

Nachrichten des Verbandes Rheumatologischer Akutkliniken e. V.



Berufspolitische Forderungen des „Bündnisses für Rheumatologie¹“ zur Sicherstellung der rheumatologischen Versorgung

Ausweitung der ambulanten und stationären rheumatologischen Weiterbildung

Hintergrund

Mindestens 1,45 Millionen Menschen (2,1 % der Bevölkerung) sind in Deutschland von entzündlich-rheumatischen Erkrankungen betroffen (Memorandum der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e. V. [DGRh] 2017), die Gesamtzahl der Menschen mit muskuloskelettalen Erkrankungen addiert sich sogar auf 17 Millionen (Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V. 2019). Für die adäquate Versorgung dieser Patienten ist die Anzahl an Rheumatologen (Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie) mit aktuell 1041 (Bundesärztekammer 2020) in Deutschland nach wie vor zu gering (DGRh 2017). Durch einen verzögerten Behandlungsbeginn aufgrund zu langer Wartezeiten sinken die Chancen, entzündungsbedingte Gelenkschäden durch rechtzeitige Therapie zu verhindern. Dieses Problem verstärkt sich durch den demografischen Wandel mit den daraus resultierenden steigenden Fallzahlen von rheumatoider Arthritis zusätzlich (Ärzteblatt 2017). Deutschlandweit werden nach Bedarfsermittlung der DGRh mindestens 1350 Rheumatologen benötigt (DGRh 2017). Um die rheumatologische Versorgung der Bevölkerung zu verbessern, ist eine Ausweitung der rheumatologischen Weiterbildungskapazitäten notwendig.

Förderung der ambulanten Weiterbildung

Durch die Neufassung der Bedarfsplanungsrichtlinie im Jahr 2019 sind zwar freie Vertragsarztsitze für internistische Rheumatologen entstanden, da mindestens 8 % der internistischen Sitze für dieses Fachgebiet vorgehalten werden müssen. In der Realität konnten und können diese neuen Sitze jedoch größtenteils nicht besetzt werden, da der rheumatologische Nachwuchs fehlt. Durch Förderung der ambulanten Weiterbildung könnte diese Versorgungslücke kurzfristig verringert werden.

Forderung

Zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung hat der Gesetzgeber im § 75a SGB V Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen verpflichtet, die allgemeinärztliche Weiterbildung in Vertragsarztpraxen und Medizinischen Versorgungszentren zu fördern.

Diese Regelung muss auf die fachärztliche Versorgung in den Fachgebieten erweitert werden, in denen nachweislich eine Unterversorgung besteht, insbesondere auch die Rheumatologie. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband sollen dafür die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V entsprechend erweitern. Dies sollte mit einer gesetzlichen Fristsetzung verbunden sein, um eine zügige Umsetzung sicherzustellen.

Förderung der stationären Weiterbildung

Die Ökonomisierung der akutstationären Behandlung durch Einführung des fallpauschalisierten Entgeltsystems (DRGs) hat zu einer Verschiebung der stationären Kapazitäten und Behandlungen hin zu umsatz- und gewinnstärkeren Abteilungen und Leistun-

gen geführt. Die akutstationäre Rheumatologie ist geprägt durch personalintensive und weniger durch hochbezahlte apparative Leistungen, daher für viele Kliniken wirtschaftlich weniger attraktiv und personell nur unzureichend ausgestattet.

Forderung

Die Anzahl der fachbezogenen Weiterbildungsstellen darf sich nicht ausschließlich am Budget bzw. Gewinn der Fachabteilungen orientieren. Es muss gewährleistet sein, dass stationäre Versorgung und Weiterbildungsstellen auch am Versorgungsbedarf der Bevölkerung bemessen werden. Nur so ist eine bedarfsgerechte akutstationäre rheumatologische Versorgung und eine ausreichende stationäre rheumatologische Weiterbildung möglich.

Eigenständige rheumatologische Abteilungen an jeder medizinischen Fakultät und Erhöhung der Anzahl rheumatologischer Lehrstühle

Hintergrund

Sicherung und Verbesserung der rheumatologischen Versorgung beginnt an den Universitäten. Hochwertige Lehre vermittelt die notwendigen Fachkenntnisse und weckt das Interesse des wissenschaftlichen Nachwuchses an diesem wichtigen und innovativen Fach. Der großen klinischen Bedeutung der Rheumatologie entsprechend bilden die muskuloskelettalen Erkrankungen im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) ein eigenes Kapitel und weitere Lernziele zu rheumatischen und immunologischen Erkrankungen werden in zahlreichen anderen Kapiteln aufgeführt. Nun müssen die Bedingungen für eine adäquate rheumatologische Lehre in ganz Deutschland geschaffen werden.

