



Forderungen des „Bündnisses für Rheumatologie“* zur Sicherstellung der rheumatologischen Versorgung ...

Gemeinsam für
rheuma2025.de
#rhmtlgy

Berlin, den 01.11.2021,
Seite 1/5

Hintergrund

Ca. 1,5¹ Millionen erwachsene Bürger:innen und ca. 40.000² Minderjährige leben in Deutschland mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen. Die **Gesamtzahl** von Betroffenen mit muskuloskelettalen Erkrankungen **addiert sich auf über 18 Millionen**³. Diese Bevölkerungsgruppe benötigt zur Sicherung der Lebensqualität und der Verdienstmöglichkeit (mehr als die Hälfte der Betroffenen ist im erwerbstätigen Alter) eine lebenslange Betreuung durch Rheumatolog:innen. **Dem gegenüber stehen aktuell 682 niedergelassene, vertragsärztliche internistische Rheumatolog:innen**⁴. Für eine frühzeitige, adäquate und lebenslange Versorgung dieser Patient:innen ist diese Anzahl bereits heute zu gering⁵. Durch den derzeitigen verzögerten Behandlungsbeginn, aufgrund langer Wartezeiten auf einen Termin sinken die Chancen, entzündungsbedingte Gelenkschäden durch eine rechtzeitige Therapie zu verhindern⁶. **Lebenslange Einschränkungen für Patient:innen sind die Folge.**

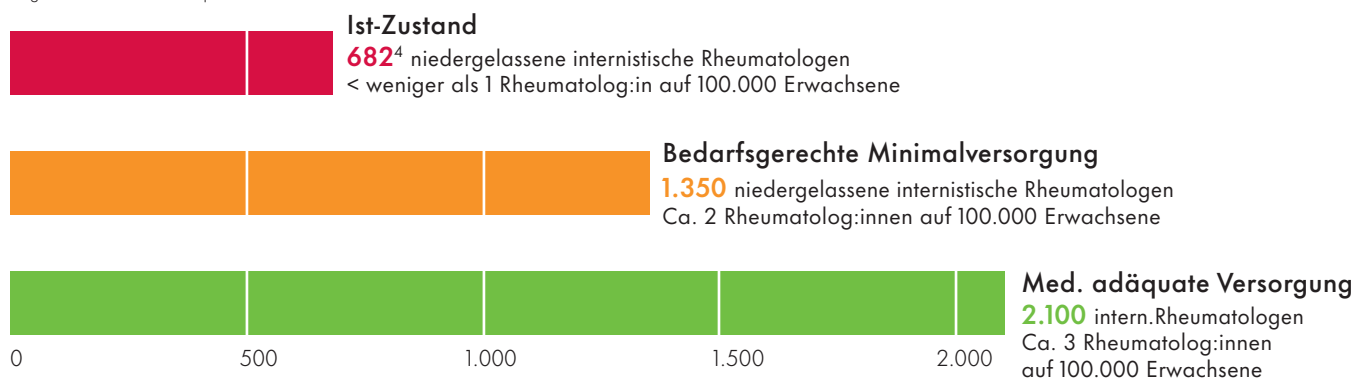
T: +49 30 240 484-70
F: +49 30 240 484-79
M: info@rheuma2025.de
W: www.rheuma2025.de

Nach einer Bedarfsermittlung der DGRh e.V.⁷ (2017), auf Basis der fachinternistischen Planung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, werden **mindestens 1.350 internistische Rheumatolog:innen** benötigt, um den Status einer **bedarfsgerechten Minimalversorgung kurzfristig** zu gewährleisten.

Um die rheumatologische Versorgung dieser Bevölkerungsgruppe zu verbessern und um unerwünschten Konsequenzen wie einer Berufsunfähigkeit vorzubeugen, ist eine **mittelfristige, deutliche Steigerung auf 2.100 internistische Rheumatolog:innen (3 je 100.000 Erwachsene)** notwendig – unberücksichtigt der ohnehin, steigenden Anzahl von Patient:innen aufgrund des demographischen Wandels.

