

**Gesundheitspolitisches Forum des Fördervereins für ärztliche
Fortbildung in Hessen e.V.
14. Mai 2014**

Wird die ASV die rheumatologische Versorgungslücke schließen?

Elisabeth Niewersch
Ärztin für Innere Medizin SP Rheumatologie
Vorsitzende LV Hessen des BDRh e.V.

„Rheuma“

Frühe Diagnostik und effektive Therapie
verhindern den schicksalhaften Verlauf



...benötigen aber mehr rheumatologische
Behandlungskapazität

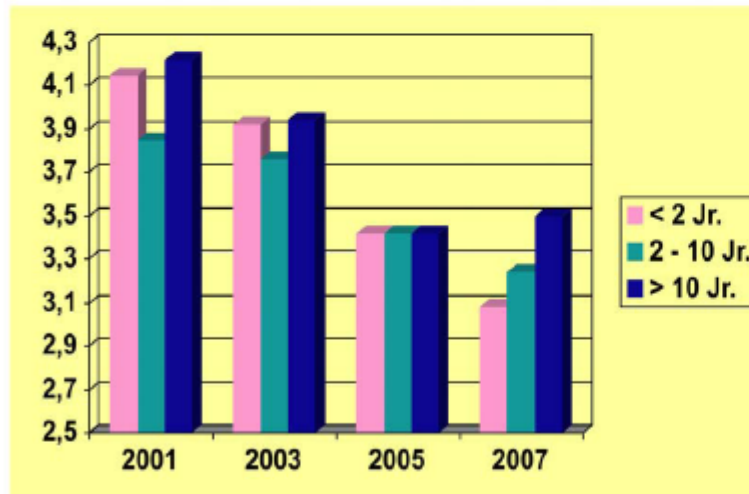
Rheumatologie in Deutschland

- Versorgungsrealität
- Problemfelder
- Versorgungslücke
- Lösungsmöglichkeiten

Moderne Therapieverfahren verbessern dramatisch den Outcome: Verlauf von Krankheitsaktivität und Arbeitsunfähigkeitszeiten bei RA- Patienten (Kerndokumentation 2001-2007)

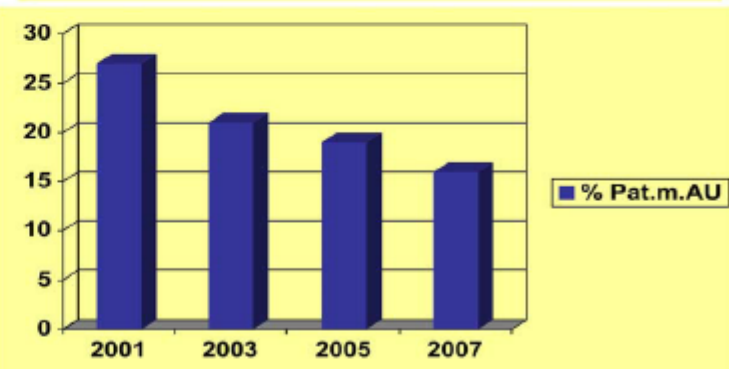
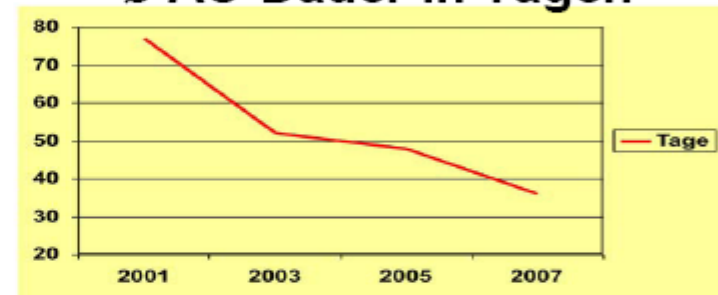
(ACR 2008, 787. Huscher D et al.)

Daten von 33405 Patienten aus der
Kerndokumentation 2001 - 2007 -
Anteil Biologika stieg von 3.9 % 2001
auf 16 % 2007



