

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) und des Verbandes Rheumatologischer Akutkliniken (VRA) zur Reform der Krankenhausvergütung - April 23

Präambel

Die Rheumatologie ist als Querschnittfach mit vielfältigen Schnittstellen zu anderen Fachgebieten der Inneren Medizin und zu Neurologie, Dermatologie, Orthopädie gekennzeichnet durch ihre nicht organbezogene Spezialisierung auf rheumatische, vor allem entzündlich-rheumatische und immunologische Systemerkrankungen. Dieses Fachgebiet weist einen geringen (proprietären) Technisierungsgrad auf (Labordiagnostik und Bildgebung werden weitgehend von anderen Fachgebieten abgedeckt) und ist ein durch Expertenwissen hinsichtlich Diagnostik und Therapie („denkendes und sprechendes Fach“) geprägter Schwerpunkt der Inneren Medizin mit inzwischen hoch-selektiven immunologischen Therapieverfahren. Obwohl die Prävalenz und die volkswirtschaftliche Bedeutung ob der Krankheitslast rheumatischer Erkrankungen groß sind, ist die Rheumatologie in Deutschland ein vergleichsweise kleines Fachgebiet der Inneren Medizin, was sich unter anderem aus der geringen Repräsentanz der Rheumatologie an den bundesdeutschen medizinischen Fakultäten erklärt. Dies hat auch einen substantiellen Mangel an rheumatologischen Ärztinnen und Ärzten in Klinik und Praxis zur Folge, wie er unter anderem in der Bedarfsplanung des G-BA festgestellt wurde.

Die Rheumatologie weist historisch und strukturell bereits jetzt einen sehr hohen Anteil ambulanter Behandlungen auf, der nur durch Beteiligung nahezu aller vorhandenen klinischen Einrichtungen an der ambulanten Versorgung möglich wurde. Der Anteil rheumatologischer Fachabteilungen ist in Akutkliniken im Vergleich zu anderen Fachgebieten dennoch sehr gering, bezogen hierauf weist die Rheumatologie einen hohen Anteil an rheumatologischen Fachkliniken auf. Insgesamt ist aber auch die akutstationäre Versorgung am unteren Rande des benötigten Bedarfs. Die fallbezogene Vergütung für stationäre Leistungen hat, unter anderem auch aufgrund der geringen proprietären Technisierung zu einem weiteren Abbau von Krankenhausabteilungen geführt. Lediglich die rheumatologische Komplexbehandlung, welche aufgrund struktureller Anforderungen hierfür fast nur von Fachkliniken angeboten werden kann, stellt für Krankenträger einen substantiellen Anreiz für die Vorhaltung rheumatologischer Klinikabteilungen dar. Die Fachgesellschaft DGRh und der Verband VRA erhoffen sich von der geplanten Reform der Krankenhausvergütung eine Verbesserung einer unseres Erachtens unbefriedigenden akutstationären und universitären Versorgungssituation für Rheumakranke in Deutschland, was sich ohne Korrekturmechanismen allein schon aufgrund des demographischen Wandels in Zukunft noch verschärfen wird. Die deutsche Rheumatologie sieht ihre Situation in diesem Szenario als derart besonders an, dass sie sich nicht allein auf allgemein gültige Strategien anderer und größerer Fachgebiete verlassen kann. Neben der konstruktiven Mitarbeit an gemeinsamen Anstrengungen der Fachgesellschaften, z. B. in der AWMF, wird die DGRh und der VRA versuchen, die speziellen Belange und Bedürfnisse der Rheumatologie im Rahmen der Krankenhausreform zu bearbeiten.

Versorgungsmatrix für die akutstationäre Rheumatologie

Die Regierungskommission „Krankenhausfinanzierung“ hat den Fachbereich Rheumatologie in der stationären Versorgungsmatrix den Leveln 2 und 3 zugeordnet. Qualitätskriterien und Mindestvoraussetzungen für die Leistungsgruppe 6.1 „Komplexe Rheumatologie“ im Krankenhaus-Plan NRW sind in Tabelle 1 wiedergegeben.