Grafik: Ist-Zustand und Bedarf an internistischen Rheumatolog:innen

Quelle: <https://dgrh.de/Start/DGRh/Presse/Daten-und-Fakten/Rheuma-in-Zahlen.html>
Abgerufen am: 21.08.2021 | 10:00



Gemeinsam für rheuma2025.de



... durch die Verbesserung der ambulanten und stationären Weiterbildungssituation

Gemeinsam für
rheuma2025.de
#rhmtlgy

Ambulante Weiterbildung

Durch die Neufassung der Bedarfsplanungsrichtlinie im Jahr 2019 sind freie Vertragsarztsitze für internistische Rheumatolog:innen entstanden, da mindestens acht Prozent der internistischen Sitze diesem Fachgebiet vorbehalten werden müssen. **In der Realität konnten und können diese neuen Sitze jedoch größtenteils nicht besetzt werden, da die Weiterbildungsstellen für den rheumatologische Nachwuchs fehlen.** Durch Förderung der ambulanten Weiterbildung muss diese Versorgungslücke kurzfristig verringert werden.

Berlin, den 01.11.2021,
Seite 2/5

Der Gesetzgeber verpflichtete im § 75a SGB V Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen, die allgemeinärztliche Weiterbildung in Vertragsarztpraxen und Medizinischen Versorgungszentren zu fördern.

Diese Regelung muss auf die fachärztliche Versorgung in nachweislich unterversorgten Fachgebieten erweitert werden, insbesondere auf die Rheumatologie. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband sollen dafür die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V entsprechend erweitern. Eine zügige Umsetzung kann nur durch eine gesetzliche Fristsetzung gewährleistet werden.

→ **Wir fordern die Förderung der ambulanten Weiterbildung durch eine verpflichtende Regelung in § 75a SGB V.**

Stationäre Weiterbildung

Die Ökonomisierung der akutstationären Behandlung durch Einführung des fallpauschalisierten Entgeltsystems (DRGs) hat zu einer Verschiebung der stationären Kapazitäten und Behandlungen hin zu umsatz- und gewinnstärkeren Abteilungen und Leistungen geführt. Die akutstationäre Rheumatologie ist geprägt durch personalintensive und weniger durch hochbezahlte apparative Leistungen, daher für viele Kliniken wirtschaftlich weniger attraktiv und personell nur unzureichend ausgestattet. Zur Zeit orientiert sich die Anzahl der fachbezogenen Weiterbildungsstellen am Budget bzw. Gewinn der Fachabteilungen und nicht – wie medizinisch notwendig – am Versorgungsbedarf der Bevölkerung. Die Anzahl der Weiterbildungsstellen im Krankenhaus, wie auch in den ambulanten Einrichtungen, muss jedoch am Versorgungsbedarf der Bevölkerung bemessen werden. **Nur so ist eine bedarfsgerechte akutstationäre und ambulante rheumatologische Versorgung der Erkrankten möglich.**

→ **Wir fordern die Bemessung der stationären Weiterbildungsstellen nach prognostiziertem Versorgungsbedarf der Bevölkerung.**

Gemeinsam für rheuma2025.de



... durch Sicherung und Verbesserung der rheumatologischen Präsenz an den Universitäten

Universitäre Lehre

Hochwertige **Lehre vermittelt die notwendigen Fachkenntnisse** und weckt das Interesse des wissenschaftlichen Nachwuchses an diesem wichtigen und innovativen Fach.

Der klinischen Bedeutung der Rheumatologie entsprechend bilden die muskuloskelettalen Erkrankungen im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) ein eigenes Kapitel. Weitere Lernziele zu rheumatischen und immunologischen Erkrankungen werden in zahlreichen weiteren Kapiteln aufgeführt. Nun müssen die **Bedingungen für eine zukunftsorientierte, rheumatologische Lehre** in Deutschland geschaffen werden, **um eine mittelfristige Versorgung** zu sichern.

