

# Kommission Versorgung

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

# Ad hoc Kommission Versorgung (Memorandum)



**Sprecher:** Prof. Dr. Jürgen Braun

**Stellv. Sprecherin:** Dr. Katinka Albrecht

**Dr. Johanna Callhoff (DRFZ)**

**Dr. Isabell Haase (AgJR)**

**Prof. Dr. Andreas Krause**

**Prof. Dr. Heinz-Jürgen Lakomek (VRA)**

**Prof. Dr. Dirk Meyer-Olson (ReHa)**

**Rotraud Schmale-Grede (DRL)**

**Prof. Dr. Christof Specker**

**Anna Voormann**

**Prof. Dr. Ulf Wagner**

**PD Dr. Jan Zeidler (Ökonom)**

**Dr. Silke Zinke (BDRh)**

# Rheumatologische Versorgung in Deutschland

## - Stand und Perspektiven

4. Memorandum der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie 2024

# Wen wollen wir erreichen ?

- **Bundesgesundheitsministerium**
- **Der gemeinsame Bundesausschuss (GBA)**
- **Politiker, vor allem mit Expertise im Gesundheitswesen**
- **Journalisten mit Expertise im Gesundheitswesen**
- **Die Öffentlichkeit**
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
- GKV-Spitzenverband
- Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV)
- Bundesärztekammer (BÄK)



### Fokus: Bedarfsberechnung

- 2 FÄ für Rheumatologie pro 100.000 Erwachsene für die ambulante Versorgung
- **IST:** die Hälfte  $\approx$  1 FA / 100.000
- deutliche regionale Unterschiede

### Forderungen

Anzahl FÄ für Rheumatologie  $\uparrow$

- neue Lehrstühle
- Weiterbildung
- Bedarfsplanung

# Memorandum 2024

## Kapitel

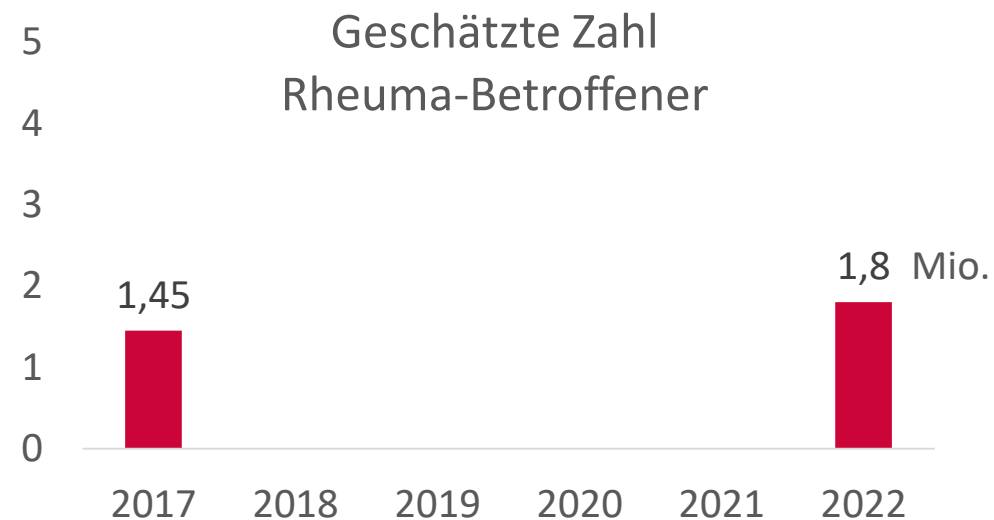
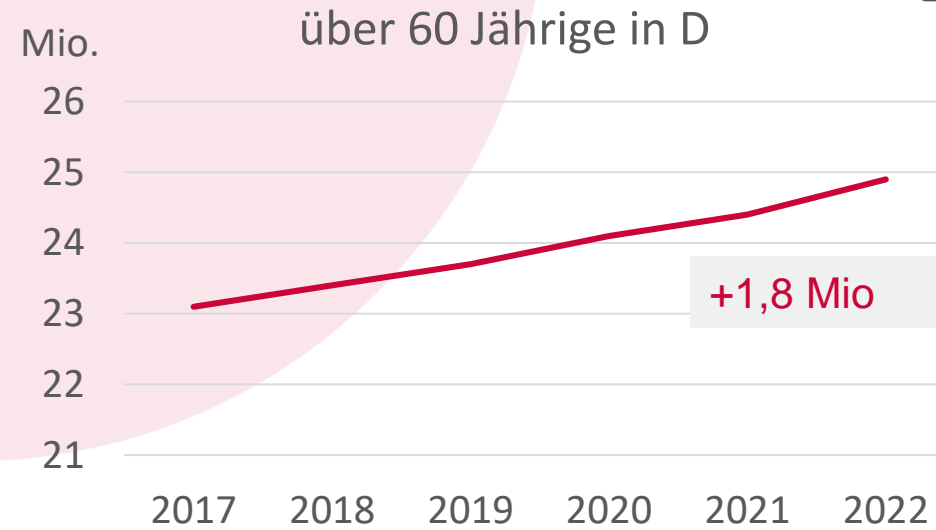
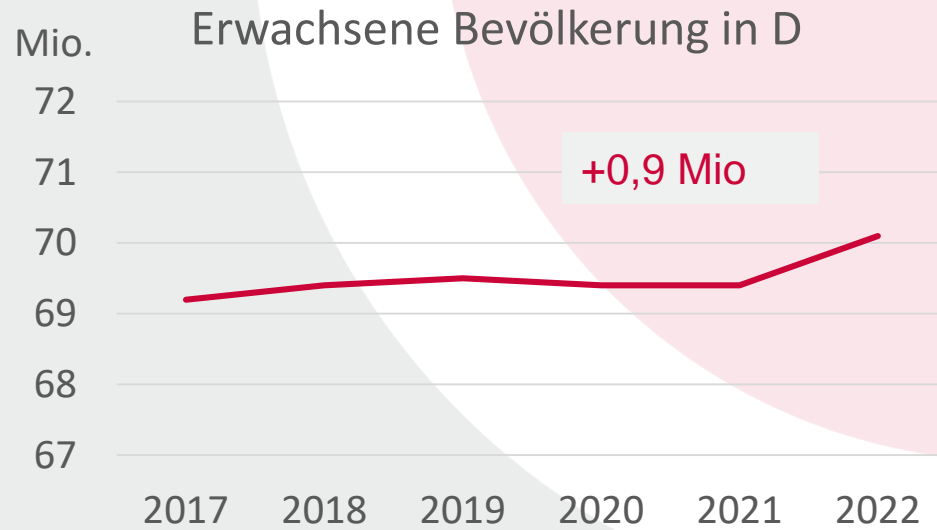
- Entzündlich-rheumatische Erkrankungen
- Versorgungsstrukturen
- In der Versorgung tätige Fachärzte für Rheumatologie
- Aus- und Weiterbildung
- Versorgungsqualität
- Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität
- Digitale Rheumatologie
- Gesundheitsökonomie
- Fachgesellschaft, Verbände, Forschungseinrichtung, Selbsthilfe
- Relevanz der Wissenschaft für die Versorgung
- Forderungen

## Fokus heute:

Was hat sich seit dem letzten Memorandum verändert?

