

# Quo vadis Rheumatologie

Dr. med. M. Berndt



## Wo stehen wir?

- In Deutschland leben etwa *1,8 Millionen Erwachsene* und *40.000 Minderjährige* mit entzündlich rheumatischen Erkrankungen
- Kämen muskuloskelettale Erkrankungen hinzu- Gesamtzahl Betroffener > 18 Millionen.
- Anzahl der an Rheuma erkrankten Menschen stieg bundesweit von 2009 auf 2019 um 36%
- Frauen 3x so häufig betroffen wie Männer
- Frauen meistens ab dem 50. Lebensjahr, Männer ab dem 60.

## Wo stehen wir?

- Durch die moderne rheumatologische Therapie normalisiert sich die Lebenserwartung der Rheumapatienten um durchschnittlich 7 bis 10 Jahre
- Der Anteil älterer Menschen insgesamt (65 Jahre und älter) an der Bevölkerung steigt
- und damit überproportional auch die Zahl der Menschen mit entzündlich rheumatischen Erkrankungen.

## Wo stehen wir?

- mehr als die Hälfte der Betroffenen ist im erwerbstätigen Alter
- lebenslange Betreuung durch Rheumatolog:innen
- Dem gegenüber stehen aktuell ca. 700 niedergelassene, vertragsärztliche internistische Rheumatolog:innen
- Für eine frühzeitige, adäquate und lebenslange Versorgung dieser Patient:innen ist diese Anzahl bereits heute zu gering

## Wo stehen wir?

- Durch den derzeitigen **verzögerten Behandlungsbeginn** sinken die Chancen, entzündungsbedingte Gelenkschäden durch eine rechtzeitige Therapie zu verhindern
- Zur Zeit beträgt die **Ø Wartezeit** auf einen Termin bei Patienten mit berechtigtem Verdacht auf eine entzündlich-rheumatische Erkrankung zwischen **12 bis 40 Wochen oder sogar länger**
- **Medizinisch empfohlen sind maximal 6 Wochen.**
- Lebenslange Einschränkungen für Patient:innen sind oftmals die Folge.

## Wo stehen wir?

- IST < 1 Rheumatologe /100.000 EW,
- NB ca. 66.000 Einwohner, MV 1,61 Mio
- NB: 1 Rheumatologe, 2 hausärztliche Internisten/ Rheumatologen  
1 KV Sitz für 20 Std am DBK
- Stand D 9 /2020. 2500 Pat/ durch 1 Rheumatologen versorgt.

## Wo stehen wir?

- Nach einer Bedarfsermittlung der DGRh e.V. (2017), auf Basis der fachinternistischen Planung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, werden **mindestens 1.350 internistische Rheumatolog:innen benötigt**, um den Status einer **bedarfsgerechten Minimal-Versorgung kurzfristig** zu gewährleisten.
- Um die rheumatologische Versorgung dieser Bevölkerungsgruppe zu verbessern und um unerwünschten Konsequenzen wie einer Berufsunfähigkeit vorzubeugen, ist eine **mittelfristige, deutliche Steigerung auf 2.100 internistische Rheumatolog:innen (3 je 100.000 Erwachsener)** notwendig – unberücksichtigt der ohnehin, steigenden Anzahl von Patient:innen aufgrund des demographischen Wandels.

## Problem

„Bei der Versorgung von Rheumapatienten fehlt es schlicht an Rheumatologen“

so das Bündnis für Rheumatologie.

## Wo stehen wir? Akutstationäre rheumatologische Versorgung

- akutstationäre Versorgung von Menschen mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen soll entsprechend den **2011** veröffentlichten **Strukturkriterien** in einer eigenständigen Rheumaabteilung erfolgen
- die von **mindestens 2 hauptamtlichen Rheumatologen** geleitet wird – DBK seit 2012 nur 1 Rheumatologin

## Wo stehen wir?

- Es werden mehr als 80 % der in rheumatologischer Weiterbildung befindlichen Fachärzte in rheumatologischen Akutkliniken, Fachabteilungen und Unikliniken ausgebildet.
- Die Weiterbildung **muss** unter Berücksichtigung der Weiterbildungsordnung **größtenteils stationär** erfolgen, u. a. um die akutstationäre Versorgung von Menschen **mit komplexen entzündlich rheumatischen Erkrankungen** zu erlernen.