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

Ausreichend geförderte, konkurrenzfähige universitäre Forschung ist Voraussetzung für die wissenschaftliche Weiterentwicklung eines Faches und für die Gewinnung motivierter Wissenschaftler. Derzeit verfügen aber nur 10 der 36 staatlichen Universitäten über einen eigenständigen Lehrstuhl für Rheumatologie und noch immer ist die Rheumatologie nicht an allen medizinischen Hochschulen mit einer eigenständigen Abteilung vertreten.

Forderung

Schaffung eigenständiger rheumatologischer Abteilungen an jeder staatlichen Universität und Erhöhung der Zahl rheumatologischer Lehrstühle. Dies ist Voraussetzung für die Umsetzung NKLM, fördert die Rekrutierung wissenschaftlichen und klinischen Nachwuchses und eine international konkurrenzfähige rheumatologische Forschung.

Planungssicherheit für bestehende rheumatologische Sonderbedarfszulassungen

Hintergrund

Eine Reihe von Rheumatologen ist derzeit im Rahmen einer Sonderbedarfszulassung tätig, d. h. rheumatologische Kassenarztsitze werden zur Behebung eines regionalen Versorgungsdefizites zeitlich befristet genehmigt. Diese Sonderbedarfszulassungen bieten jedoch keine Planungssicherheit, da der Sonderbedarf regelmäßig neu geprüft wird, insbesondere bei der Praxisabgabe. Dies hat u. a. dazu geführt, dass bei der Umsetzung der neuen Bedarfsplanung in einzelnen Regionen Rheumatologen mit einer Sonderbedarfszulassung auf einen neu geschaffenen regulären rheumatologischen Vertragsarztsitz gewechselt sind, wobei der Sonderbedarfssitz dann entfiel. Somit wurde der Status quo der Versorgungssituation lediglich fixiert, es wurden keine neuen Versorgungskapazitäten geschaffen.

Forderung

Angesichts der anhaltenden Unterversorgung sollten einmalig Sonderbedarfszulassungen in reguläre Zulassungen umgewandelt werden.

Nachbesserung der Bedarfsplanung im vertragsärztlichen Bereich

Mit der Anpassung der Bedarfsplanungsrichtlinie hat der Gemeinsame Bundesausschuss eine Mindestquote von 8 % an internistisch-rheumatologischen Vertragsarztsitzen an der Soll-Zahl der Internisten eines Planungsbereiches festgelegt. Dies hatte zur Folge, dass in einigen KV-Bezirken einige (wenige) neue rheumatologische Sitze ausgewiesen wurden. Wenn diese binnen eines Jahres nicht besetzt werden konnten, war eine Besetzung auch mit anderen internistischen Schwerpunkten möglich.

Da die Rheumatologie eine kleine Fachgruppe darstellt, gibt es keinen stetigen Strom neu ausgebildeter niederlassungswilliger Fachärzte. Hinzu kommt, dass die nachwachsende Ärztegeneration räumlich oft nur begrenzt flexibel ist, da z. B. der Partner beruflich ebenfalls eingebunden ist. Auch erfolgt die Niederlassung oft zu einem Zeitpunkt, in dem die Kinder schulpflichtig sind, so dass die räumliche Flexibilität begrenzt ist.

Forderungen

Da die Quote von 8 % nur zu wenigen neuen Rheumatologensitzen geführt hat, sollte sie auf 12 % angehoben werden. Weiter sollte es nach einer Frist von z. B. einem Jahr möglich sein, den freien Sitz räumlich auch in benachbarte Planungsbezirke zu verlegen. Drittens sollte die Sperrfrist, in der ausschließlich innerhalb des Schwerpunktes besetzt werden darf, auf 3 Jahre angehoben werden.

KONTAKT FÜR RÜCKFRAGEN

Bündnis für Rheumatologie, vertreten durch die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.
Geschäftsstelle
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C, 10179 Berlin
info@dgrrh.de

Berufsverband Deutsche Rheumatologen e. V.
Geschäftsstelle
Dr.-Max-Str. 21, 82031 Grünwald
kontakt@bdrh.de

Verband Rheumatologischer Akutkliniken e. V.
Geschäftsstelle
Schumannstraße 18, 10117 Berlin
gf@vraev.de

Prof. Dr. med. Andreas Krause, Präsident DGRh
Dr. med. Silke Zinke, 1. Vorsitzende des BDRh
Prof. Dr. med. Johannes Strunk, Vorstandsvorsitzender VRA

KONTAKTADRESSE

Verband Rheumatologischer Akutkliniken e. V.
Geschäftsstelle
Schumannstr. 18, 10117 Berlin
Tel./Fax: 030/20 62 98-79/-82
E-Mail: gf@vraev.de
Internet: www.vraev.de

IMPRESSUM

Verantwortlich für den Inhalt

Prof. Dr. med. Heinz-Jürgen Lakomek
Geschäftsführer, Verband rheumatologischer Akutkliniken e. V.
E-Mail: lakomek@vraev.de