäßig auf solche Erkrankungen untersuchen und gegebenenfalls behandeln lassen.
- **Psychosoziale Aspekte:** Probleme oder Schwierigkeiten, die aus dem Zusammenwirken von persönlichen, sozialen und Umweltfaktoren entstehen, können die Lebensqualität bei rheumatoider Arthritis beeinträchtigen. Es ist wichtig, darauf zu achten und bei Bedarf psychologische Unterstützung zu suchen. Sprechen Sie gegebenenfalls Ihre Ärztin oder Ihren Arzt darauf an.

VERLAUFUNTERSUCHUNGEN

Bei Ihren regelmäßigen Besuchen beurteilt Ihre Ärztin oder Ihr Arzt, wie aktiv Ihre rheumatoide Arthritis ist. Dafür zieht sie oder er auch verschiedene Untersuchungswerte wie den → DAS-28 Score, die → Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG) und das → C-reaktive Protein (CRP) heran. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt kontrolliert auch die Verträglichkeit der Medikamente, die sich unter anderem an verschiedenen Blutwerten ablesen lässt. Insbesondere die Leber- und Nierenwerte geben hier wichtige Hinweise. Falls erforderlich, passt Ihre Ärztin oder Ihr Arzt die Medikation an. Dies kann beinhalten, dass die Dosis bestimmter Medikamente wie Glukokortikoide oder NSAR (siehe oben) verringert oder die Medikamente ganz abgesetzt werden. Zudem kann eine Überweisung zu einer spezialisierten Praxis notwendig sein. Einmal im Jahr sollten Sie eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie aufsuchen. Besprechen Sie die Abstände zwischen den Kontrolluntersuchungen individuell mit dieser Fachärztin oder diesem Facharzt.

SCHUTZIMPFUNGEN

Wenn Sie eine rheumatoide Arthritis haben, sollten Sie Ihren Impfschutz regelmäßig überprüfen und gegebenenfalls auffrischen lassen, um Ihr Infektionsrisiko zu minimieren. Das gilt besonders während einer Behandlung, die Ihr Immunsystem schwächt. Um optimal geschützt zu sein, sollten Sie Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt Ihren Impfausweis zeigen. Bisher gibt es keine Anzeichen dafür, dass Impfstoffe mit abgetöteten Erregern wie etwa der Grippe-Impfstoff bei Menschen mit rheumatoider Arthritis vermehrt Reaktionen verursachen oder die Erkrankung verschlimmern. Trotzdem sollte man individuelle Risiken und



Nutzen berücksichtigen und Impfungen sorgfältig abwägen. Impfungen mit lebenden, abgeschwächten Erregern (Beispiel: Masern-, Mumps-, Röteln-Impfung) sollten während der Behandlung, die Ihr Immunsystem beeinträchtigt, generell vermieden werden, da Ihr Infektionsrisiko erhöht ist. Entscheidungen dieser Art hängen aber immer vom Einzelfall ab, die individuellen Umstände und Risiken spielen eine wichtige Rolle.



DIE QUALITÄTSSICHERUNG



QUALITÄTSZIELE

Ziel des strukturierten Behandlungsprogramms ist es, die medizinische Versorgung und Betreuung zu optimieren. Ärztinnen und Ärzte, Krankenhauspersonal und andere beteiligte Personen und Institutionen werden speziell geschult, um eine reibungslose Zusammenarbeit zu gewährleisten. Inhalte der Schulungen sind hauptsächlich das Management, die Organisation der Zusammenarbeit und die korrekte Anwendung der Kriterien für die Einschreibung der Versicherten in das Programm. Da diese Schulungen notwendig sind, um die Ziele des Programms zu erreichen, kann die DAK-Gesundheit die Teilnahme am Programm von der Teilnahme an den Schulungen abhängig machen. Ferner fordert der Gesetzgeber neben qualitätssichernden Maßnahmen vertraglich festgelegte Qualitätsziele. Dazu gehören

- das Erreichen und Erhalten einer gesunden Verfassung (Remission),
- das Erreichen und Aufrechterhalten einer niedrigen Krankheitsaktivität,
- ein hoher Anteil von Teilnehmenden, die auf die Behandlung ansprechen,
- ein hoher Anteil von Teilnehmenden, die jährlich eine Osteoporose-Risikobewertung erhalten haben,
- ein hoher Anteil von Teilnehmenden mit bekanntem Bluthochdruck, deren Blutdruck unter 140/90 mmHg liegt,
- das Vermeiden einer langfristigen Glukokortikoid-Dauertherapie,
- ein hoher Anteil von Teilnehmenden mit einer DMARD-Therapie,
- ein hoher Anteil an geschulten Teilnehmenden,
- ein niedriger Anteil an Teilnehmenden, die rauchen,
- ein hoher Anteil an Teilnehmenden, die regelmäßig körperlich aktiv sind.

Zu den Qualitätszielen gehören darüber hinaus

- die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben einschließlich der Therapieempfehlungen
- die Durchführung einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie
- die Einhaltung der Regeln für die Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern und anderen Beteiligten,

- die einheitlichen Anforderungen an die Qualifikation der beteiligten Ärztinnen und Ärzte und des sonstigen medizinischen Personals zu erfüllen,
- die einheitlichen Anforderungen an die technische, apparative und räumliche Ausstattung zu erfüllen
- die einheitlichen Anforderungen an die organisatorischen Voraussetzungen für diagnostische und therapeutische Maßnahmen und Eingriffe zu erfüllen,
- die Dokumentation vollständig, plausibel und verfügbar zu gestalten und
- die Mitwirkung und aktive Mitarbeit der Beteiligten einschließlich der Teilnahme an Fortbildungen sicherzustellen.

Das Programm sieht zudem Maßnahmen vor, die das Erreichen der Ziele unterstützen. Diese können auf Teilnehmende, Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser beschränkt werden, die ein ausreichendes Verbesserungspotenzial erwarten lassen. Die Maßnahmen umfassen insbesondere

- Maßnahmen mit Erinnerungs- und Rückmeldefunktionen für Versicherte, Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und andere Beteiligte,
- Strukturiertes Feedback auf Basis der Dokumentation für Ärztinnen, Ärzte, Krankenhäuser und andere Beteiligte mit der Möglichkeit zur regelmäßigen Selbstkontrolle (unter anderem regelmäßige Qualitätszirkel),
- Maßnahmen zur Förderung der aktiven Teilnahme und Eigeninitiative der Versicherten – einschließlich der Beratung sehr passiver Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Alle am strukturierten Behandlungsprogramm beteiligten gesetzlichen Krankenkassen weisen gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) nach, welche Maßnahmen sie im Rahmen der versichertenbezogenen Qualitätssicherung durchgeführt haben.

PROGRAMMAUSWERTUNG

Es wird regelmäßig überprüft, ob die Einschlusskriterien eingehalten, die Ziele erreicht und die Kosten für die Versorgung der Teilnehmenden optimiert werden. Nach Auswertung der Daten wird beurteilt, ob sich die medizinische Versorgung, die Lebensqualität und die Zufriedenheit der gesamten Versicherten-gemeinschaft verbessert.

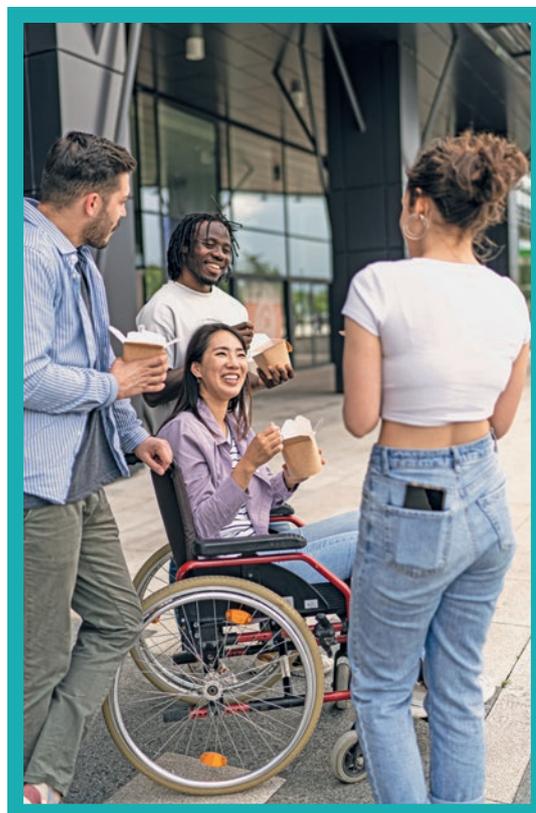
Grundlage der Überprüfung sind die freigegebenen Daten aller Teilnehmenden sowie die medizinischen Behandlungs- und Abrechnungsdaten, die Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und andere Beteiligte im Rahmen des Programms erheben. Für die Überprüfung der Daten wird die Identität der Teilnehmenden unkenntlich gemacht.



DATENSCHUTZ

Im Rahmen dieses Programms werden in regelmäßigen Abständen Ihre persönlichen und medizinischen Daten wie Untersuchungsergebnisse, Diagnosen, Medikamente und der Verlauf Ihrer Behandlung dokumentiert, damit die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sowie die weiteren Leistungserbringenden jederzeit über den Stand Ihrer Behandlung informiert sind. Dabei werden die Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und die besonderen sozialrechtlichen Vorschriften für die Datenverarbeitung beachtet. Dokumentiert werden unter anderem

- Daten zur Krankengeschichte, zu Symptomen, Untersuchungsergebnissen sowie zur Krankheitsaktivität und Krankheitsdauer,
- Daten zu aktuellen Glukokortikoidtherapie und zur DMARD-Therapie
- Informationen über die regelmäßige körperliche Aktivität sowie empfohlene und besuchte Schulungen.



FACHBEGRIFFE

ACR/EULAR-Klassifikationskriterien	Diagnosekriterien für rheumatoide Arthritis, entwickelt vom American College of Rheumatology (ACR) und der European League Against Rheumatism (EULAR).
Arthritis	Entzündung eines oder mehrerer Gelenke.
Autoimmunreaktion	Fehlreaktion des Immunsystems, bei der körpereigene Strukturen als fremd erkannt und bekämpft werden.
Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)	Laborwert, der die Entzündungsaktivität im Körper anzeigt.
C-reaktives Protein (CRP)	Laborwert, der die Entzündungsaktivität im Körper anzeigt.
DAS-28 Score	Wert zur Beurteilung der Krankheitsaktivität bei entzündlichen Gelenkerkrankungen wie Rheuma.
Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)	EU-Verordnung zum Schutz personenbezogener Daten und zur Regelung der Datenverarbeitung.
DMARDs	„Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs“ (krankheitsmodifizierende antirheumatische Medikamente) – Arzneien zur Behandlung von rheumatischen Erkrankungen.
Ergotherapie	Eine Therapieform, die Menschen dabei helfen soll, ihre Fähigkeiten im Alltag zu verbessern und ihre Unabhängigkeit zu erhöhen.
Erschöpfungssyndrom	Ein Zustand, bei dem man sich dauerhaft schwach, müde und erschöpft fühlt; kann mit chronischen Erkrankungen wie rheumatoider Arthritis einhergehen.
Folsäure	Ein B-Vitamin, das oft zusammen mit Methotrexat eingenommen wird, um Nebenwirkungen wie Magen-Darm-Beschwerden, Müdigkeit oder Haarausfall zu verringern.
Glukokortikoide	Gruppe von Medikamenten, auch als Kortison bekannt, die häufig zur Behandlung von Entzündungen eingesetzt werden. Ihr Einsatz wird wegen möglicher Nebenwirkungen oft auf drei bis sechs Monate begrenzt.
Harnsäurekristalle	Ablagerungen im Gelenk, die bei erhöhten Harnsäurewerten im Blut entstehen und Gicht-Arthritis verursachen können.
Hydroxychloroquin	Ursprünglich als Malariamittel entwickelt, wird Hydroxychloroquin ebenfalls zur Behandlung bei rheumatoider Arthritis eingesetzt, besonders bei milderer Krankheitsaktivität. Es kann die Schmerzen und Schwellungen der Gelenke lindern.
IgM-Rheumafaktor (RF)	Antikörper, der bei vielen Menschen mit rheumatoider Arthritis im Blut nachweisbar ist.
Leflunomid	Wirkt ähnlich wie Methotrexat, aber ist oft eine Option für Patienten, die Methotrexat nicht vertragen oder bei denen Methotrexat nicht die gewünschte Wirkung zeigt. Es hilft auch, die Gelenke zu schützen und die Symptome zu kontrollieren.
Methotrexat	Medikament, das das Immunsystem dämpft und oft als erste Wahl bei rheumatoider Arthritis eingesetzt. Es kann helfen, die Aktivität der Krankheit zu reduzieren und Gelenkschäden zu verhindern.
nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR)	Gruppe von Medikamenten, die Schmerzen und Entzündungen lindern, aber kein Kortison enthalten. Sie werden häufig zur Behandlung von rheumatoider Arthritis eingesetzt, beeinflussen jedoch nicht die Ursache oder den Verlauf der Erkrankung.



Non-Hodgkin-Lymphom	Gruppe von Krebserkrankungen, die das Lymphsystem betreffen.
Orthesen	Medizinische Hilfsmittel, die Körperfunktionen unterstützen, korrigieren oder ersetzen, beispielsweise Schienen oder Bandagen zur Stabilisierung von Gelenken.
Qualitätszirkel, ärztliche	Regelmäßige Treffen von Ärztinnen und Ärzten, um Behandlungsqualität und Patientenversorgung zu diskutieren und zu verbessern.
Rheuma	Oberbegriff für Erkrankungen des sogenannten rheumatischen Formenkreises, einschließlich Arthritis. Rheuma kann Schmerzen und Funktionsstörungen in Gelenken, Muskeln, Sehnen, Bändern und inneren Organen verursachen.
Sulfasalazin	Medikament, das auf das Immunsystem wirkt und bei rheumatoider Arthritis zum Einsatz kommt. Es kann alleine oder in Kombination mit anderen Medikamenten verabreicht werden, um Entzündungen zu reduzieren und die Beweglichkeit zu erhalten.
Zentrale DXA	Der Begriff „zentrale DXA“ bezieht sich auf die zentrale Dual-Röntgen-Absorptiometrie (Dual-energy X-ray Absorptiometry), ein Verfahren zur Messung der Knochendichte. Es ist ein wichtiger Test zur Diagnose von Osteoporose, einer Krankheit, die die Knochen schwach und brüchig macht.
Zyklische citrullinierte Peptide (ACPA)	Antikörper, der bei vielen Menschen mit rheumatoider Arthritis im Blut nachweisbar ist.

NOCH FRAGEN?

WIR SIND RUND
UM DIE UHR ERREICHBAR.

DAK Service-Hotline 040 325 325 555

Für alles zu Leistungen, Beiträgen und Mitgliedschaft.

DAK Medizin-Hotline 040 325 325 800

Für allgemeine medizinische Fragen oder auch zu Kinder- und Sportmedizin. Und als Unterstützung vor und während eines Auslandsaufenthaltes.

Meine DAK

Ihr Online-Servicezentrum. Für alles, was Papierkram ist. Und für so viel mehr. Immer und überall, im Web oder per DAK App: „Meine DAK“ für die Hosentasche und Ihr Schlüssel für mehr Sicherheit bei jedem Web-Login.

Mehr erfahren: dak.de/online

Online-Beratung: dak.de/chat

DAK-Gesundheit

Gesetzliche Krankenversicherung
Nagelsweg 27–31, 20097 Hamburg
www.dak.de



D980-0850 / Stand 09/24.

Nachträglich kann es z. B. durch Gesetzesänderungen zu abweichenden Regelungen kommen.

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.