

Z Rheumatol 2018 · 77:286–289
<https://doi.org/10.1007/s00393-018-0430-9>
 Online publiziert: 8. März 2018
 © Der/die Autor(en) 2018. Dieser Artikel ist eine Open-Access-Publikation.

Redaktion
 M. Schneider, Düsseldorf
 O. Sander, Düsseldorf



M. Schirmer¹ · R. Puchner²

¹ Universitätsklinik für Innere Medizin II, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

² Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation (ÖGR), Wien, Österreich

Rheumatologie in Österreich

Hintergrund

In Österreich wird die Rheumatologie bisher als eigenes Sonderfach den Fachdisziplinen der „inneren Medizin“, der „Orthopädie und orthopädischen Chirurgie“ sowie der „physikalischen Medizin und allgemeinen Rehabilitation“ zugeordnet. Alle 3 Bereiche hatten eigene Vorlesungen im Bereich der studentischen Ausbildung und eine eigene 3-jährige Zusatzfachausbildung. In Zukunft wird es entsprechend der neuen Ausbildungsordnung 2015 nur noch ein Sonderfach Rheumatologie für Fachärzte der inneren Medizin geben. Dazu kommt dann die Rheumatologie als Teil der Kinder- und Jugendheilkunde, die für die Patienten vor dem 18. Lebensjahr zuständig ist. Die stationäre Rehabilitation ist in Österreich organisatorisch von der ambulanten Rehabilitation abgekoppelt.

Im Vordergrund: die Patientenversorgung

In Österreich gibt es 215 internistische Rheumatologen (■ **Tab. 1**), davon war 2010 bei einer Befragung der Großteil angestellte Spitalsärzte ohne (44%) oder mit (28%) einer zusätzlichen privaten Wahlarztpraxis [9]. Nur 13% der Rheumatologen waren niedergelassene Ärzte mit § 2 Kassenvertrag und direkter Abrechnung durch die Sozialversicherungen, 12% reine Wahlärzte; 4% der Befragten waren Pensionisten. Dem stehen je nach Bundesland 24.177 bis 146.020 Menschen pro internistischem Rheumatologen gegenüber (■ **Tab. 2**).

Erste objektive krankheitsbezogene Evaluierungen zur Versorgungsqualität

liegen vor: Laut einer Umfrage unter Rheumatologen im Jahr 2012 entsprachen deren diagnostische und therapeutische Entscheidungen zur Gicht in 84% den EULAR (European League Against Rheumatism)-Empfehlungen [14]. Einer eigenen rezenten retrospektiven Untersuchung zur Therapiekonformität mit Guidelines wurden in diesem Zentrum Patienten mit Morbus Adamantiades-Behçet als seltene rheumatologische Erkrankung zu 94% zumindest gleichwertig zu den EULAR-Empfehlungen therapiert, die seltene Gabe von TNF (Tumor-Nekrose-Faktor)-Blockern erfolgte zu 100% in Übereinstimmung mit den internationalen Empfehlungen (unpublizierte Daten). Rezente Daten des österreichischen Biologikaregisters (BioReg) zeigen, dass bereits bei Patienten mit geringerer Krankheitsaktivität eine Biologikatherapie verordnet wird als in den anderen europäischen Ländern, ohne dass ein direkter Vergleich zu den geltenden Guidelines erfolgte [13].

Die von der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation (ÖGR) vorgeschlagenen Qualitätsstandards sind leider nicht immer in der

Praxis umgesetzt [8]. Einer retrospektiven multizentrischen Analyse zufolge war die Dokumentation vor TNF-Blocker-Gabe nur bei 79,9% der Patienten mit rheumatoider Arthritis, bei 64,1% derer mit Morbus Bechterew und bei 55,2% derer mit Psoriasisarthritis nachvollziehbar [5].

Die Möglichkeit der Versorgung von schwerkranken Patienten mit entzündlich rheumatologischen Erkrankungen wie Vaskulitiden und Kollagenosen in einem stationären Versorgungssetting gilt neben der ambulanten Versorgung als wichtiger Aufgabenbereich der internistischen Rheumatologie. Dazu bedarf es eines entsprechenden Spezialwissens bei Pflege, Therapeuten und Ärzten, was noch nicht in jedem Bundesland als Zentrum realisiert und auch nicht immer kostendeckend für die Krankenhausträger abgegolten wird [4].

