

Mitteilungen des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen

1. Vorsitzender und
Korrespondenzadresse:

Dr. Edmund Edelmann
Lindenstr. 2
83043 Bad Aibling
Tel. 080 61 / 9 05 80
Fax 080 61 / 3 79 21

Aufwertung der Ziffer 1 für internistische und orthopädische Rheumatologen ab 1. 7. 2002

Die konstanten Bemühungen des Vorstandes, die deletäre Honorarsituation der internistischen Rheumatologen zu verbessern, haben einen ersten Erfolg gezeigt.

Ein Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses der Ärzte/Krankenkassen hat sich Anfang dieses Jahres einer Höherbewertung der Ziffer 1 (Ordinationsgebühr) für internistische und orthopädische Rheumatologen von 235 auf 585 Pkt. für Mitglieder und Familienversicherte und von 300 auf 740 Pkt. für Rentner ausgesprochen.

Diesem Beschluss haben inzwischen die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Länderausschuss der KBV zugestimmt. Entsprechend eines dem Berufsverband vorliegenden Schreibens des AOK-Bundesverbandes und der mündlichen Information aus der Honorarabteilung der KBV soll diese Änderung ab 1. 7. 2002 in Kraft treten. Sie betrifft ebenso niedergelassene wie ermächtigte Rheumatologen.

Die Höherbewertung der Ziffer 1 geht mit einem Wegfall der Ziffer 16 (Rheumatologieziffer) einher. Die Ziffer 16 wurde auf der Basis der bundesweiten Abrechnungshäufigkeit des Jahres 1998 (ca. 45%) in die Ziffer 1 eingerechnet. Damit werden rein rechnerisch die Punktzahlverhältnisse aus der Summe der Abrechnung der Ziffer 1 und Ziffer 16 vor der Änderung der Leistungslegende des Quartales 2/99 (3 Arzt-/Patientenkontakte als Voraussetzung für die Abrechnung der Ziffer 16) wiederhergestellt.

Die höher bewertete Ziffer 1 kann bei allen Patienten, nicht nur bei Patienten mit entzündlichen Rheumaformen angesetzt werden.

Die o.g. Höherbewertung geht auf einen Vorschlag des Berufsverbandes zurück, die Ziffer 1 bei den fachärztlichen internistischen Rheumatologen analog den orthopädischen Rheumatologen deutlich höher zu bewerten. Dieser Vorschlag erfolgte, nachdem weder bei den Krankenkassen noch bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eine Bereitschaft erkennbar war, die seit dem Quartal 2/99 bestehende indirekte Abwertung der Ziffer 16 rückgängig zu machen.

Vom Bundesvorstand wird diese Höherbewertung sehr positiv gesehen und ist seit Inkrafttreten dieses EBM im Jahre 1996 der erste Fall, dass Leistungen im EBM nicht ab-, sondern aufgewertet werden.

Zu ergänzen ist, dass auch für Endokrinologen (dies entspringt einer gemeinschaftlichen Initiative) die Ziffer 1 analog höher bewertet wird und ebenso für die Onkologen eine etwas moderatere Höherbewertung der Ziffer 1, ebenfalls unter Wegfall der Ziffer 16, erfolgt.

Nicht in allen, aber in manchen Kassenärztlichen Vereinigungen sind nach Inkrafttreten der Regelung (Ankündigung im Bundesanzeiger des Deutschen Ärzteblattes) regionale Verhandlungen erforderlich, um die jeweiligen Individual- oder Fachgruppenbudgets der höher bewerteten Ziffer 1 anzupassen. Der Berufsverband wird diesbezüglich eine juristische Stellungnahme in Auftrag geben, die regionale Verhandlungen unterstützen soll.

Die Entwicklung und Attraktivität eines Fachgebietes hängen nicht nur von den Weiterbildungsinhalten sondern zunehmend von der Honorarsituation

im ambulanten Versorgungsbe-
reich ab. Es ist zu hoffen, dass
nicht zuletzt mit dieser im Ver-
gleich zu allen anderen Fachgrup-

pen höheren Bewertung der
Grundleistungen einer Praxis, die
Niederlassungswilligkeit, der Wie-
derverkaufswertes von Praxen

und auch die Weiterbildungssi-
tuation in der Rheumatologie
eine Verbesserung erfahren.

Neuer EBM

Mittlerweile ist die etwa 10. Ver-
handlungsrunde bezüglich des
EBM 2000 *plus* eingeläutet wor-
den. Nachdem der letzte Entwurf
der KBV zum EBM 2000 *plus* auf
den Widerstand nahezu aller Ber-
ufsverbände gestoßen ist und
entsprechend im Länderausschuss
abgelehnt wurde, erfolgt nun eine
Neuaufgabe unter Mitarbeit aller
Berufsverbände.

Für jedes Fachgebiet, so z.B.
für die Internisten (ohne haus-
ärztliche Internisten) soll es einen
eigenen, abschließend formulier-
ten und definierten EBM geben.

An der Konzipierung des Kapi-
tels Innere Medizin ist der BDRh
und die Sektion Rheumatologie
des BDI (Berufsverbandes Deut-
scher Internisten) von Anfang an
mit beteiligt.

Im Vergleich zum letzten EBM-
Entwurf ist bereits als wesentlicher
Erfolg der komplette Wegfall des
Überweisungsvorbehaltes (Abre-
chenbarkeit von zahlreichen inter-

nistischen Leistungen nur nach
Überweisung) zu verzeichnen.