Tabelle 1: Qualitätskriterien und Mindestvoraussetzungen der Leistungsgruppe/Leistungsbereich Rheumatologie nach Krankenhausplan NRW (*kursiv ergänzt*)

Rheumatologie:	LG 6.1: Komplexe Rheumatologie. Orientierung an der Facharztkompetenz Innere Medizin und Rheumatologie (WBO)
Fachabteilung:	0109 Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie, 0900 Rheumatologie, 2309 Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie – (oder Fachklinik)
Erbringung verwandter LG:	Am Standort: LG Allgemeine Innere Medizin (+ Intensiv), <i>Verfügbarkeit von Labor- und Radiologie-Leistungen</i>
Geräte:	Sonographiegerät, Osteodensitometrie, <i>Kapillarmikroskopie</i>
Fachärzte:	FA Innere Medizin und Rheumatologie, Weiterbildungsbefugnis Rheumatologie
Verfügbarkeit:	3 FÄ (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft 24/7
Sonstige Struktur- und Prozesskriterien:	G-BA/Bund: Die personellen Vorgaben richten sich nach der derzeit geltenden Fassung der PpUGV (derzeit 1:13 tagsüber; 1:20 nachts). Land-NRW: Interdisziplinäre Fallkonferenzen, physiotherapeutische, ergotherapeutische, schmerztherapeutische Kompetenz am Standort

Mit Gründung des Verbandes der Rheumatologischen Akutkliniken (VRA) war gemäß Satzung ein wichtiges Ziel dieses Trägerverbandes die Implementierung von Qualitätssicherungsmaßnahmen in den akutstationären Einrichtungen. Erstmals wurden 2001 fünf Richtlinien zur Strukturqualität verabschiedet und 2002 publiziert [1]. Eine Neufassung der Strukturqualität der akutstationären Rheumatologie wurde 2010 vorgenommen und hierbei in neun Richtlinien (Tabelle 2) unterteilt [2]. Auf dieser Basis entwickelten die über 50 Mitgliedskliniken die jeweiligen Versorgungsstrukturen und schufen so die Voraussetzung für einen vergleichbaren sachgerechten Ressourceneinsatz im fallpauschalierten Entgeltsystem. Darüber hinaus schufen diese Strukturkriterien eine gute Voraussetzung für die Durchführung des seit 2003 umgesetzten Qualitätsprojektes obra [3] (seit 2007 KOBRA) für die daran zu ca. 50 % teilnehmenden VRA Mitgliedskliniken [4]. Schließlich fanden die 2011 publizierten Strukturkriterien auch Eingang in die Qualitätsanforderungen der G-BA Regelungen zu Rheumatologischen Zentren im Unterpunkt „Strukturelle Anforderungen“ [5]:

G-BA 1a Tab. 3 entspricht Punkt 2. Tab. 2

G-BA 1c Tab.3 entspricht Punkt 4. Tab2

G-BA 2/1 u. 2 Tab. 3 in Anlehnung an Punkt 5 Tab. 2

Anhand der Bewertung durch die DGRh und den VRA stellen die 2011 publizierten Strukturkriterien (Tabelle 2) eine gute Basis für die Festlegung von strukturellen Mindestkriterien für Level 2-Einrichtungen dar [2]. Die Mindestkriterien für rheumatologische Level 3-Krankenhausabteilungen könnten den G-BA-Regelungen für Rheumatologische Zentren entnommen werden (Tabelle 3) [s. BAnz AT 12.03.2020 B2; oder: www.g-ba.de/richtlinien/117].

Die Strukturkriterien von 2011 [2] stellen seit 2018 für die am KOBRA-Qualitätsprojekt teilnehmenden Kliniken ein Mindestkriterium dar für die Erfüllung des KOBRA-Qualitätslabels, was alle 2 Jahre nach jeweils erfolgreicher Teilnahme durch das aQua-Institut gemeinsam mit dem VRA vergeben wird [4]. Das KOBRA-Projekt beinhaltet neben der Erfassung der Strukturqualität auch die Messung von Prozess- und Ergebnisqualität und ist damit sehr geeignet zum Beispiel auch im Rahmen von Rheumatologischen Zentren nach G-BA-Regeln hier die Qualitätsmessung zu ermöglichen [5].

Tabelle 2: Richtlinien der Strukturqualität des Verbands Rheumatologischer Akutkliniken (VRA) [2]

