

Antrag

des Abg. Florian Wahl u. a. SPD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Die Versorgungssituation von Rheuma-Erkrankten in Baden-Württemberg verbessern

Antrag

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

1. inwiefern ihr Kenntnisse zu Zahlen von Rheuma-Erkrankten in Baden-Württemberg vorliegen und wie sie diese beurteilt;
2. welche Informationen ihr zur Anzahl der Weiterbildungsstellen für Innere Medizin und Rheumatologie sowie für die Orthopädische Rheumatologie bzw. die Kinder-Rheumatologie unter anderem an baden-württembergischen Universitätskliniken vorliegen und ob sie diese als ausreichend bewertet;
3. welche Maßnahmen sie gegebenenfalls ergreift, um die Zahl der Weiterbildungsstellen insbesondere an baden-württembergischen Universitätskliniken zu erhöhen;
4. wie viele Ärztinnen und Ärzte in den letzten fünf Jahren jeweils die entsprechende Prüfung vor der Landesärztekammer Baden-Württemberg abgelegt haben;
5. ob ihr Erkenntnisse darüber vorliegen, zu welchem Zeitpunkt ihrer Erkrankung wie viele Rheuma-Erkrankte bei speziell weitergebildeten Ärztinnen und Ärzten vorstellig werden;
6. inwiefern sie Erfahrungen von Betroffenen über sehr lange Wartezeiten auf Facharzttermine bestätigen kann;

7. mit welchen Schritten die kassenärztliche Bedarfsplanung in Baden-Württemberg inzwischen dem Ziel nähergekommen ist, bis 2024 zehn Prozent der internistischen Kassenarztsitze mit Fachärztinnen und Fachärzten für Innere Medizin und Rheumatologie zu besetzen, und welchen Einfluss die Landesregierung auf die Erreichung dieses Ziels genommen hat;
8. welche finanziellen Anreize es gegebenenfalls gibt, um mehr speziell weitergebildete Ärztinnen und Ärzte in die Versorgung von an Rheuma Erkrankten zu bringen;
9. welche Akutkrankenhäuser in Baden-Württemberg über rheumatologische Schwerpunkte, z. B. Rheumazentren oder rheumatologische Spezialambulanzen, verfügen und welche Vorgaben die Landesregierung dazu in der Krankenhausplanung macht;
10. ob und inwiefern sie der Bäderschließung und damit verbundenen Verknappung von Therapieflächen entgegenwirken kann und in welcher Form sie Bädereinrichtungen unterstützen kann, damit diese die notwendigen Therapiebecken in der für die Erkrankten geeigneten Wassertemperatur zur Verfügung stellen können;
11. welche Fördermöglichkeiten sie sieht, um beispielsweise im Rahmen einer Projektförderung Anreize für ehrenamtliches Engagement bei der Rheuma-Liga zu schaffen;
12. wie und wenn ja, in welcher Form Projekte, wie z. B. für ein digitales System für die Mitgliederverwaltung, die den Ehrenamtlichen die Arbeit erleichtern, gefördert werden können.

3.2.2023

Wahl, Dr. Kliche-Behnke, Kenner, Rivoir, Rolland SPD

Begründung

In Baden-Württemberg leben ca. 240 000 Menschen mit einer diagnostizierten rheumatischen Erkrankung. Bei vielen Rheuma-Erkrankten wird die Diagnose erst sehr spät gestellt, was zu einem hohen finanziellen Aufwand bei der medikamentösen Therapie, aber noch viel bedeutender, zu einer schlechteren gesundheitlichen Situation und Prognose der Erkrankten führt. Deshalb ist es wichtig, dass die flächendeckende Versorgung mit speziell weitergebildeten Ärztinnen und Ärzten sichergestellt ist. Darüber hinaus arbeiten rund 3 000 Ehrenamtliche in verschiedenen Bereichen für die Rheuma-Liga nach den Regeln der Selbsthilfe. Diese Arbeit in der Prävention, Aufklärung und Versorgung der Betroffenen trägt dazu bei, das Krankheitsbild frühzeitig zu erkennen und zielgerichtet zu behandeln. Eine Unterstützung der ehrenamtlichen Arbeit halten die Antragsteller daher für essenziell, auch um den medizinischen Bereich zu entlasten.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 10. März 2023 Nr. 5-0141.5-017/4113 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen, dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst und dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus zu dem Antrag wie folgt Stellung:

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

1. inwiefern ihr Kenntnisse zu Zahlen von Rheuma-Erkrankten in Baden-Württemberg vorliegen und wie sie diese beurteilt;

Das Statistische Landesamt kann zu den in Ziffer 1 angesprochenen Zahlen nichts beitragen, da es in Deutschland keine Morbiditätsstatistik gibt. Auch dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration liegen hierzu keine Daten vor.