Rheumatologische Forschung

Die Grundlagenforschung, Diagnose, Therapie und Prävention von rheumatischen Erkrankungen ist ein hochinnovatives und zukunftsfähiges Forschungsfeld. Daher ist eine ausreichend geförderte, konkurrenzfähige universitäre Forschung die Voraussetzung für die wissenschaftliche Weiterentwicklung und für die Gewinnung motivierter Wissenschaftler:innen. Derzeit verfügen **jedoch nur 10 der 36 staatlichen Universitäten** über einen eigenständigen Lehrstuhl für Rheumatologie und noch immer ist die Rheumatologie nicht an allen medizinischen Hochschulen mit einer eigenständigen Abteilung vertreten. Dieser eklatante Mangel behindert eine international konkurrenzfähige rheumatologische Forschung.

→ Wir fordern die Schaffung eigenständiger rheumatologischer Abteilungen an jeder staatlichen Universität und die Steigerung der Anzahl an rheumatologischen Lehrstühlen.

Grafik: Anzahl rheumatologischer Lehrstühle

Quelle: <https://dgrh.de/Start/DGRh/Presse/Daten-und-Fakten/Rheuma-in-Zahlen.html>
Abgerufen am: 21.08.2021 | 10:00

Gesamt: 36 staatliche Universitäten



Universitäten mit rheumatologischem Lehrstuhl

Gemeinsam für
rheuma2025.de
#rhmtlgy

Berlin, den 01.11.2021,
Seite 3/5

Gemeinsam für rheuma2025.de



... durch die Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen für internistische Rheumatolog:innen

Anpassung der Sperrfristen an die Lebensrealitäten

Acht Prozent aller Internisten eines Planungsbereiches der Kassenärztlichen Vereinigung sollten rheumatologisch tätig sein – dies hat der Gemeinsame Bundesausschuss entsprechend der gesetzlichen Vorgaben festgelegt. In einigen Planungsbereichen wurden daraufhin neue rheumatologische Sitze mit fester räumlicher Zuordnung ausgewiesen. Aufgrund des bestehenden, hier thematisierten, **Nachwuchsmangels sowie der spezifischen Lebensrealität der jüngeren Rheumatolog:innen** (geringe Flexibilität aufgrund z. B. erwerbstätiger Partner:in oder schulpflichtiger Kinder) kann häufiger nur eine begrenzte Anzahl der Sitze binnen der Sperrfrist von einem Jahr besetzt werden.

In der Folge fielen die unbesetzten Sitze an weitere internistische Schwerpunkte und gingen somit der minimalen bedarfsgerechten rheumatologischen Versorgungsstruktur verloren.

→ **Wir fordern, eine Erweiterung der Sperrfrist zur Besetzung innerhalb des Schwerpunkts von einem auf drei Jahre. Sollten diese Sitze nicht besetzt werden können, so muss die Möglichkeit der Verlegung in angrenzende Planungsbereiche gewährleistet werden.**

Planungssicherheit für die bestehenden rheumatologischen Sonderbedarfszulassungen

Eine Reihe von ambulant tätigen Rheumatolog:innen ist derzeit im Rahmen einer Sonderbedarfszulassung tätig, d.h. rheumatologische Kassenarztsitze werden zur Behebung eines regionalen Versorgungsdefizites zeitlich befristet genehmigt.

Diese Sonderbedarfszulassungen **werden regelmäßig neu geprüft und bieten keine Planungssicherheit** – insbesondere bei der Abgabe einer Praxis im Rahmen einer Nachfolgeregelung. Das führte u.a. dazu, dass bei der Umsetzung der neuen Bedarfsplanung, in einzelnen Regionen, Rheumatolog:innen aus einer Sonderbedarfszulassung auf einen neu geschaffenen rheumatologischen Vertragsarztsitz gewechselt sind. Im Zuge dessen entfiel der Sonderbedarfssitz. **Eine Verbesserung der Versorgungskapazitäten wurde damit versäumt, da lediglich der Status quo der Versorgungssituation fixiert wurde.**

→ **Wir fordern, dass angesichts der anhaltenden Unterversorgung einmalig Sonderbedarfszulassungen in reguläre Zulassungen umgewandelt werden.**

