

Kommission Chancengleichheit in der Rheumatologie



Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
und Klinische Immunologie e.V. (DGRh)

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6

10179 Berlin

Tel: 030 - 24 04 84 - 70

info@dgrh.de

www.dgrh.de

Kommission Chancengleichheit in der Rheumatologie

Sprecherin

Dr. Johanna Mucke

Stellv. Sprecherin

PD Dr. Sarah Ohrndorf

Mitglieder

Prof. Dr. Xenofon Baraliakos

Prof. Dr. Eugen Feist

Dr. Isabell Haase

Dr. Michaela Köhm

Dr. Martin Krusche

PD Dr. Philipp Sewerin

Anna Julia Voormann

Übergeordnete **Ziele** der Kommission

- Wissenschaftliche Erarbeitung des Themas Chancengleichheit in der Rheumatologie in Deutschland und international
- Stärkung des Geschlechterausgleiches auf Führungsebenen und in der Gremienarbeit
- Vernetzung mit internationalen Fachgesellschaften und Kommissionen zum Thema Chancengleichheit/ Geschlechtergerechtigkeit (bspw. EULAR Group ‚Gender equity‘)
- Außendarstellung und -kommunikation der DGRh als fortschrittliche Fachgesellschaft im Bereich Chancengleichheit
- Gründung und wissenschaftliche Ausarbeitung einer gendergerechten rheumatologischen Medizin

Aktuelle Projekte

- Entwicklung von Strategien und Projekten zur Verbesserung der Chancengleichheit
 - Fokus auf die Vereinbarkeit von Familie und Karriere für Frauen UND Männer
- Vernetzung & Schaffen einer Plattform zum Austausch
- Geschlechterforschung in der Rheumatologie

Erarbeitung von Arbeitszeitmodellen

Erstellung einer Umfrage zu Arbeitszeitmodellen

- Ist die Umsetzung flexibler Arbeitszeitmodelle in der Rheumatologie möglich?
 - Wodurch wird die Umsetzung flexibler Arbeitszeitmodelle in der Rheumatologie (bisher) behindert?
 - Welche strukturellen Hürden gibt es? Wo besteht konkreter Bedarf?
- Umfragestart DGRh Kongress 2024

Vernetzung & Schaffen einer Plattform zum Austausch

- Erstes Netzwerktreffen 27.& 28.06.24 zur Chancengleichheit in der Rheumatologie im deutschsprachigen Raum
- Unter Schirmherrschaft der DGRh
- 20 Teilnehmerinnen aus Deutschland, Österreich & Schweiz
- Interaktives Format zu Erarbeitung von konkreten Lösungsvorschlägen

→ Veröffentlichung in Planung



Programm

Donnerstag, 27.6.24

- 16:30 Anreise, Registraton
- 17:30 Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Medizin – Fakten Cardiology vs. Rheumatologie
Dr. Julia Lueg, Klinik für Kardiologie, Charité und
PD Dr. Sarah Ohendorf, Klinik für Rheumatologie, Charité
- 18:30 „Speeddating“ und anschließend Abendessen

Freitag, 28.6.24

- 9:00 Vorstellung Ist-Situation SGR
PD Dr. Kim Lauper (CH)
- Vorstellung und Aktivitäten des Arbeitskreises FAIR
PD Dr. Christina Duftner (A)
- Vorstellung und Aktivitäten der Kommission Chancengleichheit der DGRh
Dr. Johanna Mücke (D)

- 10:30 Kaffeepause
- 10:15 2 Runden „barcamp“ à 45 Minuten (4 Gruppen, Diskussion in Kleingruppen)
- 11:45 Zusammentragung der Ergebnisse aus den Kleingruppen
- 12:30 Mittagessen
- 13:15 Feedback zum „barcamp“ aus anderen Blickwinkeln
Flexible Karrieremodelle in der Medizin
Dr. Sabine Jenner, dezentrale Frauenbeauftragte der Charité
- Voneinander lernen! Vereinbarkeit von Familie und Beruf in der Medizin
Anna Lorenz, Projektleiterin, Netzwerkbüro „Erfolgsfaktor Familie“, DfHK Service GmbH Berlin
- 14:45 Zusammenfassung und Planung nächster Schritte
- 15:30 Abreise

Gender Medizin

Erstellung eines systematischen Literaturreviews zur Gendermedizin in der Rheumatologie mit Fokus SLE in Kooperation mit Dr. Katinka Albrecht (DRFZ)

Kommission COVID-19



Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
und Klinische Immunologie e.V. (DGRh)

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6

10179 Berlin

Tel: 030 - 24 04 84 - 70

info@dgrh.de

www.dgrh.de

Ad hoc-Kommission COVID-19

Sprecher

Prof. Ch. Specker

Mitglieder

Dr. Peer Aries

Prof. Dr. Gerd-Rüdiger Burmester

Priv.Doz. Dr. Rebecca Hasseli

Prof. Dr. Julia Holle

Prof. Dr. Bimba Hoyer

Prof. Dr. Christian Kneitz

Prof. Dr. Andreas Krause

Prof. Dr. Hanns-Martin Lorenz

Stellvertr. Sprecher

Prof. Hendrik Schulze-Koops

Prof. Dr. Frank Moosig

Rotraut Schmale-Grede

Prof. Dr. Anja Strangfeld

Prof. Dr. Reinhard Voll

Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner

Prof. Dr. Alexander Pfeil

Dr. Anne Regierer

Kommission COVID-19

Nach Oktober 2023 keine weiteren Sitzungen mehr. Weitere Auswertungen der Register laufen.

In 2024 Entscheidung die Recommendations nicht mehr zu aktualisieren und damit auch die LL bei der AWMF „auslaufen“ zu lassen.

Weitere Teilnahme an den Kommissionen der DGIM und der AWMF, die aber in 2024 auch nur noch eine Aktualisierung der S3-AWMF-Living Guideline zur Therapie von COVID-19 verfasst hat (01/24).

Überführung in eine neue, dauerhafte Kommission „Impfungen“ mit dem Auftrag, DGRh-Empfehlungen zu Impfungen bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen und unter Immunmodulation zu erstellen.

Kommission COVID-19

In 2024 noch 4 weitere Publikationen

- Yazdany J et al. Impact of Risk Factors on COVID-19 Outcomes in Unvaccinated People With Rheumatic Diseases: A Comparative Analysis of Pandemic Epochs Using the COVID-19 Global Rheumatology Alliance Registry. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2024 Feb;76(2):274-287. PMID: 37643903.
- Hasseli R et al. The protective effect of tumor necrosis factor-alpha inhibitors in COVID-19 in patients with inflammatory rheumatic diseases compared to the general population-A comparison of two German registries. *Front Med (Lausanne)*. 2024 Mar 6;11:1332716. PMID: 38510457.
- Hasseli R et al. Das deutsche COVID-19-Rheumaregister. *Z Rheumatol*. 2024 May 30. Epub ahead of print. PMID: 38816582.
- Voormann AJ, Specker C. Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e. V. (DGRh) und die COVID-19-Pandemie. *Z Rheumatol*. 2024 Jul 15. Epub ahead of print. PMID: 39007934.

Insgesamt 44 Publikationen mit Beteiligung der DGRh bzw. aus den DGRh-Registern:



Kommission Digitale Rheumatologie



Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
und Klinische Immunologie e.V. (DGRh)

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6

10179 Berlin

Tel: 030 - 24 04 84 - 70

info@dgrh.de

www.dgrh.de

Kommission Digitale Rheumatologie

Sprecherin

Prof. Dr. med. Jutta Richter

Mitglieder

Dr. rer. medic. Johanna Callhoff

PD Dr. med. Gamal Chehab

Prof. Dr. med. Axel Hueber

PD Dr. med. Uta Kiltz

Dr. med. Martin Krusche

Dr. med. Susanne Schalm

Stellvertreter

PD Dr. med. Johannes Knitza

Prof. Dr. med. Matthias Schneider

Prof. Dr. med. Christof Specker

Anna Voormann

Dr. med. Martin Welcker

Kommission Digitale Rheumatologie

Regelmäßige Kommissionstreffen (virtuell)

- 15.08.2023
- 16.01.2024
- 23.07.2024
- Save the date 05.11.2024

Kommission Digitale Rheumatologie

Inhaltliche Themen

- RheMIT → RheDAT – Steering Committee
- DGRh meets DiGA
- DiGA Positionspapier für die Zeitschrift für Rheumatologie
- Digitales Tool zur Offenlegung COI
- Digitales Tool für die Therapieinformationsbogen
- Digitale Angebote Patientenschulung
- Einbindung Patient:innenvertreter Rheuma-Liga

Kommission Digitale Rheumatologie

Inhaltliche Themen

Website-Relaunch

Gestaltung Sessions DGRh Kongress 09/2024 in Düsseldorf

Digital Rheumatology Day

- 08./09. März 2024 in Berlin, Seminaris Campus Hotel
- Save the date: 21./22. März 2025 in Berlin

Berichte aus den AGs der DGIM Kommission Digitale Transformation in der Inneren Medizin

Berichte aus der AG Digital Health des DNVF

Kommission Digitale Rheumatologie

Inhaltliche Themen

Website-Relaunch

Gestaltung Sessions DGRh Kongress 09/2024 in Düsseldorf

Digital Rheumatology Day

- 08./09. März 2024 in Berlin, Seminaris Campus Hotel
- Save the date: 21./22. März 2025 in Berlin

Berichte aus den AGs der DGIM Kommission Digitale Transformation in der Inneren Medizin

Berichte aus der AG Digital Health des DNVF

Versorgung

ZfRheumatol 2023; 49:506–516
<https://doi.org/10.1007/s00391-023-01173-y>
 Angenommen: 18. April 2023
 Online publiziert: 6. Juni 2023
 © Deutsche Autor(en) 2023

Redaktion:
 Katinka Albrecht, Berlin
 Renate Schacht, Erlangen



Kommission Digitale Rheumatologie

Mit RheMIT können Rheumazentren an der bundesweiten Kerndokumentation teilnehmen – Erweiterung der rheumatologischen Langzeitdokumentation

Johanna Cullhöll^{1,2} · Martin Faust-Hartberger³ · Kirsten Karberg⁴ · Uta Kiltz⁵ ·
 Martin Auringer⁶ · Konstantin Basalabas⁷ · Theresia Mühl⁸ · Anne C. Bergner⁹ ·
 Jutta G. Richter¹⁰ · Katja Thiele¹ · Silke Zinke¹¹ · Katinka Albrecht¹

¹ Programm Bereich Epidemiologie und Versorgungsforschung, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Berlin, Deutschland; ² Zentrum für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland; ³ Med. Versorgungszentrum Badgloaues AMKling, MED BADGLOAUES GmbH, Badgloaues, Deutschland; ⁴ Rheumatologische Schwerpunktambulanz, Berlin, Deutschland; ⁵ Städt. Universitäts Bochum, Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne, Deutschland; ⁶ Rheumatologie, Medizinische Klinik und Poliklinik III, Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland; ⁷ RHEA Severin GmbH, Gesundheits-Infomedica, Deutschland; ⁸ Klinik für Rheumatologie, Nephrologie und Dialyse, Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland; ⁹ Rheumazentrum Rheumatologie, Nephrologie und Dialyse, Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland; ¹⁰ Rheumazentrum Proxa Berlin, Berlin, Deutschland

Zusammenfassung

Die Kerndokumentation der Regionalen kooperativen Rheumazentren wurde im vergangenen Jahr auf die Dokumentationssoftware RheMIT umgestellt. Damit können Einrichtungen, die RheMIT bereits für Versorgungsverträge oder andere Forschungsprojekte nutzen, zukünftig auch an der Kerndokumentation teilnehmen. Erfahrungsberichte aus einer Klinik, einem Medizinischen Versorgungszentrum und einer Schwerpunktambulanz zeigen, wie die Umstellung auf RheMIT von einem bestehenden Dokumentationssystem bzw. eine neue Teilnahme an der Kerndokumentation mit RheMIT umsetzbar ist. Das Team Kerndokumentation am Deutschen Rheuma-Forschungszentrum Berlin (DRFZ) heißt neue teilnehmende rheumatologische Einrichtungen herzlich willkommen.

Schlüsselwörter

Digitale Rheumatologie · Versorgungsforschung · Rheumatologie · Rheumatechnologien · Langzeitbeobachtung

Seit 1999 werden in der bundesweiten Kerndokumentation der Regionalen kooperativen Rheumazentren am Deutschen Rheuma-Forschungszentrum Berlin (DRFZ) jährlich aktuelle Daten zur Versorgung von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen in Deutschland gesammelt [1]. Die Kerndokumentation zeigt seit vielen Jahren Entwicklungen in der Internetch-rheum

matologischen Versorgung auf. Beispiele für eine erfolgreiche Verbesserung der Versorgungsqualität sind die kontinuierliche Reduktion der Krankheitsaktivität bei rheumatoider Arthritis (RA) [2], der Anstieg der Friedbergindex [3] und die Rückgang des Einsatzes von Glukokortikoiden [3] sowie der Osteoporose als Komorbidität [4]. Die Kerndokumentation zeigt auch, an welchen Stellen die Versorgungsqualität



QR-Code scannen für Beitrag online lesen

Kommission Digitale Rheumatologie

Paper

'Digitale Gesundheitsanwendungen – was sollten wir als Rheumatolog:innen wissen'

Zeitschrift für Rheumatologie 2024 accepted

Zeitschrift für Rheumatologie

Digitale Gesundheitsanwendungen – was sollten wir als Rheumatolog:innen wissen

Johannes Knitza^{1*}, Martin Krusche^{2*}, Gamal Chehab^{3,4}, Christof Specker⁵, Jutta G. Richter^{3,4}

Kommission Entzündungszentren (Ad hoc)



Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
und Klinische Immunologie e.V. (DGRh)
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6
10179 Berlin
Tel: 030 - 24 04 84 - 70
info@dgrh.de
www.dgrh.de

Ad hoc Kommission Zertifizierung DGRh-Entzündungszentren gegründet 3/2024

Sprecher

Hanns-Martin Lorenz

Mitglieder

Bimba Hoyer

Ricardo Grieshaber-Bouyer

Jörg Henes,

Ina Koetter

Gerhard Krönke

Jan Leipe

Reinhard Voll

Gunter Assmann

Stellvertretender Sprecher

Martin Aringer

Externe Mitglieder

Nisar Malek (Gastroenterologie)

Alexander Enk (Dermatologie)

Hintergrund

Innovationsfondsantrag mit Dermatologie und Gastroenterologie zu einer neuen Versorgungsform in Entzündungszentren

Andere Fachgesellschaften vergeben schon Zertifikate für andersartige Zentren bzw.

sind in einer ähnlichen Entwicklungsphase (Derma, Gastro)

Zertifikat:

- **Soll** Qualität ausdrücken
- **Muss:** Nachweisbarkeit
- **Darf nicht:**
 - keine übermäßigen Hürden, sd. „vernünftige“ Kriterien
 - Keine Notwendigkeit, ein externes Quali-Institut zu beauftragen
 - Keine hohen Kosten

Erster Beschluss: zwei Zertifikatebenen: klinisches Entzündungszentrum und klinisch-molekulares Entzündungszentrum

Agenda der Kommission

1. Sitzung 4/24, 2. Sitzung Anf. 6/24, 3. Sitzung 31.7.24

- Einigung über obligatorische und fakultative Voraussetzungen der Qualifizierung für Erteilung des DGRh-Zertifikats
- „klinisches DGRh-Entzündungszentrum“, „klinisch-molekulares Entzündungszentrum“

Aufgabe der 2. Sitzung:

- Beschlussfassung zu 1.
- Diskussion, Konsentieren von SOPs, die benötigt werden

Aufgabe der 3. Sitzung

- Beschlussfassung zu 2.
- Definition der Qualitätsindikatoren, Messgrößen

Voraussetzungen für Qualifizierung als DGRh-zertifiziertes Entzündungszentrum

(Kriterien müssen definiert und konsentiert werden - Kommissionsarbeit)

Vorschlag:

Obligatorische Voraussetzungen (für beide Ebenen?)

