



Rheumatologische Versorgung in Rheinland-Pfalz

Die deutsche Gesellschaft für Rheumatologie hat das Memorandum zur rheumatologischen Versorgungssituation in Deutschland in diesem Jahr aktualisiert. Hiernach besteht weiterhin eine deutliche Diskrepanz zwischen der zunehmenden Anzahl von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen und einer unzureichenden Anzahl ambulant tätiger internistischer Rheumatologen.

Legt man die 2016 ermittelte Bedarfszahl von mindestens zwei Fachärzten pro 100.000 Erwachsene für eine adäquate Versorgung zugrunde, so fehlen in Deutschland 700 weitere niedergelassene Kolleginnen und Kollegen mit regionalen Unterschieden. Während Hamburg die beste Versorgungssituation mit knapp zwei Fachärzten pro 100.000 Erwachsene erreicht, trägt RLP, zusammen mit dem Saarland und Bremen die „rote Laterne“ mit gerade einmal 0,7 Fachärzten pro 100.000 Einwohner.

Für viele Betroffene in Rheinland-Pfalz hat sich die Situation in den vergangenen Jahren deutlich verschlechtert, nachdem die rheumatologischen Schwerpunkt-Praxen in Koblenz, Wittlich, Trier und Landau aus der GKV-Versorgung ausgeschieden sind. Sie müssen weitere Wege und längere Wartezeiten in Kauf nehmen. Der demographische Wandel wird die Versorgungsdefizite weiter verschärfen, da einerseits zukünftig immer mehr Menschen von einer rheumatischen Erkrankung betroffen sein werden (geburtenstarke Jahrgänge kommen in das Hauptmanifestationsalter 55 bis 70 Jahre für die rheumatoide Arthritis), während andererseits die fachärztliche Versorgung aufgrund des altersbedingten Ausscheidens von Fachärzten und mangelnden Nachwuchses weiter zurückgehen wird.

Auch das heute bereits bestehende Stadt-Land-Gefälle, das die rheumatologische Versorgung von ländlichen und strukturschwachen Gebieten deutlich benachteiligt, wird sich weiter ausprägen. Ein eindrucksvolles Bild von der aktuellen Versorgungssituation vermittelte die fünftägige Rheumabustour im August 2024, bei der 850 Betroffene mit muskuloskelettalen Beschwerden in Mainz, Landau, Wittlich, Bad Marienberg und Adenau Hilfe gesucht haben.

Verzögerung bei Diagnose und Therapie erhöht Gefahr von irreversiblen Schäden

Der eklatante Mangel an Rheumatologinnen und Rheumatologen führt zu einer Verzögerung der Diagnose und Therapieeinleitung mit der Gefahr irreversibler Schäden an Knorpel- und Knochenstrukturen. Gemäß nationaler und internationaler Leitlinien und Qualitätsstandards sollte innerhalb der ersten sechs Wochen nach Symptombeginn (entzündliche Gelenkschmerzen mit Schwellungen, beziehungsweise entzündlicher Rückenschmerz und Morgensteifigkeit) eine rheumatologische Abklärung erfolgen. Die durchschnittliche Beschwerdedauer bis zur Diagnosestellung liegt nach Erhebungen des Deutschen Rheuma-Forschungszentrum Berlin (DRFZ) jedoch für die rheumatoide Arthritis bei 0,9 Jahren, für die Psoriasis-Arthritis (PsA) bei zwei Jahren und für die axiale Spondyloarthritis (SpA) bei vier Jahren.

Die Ursachen für das Versorgungsdefizit sind vielfältig und reichen von der studentischen rheumatologischen Ausbildung über fehlende Weiterbildungsplätze in den Kliniken, die Versorgung stationärer rheumatologischer Patienten durch andere Fachdisziplinen bis hin zur Bedarfsplanung der Kassensärztlichen Vereinigungen. In Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Rheumatologie RLP (ARRP; www.arrps.de), den Rheumakliniken in Bad Kreuznach und der Rheumaliga RLP verfolgt der Schwerpunkt Rheumatologie der Universitätsmedizin Mainz seit Jahren verschiedene Ansätze, um die rheumatologische Versorgung in Rheinland-Pfalz zu analysieren und zu verbessern.



Rheuma-VOR: Größte bisher durchgeführte rheumatologische Versorgungsforschungsstudie

Die Politik und das Land Rheinland-Pfalz haben die Notwendigkeit erkannt, etwas gegen das Versorgungsdefizit zu unternehmen und verschiedene Projekte mit initiiert und unterstützt. So wurde von 2012 bis 2015 das Netzwerk Projekt Adapthera als „Landesleitprojekt Rheuma“ vom Gesundheits-, Wirtschafts- und Wissenschaftsministerium gefördert. Die exzellenten Ergebnisse des Netzwerkes waren die Grundlage für die Versorgungsstudie Rheuma-VOR, die durch den GBA-Innovationsfonds „Neue Versorgungsformen“ finanziert wurde. Rheuma-VOR ist die größte jemals in Deutschland durchgeführte rheumatologische Versorgungsforschungsstudie zur Frühdiagnose in vier Bundesländern mit 14 Millionen erwachsenen Einwohnern.

Die Genehmigung für den Aufbau einer Abteilung für Kinderreumatologie im Rheumaakutkrankenhaus in Bad Kreuznach gehört ebenso zur außerordentlichen Unterstützung durch das Land wie die Anerkennung der Universitätsmedizin Mainz als Rheumazentrum nach den Kriterien des GBA mit besonderen Aufgaben. Mit dem neuen Status als Zentrum wird die Universitätsmedizin Mainz in den kommenden Jahren ihre Kapazitäten erweitern und gemeinsam mit allen rheumatologisch tätigen Akteuren weiterhin dazu beitragen, die medizinische Versorgung in Rheinland-Pfalz zu verbessern. Das GBA-Siegel Rheumazentrum schafft eine wertvolle Basis, um die krankenhausübergreifenden innovativen Ideen und Ansätze für eine Verbesserung der rheumatologischen Versorgung in Rheinland-Pfalz umzusetzen. Forschung, Lehre und supramaximale Behandlung von komplexen immunologischen Krankheitsbildern sind hierbei die Kernkompetenz der Universitätsmedizin.

Mindestens 20 Prozent der Erkrankungen werden ohne rheumatologische Expertise behandelt

Als vorrangig betrachten wir die Fortführung der Rheuma-VOR-Koordinationszentren, um die zeitkritischen Erkrankungen früh zu detektieren sowie eine Transformation der erfolgreichen telemedizinischen Beratung im ambulanten Bereich (Westerwald-Projekt) in die stationäre Versorgung. Schätzungen nach werden mindestens 20 Prozent der Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen primär in Krankenhäusern ohne internistisch-rheumatologische Expertise behandelt. Ferner sollen die Erkenntnisse aus EU-geförderten Projekten (RescKue, Personalis, Rarenet, Innopot und weitere) zur molekularen Charakterisierung von autoimmunologischen und autoinflammatorischen Erkrankungen für die Entwicklung von Diagnostika und personalisierter Medizin weiterentwickelt werden.