2. welche Informationen ihr zur Anzahl der Weiterbildungsstellen für Innere Medizin und Rheumatologie sowie für die Orthopädische Rheumatologie bzw. die Kinder-Rheumatologie unter anderem an baden-württembergischen Universitätskliniken vorliegen und ob sie diese als ausreichend bewertet;

Dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

Die Akademie der Universitätsklinikum Mannheim GmbH und das Universitätsklinikum Mannheim bieten aktuell jedenfalls keine der in Rede stehenden Weiterbildungsstellen an.

3. welche Maßnahmen sie gegebenenfalls ergreift, um die Zahl der Weiterbildungsstellen insbesondere an baden-württembergischen Universitätskliniken zu erhöhen;

Die mit Ziffer 3 angesprochenen Maßnahmen liegen in der Organisationshoheit der Universitätskliniken. Im Übrigen liegen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hierzu keine Erkenntnisse vor.

4. wie viele Ärztinnen und Ärzte in den letzten fünf Jahren jeweils die entsprechende Prüfung vor der Landesärztekammer Baden-Württemberg abgelegt haben;

Die Zahl der Anerkennungen in der Facharztkompetenz Innere Medizin und Rheumatologie (ärztliches Gebiet) sowie die Zahl der Anerkennungen in der Zusatzweiterbildung Orthopädische Rheumatologie (ärztlicher Schwerpunkt) hat sich in Baden-Württemberg in den Jahren 2017 bis 2021 nach der Statistik der Bundesärztekammer wie folgt entwickelt:

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

Jahr	2017	2018	2019	2020	2021
Anerkennung von Facharztbezeichnungen Innere Medizin und Rheumatologie	4	7	5	9	6
Anerkennung von Zusatzweiterbildungen Orthopädische Rheumatologie	1	0	0	1	0

Die Angaben für das Jahr 2022 liegen derzeit noch nicht vor.

5. ob ihr Erkenntnisse darüber vorliegen, zu welchem Zeitpunkt ihrer Erkrankung wie viele Rheuma-Erkrankte bei speziell weitergebildeten Ärztinnen und Ärzten vorstellig werden;

Nach Mitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) gibt es keine Statistik darüber, zu welchem Zeitpunkt der Erkrankung, wie viele Erkrankte eine Fachärztin oder einen Facharzt mit dem Schwerpunkt Rheumatologie aufsuchen. Wann sich Patientinnen und Patienten dazu entscheiden, sei sehr individuell und hänge auch vom Verlauf der Erkrankung ab. Es sei davon auszugehen, dass viele Patientinnen und Patienten, die bereits einen Hausarzt oder eine Hausärztin haben, Termine bei Rheumatologinnen bzw. Rheumatologen in enger Absprache mit ihrer behandelnden Hausärztin oder ihrem Hausarzt wahrnehmen. Dies gelte etwa bei der differenzierten Diagnostik oder bei akuten Erkrankungsphasen. Für die sinnvolle Patientensteuerung sei es insbesondere im Fachbereich Rheumatologie sehr wichtig, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte eng miteinander kooperieren, also Hausärztinnen und Hausärzte die Basisdiagnostik im Labor in Absprache mit den Rheumatologinnen und Rheumatologen veranlassen.

6. inwiefern sie Erfahrungen von Betroffenen über sehr lange Wartezeiten auf Facharzttermine bestätigen kann;

Die KVBW kann nicht bestätigen, dass rheumatologische Patientinnen und Patienten wesentlich längere Wartezeiten als andere Erkrankte in Bezug auf Facharzttermine haben. Für Patientinnen und Patienten gebe es über die Terminservicestelle 116 117 eine Anlaufstelle, die auch Termine bei Rheumatologinnen bzw. Rheumatologen vermitteln könne. Zuvor sollte aus den in der Antwort zu Ziffer 5 genannten Gründen der Patientensteuerung aber unbedingt eine hausärztliche Konsultation erfolgen.