1. Breite und mehrjährige medizinische Expertise in der Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie komplexer, organübergreifender chronisch-entzündlicher Erkrankungen inkl. seltener Erkrankungen
2. Mindestens jährlich 100 interdisziplinär in einem lokalen Entzündungsboard diskutierte und dokumentierte Patienten unter Teilnahme von mind. 3 verschiedenen Teilgebieten der Medizin (z.B. Gastro, Derma, Rheuma); Teilnahme externer Zuweiser muss möglich sein; für DGRh-Zertifikat ist Beteiligung Rheuma Grundvoraussetzung
3. Regelmäßige Symposien des lokalen Entzündungszentrums (auch für externe KollegInnen zugänglich)
4. homepage

5. – 10.

Voraussetzungen für Qualifizierung als DGRh-zertifiziertes Entzündungszentrum

(Kriterien müssen definiert und konsentiert werden - Kommissionsarbeit) 1-4.

3 der 6 der fakultativen Voraussetzungen ok so?

5. Wissenschaftliche Auswertung der interdisziplinär betreuten Patienten, standardisierte follow-up Vorstellung komplexer Patienten (komplex ist zu definieren) (obligat. für molekulare DGEZ ?)
6. Verfügbarkeit einer Biobank (Serum, Zellen, Gewebe, DNA) (obligat. für molekulare DGEZ; SOP muss definiert sein, damit Proben verwendbar sind für Proteomics, Metabolomics, Sequenzierung etc.)
7. Aktive Teilnahme an Studien
8. Einspeisen von Patientendaten in nationale oder internationale Register
9. Gemeinsame Publikationen mit KollegInnen unterschiedlicher Fächer des Entzündungszentrums (obligat. für molekulare DGEZ ?)
10. Teilnahme an einem Interdisziplinären Weiterbildungscurriculum Immunologie; eine WB-Berechtigung der LÄK Immunologie soll am Entzündungszentrum existieren
11. Kooperation Bioinformatik, einheitlicher Kerndatensatz

Mindestens 1-4 müssen erfüllt sein und 3/6 von 5.-11.

Kommission Entzündungszentren

- Qualitätsindikatoren: welche? Wieviele müssen erfüllt sein? Welche sind conditio sine qua non, welche sind nicht obligatorisch

I obligatorisch:

- Expertise der teilnehmenden Ärzte (Facharztdeckung der Teilnehmer, immunologische Expertise) **wie soll es nachgewiesen werden? Facharztzeugnis der Zentrumsköpfe?**
- Teilnahme externer Zuweiser möglich?! **wie soll es nachgewiesen werden? SOP?!**
- Anzahl besprochener Fälle/Jahr **>100?**
- Ein jährliches Symposium des Entzündungszentrums **1=ok?**
- Homepage des Entzündungszentrums (Sichtbarkeit) **ok?**

Kommission Entzündungszentren

Qualitätsindikatoren: welche? Wieviele müssen erfüllt sein?

- Wissenschaftliche Auswertung der interdisziplinär betreuten Patienten, standardisierte follow-up Vorstellung komplexer Patienten (komplex= off label oder innovative Kombinationstherapie, organ/disziplinübergreifende Verläufe ?) (obligat. für molekulare DGEZ ?) wieviele? (mind. 20/Jahr nach erstem Jahr)

6. Verfügbarkeit einer Biobank (Serum, Zellen, Gewebe, DNA) (obligat. für molekulare DGEZ; SOP muss definiert sein, damit Proben verwendbar sind für Proteomics, Metabolomics, Sequenzierung etc.) Mindestanzahl von Proben zu nennen?

7. Aktive Teilnahme an Studien Mindestanzahl eingeschleuster Patienten fordern? Eher: Studienliste, an denen Zentrum aktuell aktiv teilnimmt?

8. Einspeisen von Patientendaten in nationale oder internationale Register Mindestzahl?

9. Gemeinsame Publikationen mit KollegInnen unterschiedlicher Fächer des Entzündungszentrums (obligat. für molekulare DGRh-EZ ?)

10. Teilnahme an einem Interdisziplinären Weiterbildungscurriculum Immunologie; eine WB-Berechtigung der LÄK Immunologie soll am Entzündungszentrum existieren WB-curriculum nachweisen, WB-Berechtigung nachweisen

11. Kooperation Bioinformatik, einheitlicher Kerndatensatz (obligatorisch für molekulare DGEZ)

Kommission Entzündungszentren

Arbeitspunkte der Kommission

- Welche SOP sind nötig?

(wie Patientenzulauf, Ablauf Entzündungsboard, Benachrichtigung einweisender Arzt, Information des Patienten, Sammlung der Patienten in Datenbank inkl. abgegebene Biomaterialien, SOP Biobank, SOP Wiedervorstellung)

- Qualitätsindikatoren: welche? müssen gut nachweisbar und definierbar sein; Definition einer Mindestzahl vorgestellter Fälle?
Z.B. Weiterbildungscurriculum Immunologie am Zentrum vorhanden? 1 Symposium! Homepage-Aufbau

Evaluation

Nachweisbarkeit: z.B.

- CV der Fachvertreter des Entzündungszentrums
- Listen der besprochenen Patienten
- Programm des jährlichen Symposiums des Entzündungszentrums
- Publikationen von Mitgliedern des Entzündungszentrums mit Vertretern von mindestens 2 Fachgruppen als Autoren
- Bescheinigung des Biobankleiters über eingespeiste Biomaterialien
- Liste laufender Studien der Fachdisziplinen des Entzündungszentrums
- Auflistung der bedienten Register mit Bescheinigung der Registerbetreiber, dass Daten eingebracht wurden
- Beteiligungsmöglichkeit externer Zuweiser
-?

Evaluation

- Externe Evaluation der Entzündungszentren durch Mitglieder anderer Zentren? – fachübergreifend? anhand prädefinierter Qualitätsindikatoren!
- Oder: für molekulare DGRh-EZ über OnkoZert aut sim? klinische DGRh-ER durch die Rheumaakademie
- Vergabe durch die DGRh, (Kosten fallen an)
- Rezertifizierung alle 3? Jahre
-?

Rahmensetzung für Zertifizierung mol. DGRh EZ (wie für ZPM Onkologie)

- Geschäftsordnung nötig?
- Geschäftsstelle nötig?
- Dokumentare?
- Qualitätsmanagement?

Kommission Ethikkodex der DGRh



Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
und Klinische Immunologie e.V. (DGRh)

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6

10179 Berlin

Tel: 030 - 24 04 84 - 70

info@dgrh.de

www.dgrh.de

Kommission Ethikkodex der DGRh

Sprecher

Prof. Dr. Matthias Schneider

Mitglieder

Anna Voormann

Lisa Schielke

Prof. Dr. Gerd Burmester

Prof. Dr. Andreas Krause

Prof. Dr. Alfons Labisch

Kommission Ethikkodex der DGRh

Auftrag:

Ethik Codex für Amtsträger der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e.V. (DGRh)

... Aufgabe ist, diesen Zielen und Aufgaben auf Dauer in verantwortungsvoller Weise sowohl den Mitgliedern der Gesellschaft als darüber hinaus auch den Menschen mit rheumatischen Erkrankungen sowie den beteiligten Fächern in der Medizin und der Gesellschaft gerecht zu werden. Deshalb gibt sich die DGRh für ihre Arbeit einen Ethikkodex, den sämtliche Amtsträger innerhalb der Gesellschaft anerkennen und im Alltag leben. Die Amtsträger der DGRh bekennen sich zu ihrer Vorbildfunktion für die Mitglieder der Gesellschaft und darüber hinaus...

Text ist in interner Endabstimmung

Kommission Fachassistenz RFA – MFA Rheumatologie



Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
und Klinische Immunologie e.V. (DGRh)

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6

10179 Berlin

Tel: 030 - 24 04 84 - 70

info@dgrh.de

www.dgrh.de

Kommission Fachassistenz

Sprecher

Dr. Florian Schuch

Mitglieder

Ioana Andreica

Ulrike Estling

Rebecca Hasseli

Kirsten Karberg, Berlin

Stv. Sprecherin

Dr. Kirsten Hoeper

Klaus Krüger

Patricia Steffens-Korbanka

Jörg Wendler

Franziska Wiesent

Kommission Rheumatologische Fachassistenz 2022 - 2025

Treffen Februar 2024 (virtuell)

Abschluss Neustrukturierung Integration Grundkurs
und RFAplus

Weiterbildung MFA für Rheumatologie

Themenheft Zeitschrift für Rheumatologie

Thema	WER
Übersicht Was kommt nach Deliver Care, ERFASS und Stärker? Implementierung in die Praxis	K. <u>Krüger</u> , F. <u>Schuch</u>
Wissenschaft Deliver Care ERFASS ZAP etc. <u>Stärker</u>	K. <u>Hoyer</u> J. Braun, D. Krause
Wissenschaft: Blick über den Tellerrand CED-Bioassist: Delegation bei Chronisch-entzündlichen Darmkrankungen	PD Dr. <u>Bokemeyer</u>
Ausland Praxisvergleich Germany - UK	Patricia <u>Steffens-Korbanka</u> , A. <u>Buck</u> , Arzt / RFA London
Finanzierung Chancen und Risiken-Erfahrung aus dem Hausärzdebereich Rechtlicher Rahmen (oder mittlerweile klar??)	Thomas <u>Ruppel</u> Fachanwalt für Medizinrecht
Implementierung Delegation in der stationären Versorgung Delegation in der Praxis	Peter <u>Kern</u> , Edda <u>Ossenbühl</u> Kirsten <u>Karberg</u>

Diskussion RFA Gipfel – Ergebnis: Keine Weiterverfolgung!

Themen zur Diskussion

Strukturierung Teamwork RFA / Rheumatologe
Schnittstellendefinition / Verbesserung / Standardisierung /
„Kurse“ für Rheumatologen

Integration eigener Sprechstunden in der Ambulanz /Praxis

Rolle der RFA: neue Position, neue Funktion, mehr Verantwortung

Unterstützung Leben mit chronischer Krankheit
z.B. Impfen, Sozialmedizinische Aspekte, Ernährung, Bewegung/Sarkopenie

Überlegungen zu Einbindung / Mitbetreuung zuhause, z.B. in Pflegeeinrichtungen „RFA dahoam“

Zuarbeit Digitale Lernformate im Rahmen App-Entwicklung

Übergangsbestimmungen / Optionen RFA / MFA für Rheumatologie

Abrechnungsziffer Leistungen RFA / MFA für Rheumatologie

Kommission Fort- und Weiterbildung Kurbericht 2023-2024

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
und Klinische Immunologie e.V. (DGRh)
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6
10179 Berlin
Tel: 030 - 24 04 84 - 70
info@dgrh.de
www.dgrh.de

Kommission Fort- und Weiterbildung

Sprecher

Prof. Dr. Alexander Pfeil

Mitglieder

Prof. Dr. Xenofon Baraliakos

Prof. Dr. Michael N. Berliner

Prof. Dr. Diana Ernst

Prof. Dr. med. Martin Fleck

Frau Christina Hillebrecht

Prof. Dr. Andreas Krause

Dr. Martin Krusche

Stellvertretender Sprecher

Prof. Dr. Hanns-Martin Lorenz

Prof. Dr. Gernot Keyßer

PD Dr. Fabian Proft

Dr. Florian Schuch

Dr. Diana Vossen

Prof. Dr. Jürgen Wollenhaupt

Kommission Fort- und Weiterbildung

- Evaluierung der Umsetzung der Musterweiterbildungsordnung 2018 auf Ebene der Landesärztekammern und der daraus resultierenden Konsequenzen für die rheumatologische Weiterbildung
- Evaluierung der Aktualität des Fachlich empfohlenen Weiterbildungsplan (FEWP)
- Erarbeitung von Kriterien für die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis der Facharztkompetenz Innere Medizin und Rheumatologie
- Abstimmung mit der Rheumaakademie hinsichtlich der Kursangebote
- Nachwuchsförderung / Konzepte zur Steigerung der Attraktivität der rheumatologischen Weiterbildung

Kommission Komplementäre Heilverfahren und Ernährung



Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
und Klinische Immunologie e.V. (DGRh)

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6

10179 Berlin

Tel: 030 - 24 04 84 - 70

info@dgrh.de

www.dgrh.de

Kommission Komplementäre Heilverfahren und Ernährung

Sprecher

Prof. Dr. med. Gernot Keyßer

Stellvertretender Sprecher

PD Dr.med. Oliver Sander

Mitglieder

Dr. med. Inna Frohne

Univ. Prof. Dr. med. Andreas Michalsen

Prof. Dr. med. Alexander Pfeil

Prof. Dr. med. Monika Reuß-Borst

Dr. med. Olaf Schultz

Prof. Dr. med. Olga Seifert

Kommission Komplementäre Heilverfahren und Ernährung: Projekte 2023-2024

1.) Gemeinsamer CME-Artikel zu Alternativen Heilverfahren für die Zeitschrift für Rheumatologie

Ayurveda

Homöopathie

Traditionelle chinesische Medizin

Mind-Body-Medizin

Phytotherapie

Ernährung

Nahrungsergänzungsmittel

Stand: Angenommen: 3. Mai 2024

<https://doi.org/10.1007/s00393-024-01524-9>

Kommission Komplementäre Heilverfahren und Ernährung: Projekte 2023-2024

2.) Erarbeitung von Empfehlungen zur Phytotherapie in der Rheumatologie

Borretsch-Öl	Rosa canina
Brennnessel	Rosmarin
Cannabis	Safran
Phytodolor	Weidenrinde

Stand: Abschließende Bearbeitung durch den DGRh-Vorstand erfolgt

Vorstellung als Poster auf DGRh-Kongress 2024

Titel: Empfehlungen der DGRh-Kommission für komplementäre Heilverfahren und Ernährung zur Anwendung von ausgewählten Phytotherapeutika in der Rheumatologie, Poster VS.10

Kommission Komplementäre Heilverfahren und Ernährung: Projekte 2023-2024

3.) Analyse zur Validität von ChatGPT-Antworten auf Fragen zur Komplementärmedizin bei rheumatischen Erkrankungen

Drei repräsentative Krankheitsbilder: RA, SLE, GPA

Drei repräsentative Verfahren: Ayurveda, Homöopathie, Phytotherapie

Stand: Veröffentlichung in der Zeitschrift für Rheumatologie erfolgt

Angenommen: 18. Mai 2024

<https://doi.org/10.1007/s00393-024-01535-6>

Vorstellung als Poster auf DGRh-Kongress 2024:

Titel: Welches Potential hat ChatGPT für eine qualifizierte Patienteninformation? Versuch einer systematischen Analyse, Poster EV.