Foto: Adobe Stock/peterschreiber.media

Rheumatologiekongress 2025

Der Deutsche Rheumatologiekongress 2025 findet vom 17. bis 20. September 2025 statt. In diesem Jahr richten die Rheinland-Pfälzer den Deutschen Rheumatologiekongress in Wiesbaden aus.

Dabei geht es auch um die Frage der rheumatologischen Versorgung und möglichen Lösungsansätzen.

Durch Unterstützung des Studiendekans Univ.-Prof. Dr. Heinz Schmidberger und des Ausschusses Lehre der Universitätsmedizin Mainz wurde kürzlich das Pilot-Projekt zur Einrichtung des Wahlfaches „Rheumatologie und klinische Immunologie“ für PJ-Studentinnen und Studenten vom Fachbereichsrat genehmigt - ein weiterer kleiner, aber wichtiger Schritt, die Rheumatologie auch in der studentischen Ausbildung attraktiver zu gestalten. Um verbindliche Lernziele im Fach Rheumatologie systematisch zu vermitteln, wäre es darüber hinaus sinnvoll, eine Pflichtvorlesung mit mindestens sechs Doppelstunden durchzuführen.

Eine Auswahl weiterer geplanter Ansätze zur Verbesserung der Versorgung in der Rheumatologie in den nächsten Jahren umfasst folgende Punkte:

1. Universitäres Koordinationszentrum

- Einrichtung einer erweiterten Rheuma-VOR-Koordinationsstelle an der Universität zur Bündelung und Organisation von Forschung, Weiterbildung und Versorgung. Diese Stelle soll die Zusammenarbeit zwischen Praxen, Kliniken und hausärztlichen Anlaufstellen fördern und telemedizinische Lösungen integrieren. Koordination von Aktivitäten zum Aufbau von Weiterbildungsstellen in den rheumatologisch spezialisierten Zentren Trier, Ludwigshafen, Mainz und Bad Kreuznach.

2. Telemedizin und Mitbetreuung

- Nutzung von Telemedizin für die Betreuung und Steuerung von akutstationären Patienten mit rheumatischen Beschwerden in Krankenhäusern ohne rheumatologische Expertise.

FORSCHUNG

NACHSORGE

- Einsatz von Biomarkern zur **molekularen Charakterisierung** von Neu-Erkrankten, um personalisierte Therapieansätze zu entwickeln.

7. Bedarfsgerechte Weiterbildung

- Anpassung der Anzahl von **Weiterbildungsstellen** an den Versorgungsbedarf der Bevölkerung.
- Zusammenarbeit mit der Rheuma-Liga durch Programme wie "Patient - Student - Partner".

8. Niederlassung fördern

- Bessere Planung der Niederlassungsmöglichkeiten, adaptiert an der tatsächlichen rheumatologischen Versorgungssituation in den **KV-Bezirken**.

Der Ausschnitt zeigt, wie vielfältig die Ansatzpunkte für eine Optimierung der Versorgung sind, die auf moderne Technologien, eine stärkere Integration der Primärversorgung und die gezielte Förderung des Nachwuchses setzt.

Literatur beim Autor

KOORDINATION



Foto: privat

Autor

Univ.-Prof. Dr. Andreas Schwarting
Facharzt für Innere Medizin,
Nephrologie und Rheumatologie,
Immunologie
Leiter des Schwerpunktes
Rheumatologie und klinische
Immunologie
I. Medizinische Klinik Universitäts-
medizin Mainz
Ärztlicher Direktor
Rheumazentrum Rheinland-Pfalz,
Bad Kreuznach

3. Hausärztliche Kristallisationspunkte mit Schulungen

- Aufbau eines landesweiten Netzes von hausärztlichen Kristallisationspunkten, die als erste Anlaufstellen für rheumatologische Patienten dienen könnten.
- Regelmäßige Schulungen für Hausärzte, um die Früherkennung und Überweisung an Spezialisten zu optimieren.
- Grundlage sind die guten Erfahrungen in der telemedizinischen Kooperation mit der hausärztlichen Praxis in Gebhardshain (San.-Rat Dr. Michael Fink, Dr. Klaus Kohlhas, Dr. Isabelle Hornburg, Dr. Erik Becker) seit 2019.

4. Patientengesteuerte bedarfsadaptierte Nachsorge

- Entwicklung und Implementierung eines **patientengesteuerten Nachsorgeprogramms**, das auf individuelle Bedürfnisse abgestimmt ist. Patienten können ihre Nachsorgetermine und Kontrollen entsprechend ihrem Krankheitsverlauf anpassen.

5. Delegation von Leistungen

- Ausbau von **Delegationsmodellen** wie der rheumatologischen Fachassistenz (RFA). RFAs könnten Sprechstunden übernehmen, Routinekontrollen durchführen und Patienten beraten, wodurch Ärzte entlastet werden.

6. KI-gestützte Diagnostik

- Entwicklung eines **KI-basierten Diagnosetools**, das eine schnelle und präzise Diagnose von entzündlich-rheumatischen Erkrankungen ermöglicht – kombiniert aus molekularen Daten und klinischen Parametern.
- **Weiterentwicklung der Rheuma-VOR-App**, um Patientendaten zu integrieren und diagnostische Algorithmen zu unterstützen.

WEITERBILDUNG

DIAGNOSE

FÖRDERUNG

Rheuma-VOR:

Verbesserung der rheumatologischen Versorgungsqualität durch koordinierte Kooperation

1,2 MIO.
BETROFFENE

Zum rheumatischen Formenkreis gehören über 200 verschiedene rheumatische Krankheitsbilder. Hierbei differenziert man zwischen den arthritischen Formen wie der Rheumatoiden Arthritis (RA) und der Gruppe der Spondyloarthritiden, zu der die Psoriasis Arthritis (PsA) und die axiale Spondyloarthritis (axSpA) zählen. Ebenso gehören entzündliche Erkrankungen des Bindegewebes oder der Blutgefäße wie die Kollagenosen und Vaskulitiden zu den rheumatischen Erkrankungsbildern. Insgesamt scheinen in Deutschland ungefähr zwei Prozent der Bevölkerung von einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung betroffen zu sein. Mit mehr als 1,2 Millionen Betroffenen treten die RA, PsA und die axSpA am häufigsten in der Patientenversorgung auf und stellen somit die höchste Relevanz dar.

