



## **Resolution der Deutschen Rheuma-Liga Berlin und der Deutschen Rheuma-Liga Brandenburg zum akuten Versorgungsnotstand rheumakranker Menschen: Wartezeiten von mehr als drei Monaten in Rheumapraxen sind nicht hinnehmbar**

---

Die Deutschen Rheuma-Ligen Berlin und Brandenburg sind alarmiert über den sich verschärfenden **Versorgungsnotstand** in Berlin und Brandenburg: Wartezeiten von über drei bis acht Monaten sowie die Tatsache, dass einige Rheumapraxen gar keine Patienten mehr aufnehmen, sind nicht hinnehmbar.

Zurzeit sind im **Land Brandenburg** 11 internistische Rheumatologen in Schwerpunktpraxen tätig. Dazu kommen 10 ermächtigte internistische Rheumatologen an Krankenhäusern, davon 4 internistische Rheumatologen mit einer Konsiliarsprechstunde als mobile Sprechstunde. Im Land Brandenburg bestehen zurzeit 3 rheumatologische Akutkliniken in Cottbus, Treuenbrietzen und Bernau. In Cottbus und Treuenbrietzen sind Tageskliniken angeschlossen. Weiterhin sind im Land Brandenburg 8 Fachärzte für Orthopädie/ Unfallchirurgie mit Teilgebietsanerkennung Rheumatologie in Niederlassungen tätig, die die rheumatologische Versorgung fachspezifisch ergänzen.

Zur Zeit stehen 24 internistische Rheumatologen in **Berlin** für die über 150.000 rheumakranken Menschen in der Stadt zur Versorgung zur Verfügung, davon 10 fachärztliche internistische Rheumatologen, 9 hausärztlich niedergelassene Rheumatologen, 5 hausärztliche Rheumatologen in Medizinischen Versorgungszentren sowie 3 internistische Rheumatologen nach § 311 SGB V. Hinzu kommen 1,5 Stellen von internistischen Rheumatologen aus der Hochschulambulanz und 2 Ermächtigungen. Zur Zeit nehmen 12 Orthopäden mit der Schwerpunktbezeichnung "Rheumatologie" partiell an der Versorgung rheumakranker Menschen teil.

**Versorgungslücken** in Berlin: Nach dem Weggang der internistischen Rheumatologen in Spandau (Dr. Prothmann), Marzahn (Dr. Mark), Weißensee (Dr. Stege), Wilmersdorf (Prof. Dr. Schlaghecke), sowie dem Verkauf des Praxissitzes von Dr. Haux in Schöneberg konnten die Arztsitze zum Teil nicht kompensiert werden durch Zulassungen von internistischen Rheumatologen. So sind schätzungsweise über 5.000 schwer rheumakranke Patienten allein in Berlin unterversorgt, darunter über 10% Patienten mit Migrationshintergrund. In Brandenburg ist die Praxis von Dr. Weber in Falkensee seit 2008 nicht wiederbesetzt, ferner wird in der Frage der Ermächtigung von Frau Dr. Kittel in Bad Liebenwerda seit 2 Jahren keine Entscheidung durch den Zulassungsausschuss getroffen.

**Somit kommt in der Region Berlin - Brandenburg zur Zeit 1 internistischer Rheumatologe auf 100.000 Einwohner, benötigt wird nach den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie jedoch 1 internistischer Rheumatologe auf 50.000 erwachsene Einwohner.**

Die Berliner rheumatologischen Praxen werden zum Teil auch von Brandenburger Rheumakranken wegen der besseren Erreichbarkeit genutzt. Jede Kürzung in Berlin hat auch eine Verschlechterung der Versorgung von Brandenburger Patienten zur Folge.

**Folgen aus dem Versorgungsnotstand: Frühsprechstunden beim Rheumatologen sind oft nicht möglich, da die Patientenzahl zu hoch und Aufnahme von Neupatienten nicht gewährleistet ist. Aus dieser Situation ergeben sich weitere soziale und gesundheitspolitische Folgen:**

1. Anstieg der Krankheitskosten (s. Anlage) vor allem mehr stationäre Einweisungen von Notfallpatienten..
2. Die für den weiteren Krankheitsverlauf notwendige frühzeitige Diagnosestellung und Therapieeinleitung („Frühsprechstunde“) ist nicht möglich (6 Wochen nach Auftreten der ersten Krankheitssymptome).
3. Als Folge kommt es zur Erhöhung der direkten und indirekten Kosten. Irreversible Schäden an Gelenken und Organen können nicht vermieden werden. Für den Patienten bedeutet das die Gefahr der Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung, eines hohen Grades der Behinderung, eventueller Pflegebedürftigkeit und Frühmortalität.