26

Kommission Leitlinien

August 2024



Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
und Klinische Immunologie e.V. (DGRh)

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6

10179 Berlin

Tel: 030 - 24 04 84 - 70

info@dgrh.de

www.dgrh.de

Kommission Leitlinien

Sprecher

Prof. Dr. Matthias Schneider

Mitglieder

Dr. Christina Düsing

Prof. Dr. Bernhard Hellmich

Prof. Dr. Klaus Krüger (ausgeschieden April 2024)

PD Dr. Fabian Proft

Stellv. Sprecherin

PD Dr. Uta Kiltz

PD Dr. Valentin Schäfer

Prof. Dr. Sebastian Seitz

Prof. Dr. Christof Specker

Prof. Dr. Stefan Vordenbäumen

Kommission Leitlinien

2023/2024 fertig gestellte Leitlinien unter Federführung der DGRh

- S3: Diagnostik und Therapie der ANCA-assoziierten Vaskulitiden (AAV) Julia Holle / Frank Moosig
- S3: Diagnostik und Therapie der Gicht Anne-Kathrin Tausche / Uta Kiltz

Kommission Leitlinien

In Entwicklung befindliche Leitlinien unter Federführung der DGRh

- S3: SLE: Diagnose und Management
- S3: Management kardiovaskulärer Komorbiditäten system. rheumat. Erkr.
- S3: Diagnosestellung und medikamentöse Therapie der Psoriasis Arthritis
- S2k: Diagnostik und Therapie der systemischen Sklerose
- S3: Therapie der Rheumatoiden Arthritis mit krankheitsmodifizierenden Medikamenten
- S2e: Behandlung der Polymyalgia rheumatica

Matthias Schneider

Jan Leipe

Frank Behrens / Michaela Köhm

Norbert Blank

Torsten Witte

Frank Buttgereit

Kommission Leitlinien

In Anmeldung

- S3: Management der Großgefäßvaskulitiden
- S3: Axiale Spondyloarthritis inklusive Morbus Bechterew und Frühformen
- S3: Management der frühen rheumatoiden Arthritis

Valentin Schäfer / Bernhard Hellmich

Uta Kiltz

Hendrik Schulze-Koops / Alexander Pfeil

Kommission Leitlinien

Sonstige Aufgaben

- Aktualisierung/Überarbeitung der SOPs zur Leitlinienentwicklung
 - Definition von Aufgaben für ein Leitliniensekretariat in der DGRh-Geschäftsstelle
 - methodische Begleitung von LL-Entwicklungen der DGRh,
 - Integration und Qualifikation von „fellows“ in die Leitlinienprozesse der DGRh
- Beratung des Vorstand zu neuen und laufenden LL-Projekten (neue LL aufsetzen/Kommentierungsprozess)

Kommission Leitlinien

Leitlinien in Entwicklung unter Beteiligung der DGRh /1

- S3: Prävention und Therapie der Gonarthrose (geplante Fertigstellung: 30.09.2024)
- S3: Körperliches Training zur Frakturprophylaxe (05.10.2024)
- S3: Diagnose und Therapie von Glomerulonephritiden (31.10.2024)
- S2k: Pädiatrischer/juveniler Systemischer Lupus Erythematoses (pSLE/jSLE) (31.10.2024)
- S1: Therapie des Morbus Adamanatiades-Behçet (31.12.2024)
- S3: Diagnostik auf Vorliegen eines primären Immundefektes (PID) (31.12.2024)

Kommission Leitlinien

Leitlinien in Entwicklung unter Beteiligung der DGRh /2

- S3: Beratung zur Vitamin D Substitution (geplante Fertigstellung: 31.12.2024)
- S3: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndroms (31.12.2024)
- S3: Schmerzmanagement bei GERiatischen PATleNt:innen (GeriPAIN) (31.12.2024)
- S3: Therapie der Psoriasis vulgaris (31.12.2024)
- S3: Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen (31.10.2024)

Kommission Leitlinien

Leitlinien in Entwicklung unter Beteiligung der DGRh /3

- S3: Diagnostik in der klinisch-praktischen Umweltmedizin (geplante Fertigstellung: 30.06.2025)
- S3: Diagnostik, Prävention und Therapie der Rhizarthrose (31.08.2026)
- S3: Funktionelle Körperbeschwerden (31.09.2025)
- S3: Leitlinie für Seltene Lebererkrankungen (LeiSe LebEr) (31.12.2025)
- S3: Koxarthrose (31.12.2025)
- S2: Diagnostik und Behandlung der Nebenniereninsuffizienz bei Erwachsenen (31.12.2025)
- S3: Diagnostik, Prävention und Therapie der Rhizarthrose (31.08.2026)
- S3: Neuroimmunologische Erkrankungen und Kinderwunsch (30.06.2027)

Kommission Liaison

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
und Klinische Immunologie e.V. (DGRh)

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6

10179 Berlin

Tel: 030 - 24 04 84 - 70

info@dgrh.de

www.dgrh.de

Mitglieder (Liaison Institution)

Sprecher

PD Dr. Philipp Sewerin (EULAR)

Mitglieder

Prof. Dr. Xenofon Baraliakos (EULAR)

Prof. Dr. Bimba Hoyer (Deutsche Gesellschaft für Immunologie)

Prof. Dr. Anja Strangfeld (DRFZ)

Stellv. Sprecher

Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner (Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin)

Prof. Dr. Gabriela Riemekasten (UEMS)

Dr. Martin Krusche (AGJR/EMEUNET)

Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops (EULAR II)

Definition der Ziele

- Beschreibung der bestehenden Verbindungen und möglicher Synergien
- Definition der Ziele: „Sprachrohr und Ohr“ der DGRh in der Kommunikation mit anderen Fachgesellschaften und Institutionen zu sein
- Aktuell stehen die Kommunikation und strategische Ausrichtung zur EULAR und zur DGIM im Vordergrund, wo große Erfolge erzielt werden konnten

Sichtbarkeit in der EULAR

Delegierte der EULAR in hierarchischer Reihenfolge. (Stand 08.11.2023)

Advocacy Committee:

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 1. Advisor: | Prof. Dr. Gerd Burmester |
| 2. Sub Committee Chair: | Anna Julia Voormann |
| 3. Committee Member: | PD Dr. Philipp Sewerin |

Quality of Care Committee:

- | | |
|----------------------|---|
| 1. Chair: | PD Dr. U.Kiltz |
| 2. Committee Member: | Birgit Barten (Rheumaliga)
PD Dr. Fabian Proft |

Research Committee: (inkl. 3 Sub Committees)

- | | |
|--|--|
| 1. Research Committee: | Peter Böhm (Rheumaliga?) (Member)
Prof. Dr. Thomas Pap (Member)
Prof. Dr. Anja Strangfeld (Member) |
| 2. „Basic and Translational Research Sub Committee“: | Prof. Dr. Jörg Distler (Member) |
| 3. „Clinical Research Sub Committee“: | - |
| 4. Public Health and Epidemiology Research Committee | Peter Böhm (Rheumaliga?) (Member)
Prof. Dr. Anja Strangfeld (Member) |

Congress Committee:

- | | |
|----------------------|---|
| 1. Committee Member: | Prof. Dr. Dirk Foll
Prof. Dr. Birba Hoyer
PD Dr. U.Kiltz
Prof. Dr. Denis Poddubnyy |
|----------------------|---|

Education Committee: (inkl. 3 Sub Committees)

Advisor:

Prof. Dr. Xenofon Baraliakos

1. Education Committee:

Prof. Frank Buttgereit (Sub Committee Chair)

Prof. Dr. Martin Aringer (Member)

PD Dr. Alexander Pfeil (Member)

2. Education - Sub Committee „Live Courses“:

Prof. Dr. Wolfgang Schmidt (Member)

Prof. Dr. Xenofon Baraliakos (Member)

3. Education - Sub Committee „Online Courses“:

Prof. Dr. Frank Buttgereit (Sub Committee Chair)

Dr. Martin Krusche (Member)

Dr. Torsten Diekhoff (Member)

PD Dr. Philipp Sewerin (Member)

4. Education – Sub Committee „Training CME“:

Prof. Dr. Martin Aringer (Member)

Dr. Martin Krusche (Member)

PD Dr. Philipp Sewerin (Member)

Prof. Dr. Xenofon Baraliakos (Member)

EMEUNET:

Sub Committee Member:

PD Dr. Fabian Proft

Dr. rer. biol. hum. Maria Sokolova

Dr. Johanna Mucke

Country Liaison:

1. Sub Committee „Education“:
2. Sub Committee „Country Liaison“:
3. Sub Committee „Social Media“:
4. Sub Committee „Newsletter“:
5. Sub Committee „Peer mentoring“:
6. Sub Committee „Visibility and Global Affairs“:

-

-

PD Dr. Rebecca Hasseli (Member)

-

-

Dr. Jan Schirmer (member)

Lisa Christ (Germany ? /Switzerland) (Member)

HPR Committee:

1. Scientific Sub Committee Chair:

Dr. Kirsten Hoeper

PAED:

Chair:

Prof. Dr. Dirk Föll

PARE:

Committee Member:

Corinna Elling Audersch (Rheumaliga)



EULAR President
Prof Daniel Aletaha

[View more](#)



EULAR President-Elect
Prof Xenofon Baraliakos

[View more](#)

Vielen Dank

Kommission Osteologie



Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
und Klinische Immunologie e.V. (DGRh)

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6

10179 Berlin

Tel: 030 - 24 04 84 - 70

info@dgrh.de

www.dgrh.de

Kommission Osteologie

Sprecher

Prof. Dr. Peter Oelzner

Mitglieder

Prof. Dr. Frank Buttgerit

Dr. Philipp Klemm

Frau Dr. Dorothee Kaudewitz

Prof. Dr. Uwe Lange

Stellvertretender Sprecher

PD Dr. Björn Bühring

PD Dr. Alexander Pfeil

Frau Prof. Dr. Olga Seifert

Dr. Edgar Wiebe

Kommission Osteologie

Mitarbeit an Leitlinien, Therapie- bzw. Management-Empfehlungen

- Mitarbeit an der DVO-Leitlinie zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose bei postmenopausalen Frauen und bei Männern ab dem 50. Lebensjahr als Mitglied der Leitlinienkommission (B. Bühring)
- Mitarbeit an der S3-Leitlinie (AWMF 053-056) "Beratung zur Vitamin D Substitution,, (B. Bühring)
- Mitarbeit an den DGRh-Empfehlungen zum Management der Glukokortikoid-induzierten Osteoporose der Kommission Pharmakotherapie (A. Pfeil)
- Mitarbeit an der S3-Leitlinie „Körperliches Training und Frakturprophylaxe“ des DVO (U. Lange)

Kommission Osteologie

Funktionen im DVO, gutachterliche Stellungnahmen zu osteologischen Themen

- Funktion als Sekretär im DVO-Vorstand (Björn Bühring)
- Begutachtung der S3-Leitlinie Osteoporose 2023 des DVO (Frank Buttgerit)
- Stellungnahme zur vorläufigen Nutzenbewertung von Bisphosphonaten, Teriparatid und Denosumab zur Behandlung der postmenopausalen Osteoporose des IQWiG, Übermittlung an DGRh-Vorstand und IQWiG (P. Oelzner), Diskussion im Rahmen der wissenschaftlichen Erörterung beim IQWiG in Köln am 05.08.2022 und Rückinformation der DGRh (B. Bühring)

Kommission Osteologie

Kontinuierliche Aufgaben

- Überarbeitung des Weiterbildungskurses „Osteologie“ für die Rheumaakademie: nächster Kurs für 2025 geplant

Themen

- Basics der neuen Leitlinie - 3 Teile (P. Kern)
- Einfluss entzündlich-rheumatischer Erkrankungen auf den Knochenstoffwechsel (P. Oelzner)
- Interferenz antirheumatischer Pharmakotherapie mit dem Knochenstoffwechsel (P. Oelzner)
- Nichtmedikamentöse Therapie der Osteoporose (B. Bühring)
- Osteologische Differenzialdiagnosen bei muskuloskelettalen Beschwerden (Osteomalazie, Plasmozytom, Sprue, Hämochromatose, Hypophosphatasie und weitere) (Beil/Hubert),
- Unmet needs and open questions: Prävention, Therapiedauer, Adhärenz, Schwangerschaft,
- Kombinationstherapien und weitere (P. Kern, P. Oelzner, F. Bühring)
- Fallbeispiele (P. Kern, P. Oelzner, F. Bühring)