Bei allen entzündlich-rheumatischen Erkrankungen ist die Zeitdauer der Diagnosestellung und damit der Beginn der Therapie entscheidend für den weiteren Krankheitsverlauf. In den aktuellen Leitlinien wird empfohlen, innerhalb von drei Monaten nach Symptombeginn die Therapie zu initiieren. Allerdings hat der akute Mangel an Rheumatologen in ganz Deutschland, vorwiegend in ländlichen Regionen und der damit einhergehende gesteigerte logistische und zeitliche Aufwand, um eine rheumatologische fachärztliche Betreuung zu erhalten, für viele Betroffene eine verspätete Diagnose zur Folge.

Strukturen aufbauen, um rheumatische Erkrankungen früh zu entdecken

Zur Verbesserung der rheumatologischen Versorgungsqualität durch koordinierte Kooperation soll die prospektive Machbarkeitsstudie Rheuma-VOR beitragen. Diese wurde durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) „Neue Versorgungsformen“ gefördert. Die Studie hat sich zum Ziel gesetzt, in den vier teilnehmenden Bundesländern Berlin, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Saarland Strukturen und Behandlungsangebote für Rheumapatienten aufzubauen, damit entzündlich-rheumatische Erkrankungen bei den betroffenen Menschen früher entdeckt und schneller zielgerichtet behandelt werden können.

Seit Projektbeginn im Mai 2017 kooperieren die Universitätsmedizin Mainz, die Medizinische Hochschule Hannover, das Regionale Kooperative Rheumazentrum Niedersachsen, das Universitätsklinikum des Saarlandes, das Rheumazentrum Rheinland-Pfalz, die niedergelassenen Rheumatologen und Rheumaorthopäden, die Hausärzteverbände, die Landesverbände der Deutschen Rheuma-Liga und die Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew. Als weiterer Konsortialpartner hat Rheuma-VOR im Februar 2020 die Charité- Universitätsmedizin Berlin aufgenommen.

Im Kern des Netzwerks steht die Kooperation

Kernansatz des Rheuma-VOR-Netzwerks ist wie beim Vorgängerprojekt Adapthera das Konzept der „koordinierten Kooperation“ zwischen Primärversorgern, Schwerpunkt-Rheumatologen und den jeweiligen Rheumakliniken. Ebenso wird das etablierte modellhafte Adapthera-Abrechnungskonzept der KV RLP von den an Rheuma-VOR teilnehmenden Kassenärztlichen Vereinigungen zur Abrechnung der primärversorgenden und rheumatologischen Leistungen übernommen. Vergleichbar mit Adapthera wurden für Rheuma-VOR erkrankungsbildspezifische Screeningbogen entwickelt, um eine mögliche Verdachtsdiagnose der RA, PsA oder axSpA abzubilden.

Neben den bundeslandspezifischen Koordinationszentren nehmen die zuweisenden, primärversorgenden Fachärzte eine Schlüsselposition ein. Hierbei handelt es sich meistens um Hausarzt/Allgemeinmediziner, Internisten, Orthopäden, Dermatologen oder auch Neurologen, die als zuweisende Instanz infrage kommen. Die Primärversorger erhalten Zugang zu den ein- oder zweiseitigen Screeningbogen, um eine mögliche Verdachtsdiagnose der RA, PsA oder axSpA zu dokumentieren und per Fax oder über die Rheuma-VOR-App an das bundeslandspezifische Koordinationszentrum zu senden.

Das Koordinationszentrum bewertet Screeningbogen und übernimmt Terminvermittlung

Ein multidisziplinäres Team, bestehend aus einer Rheumatologischen Fachassistenz, einem Facharzt für Rheumatologie und gegebenenfalls einer Bürofachkraft, ist für die Bewertung und Terminkoordination verantwortlich. Sie übernehmen eine zusätzliche Triage- und Vorfilterfunktion und fungieren sowohl für die Primärversorger und die Rheumatologen als auch für die Patienten als Ansprechpartner für Rückfragen oder Terminabsprachen. Manifestiert sich der Verdacht, wird der Patient vom Koordinationszentrum

schnellstmöglich und wohnortnah an einen am Rheuma-VOR-Netzwerk teilnehmenden Rheumatologen weitervermittelt. Falls keine Terminvermittlung notwendig ist, wird der Patient an den zuweisenden Arzt zurückverwiesen. Ziel ist es einen Termin innerhalb von sechs Wochen zu vermitteln. Der teilnehmende Rheumatologe bestätigt oder verwirft die Diagnose und teilt das Ergebnis dem Koordinationszentrum mit.

Erteilt der Patient bei einer diagnostizierten rheumatischen Erkrankung die Einwilligung zur Studienteilnahme, füllen der Rheumatologe und der Patient diverse Fragebogen aus. Die Fragebogen werden nach einem zwölfmonatigen „Follow-up“ erneut ausgefüllt, um den Krankheits- und Gesundheitsverlauf des Patienten zu dokumentieren. Zusätzlich erfolgt ein Abgleich mit einer „gematchten“ Referenzgruppe vom Deutschen Rheumaforschungszentrum (DRFZ).

Als Evaluatoren von Rheuma-VOR fungieren das Institut für Medizinische Biometrie und Statistik (IMBI) der Universitätsklinik Freiburg und das Center for Health Economics Research Hannover (CHERH) der Leibniz Universität Hannover. Die Universitätsmedizin Mainz und das Rheumazentrum Rheinland-Pfalz haben die Datenerhebung in Eigenleistung um zwei weitere Jahre weitergeführt.

Innerhalb der Proof-of-Concept-Netzwerkstudie Rheuma-VOR wurden insgesamt 7049 Patienten von 2340 zuweisenden Primärversorgern mit der Verdachtsdiagnose RA, PsA oder axSpA gemeldet, wovon 1537 Diagnosen von den 72 partizipierenden Rheumatologen bestätigt wurden. Rheinland-Pfalz und Niedersachsen führen Rheuma-VOR nach wie vor fort. Inzwischen ist es möglich Verdachtsdiagnosen einer Vaskulitis oder einer Kollagenose zu melden. Die durchschnittliche Wartezeit bis zur rheumatologischen Abklärung betrug 30 Tage, während 37 Prozent der Verdachtsdiagnose bereits vor der rheumatologischen Abklärung entkräftet werden konnten. Ebenso zeigten sich gesundheitsökonomische Vorteile gegenüber der aktuellen Regelversorgung. Weitere Information zur Studie unter DOI: 10.1136/ard-2023-224205

Literatur beim Autor



Foto: privat

Weitere Projekte

- Ein zusätzlicher Ansatz, um möglichst viele Verdachtsdiagnosen primär in ländlichen und rheumatologisch unterversorgten Gebieten zu erhalten, ist die Rheuma-Bustour. Die Rheuma-Bustour ist eine jährliche, zweiwöchige „Open-Access-Screening“-Veranstaltung in drei Bundesländern, die das Bewusstsein für rheumatische Erkrankungen schärfen und Menschen mit potenziellen Frühfällen von RA, PsA und axSpA identifizieren soll.