Ø DAS 28

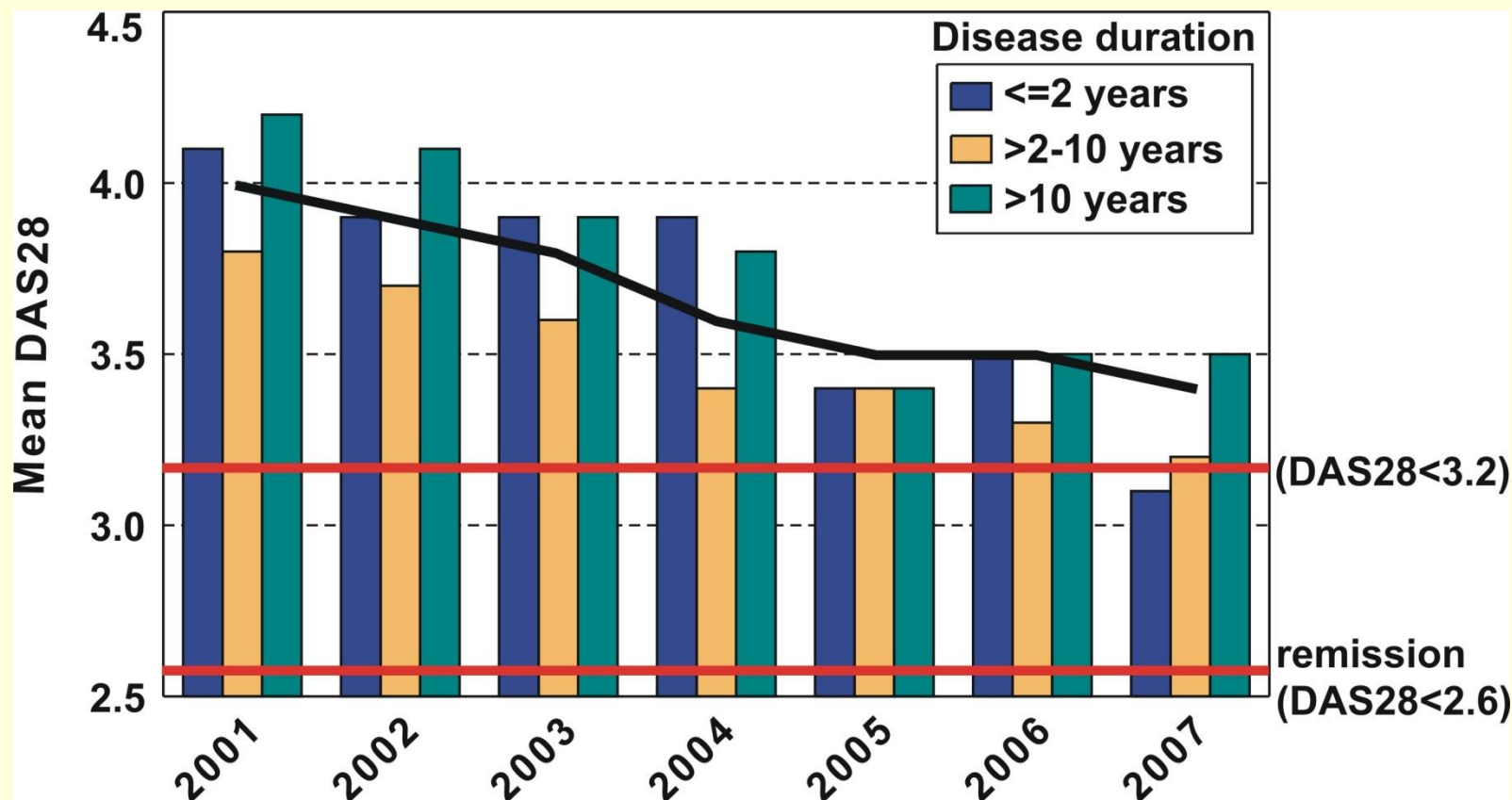
Ø AU-Dauer in Tagen



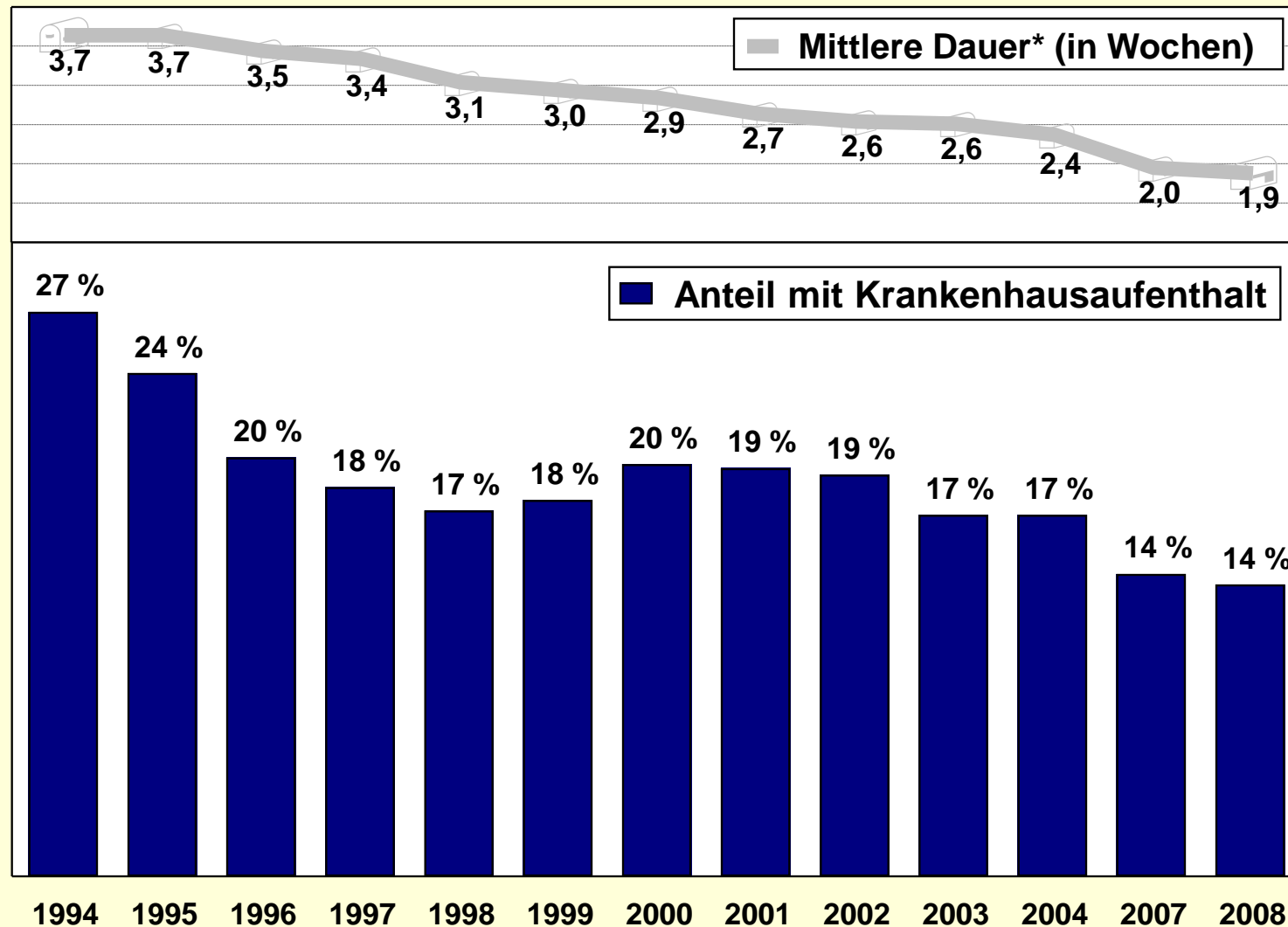
% Patienten mit AU

Krankheitsaktivität der rheumatologisch