Einmal jährlicher Vortrag beim Prüfungsvorbereitungskurs der Rheuma-Akademie in Düsseldorf:

Osteologie u. physikalische Medizin (U.Lange)

Kommission Osteologie

Kontinuierliche Aufgaben

- Unterstützung der OSTAK durch Stellung von Referenten für die Kurse zur Osteologin/Osteologe DVO:
 - Grundkurs II (B. Bühring)
 - Spezialkurs „Osteologie – Orthopädie trifft Endokrinologie“ (B. Bühring)
- Vertretung der DGRh in den DVO-Vorstandssitzungen:
 - 21.06.2023 in Salzburg (B. Bühring, P. Oelzner)
 - 13.03.24 in Wiesbaden (B. Bühring)

Kommission Osteologie

Weitere Aktivitäten

- Kommentar IQWiG-Auftrag V23-03 Vorbericht "Leitliniensynopse für die Aktualisierung des DMP Osteoporose,, (B. Bühring mit DVO)
- Teilnahme an der Session „Osteoporose-Toolkit Diagnostik und Therapie 2024 im Rahmen des DGIM 13.-16.04.2024 (Vorsitz und Vorträge, P. Klemm, A. Pfeil, B. Bühring)
- Vorsitz und Vortrag im Rahmen der Session „Comanagement: Osteoporosetherapie“ beim des Alterstraumatologie-Kongress in Essen 18.-19.06.24 (B. Bühring)
- Initiierung / Gestaltung einer OSTAK Sprechstunde zur neuen Leitlinie und zum DMP Osteoporose (B. Bühring)

Kommission Osteologie

Gestaltung der Session der DGRh „Einfluss entzündungshemmender und immunsuppressiver Medikamente auf den Knochen“ auf dem Osteologie-Kongress vom 22.06.-24.06.2023 in Salzburg (Vorsitz: Uwe Lange, Peter Oelzner):

- Einfluss von konventionellen langwirksamen Antirheumatika sowie JAK-Inhibitoren auf den Knochen (Olga Seifert)
- Einfluss von Biologika auf den Knochen (Peter Oelzner)
- MTX-Osteopathie (Edgar Wiebe)

Kommission Osteologie - Weiterbildungen 2023

Gestaltung des Live-Webinars der OsteoOnlineAcademy der OSTAK am 09.09.2023

„Update 2023: Der Knochen bei rheumatologischen Erkrankungen“ mit folgenden Beiträgen:

- Rheumatoide Arthritis: Was gibt es Neues? (F. Buttgereit)
- Kollagenosen und Vaskulitiden: Wie betroffen ist der Knochen? (F. Buttgereit)
- Spondyloarthritiden: Was gibt es Neues? (P. Oelzner)
- Kristallarthropathien und Arthrose: Wie betroffen ist der Knochen? (P. Oelzner)

Kommission Osteologie - Weiterbildungen 2023/2024

- DGPRM-Kongress (14.-16.09.23, Berlin)
Wiss. Symposium "Neues aus der Rheumatologie und Osteologie" Vorsitz: U. Lange, S. Schwarzkopf
 - Neues zur Thermotherapie (U. Lange)
 - Update PM in der Rheumatologie (P. Klemm)
 - MTX-Osteopathie (E. Wiebe)
- ACR 2023: 2 Beiträge zu osteologischen Aspekten bei SLE und PPI (E. Wiebe, F. Buttgerit)
- EULAR 2024: 3 Vorträge zu osteologischen Themen (Glukokortikoide, Osteoporose, PMR - F. Buttgerit)
- European Calcified Tissue Society (ECTS), Kongress 2024: Beitrag zu physischer Aktivität bei Patienten mit rheumatischen Erkrankungen und Osteoporose (Olga Seifert)

Kommission Osteologie

Session der DGRh auf dem Osteologie-Kongress in Wiesbaden am 16.03.2024

Titel: „Knochenschädigung bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen und deren Therapie“

Vorsitz: Philipp Klemm, Alexander Pfeil

Arthritis psoriatica (Olga Seifert)

Glukokortikoid-induzierte Osteoporose (Frank Buttgerit)

Risikorechner/Therapieschwellen (Björn Bühring)

Ankylosierende Spondylitis (Peter Oelzner)

Kommission Patientenschulung 2023/2025

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
und Klinische Immunologie e.V. (DGRh)

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6

10179 Berlin

Tel: 030 - 24 04 84 - 70

info@dgrh.de

www.dgrh.de

Kommission Patientenschulung

Sprecher

Dr. med. Ioana Andreica

Mitglieder

Dr. med. Peer Aries

Dr. med. Frank Demtröder

Dr. med. Kirsten Karberg

Dr. med. Anna Kernder

PD Dr. med. Dietmar M. J. Krause

Dr. med. Gudrun Lind-Albrecht

Prof. Dr. med. Stefan Schewe

Stellvertretender Sprecher

PD Dr. med. Johannes Knitza

Gastmitglieder

Corinna Elling-Audersch

Antje Lielich-Wolf

Roland Küffner

Kommission Patientenschulung 2023/2025

1. Entwicklung einer klassischen ggf. digitalen SpA-Schulung und (wenn möglich) Evaluation
2. SOP-Erstellung zur Patientenschulung
3. Aktualisierung der „Literatur zur Patientenschulung in der Rheumatologie“ auf der Homepage der DGRh
4. Überarbeitung der DGRh-Internetseite zu Patienteninformation und -schulung
5. Perspektivisch: Lupus-Schulung

(Hinweis: Neben der fachlichen/inhaltlichen Entwicklung und Evaluation sollten die Angebote möglichst weit bis zur praktischen Umsetzung und Anerkennung begleitet werden)

Kommission Pharmakotherapie



Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
und Klinische Immunologie e.V. (DGRh)

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6

10179 Berlin

Tel: 030 - 24 04 84 - 70

info@dgrh.de

www.dgrh.de

Kommission Pharmakotherapie 9/2023 – 9/2024

Sprecher

Christoph Fiehn, Baden-Baden

Mitglieder

Katinka Albrecht, Berlin

Peer Aries, Hamburg

Jutta Bauhammer, Baden-Baden

Julia Holle, Neumünster

Frank Moosig, Neumünster

Stellvertr. Sprecher

Jan Leipe, Mannheim (seit 1/24)

Christof Iking-Konert, Zürich

Klaus Krüger, München

Denis Poddubnyy, Berlin

Philipp Sewerin, Herne

Kommission Pharmakotherapie Aktivitäten 2023-24

I. Wechselwirkungen, Dosierungsempfehlungen, Polypharmazie

A. 10/23 **Internationale Publikation:** Assessment of interactions and dosage recommendations of synthetic DMARDs - evidencebased and consensus-based recommendations based on a systematic literature search. Fiehn C, Leipe J, Weseloh C, Bergner R, Krüger K. Z. Rheumatol online Okt 2023

B.

publiziert bei:  **AWMF online**
Portal der wissenschaftlichen Medizin

DGIM Deutsche
Gesellschaft für
Innere Medizin

S2k-Leitlinie Arzneimitteltherapie bei Multimorbidität – Living Guideline

AWMF-Registernummer: 100 – 001

Überarbeitete Version 2/24 enthält 4 neue rheumatologische Empfehlungen

Bisher:

- Komb. NSAR - GC
- Komb. NSAR - Antikoagulans
- Komb. Azathioprin - Allopurinol + PPI bei GC
- + Allopurinol bei Hyperurikämie

Neu:

- Komb. MTX - Metamizol
- Komb. HCQ - Azithromycin
- + Komb. MTX - ASS
- + Komb. MTX - Cotrimoxazol

C. 16.4.24 Vortrag DGIM-Kongress Wiesbaden (Fiehn):

„Was Internist:innen über Wechselwirkungen und Dosierungen von rheumatologischen Medikamenten wissen sollten“

D. 7/24 in Druck **Übersichtsartikel in der Deutschen Apotheker Zeitung (Fiehn)** „Bunte Vielfalt der DMARD – bei Auswahl Wechselwirkungen, Alter und Nierenfunktion berücksichtigen“

- OffLabel Anakinra FMF_KP
- OffLabel-Anakinra-idiophPerikarditis_KP
- OffLabel-Colchicin-idiophPerikarditis_KP
- OffLabel-Infliximab-Cogan_KP
- OffLabel-Infliximab-Sarkoidose_KP
- OffLabel-IVIG-millennialscheMuskeler...
- OffLabel-JAKi-Chilblain_KP
- OffLabel-MMII-AAV_KP
- OffLabel-MMT-Myositis_KP
- OffLabel-MMT-SLE_KP
- OffLabel-MMF-cystSklerose_KP
- OffLabel-RTX-IgG4-Syndrom_KP
- OffLabel-RTX-Polymyositis-ASyS_KP
- OffLabel-RTX-SLE_KP
- OffLabel-RTX-cystSklerose_KP
- OffLabel-Sildenafil-Tadalafil-Vardenafil-...
- OffLabel-Siroлимus-Einschlusskörperche...
- OffLabel-Inter-ICZ-ABA-Polychondrits_...
- OffLabel-Infliximab-ILDsystSklerose_KP
- OffLabel-Voclosporin-Auslandsapotheke...

Kommission Pharmakotherapie 9/2023-9/2024

II. Off-Label-Therapien

A. 3/24 Erarbeitung einer Datenbank mit standardisierten Off-Labelanträgen für DGRh-Mitglieder (Fiehn, Tarnier, Aries) – Zugänglich im Mitgliederbereich der DGRH-Webseite

Jeweils Rubriken:

- Diagnose und Vortherapie des Pat.
- Erläuterung warum organ-/lebensbedrohliche Erkrankung
- Andere Therapieoptionen
- Warum begründete Aussicht auf Behandlungserfolg (Evidenz für Off-Label-Medikament)
- Literatur

B. 12/23 Schreiben von DGRh und BDRh an den BKK-Dachverband sowie verschiedene regionale BKKn wegen Regressverfahren zur Off-Label-Therapie von MTX in den Indikationen SLE, RZA, PMR, GPA, PM (Fiehn, Zinke, Specker)

- Argument: MTX ist eine Off-Label-Therapie welche nur aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und Sicherheit erfolgt (statt Cyc./Aza bzw. Biologika)
- ➔ • **Ergebnis: Rücknahme der Regresse und Einstellung der Verfahren durch die BKKn in den uns bekannten Fällen!**

Kommission Pharmakotherapie 9/2023-9/2024

II. Off-Label-Therapien/Auslandsapothekenbestellung

Stellungnahmen und Korrekturvorschläge zu:

A. 5/24 Entwurf des Begutachtungsleitfadens „Medizinischer Dienst SEG6 Arzneimittelversorgung: Hinweise zum Off-Label-Use“ (Aries, Fiehn, Leipe)

B: 7/24 Entwurf des Begutachtungsleitfadens „Medizinischer Dienst SEG6 Arzneimittelversorgung: Einzelimportierte Arzneimittel nach § 73 Arzneimittelgesetz“ (Aries, Fiehn)

Kommission Pharmakotherapie Aktivitäten 2023-24

III. Gemeinsamer Bundesausschuß (GBA)

Stellungnahmen und Sitzungen:

11/23 Nutzenbewertung Bimekizumab axSPA, AS, PsA (Köhm, Fiehn)

Beschluß GBA: „Ein Zusatznutzen ist in allen drei Indikationen nicht belegt“

11/23 Nutzenbewertung Voclosporin Lupusnephritis (Aringer, Specker, Fiehn)

Beschluß GBA: „Ein Zusatznutzen ist nicht belegt“

→ dadurch ist im AMNOK-Verfahren die zweckmäßige Vergleichstherapie Azathioprin

→ 1/24 Otsuka nimmt Lupkynis (Voclosporin) in Deutschland vom Markt

Kommission Pharmakotherapie 2023-24

IV. Sonstiges

- A. 1/24 Stellungnahme zur Marktrücknahme von Voclosporin in D auf der Webseite der DGRh (Leipe)
- B. 2/24 Erstellung eines standardisierten Antrags für die Genehmigung der Bestellung von Voclosporin über Auslandsapotheke (Bauhammer)
- C. 2/24 Mitarbeit Therapiebogen Bimekizumab (Verschiedene)
- D. 2/24 Abstimmung von Vorschlägen zu einem UpDate der „Klug Entscheiden“ Empfehlungen der DGIM (Iking-Konert)
- E. Fortlaufend Beantwortung von Anfragen an die DGRh zu Pharmakotherapie
- F. 3/24 Erfolgreicher Antrag beim Innovationsfond zum Themenfeld „Unerwünschte Behandlungsfolgen“ (Albrecht): „Identifizierung unerwünschter Behandlungsfolgen bei Patient:innen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, Fokus auf vulnerable Gruppen: junge Erwachsene, Schwangere, Ältere Menschen“

Kommission Pharmakotherapie 2023-24

V. Zukünftige Projekte

- A. Aktuell: Überarbeitung der S2e-Leitlinie Therapie der RA mit DMARD (siehe Kommission LL)
- B. geplant: Wechselwirkungen und Dosierungsempfehlungen Teil II: Immunsuppressiva
- C. Empfehlungen Schwangerschaft und Kinderwunsch: Übergabe an die AG Schwangerschaft mit Angebot der Mitarbeit

Kommission Qualitätsstandards



Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
und Klinische Immunologie e.V. (DGRh)

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6

10179 Berlin

Tel: 030 - 24 04 84 - 70

info@dgrh.de

www.dgrh.de

Kommission Qualitätsstandards

Sprecherin

PD Dr. Uta Kiltz

Mitglieder

Prof. Dr. Martin Aringer

Prof. Dr. Xenofon Baraliakos

Prof. Dr. Jürgen Braun

PD Dr. Dietmar Krause

Prof. Dr. Klaus Krüger

Prof. Dr. Hans-Jürgen Lakomek

Prof. Dr. Hanns-Martin Lorenz

Stellvertretende Sprecherin

Dr. med. Katinka Albrecht

Prof. Dr. Martin Rudwaleit

Rotraud Schmale-Grede

Prof. Dr. Matthias Schneider

Dr. Susanna Späthling-Mestekemper

Dr. med. Thorben Witte

Anna Julia Voormann

Dr. med. Silke Zinke

DGRh: Juliane Reinke

Kommission Qualitätsstandards - Arbeitsaufträge

Implementierung der Qualitätsstandards für rheumatoide Arthritis* und axiale Spondyloarthritis**

1. Welche Datenquellen können zur Erfassung der Qualitätsstandards (QS) genutzt werden?
2. Fragestellungen für Erfassung spezifizieren. Ist eine Modifikation einzelner Variablen notwendig?
3. Werden QS für weitere Erkrankungen benötigt?