Bei der Bus-Tour im Sommer 2024 durch Rheinland-Pfalz sind 850 Fragebogen ausgefüllt worden, wovon 675 Fragebogen auswertbar waren. Rund 500 CRP-Tests wurden durchgeführt. 205 Ultraschallmessungen erfolgten durch den Roboter Arthur. 112 Patienten wurde ein ambulanter Termin gegeben, davon erhielten circa 100 Verdachtsfälle eine Erstdiagnose. 15 Personen sollen stationär angebunden werden.

- Die Rheuma-VOR Smartphone-App soll Primärversorger bei der Erstellung einer Verdachtsdiagnose unterstützen. Sie kann aber auch von Patienten angewendet werden, die bereits eigenständig den Verdacht einer rheumatischen Erkrankung überprüfen wollen. Dabei fungiert die App nicht als sogenannter „Symptomchecker“, sondern sie prüft bereits ausführlich validierte Klassifikationskriterien. Ziel der App ist es eine Verbesserung der Frühdiagnose und damit eine schnellere Zuweisung der drei Erkrankungen RA, PSA und axSPA.
- Weitere Projekte von Rheuma-Vor sind die Sichtungssprechstunde und die Telemedizinische Sprechstunde im Westerwald.

PROJEKTE

Autor

Dr. rer. physiol. Matthias Dreher
Projektkoordinator Rheuma-VOR
Rheumatologisch-Immunologische Ambulanz
Universitätsmedizin Mainz

www.rheuma-vor.de

Foto: Adobe Stock/H_Ko

Neues Versorgungsangebot: Kinderrheumatologie im Rheumazentrum Rheinland-Pfalz

Seit August 2024 ist die Möglichkeit einer kinder- und jugendrheumatologischen Versorgung am Rheumazentrum Rheinland-Pfalz mit einer Kinderrheumaklinik etabliert. Dort soll schrittweise die Behandlung von Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen im Kindesalter ausgebaut werden. Dies stellt eine erhebliche Verbesserung der Versorgung von kindlichen Patienten mit diesen seltenen, aber dringend behandlungsbedürftigen Erkrankungen dar. Die Möglichkeit zur Behandlung mit modernen Medikamenten, aber auch mit intensiver Physiotherapie und anderen Maßnahmen erlaubt eine Verbesserung der Lebensqualität, die jetzt für die Patienten auch wohnortnah angeboten werden kann.

Bisher werden die etwa 25.000 betroffenen Kinder in Deutschland von wenigen Kinderrheumatologen in der Praxis und nur zwei stationären Einrichtungen in Garmisch-Partenkirchen und Sendenhorst bei Münster versorgt. Der (kinder) rheumatologische Versorgungsengpass in Rheinland-Pfalz betrifft alle Sektoren der Krankenversorgung (ambulant wie stationär und rehabilitativ). Es gibt aktuell nur zwei ambulante Praxen, in der kinderrheumatologischen Versorgung angeboten wird, und eine anteilige Versorgung an der Kinderklinik der Universitätsmedizin Mainz.

Das Konzept der Kinderrheumaklinik in Rheinland-Pfalz versucht einen umfassenden Versorgungsansatz für das Land zu adressieren. Dabei steht der multidisziplinäre Behandlungsansatz mit Einbindung von ärztlichem Dienst, Pflege-

dienst, Physiotherapeuten, physikalischer Therapie, psychologischem Dienst und Sozialdienst im Mittelpunkt, um den kranken Kindern und Jugendlichen eine möglichst individuelle Hilfe anzubieten. Diese Philosophie lebt das Rheumazentrum bereits seit Jahren in der Behandlung der Älteren und Hochbetagten.

Voraussetzungen für Kinderrheumatologie in Rheinland-Pfalz vor zehn Jahren geschaffen

Bereits vor knapp zehn Jahren wurde der entscheidende Schritt zum Aufbau der Kinderrheumatologie in Rheinland-Pfalz getan: Im Ausschuss für Krankenhausplanung fand der Antrag auf Erweiterung der Behandlungskapazitäten des Rheuma-Akutzentrums Bad Kreuznach um die Kinderrheumatologie mit 20 Planbetten eine Mehrheit. Vorausgegangen waren zahlreiche Gespräche mit dem Ministerium, den Kostenträgern, der Rheumaliga Rheinland-Pfalz und den betroffenen Eltern rheumakranker Kinder.

Der oft jahrelange Verlauf der chronischen entzündlich-rheumatischen Erkrankungen schon in jungem Alter und die dadurch notwendige kontinuierliche Betreuung und Behandlung stellt für die Betroffenen und ihre Familien eine immense Belastung dar. Rheumakranke Kinder und Jugendliche müssen täglich zum Teil ausgeprägte Schmerzen bewältigen und mit teilweise erheblichen funktionalen Einschränkungen, einer reduzierten Belastbarkeit sowie einem schlechten subjektiven Gesundheitszustand fertig werden sowie zusätzlich vermehrten Schulausfall kompensieren.

Für die Eltern sind die Angst vor Medikamenten-Nebenwirkungen, Sorgen aufgrund des ungewissen Krankheitsverlaufes und die zeitliche Belastung mit resultierendem Arbeitsausfall von großer Bedeutung. So können entzündlich-rheumatische Krankheiten für im Kindesalter Erkrankte ein Leben mit erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität und der unabhängigen Lebensführung bedeuten, da es bei unzureichender medizinischer Versorgung zu bleibenden Schäden und Behinderungen sowie sozialer Benachteiligung kommen kann.

20 kinderärztliche Betten stehen für stationäre Versorgung zur Verfügung

Für diese Fälle gibt es mit der Kinderrheumatologie in Bad Kreuznach nun eine zentrale Anlaufstelle: In den Räumen des Rheumazentrums besteht bereits eine kinderrheumatologische Ambulanz als ambulante spezialärztliche Versorgung. Hier können Kinder und Jugendliche mit dem Verdacht auf rheumatische Erkrankungen diagnostisch abgeklärt und Patienten mit rheumatischen Erkrankungen im Kindesalter nachverfolgt werden. Bei Bedarf ist eine stationäre Aufnahme zur intensiveren Behandlung möglich. Gleichzeitig bestehen Kontakte mit weiteren Fachdisziplinen, unter anderem der Kinderorthopädie im Diakonie-Krankenhaus in Bad Kreuznach, sowie der Schmerzzambulanz im örtlichen Viktoriastift, um den durchaus häufigen Patienten mit kindlichen Schmerzstörungen eine professionelle Behandlungssituation anzubieten.