betreuten RA-Kranken nimmt kontinuierlich ab

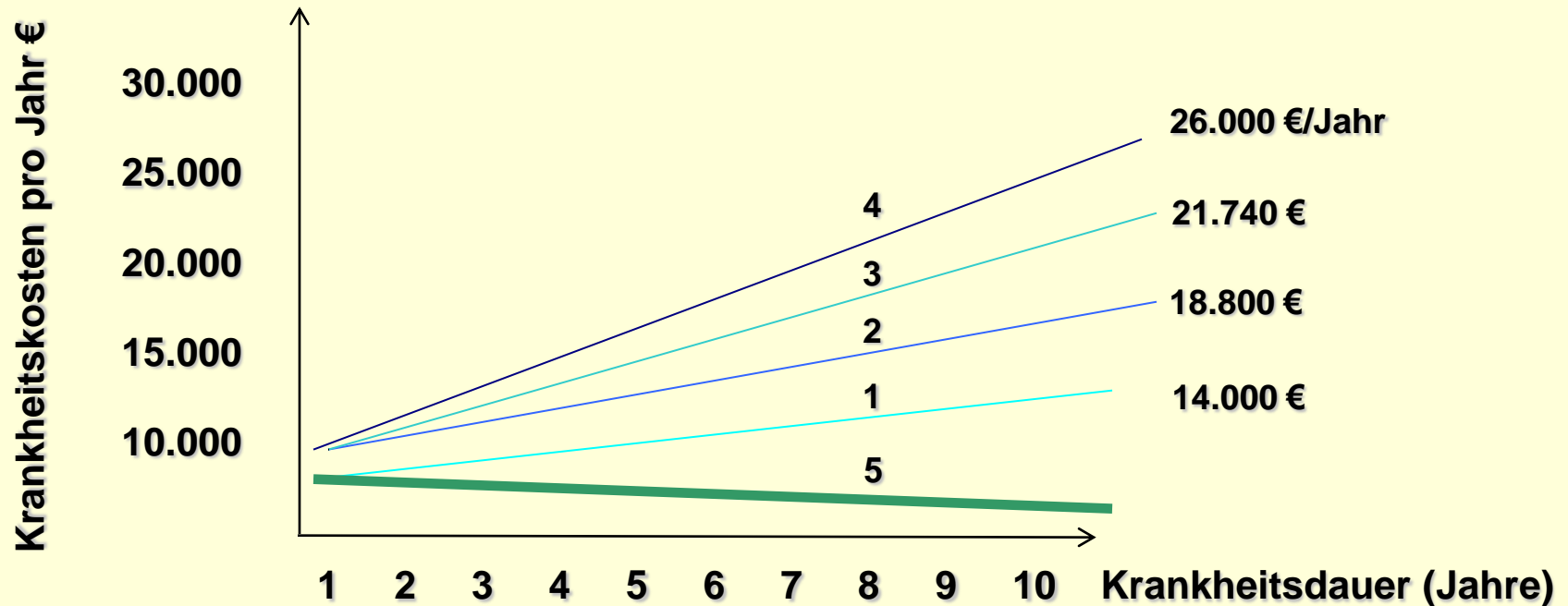
Kerndokumentation 2001 bis 2007
(nur Einrichtungen, die in allen Jahren teilgenommen haben)