Arbeit beruht auf den Publikationen:

*QS RA: Kiltz et al. ZfR 2022;81:744-459;

**QS axSpA: Kiltz et al. ZfR 2022;81:730-43

Kommission Qualitätsstandards

Qualitätsstandards RA
QS1 Frühzeitige Diagnose
QS2 Erreichen von Remission
QS3 GC-freie Remission
QS4 Therapieanpassung bei aktiver Erkrankung
QS5 nichtmedikamentöse Therapie von Funktionseinschränkungen
QS6 Screening psychosozialer Folgen
QS8 Erfassung/Management von Komorbiditäten
QS7 Notfall- und Akutmanagement

Qualitätsstandards axSpA
QS1 schnelle Überweisung
QS2 Wartezeit bis zum ersten Termin
QS3 Diagnostische Abklärung < 2 Monate
QS4 Monitoring alle 6 Monate
QS5 Therapieeskalation bei aktiver Erkrankung
QS6 Info über Nutzen von Bewegungsübungen
QS7 strukturierte Schulung <2 Monate nach Diagnose
QS8 Kurzfristiger Termin bei akuten Problemen
QS9 jährliche Beurteilung

Kommission Qualitätsstandards

Ziele

1. Auswahl der Datenquelle
2. Formulierung der Fragestellungen
3. Ggf. Anpassung der Items

Umsetzung

1. Kommissionssitzung 6.12.2023
2. Kommissionssitzung 28.02.2024
3. Kommissionssitzung 19.06.2024
4. Geplant: 30.10.2024

Kommission Qualitätsstandards - Datenquelle

Folgende Datenbanken wurden in Betracht gezogen:

- Kerndokumentation, RheMIT, KOBRA, Kassendaten, Patienten Selbsthilfe
- Aufgrund unterschiedlicher Limitationen der anderen Datenquellen wurde beschlossen,
- RheMIT als Datenerfassungssystem für die Implementierung der QS zu nutzen

Pros:

- breite bundesweite Nutzung (> 100 Einrichtungen), v.a. im niedergelassener Bereich
- individueller QS Report kann programmiert werden
- Auswertung als aggregierte anonymisierten Berichte der Einrichtungen i.S. eines Benchmarking auszuwerten

Kommission Qualitätsstandards - Datenquelle

Cons:

- RheMIT für viele Kliniken derzeit keine Option

Memo:

- Qualitätsindikatoren im Rahmen der Krankenhausreform werden kommen
- Auswertung der QS mit Risikoadjustierung
- Nutzung von RheMIT perspektivisch mit webbasierter Funktion
- RheMIT Nutzern, die nur QS dokumentieren wollen, werden nur die QS Felder angezeigt

Kommission Qualitätsstandards - Itemspezifikation

- Itemspezifikationen für QS RA und axSpA erfolgt
 - Formulierung von Zähler und Nenner
 - Definition der benötigten Variablen
 - Darstellung wie der QS ausgegeben werden soll
- Erfassung der Items definiert, z. B. Definition, ob Arzt oder Patient gefragt wird
- QS Spezifikationen wurden, sofern zutreffend, auch für axSpA übernommen (dies war bei 1 QS der Fall)

Nächsten Schritte:

- Evaluation der Itemspezifikation innerhalb der Kommission
- Bericht an den Vorstand über Beschlüsse zur RA
- Anfrage Kostenkalkulation zur Umsetzung QS in RheMIT

Vielen Dank

Kommission Rehabilitation, Physikalische Medizin und Sozialmedizin



Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
und Klinische Immunologie e.V. (DGRh)

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6

10179 Berlin

Tel: 030 - 24 04 84 - 70

info@dgrh.de

www.dgrh.de

Kommission Rehabilitation, Physikalische Medizin und Sozialmedizin

Sprecher

Dirk Meyer-Olson

Mitglieder

Monika Reuss-Borst

Anett Reißhauer

Antje Dominok

Stellvertretender Sprecher

Phillip Klemm

Thomas Rath

Martin Gehlen

Marco Zeek

Kommission Rehabilitation, Physikalische Medizin und Sozialmedizin

Mitarbeit bei AWMF-Leitlinien:

Leitlinie körperliches Training und Frakturprophylaxe bei Osteoporose

Hallux valgus

Vertretung der DGRh in der **Wissenschaftlich-Medizinischen Allianz für Rehabilitation**

Ausschreibung & Begutachtung des **Hans Hench-Preises** 2024

Kommission Rehabilitation, Physikalische Medizin und Sozialmedizin

Aktive Mitarbeit an Kongressen

- DGRh-Kongress 2024

Kurse & Curricula der Rheumaakademie

(,Med. Begutachtung‘, ,Physikalische Medizin, Hilfsmittel und Rehabilitation‘, ,Facharztprüfungsvorbereitungskurs Rheumatologie/ Physikalische Medizin‘ und ,Rehabilitationsmedizin‘ ; Kurs ,Osteologie‘, RFAplus-Kurs in Zusammenarbeit mit der Rheumaakademie,)

Wissenschaftliche Publikationen in der Zeitschrift für Rheumatologie

Lange U, et al.; Physikalischen Medizin bei Koinzidenz einer Krebserkrankung und entzündlich-rheumatischen Erkrankung; Z. Rheumatol. 2024

Dominok A, Lange U; Physikalische Therapie in der Rheumatologie – was, wann, wie kann ich sie verordnen? Z. Rheumatol. 2024
und weitere

Kommission Rehabilitation, Physikalische Medizin und Sozialmedizin

- **Netzwerk rheumatologischer Rehabilitationskliniken**

Informationsaustausch und Vernetzung von rheumatologischen Rehabilitationskliniken mit dem Ziel der Verbesserung der rehabilitationsmedizinischen Rehabilitationskliniken

- **Planung einer EULAR study group on Work in RMDs**

Kommission Rheumatologie 2025



Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
und Klinische Immunologie e.V. (DGRh)

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6

10179 Berlin

Tel: 030 - 24 04 84 - 70

info@dgrh.de

www.dgrh.de

Kommission rheuma2025

Sprecher

Hanns-Martin Lorenz

Stellvertretender Sprecher

Gernot Keyszer

Organigramm und weitere Mitglieder: s. nächste Folie

Organigramm Kampagne Rheumatologie 2025

Steuerungsgruppe

DGRH (Komm. Rheumat. 2025)	Rheumaakademie	VRA	BDRh
H.-M. Lorenz (Sprecher) A. Voormann	A. Voormann D. Förster	J. Lakomek J. Strunk B. Hellmich	S. Froschauer S. Zinke

Koordinatorin der Rheumaakademie: S. Stier

Mitglieder der Kommission: Dr. med. Isabell Haase, Prof. Dr. med. Bernhard Hellmich, PD Dr. Peter Korsten

Prof. Dr. Ina Kötter, Prof. Dr. med. Andreas Schwarting, Anna Julia Voormann, Prof. Dr. med. Torsten Witte

1. Webseite: www.rheuma2025

Zeitraum	Besucher	Zugriffe
Bis Juli 2024	27.940	45.577
2023	31.997	53.470
2022	22.047	42.924
2021	6.885	13.080

Am häufigsten aufgerufen wurden:

1. Startseite – 48961 Besucher generierten 60373 Zugriffe
2. FreiGang – 2498 Besucher generierten 4318 Zugriffe
3. JC_rhmtlgy – 2277 Besucher generierten 3556 Zugriffe
4. Wen kann ich fragen – 1906 Besucher generierten 3678 Zugriffe

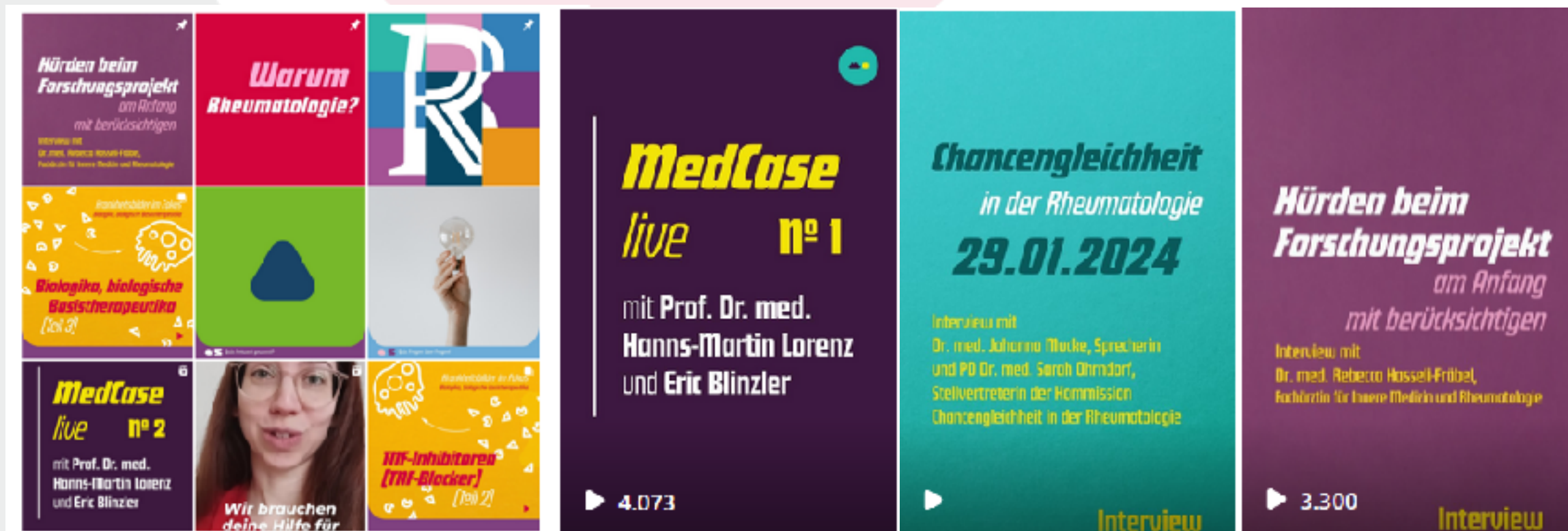
Zahlen wurden am 29.07.2024 erfasst.

2. Social Media

Formate

Instagram	YouTube
Lernkarten	MedCase live (seit Januar 2024)
MedQuiz	Journal Club (abgeschlossen)
Interviews	FreiGang (abgeschlossen)
Ankündigung Events, MedCase live, Studierendenprogramm	Patientengeschichten (abgeschlossen)

2. Social Media - Instagram



2. Social Media- YouTube



JC_rhmtlgy 19: „Pathogenese der ANCA-assoziierten Vaskulitis“

771 Aufrufe • vor 9 Monaten



FreiGang 2: Sind Assistenzärzt:innen die Arbeitstiere der Station?

596 Aufrufe • vor 2 Jahren



MedCase live - Rheumatologie zum Mitdenken | 23.01.2024

123 Aufrufe • vor 2 Wochen

2. Social Media

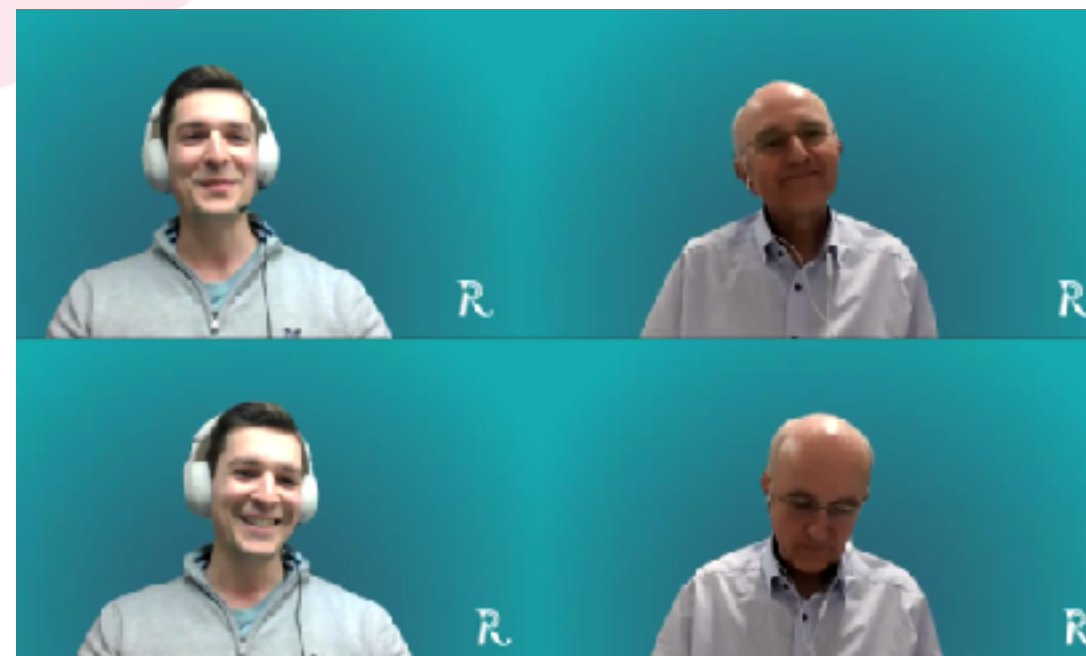
MedCase live – Rheumatologie zum Mitdenken

Hier treffen sich ein:e Medizinstudent:in und ein:e Rheumatolog:in, um gemeinsam einen besonderen rheumatologischen Fall zu lösen.

