

DGRh e. V. · Wilhelmine-Gemberg-Weg 6 · D-10179 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 221, z. Hd. Dr. Dirk Bernhardt
Friedrichstraße 117
10108 Berlin
221@bmg-bund.de

AZ: 221 - 20020

**Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für
Rheumatologie e.V. (DGRh)
zum Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und
bessere Versorgung (Terminservice- und
Versorgungsgesetz – TSVG) vom 23. Juli 2018**

zu

**I. Ambulante haus- und fachärztliche Versorgung
B. Sicherstellung der flächendeckenden
Versorgung,
5. Bedarfsplanung)**

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh) begrüßt ausdrücklich die Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen für Rheumatologen, wie sie temporär im Entwurf des Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz, TSVG) formuliert ist. Die DGRh führt diese Entscheidung vor allem auf die eklatanten quantitativen Mängel in der Versorgung von Menschen mit Rheuma zurück. Sie weist gleichzeitig darauf hin, dass die vorübergehende Aufhebung die massiven Engpässe in der Ausbildung von Rheumatologen in Deutschland nicht beseitigen wird. Zu hoffen bleibt, dass der Rheumatologie zukünftig eine eigene Bedarfsplanung ermöglicht wird.



PRÄSIDENT:

Prof. Dr. med. Hanns-Martin Lorenz

GENERALSEKRETÄRIN:

Anna Julia Voormann

GESCHÄFTSSTELLE:

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6

Aufgang C

10179 Berlin

T: 030-24 04 84 – 70

F: 030-24 04 84 – 79

M: info@dgrh.de

www.dgrh.de

16.08.2018 /av

SITZ DER GESELLSCHAFT:

Bad Bramstedt

Amtsgericht Kiel

VR 289 BB

Steuer-Nr.: 27/640/53526

Bankverbindung:

Berliner Volksbank

Konto: 720 452 1012

BLZ: 100 900 00

IBAN: DE64100900007204521012

BIC: BEVODE33

Das TSGV zielt darauf ab, gesetzlich Versicherten gleichwertigen Zugang zur ambulanten ärztlichen Versorgung zu ermöglichen, Wartezeiten auf Termine zu verringern, Sprechzeiten zu erweitern, strukturschwache Regionen zu stärken und die Digitalisierung im Gesundheitswesen stärker praktisch nutzbar zu machen. Dazu gehört auch die Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen für Rheumatologen, bis der gesetzliche Auftrag an den G-BA zur Überprüfung der Bedarfsplanungs-Richtlinie umgesetzt ist.

Die Rheumatologie in Deutschland leidet unter einem massiven Mangel an ärztlichem Nachwuchs, da der Gesetzgeber die Ausbildung von Rheumatologen noch zu wenig fördert. Die in dem Entwurf beschriebene temporäre Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen erleichtert vorübergehend die Niederlassung. Dadurch werden voraussichtlich einige Kollegen in die Niederlassung verlagert. Am bestehenden Ausbildungsdefizit in der Rheumatologie ändert dies jedoch nichts.

Die DGRh begrüßt auch, dass der G-BA zukünftig innerhalb der Arztgruppen nach Fachrichtungen oder Fachgebieten differenzierte Mindestversorgungsanteile für Ärzte einzelner Fachrichtungen festlegen kann. In diesem Rahmen müsste eine Mindestanzahl an Rheumatologen innerhalb eines Planungsbereichs in der Arztgruppe der Fachinternisten definiert werden. Dies sollte zukünftig in eine eigenständige Niederlassungsregelung für Rheumatologen münden. Die DGRh geht dabei davon aus, dass der Text des aktuellen Gesetzesentwurfs stets den internistischen Rheumatologen meint.