Die Rolle der diplomierten Krankenpflege mit Zusatzschulung in Rheumatologie nimmt in der Betreuung der rheumatologischen Patienten auch in Österreich zu – unterstützt von der ÖGR und entsprechend den internationalen EULAR-Empfehlungen [2] –,

Tab. 1 Zahl der bei der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) gemeldeten Ärzte, die in Teil- oder Vollzeit als Rheumatologen arbeiten (Zusattätigkeiten in anderen Fachbereichen nicht ausgeschlossen)

	Ö	Bgld	Ktn	NÖ	OÖ	Sbg	Stmk	T	Vbg	W
Innere Medizin	215	2	18	34	32	12	23	14	5	77
Orthopädie/orthopädische Chirurgie	65	1	2	10	8	2	3	6	0	33
Physikalische Medizin/Rehabilitation	22	1	1	3	0	5	2	2	0	8

Ö Österreich, Bgld Burgenland, Ktn Kärnten, NÖ Niederösterreich, OÖ Oberösterreich, Sbg Salzburg, Stmk Steiermark, T Tirol, Vbg Vorarlberg, W Wien
 Quelle: ÖÄK, Stand 12/2016

Hier steht eine Anzeige.



Tab. 2 Patientenaufkommen je internistischem Rheumatologen, aufgliedert nach Bundesland

	Ö	Bgld	Ktn	NÖ	OÖ	Sbg	Stmk	T	Vbg	W
Einwohner (in Tausend)	8765	292	561	1666	1464	549	1237	745	388	1862
Einwohner/Rheumatologen	40.765	146.020	31.177	49.003	45.762	45.727	53.798	53.218	77.625	24.177

Ö Österreich, *Bgld* Burgenland, *Ktn* Kärnten, *NÖ* Niederösterreich, *OÖ* Oberösterreich, *Sbg* Salzburg, *Stmk* Steiermark, *T* Tirol, *Vbg* Vorarlberg, *W* Wien
 Quelle: Statistik Austria 9/2017, abgerufen 1/2018

und dies könnte bei der zukünftigen Umsetzung der Qualitätsstandards hilfreich sein. Diese Entwicklung könnte auch dazu beitragen, dass einer Unter-versorgung von geriatrischen Patienten mit Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises vorgebeugt wird [15].

Zum Bild der Rheumatologie in der Öffentlichkeit

Der Begriff „Rheuma“ ist in der breiten Öffentlichkeit immer noch unklar definiert und mit großer Angst behaftet. Andererseits haben wir heute wie noch nie in der Geschichte der Rheumatologie gute Therapieoptionen nicht nur im orthopädischen Bereich, sondern auch für die entzündlich rheumatologischen Erkrankungen. Dass der Patient gerade beim nichtentzündlichen Rheuma durch konsequente physikalische Maßnahmen oft wesentlich selbst zu seiner Genesung beitragen kann, ist in der Öffentlichkeit vielfach nicht bewusst. Sollte aber tatsächlich eine entzündlich rheumatologische Erkrankung vorliegen, ist auf die vorhandene Angst vor Immunsuppression (sei es „das gefährliche Cortison“ oder „die empfohlene Chemotherapie“) speziell einzugehen, um die Medikationsadhärenz zu verbessern [3].

Für all dies, besonders auch für eine frühzeitige Diagnose und Behandlung [11], bedarf es eines funktionierenden Schnittstellenmanagements zwischen Hausärzten und Rheumatologen. Ein diesbezügliches Konzept unter Einbeziehung von mehr als 4000 österreichischen Allgemeinmediziner und Rheumatologen wurde in den letzten Jahren erarbeitet [10].

Hervorzuheben ist, dass die ÖGR seit Langem auch die Interessen der Patienten unterstützt – sowohl im Sinne von Informationskampagnen als auch durch aktive Kooperation mit den Selbsthilfegruppen [7].

Zur Lehre und postpromotionellen Ärzteausbildung

In der studentischen Lehre und Ärzteausbildung wird die Rheumatologie in Österreich unterschiedlich gelebt, eine vergleichende Studie zwischen den Universitäten liegt nicht vor. An den medizinischen Universitäten Wien und Graz liegen klare universitäre Organisationsstrukturen für die internistische Rheumatologie vor.

Für die zukünftige Facharztzubereitung im Sonderfach der internistischen Rheumatologie bedarf es dann an 9 Monate Basisausbildung, 27 Monate im Sonderfach Innere Medizin und 36 Monate Schwerpunktausbildung im Sonderfach Rheumatologie. Bis zu 12 Monate der Ausbildung können im niedergelassenen Bereich in entsprechend qualifizierten rheumatologischen Lehrpraxen absolviert werden.