Einmal im Monat an einem Dienstag ab 18 Uhr

Liveübertragung via YouTube

30 Minuten Fallbesprechung



2. Social Media - Report

Bis 29. Juli 2024	Follower	Impressionen	Werbeanzeigen
Instagram	1.519	192.192	Ja
facebook	223	12.856	Nein
YouTube	479	114.420	Ja
X (keine Beiträge mehr)	351	Keinen Zugriff mehr	Nein

2023	Follower	Impressionen	Werbeanzeigen
Instagram	1.245	540.940	Ja
facebook	223	43.422	Nein
YouTube	366	236.047	Nein
X (Twitter)	342	296.176	Bis April

Rheumazentren

Verpflichtung für rheuma2025 als Voraussetzung für DGRh-Siegel

- Auslegen der Broschüre
- MedCase live oder Journal Club
- In Lehre auf Instagram-Kanal et al. aufmerksam machen (z.B. Standardslide am Ende jeder Vorlesung)
- Interessante medizinische Fälle für Studierende (Ansprechpartnerin Sarah Stier)
- Eintrag der Famulatur- oder Weiterbildungsstellen in die Stellenbörse der DGRh
- Vorstellen des eigenen Rheumazentrums im Live-Interview (Ansprechpartnerin Sarah Stier)
- Vorstellen des eigenen Forschungsschwerpunkts, Karrierewegs im Live-Interview oder selbstgedrehten Video (Ansprechpartnerin Sarah Stier)
- Veranstaltung für Patienten und/oder Studierende

Rückmeldung eines jeden Rheumazentrums, was geplant ist.

Ausblick

- Weitere „cases“ im Gespräch zwischen Studierenden und Mitgliedern der Kommission rheuma2025
- Präsenz in den Internet-Medien halten/erweitern
- Aktionen der Rheumazentren (s. letzte Folie)

Kommission Studentische Ausbildung



Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
und Klinische Immunologie e.V. (DGRh)

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6

10179 Berlin

Tel: 030 - 24 04 84 - 70

info@dgrh.de

www.dgrh.de

Kommission Studentische Ausbildung

Sprecher

Martin Aringer

Stv. Sprecher

Raoul Bergner

Mitglieder

Martin Feuchtenberger

Christina Gebhardt

Janine Günther

Melanie Hagen

Bimba Hoyer

Peter Korsten

Martin Krusche

Torsten Witte

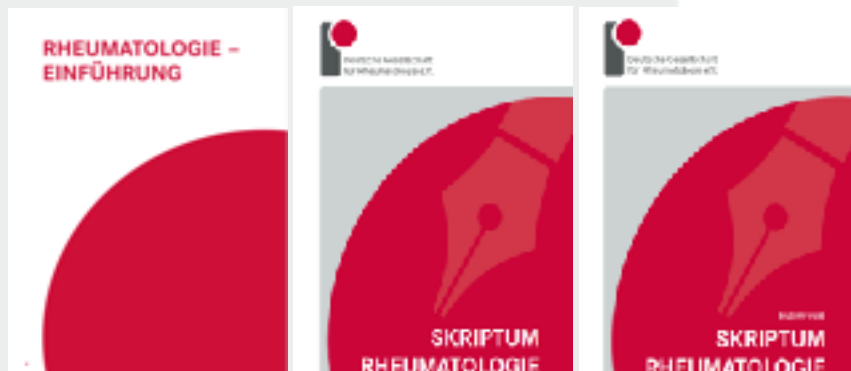
Marco Zeeck

DGRh: Barbara Gundelach



Aktuelles Kommission Studentische Ausbildung

- **Studierendenprogramm Kongress 2024**
- Mentorinnen und Mentoren
- Warum Rheumatologin/Rheumatologe werden
- Rheumatologie zum Anschauen
- Patient Partner-Programm
- **Skriptum Rheumatologie auf Homepage**
- 3. Auflage, neuer Einführungsteil
- Bildimpulse




Deutscher Rheumatologiekongress 2024
18. – 21. September 2024 | Congress Center Düsseldorf
37. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie (DGRI)
38. Jahreskongress der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GJR)
39. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Zelluläre Rheumatologie (DGZR)

HAUPTPROGRAMM

www.dgrh-kongress.de

Studierendenprogramm der DGRh

Room 1804/6

Auch im Jahr 2024 nehmen wieder mehr als 60 Studierende vor Ort am Studierendenprogramm der DGRh teil. Das Studierendenprogramm wird begleitet durch die Kommission Studentische Ausbildung der DGRh.

Mittwoch, 18. September 2024

14:00 Uhr Snacks, Begrüßung durch AGIR, Kennenlernen
16:00 Uhr Registrierung durch Prof. Ammer
16:30 Uhr Kongressprogramm: Plenarsession
18:00 Uhr Kongressöffnung
Im Anschluss Get-together

Donnerstag, 19. September 2024

08:30 Uhr Warum Rheumatologin/Rheumatologe werden?
10:00 Uhr Gruppeneinleitung mit Mentorinnen und Mentoren
10:30 – 13:00 Uhr Kongressprogramm
13:15 – 14:15 Uhr Lunch mit Mentorinnen und Mentoren
14:45 – 16:15 Uhr Kongressprogramm
16:30 – 18:00 Uhr Rheumatologie zum Anschauen
ab 18:30 Uhr Kennenlernabend*

Freitag, 20. September 2024

08:15 – 13:00 Uhr Kongressprogramm
13:00 – 13:30 Uhr Lunch
13:45 – 16:00 Uhr Patient-Partner-Programm**
14:45 – 18:00 Uhr Kongressprogramm
ab 19:00 Uhr Kongressabend*

*Dauerbrot nach Bedarf individuell vereinbarte Treffen mit den Mentorinnen oder Mentoren

Samstag, 21. September 2024

08:30 – 12:00 Uhr Kongressprogramm
12:15 – 13:45 Uhr Kongressprogramm: Plenarsitzung
14:00 – 14:45 Uhr Feedback-Lunch
Dauerbrot nach Bedarf individuell vereinbarte Treffen mit den Mentorinnen oder Mentoren

Kommission Translationale Immunologie



Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
und Klinische Immunologie e.V. (DGRh)

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6

10179 Berlin

Tel: 030 - 24 04 84 - 70

info@dgrh.de

www.dgrh.de

Kommission Translationale Immunologie

Sprecherin

Prof. Dr. med. Bimba Franziska Hoyer

Stellv. Sprecher: Hendrik Schulze-Koops

Mitglieder

Prof. Dr. med. Ricardo Grieshaber Bouyer

Prof. Dr. med. Dirk Föll

Prof. Dr. med. Martin Kriegel

Prof. Dr. Gerhard Krönke

Prof. Dr. med. Jan Leipe

Prof. Dr. med. Ulf Müller-Ladner

Prof. Dr. med. Marta Rizzi

Gastmitglieder

Prof. Dr. med. Bodo Gimbacher

Prof. Dr. med. Tim Niehues

Prof. Dr. med. Nils Venhoff

Prof. Dr. med. U. Wagner

Prof. Dr. med. Klaus Warnatz

Prof. Dr. med. Torsten Witte

Kommission Translationale Immunologie

Auftakttreffen - Virtuelle Sitzung

Freitag, den 02.08.2024

Teilnehmerkreis

Prof. Bimba Hoyer (Sprecherin)

Prof. Hendrik Schulze Koops (stellv. Sprecher)

Prof. Ulf Wagner

Prof. Gerhard Krönke

Prof. Klaus Warnatz

Prof. Tim Nihues

Prof. Ulf-Müller Ladner

Prof. Dirk Föll

Prof. Nils Venhoff

Gast: Andrea Grimm

Kommission Translationale Immunologie

Initiales Treffen stattgefunden

- Sammlung der Weiterbildungscurricula für die Zusatzbezeichnung -> Zusammen mit der Kommission Weiterbildung ein Mustercurriculum entwickeln
- Enge Zusammenarbeit mit der DGfI, großer Overlap bei den Mitgliedern
- Integration der Mitglieder in die Erstellung des Skriptum Immunologie für Mediziner
- Zusammenarbeit in der Erstellung von Weiterbildungsformaten
- Konsens bezüglich der strengen Auslegung des Weiterbildungscurriculums
- Insbesondere Notwendigkeit echter Laborzeiten
- Gemeinsames Positionspapier

Kommission Universitäre Rheumatologie



Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
und Klinische Immunologie e.V. (DGRh)

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6

10179 Berlin

Tel: 030 - 24 04 84 - 70

info@dgrh.de

www.dgrh.de

Kommission Universitäre Rheumatologie

Sprecher

Prof. Dr. med. Ulf Wagner

Mitglieder

Prof. Dr. med. Xenofon Baraliakos

Prof. Dr. med. Gerd-Rüdiger Burmester

Prof. Dr. med. Jörg Distler

Prof. Dr. med. Bimba Franziska Hoyer

Prof. Dr. med. Ina Kötter

Prof. Dr. med. Hendrik Schulze- Koops

Prof. Dr. med. Gabriela Riemekasten

Prof. Dr. med. Matthias Schneider

Kommission Universitäre Rheumatologie - Wissenschaftsrat

Drei-Säulen-Modell



Quelle:

Wissenschaftsrat, Empfehlungen zur künftigen Rolle der Universitätsmedizin zwischen Wissenschafts- und Gesundheitssystem

Köln, Juli 2021

Kommission Universitäre Rheumatologie - Wissenschaftsrat

Vier-Säulen-Modell



Quelle:

Wissenschaftsrat, Empfehlungen zur künftigen Rolle der Universitätsmedizin zwischen Wissenschafts- und Gesundheitssystem

Köln, Juli 2021

Umfrage Universitäre Rheumatologie – Statuserhebung

Allgemein

- Leitung der Rheumatologie:
 - was für eine Professur (W3, W2, APL, anderes)
- Anzahl weiterer Professuren bzw. Habilitierter
- Anzahl wissenschaftlicher Mitarbeiter

Umfrage Universitäre Rheumatologie – Statuserhebung

Wissenschaftliche Aufgaben

- Forschung
 - Grundlagenforschung/Präklinisch (Schwerpunkthemen?)
 - Klinisch (Inhalte, Förderung, Finanzierung, Sponsoring)
 - Versorgungsforschung
- Innovative Therapien wie ASCT, CAR-T, bispezifische Antikörper?
- Drittmittelförderungen (EU, DFG, BMBF oder Vergleichbares, Forschungsverbünde?)

Umfrage Universitäre Rheumatologie – Statuserhebung

Lehre und Professionsentwicklung

- Lehre (Umfang)
 - Vorlesungen
 - Unterricht am Krankenbett
 - (Block-)Praktika
- Promotionsarbeiten
- Weiterbildung
 - Anzahl WB-Assistenten
 - WB-Berechtigung wieviele Monate
 - Anzahl Weiterbilder
- Ausbildung Rheumatologische Fachassistenz
- WB-Berechtigung für klinische Immunologie

Umfrage Universitäre Rheumatologie – Statuserhebung

Versorgung

- Intensivmedizin
- Maximalversorgung
- Interdisziplinäre Boards?
- Spezialsprechstunden/Spezialexpertisen?
- Studienambulanz?
- Innovative Therapien wie ASCT, CAR-T?
- Beteiligung an einem Zentrum für seltene Erkrankungen?
- ASV
- Ausstattung stationäre Versorgung (eigene Station, Bettenzahl; Betten in gemischter Belegung, kontingentiert? Mit welcher Fachabteilung?)
- Eigenes (immunologisches) Labor? Weiterbildung in rheumatologischer Labordiagnostik?

Umfrage Universitäre Rheumatologie – Statuserhebung

System- und Zukunftsaufgaben

- Regionale Versorgung
 - Kooperatives (DGRh)-Rheumazentrum
- Überregionale Versorgung
 - G-BA-Rheumazentrum
 - Kerndokumentation
 - Register
 - Versorgungsforschung
- Maßnahmen der Qualitätssicherung
- Internationale Vernetzung
- Mitarbeit an Leitlinien oder in einer der DGRh Kommissionen

Universitäre Rheumatologie – Weiteres Vorgehen

- Sammlung weiteren Inputs
- Erarbeitung eines Online-Fragebogens
- Kontaktieren aller medizinischen Fakultäten sowie nachfolgend ihrer rheumatologischen Ansprechpartner
- Basierend auf dem Rücklauf Erarbeitung „wünschenswerter Charakteristika“ einer universitären Rheumatologie, welche dann auch allen Dekanen sowie den lokalen Rheumatologen zur Verfügung gestellt wird
- einer der Schwerpunkte: Aufzeigung der Zukunftschancen im Sinne des Wissenschaftsrates, welche die Rheumatologie als Fachrichtung bietet

Vielen Dank für die Unterstützung!

Kommission

Versorgung/Memorandum



Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
und Klinische Immunologie e.V. (DGRh)

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6

10179 Berlin

Tel: 030 - 24 04 84 - 70

info@dgrh.de

www.dgrh.de

Kommission Versorgung/Memorandum



Sprecher

Jürgen Braun 1,2 **Stellvertretende Sprecherin K. Albrecht 3**

Mitglieder

Johanna Callhoff 3,4, Isabell Haase 1,5, Andreas Krause 1,6, Hans-Jürgen Lakomek 7,8, Dirk Meyer-Olson 9,10, Rotraut Schmale-Grede 11, Ulf Wagner 1,12, Jan Zeidler 13, Silke Zinke 14,15, Anna Voormann 1, Christof Specker 1,16 für die Kommission Versorgung der DGRh.