Für das Kapitel Rheumatologie
wurden inzwischen mehrere Vor-
schläge formuliert, die nahezu
komplett übernommen wurden.
Es wurden Leistungsziffern, bzw.
ablaufbezogene Leistungskomple-
xe für die Gelenksonographie, die
Gelenkpunktion, den rheumatolo-
gischen Funktionsstatus (ein-
schließlich FFbH oder HAQ), das
rheumatologische Assessment
(einschließlich Disease Activity
Score), den rheumatologischen
Untersuchungsbefund und die
sog. Rheumatologie-Ziffer (Be-
handlungs- und Betreuungsfunk-
tion bei den verschiedenen Rheu-
maformen) für das Kapitel Rheu-
matologie eingebracht.

Die Ergebnisse der EBM-Ver-
handlungen, die orthopädische
Rheumatologen gemeinsam mit
dem BVO (Berufsverband der Or-
thopäden) führen, liegen dem
BDRh-Vorstand noch nicht vor.

Die Bewertung der einzelnen
Leistungsziffern ist noch offen.

Sollte die Delegiertenversamm-
lung der KBV und der Länderaus-
schuss diesem ca. 10. EBM-Ent-
wurf zustimmen, ist es möglich,
dass bereits in vier bis fünf Quar-
talen mit dem neuen EBM abge-
rechnet wird (so der stellv.
Hauptgeschäftsführer der KBV,
Dr. Köhler).

Die o.g. Legendierung eines
neuen EBM lässt für die Rheuma-
tologie auch in Zukunft keine
Verschlechterung erwarten.

Es ist nun die vordringliche
Aufgabe der Rheumatologen da-
für zu sorgen, dass im stationä-
ren Bereich die DRG's für die
Rheumatologie so adaptiert wer-
den, dass die Existenz der Klini-
kabteilungen gesichert und die
Weiterbildung im Schwerpunkt
flächendeckend möglich bleibt.

Novellierung der Weiterbildungsordnung

Die Berufsverbände und Wissen-
schaftlichen Gesellschaften waren
vor Jahresende von der Bundes-
ärztekammer aufgerufen worden,
Ziele und Inhalte der Weiterbil-
dung entsprechend eines Vorschlages
der Bundesärztekammer für die
einzelnen Fachgebiete und Schwer-
punkte sowie Bereiche und Befähig-
ungsnachweise zu formulieren.

Der Schwerpunkt Orthopädi-
sche Rheumatologie sollte ent-
sprechend dieses Vorschlages in
einen sog. Befähigungsnachweis
(curriculare Weiterbildung auch
nach der Weiterbildungszeit) um-
gewandelt werden. Die dreijährige

Schwerpunktweiterbildung für die
Internistische Rheumatologie soll
bleiben.

Der BDRh hat sich für die Bei-
behaltung des Schwerpunktes Or-
thopädische Rheumatologie auch
innerhalb eines künftigen Fach-
arztes für Unfallchirurgie und Or-
thopädie ausgesprochen.

Für die Internistische Rheuma-
tologie sollten die zukünftigen
Weiterbildungsinhalte des Schwer-
punktes auf der Basis der bisheri-
gen Weiterbildung und der Emp-
fehlungen des European Board of
Rheumatologists der UEMS für
die Weiterbildung und Conti-

nuous Medical Education (CME)
formuliert werden.

Verschiedentlich war in den
letzten Monaten die Forderung
erhoben worden, dass künftig ein
Facharzt für Rheumatologie ange-
strebt werden sollte.

In diesem Zusammenhang hat
eine Umfrage bei den Landesver-
bänden des BDRh das klare Mei-
nungsbild ergeben, dass ein Fach-
arzt für Rheumatologie von der
weitaus überwiegenden Mehrzahl
der internistischen Landesverbän-
de nicht befürwortet wird.

Der orthopädische Vorstand
des BDRh strebt dagegen langfris-

tig einen Facharzt für Rheumatologie an.

Aus der Sicht des internistischen BDRh-Vorstandes ergibt sich nicht nur für den Schwerpunkt Rheumatologie sondern auch für die anderen Schwerpunkte der Inneren Medizin mit der Erweiterung der Weiterbildung auf 3 Jahre, die aktuelle Chance, neue wichtige Weiterbildungsinhalte aufzunehmen.

Für die Internistische Rheumatologie bieten sich die Osteologie, eine nachhaltigere Darstellung der Kompetenz im rheumatologisch-immunologischen Labor, die Röntgen-Thorax-Untersu-

chung, die Kapillarmikroskopie und fakultativ auch elektromyographische Verfahren als Ergänzung und Erweiterung der geltenden WBO an. Insgesamt wäre mit o.g. Weiterbildungsinhalten den Vorstellungen des European Board of Rheumatologist zu obligaten Weiterbildungsinhalten in der Rheumatologie mehr als Genüge getan.

Den Facharzt für Rheumatologie in Europa gibt es nicht. Es existieren divergente Weiterbildungsgänge unterschiedlicher Dauer zum Facharzt für Rheumatologie und es gibt Subspezialisie-

rungen wie die internistische Rheumatologie in Deutschland.

Mit der vom BDI und der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin vorgesehenen Verkürzung der Weiterbildung der Inneren Medizin auf 5 Jahre und einer zumindest von der Inneren Medizin angestrebten Konvergenz der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zu einem Weiterbildungsinhalt Innere Medizin und Allgemeinmedizin, erhöht sich die Gewichtung und Attraktivität der Weiterbildung im Schwerpunkt.

Dr. E. Edelmann