7. mit welchen Schritten die kassenärztliche Bedarfsplanung in Baden-Württemberg inzwischen dem Ziel nähergekommen ist, bis 2024 zehn Prozent der inter-nistischen Kassenarztsitze mit Fachärztinnen und Fachärzten für Innere Medizin und Rheumatologie zu besetzen, und welchen Einfluss die Landesregierung auf die Erreichung dieses Ziels genommen hat;

Mit der Reform der Bedarfsplanung 2019 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) für die Arztgruppe der Fachinternisten Quoten festgelegt. Aufgrund der heterogenen Verteilung und geringen Anzahl der Rheumatologinnen und Rheumatologen wurde die Notwendigkeit erkannt, diese gezielt zu fördern und Neuzulassungen zu ermöglichen, auch wenn die fachinternistische Versorgung im Planungsbereich insgesamt als ausreichend bewertet wird.

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg stellt in seinen turnusmäßigen Sitzungen gemäß § 101 Abs. 1 Satz 8 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) i. V. m. § 13 Abs. 6 Nr. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie fest, in welchen Planungsbereichen für die Rheumatologinnen und Rheumatologen ein Mindestversorgungsanteil in Höhe von acht Prozent noch nicht ausgeschöpft ist:

Die rheumatologische Mindestquote von acht Prozent bewirkt, dass sich in für Fachinternistinnen und Fachinternisten gesperrten Planungsbereichen Fachärztinnen und Fachärzte für Rheumatologie niederlassen können, falls in diesem Planungsbereich die rheumatologische Quote nicht erfüllt ist. Die Entscheidung über eine Zulassung trifft der Zulassungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen.

Die aktuelle Situation der rheumatologischen Versorgung ergibt sich aus nachfolgender Übersicht der KVBW:

Tabelle: Aktueller Stand der rheumatologischen Versorgung nach Planungsbereichen

Planungsbereich / Region	Versorgungsgrad in %	Versorgungsaufträge Fachinternisten (ohne Ermächtigte)	Quotenplätze Rheumatologen	Offene Niederlassungsmöglichkeiten Quotenplätze Rheumatologen	Versorgungsaufträge Rheumatologen
Bodensee-Oberschwaben	136,5	56,00	4,0	0	4
Donau-Iller	166,9	54,00	4,0	0	4
Heilbronn-Franken	123,4	72,75	5,0	2,5	2,5
Hochrhein-Bodensee	137,5	58,50	3,5	2	1,5
Mittlerer Oberrhein	152,3	105,75	8,0	0	8
Neckar-Alb	154,7	64,25	5,0	0	5
Nordschwarzwald	124,7	49,00	3,5	0,5	3
Ostwürttemberg	120,4	35,50	2,5	1,5	1
Rhein-Neckar	186,4	147,25	6,5	0	6,5
Schwarzwald-Baar-Heuberg	137,7	41,50	2,5	0,5	2
Stuttgart	133,2	224,50	13,5	0	13,5
Südlicher Oberrhein	157,4	111,00	6,0	0	6
Fachinternisten BaWü		1.020,00	64,0	7,0	57,0

Datenstand: Landesausschuss 21.10.2022

Zu der Tabelle ist anzumerken, dass mit insgesamt sieben Quotenplätzen in fünf Planungsbereichen noch offene Niederlassungsmöglichkeiten für Rheumatologinnen und Rheumatologen bestehen. Dies bedeutet, dass in diesen Planungsbereichen trotz bestehender Zulassungsbeschränkungen für Internistinnen und Internisten der Zulassungsausschuss bis zur Höhe der in den Planungsblättern ausgewiesenen Anzahl Zulassungen erteilen darf.

Die Entwicklung der rheumatologischen Versorgung in Baden-Württemberg seit 2015 ergibt sich aus nachfolgender Tabelle der KVBW:

Jahr	Versorgungsanteile Rheumatologen in Baden-Württemberg
2022	57,00
2021	56,00
2020	55,00
2019	44,50
2018	46,25
2017	43,75
2016	42,75
2015	45,25

Datenstand: Oktober-Landesausschuss des jeweiligen Jahres

Die Tabelle zeigt auf, dass seit Einführung der rheumatologischen Mindestquote in der Bedarfsplanung im Jahr 2019, die rheumatologischen Versorgungsanteile in Baden-Württemberg von 44,50 Versorgungsaufträgen auf mittlerweile 57 Versorgungsaufträge gestiegen sind.