1 Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e.V. (DGRh), Berlin,

2 Rheumatologisches Versorgungszentrum Steglitz, Berlin,

3 Programmbereich Epidemiologie und Versorgungsforschung, Deutsches Rheumaforschungszentrum Berlin,

4 Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charité Universitätsmedizin Berlin,

5 Medizinische Klinik und Poliklinik III, Sektion Rheumatologie und entzündliche Systemerkrankungen, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE),

6 Abteilung Rheumatologie, Klinische Immunologie und Osteologie, Immanuel Krankenhaus Berlin,

7 Universitätsklinik für Geriatrie, Johannes Wesling Klinikum Minden,

8 Verband Rheumatologischer Akutkliniken e.V. (VRA), Minden,

9 Klinik für Rheumatologie und Immunologie, Medizinische Hochschule Hannover,

10 Rheumatologie und Immunologie, m&i Fachklinik Bad Pyrmont/MVZ Weserbergland,

11 Deutsche Rheuma-Liga, Bundesverband, Bonn,

12 Bereich Rheumatologie an der Klinik für Endokrinologie, Nephrologie und Rheumatologie, Universitätsklinikum Leipzig,

13 Center for Health Economics Research Hannover (CHERH), Leibniz Universität Hannover,

14 Rheumatologische Schwerpunktpraxis, Berlin,

15 Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V. (BDRh), Grünwald bei München,

16 Klinik für Rheumatologie und Klinische Immunologie, KEM I Evangelische Kliniken Essen-Mitte,

alle Deutschland

Kommission Versorgung



Versorgung

Z Rheumatol 2024 · 83 (Suppl 2):S249–S284
<https://doi.org/10.1007/s00395-024-01530-7>
Angenommen: 11. Juni 2024

© Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und
Klinische Immunologie e.V. (DGRh) Published by
Springer Medizin Verlag GmbH. All rights reserved
2024



Rheumatologische Versorgung in Deutschland

Memorandum der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie 2024

J. Braun^{1,2} · K. Albrecht³ · J. Callhoff^{4,5} · I. Haase^{6,7} · A. Krause^{8,9} · H.-J. Lakomek^{10,11} ·
D. Meyer-Olson^{12,13} · R. Schmale-Grede¹⁴ · U. Wagner^{15,16} · J. Zeldler¹⁷ · S. Zinke^{18,19} ·
A. Voormann¹ · C. Specker²⁰ für die Kommission Versorgung der DGRh

¹ Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e.V. (DGRh), Berlin, Deutschland; ² Rheumatologie des Versorgungszentrum Steglitz, Berlin, Deutschland; ³ Programm Bereich II
Epidemiologie und Versorgungsforschung, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Berlin,
Deutschland; ⁴ Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charité
Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland; ⁵ Medizinische Klinik und Poliklinik II, Sektion für
Rheumatologie und entzündliche Systemerkrankungen, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE),
Hamburg, Deutschland; ⁶ Abteilung Rheumatologie, Klinische Immunologie und Osteologie, Immanuel
Krankenhaus Berlin, Berlin, Deutschland; ⁷ Universitätsklinik für Geriatrie, Johannes-Wesling-Klinikum
Minden, Minden, Deutschland; ⁸ Verband Rheumatologischer Akutkliniken e.V. (VRA), Minden,
Deutschland; ⁹ Klinik für Rheumatologie und Immunologie, Medizinische Hochschule Hannover,
Hannover, Deutschland; ¹⁰ Rheumatologie und Immunologie, m&I Fachklinik Bad Pyrmont/MVZ
Weserbergland, Bad Pyrmont, Deutschland; ¹¹ Deutsche Rheuma Liga, Runderwehland, Bonn,
Deutschland; ¹² Bereich Rheumatologie an der Klinik für Endokrinologie, Nephrologie und
Rheumatologie, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland; ¹³ Center for Health Economics
Research Hannover (CHERR), Leibniz Universität Hannover, Hannover, Deutschland; ¹⁴ Rheumatologische
Schwerpunktpraxis, Berlin, Berlin, Deutschland; ¹⁵ Berufverband Deutscher Rheumatologen e.V. (BDRh),
Grünwald bei München, Deutschland; ¹⁶ Klinik für Rheumatologie und Klinische Immunologie, KEM |
Evangelische Kliniken Essen Mitte, Essen, Deutschland



Memorandum der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie 2024: wie soll die rheumatologische Patientenversorgung 2030 aussehen ? Was muss getan werden ?

Kommission Versorgung



	Krankheitsbild	ICD-10	ICD-11
Arthritis: Entzündliche Gelenkerkrankungen	Rheumatoide Arthritis	M05, M06	FA20
	Adulte Form der Still-Krankheit	M06.1	FA23
	Juvenile idiopathische Arthritis	M08	FA24
Spondyloarthritiden: Entzündliche Erkrankungen der Achsenversteifung	Psoarthritis	M07.0-3, M09.0	FA21
	Enteropathische Arthritiden	M07.4-6	FA11.Y
	Axiale Spondylarthritis	M45	FA02.0
	Periphere Spondylarthritis		FA02.1
	Sonstige Spondylopathien	M46	FA02.2/FA02.Z
Kollagenosen: Systemische Autoimmunerkrankungen	Reaktive Arthritiden	M02, M02	FA11.Z/Y/Z
	Systemischer Lupus erythematosus	M32.1, 80	4A40
	Idiopathische inflammatorische Myositiden	M77	4A41
	Systemische Sklerose	M34	4A42
	Overlap-Syndrom	-	4A43
	IgG4-assoziierte Erkrankungen	-	4A43.0
	Mikulicz-Erkrankung	-	4A43.1
	Sjögren-Syndrom	M35.0	4A43.2
	„Mixed connective tissue disease“	M35.1	4A43.3
	Eosinophile Fasziitis	M35.4	4A43.4
Vaskulitiden: Entzündliche Gefäßerkrankungen	Polymyalgia rheumatica	M35.3	FA22
	Takayasu-Arteritis	M31.4	4A44.1
	Riesenzellarteritis	M31.5, 6	4A44.2
	Panarteritis nodosa	M30	4A44.4
	Mikroskopische Polyangiitis	M31.7	4A44.A0
	Granulomatose mit Polyangiitis	M31.3	4A44.A1
	Eosinophile Granulomatose mit Polyangiitis	M30.1	4A44.A2
	Sneddon-Syndrom	-	4A44.6
	Thrombangiitis obliterans	I73.1	4A44.8
	Immunkomplexvaskulitis	-	4A44.9
	Behcet-Krankheit	M35.2	4A62
	Hypogammaglobulinämie		4E21
	Kryoglobulinämie	D89.1	4E22
Antiphospholipidsyndrom	D68.6	4A45	
Weitere Diagnosen, die rheumatologisch (mit)verortet werden	Autoinflammatorische Erkrankungen	M25.8	4A60.0-2/Y/Z
	Gicht	M10	FA25
	Kalziumphosphat-Ablagerung (CPPD)	M11.1	FA26.0
	Sarkoidose	D86, M6A.2	4B70
	Rezidivierende Polychondritis	M94.1	FB82.3
	SAPHO-Syndrom	M86.3-	4A61
	Chronisch multifokale Osteomyelitis	M86.3-	FB84.3



Abb. 1 Entwicklung der ASV Rheuma (Erwachsene) seit 2018. (Quelle: Eigene Abbildung nach Daten aus dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über einen Bericht gemäß § 116b Absatz 4 Satz 1 SGB V; Anlage 1 zum Beschluss: ASV-Teams und Patienten, Stand 9. April 2024. Eine Patientin, die in 2 Quartalen eines Jahres behandelt wurde, wird in der Jahressumme 2 mal gezählt, da sie in 2 Quartalen ASV-Leistungen erhalten hat [13].

Krankheitsbild	Prävalenzannahme für Deutschland (in %)	Geschätzte Anzahl Betroffener*
Rheumatoide Arthritis	0,8–1,2	560.000–830.000
Spondyloarthritiden (Gesamt)	1,0–1,4	690.000–970.000
Ankylosierende Spondylitis	0,5	350.000
Psoarthritis	0,24–0,32	170.000–220.000
Polymyalgia rheumatica	0,14–0,15 ¹	66.000–71.000
Primäres Sjögren-Syndrom	0,07	49.000
Systemischer Lupus erythematosus	0,056	39.000
Riesenzellarteritis	0,04–0,05 ²	15.000–19.000
ANCA-assoziierte Vaskulitiden	0,026	18.000
Systemische Sklerose	0,017–0,025	12.000–17.000
Idiopathische inflammatorische Myositiden	0,012–0,017 ³	10.000–14.000
Gesamt	2,2–3,0	1,5–2,1 Mio. Erwachsene

Quelle: Albrecht et al., Systematisches Review zur Schätzung der Prävalenz entzündlich-rheumatischer Erkrankungen in Deutschland, Z Rheumatol 2023 [1]
 *Bezogen auf 69,4 Mio. Erwachsene in 2021
¹≥ 40 Jahre
²≥ 50 Jahre
³Erwachsene, Kinder und Jugendliche

ICD-10 Code	Diagnose	2022
M05	Seropositive chronische Polyarthritiden	11.678
M06	Sonstige chronische Polyarthritiden	11.582
M07	Arthritis psoriatica/Arthritiden bei gastrointestinalen Krankheiten	–*
M30	Panarteritis nodosa und verwandte Zustände	1282
M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien	12.111
M32	Systemischer Lupus erythematosus	3780
M33	Dermatomyositis-Polymyositis	2723
M34	Systemische Sklerose	7147
M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	11.813
M45	Spondylitis ankylosans	3042
M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	11.025
-	Gesamt	76.183

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis): Diagnosen der Krankenhauspatienten in Deutschland, Anzahl der entlassenen Patienten [20]
 *Zu Arthritis psoriatica liegt keine Angabe vor. 14.140 Patientinnen hatten L40 (Psoriasis) als Entlassungsdiagnose

Kommission Versorgung



Abb. 2 ▲ Spezialisierungen in der stationären rheumatologischen Versorgung nach [21]

Tab. 4 Stationäre Fallzahlen nach Diagnose und Fachabteilungschlüssel (§ 301 SGB V)					
	Fälle	Fachabteilungschlüssel*			
		Spezifisch rheumatologisch	Nicht spezifisch rheumatologisch	Rheuma-Orthopädie	Kinder- und Jugend-Rheumatologie
M05--: Seropositive chronische Polyarthritis	11681	7093 61%	3849 33%	739 6,3%	0 0%
M06 -: Sonstige chronische Polyarthritis	11576	5584 48%	3506 30%	486 4,2%	0 0%
L40.5†: Psoriasis-Arthropathie	4357	2661 61%	1409 32%	270 6,2%	27 0,6%
M79.70: Fibromyalgie	9110	4218 46%	4646 51%	73 0,8%	173 1,9%
M31.3: Granulomatose mit Polyangiitis (früher Wegener-Granulomatose)	4144	932 23%	3212 78%	0 0,0%	0 0%
M32--: Systemischer Lupus erythematodes	3775	1298 34%	2423 64%	18 0,5%	36 1,0%
M45.0--: Spondylitis ankylosans (inkl. axiale Spondylarthritis)	2047	2020 66%	883 29%	143 4,7%	1 0%
M31.5/6: Riesenzellarteritis mit/ohne Polymyalgia rheumatica	3863	1006 26%	2851 74%	6 0,2%	0 0%
M35.E: Polymyalgia rheumatica ohne Riesenzellarteritis	5314	1738 33%	3470 65%	106 2,0%	0 0%
Summe	56877	26.551 47%	28.289 50%	1840 3,2%	217 0,4%

Quelle: modifiziert nach Fiori et al., das Krankenhaus 2023 [21] <https://datenbrowser.de/kv>; unterjährige Datenlieferung Januar bis Dezember 2022, Hauptabteilung, Analyse vom 29. März 2023. Es sind die 9 häufigsten Diagnosen mit den offiziellen, teilweise nicht mehr gebräuchlichen Bezeichnungen des ICD-10-GM aufgeführt.

*Als internistische Rheumatologie wurden die Fachabteilungsschlüssel 0109, 0900 und 0991, als Kinder- und Jugend-Rheumatologie die Fachabteilungsschlüssel 0910 und 1008 sowie als rheumaorthopädisch der Fachabteilungsschlüssel 2319 gewertet.

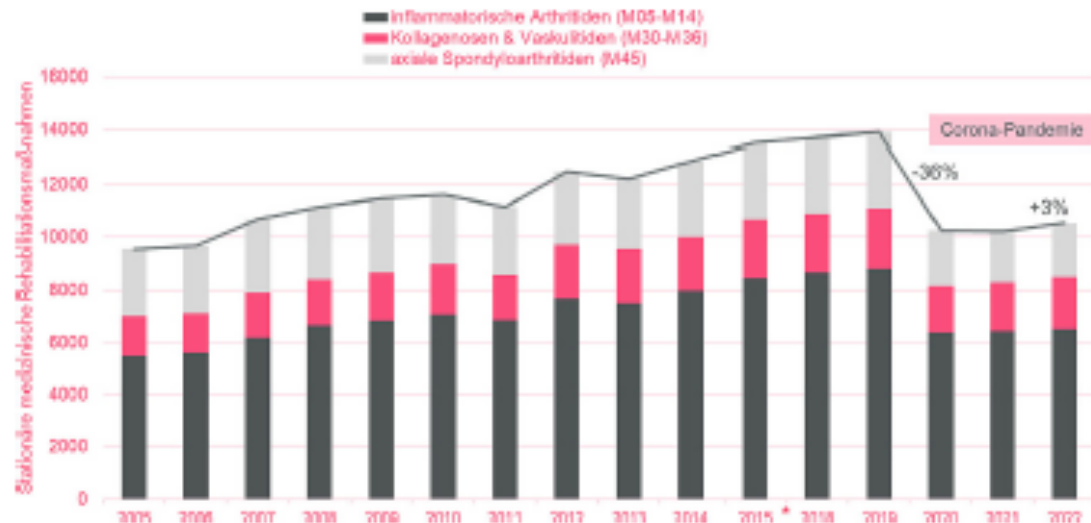


Abb. 3 ▲ Fallzahlen stationärer medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen 2005 bis 2022. (Quelle: Daten des Statistikportals der Deutschen Rentenversicherung Bund (www.statistik-rente.de), Zugriff am 16.02.2024) für stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahmen der DRV bei Erwachsenen (ohne Anschlussheilbehandlungen) in den Jahren zwischen 2002 und 2022 für ausgewählte rheumatische Systemerkrankungen: Inflammatorische Arthritiden [M05–M14], Vaskulitiden und Kollagenosen [M30–M36] und axiale Spondylarthritiden [M45]. *Für 2016 und 2017 sind Daten nicht verfügbar

Innere Medizin und Rheumatologie

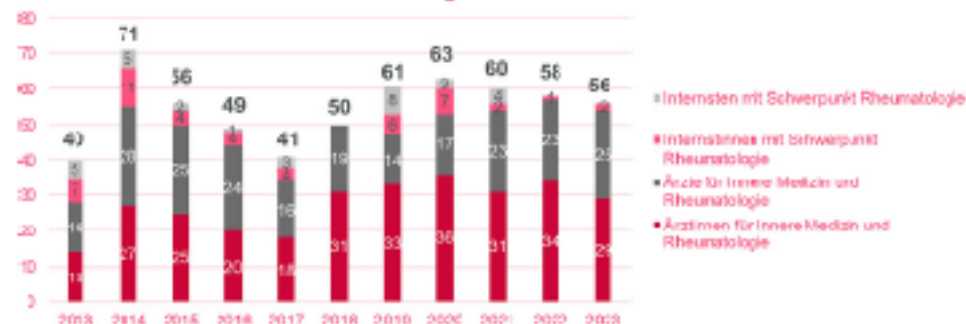


Abb. 9 ▲ Anzahl jährlicher Facharztanerkennungen von 2013 bis 2023. (Quelle: Bundesärztekammer [2013–2023]; Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12. jeden Jahres, S. 26/27, Anmerkungen von Facharztbezeichnungen, Tab. 9 [20])