Bei einem notwendigen stationären Aufenthalt können Patienten mit schwereren rheumatischen Erkrankungen nicht nur gründlich abgeklärt werden. Sie können auch über die Erkrankung geschult und auf moderne Medikamente eingestellt werden, was häufig gerade bei Kindern und Jugendlichen größeren Erklärungsbedarf nach sich zieht. Apparative Eingriffe, insbesondere Einspritzungen der verschiedenen Gelenke, sind in den Räumen des Rheumazentrums problemlos möglich, auch mit begleitender Analgosedierung für die kleinen Patienten.

Abteilung an gesamtes Spektrum der rheumatologischen Diagnostik angeschlossen

Die Kinderrheumaklinik hat Zugriff auf das gesamte Spektrum der rheumatologischen Diagnostik, das am Rheumazentrum bereits etabliert ist, einschließlich Ultraschall, Röntgen, Kapillarmikroskopie, spezielle rheumatologische Labordiagnostik und vieles mehr. Für die Behandlung ist das Team der Physiotherapie und Ergotherapie inzwischen auch an Kindern geschult und bietet auch eine entsprechende Hilfsmittelversorgung für die pädiatrischen Patienten an. Die Nähe zur Erwachsenenrheumatologie macht den Übergang der Versorgung, wenn die jungen Patienten das Erwachsenenalter erreichen, deutlich einfacher.

Als Ausbildungszentrum ist in der Kinderrheumaklinik die weitere Entwicklung und Ausbildung von Kinderrheumatologen vorgesehen. Ein Team von einem halben Dutzend Kinderärzten und Kinderrheumatologen soll eine qualitativ hochwertige Versorgung der kranken Kinder und Jugendlichen auf hohem Niveau ermöglichen. Die Teilnahme an den bundesdeutschen Registern für rheumatisch erkrankte Kinder, aber auch eine Forschung auf internationalem Niveau ist geplant. Enge Kontakte zur nahen Universitätskinderklinik Mainz bestehen schon jetzt und sollen ausgebaut werden, um auch Lehre zum Thema Kinderrheumatologie zu etablieren.

Autoren



PD Dr. Boris Hügle, M.Sc.
Facharzt für Kinder- und Jugend-
medizin, Zusatzbezeichnung
Kinder-Rheumatologie
Chefarzt Kinder- und Jugend-
rheumatologie
Rheumazentrum Rheinland-Pfalz,
Bad Kreuznach

Foto: privat



Univ.-Prof. Dr. Andreas Schwarting
Facharzt für Innere Medizin,
Nephrologie und Rheumatologie,
Immunologie
Leiter des Schwerpunktes
Rheumatologie und klinische
Immunologie
I. Medizinische Klinik Universitäts-
medizin Mainz
Ärztlicher Direktor
Rheumazentrum Rheinland-Pfalz,
Bad Kreuznach

Foto: privat

Selbsthilfe für rheumatische Erkrankungen: Die Deutsche Rheuma-Liga

Rheumatische Erkrankungen zählen zu den häufigsten chronischen Krankheiten in Deutschland und beeinträchtigen die Betroffenen sowohl körperlich als auch psychisch. Mit rund 270.000 Mitgliedern ist die Deutsche Rheuma-Liga die größte Selbsthilfeorganisation im Gesundheitswesen und bietet Betroffenen wertvolle Unterstützung.

Rheuma ist keine einheitliche Krankheit, sondern umfasst über 100 verschiedene Erkrankungen, die häufig chronisch, sehr komplex und schmerzhaft sind. Die lange Krankheitsdauer, der Wechsel von akuten Schüben und Ruhephasen sowie die intensive medizinische Betreuung fordern den Patientinnen und Patienten viel ab. Viele Betroffene erleben, dass Nicht-Betroffene ihre Situation nicht verstehen. Der Erfahrungsaustausch mit anderen Rheumapatienten hilft ihnen, die täglichen Herausforderungen besser zu bewältigen und das Gefühl von Isolation zu überwinden. Der Austausch in einer Gemeinschaft mit Gleichgesinnten wird daher als äußerst wertvoll und unterstützend empfunden.

Die Selbsthilfe bietet eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit Schmerzen, körperlichen Einschränkungen und oft auch mit den Nebenwirkungen der Therapien. Der psychosoziale Aspekt der Erkrankung spielt eine große Rolle, weshalb viele Patientinnen und Patienten auf ein Netzwerk angewiesen sind, das ihnen sowohl praktische Hilfe als auch emotionale Unterstützung bietet.

Selbsthilfe vermittelt Strategien, um Lebensqualität zu verbessern

Selbsthilfe ist im Bereich Rheuma von zentraler Bedeutung, da sie Betroffene nicht nur mit Informationen und Aufklärung unterstützt, sondern ihnen auch eine Möglichkeit zur aktiven Mitgestaltung ihres Lebens gibt. Da viele rheumatische Erkrankungen chronisch sind und sich nicht heilen lassen, vermittelt die Selbsthilfeorganisation Strategien, um die Lebensqualität trotz Erkrankung zu bewahren oder sogar zu verbessern. Die Rheuma-Liga bietet beispielsweise Schulungen und Bewegungsangebote an, die helfen, Schmerzen zu lindern und die Mobilität zu erhalten. Zudem leistet die Rheuma-Liga einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitskompetenz ihrer Mitglieder. Patientinnen und Patienten lernen durch die Selbsthilfeorganisation, ihre Therapie aktiv zu begleiten und auf Augenhöhe mit dem medizinischen Fachpersonal zu kommunizieren. Dies stärkt die Patientenautonomie und ermöglicht eine gezieltere, individuell abgestimmte Behandlung.

Die Rheuma-Liga unterstützt Betroffene umfassend und setzt dabei auf einen ganzheitlichen Ansatz, der medizinische, psychologische und soziale Aspekte vereint. Besonders wichtig ist dabei die Vernetzung mit Ärzten, Physiotherapeuten und anderen Fachkräften, um eine ganzheitliche Unterstützung zu gewährleisten. Die Rheuma-Liga bietet unter anderem leicht verständliche Informationsmaterialien und Broschüren zu den einzelnen Krankheitsbildern an. Durch spezielle Beratungsangebote werden Patientinnen und Patienten ermutigt, Fragen zur Erkrankung, zur Therapie und zum Umgang mit den Beschwerden zu stellen.

Bewegung spielt entscheidende Rolle im Umgang mit Rheuma

Regelmäßige Bewegung spielt eine entscheidende Rolle im Umgang mit Rheuma. Die Rheuma-Liga organisiert Funktionstraining in Form von Trocken- und Warmwassergymnastik, das die Beweglichkeit der Patientinnen und Patienten fördert und gleichzeitig gelenkschonend ist.

Um die Gesundheitskompetenz zu fördern, bietet die Rheuma-Liga Schulungen an, in denen Patientinnen und Patienten lernen, ihre Krankheit besser zu verstehen, Symptome richtig zu deuten und Strategien zur Schmerzbewältigung anzuwenden. In Gesprächskreisen haben Betroffene die Möglichkeit, offen über ihre Erfahrungen zu sprechen und Unterstützung in einer Gemeinschaft zu finden.