1.	Einleitung	4		
2.	Entzündlich-rheumatische Erkrankungen	5		
2.1.	Was sind entzündlich-rheumatische Erkrankungen?	5		
2.2.	Welche Patient:innen benötigen eine rheumatologische Versorgung?	6		
2.3.	Häufigkeiten entzündlich-rheumatischer Erkrankungen	7		
3.	Versorgungsstrukturen	8		
3.1.	Ambulante Versorgung	8		
3.1.1.	Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV)	9		
3.1.2.	Fallzahlen pro Quartal	9	7.	Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität
3.1.3.	Selektivverträge	10	7.1.	Delegation ärztlicher Leistungen
3.1.4.	Disease Management Programm (DMP) Rheumatoide Arthritis	10	7.2.	Patientenschulungen
3.2.	Akutstationäre Versorgung	10	7.3.	Qualitätsstandards
3.2.1.	Rheumatologische Komplexbehandlung	12	7.4.	Frühversorgungskonzepte
3.2.2.	Akutstationäre Versorgung von Systemkrankheiten des Bindegewebes	13	8.	Digitale Rheumatologie
3.2.3.	Rheumatologische Zentren	13	8.1.	Digitale Früherkennung
3.2.4.	Gütesiegel des Verbands Rheumatologischer Akutkliniken (VRA)	14	8.2.	Remote Patient Monitoring und Patient Empowerment
3.2.5.	Strukturen im Kontext der Krankenhausreform 2023	14	8.3.	Einsatz von künstlicher Intelligenz
3.3.	Rehabilitative Versorgung	14	8.4.	Large Language Models
4.	In der Versorgung tätige Fachärzt:innen (FÄ) für Rheumatologie	16	8.5.	Ausblick
4.1.	Berufstätige FÄ für Rheumatologie	16	9.	Gesundheitsökonomische Relevanz
4.2.	Vertragsärztlich tätige FÄ für Rheumatologie	16	9.1.	Entwicklung der direkten und indirekten Krankheitskosten
4.3.	In Kliniken tätige FÄ für Rheumatologie	18	9.2.	Gesamtkosten entzündlich-rheumatischer Erkrankungen in Deutschland
4.4.	Entwicklungen in Altersstruktur und Arbeitszeiten rheumatologischer FÄ	18	10.	Fachgesellschaft, Verbände, Forschungseinrichtung und Selbsthilfe-
4.5.	Internationaler Vergleich	19	10.1.	Organisation
4.6.	Aktueller Mehrbedarf	20	10.1.	Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e.V.
5.	Aus- und Weiterbildung	20	10.2.	Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V.
5.1.	Studentische Ausbildung	20	10.3.	Verband rheumatologischer Akutkliniken e.V.
5.2.	Rheumatologische Weiterbildung	23	10.4.	Deutsche Rheuma-Liga
6.	Versorgungsqualität	25	10.5.	Bündnis für Rheumatologie
6.1.	Verbesserungen durch neue Therapien	25	10.6.	Deutsches Rheuma-Forschungszentrum
6.2.	Krankheitslast	25	11.	Relevanz der Wissenschaft für die Versorgung
6.3.	Versorgungsdefizite	25	12.	Forderungen
6.3.1.	Verzögerte Diagnosestellung	25	13.	Fazit
6.3.2.	Unzureichende Terminkapazitäten	26	14.	Referenzen
6.3.3.	Regionale Unterversorgung	26		
6.3.4.	Fehlende fachärztliche Betreuung	27		
6.4.	Betroffenen-Perspektive	27		

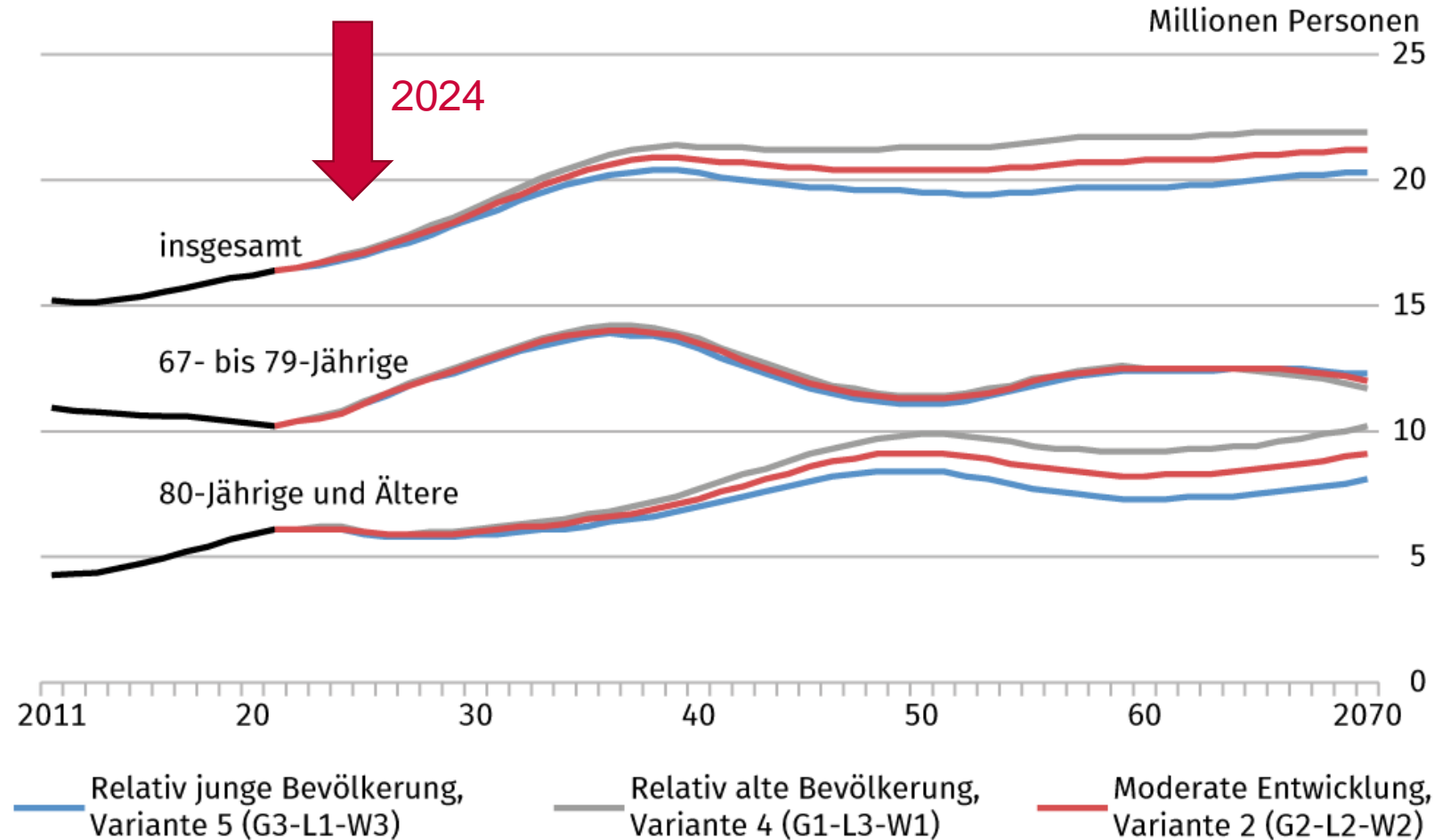
# Entwicklung der deutschen Bevölkerung seit 2016



# Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung

## Bevölkerung im Alter 67 Jahre und älter

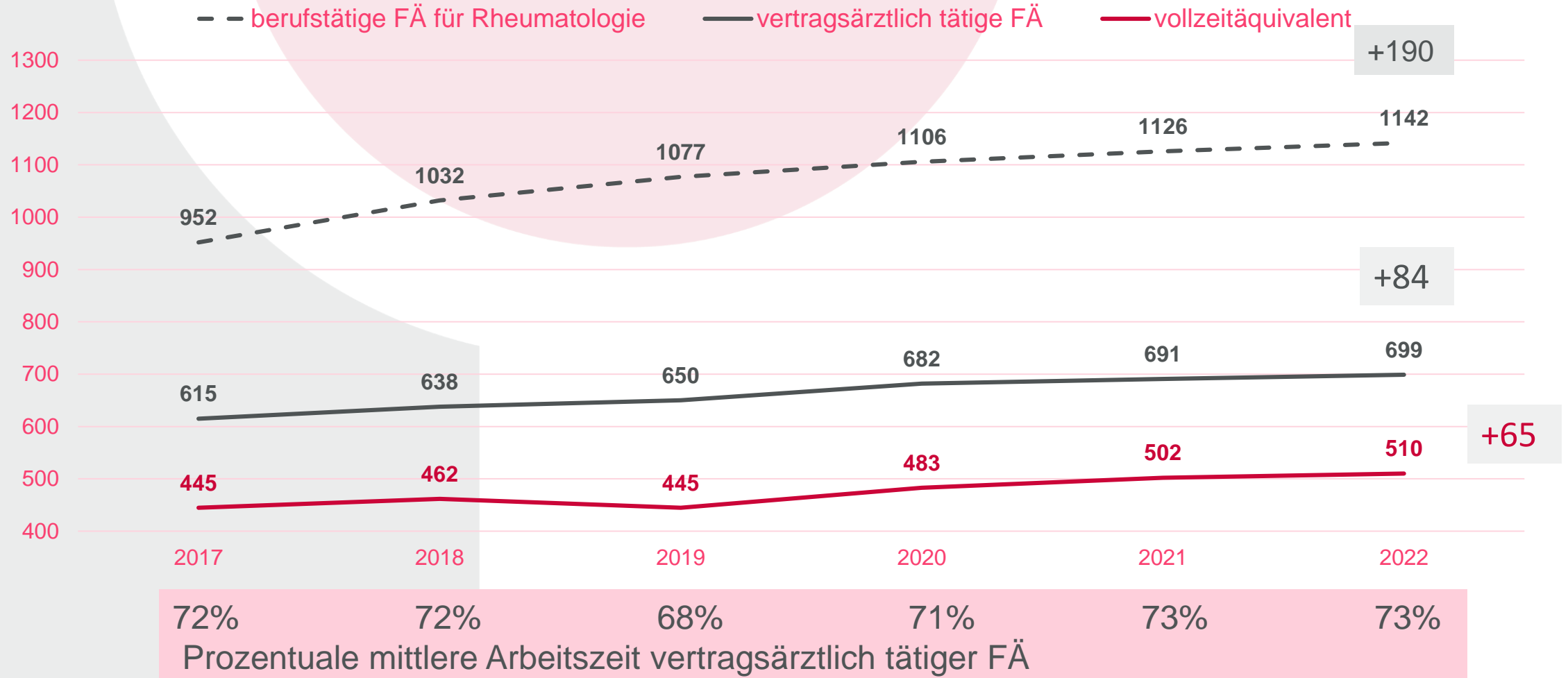
Ab 2022 Ergebnisse der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung



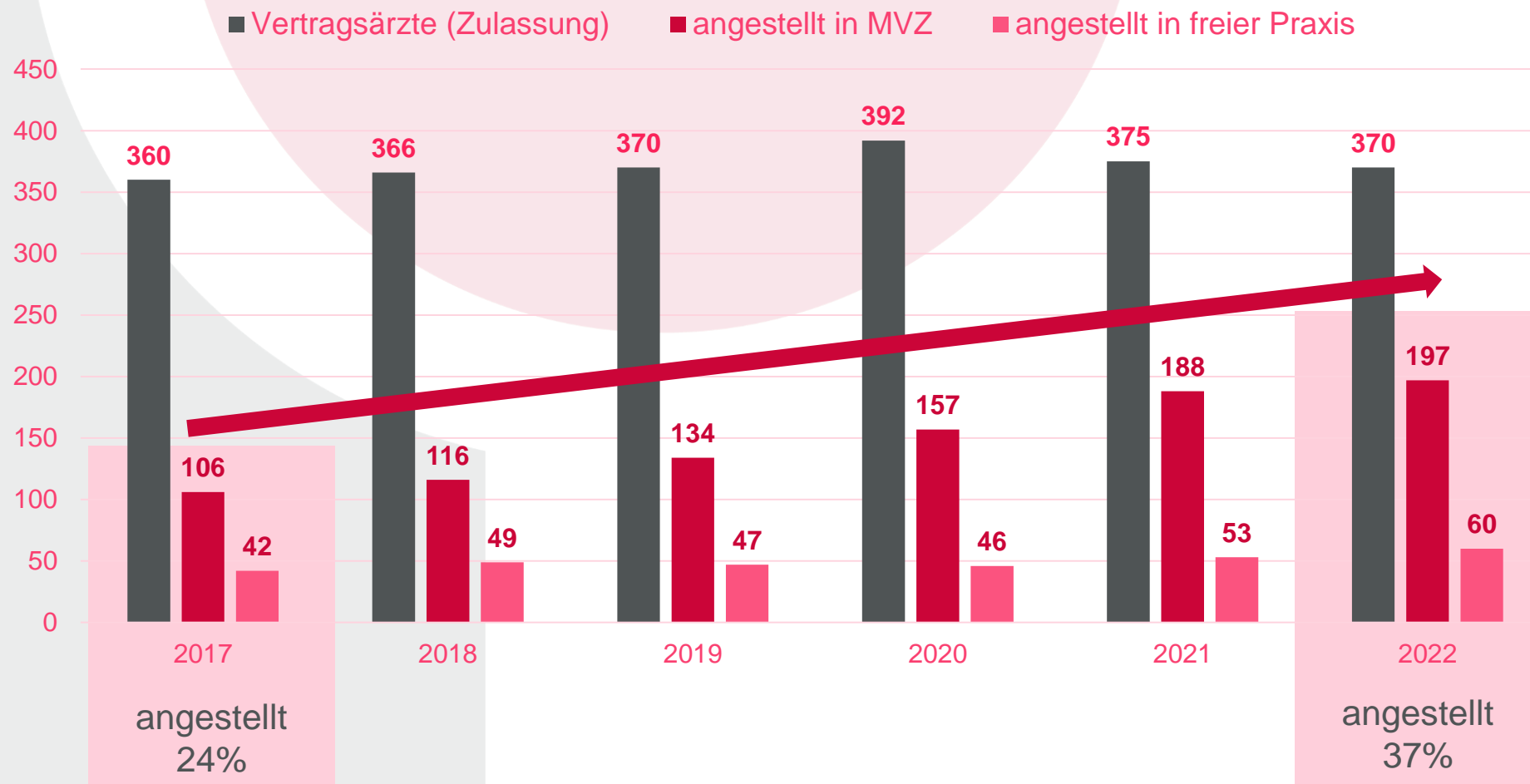
© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022



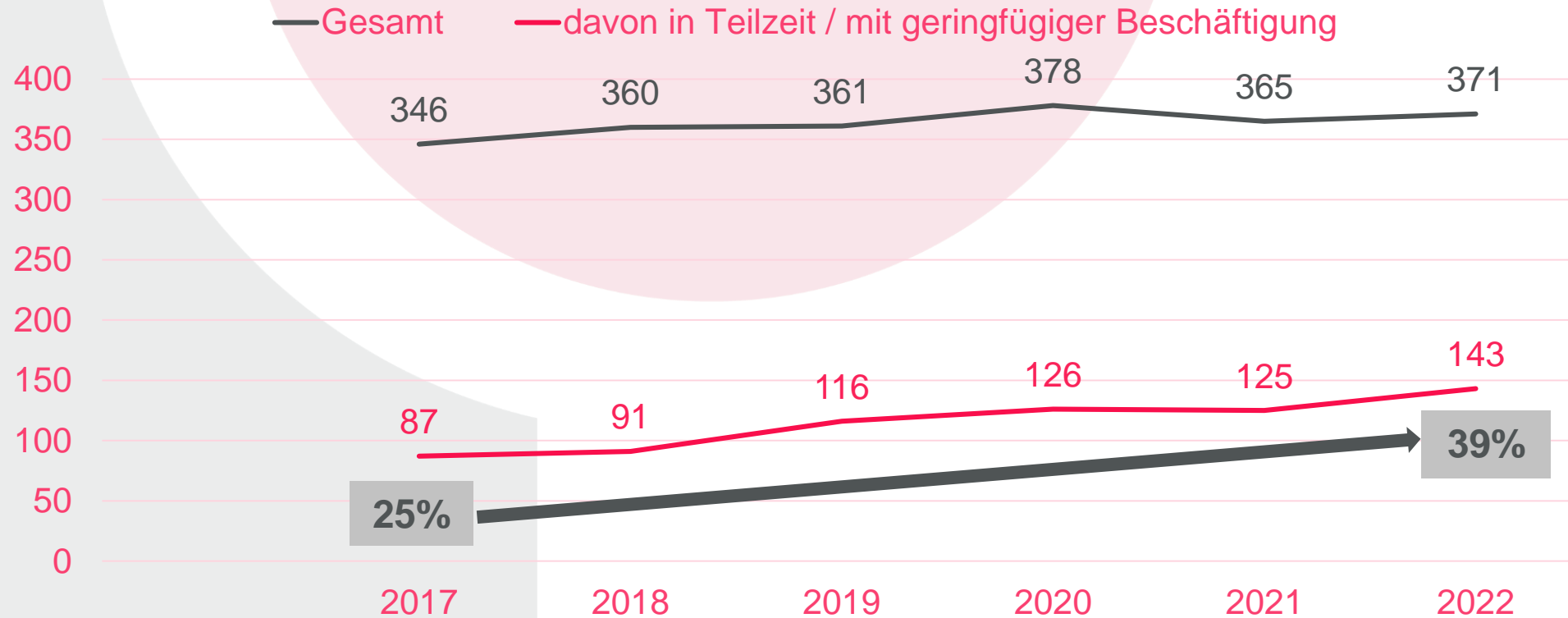
# Entwicklung der Zahl an Fachärzt:innen für Rheumatologie



