Landtag von Baden-Württemberg 16. Wahlperiode

Drucksache 16/3431 30, 01, 2018

Antrag

der Abg. Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Qualifikation und Therapie zu Rheumaerkrankungen

Antrag

Der Landtag wolle beschließen, die Landesregierung zu ersuchen zu berichten,

- wie sich nach ihren Erkenntnissen die Zahl der Menschen mit Rheumaerkrankungen – ggf. gegliedert nach Altersgruppen – in den letzten fünf Jahren entwickelt hat;
- 2. wie sich die Angebote der Selbsthilfeverbände auf diesem Gebiet sowie die Förderung derselben durch das Land, die gesetzliche Krankenversicherung sowie sonstiger Akteure im Verlauf der letzten fünf Jahren darstellen;
- 3. wie sich die aktuelle Versorgungssituation im Land darstellt (für niedergelassene internistische Rheumatologen, differenziert nach Ballungszentren sowie ländlichem Raum);
- in welcher Weise die Vermeidung von Risikofaktoren Gegenstand der Präventionsstrategie sind;
- 5. welche Kenntnisse ihr über wesentliche Verbesserungen der Therapie von Rheumaerkrankungen durch innovative Arzneimittel und neuartige sonstige Ansätze vorliegen;
- in welcher Weise die Rheumatologie in der Qualifizierung des ärztlichen Nachwuchses verbindlich vorgesehen und prüfungsrelevant ist;
- 7. wie viele Professuren für internistische Rheumatologie in Baden-Württemberg eingerichtet sind sowie welche weitere Entwicklung sie plant;
- 8. wie sie die bestehenden Weiterbildungsangebote für Rheumatologie bewertet;

- wie sie die Forderung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh), wonach für eine bedarfsgerechte Versorgung bundesweit auf 50.000 Einwohner ein internistischer Rheumatologe erforderlich ist, für Baden-Württemberg umsetzen will;
- 10. mit welchen Maßnahmen sie die Versorgung von rheumakranken Menschen weiterentwickeln wird.

30.01.2018

Haußmann, Keck, Dr. Rülke, Dr. Goll, Dr. Schweickert, Dr. Aden, Dr. Timm Kern, Dr. Bullinger, Glück, Weinmann, Hoher, Reich-Gutjahr FDP/DVP

Begründung

Rheumatische Erkrankungen zählen zu den besonders belastenden Krankheitsbildern. Es sind rund 100 verschiedene Ausprägungen bekannt. Zumeist treten die Erkrankungen im vierten bis fünften Lebensjahrzehnt erstmals auf. Bisher ist eine Heilung nicht möglich, gleichwohl bestehen gute Behandlungsmöglichkeiten. Wichtig hierbei ist eine frühe Diagnose. Deshalb ist die Sensibilität für die Thematik zu erhöhen.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 26. Februar 2018 Nr. 54-0141.5-016/3431 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst zu dem Antrag wie folgt Stellung:

Der Landtag wolle beschließen, die Landesregierung zu ersuchen zu berichten,

1. wie sich nach ihren Erkenntnissen die Zahl der Menschen mit Rheumaerkrankungen – ggf. gegliedert nach Altersgruppen – in den letzten fünf Jahren entwickelt hat;

Generell ist anzumerken, dass Diagnostik und Therapie der Rheumaerkrankungen überwiegend in der ambulanten Versorgung stattfinden. Die Daten aus dem ambulanten Versorgungssystem stehen aus Datenschutzgründen nur eingeschränkt zur Verfügung. In der Literatur finden sich Häufigkeitsangaben für die als häufigste entzündliche Gelenkerkrankung anzusehenden Rheumaerkrankungen von 0,5 bis 2 Prozent der erwachsenen Bevölkerung, wobei Frauen häufiger betroffen sind als Männer und das Alter der Betroffen überwiegend über 50 Jahre liegt. Deutschlandweit wird von ca. 800.000 bis 1,5 Mio. Betroffenen ausgegangen.

2. wie sich die Angebote der Selbsthilfeverbände auf diesem Gebiet sowie die Förderung derselben durch das Land, die gesetzliche Krankenversicherung sowie sonstiger Akteure im Verlauf der letzten fünf Jahren darstellen;

Die 1976 gegründete Rheuma-Liga Baden-Württemberg ist eine der größten Selbsthilfeorganisationen in Baden-Württemberg. Die Selbsthilfe ist bei dieser chronischen Erkrankung ein sehr wichtiger Baustein in der Versorgung. Die Rheuma-Liga in Baden-Württemberg ist mit über 60.000 Mitgliedern und weit

über 2.000 ehrenamtlichen Helfern eine der größten Selbsthilfeorganisationen und wird vom Ministerium für Soziales und Integration seit Jahren mit jährlich 25.000,– Euro gefördert; sie erhält darüber hinaus eine Förderung durch die Gesetzlichen Krankenversicherungen.