Da die Rheumatologie in Deutschland noch nicht flächendeckend akutstationär abgebildet ist, sind die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Rheumatologen stark limitiert. Hierzu verweist die DGRh auch auf die Ergebnisse der RISA-Studie¹ und das Memorandum² zur rheumatologischen Versorgung. Hinzu kommt, dass von deutschlandweit 36 medizinischen Fakultäten nur acht über einen Lehrstuhl für Rheumatologie verfügen – ohne Lehre keine Studenten. Die DGRh bemüht sich deshalb intensiv um die Etablierung weiterer Lehrstühle in ihrem Fach. Gelingt dies nicht, besteht das Risiko, dass wir die neuen Niederlassungsmöglichkeiten auch mittelfristig nicht werden füllen können.

zu

II. Andere Versorgungsbereiche

A. Krankenversicherung

1. Leistungsrecht – Kryokonservierung

Darüber hinaus nimmt die DGRh Stellung zur Kryokonservierung: Keimzell-schädigende Arzneimittel werden auch bei nicht-malignen Erkrankungen eingesetzt. In der Rheumatologie betrifft dies vor allem die Cyclophosphamid-Therapie bei jungen Patienten mit systemischem Lupus erythemathodes, aggressiven Vaskulitiden oder Verläufen, die eine Stammzelltransplantation erfordern. Es ist sinnvoll, dieser Patientengruppe Zugang zur Kryokonservierung von Keimzellen zu eröffnen. Die Definition der Patientengruppe erfolgt über die Art der systemischen Therapie. Für weitere Patientengruppen wurde dies in der Stellungnahme (3. 4. Erweiterung auf Keimzell-schädigende Therapieverfahren bei nicht-malignen Erkrankungen) der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) angeregt, diese dürfte Ihnen vorliegen.

Vor dem Hintergrund des vorliegenden Entwurfs des TSVG bittet die DGRh darum, folgende Aspekte auch für die zukünftige Ausgestaltung zu berücksichtigen:

- Eigenständige Bedarfsplanung für internistische Rheumatologen
- Definition einer Mindestanzahl an Rheumatologen innerhalb eines Planungsbereichs in der Arztgruppe der Fachinternisten.
- Etablierung einer sichtbaren Arbeitseinheit Rheumatologie an allen deutschen medizinischen Hochschulen.
- Etablierung der neuen Arztsitze auch an Krankenhäusern und Etablierung weiterer akutstationärer Kliniken mit Schwerpunkt internistische Rheumatologie
- Angemessene Vergütung für niedergelassene Rheumatologen analog der gestiegenen (Mindest-)Zahl der Internisten (s. Seite 112 Gesetzesentwurf)

- Zugang zur Kryokonservierung von Keimzellen für die oben genannten Patientengruppen

Literatur:

- 1: G. Riemekasten^{1,3} · M. Aringer^{1,4} · C. G. O. Baerwald^{1,5} · A. Meyer-Bahlburg^{1,6} · R. Bergner^{1,7} · M. Feuchtenberger^{1,8} · C. Gebhardt^{1,9} · B. Hellmich^{1,10} · G. Keyßer^{1,11} · H.-M. Lorenz^{1,2,12} · C. Kneitz^{1,13} · T. Witte^{1,14} · U. Müller-Ladner^{2,15} · M. Schneider^{2,16} · J. Braun^{2,17} · J. Rautenstrauch^{2,18} · C. Specker^{2,19} · H. Schulze-Koops^{2,2}: Rheumatologie – Integration in die studentische Ausbildung (RISA); Z Rheumatol 2016 · 75:493–501; DOI 10.1007/s00393-016-0079-1; Online publiziert: 19. Mai 2016 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016
- 2: A. Zink¹ · J. Braun² · E. Gromnica-Ihle³ · D. Krause⁴ · H. J. Lakomek⁵ · W. Mau⁶ · U. Müller-Ladner^{7,8} · J. Rautenstrauch⁹ · C. Specker¹⁰ · M. Schneider: Memorandum der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie zur Versorgungsqualität in der Rheumatologie – Update 2016; Z Rheumatol 2017 · 76:195–207; DOI 10.1007/s00393-017-0297-1; © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2017

Die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh) wird unterstützt vom Berufsverband Deutscher Rheumatologen (BDRh) und vom Verband Rheumatologischer Akutkliniken (VRA).

Berlin, 16. August 2018