1	Mitglieder des VRA sind Träger von rheumatologischen Akutkliniken (Fachkrankenhäuser) und Krankenhäuser mit Abteilungen, die unter rheumatologischer Leitung stehen
2	Das Fachkrankenhaus bzw. die Fachabteilung für Rheumatologie wird von einem internistischen Rheumatologen geleitet mit einem hauptamtlichen Vertreter, der auch internistischer Rheumatologe sein muss
3	Die Mitglieder erfüllen Standards, die an eine Einrichtung mit Weiterbildung im Schwerpunkt „Internistische Rheumatologie“ gestellt werden. Die Mitglieder des VRA nach Nr. 1 halten diese für mindestens 24 Monate vor (es gelten die jeweils gültigen Weiterbildungs Voraussetzungen der zuständigen Ärztekammern)
4	Die akut-rheumatologische Behandlung erfordert die Versorgung von Rheumapatienten unter ärztlich-rheumatologischer Aufsicht zu jeder Tageszeit
5	Die Mitglieder des VRA haben strukturelle Voraussetzungen zu erfüllen, welche die stationäre Betreuung von mehr als 500 Rheumapatienten jährlich mit differenziertem Diagnosespektrum ermöglichen. Der Anteil mit entzündlich-rheumatischen Krankheitsbildern der Gelenke, der Wirbelsäule, des Bindegewebes und der Gefäße soll hierbei mehr als 50% der jährlich betreuten Patienten ausmachen
6	Der multidisziplinäre Behandlungsansatz im akut-stationären Bereich der Rheumatologie erfordert den Einsatz eines fachärztlich geleiteten therapeutischen Teams, bestehend aus:
	– Ärzten (Facharzt mit Schwerpunkt Rheumatologie) in Verbindung mit Fachärzten anderer Schwerpunkte und im Anschluss an die intensivmedizinische Versorgung
	– Pflegekräften
	– Physiotherapeuten
	– Ergotherapeuten, Psychologen sowie optional Ernährungs- und Sozialberatern
7	Die enge Kooperation mit anderen Fachabteilungen und deren Wissensschwerpunkten, u.a. im Bereich Kardiologie, Pulmonologie, Nephrologie, ist notwendig. Jede internistisch-rheumatologische Akutklinik sollte eine enge Kooperation mit einer rheumaorthopädischen Fachklinik pflegen
8	Die Mitglieder des VRA verpflichten sich, ambulante Behandlungsmöglichkeiten zu fördern und zu unterstützen
9	Für Universitätskliniken, die sich der rheumatologischen Versorgung widmen, rheumatologische Aus- und Weiterbildung betreiben und in Forschung und Lehre tätig sind, gelten die Strukturkriterien als erfüllt

Tabelle 3: Qualitätsanforderungen für Rheumatologische Zentren

1)	Strukturelle Anforderungen
	a) organisatorisch eigenständige Fachabteilung für Rheumatologie am Standort des rheumatologischen Zentrums,
	b) zusätzlich drei von acht der folgenden Fachabteilungen am Standort: Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie, Dermatologie, Neurologie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Gastroenterologie, Augenheilkunde,
	c) 24-stündige Aufnahmebereitschaft für akut rheumatologische Fälle.
2)	Forschungstätigkeit
	a) Mitarbeit an Leitlinien und Konsensus Papieren
	oder
	b) mindestens jährliche wissenschaftliche Publikation (internationale Veröffentlichung, Peer-Review-Verfahren) im Bereich Rheumatologie
	oder
	c) Beteiligung an multizentrischen Studien in der Evidenzstufe Ib oder IIa oder rheumatologische Grundlagenforschung

2.	Beteiligung an einem fachspezifischen Register (sofern vorhanden).
3)	Besondere Maßnahmen des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung
	Regelmäßige Umsetzung von qualitätsverbessernden Maßnahmen anhand eines PDCA-Zyklus sowie Abfassung eines jährlichen, öffentlich zugänglichen Berichtes, der die Ergebnisse des Zentrums und seines Netzwerkes darstellt und bewertet, geeignete Verbesserungsmaßnahmen identifiziert und deren Umsetzung darstellt.
4)	Mindestfallzahlen
	1. Stationäre Betreuung von mehr als 500 Fällen mit entzündlich-rheumatischen Krankheitsbildern der Gelenke, der Wirbelsäule, des Bindegewebes und der Gefäße jährlich als Hauptdiagnose
	oder
	2. Stationäre Betreuung von jährlich mindestens 100 Fällen mit einer oder mehreren der folgenden Erkrankungen als Hauptdiagnose: [s. BAnz AT 12.03.2020 B2; oder: www.g-ba.de/richtlinien/117]