Kommission Versorgung

UNIVERSITÄRE RHEUMATOLOGIE IN DEUTSCHLAND

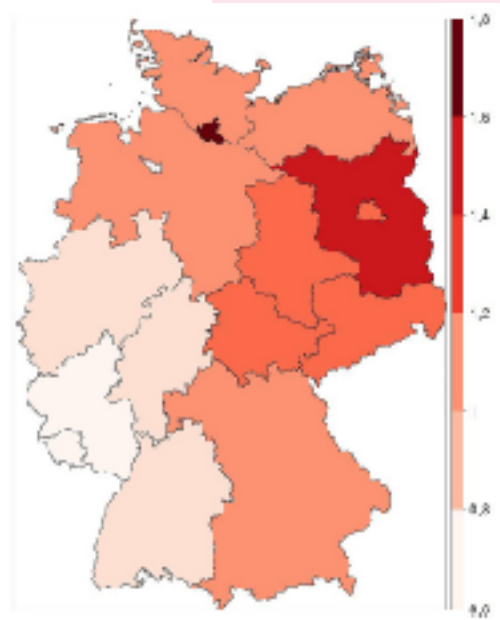


Abb. 10: Anteil der universitären Versorgung an der Versorgung für Rheumatologie pro 100.000 Erwachsene nach Bundesländern. (Quelle: Anteil der universitären Versorgung für Rheumatologie pro 100.000 Erwachsene nach Bundesländern. (Quelle: Eigene Abbildung mit Daten der Kassenspezifischen Bundeserhebung, Bundesärztekammer, Stichtag 31.12.2022 [94])

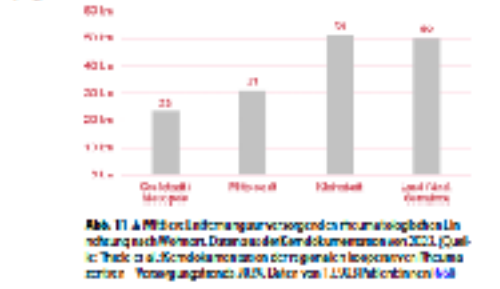


Abb. 11: Anteil der universitären Versorgung an der Versorgung für Rheumatologie pro 100.000 Erwachsene nach Bundesländern. (Quelle: Anteil der universitären Versorgung für Rheumatologie pro 100.000 Erwachsene nach Bundesländern. (Quelle: Eigene Abbildung mit Daten der Kassenspezifischen Bundeserhebung, Bundesärztekammer, Stichtag 31.12.2022 [94])



Abb. 12: Anzahl der universitären Versorgungseinrichtungen für Rheumatologie pro 100.000 Erwachsene nach Bundesländern. (Quelle: Anteil der universitären Versorgung für Rheumatologie pro 100.000 Erwachsene nach Bundesländern. (Quelle: Eigene Abbildung mit Daten der Kassenspezifischen Bundeserhebung, Bundesärztekammer, Stichtag 31.12.2022 [94])

Tab. 6: Anzahl der universitären Versorgungseinrichtungen für Rheumatologie pro 100.000 Erwachsene nach Bundesländern. Stand 2022.

Bundesland	Anzahl EA für Rheumatologie	Erwachsene Bevölkerung	EA für Rheumatologie pro 100.000 Erwachsene	Erwachsene pro EA für Rheumatologie
Baden-Württemberg	82	9.325.174	0,9	113,721
Bayern	110	11.108.554	1,0	100,305
Berlin	36	3.120.523	1,2	86,681
Brandenburg	33	2.152.765	1,5	65,235
Rheinland-Pfalz	4	567.855	0,7	141,867
Hamburg	26	1.565.565	1,7	60,253
Hessen	45	5.791.096	0,9	117,500
Mecklenburg-Vorpommern	15	1.374.035	1,1	89,832
Niedersachsen	68	6.748.520	1,0	90,212
Nordrhein-Westfalen	135	15.016.321	0,9	111,222
Rheinland-Pfalz	25	2.861.124	0,7	138,145
Saarland	6	839.951	0,7	139,391
Sachsen	44	3.820.516	1,3	77,748
Sachsen-Anhalt	24	1.352.056	1,3	77,159
Schleswig-Holstein	25	2.465.706	1,0	97,858
Thüringen	21	1.795.323	1,2	85,492

Quelle: Kassenspezifische Bundeserhebung, Bundesärztekammer, Stichtag 31.12.2022 [94]

Kommission Versorgung

Themenfelder	Defizite	Forderungen und Maßnahmen	Ansprechen der Forderung
Staatliche rheumatologische Ausbildung	Nur zehn von 38 staatlichen Universitäten haben einen weisungsfreies rheumatologischen Lehrstuhl	Forderung: Vertretung des Faches Rheumatologie an allen medizinischen Fakultäten - In medizinischen Fakultäten ohne rheumatologischen Lehrstuhl sollen eigenständige rheumatologische Abteilungen oder Funktionsbereiche eingerichtet werden Schaffung von mindestens zwei neuen rheumatologischen Lehrstühlen alle vier bis fünf Jahre, bis wenigstens jede zweite medizinische Fakultät über einen rheumatologischen Lehrstuhl verfügt	Sozial- und Gesundheitsministerien der Bundesländer, Kooperationskonferenz, medizinische Fakultäten
	Nur 16 medizinische Fakultäten erfüllen die empfohlene Mindestzahl an Pflichtstunden für das Fachgebiet Rheumatologie (siehe Tabelle)	Forderung: Stärkung der rheumatologischen Lehre im Medizinstudium - Alle medizinischen Fakultäten sollen eine Mindestzahl von zwölf Pflichtstunden der Vorlesung, ergänzt um zwölf Pflichtstunden der Unterstufe am Krankenbett für das Fachgebiet Rheumatologie stellen können	
Rheumatologische Weiterbildung	55 Facharztanerkennungen pro Jahr decken bei Weitem nicht den aktuellen und zukünftigen Bedarf. Es fehlt eine Bedarfsplanung von Weiterbildungsstellen	Forderung: Die Anzahl der Weiterbildungsstellen muss sich am Versorgungsbedarf der Bevölkerung orientieren - Erweiterung der Bedarfplanung des G-BA auf den stationären Sektor zur Deckung des Bedarfs an Weiterbildungsstellen in der Rheumatologie - Bis 2029 Schaffung von zusätzlich 100 Weiterbildungsstellen im ambulanten und stationären Bereich	Krankenkassen, Kassenzentrale Vereinigungen, Kassenzentrale Bundesvereinigung, Landesärztekammern, Bundesärztekammer, Bundesärztekammer, Kliniken, Gesundheitspolitik
	77 (83%) der ambulanten und 44 (11%) der stationären Weiterbildungsstellen waren 2021 unbesetzt	Forderung: Finanzierung der stationären und ambulanten Weiterbildung - Förderung der Weiterbildung, z.B. analog § 75a SGB V (antilige Finanzierung der Weiterbildung durch Kostenträger) - Erhöhung der anteiligen Fortbildungsfinanzierung in den Fallpauschalen oder Vorhaltevereinbarungen durch Ausschüttung nur an Kliniken, die zusätzlich im Fachgebiet weiterbilden - Förderung einer sektorenübergreifenden Verbundweiterbildung	
Ambulante rheumatologische Versorgung	Es fehlen rund 700 Fachärztinnen für Rheumatologie in der ambulanten Versorgung um den Mindestbedarf von zwei FA pro 100.000 Erwachsene zu decken	Forderung: Steigerung der Anzahl rheumatologischer Kassenspezialisten - Priorisierung der Umwandlung von Sonstigenberufsausweisungen in reguläre Zulassungen gemäß Bedarfplanung des G-BA - Erhöhung der Sperrfrist zur Besetzung rheumatologischer Sitze auf drei Jahre - Möglichkeit, rheumatologische Sitze in angrenzende Planungsbereiche zu verlegen - Vergütung delegierbarer ärztlicher Leitungen	Krankenkassen, Kassenzentrale Vereinigungen, Kassenzentrale Bundesvereinigung, Gesundheitspolitik
	Die Wartezeit auf einen rheumatologischen Ersttermin beträgt oft mehr als drei Monate. Es gibt zu wenige rheumatologische Früherkennungssprechstunden	Forderung: Förderung von Früherkennungs- und Frühversorgungskonzepten - Höhere Vergütung von Erst- gegenüber Wiederholungsvertretungen	
Ambulante rheumatologische Versorgung	Versorgung stationärer rheumatologischer Patientinnen durch andere Fachdisziplinen	Forderung: Versorgung stationärer rheumatologischer Fälle ausschließlich in Rheumakliniken bzw. rheumatologischer Fachabteilungen - Im Rahmen der Krankenhausreform muss ein angemessener Versorgungs- und Weiterbildungsbedarf orientierte ambulante Rheumatologie gestiftet werden - Gewährleistung einer stationären Behandlung von rheumatologischen Patienten in Rheumakliniken bzw. rheumatologischen Fachabteilungen durch entsprechende Definition der Leistungsgruppen	Sozial- und Gesundheitsministerien der Bundesländer, Gesundheitspolitik
	Seit Veröffentlichung der G-BA-Regeln im März 2020 wurden bislang 16 Entscheidungen in elf Bundesländern als rheumatologische Leistung benannt	Forderung: Förderung einer angemessenen Zahl an rheumatologischen Zentren - Für eine flächendeckende Versorgung sollten mindestens 25 rheumatologische Zentren nach G-BA-Regeln für die Bestimmung etabliert, in denen auch in Bundesländern, in denen bisher noch kein Rheumazentrum nach G-BA-Regeln ausgewiesen wurde	
Rehabilitationsärztliche rheumatologische Versorgung	Aufgrund fehlender fachärztlicher Versorgung wurden rheumatologische Abteilungen in Rehabilitationskliniken geschlossen	Forderung: Versorgung rheumatologischer Fälle in der Rehabilitation ausschließlich in rheumatologischen Fachabteilungen - Förderung einer angemessenen Zahl rheumatologischer Abteilungen in Rehabilitationskliniken - Rheumatologische Rehabilitationskapazitäten sollten am Versorgungsbedarf orientiert werden	Deutsche Rentenversicherung, Krankenkassen, Gesundheitspolitik

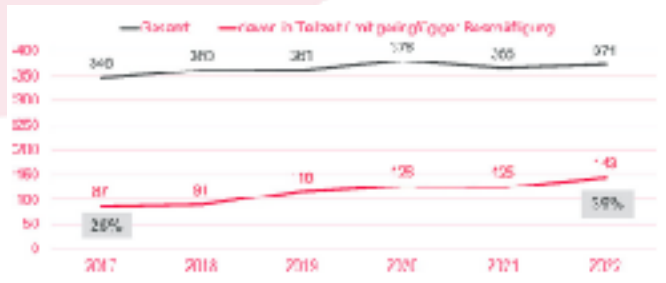


Abb. 6 Entwicklung der Vertragsärztinnen (FA) für Rheumatologie (2017-2022). (Quelle: eigene Berechnung auf Basis der Kassenzentralen Bundesvereinigung (2017-2022) Statistische Informationen aus dem Bundesanzeiger zur vertragsärztlichen Versorgung, Stand 31.12. jedes Jahres, S. F198)

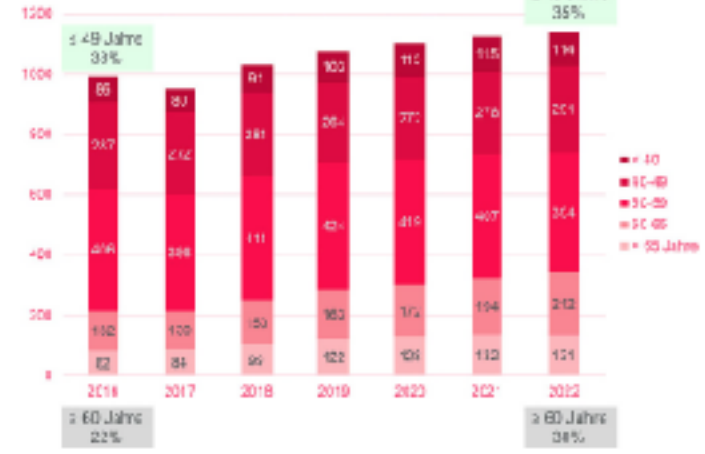


Abb. 7 Entwicklung der Altersverteilung berufstätiger FAs für Rheumatologie in Deutschland (2017-2022). (Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, https://www.gbe-bund.de. Bei der Ärztekammern registrierte FAs mit Schwerpunkt bzw. Gebietsbezeichnung Innere Medizin und Rheumatologie mit ärztlicher Tätigkeit nach Altersgruppen [47].)

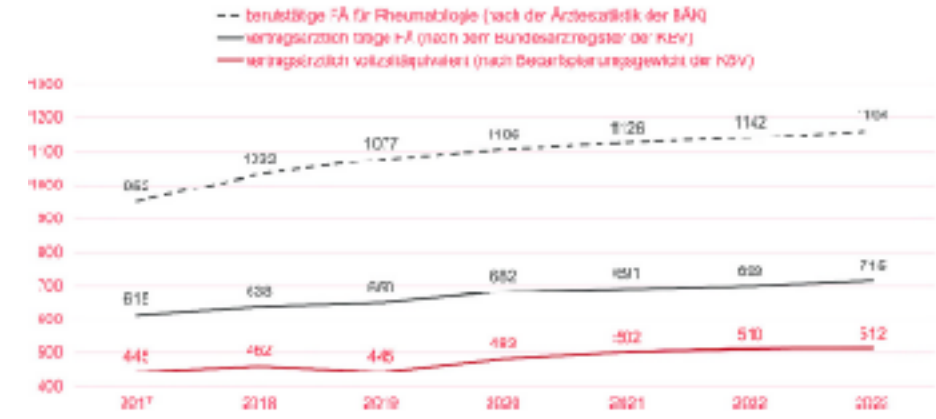


Abb. 8 Entwicklung der Zahl an FAs für Rheumatologie (2017 bis 2023). (Quelle: Bundesärztekammer (2017-2022); Ergebnisse der Ärztestatistiken zum 31.12. jedes Jahres, und Kassenzentrale Bundesvereinigung (2017-2022); Informationen aus dem Bundesanzeiger zur vertragsärztlichen Versorgung zum 31.12. jedes Jahres [47, 48].)