Schneller Zugang zur fachärztlichen Behandlung notwendig

Die Versorgung von Rheumapatienten ist in verschiedenen Bereichen dringend ausbaufähig. In erster Linie ist ein schnellerer Zugang zur fachärztlichen Behandlung notwendig

Entwicklung Funktionstrainingsgruppen

Bestand am 13.3.2020	Bestand am 18.10.2024	Differenz
1.086 FT-Gruppen	693 FT-Gruppen	= minus 393 FT-Gruppen (-36 Prozent)
403 TG (37 Prozent)	300 TG (43 Prozent)	= minus 103 TG
683 WG (63 Prozent)	393 WG (57 Prozent)	= minus 290 WG

Durch die Corona-Pandemie und die Energiekrise gibt es dauerhaft 36 Prozent weniger Funktionsgruppen (FT). Von den 693 aktiven Funktionsgruppen sind 57 Prozent Wassergymnastik (WG) und 43 Prozent Trockengymnastik (TG).



Foto: Adobe Stock/freshidea

sowie der dauerhafte Erhalt des Funktionstrainings für Rheuma-Patientinnen und -Patienten. Viele Patientinnen und Patienten bezahlen mit vermeidbaren Gelenkschäden und Funktionseinschränkungen. Die Rheuma-Liga sieht hier einen immensen Bedarf in der Aus- und Weiterbildung von internistischen Rheumatologinnen und Rheumatologen.

Die Zusammenarbeit zwischen Hausärztinnen und -ärzten, Rheumatologen und anderen Fachbereichen ist für die bestmögliche Betreuung rheumakrankter Menschen unerlässlich. Eine noch stärkere Vernetzung und verbesserte Kommunikation zwischen den verschiedenen Akteuren könnten dazu beitragen, dass Patientinnen und Patienten schneller eine gezielte und koordinierte Versorgung erhalten.

Corona-Pandemie und Energiekrise haben Angebot stark eingeschränkt

Das Angebot an Funktionstraining ist durch die Corona-Pandemie und die Energiekrise stark eingeschränkt worden, vor allem das Angebot an Warmwassergymnastik. Für rheumakranke Menschen ist der Zugang zu diesen wichtigen therapeutischen Bewegungsangeboten jedoch wesentlich. Die Rheuma-Liga setzt sich deshalb gegen Bäderschließungen und den Abbau von Therapieangeboten ein.

Die Pandemie hat zudem gezeigt, wie wertvoll digitale Alternativen sein können. Die Rheuma-Liga Rheinland-Pfalz sieht großes Potenzial für Online-Schulungen, digitale Beratungen und Telemedizin-Angebote, die den Zugang zur Versorgung erleichtern könnten, insbesondere für Patientinnen und Patienten in abgelegenen Regionen.

Wunsch nach stärkerer Sensibilisierung für besondere Belastung

Ein weiterer Wunsch der Rheuma-Liga ist eine stärkere Sensibilisierung der Gesellschaft und des Gesundheitssystems für die besonderen Belastungen, denen Rheumapatienten ausgesetzt sind. Dies umfasst eine intensivere Aufklärung über das Krankheitsbild sowie die Schaffung von Verständnis für die Alltagsprobleme der Betroffenen.

Die Rheuma-Liga spielt eine unverzichtbare Rolle in der Versorgung und Unterstützung von Rheumapatienten in Deutschland. Mit ihren umfassenden Angeboten zur Selbsthilfe und der engen Zusammenarbeit mit Fachkräften trägt sie dazu bei, die Lebensqualität der Betroffenen zu steigern und deren Selbstbestimmung zu fördern. Um die rheumatologische Versorgung in Rheinland-Pfalz weiter zu verbessern, wünscht sich die Rheuma-Liga eine intensivere Zusammenarbeit der Versorgungspartner, mehr Therapieplätze und die Förderung digitaler Angebote. Gemeinsam wollen wir mehr bewegen.



Foto: privat

Autorin

Monika Rosendahl
Präsidentin
Landesverband
Rheinland-Pfalz e.V.
Deutsche Rheuma-Liga

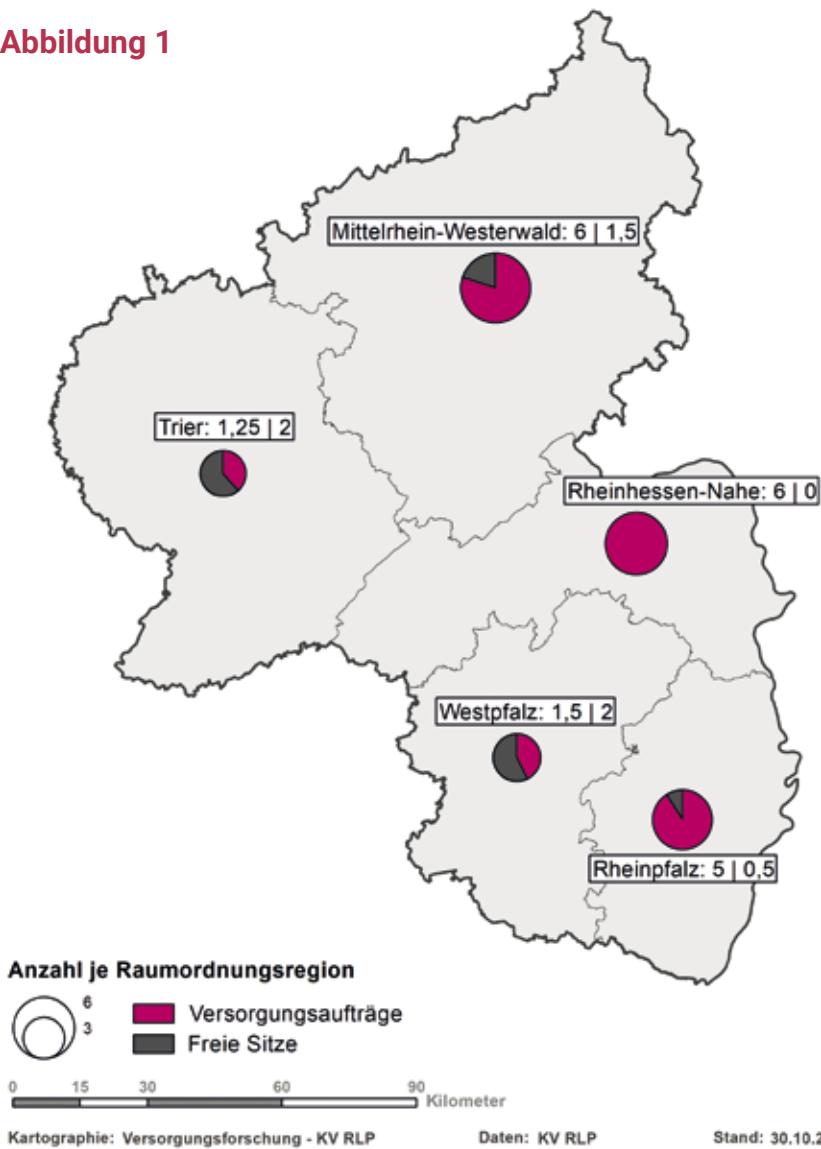
Die ambulante rheumatologische Versorgung in Rheinland-Pfalz

Die Anzahl der Patienten in Rheinland-Pfalz, die an rheumatologischen Erkrankungen leidet und einer Behandlung bedarf, steigt jährlich an. Für den ambulanten Bereich bedeutet dies einen Zuwachs von knapp 52 Prozent in den Jahren von 2019 bis 2023. Vor diesem Hintergrund ist eine frühzeitige und ausreichende Versorgung von großer Bedeutung.