Die akutstationäre Versorgung von Menschen mit Rheuma ist sowohl in Bezug auf die Diagnosen als auch die Versorgungsstrukturen sehr vielschichtig. In einer Datenabfrage (Stand 08.03.2022) der strukturierten Qualitätsberichte 2020 wurde zum Beispiel überprüft, in wie weit durch die Versorgung von 100 oder mehr Fällen mit einer Hauptdiagnose aus M30-M36 gegenüber von 100 oder mehr Fällen mit einer OPS für eine rheumatologische Komplexbehandlung (8-983 oder 8-986) pro Jahr eine unterschiedliche Spezialisierung von Rheumatologischen Akutkliniken zu erkennen ist (5). Die mit der Datenanalyse anhand der oben genannten Suchkriterien erfassten 102 Organisationseinheiten (OE) verteilen sich auf 84 Krankenhäuser mit einem Schwerpunkt in der Versorgung von Menschen mit Systemkrankheiten des Bindegewebes und 18 Krankenhäuser mit einem Schwerpunkt in der Durchführung der Rheumatologischen Komplexbehandlung. Nur 8 OE versorgten Patienten in beiden untersuchten Gruppierungen (Abbildung 1, [5]).

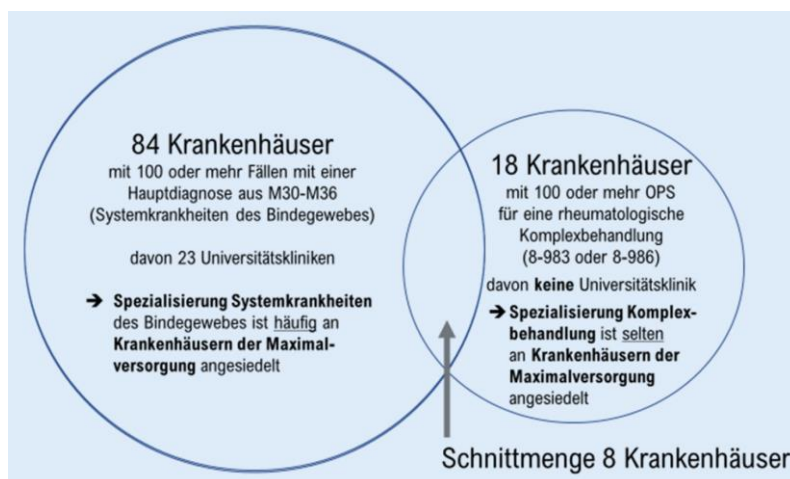


Abbildung 1. Unterschiedliche Spezialisierungen in der akutstationären Rheumatologie (aus [5])

Im Krankenhausplan NRW 2022 wurde bisher für die akutstationäre Rheumatologie nur eine Leistungsgruppe mit dem Titel „Komplexe Rheumatologie“ (LG 6.1) aufgeführt. Aufgrund der oben genannten Auswertung (Abbildung 1) sollte erwogen werden, eine zweite Leistungsgruppe einzurichten, wie dieses in der Schweiz im „Spitalplanung-Leistungsgruppenkonzept für die Akutsomatik“ erfolgt ist (RHE1: „Rheumatologie“ Version 2023.1.12 und RHE2: „Inter-

disziplinäre Rheumatologie“ Version 2023.1.12). Die Differenzierung beider Versionen erfolgt in der Schweiz über die Zuordnung unterschiedlicher OPS-Kodes und ICD-10 GM Diagnosen.

Positionierung der akutstationären Rheumatologie in der geplanten Krankenhausreform

Im Rahmen der Krankenhausreform wurde die akutstationäre Rheumatologie den Level 2 und Level 3 Krankenhäusern zugeordnet. Die Ausgestaltung hinsichtlich der Mindestkriterien einer Fachabteilungsstruktur wird in Tabelle 4 beschrieben, welche strukturelle Angaben eines möglichen rheumatologischen Rahmenkonzeptes gegenüber der AWMF widerspiegelt.

Bei einer beschriebenen jährlichen stationären Fallzahl von mehr als 500 sieht die DGRh und der VRA gute Voraussetzungen, auch die universitäre Rheumatologie in Deutschland in den 38 medizinischen Fakultäten breiter aufzustellen, was nicht nur die Versorgungssituation für Menschen mit Rheuma in Deutschland, sondern insbesondere auch die Weiterbildungssituation in der Rheumatologie nachhaltig unterstützen würde.

Die Leistungsgruppe Rheumatologie (LG 6.1, komplexe Rheumatologie) ist im Krankenhausplan NRW 2022 wie oben dargestellt (Tabelle 1) bereits beschrieben. Unter Kenntnis der Komplexität rheumatologischer Erkrankungen sollte das Schweizer Modell (s.o.) mit Berücksichtigung von zwei rheumatologischen Leistungsgruppen für Deutschland übernommen werden.