**Nach Recherchen der Deutschen Rheuma-Liga Berlin e.V. in der 1. Januarwoche 2010 ist der Versorgungsnotstand zurzeit alarmierend hoch:**

- Wartezeiten auf einen Termin von über 3 Monaten in den Praxen Neukölln, Pankow, Hohenschönhausen, Steglitz
- Wartezeiten auf einen Termin von über 4 Monaten in der Charité
- Ersttermine werden in der Praxis in Spandau erst wieder nach 8 monatiger Wartezeit vergeben abgesehen von absoluten Notfällen
- Keine Termine vergeben zur Zeit Rheumatologen in den Praxen in Friedrichshain, Mitte, Treptow/Köpenick, Marzahn, in Buch und Kreuzberg
- In den Bezirken Tempelhof- Schöneberg und Reinickendorf ist zur Zeit keine internistisch rheumatologische Versorgung vorhanden
- In Brandenburg nehmen über die Hälfte der Praxen zur Zeit ebenfalls keine Rheumatiker mehr an, ansonsten beträgt die Wartezeiten auf einen Termin ebenfalls über 3 Monate.

### **Ursachen des Versorgungsnotstandes:**

Die Vergütung für die ambulant tätigen Rheumatologen beträgt zur Zeit 33-37 € pro Fall pro Quartal. Der geplante nominale Fallwert in Höhe von ca. 60 € pro Quartal wird nicht erreicht, weil die Veränderungen der Honorare und das Abrechnungsverhalten anderer Arztgruppen direkte Auswirkungen auf die Honorarsituation der kleinen Gruppe der Rheumatologen haben.

Während in der gesamten Fachgruppe der Internisten die Vergütung im Jahr 2009 um 11% gestiegen ist, haben die Rheumatologen einen Rückgang in Höhe von 3% zu verzeichnen. Ferner ist ab 2011 mit einer weiteren Abstaffelung der Honorare um 10% zu rechnen. Unter diesen Voraussetzungen werden sich die bestehenden Rheumapraxen kaum wirtschaftlich halten können, geschweige dass es unter diesen Voraussetzungen gelänge, interessierte Rheumatologen für die ambulante Versorgung rheumakrankter Menschen zu gewinnen.

## Forderungen der Rheuma-Liga Berlin und der Rheuma-Liga Brandenburg:

1. Wir fordern vom **Zulassungsausschuss**, dass Anträge auf Zulassung (Sonderbedarf bzw. Ermächtigung) von internistischen Rheumatologen unverzüglich bearbeitet werden, damit der akute Versorgungsnotstand verringert werden kann.
2. Wir fordern von den **Kassenärztlichen Vereinigungen Berlin und Brandenburg** endlich die Anerkennung der Abrechnungsziffern 13700 und 13701 für die hausärztlich tätigen rheumatologischen Internisten, wie es die Kassenärztliche Bundesvereinigung empfohlen hat<sup>1</sup>, und die Vertragsbestandteil der AOK-KV-Rheumvereinbarung auch für hausärztliche Schwerpunktrheumatologen sind.
3. Wir fordern von den **Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen** statt unterschiedlichster Vertragswerke endlich eine einheitliche Vereinbarung zur Früherkennung rheumatischer Erkrankungen im Sinne der AOK-KV-Rheumvereinbarung, die seit 1.1.2010 auch im Land Brandenburg Gültigkeit hat.
4. Wir fordern von der **Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz in Berlin und dem Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz in Brandenburg** aufgrund des Versorgungsnotstands die rasche Bearbeitung der Anträge auf rheumatologische Spezialambulanzen nach § 116 SGB V.
5. Wir fordern die **Senatsverwaltung für Wissenschaft in Berlin und das Ministerium für Wissenschaft und Kultur in Brandenburg** auf, in den medizinischen Lehrgängen die Universitäten darin zu unterstützen, den Lehrstuhl in der Charité zu erhalten, die Ausstattung für das Fach "Rheumatologie" zu verbessern sowie neue Lehrstühle einzurichten.
6. Die Zusammenarbeit der Charite mit den akademischen Lehrkrankenhäusern muss verbessert werden. Die akademischen Lehrkrankenhäuser müssen in die studentische Ausbildung wieder einbezogen werden. Nur so kann es gelingen, zukünftigen Ärzten die Ansiedlung in unterversorgten Regionen Brandenburgs schmackhaft zu machen.