Der vom Landesausschuss aufgestellte und angepasste Bedarfsplan ist gemäß § 99 SGB V dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration als zu-

ständige Rechtsaufsichtsbehörde vorzulegen. Sie kann den Bedarfsplan innerhalb einer Frist von zwei Monaten beanstanden. Für das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ergaben sich bislang keine rechtlichen Anhaltspunkte, um die Feststellungen des Landesausschusses zu den rheumatologischen Mindestversorgungsanteilen im Rahmen der Rechtsaufsicht zu beanstanden.

8. welche finanziellen Anreize es gegebenenfalls gibt, um mehr speziell weitergebildete Ärztinnen und Ärzte in die Versorgung von an Rheuma Erkrankten zu bringen;

Die KVBW fördert die Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie mit einem finanziellen Zuschuss für die Beschäftigung von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung. Die finanzielle Förderung eines Weiterbildungsverhältnisses gewährt die KVBW auf Antrag des Praxisinhabers, wenn dieser eine vorhandene Weiterbildungsstelle in einem der genannten Fachgebiete mit einem geeigneten Bewerber besetzen kann.

Weiterhin ist mit der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) nach § 116b SGB V ein neuer Versorgungsbereich entstanden, in dem sich interdisziplinäre Ärzteteams gemeinsam ambulant um schwer kranke Patientinnen und Patienten kümmern.

Die KVBW weist darauf hin, dass dieses Angebot seit April 2018 auch für rheumatologische Erkrankungen zur Verfügung steht. Diese spezialisierte Behandlungsform könne von Teams aus niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten erbracht und abrechnet werden. Die ASV zeichne sich u. a. durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, gleiche Wettbewerbsbedingungen für Praxen und Krankenhäuser sowie eine Vergütung zu festen Preisen ohne Mengenbegrenzungen aus.

9. welche Akutkrankenhäuser in Baden-Württemberg über rheumatologische Schwerpunkte, z. B. Rheumazentren oder rheumatologische Spezialambulanzen, verfügen und welche Vorgaben die Landesregierung dazu in der Krankenhausplanung macht;

Es gibt in Baden-Württemberg zahlreiche Krankenhäuser mit dem Versorgungsschwerpunkt in der Rheumatologie. Diese können beispielsweise über den sog. Klinikradar (<https://klinikradar.de/rheumatologie/kliniken/baden-wuerttemberg/>) abgerufen werden.

Namentlich genannt werden an dieser Stelle die Krankenhäuser der Maximalversorgung in Baden-Württemberg mit Versorgungsschwerpunkt in der Rheumatologie bzw. Rheumatologischem Zentrum:

- Universitätsmedizin Mannheim
- Universitätsklinikum Heidelberg
- Universitätsklinikum Ulm
- Universitätsklinikum Tübingen
- Universitätsklinikum Freiburg.

Bei Rheumatologischen Zentren müssen die „Anforderungen an Rheumatologische Zentren und Zentren für Kinder- und Jugendrheumatologie“ nach Anlage 4 der Zentrums-Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erfüllt werden (Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Abs. 5 SGB V).

Die in der Onkologie bewährte Fachkonzeption Personalisierte Medizin wird derzeit mit Landesförderung im Rahmen des Forums Gesundheitsstandort auf entzündliche Erkrankungen ausgeweitet („ZPM-Zukunftskonzept“). Darunter fällt die Entwicklung interdisziplinärer Molekularer Entzündungsboards an den vier Zentren für Personalisierte Medizin für die drei Modellerkrankungen Rheuma-

toide Arthritis, Chronisch Entzündliche Darmerkrankungen und Psoriasis. In den entsprechenden Facharbeitsgruppen wird nun neben Fachexpertinnen und -experten auch die Selbsthilfe einbezogen. Die Etablierung eines Sektor übergreifenden Versorgungsnetzwerks mit den Universitätsklinika, außeruniversitären Krankenhäusern und niedergelassenen Behandlern (Gastroenterologie, Rheumatologie, Dermatologie) ist vorgesehen.