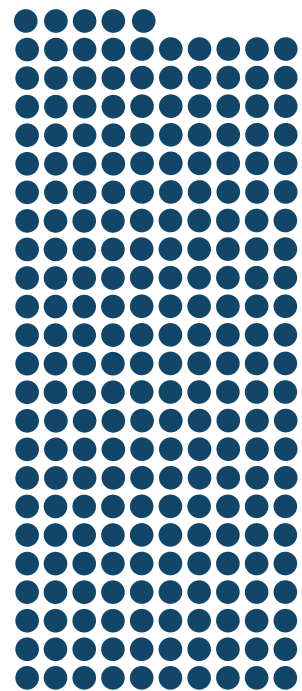
Gemeinsam für
rheuma2025.de
#rhmtlgy

Berlin, den 01.11.2021,
Seite 4/5

Grafik: Derzeitige Ø Anzahl von Patient:innen je Rheumatolog:in

Quelle: <https://dgrh.de/Start/DGRh/Presse/Daten-und-Fakten/Rheuma-in-Zahlen.html>
Abgerufen am: 21.08.2021 | 10:00

● = 100 Patient:innen



Ø ca. 2.500 Patient:innen
je ambulant tätige:m
Rheumatolog:in

Berlin, September 2021, gezeichnet

Prof. Dr. med. Andreas Krause
Präsident
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.

Dr. med. Silke Zinke
1. Vorsitzende
Berufsverband Deutsche Rheumatologen e.V.

Prof. Dr. med. Johannes Strunk
Vorstandsvorsitzender
Verband der Rheumatologischen Akutkliniken e.V.



* Das „Bündnis für Rheumatologie“ ist ein Zusammenschluss aus der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh), dem Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V. (BDRh) und dem Verband Rheumatologischer Akutkliniken (VRA).

Gemeinsam für
rheuma2025.de
#rhmtlg

Berlin, den 01.11.2021,
Seite 5/5

Kontakt für Rückfragen: Bündnis für Rheumatologie

vertreten durch die
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C
10179 Berlin
info@dgrh.de | www.dgrh.de
Berufsverband Deutsche Rheumatologen e.V.
Dr.-Max-Str. 21, 82031 Grünwald
kontakt@bdrh.de | www.bdrh.de
Verband Rheumatologischer Akutkliniken e.V.
Schumannstraße 18, 10117 Berlin
gf@vraev.de | www.vra

T: +49 30 240 484-70
F: +49 30 240 484-79
M: info@rheuma2025.de
W: www.rheuma2025.de

Quellen:

1, 3, 7)

- 2,1% der erwachsenen Gesamtbevölkerung ist von entzündlich rheumatisch Erkrankungen betroffen (Memorandum DGRh 2017 uvam) = ca. 1,7 Mio;
- 15 Millionen Arthrosen (Gelenke und Wirbelsäule)
(Fuchs, J., M. Rabenberg, und C. Scheidt-Nave. „Prävalenz ausgewählter muskuloskelettaler Erkrankungen: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)“. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 56, Nr. 5-6 (Mai 2013): 678-86. <https://doi.org/10.1007/s00103-013-1687-4>.)
- 1,5 - 3 Mio Fibromyalgie-Patienten (Deutsche Schmerzgesellschaft W. Eich 2012; Zink et al., Z Rheumatol 2016 · 75:346-353)
Memorandum der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh) 2017
- 2) Günther, A., und R. Trauzeddel. „Rheumatische Gelenkerkrankungen im Kindes- und Jugendalter – Teil 2“. Orthopädie und Unfallchirurgie up2date 8, Nr. 3 (Juni 2013): 179-93. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1325051>.
Minden K. Classification and epidemiology of juvenile idiopathic arthritis. In: Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH (Hrsg.) Rheumatology (6th edition), Philadelphia (Elsevier) 2015, Chapter 100, p. 826-832
- 3) Zink, Minden, und List, „Themenheft 49 ‚Entzündlich-rheumatische Erkrankungen‘“, RKI, Heft 49, S. 23
- 4) Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Versorgungsatlas Rheumatologie. ZfRheumatologie 2021, in press S. Froschauer et al.
- 5) Ärzteblatt 2017
- 6) Lorenz HM, Wendler J, Krause A, Improvement of prognosis by timely treatment: Requirement: initial presentation within 6 weeks, Z Rheumatol. 2019 Jun;78(5):396-403

Gemeinsam für rheuma2025.de