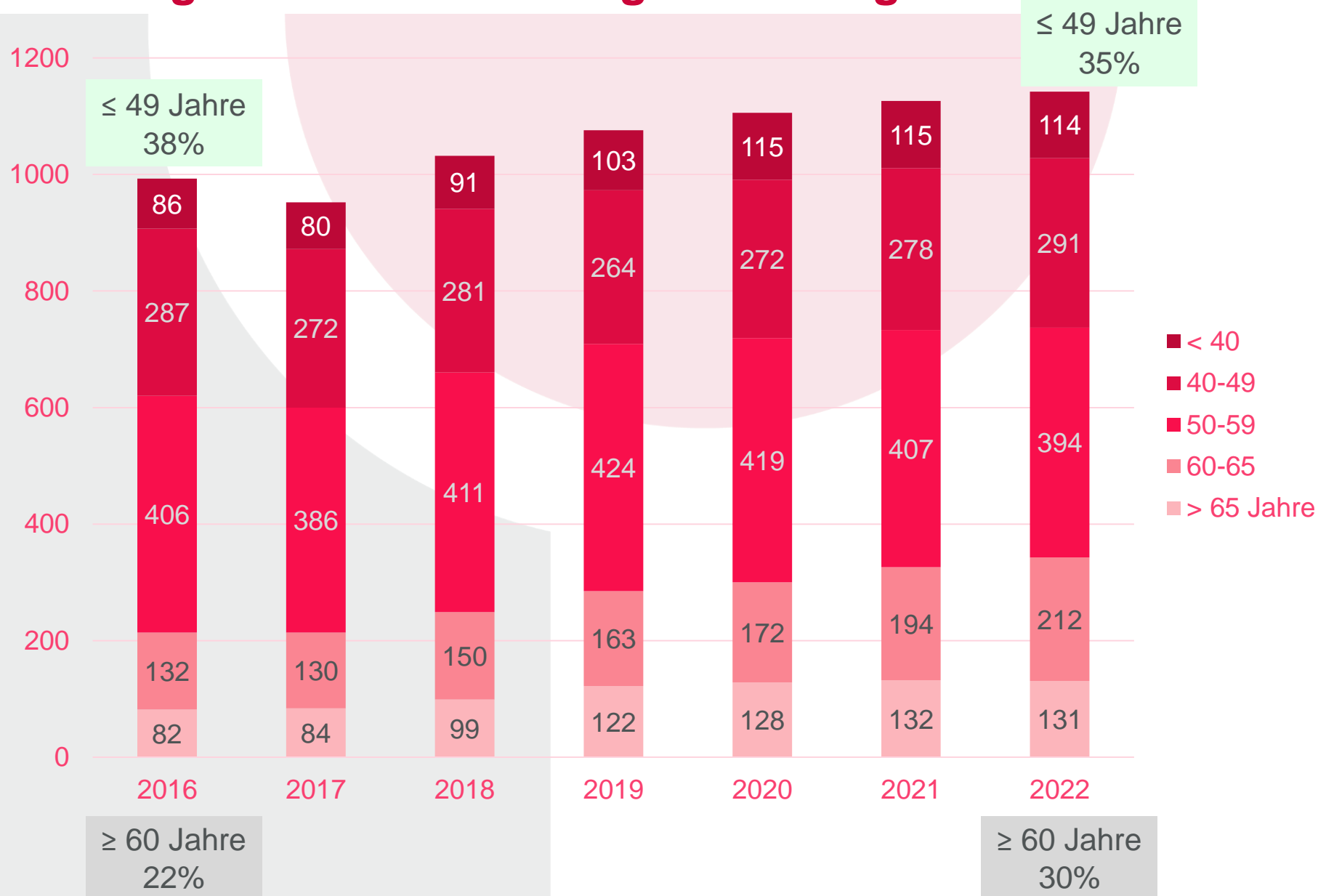
# Entwicklung der Zahl an vertragsärztlich tätigen FÄ



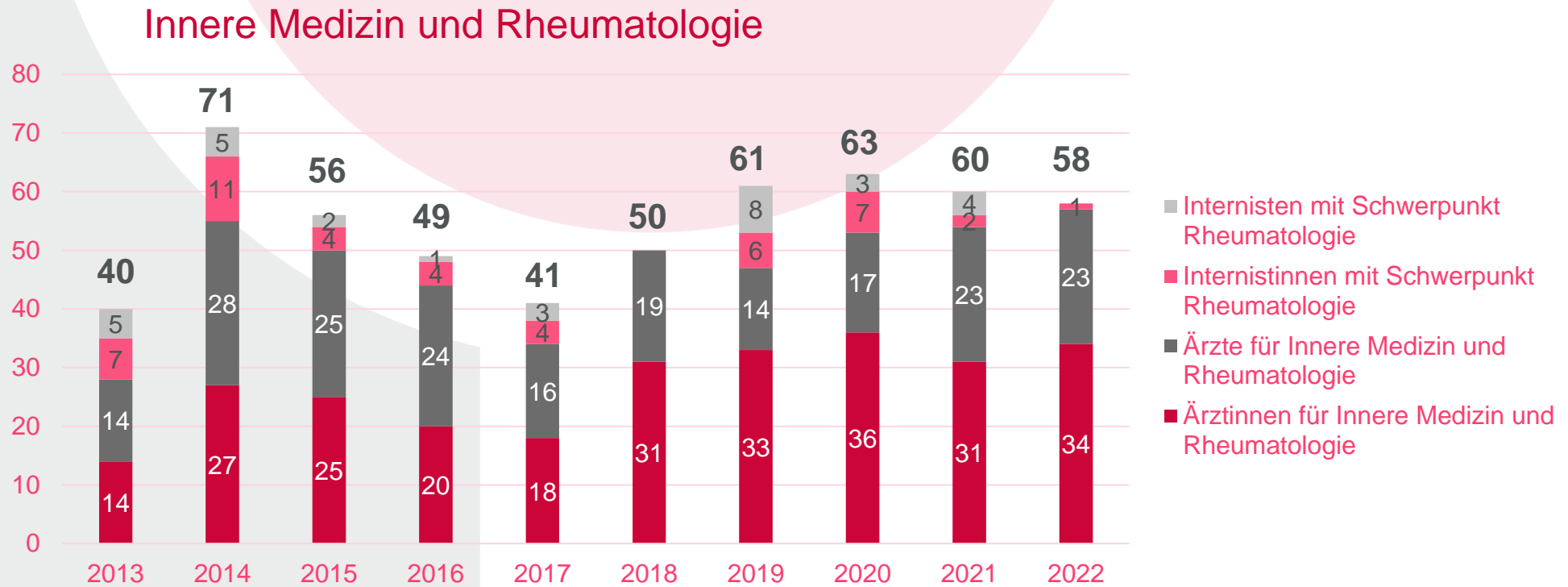
# Entwicklung der Teilzeit-Tätigkeit der in Krankenhäusern tätigen FÄ