Tabelle 4: Beantwortung des AWMF-Surveys

Welcher Fachgesellschaft gehören Sie an?	<i>Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie</i>
Leistungsbereich Innere Medizin (9 Hauptgruppen... Rheumatologie):	<i>ja</i>
Mindeststruktur:	<i>Akutstationäre Betten für die Versorgung von mehr als 500 Fällen mit rheumatologischen ICD10-Diagnosen, Ambulanzstrukturen (ASV, MVZ, Ermächtigung, Hochschulambulanz)</i>
Personal	<i>3 FÄ mit SP (VZ), multiprofessionelles Team (Physio-, Ergo-, Psychol.-Therapie), rheumatologische Fachassistenten (RFA)</i>
Richtlinie	<i>Rheumatologische Zentren nach G-BA-Regeln (BANz AT 12.03.2020 B2) Fehler! Textmarke nicht definiert.</i>
Zertifizierungsanforderung	<i>Teilnahme am KOBRA-Projekt des Verbandes der Rheumatologischen Akutkliniken (VRA) -Projektleitung aqua-Institut, Göttingen ⁴</i>
Level	<i>2 (einschl. Fachkrankenhäuser)</i>
Gibt es weitere fehlende Leistungsgruppen für den Bereich Innere Medizin?	<i>Nein</i>

Gibt es aus Ihrer Sicht Leistungsgruppen aus dem Bereich Innere Medizin, die zusammengefasst werden können?	<i>Nein</i>
Möchten Sie den Leistungsbereich anderer FG (Chirurgie, Kinder- und Jugendmedizin, HNO, Haut, Augen, MKG, Neurochirurgie, Neurologie, Urologie, Notfallmedizin, Intensivmedizin, Stroke Unit, Geriatrie, Palliativmedizin, Transplantation, Psychosomatik, Psychiatrie, Radiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Mikrobiologie, Frührehabilitation kommentieren?	<i>Nein</i>
Gibt es aus Ihrer Sicht fehlende Leistungsbereiche und Leistungsgruppen?	<i>Nein</i>
Stimmen Sie dieser Tabelle (3. SN der RK) in Bezug auf die Einteilung in 3 Level grundsätzlich zu?	<i>Ja</i>
Gibt es aus Ihrer Sicht interprofessionelle oder interdisziplinäre Strukturen, die in dem aktuellen Entwurf fehlen?	<i>Nein</i>
Gibt es für Ihr Fach Fachkliniken?	<i>Ja: Rheumatologische Fachkrankenhäuser (akutstationär)</i>

Literatur

- 1 Lakomek HJ, Neeck G, Lang B, Jung J. Strukturqualität akut-internistischer rheumatologischer Kliniken--Projektgruppenarbeit des VRA. *Z Rheumatol.* 2002 Aug;61(4):405-14. doi: 10.1007/s00393-002-0429-z. PMID: 12426846.
- 2 Lakomek HJ, Braun J, Gromnica-Ihle E, Fiehn C, Claus S, Specker C, Jung J, Krause A, Lorenz HM, Robbers J. Neufassung der Strukturqualität der akut-stationären Rheumatologie. Ein zukunftsweisendes Projekt. *Z Rheumatol.* 2011 Sep;70(7):615-9. doi: 10.1007/s00393-011-0841-3. PMID: 21858486.
- 3 Roeder N, Lakomek HJ. Outcome Benchmarking in der rheumatologischen Akutversorgung (obra)" - Projekt des Verbandes Rheumatologischer Akutkliniken (VRA e.V.). *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes.* 2011;105(5):343-9. doi: 10.1016/j.zefq.2011.05.013. PMID: 21767791.
- 4 Lakomek HJ, Rudwaleit M, Hentschel A, Broge B, Abrolat J, Bessler F, Hellmich B, Klemann A, Krause A, Klass M, Strunk J, Fiori W, Roeder N, Braun J. Qualität in der akutstationären Rheumatologie 2021: Aktuelle Aspekte zum KOBRA-Qualitätslabel des Verbandes Rheumatologischer Akutkliniken (VRA e.V.). *Z Rheumatol.* 2021 Oct;80(8):758-770. doi: 10.1007/s00393-021-01015-1. PMID: 33999267; PMCID: PMC8127451.
- 5 Lakomek HJ, Fiori W. Rheumatologische Zentren entsprechend den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses. *Z Rheumatol.* 2022, Sep 28. doi: 10.1007/s00393-022-01270-w. PMID: 36169704.