Rheumatologen in Rheinland-Pfalz Versorgungsaufträge und freie Sitze

Abbildung 1



Doch welche Indikatoren geben Auskunft darüber, wie die Versorgung aussieht? Bei Betrachtung der Gegebenheiten spielt die Bedarfsplanung eine zentrale Rolle. Diese gibt vor, wie sich die rheumatologischen Sitze in den Planungsbereichen in Rheinland-Pfalz verteilen. Da die rheumatologisch tätigen Fachärzte zu der Arztgruppe der Fachinternisten gehören und somit der Versorgungsebene der spezialisierten fachärztlichen Versorgung zugeordnet sind, ergibt sich hieraus eine Planung in fünf Raumordnungsregionen: Mittelrhein-Westerwald, Rheinhesen-Nahe, Trier, Westpfalz und Rheinpfalz.

Ein weiterer Faktor für die Versorgung ist der sogenannte Versorgungsgrad, welcher für jede Region und Arztgruppe separat ermittelt wird. Dabei wird zwischen dem Ist-Niveau des tatsächlichen Einwohner-Arzt-Verhältnisses und dem Soll-Niveau verglichen. Für die Arztgruppe der Internisten/Rheumatologen liegt der Grad der Versorgung, je nach Raumordnungsregion, zwischen 120,4 Prozent und 161,6 Prozent (Beschluss Landesausschuss Oktober 2024). Bedarfsplanerisch bedeutet dies eine Überversorgung. Insofern zeigt sich zunächst im Sinne der Bedarfsplanung ein zufriedenstellendes Bild für die Versorgung. Der gefühlte Versorgungsbedarf ist jedoch oft ein anderer und korreliert nicht zwangsläufig mit dem errechneten.

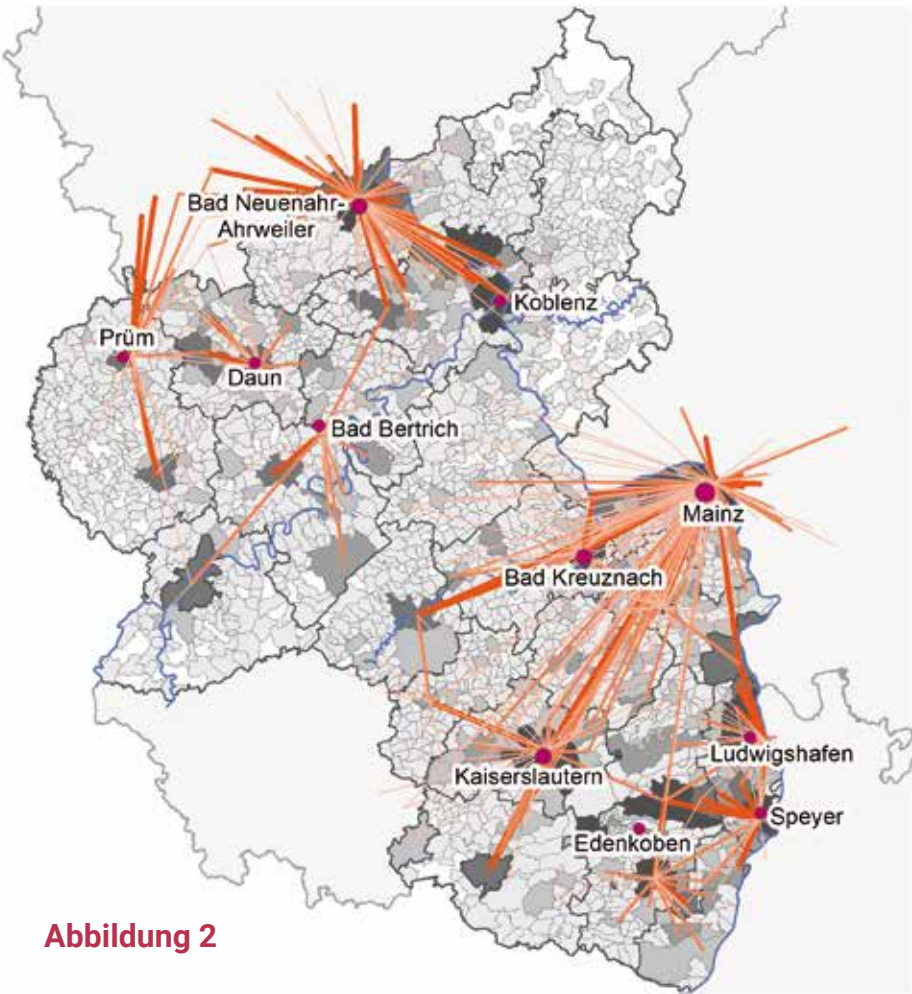


Abbildung 2

Gemeinsamer Bundesausschuss hat Bedarf erkannt

Dass der Bedarf an Rheumatologen groß ist, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bereits vor einigen Jahren erkannt und unter Anwendung von § 101 Absatz 1 Satz 8 Halbsatz 1 SGB V die Bedarfsplanungsrichtlinie zum 30. Juni 2019 angepasst. Nach dieser Regelung kann der G-BA innerhalb der einzelnen Arztgruppen nach Fachgebieten, Facharztkompetenzen oder Schwerpunktkompetenzen differenzierte Mindest- oder Höchstversorgungsanteile für Ärzte dieser Fachgebiete oder für Ärzte mit entsprechenden Kompetenzen festlegen. Somit sieht die Bedarfsplanungsrichtlinie in § 13 Absatz 6 Nr. 1 seither eine Quotenregelung für Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie sowie Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt

Rheumatologie vor. Für diese ist ein Mindestversorgungsanteil in Höhe von acht Prozent der regionalen Verhältniszahl sicherzustellen.