Im für die postpromotionelle Ausbildung zuständigen Krankenhausbereich sind nur wenige Ausbildungsstellen für Rheumatologie an entsprechenden Zentren vorhanden. Zudem wäre eine Grundausbildung in Rheumatologie für alle angehenden Allgemeinmediziner wünschenswert. Insbesondere klare Zuweisungsstrategien für Patienten mit rheumatologischen Beschwerden an Spezialisten sind notwendig für die allgemeinmedizinische Tätigkeit [10].

Die Strukturqualität rheumatologischer Abteilungen wurde v. a. auch im Hinblick auf die Ausbildung von der ÖGR definiert [8]. Die Ausbildung zum Rheumatologen wird in der neuen Ausbildungsverordnung gut strukturiert, aber noch nicht überall voll umgesetzt. Die darin enthaltene Ausbildung im rheumatologischen Ultraschall wird seit nunmehr 10 Jahren auch in Österreich angeboten und wurden die Empfehlungen der ÖGR zu dieser Ausbildung in rheumatologischem Ultraschall auch publiziert [1]. Nach Absprache mit der

ÖGR sind im neuen Rasterzeugnis für das Sonderfach 300 Ultraschalluntersuchungen an Bewegungsapparat, Gefäßen und Weichgeweben zwecks Diagnostik und ultraschallgezielter Intervention notwendig. Andere Untersuchungstechniken wie 50 mikroskopische Untersuchungen der Synovialflüssigkeit und 50 Kapillarmikroskopien werden ebenfalls für die Ausbildung zum Rheumatologen gefordert.

Zur Spezialausbildung in internistischer Rheumatologie gehört auch die Versorgung von Patienten mit seltenen Erkrankungen, die eine rheumatologische Beteiligung haben: Nachdem diese in kleineren Einheiten selten vorkommen, kommt der Rotation von Ärzten an ausgewiesene rheumatologische Zentren während der Spezialausbildung eine besondere Rolle zu.

Zur Finanzierung der Rheumaversorgung

Im Bereich der Patientenversorgung werden die unterschiedlichen Finanzierungsmodelle der ambulanten und der stationären Versorgung relevant – es gibt 22 Versicherungsträger, 15 Krankenkassen und 7 Versicherungsanstalten, zuständig für die Verhandlungen sind die Gremien der regionalen Ärztekammern. Die Fachgesellschaften haben bei den Abrechnungsverhandlungen nur einen beratenden Charakter. Auch wenn die internistische Rheumatologie oft als rein ambulantes Fach angesehen wird, gibt es nur wenige, in manchen Bundesländern gar keine niedergelassenen internistischen Rheumatologen mit direkter Abrechnung zur Sozialversicherung (§ 2 Kassenvertrag) und somit kostenfreiem Zugang für die Mehrheit der Bevölkerung. Die Abgeltung der ambulanten Leistungen wie des rheumatologischen Ultraschalls durch die Sozialversicherung erfolgt derzeit

noch nicht, obwohl Empfehlungen der nationalen Austrian Radiology-Rheumatology Initiative for Musculoskeletal Ultrasound (ARRIMUS) der ÖGR für den Ultraschall vorliegen [6]. Auch wird z. B. bei Gichtpatienten die Diätberatung durch speziell ausgebildete Diätologen, einem gesetzlich anerkannten Gesundheitsberuf der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (in Österreich geregelt im MTD-Gesetz BGBl. Nr. 460/1992), nicht flächendeckend von der gesetzlichen Sozialversicherung abgegolten, obwohl nach den EULAR-Empfehlungen diätetische Maßnahmen zu empfehlen sind [12]. Hier besteht ein wichtiger Verhandlungsbedarf mit den Versicherungsträgern.

Zusammenfassung

In Zukunft wird die österreichische Rheumatologie auf die internistische Rheumatologie fokussiert. Klare, adäquat finanzierte Strukturen in Ärzteausbildung und Patientenversorgung sind in manchen Teilen Österreichs noch nicht umgesetzt.