Nach § 20 h SGB V fördern die Krankenkassen und ihre Verbände Selbsthilfegruppen und -organisationen, die sich die gesundheitliche Prävention oder die Rehabilitation von Versicherten bei einer der im Verzeichnis des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen unter Beteiligung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen aufgeführten Krankheiten zum Ziel gesetzt haben, sowie Selbsthilfekontaktstellen. Die Ausgaben der Krankenkassen und ihrer Verbände für die Wahrnehmung dieser Aufgaben sollen insgesamt, beginnend mit dem Jahr 2016, für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von 1,05 Euro umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches anzupassen (vgl. Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention vom 17. Juli 2015). Mindestens 50 Prozent dieser Mittel sind für kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung aufzubringen. Über die Vergabe der Fördermittel aus der Gemeinschaftsförderung beschließen die Krankenkassen oder ihre Verbände auf den jeweiligen Förderebenen gemeinsam nach den vorherigen Grundsätzen und nach Beratung mit den zur Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe jeweils maßgeblichen Vertretungen von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen.

Die Gelder sollen jeweils zur Hälfte eingesetzt werden für

• Pauschalförderung (kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung)

Die Gemeinschafts-/Pauschalförderung erfolgt auf allen Förderebenen, also sowohl auf Bundes-, Landes- als auch auf örtlicher Ebene. Die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung, bei der alle gesetzlichen Krankenkassen und Krankenkassenverbände (GKV) in Baden-Württemberg zusammenarbeiten, dient der gemeinsamen Basisfinanzierung der Selbsthilfe. Für diesen Zweck haben die Kassen eine Arbeitsgemeinschaft gegründet, die "GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe Baden-Württemberg". Diese schloss im Juni 2008 eine Kooperationsvereinbarung über die gemeinsame und einheitliche Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfeverbände und -organisationen, der Selbsthilfegruppen sowie der Selbsthilfekontaktstellen in Baden-Württemberg zur Umsetzung des damaligen § 20 c SGB V. Vertreter der Selbsthilfe wirken in diesem Gremium beratend mit

Insgesamt wurden von den gesetzlichen Krankenkassen/-verbänden für die Pauschalförderung in Baden-Württemberg für die Selbsthilfe ausgegeben.

Jahr	Pauschalförderung gesetzliche Krankenkassen/-verbände
2013	1.205.882,01 Euro
2014	2.471.505,49 Euro
2015	2.585.237,50 Euro
2016	3.290.225,21 Euro
2017	4.436.542,39 Euro

Quelle: GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe Baden-Württemberg

• Projektförderung (krankenkassenindividuelle Förderung)

Die gesetzlichen Krankenkassen und Krankenkassenverbände in Baden-Württemberg stellen den Selbsthilfeorganisationen und -kontaktstellen auf Landesebene sowie den Selbsthilfegruppen auf örtlicher Ebene in Baden-Württemberg individuell Fördermittel für Projekte zur Verfügung. Projekte sind zeitlich und inhaltlich begrenzte Vorhaben, die über das normale Maß bzw. Basisgeschäft der Selbsthilfearbeit hinausgehen. Konkrete Daten der Projektförderung liegen nicht vor.

3. wie sich die aktuelle Versorgungssituation im Land darstellt (für niedergelassene internistische Rheumatologen, differenziert nach Ballungszentren sowie ländlichem Raum);

Im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg sind insgesamt 55 internistische Rheumatologen in der ambulanten Versorgung tätig. Davon sind neun Ärztinnen/Ärzte im ländlichen Raum tätig, eine Ärztin/ein Arzt ist im Verdichtungsraum ländlicher Raum tätig, vier Ärztinnen/Ärzte in der Randzone um einen Verdichtungsraum sowie 41 internistische Rheumatologinnen/Rheumatologen in Verdichtungsräumen. Es wird auf die *Anlage* hingewiesen (Karte).

4. in welcher Weise die Vermeidung von Risikofaktoren Gegenstand der Präventionsstrategie sind;

Aufgrund der bislang ungeklärten Ursache der vielfältigen Formen der Rheumaerkrankungen können keine allgemein gültigen Empfehlungen zur Vermeidung von Risikofaktoren zur Vorbeugung einer Rheumaerkrankung gegeben werden.