Häufigkeit und Dauer der Krankenhausaufenthalte bei ambulant betreuten RA-Patienten 1994-2008



Die Krankheitskosten sind eng verknüpft mit dem Beginn einer wirksamen Basistherapie (*nach Mau 2004*)



1. Szenario - frühzeitige Überweisung nach 6 Wo mit geringem Anstieg des HAQ 0.034 /J. = 400 €
2. Szenario - Überweisung nach 2 J., erst ab 3. J geringer Anstieg des HAQ
3. Szenario - Überweisung nach 7 J., progredienter Anstieg des HAQ
4. Szenario - keine kooperative Behandlung, rasche Funktionsverschlechterung HAQ 0.13/J. = 1.600 €
5. Szenario - Versorgungskonzept – Remission – rückläufiger HAQ - geringere Kosten nach 10 J.

Versorgungsrealität

- 1 Rheumatologe / 84.000 erwachsene Einwohner
(Stand 2012)
- 713 vertragsärztliche Rheumatologen
- 43 Ambulanzen nach §116b SGB V (=86 Rheumatologen)
- 15 Universitätsambulanzen (~ 30 Rheumatologen)
insgesamt ~ **830 Rheumatologen**

Wartezeiten auf Facharzttermin >4 Wochen (26 Wo)

(Z Rheumatologie 73, 123-134)

Problemfelder der Rheumaversorgung

- Fallzahlbudgetierung
- Bedarfsplanungsregelung zwingt weitergebildete Rheumatologen häufig zur Niederlassung als Hausarzt-Internisten
- Wirtschaftlichkeitsprüfungen => Bedrohung durch Regresse insbesondere durch Patienten mit schweren Verlaufsformen
- off-label-Therapie im GKV-Bereich nicht möglich („Erlaubnisvorbehalt“)

Problemfelder der Rheumaversorgung

- Nachwuchsmangel bei begrenzter Weiterbildungskapazität

Lösung: Finanzierung der Weiterbildung im ambulanten Bereich analog zum stationären Bereich?

„Versorgungslücke“

- Bedarf:
1 internistischer Rheumatologe / 50.000 erwachsene Einwohner (Memorandum der DGRh, 2008)
- Aktuell fehlen ~ 800 Rheumatologen
- In Zukunft aufgrund des demographischen Wandels noch mehr

Lösungsmöglichkeit ?

**Ambulante
spezialfachärztliche
Versorgung**

Wird die ASV die rheumatologische Versorgungslücke schließen?

Ja!

- Durch eine effizientere Nutzung der „Ressource Rheumatologe“ im interdisziplinären Team für die Versorgung von Patienten mit schweren Verlaufsformen entzündlich-rheumatischer Erkrankungen
- Durch extrabudgetäre Vergütung ohne Belastung der Regelversorgung
- Durch überschaubare Bürokratie

Weitere Effekte der ASV

- Erhöhung der Attraktivität der Fachrichtung Rheumatologie
- Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten möglich (Facharztstandard) analog zur Krankenhausambulanz
- Implementierung innovativer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

ASV in der Rheumatologie

- Zeitplan -

- Paragraphenteil der ASV wurde Ende 3/2013 vom GBA verabschiedet
- Fertigstellung der Anlagen zu rheumatologischen Erkrankungen in der ASV voraussichtlich Anfang 2015 (?)

**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**