Wir bitten **alle Verwaltungsstellen und Organisationen, die für die Sicherung der rheumatologischen Versorgung Verantwortung tragen**, um ihre Unterstützung, um diesen Versorgungsnotstand zu beseitigen.

Die über 150.000 rheumakranken Menschen in Berlin und die über 100.000 rheumakranken Menschen in Brandenburg haben sich lange in Geduld geübt. 2001 wurde die Verbesserung der Rheumaversorgung als eine dringlich zu lösende Aufgabe in dem Berliner Koalitionsvertrag aufgenommen.

In Brandenburg wurde seit 1994 – zuletzt 2009- 3 Rheumapläne mit dem Anliegen die Rheumaversorgung zu verbessern vorgelegt. –

Die wenigen konkreten Ergebnisse, wie die AOK-KV-Rheumvereinbarung oder der "Rheumacent" der Ersatzkassen, die Berücksichtigung eines Teils der tatsächlichen Krankheitskosten einiger rheumatischer Erkrankungen im Risikostrukturausgleich sowie die Zulassung von einzelnen internistischen Rheumatologen in der Vergangenheit, waren gute erste Schritte zur Verbesserung der Versorgung.

---

<sup>1</sup> Der Bewertungsausschuss der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Krankenkassen hatte sich Anfang 2008 darauf verständigt, dass Praxen, die im hausärztlichen Versorgungsbereich schwerpunktmäßig Rheumapatienten versorgen, auf Antrag bei der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung bestimmte für Rheumatologen typische Leistungen abrechnen können.

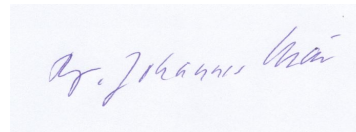
Doch die aktuelle Versorgungsnotlage lässt es nicht mehr zu, dass die größten Patientenselbsthilfeorganisationen in Berlin und Brandenburg ihre Mitglieder weiterhin um Geduld bitten.

**Jeder Tag der Unterversorgung ist ein Tag voller Schmerzen und Gelenk-, Muskel- und Organzerstörung mit schwerwiegenden sozialen und individuellen Folgen, die aufgrund der neuesten medizinischen Forschungsergebnisse vermeidbar sind.**

**Wir fordern, dass diese neuesten Forschungsergebnisse umgehend allen Patienten zugute kommen und vielen kassenärztlich Versicherten nicht weiter vorenthalten werden. Die Kassenärztlichen Vereinigungen in Berlin und Brandenburg werden aufgefordert, ihren Sicherstellungsauftrag umgehend zu erfüllen.**



Dr. Helmut Sörensen  
Präsident  
Deutschen Rheuma-Liga Berlin e.V.



Dr. Johannes Mai  
Präsident  
Deutschen Rheuma-Liga Brandenburg e.V.

**Anlage:** Prof. Dr. Wilfried Mau, Institut für Rehabilitationsmedizin der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg: „Sozialmedizinische Aspekte der rheumatoiden Arthritis: Epidemiologie, Krankheitslast und Versorgung“, Sept. 2009

	€ p.a. pro Patient
<b>Direkte Kosten</b>	<b>4.736</b>
Arztbesuche	298
Medikamente	1.843
Physikalische Therapie	135
Bildgebung	47
OP (TEP)	229
Stat. Akutklinik	1.314
Stat. Rehaklinik	310
Eigenbeteiligung	224
Eigene Ausgaben	336
<b>Indirekte Kosten</b>	<b>10.901</b>
Arbeitsunfähig	1.700
Erwerbsunfähig	9.201
<b>Gesamt</b>	<b>15.637</b>