# Entwicklung der Altersverteilung berufstätiger FÄ

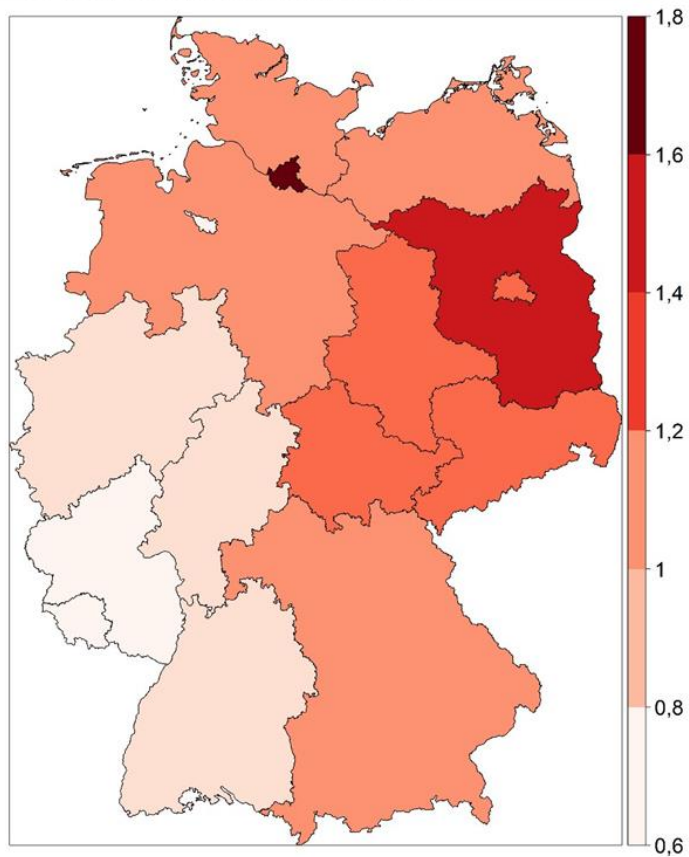


# Entwicklung der rheumatologischen Facharztanerkennungen seit 2013



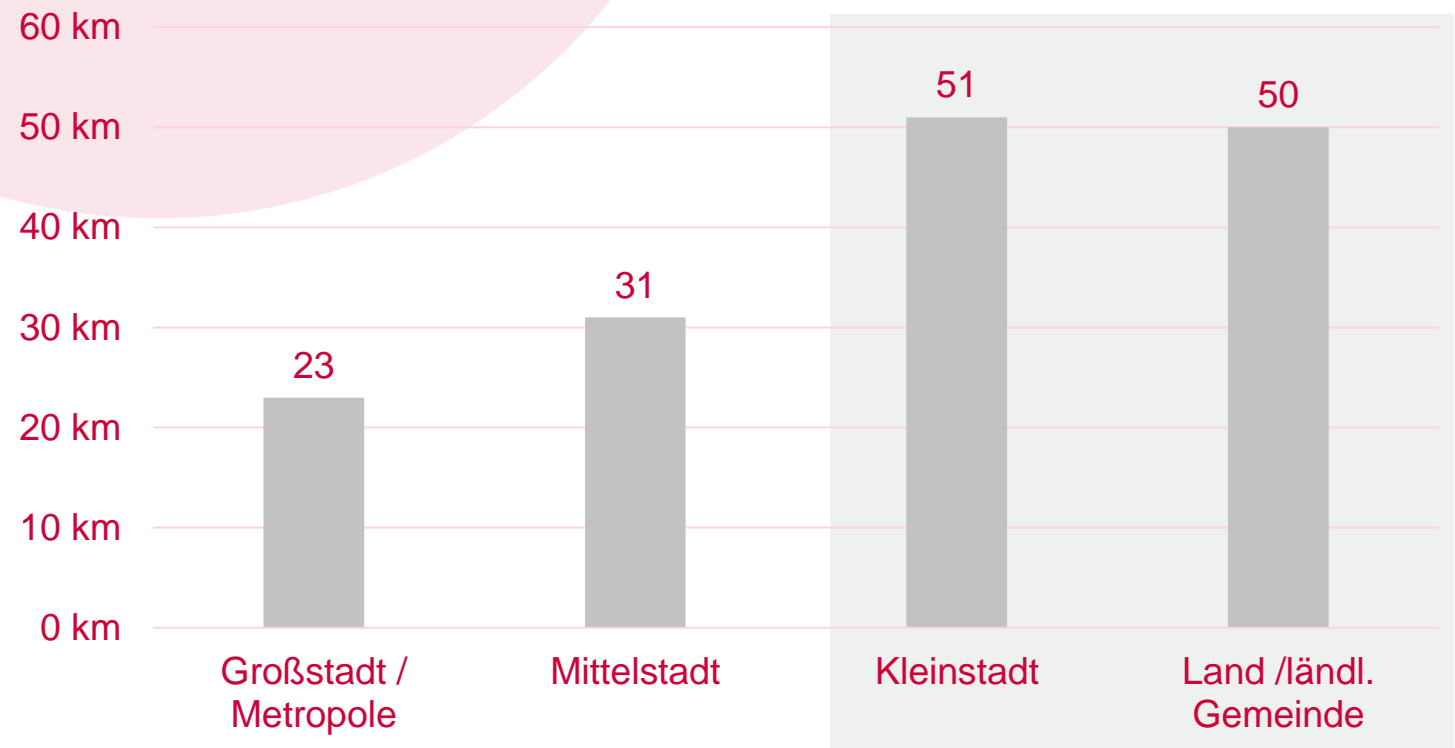
# Regionale Ungleichgewichte

An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende  
FÄ für Rheumatologie pro 100.000 Erwachsene  
nach Bundesländern im Jahr 2022