10. ob und inwiefern sie der Bäderschließung und damit verbundenen Verknappung von Therapieflächen entgegenwirken kann und in welcher Form sie Bädereinrichtungen unterstützen kann, damit diese die notwendigen Therapiebecken in der für die Erkrankten geeigneten Wassertemperatur zur Verfügung stellen können;

Für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen haben die Länder keine Bedarfsplanung. Die Länder sind mithin nicht verantwortlich für eine Finanzierung von sowie eine Versorgung mit stationären Reha- und Vorsorge-Leistungen. Diese Einrichtungen nehmen ihre Aufgaben in unternehmerischer Eigenverantwortung wahr. Investitionsförderungen durch das Land sind daher nicht vorgesehen.

Kur- und Heilbäder sind zudem keine Reha-Einrichtungen im Sinne des SGB VI, SGB V oder SGB IX.

Die Landesregierung hat bereits in der Coronapandemie zur Abfederung der wirtschaftlichen Folgen im Herbst 2020 das „Stabilisierungsprogramm Leitökonomie Tourismus“ erarbeitet. Das Stabilisierungsprogramm enthielt unter anderem die einmalige Stabilisierungshilfe für die Thermen und Mineralbäder betreibenden Kommunen mit einem Volumen von insgesamt 15 Millionen Euro.

Weitere 30 Millionen Euro hat das Land in Abstimmung mit den kommunalen Landesverbänden auf der Basis eines Beschlusses der gemeinsamen Finanzkommission für die höher prädikatisierten Heilbäder und Kurorte als allgemeine Zuweisung an die kommunalen Haushalte ausgereicht.

Diese Finanzhilfen hatten einen wesentlichen Anteil daran, dass die Auswirkungen der Coronapandemie bis heute mit gemeinsamer Anstrengung weitestgehend bewältigt und dauerhafte Bäderschließungen vermieden werden konnten.

Darüber hinaus werden im Rahmen des Tourismusinfrastrukturprogramms bauliche Investitionen für die Errichtung, die Sanierung und die Modernisierung öffentlicher Tourismusinfrastruktureinrichtungen gefördert, die für die Gestaltung eines marktorientierten, zukunftsfähigen Gesamtangebots notwendig sind. Hierzu zählen auch (Therapie-)Becken in den Thermen der Heilbäder und Kurorte. Insbesondere für die nach dem Kurortegesetz prädikatisierten Kommunen beträgt der Fördersatz bis zu 65 Prozent.

11. welche Fördermöglichkeiten sie sieht, um beispielsweise im Rahmen einer Projektförderung Anreize für ehrenamtliches Engagement bei der Rheuma-Liga zu schaffen;

Die gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Baden-Württemberg ist durch ihr vielfältiges Engagement von und für die Betroffenen ein wichtiger Partner für ein patientenorientiertes Gesundheitswesen im Sinne des Gesundheitsleitbildes Baden-Württemberg.

Selbsthilfegruppen leisten mit ihrer Erfahrung und Kompetenz einen unverzichtbaren Beitrag für eine gute Gesundheitsversorgung. Die Förderung der Selbsthilfearbeit erfolgt durch die Gesetzliche Krankenversicherung aufgrund der gesetzlichen Regelungen in § 20h SGB V. Es gibt sowohl eine kassenartenübergreifende Pauschalförderung wie auch eine krankenkassenindividuelle Projektförderung. Ausführliche Informationen für alle Selbsthilfegruppen und deren Landesorganisationen werden auf folgender Internetseite bereitgestellt: <https://www.gkv-selbsthilfefoerderung-bw.de>.

Das Land fördert die Arbeit der Selbsthilfegruppen chronisch kranker Menschen durch Zuwendungen. Die Förderung dient dem Ziel, wichtige Impulse für die Krankheitsbewältigung chronisch kranker Menschen zu setzen. Aus diesen Fördermitteln wird die Rheuma-Liga Baden-Württemberg seit Jahren mit 25 000 Euro jährlich vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gefördert.

12. wie und wenn ja, in welcher Form Projekte, wie z. B. für ein digitales System für die Mitgliederverwaltung, die den Ehrenamtlichen die Arbeit erleichtern, gefördert werden können.

Im Jahr 2023 ist eine Neuauflage des Förderprogramms „Gemeinsam engagiert in BW“ geplant. Darin sollen unter anderem Anreize für Bürgerschaftliches Engagement sowie Maßnahmen zur Digitalisierung grundsätzlich förderfähig sein.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration