„Treat-to-Target“ (T2T)

Das Schwerpunktheft „Treat-To-Target“ erscheint zeitgerecht mit dem Ende der „bone and joint decade“, den neuen Therapieempfehlungen der EULAR sowie neuen Klassifikations- und Remissionskriterien für die rheumatoide Arthritis. Die letzten 10 Jahre in der Forschung der Rheumatologie und klinischen Immunologie haben entscheidende neue diagnostische und therapeutische Möglichkeiten zur Behandlung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen, insbesondere der rheumatoiden Arthritis, erbracht. Diese lassen einen Zustand der Symptom- und Beschwerdefreiheit (Remission) erreichen. Die weltweite Treat-To-Target (T2T)-Initiative greift die therapeutischen Ziele aus der Diabetes- und Hochdruckbehandlung auf und hat hierzu entscheidende Wege zu einer bestmöglichen Therapie der rheumatoiden Arthritis aufgezeigt (Smolen et al., ARD 2010). Diese Therapieziele werden jetzt unter Berücksichtigung der nationalen Gegebenheiten durch Initiativgruppen der beteiligten Staaten aufgegriffen, an denen die wichtigsten Beteiligten in der Rheumatologie mitwirken – von den Betroffenen über die Assistenzberufe bis hin zu den Ärzten. Wichtige Erkenntnisse der deutschen Initiativgruppe werden im vorliegenden Themenheft behandelt.

► Neue diagnostische und therapeutische Möglichkeiten lassen einen Zustand der Symptom- und Beschwerdefreiheit erreichen

Voraussetzung für eine Remission ist, wie in dem Beitrag von Kalden et al. zur Vor-

sorgung aufgezeigt, dass entscheidende Forderungen der Fach- und Patientenverbände von der Gesundheitspolitik erfüllt werden, nämlich eine flächendeckende Versorgung mit engmaschiger Patientenbetreuung zur sicheren Erstellung eines optimalen Behandlungserfolgs. Es sind flächendeckende interdisziplinäre Versorgungsstrukturen zu schaffen, die eine solche Betreuung und rechtzeitige Erkennung von Begleiterkrankungen und deren Therapie ermöglichen. Es muss weiterhin eine spezialisierte Weiterbildung zum Rheumatherapeuten eingeführt und das Berufsbild der rheumatologischen Fachassistentin gestärkt werden. So kann eine frühzeitige Patienteninformation unter Beteiligung der Betroffenen erfolgen. Der Beitrag von Kalden, Müller-Ladner und Schmidt macht deutlich, dass dafür unbedingt die universitäre Rheumatologie durch klinisch-wissenschaftliche Schwerpunktbildung an unseren Universitätskliniken, durch Verbesserung der Aus- und Weiterbildung, Entwicklung neuer Leitlinien für Diagnostik und Therapie, Durchführung neuer kontrollierter Studien und Umsetzung neuer pathogenetischer und therapeutischer Erkenntnisse in optimierte Patientenbetreuung gestärkt werden muss.

Schließlich muss auch ein nationales Gesundheitszentrum zur translationalen Rheumaforschung analog zu den anderen Volkskrankheiten in Deutschland etabliert werden. Lakomek und Krause machen in ihrem Beitrag aus der Sicht der stationären Rheumatologie deutlich, dass bereits erfolgreiche Qualitätsprojekte von den Akutkliniken durchgeführt wurden und Bench-Marking-Projekte im Sinne

der T2T-Initiative bereits erfolgreich umgesetzt wurden.

Für die Patienten haben sich diese Maßnahmen bereits in einer kontinuierlichen Verbesserung des Outcome mit dem Ziel der Remission und guter Lebensqualität ausgezahlt. Krüger und Karberg betonen in ihrem Beitrag aus der Sicht der niedergelassenen Rheumatologen, dass der angestrebte Erfolg der T2T-Initiative nur noch durch mangelnde Zahl an Spezialisten oder unzureichende Fallwertvergütung verhindert werden kann. Sie weisen auf die Möglichkeiten rheumatologischer Strukturverträge und eine bundesweite Rheumatologievereinbarung in Form eines Bundesmantelvertrags für die qualifizierte ambulante Versorgung Rheumakrankter hin.