## Auf einen Blick: Weiterbildung (Facharztausbildung) Innere Medizin und Rheumatologie:

- Definition: Die **Rheumatologie ist ein Teilgebiet der Inneren Medizin**, das sich mit Erkrankungen des so genannten Rheumatischen Formenkreises beschäftigt
- Dazu zählen **mehr als 400 Krankheitsbilder**: sowohl degenerative Erkrankungen, rheumatoide Arthritis als auch Autoimmun-Erkrankungen
- Dauer: Die **Weiterbildungszeit** in der Inneren Medizin und Rheumatologie beträgt **72 Monate**. Davon müssen **36 Monate in der Inneren Medizin und Rheumatologie** abgeleistet werden

## Weiterbildung (Facharztausbildung) Innere Medizin und Rheumatologie:

- davon **24 Monate in der stationären Patientenversorgung.**
- 24 Monate müssen in anderen Fachgebieten der Inneren Medizin erfolgen.
- Jeweils 6 Monate müssen in der Notfallaufnahme und in der Intensivmedizin abgeleistet werden.

# Wie Medizinstudenten und junge Ärzte für die Rheumatologie gewinnen?

Das Videoformat der **Kampagne rheuma2025.de** nennt sich provokant „FreiGang“



Kampagnenteam für rheuma2025.de **dreht Videos über die Rheumatologie und den rheumatologischen Alltag**



Es wird mit angehenden und praktizierenden Rheumatolog/innen gesprochen, die **aus eigener Erfahrung berichten**

Der erste FreiGang läuft seit Mai 2021 auf Youtube



# Wie kann die medizinisch notwendige rheumatologische Versorgung sichergestellt werden?

- Im *Bündnis für Rheumatologie* haben sich
  - Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (*DGRh*),
  - der Berufsverband Deutscher Rheumatologen (*BDRh*) und
  - der Verband Rheumatologischer Akutkliniken (*VRA*)

zusammengeschlossen

## Wie können mehr Rheumatologen ins System kommen?

- „An der Bedarfsplanung liegt es nicht“, meint das Bündnis.
- Nach Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinie 2019 seien *freie Vertragsarztsitze für internistische Rheumatologen* entstanden (mindestens 8% Prozent der internistischen Sitze müssen diesem Fachgebiet vorbehalten werden)
- *ABER- es gebe nicht genügend ausgebildete Rheumatologen*, die die Sitze übernehmen könnten! da Weiterbildungsstellen für den rheumatologischen Nachwuchs fehlen

## Was folgt?

- Rheumatologische Erkrankungen werden **häufig zu spät erkannt und damit auch zu spät behandelt**
- Selbst eine rheumatoide Arthritis – mit 60.000 bis 70.000 Neuerkrankungen pro Jahr die häufigste und bekannteste Rheumaart – werde im Schnitt **erst nach neun Monaten diagnostiziert.**

## Was folgt?

- Patienten mit **selteneren Rheumaformen** müssten noch deutlich **länger**, zum Teil mehrere Jahre, auf Diagnose und Therapie warten.
- Patienten litten nicht nur unnötig lange unter den Symptomen ihrer entzündlich-rheumatischen Erkrankung, die fast immer mit Schmerzen und Abgeschlagenheit einhergehe.
- Auch der weitere Krankheitsverlauf hänge wesentlich davon ab, wie rasch eine wirksame Therapie starte.

## Was wäre die Lösung?

- Laut DGRh ist es nötig, die „*Zahl der rheumatologischen Weiterbildungsstellen deutlich zu erhöhen*“
- Das Problem sei aber, dass die *Weiterbildung in Deutschland in der Klinik nicht vergütet* wird.
- sondern über die Patientenversorgung und damit **über die Fallpauschalen finanziert**
- „Durch die Fallpauschalen zerfällt die Klinik in finanzkräftige und weniger finanzkräftige Abteilungen und damit in Abteilungen, denen mehr und anderen, denen weniger Weiterbildungsstellen zugeteilt werden“, kritisierte Lorenz (Bündnis f. Rh.)

## Forderungen des Bündnis für Rheumatologie

- Im Rahmen der Kampagne *rheuma2025.de* fordert das Bündnis für Rheumatologie
  - Jährlich 70–80 neue Rheumatolog/innen für Klinik und Praxen
  - mehr Lehrstühle und verbesserte universitäre Ausbildung
  - gezielte Weiterbildungsförderung



## Forderungen des Bündnis für Rheumatologie

- 500 zusätzliche Rheumatolog:innen in die Praxen und Kliniken – durch
  - Ausbau der Weiterbildungsstellen,
  - eigenständige Bedarfsplanung und
  - Sicherung der bestehenden rheumatologischen Sitze - damit lebenslange Versorgung von rund 1,5 Millionen Patienten gewährleisten und optimieren.