Zur Vermeidung des Rheumatischen Fiebers bei Kindern und Jugendlichen, das unter anderem zu einer Poststreptokokkenarthritis führen kann, ist generell eine konsequente antibiotische Therapie von allen Streptokokkeninfektionen des Rachens durchzuführen.

Im Rahmen von anderen chronischen Erkrankungen wie beispielsweise der Psoriasis (Schuppenflechte) oder von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen können ebenfalls Gelenkbeteiligungen auftreten, hier besteht die Senkung des Risikos darin, die Grunderkrankung angemessen zu therapieren.

Im Rahmen der Tertiärprävention bei bestehender Erkrankung ist im Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg verankert, dass zur medizinischen Versorgung in bestmöglicher Qualität ein gutes Schnittstellenmanagement zwischen der ambulanten und stationären Versorgung inklusive der kurativen und der rehabilitativen Versorgung gehört. Dies ist insbesondere für Menschen mit Rheumaerkrankungen von zentraler Bedeutung.

5. welche Kenntnisse ihr über wesentliche Verbesserungen der Therapie von Rheumaerkrankungen durch innovative Arzneimittel und neuartige sonstige Ansätze vorliegen;

Zu einer umfassenden Therapie gehört die Kombination der medikamentösen Therapie mit Physiotherapie, Ergotherapie sowie Schmerztherapie und ggf. anderen Bausteinen.

Zur medikamentösen Basistherapie der rheumatischen Erkrankungen, die auf immunologisch bedingten Entzündungserkrankungen beruhen, werden sogenannte Disease Modifying Antirheumatic Drugs (DMARD, krankheitsmodifizierende Medikamente) mit dem Ziel einer Verhinderung der Krankheitsprogression und der damit einhergehenden Gelenk- oder Organdestruktion eingesetzt.

Patienten, denen mit der Basistherapie mit dem bewährten Folsäureantagonisten Methotrexat (MTX) nicht ausreichend geholfen werden kann, stehen mittlerweile mehrere "Biologicals" oder ihre Nachahmerprodukte, die sogenannten "Biosimilars" zur Verfügung. Biologicals bzw. Biosimilars bedeuten einen echten Behandlungsfortschritt, können allerdings wie alle bisherigen Arzneimittel nicht die Ursache der autoimmunen Erkrankungsprozesse beeinflussen. Da sie jedoch bestimmte Botenstoffe des Immunsystems in der zellulären Entzündungskaskade

und somit die Angriffe auf körpereigene Strukturen aufhalten können, verlangsamen sich die irreversiblen gelenkzerstörenden Prozesse.

Die bisher bekannten Biologicals wirken relativ schnell und sind gut verträglich. Teilweise können sie auch bei Schwangeren angewendet werden. Allerdings haben sie auch Nebenwirkungen, z. B. die Dämpfung des Immunsystems.

Gegenwärtig gibt es Zulassungen für mehrere Wirkstoffe aus unterschiedlichen Wirkstoffklassen, die hemmend in die Entzündungsreaktion eingreifen, z. B.

- TNF-alpha-Inhibitoren wie Infliximab (Remicade®) oder Adalimumab (Humira®)
- Interleukin-6-Rezeptorantagonisten wie Tocilizumab (RoActemra®)
- Januskinaseinhibitoren wie Baricitinib (Olumiant®)
- rekombinante CTLA-4-Analoga wie Abatacept (Orencia®)

Neben der klassischen Therapie zur Linderung von Schmerz und Entzündung mit Analgetika oder mit Glukokortikoiden kann auch die Radio-Synoviorthese (RSO) als symptomlindernde Methode eingesetzt werden. Bei diesem auch im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthaltenen nuklearmedizinischen Verfahren werden radioaktive Isotope direkt an die Gelenkschleimhaut (Synovia) der betroffenen Gelenke gespritzt.

6. in welcher Weise die Rheumatologie in der Qualifizierung des ärztlichen Nachwuchses verbindlich vorgesehen und prüfungsrelevant ist;

Die Rheumatologie ist an allen fünf Medizinischen Fakultäten im Land verbindlich im Curriculum vorgesehen und prüfungsrelevant.

7. wie viele Professuren für internistische Rheumatologie in Baden-Württemberg eingerichtet sind sowie welche weitere Entwicklung sie plant;

Derzeit sind in Baden-Württemberg zwei entsprechende Professuren eingerichtet, in Freiburg (Lehrstuhl für Rheumatologie, Klinik für Rheumatologie und Klinische Immunologie) und in Heidelberg (Sektion Rheumatologie, Medizinische Klinik, Innere Medizin V). Die Einrichtung weiterer Professuren ist derzeit nicht geplant, gleichwohl gibt es in Ulm den Schwerpunkt Rheumatologie und in Tübingen eine Rheumatologische Ambulanz.

8. wie sie die bestehenden Weiterbildungsangebote für Rheumatologie bewertet;

Entsprechende Weiterbildungsangebote bestehen derzeit an den Universitätsklinika Freiburg und Heidelberg und bei der Universitätsmedizin Mannheim. Es bleibt abzuwarten, ob die aktuellen Weiterbildungsangebote für Rheumatologie ausreichen, um die in den nächsten sechs bis zehn Jahren anfallenden altersbedingten Lücken zu schließen.

Im Zuständigkeitsbereich der Landesärztekammer Baden-Württemberg existieren zwölf Weiterbildungsstätten für orthopädische Rheumatologie. In diesen sind 13 Ärztinnen und Ärzte tätig, die eine Weiterbildungsbefugnis besitzen. Im Gebiet Innere Medizin und Schwerpunkt Rheumatologie gibt es 30 Weiterbildungsstätten. In diesen sind 33 weiterbildungsbefugte Ärztinnen und Ärzte tätig.

Nach Aussage der LÄK ist das Angebot an Weiterbildungsmöglichkeiten zwar flächendeckend, über die Qualität kann jedoch keine Aussage getroffen werden.

9. wie sie die Forderung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh), wonach für eine bedarfsgerechte Versorgung bundesweit auf 50.000 Einwohner ein internistischer Rheumatologe erforderlich ist, für Baden-Württemberg umsetzen will;

Eine Umsetzung der Forderung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie würde für Baden-Württemberg einen Bedarf von 210 internistischen Rheumatologen bedeuten. Tatsächlich sind in Baden-Württemberg aktuell 55 internistische

Rheumatologen im ambulanten Bereich tätig, dazu kommen noch 16 ermächtigte Krankenhausärzte.

Des Weiteren haben 29 Orthopäden die Zusatzbezeichnung Rheumatologie, diese befassen sich im Wesentlichen mit entzündlichen Knochenerkrankungen und in geringem Umfang mit den internistischen rheumatologischen Erkrankungen.

Grundlage für die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung und Bedarfsplanung sind die geltenden Regelungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie. Diese Regelungen enthalten keine Differenzierung innerhalb der Gebietsbezeichnung "Innere Medizin/Fachinternisten", sodass für die Versorgung mit internistischen Rheumatologen keine besonderen arztgruppenspezifischen Versorgungsgrade je Planungsregion ermittelt werden. Die fachärztlichen Internisten mit einem Schwerpunkt Rheumatologie sind gleichmäßig über das Land verteilt. Insbesondere dort, wo viele Menschen wohnen, sind auch mehrere Fachinternistinnen und -internisten tätig, in dünner besiedelten Räumen des Landes verhältnismäßig weniger.

10. mit welchen Maßnahmen sie die Versorgung von rheumakranken Menschen weiterentwickeln wird.

Menschen mit Rheumaerkrankungen benötigen eine multiprofessionelle und sektorenübergreifende Versorgung. Dabei ist für die Erkrankten beispielsweise das reibungslose Ineinandergreifen von medikamentöser und physikalischer Therapie für den Erhalt der Teilhabe wesentlich. Das Land setzt sich seit Beginn der neuen Legislaturperiode in besonderem Maße für die Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung ein. Dabei verfolgt das Land das Ziel, eine möglichst nahtlose, bedarfsgerechte sowie wirtschaftliche Versorgung, die sich am Patienten und seinen Lebenswelten orientiert sowie verstärkt kommunal und regional mitgestaltet wird, zu etablieren. In Bezug auf Menschen mit Rheumaerkrankungen ist der Ansatz besonders geeignet, da er über den engen Begriff der sektorenübergreifenden Versorgung zwischen ambulantem und stationärem Bereich hinausgeht und die sinnvolle Verzahnung mit Gesundheitsförderung und Prävention, Rehabilitation und Pflege sowie mit Leistungen von sozialen Einrichtungen und ehrenamtlichen Strukturen umfasst.

Die beiden Modellprojekte zur sektorenübergreifenden Versorgung und zur ambulanten Versorgung zeigen bereits auf, dass eine Vernetzung der Akteure – (Gesundheitsförderung und Prävention, medizinische Versorgung, Pflege) – unerlässlich ist, um eine nachhaltige Gesundheitsversorgung sicherstellen und Herausforderungen wie Demografie oder Versorgungsengpässen begegnen zu können. Diese Erkenntnisse werden auch in die Weiterentwicklung der Versorgung von Menschen mit Rheumaerkrankungen einfließen.

Lucha Minister für Soziales und Integration

Anlage