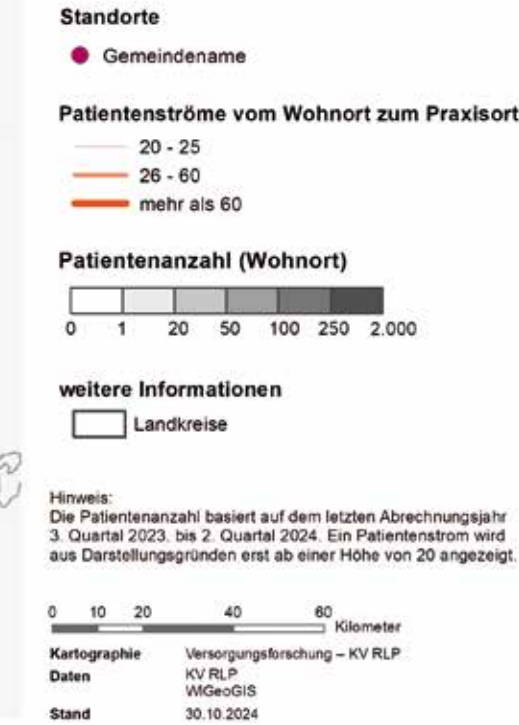
In den fünf Raumordnungsregionen sind aktuell 22 Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie, welche sich auf 19,75 Vertragsarztsitze verteilen, tätig (Beschluss Landesausschuss Oktober 2024). Nicht in allen Regionen in Rheinland-Pfalz sind die bedarfsplanerischen Zahlen erreicht. Lediglich die Raumordnungsregion Rheinhesen-Nahe ist gesperrt. Die übrigen Planungsbereiche verzeichnen in Summe sechs freie Sitze für die Zulassung oder Anstellung (Abbildung 1).

Für Patienten bedeutet dies nicht selten, dass sie weite Strecken zurücklegen müssen, um den behandelnden Arzt zu erreichen (Abbildung 2). Die



Rheumatologische Versorgung in Rheinland-Pfalz

Patientenströme



Versorgung ballt sich an wenigen Standorten in Rheinland-Pfalz und verteilt sich eher ungleichmäßig. Hinzu kommt, dass in den Grenzregionen zu anderen Bundesländern auch Patienten einpendeln, um sich behandeln zu lassen. Im Schnitt betreut ein Internist/Rheumatologe rund 800 Patienten mit rheumatologischer Grunderkrankung pro Quartal.

Das Durchschnittsalter der rheumatologischen Leistungserbringer liegt bei 56 Jahren. Damit sind sie etwas älter als der Durchschnitt der Fachärzte in Rheinland-Pfalz (54 Jahre). Für die Versorgung spielt das Alter der Ärzte aufgrund des möglicherweise nahenden Ruhestandes durchaus eine wichtige Rolle. Um eine Bewertung des Versorgungsgrades für die Zukunft vornehmen zu können, wird als Indikator der Nachbesetzungsbedarf herangezogen.





Für die Rheumatologen ergibt sich ein Nachbesetzungsbedarf von ungefähr 89 Prozent. Der Durchschnitt bei den Fachärzten in Rheinland-Pfalz liegt bei 41 Prozent.

Foto: Adobe Stock/TwoPictures, generiert mit KI

Dieser beschreibt den Anteil von Versorgungsaufträgen, der potenziell auf Basis der berechneten Austrittswahrscheinlichkeit und aufgrund der aktuell laut Bedarfsplanung festgestellten freien Sitze wiederzubesetzen wäre, um den Status-Quo der Versorgung sicherzustellen.

Dabei beruht die Berechnung auf dem Austrittsverhalten von Ärzten aus der vertragsärztlichen Versorgung in den letzten fünf Jahren. Aus dieser Betrachtungsweise ergibt sich, dass alle Ärzte je nach Lebensalter mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit als potenziell nachzubesetzen angesehen werden. Das Austrittsverhalten in der Vergangenheit wird dabei fortgeschrieben. Die zum Berechnungszeitpunkt vorhandenen freien Sitze gemäß Bedarfsplanung werden hierbei berücksichtigt. Nicht berücksichtigt werden kurzzeitige Trendänderungen. Für die Rheumatologen ergibt sich ein Nachbesetzungsbedarf von ungefähr 89 Prozent. Der Durchschnitt bei den Fachärzten in Rheinland-Pfalz liegt bei 41 Prozent.

Hoher Nachbesetzungsbedarf der Rheumatologen bereitet Sorgen

Die Versorgung von Patienten mit rheumatologischem Krankheitsbild ist regional sehr unterschiedlich. Können mancherorts alle Vertragsarztsitze besetzt werden, ist dies in anderen Regionen nicht der Fall. Ob der G-BA eine Erhöhung der Quote von acht auf zehn Prozent in der Zukunft umsetzen wird, ist noch unklar.

Das vertragsärztliche Versorgungsangebot wird durch ermächtigte Ärzte in den Krankenhäusern sowie durch vier Kliniken, die im Rahmen der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung Behandlungsangebote für Erwachsene mit rheumatologischen Erkrankungen anbieten, ergänzt. Eine immer älter werdende Bevölkerung wird den Versorgungsbedarf weiter steigen lassen. Gleichzeitig kommt es derzeit und in Zukunft immer mehr zu Veränderungen im Gesundheitssystem. Hierzu zählt der Abbau stationärer Strukturen, welcher mitunter Auswirkungen auf die ärztliche Weiterbildung hat, der Mangel an Ärzten durch fehlenden Nachwuchs und durch den Ruhestand der Baby-Boomer-Jahrgänge. Insbesondere der hohe Nachbesetzungsbedarf innerhalb der Arztgruppe ist mit Sorge zu betrachten.

Um eine ausreichende Versorgung stabil halten oder sogar verbessern zu können, braucht es verschiedene

Ansatzpunkte, die die Attraktivität steigern. Dazu zählen Bürokratieabbau, eine adäquate Vergütung und die Offenheit gegenüber neuen Versorgungskonzepten wie beispielsweise Videosprechstunde. Nachhaltig und wirksam ist insbesondere die ärztliche Weiterbildung. Die KV RLP fördert seit 2022 gemeinsam mit den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen die Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie mit bis zu 5.800 Euro monatlich. Seither ist die Anzahl der Weiterbildungen im ambulanten Bereich langsam aber stetig gestiegen. Darüber hinaus begleitet die KV RLP junge Ärzte in Weiterbildung über die gesamte Weiterbildungszeit und steht als Ansprechpartnerin zur Verfügung. Seit dem 1. Januar 2025 besteht für interessierte Rheumatologen die Möglichkeit einer Förderung im Rahmen des Strukturfonds.

Literatur bei Autorin



Foto: KV RLP

Autorin

*Sandra Goldzinski, LL.M.
Leiterin Abteilung Sicherstellung
Kassenärztliche Vereinigung
Rheinland-Pfalz*