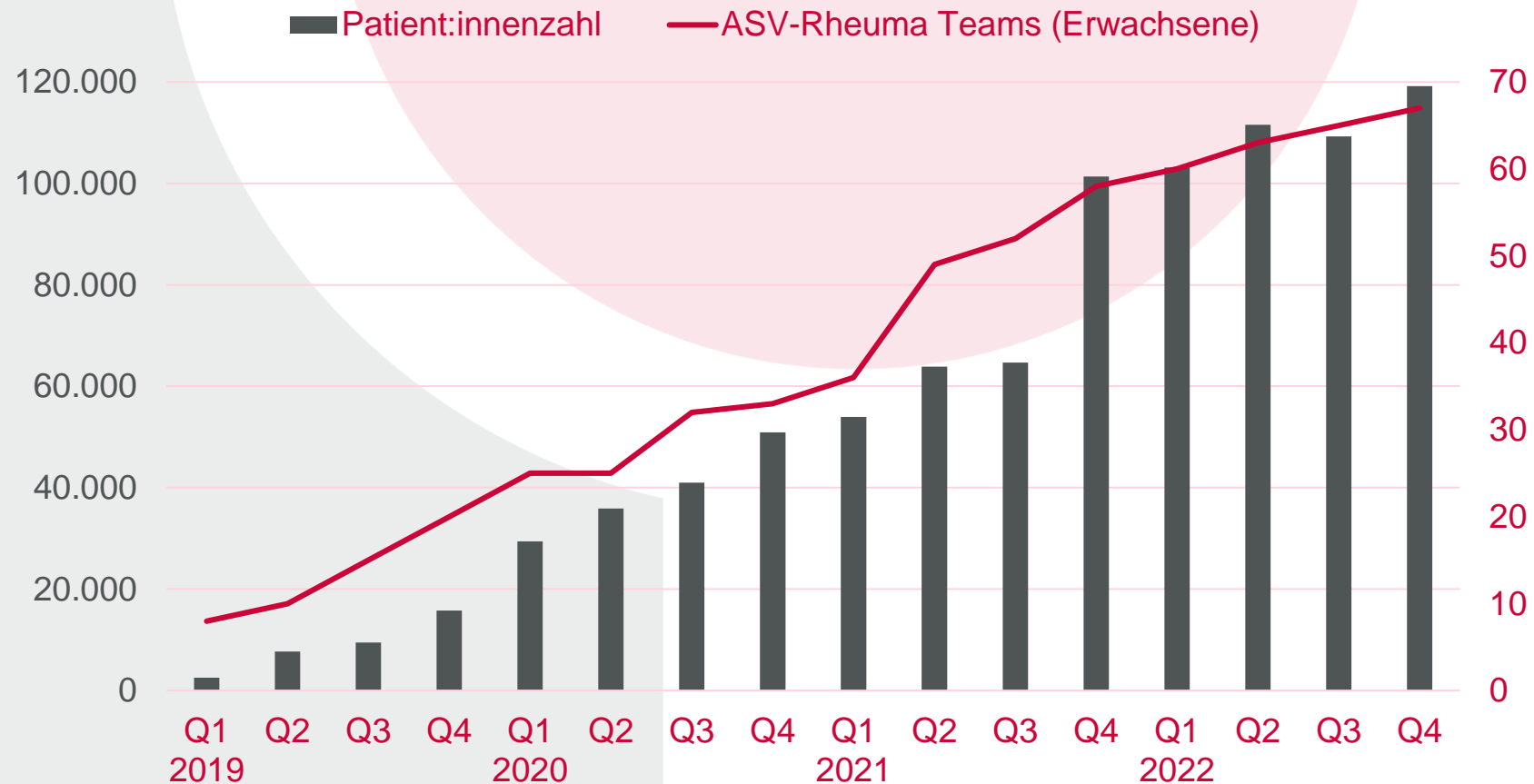


## Anfahrtsweg zur rheumatologischen Einrichtung

Daten aus der Kerndokumentation von 2022



# Ambulante spezialfachärztliche Versorgung seit 2018: ASV-Rheuma

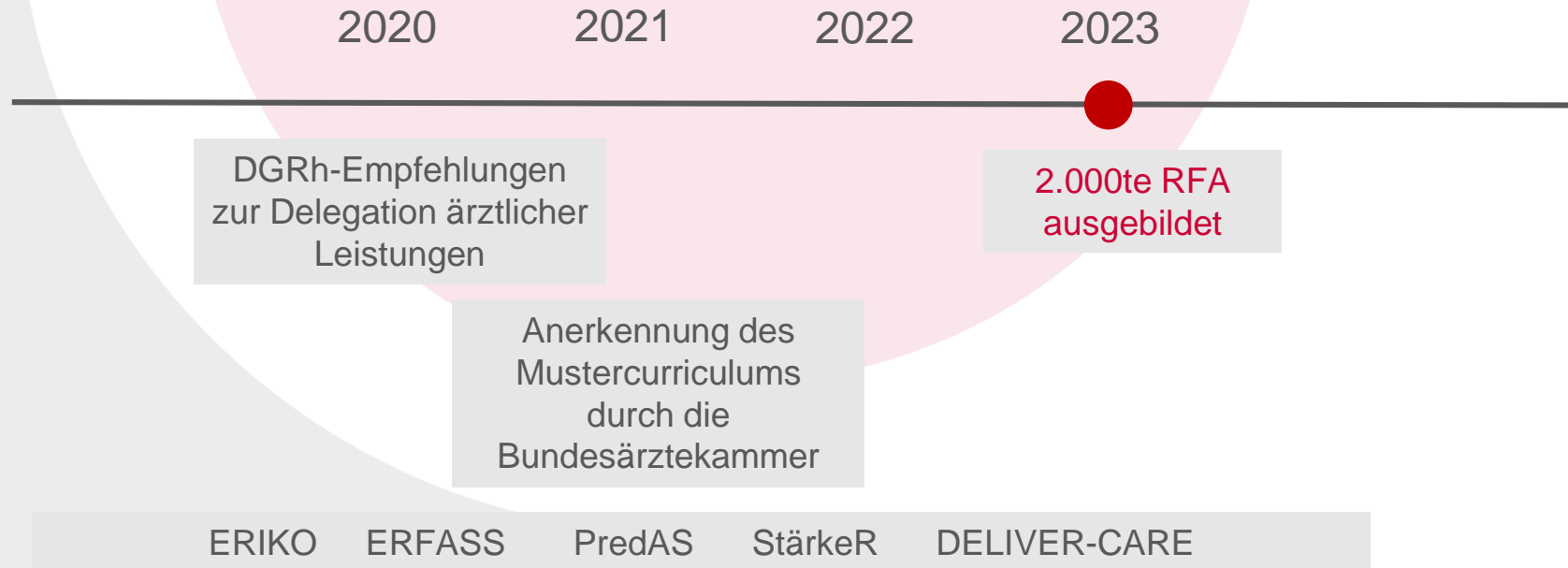


**74 ASV-Rheuma-Teams  
Oktober 2023**

**119.000 Patient:innen  
4.Quartal 2022**

**Wichtig !** Die zunehmende Zahl in der ASV versorgter Pat. sind nicht in den KV-Fallzahlen abgebildet.

# Seit 2006: Rheumatologische Fachassistenz (RFA)



Krause A et al (2020) Delegation ärztlicher Leistungen in der Rheumatologie. *Z Rheumatol* 79 (Suppl 2):47-48.

Kiltz U et al (2020) Ist eine Delegation ärztlicher Leistungen auf rheumatologische Fachassistenten bei der Evaluierung von Patienten mit Verdacht auf ankylosierende Spondylitis möglich? - Ergebnisse der PredAS-Studie. *Z Rheumatol* 79 (8):729-736.

Krüger K (2020) Komorbiditäten-Assessment durch die Fachassistentin – die ERIKO-Studie. *Z Rheumatol* 79 (Suppl 2):55-56.

Krause D et al (2022) The Structured Delegation of Medical Care Services for Patients With Inflammatory Rheumatic Diseases. *Dtsch Arztebl Int* 119 (10):157-164.