Korrespondenzadresse

ao. Univ. Prof. Dr. M. Schirmer
Universitätsklinik für Innere Medizin II,
Medizinische Universität Innsbruck
Anichstr. 35, 6020 Innsbruck, Österreich
michael.schirmer@i-med.ac.at

Funding. Open access funding provided by University of Innsbruck and Medical University of Innsbruck.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. M. Schirmer und R. Puchner geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Literatur

- Duftner C, Dejaco C, Kainberger F et al (2014) Recommendations of the Austrian Society of Rheumatology/Austrian Radiology-Rheumatology Initiative for Musculoskeletal Ultrasound for the application of ultrasound in rheumatology. *Wien Klin Wochenschr* 126:809–814. <https://doi.org/10.1007/s00508-014-0606-5>
- van Eijk-Hustings Y, van Tubergen A, Boström C et al (2012) EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis* 71:13–19. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2011-200185>
- Goh H, Kwan YH, Seah Y et al (2017) A systematic review of the barriers affecting medication adherence in patients with rheumatic diseases. *Rheumatol Int* 37(10):1619. <https://doi.org/10.1007/s00296-017-3763-9>
- Lakomek H-J, Braun J, Gromnica-Ihle E et al (2011) Neufassung der Strukturqualität der akut-stationären Rheumatologie. *Z Rheumatol* 70:615–619. <https://doi.org/10.1007/s00393-011-0841-3>
- Leeb BF, Böttcher E, Rezinschek H-P et al (2010) The use of tumour necrosis factor alpha-blockers in daily routine. An Austrian consensus project. *Clin Rheumatol* 29:167–174. <https://doi.org/10.1007/s10067-009-1304-y>
- Möller I, Janta I, Backhaus M et al (2017) The 2017 EULAR standardised procedures for ultrasound imaging in rheumatology. *Ann Rheum Dis*. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2017-211585>
- Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation Homepage www.rheumatologie.at. Zugegriffen: 22. Februar 2018
- Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation (2012) Leitlinien zur Qualitätssicherung in der Rheumatologie und Rehabilitation
- Puchner R (2010) Zufriedenheit und Zukunftsperspektive österreichischer Rheumatologen. *Z Rheumatol* 69:818–829. <https://doi.org/10.1007/s00393-010-0704-3>
- Puchner R, Edlinger M, Mur E et al (2016) Interface management between general practitioners and rheumatologists—results of a survey defining a concept for future joint recommendations. *PLoS ONE* 11:e146149. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146149>
- Puchner R, Janetschko R, Kaiser W et al (2016) Efficacy and outcome of rapid access rheumatology consultation: an office-based pilot cohort study. *J Rheumatol* 43:1130–1135. <https://doi.org/10.3899/jrheum.151210>
- Richette P, Doherty M, Pascual E et al (2017) 2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout. *Ann Rheum Dis* 76:29–42. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2016-209707>
- Rintelen B, Zwerina J, Herold M et al (2016) Validity of data collected in BIOREG, the Austrian register for biological treatment in rheumatology: current practice of bDMARD therapy in rheumatoid arthritis in Austria. *BMC Musculoskelet Disord* 17:358. <https://doi.org/10.1186/s12891-016-1207-4>
- Sautner J (2014) Diagnose und Therapiestandard der Gicht in Österreich. *Z Rheumatol* 73:836–842. <https://doi.org/10.1007/s00393-014-1371-6>
- Schirmer M, Lion V (2017) Decline of rheumatologic care of nursing home residents with rheumatoid arthritis. *Rheumatol Int* 37:1947–1948. <https://doi.org/10.1007/s00296-017-3810-6>

Fachnachrichten



Wissen teilen, Knochen heilen!

Ihre Forschungsideen werden gesucht – „Reden Sie mit!“ bei Unfallverletzungen

Wer weiß am meisten darüber, wie sich traumatische Verkehrs-, Arbeits- oder Sportverletzungen untersuchen und behandeln lassen? Das sind Sie als diejenigen, die tagtäglich damit zu tun haben! Doch leider bleibt das klinische Wissen, das Ärzte, Therapeuten und Patienten in der Praxis sammeln, für die Forschung unzugänglich. Das internationale Crowdsourcing Projekt **„Reden Sie mit!“** der österreichischen Ludwig Boltzmann Gesellschaft will die Erfahrungen von Ärzten und PatientInnen erstmals aktiv in die Forschung einbinden: Reichen Sie noch bis zum **03.07.2018** Ihre Forschungsfragen ganz unkompliziert über die Online Plattform www.tell-us.online in wenigen Minuten ein! Die innovativsten Fragen werden aufgenommen und über Forschungsprojekte wissenschaftlich bearbeitet. Ihre Expertise ist wertvoll und bringt die Forschung weiter – „Welche Fragen zu Unfallverletzungen sollte die Forschung aufgreifen? – Reden Sie mit!“

Weitere Informationen zu **„Reden Sie mit!“** auf der Website (www.tell-us.online) oder direkt bei Dr. Benjamin Missbach (benjamin.missbach@lbg.ac.at).

Quelle:
www.lbg.ac.at/presseaussendungen