## Forderungen des Bündnis für Rheumatologie

- rheumatologische Weiterbildung in Praxen und medizinischen Versorgungszentren, die in unterversorgten Gebieten liegen, fördern!
- Vorbild könnte die allgemeinmedizinische Weiterbildung sein, deren Förderung vom Gesetzgeber im Paragraphen 75a SGB V verankert ist.

## Forderungen des Bündnis für Rheumatologie

- In diesem Paragraphen, findet das Bündnis, sollte auch die rheumatologische Weiterbildung Eingang finden.
- *Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen* würden dann über den Gesetzgeber verpflichtet, die *rheumatologische Weiterbildung gemeinsam finanziell* zu unterstützen.

## Forderungen des Bündnis für Rheumatologie

### Am Versorgungsbedarf orientieren!

- Auch in Kliniken müsse etwas geschehen!
- DRG hätten dazu geführt, dass **in Kliniken umsatz- und gewinnstärkere Abteilungen und Leistungen in den Fokus gerückt** seien
- Die **akutstationäre Rheumatologie**, die mehr durch Personalintensität geprägt sei und weniger durch hoch bezahlte apparative Leistungen, habe im Lauf der Zeit **mehr und mehr verloren**.

## Forderungen des Bündnis für Rheumatologie

- An den Gewinn gekoppelt sei auch die Zahl der Weiterbildungsstellen in den Kliniken.
- Hier könne die Rheumatologie nicht punkten
- Grundsätzlich, so deshalb die weitere Forderung des Bündnisses, müsste die „Anzahl der Weiterbildungsstellen am prognostizierten Versorgungsbedarf der Bevölkerung ausgerichtet werden“.

# Forderungen des Bündnis für Rheumatologie

## Forschung und Lehre ausbauen!

- Um Mangel an Rheumatologen aufzuheben, müssten Lehre und Forschung ausgebaut werden.
- Dazu an *allen staatlichen Universitäten* eigenständige rheumatologische Abteilungen!
- Außerdem müssten *mehr Lehrstühle für Rheumatologie* her.
- Derzeit verfügen nur *12 der 36 staatlichen Universitäten über einen eigenständigen Lehrstuhl für Rheumatologie*. International konkurrenzfähige rheumatologische Forschung werde so behindert.

# Forderungen des Bündnis für Rheumatologie

## Sperrfrist auf drei Jahre verlängern!

- Weiterer Knackpunkt: Einige rheumatologische Sitze seien über die Bedarfsplanung mit **fester räumlicher Zuordnung** ausgewiesen worden, die in einer **Sperrfrist innerhalb eines Jahres** besetzt werden müssten.

## Forderungen des Bündnis für Rheumatologie

- Da es **nicht genügend Rheumatologen** gebe, mitunter auch die Flexibilität fehle, konnten diese **Sitze nicht vergeben** werden und fielen an **weitere internistische Schwerpunkte**.
- Damit diese Sitze für die rheumatologische Versorgung erhalten bleiben, fordert das Bündnis die **Erweiterung der Sperrfrist von einem auf drei Jahre!**

## Forderungen des Bündnis für Rheumatologie

### Sonderbedarfszulassungen umwandeln!

- Einige Kassenärztliche Vereinigungen haben **Sonderbedarfszulassungen** für Rheumatologen erteilt, zur **Behebung eines regionalen Versorgungsdefizites zeitlich befristet genehmigt**
- Diese Sonderbedarfszulassungen würden ***aber regelmäßig überprüft*** und böten den Ärzten ***keine Planungssicherheit***,

# Forderungen des Bündnis für Rheumatologie

- Angesichts der anhaltenden Unterversorgung in der Rheumatologie – *Umwandlung* einmaliger Sonderbedarfszulassungen *in reguläre Zulassungen*



## FAZIT

- Die Probleme in der Versorgung rheumatologischer Patienten sind erkannt und werden genau definiert
- Es werden Forderungen an die Politik gestellt durch das Bündnis für Rheumatologie
- Es gibt auch Hoffnung, aktuell am DBK 4 Ärzte in Weiterbildung zum Rheumatologen

*Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!*