Hoepfer JR et al (2021) Effect of nurse-led care on outcomes in patients with ACPA/RF-positive rheumatoid arthritis with active disease undergoing treat-to-target: a multicentre randomised controlled trial. *RMD Open* 7 (1).

Mai A et al (2022) Positive Erfahrungen von Fachassistent:innen und Ärzt:innen hinsichtlich des Delegations-Forschungsprojekts StärkeR : Evaluation der Schulung und Erfahrungen im Rahmen dieses Projekts. *Z Rheumatol*.

Hoepfer JR et al (2023) Delegation ärztlicher Leistungen an rheumatologische Fachassistenten : Effekte auf Depression und Angst bei Patienten mit rheumatoider Arthritis. *Z Rheumatol*.

Gemeinsamer Bundesausschluss (G-BA) (2020) Innovationsausschuss. DELIVER-CARE – Delegation und Vernetzung bei chronisch-inflammatorischen Erkrankungen.



# Wie sind die Fakten ?

**Die Patientenzahl ist gewachsen:** ca. 1,8 Mio. Erwachsene mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen in Deutschland

**Der Mindestbedarf bleibt unverändert:** wir benötigen 2 Fachärzte für Rheumatologie pro 100.000 Erwachsene für die ambulante Versorgung (VZÄ)  $\approx$  1.400 FÄ

**Der IST-Zustand ist unverändert:** wir haben etwa die Hälfte  $\approx$  700 FÄ, entspr. 1 FÄ pro 100.000 Erwachsene

**Mehr Teilzeit, häufiger angestellt, höheres Alter** -> mehr Weiterbildung erforderlich, um Verlust an Arbeitskraft auszugleichen

**Alle Menschen mit einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung in Deutschland haben Anspruch auf eine adäquate rheumatologische Versorgung.**

**Um dies zu gewährleisten, stellen wir folgende Forderungen (Kurzform):**

1. Verbesserung der ambulanten und stationären Weiterbildungssituation
2. Flächendeckende Repräsentanz der Rheumatologie an Universitäten
3. Weiterentwicklung der ambulanten und stationären Rahmenbedingungen für die rheumatologische Versorgung
4. Sicherstellung einer an Qualitätsstandards und Leitlinien orientierten Versorgung

# Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V



in Kraft getreten am 01.07.2016, in der Fassung vom 29. 11.2022

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Berlin, und der GKV-Spitzenverband) treffen im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV), und der Bundesärztekammer (BÄK), folgende Vereinbarung:

## § 1 Vertragszweck

- (1) Zur **Sicherung der hausärztlichen Versorgung** wird die allgemeinmedizinische Weiterbildung in den Praxen niedergelassener Vertragsärzte und Vertragsärztinnen und zugelassener MVZ gefördert.
- (2) Gemäß § 75a Abs. 4 Satz 2 Nr. 5 SGB V wird als Beitrag zur Deckung des spezifischen Bedarfes der patienten-nahen ambulanten fachärztlichen Versorgung auch die fachärztliche Weiterbildung in den Praxen niedergelassener Vertragsärzte/Vertragsärztinnen und zugelassener MVZ unter bestimmten Voraussetzungen gefördert.

(3) Durch die vorliegende Vereinbarung regeln die Vertragspartner insbesondere das Nähere über den Umfang und die Durchführung der **finanziellen Beteiligung der Krankenkassen und des PKV-Verbandes** nach Maßgabe des § 12 Abs. 2 die **Verteilung der Weiterbildungsstellen** auf die KV-Bezirke, den finanziellen Ausgleich von Mehr- und Minderförderung in diesen Bezirken, die Sicherstellung einer durchgehenden Förderung bei Wechsel des KV-Bezirks während der Weiterbildung, das Monitoring und die Evaluation dieser Maßnahmen sowie die Förderung von Qualität und Effizienz der Maßnahmen nach diesem Vertrag.

**§ 2** Die Anzahl der von den Kostenträgern zu fördernden allgemeinmedizinischen Weiterbildungsstellen für den ambulanten und stationären Bereich beträgt insgesamt **mindestens 7.500 Stellen pro Jahr**. Die Zählung der Stellen wird auf Basis der geförderten **Vollzeitäquivalente** durchgeführt. Die Förderung erfolgt für **jede besetzte Stelle**. Stellenbegrenzungen durch die KVen sind nicht zulässig.

**§ 5** Der Förderbetrag der Kostenträger je besetzter Stelle beträgt für den ambulanten Bereich gemäß §§ 2 und 3 dieser Vereinbarung **monatlich 2.700 Euro**. Für den ambulanten Bereich wird der Förderbetrag je besetzter Stelle nach den §§ 2 und 3 dieser Vereinbarung durch die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung auf monatlich **5.400 Euro** erhöht.

# Alle Menschen mit einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung haben in Deutschland Anspruch auf eine adäquate rheumatologische Versorgung.

## 1. Verbesserung der ambulanten und stationären Weiterbildungssituation

- Förderung der ambulanten rheumatologischen Weiterbildung durch eine gesetzliche Regelung nach §75a SGB V.
- Bemessung und Finanzierung von Weiterbildungsstellen nach dem Versorgungsbedarf der Bevölkerung.

## 2. Flächendeckende Repräsentanz der Rheumatologie an Universitäten

- Schaffung eigenständiger rheumatologischer Abteilungen an jeder staatlichen Universität in Deutschland.
- Entsprechende Steigerung der Anzahl an rheumatologischen Lehrstühlen.
- Umsetzung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin durch
- Etablierung einer Mindestzahl von Pflichtstunden für Vorlesungen und Unterricht am Krankenbett.

## 3. Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen für die rheumatologische Versorgung

- Förderung von flächendeckenden Sektoren- und Kammer-übergreifenden Verbundweiterbildungen
- Erweiterung der Sperrfristen zur Besetzung rheumatologischer Sitze.
- Möglichkeit der Verlegung rheumatologischer Sitze in angrenzende Planungsbereiche.
- Umwandlung von Sonderbedarfszulassungen in reguläre Zulassungen.
- Vergütung des Mehraufwands der Betreuung von Neuvorstellungen und von schwer erkrankten Patienten.
- Aufhebung jeder Fallzahlbegrenzung.
- Schaffung einer EBM-Abrechnungsziffer für RFA.
- Adäquate Finanzierung der Implementierung digitaler Anwendungen und Prozesse.
- Schaffung flexibler Versorgungsformen im ländlichen Raum.

## 4. Sicherstellung einer an Qualitätsstandards und Leitlinien orientierten Versorgung

- Finanzierung von Frühversorgungskonzepten.
- Förderung und Finanzierung der rheumatologischen Patientenschulung.