

Rheumavereinbarung läuft aus – aber ihre Wirkung bleibt

Am 30. Juni 2025 endet die Rheumavereinbarung – nach über sieben Jahren intensiver Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten, aber auch Krankenkassen und weiteren Beteiligten. Was 2018 als Modell zur strukturierten Versorgung rheumatologischer Patienten begann, hat sich zu einer echten Erfolgsgeschichte entwickelt.



Mit dem Start des Disease-Management-Programms für Rheumatoide Arthritis (DMP RA) zum 1. Juli 2025 beginnt ein neues Kapitel in der Versorgung – und es ist an der Zeit, auf das Erreichte zurückzublicken. Vor allem aber, innezuhalten und allen teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten zu danken.

Ein starkes Fundament: Der Überleitungsbogen als zentrales Instrument der Rheumavereinbarung

Das zentrale Element der Vereinbarung bildete der Überleitungsbogen – ein strukturiertes Werkzeug, das einen gezielten und nachvollziehbaren Informationsfluss zwischen Hausarzt- und Facharztpraxen ermöglichte. Die Einführung des Überleitungsbogens schuf ein standardisiertes Vorgehen inklusive Erhebung wesentlicher Laborparameter für die Überweisung von Patienten mit Verdacht auf eine entzünd-

lich-rheumatische Erkrankung. Nahezu jede Hausarztpraxis in Schleswig-Holstein hat diesen Bogen im Laufe der Zeit genutzt – ein eindrucksvoller Beweis für die Akzeptanz und Praxistauglichkeit der Vereinbarung. Der Überleitungsbogen ermöglicht durch seinen strukturierten Aufbau eine schnelle Einschätzung des Rheumaverdachts und der Dringlichkeit der Therapieeinleitung. In dringenden Fällen war ein Termin beim Rheumatologen innerhalb von zwei Wochen vorgesehen.

Was die Zahlen zeigen – und was nicht

Die quantitativen Effekte der Rheumavereinbarung waren eindeutig. Tatsächlich erhielt ein Großteil der Neupatienten einen Termin innerhalb der vorgegebenen Frist von 14 Tagen. Insgesamt konnten die durchschnittlichen Wartezeiten für eine fachärztliche rheumatologische Vorstellung im Lauf der Zeit weiter

reduziert werden. Die schnelle Terminvergabe in dringenden Fällen bedeutete einen enormen Fortschritt für Patientinnen und Patienten, deren Lebensqualität oft stark von einer frühen Diagnose und Therapie abhängt.

Besonders hervorzuheben ist auch die Steigerung der Versorgungszahlen: Während Hausärztinnen und Hausärzte pro Quartal im Durchschnitt lediglich rund drei Patienten mit akutem Rheumaverdacht in ihrer Praxis haben, stieg die Zahl in den teilnehmenden Facharztpraxen stark an – von rund 450 Patienten pro Praxis und Quartal im Jahr 2020 auf etwa 550 im Jahr 2024, wobei viele Rheumatologen deutlich über 1.000 Patienten im Quartal behandeln. Insgesamt befinden sich heute rund 4.000 Patienten mehr pro Quartal in rheumatologischer fachärztlicher Behandlung als zu Beginn der Vereinbarung.

Rheumaversorgung insgesamt

Die wachsende Zahl teilnehmender Fachärztinnen und Fachärzte ist ein weiterer Beleg für die Tragfähigkeit der Vereinbarung. 2019 waren es 30 Ärztinnen und Ärzte in 25 Praxen – bis 2024 stieg diese Zahl auf 38 Ärzte in 30 Praxen. Dies ist allerdings nur eine Momentaufnahme; wie in vielen Fachgebieten droht eine „Rentenwelle“, welche die Versorgung vor ganz neue Probleme stellen wird.

Doch Zahlen allein greifen zu kurz. Sie erzählen nichts von den zusätzlichen Stunden, die Ärztinnen und Ärzte investiert haben, um Verdachtsfälle einzuordnen, den Überleitungsbogen gewissenhaft auszufüllen, Patientinnen und Patienten aufzuklären und die Versorgung gemeinsam zu gestalten.

Rheumaversorgung weiterhin herausfordernd

Trotz der positiven Entwicklung bleiben offene Vakanzen bestehen. Der Bedarf an rheumatologischer Versorgung ist ungebrochen – nicht zuletzt, weil entzündlich-rheumatische Erkrankungen weiterhin häufig spät erkannt werden. Die Rheumavereinbarung hat dazu beigetragen, die Versorgung besser zu strukturieren und Patientinnen und Patienten gezielter in fachärztliche Hände zu bringen. Dieser Erfolg muss auch im neuen DMP weitergetragen werden, auch deshalb wird der Überleitungsbogen weiterhin zur Nutzung auf der Website der KVSH und im eKVSH-Portal angeboten.

Was bleibt: Erfahrung, Zusammenarbeit – und der Überleitungsbogen

Auch wenn die Vereinbarung formal ausläuft, bleiben hoffentlich viele ihrer positiven Effekte erhalten. Der Überleitungsbogen hat sich als bewährtes Instrument etabliert und bleibt weiterhin für die Überweisung zum Facharzt nutzbar. Damit lebt ein zentrales Element der Kooperation zwischen Haus- und Fachärzten weiter – angepasst an neue Rahmenbedingungen, aber mit dem gleichen Ziel: eine bestmögliche Versorgung rheumatologisch erkrankter Menschen.

Ein ehrliches Dankeschön an die Ärzteschaft

Die Rheumavereinbarung war kein Selbstläufer. Sie war nur möglich, weil Sie – Hausärztinnen, Hausärzte, Rheumatologinnen und Rheumatologen – sich aktiv eingebracht haben. Sie haben Prozesse angepasst, sich fortgebildet, neue Strukturen etabliert und Geduld bewiesen, wo es nötig war. Dieses Projekt war ein Beispiel für gelingende sektorenübergreifende Zusammenarbeit – getragen von Menschen, die bereit waren, über Routinen hinauszudenken.

Wir hätten uns eine parallele Fortführung von Rheumavereinbarung und DMP RA gewünscht. Neben den Strukturen des DMP RA haben die Kassen aber keine Förderungswürdigkeit bzw. -möglichkeiten mehr gesehen und eine Fortführung abgelehnt.

Auch wenn die Rheumavereinbarung endet, hoffen wir auf eine Fortsetzung der strukturierten Versorgung – unter neuen Rahmenbedingungen, aber mit demselben Engagement vieler Beteiligter. Mit dem DMP RA beginnt ein neuer Abschnitt – anders, aber getragen von der Erfahrung und dem Einsatz der letzten Jahre. Im nächsten Artikel zeigen wir Ihnen, wie das DMP funktioniert, was es für Ihren Praxisalltag bedeutet und welchen Nutzen die Patienten haben werden.

PAUL BRANDENBURG, KVSH