Der Beitrag von Schuch et al. zum Curriculum der rheumatologischen Fachassistentenberufe zeigt, wieviel bereits durch die Einführung solcher Kurse erreicht wurde und inwieweit die Einführung und Stärkung dieser Position eine intensivere und noch besser spezialisierte Betreuung ermöglicht.

Frau Gromnica-Ihle und Frau Rink weisen aus der Sicht der Betroffenen noch einmal darauf hin, dass das Erreichen des Therapieziels Remission/niedrige Krankheitsaktivität nur unter Einbeziehung der Betroffenen festgelegt und auch erreicht werden kann. Dabei muss die Patientenperspektive auch als Ergebnisvariable beachtet werden und ein allgemein akzeptierter zusammengesetzter „patient-reported outcome score“ festgelegt werden.

Zusammengefasst zeigt dieses Heft mit seinen Beiträgen auf, dass die medizinischen und wissenschaftlichen Voraus-

setzungen für das Erreichen einer Remission bzw. geringen Krankheitsaktivität der entzündlich-rheumatischen Krankheiten heute zwar vorhanden sind, dass dafür im gesundheitspolitischen und forschungspolitischen Bereich aber auch die strukturellen und ökonomischen Bedingungen geschaffen werden müssen.

Ihre

J.R. Kalden

G.R. Burmester

R.E. Schmidt

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. R.E. Schmidt
Klinik für Immunologie und Rheumatologie,
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
immunologie@mh-hannover.de

40 Jahre Carol-Nachman-Preis für Rheumatologie der Landeshauptstadt Wiesbaden

Die Spielbank Wiesbaden stiftet 2012 im 40. Jahr einen Preis zur Förderung der klinischen, therapeutischen und experimentellen Forschungsarbeit auf dem Gebiet der Rheumatologie.

Der Carol-Nachman-Preis für Rheumatologie wird jährlich von der Landeshauptstadt Wiesbaden verliehen für hervorragende innovative Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Rheumatologie.

Der mit **37.500 Euro** dotierte Preis ist die zweithöchste medizinische Auszeichnung Deutschlands. Carol-Nachman-Preis und -Medaille tragen den Namen ihres Stifters, des langjährigen Spielbank-Konzessionärs und Wiesbadener Ehrenbürgers, Carol Nachman. Seit 1972 wird der Preis an international renommierte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler vergeben.

Eingereicht werden können publizierte Arbeiten (auch kumulativ) zu einem wissenschaftlichen Fokus der vergangenen Jahre im Original und zusammenfassend dargestellt.

Arbeiten für 2012 können bis zum **15. Dezember 2011** in 10-facher Ausfertigung eingereicht werden.

Nähere Auskünfte erhalten Sie bei der Vorsitzenden des Carol-Nachman-Kuratoriums:

Prof. Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann
HSK Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken GmbH
Ludwig Erhard Str. 100
65199 Wiesbaden, Deutschland
Tel: +49 (0)611/43-9777
Fax: +49 (0)611/43-9779
E-Mail: elisabeth.maerker-hermann@hsk-wiesbaden.de

Kuratorium des Carol-Nachman-Preises:

- Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann (Vorsitzende)
- Prof. Dr. Joachim R. Kalden (Ehrevorsitzender)
- Detlev Bendel
- Dr. med. Wolfgang W. Bolten
- Prof. Dr. Jürgen Braun
- Prof. Dr. Steffen Gay
- Prof. Dr. Joachim Grifka
- Prof. Dr. Thomas W.J. Huizinga
- Prof. Dr. Andreas Schwarting
- Prof. Dr. Joachim Sieper
- Henning Wossidlo