

Wolfgang Rüter

Die Zukunft der Zusatzweiterbildung „Orthopädische Rheumatologie“

Zusammenfassung:

Die Zusatzweiterbildung „Orthopädische Rheumatologie“ wird mit der Novelle der Weiterbildungsordnung einen durchgreifenden Wandel erfahren, sie wird neu ausgerichtet. Die 3 wichtigsten Neuerungen:

1. Die Zusatzweiterbildung (ZWB) war bisher schwerpunktmäßig operativ orientiert, sie ist jetzt konservativ geprägt.
2. Die ZWB orientiert sich an der internationalen Definition der Rheumatologie, soweit es die Bewegungsorgane betrifft.
3. Die ZWB greift alle großen konservativen Subdisziplinen auf. Es sind praktische Erfahrungen nachzuweisen, die über die Kenntnisse aus der Facharztweiterbildung hinausgehen.

Schlüsselwörter:

Weiterbildungsordnung, Orthopädische Rheumatologie, Facharztweiterbildung

Zitierweise:

Rüter W: Die Zukunft der Zusatzweiterbildung „Orthopädische Rheumatologie“. OUP 2019; 8: 520–522

DOI 10.3238/oup.2019.0520–0522

ZWB Orthopädische Rheumatologie

Schon der Vergleich der Überschriften der Zusatzweiterbildung (ZWB) 2003 und der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) 2019 gibt den Wandel der Orthopädischen Rheumatologie deutlich zu erkennen. Seit 2003 umfasste die Zusatzweiterbildung Orthopädische Rheumatologie (in Ergänzung zur Facharztkompetenz Orthopädie und Unfallchirurgie) die „Erkennung und operative Behandlung rheumatischer Erkrankungen“. In der Musterweiterbildungsordnung 2019 wird der Aufgabenbereich präzisiert und deutlich erweitert. Die Zusatzweiterbildung Orthopädische Rheumatologie umfasst dort (in Ergänzung zur Facharztkompetenz Orthopädie und Unfallchirurgie) „die Diagnostik und Therapie von degenerativen, entzündlichen und stoffwechselbedingten rheumatischen Krankheiten der Bewegungsorgane“ und die „inter-

disziplinäre Zusammenarbeit bei komplexen rheumatischen Krankheiten“. Letzteres stellt heraus, dass der Orthopädische Rheumatologe zuständig ist, soweit das muskuloskeletale System betroffen ist; sind innere Organe, Haut, Nervensystem usw. betroffen, sind entsprechende interdisziplinäre Kooperationen einzugehen.

Nach der internationalen Definition umfasst die Rheumatologie „die Krankheiten und Funktionsstörungen der Bewegungsorgane und der angrenzenden Weichgewebe bei entzündlichen, degenerativen und stoffwechselbedingten Krankheiten, einschließlich der inneren Organe und des Nervensystems, soweit sie betroffen sind“. Diese Definition findet sich in der neuen MWBO Orthopädische Rheumatologie jetzt wieder. Arthrosen, Rückenschmerz, Sehnen- und Muskelerkrankungen gehören nach dieser Definition zur Rheumatologie! In diesem Sinne arbeiten in

Deutschland die meisten Orthopäden als Rheumatologen, und die meisten Rheumakranken werden von Orthopäden behandelt. Dieser Sprachgebrauch ist in Deutschland ungewohnt, aber sehr europäisch.

Die Musterweiterbildungsordnung stellt zum Begriff „rheumatisch“ klar, dass es degenerative, entzündliche und stoffwechselbedingte rheumatische Krankheiten zu unterscheiden gilt. „Rheumatisch“ und „Rheuma“ kennzeichnen nicht allein die entzündlich-rheumatischen Krankheiten, wie es bisher in Deutschland weithin sprachgebräuchlich war. Die MWBO orientiert sich damit am internationalen Sprachgebrauch.

ZWB jetzt konservativ geprägt

In der MWBO 2019 geht es nunmehr nicht nur um „Erkennung“, sondern um die vollständige Diagnostik rheumatischer Krankheiten – soweit sie die Bewegungsorgane betreffen. Die ope-

Orthopedic rheumatology: new education regulations

Summary: In Germany there is an option for orthopedic surgeons to specialize in a field named orthopedic rheumatology. Until now this specialty mainly dealt with rheumatoid arthritis surgery. The continuing education regulations will be reoriented:

1. The specialty orthopedic rheumatology in future will focus on non-surgical treatment of inflammatory, degenerative and metabolic diseases of the locomotor apparatus.
2. The specialty orthopedic rheumatology now is based on the international definition of rheumatology (WHO).
3. The specialty orthopedic rheumatology will include mainly pharmacotherapy, pain management, orthotics, rehabilitation, manual therapy and osteology.

Keywords: continuing education regulations orthopedic rheumatology

Citation: Rüter W: The future of additional training in „orthopaedic rheumatology“. OUP 2019; 8: 520–522 DOI 10.3238/oup.2019.0520–0522

rative Therapie, die bisher ein zentraler Inhalt der Orthopädischen Rheumatologie war, steht nicht mehr im Vordergrund. Die Anforderungen konzentrieren sich neben der Diagnostik auf die nicht operative Therapie inklusive der Medikation entzündlich-rheumatischer Krankheiten.

Einschluss konservativer Subdisziplinen

Inhaltlich umfasst die neue Orthopädische Rheumatologie Schmerztherapie, Manuelle Medizin, Technische Orthopädie, Osteologie, Rehabilitationsmedizin und entzündlich-rheumatische Gelenkrankheiten. Die Kenntnisse werden über die Facharztkompetenz hinaus vertieft, praktische Erfahrungen sind für jeden Teilbereich nachvollziehbar nachzuweisen.

Die Anzahl der durchzuführenden Operationen wurde deutlich reduziert, für einen Teil reicht die Assistenz. Charakteristische rheumachirurgische Eingriffe bleiben aber erhalten, um einen ausreichenden Einblick in die operative Seite des Spezialgebietes zu vermitteln.

Die medikamentöse Therapie – auch der entzündlich rheumatischen Krankheiten – stand dem Orthopäden und Unfallchirurgen und dem Orthopädischen Rheumatologen bisher offen, allerdings war diese Kompetenz eher versteckt und unspezifiziert im Teil A der Weiterbildungsordnung niedergelegt. In der MWBO 2019 ist die Medikation entzündlich rheumatischer Gelenkrankheiten

jetzt ausdrücklich aufgenommen und mit der Dokumentation von 50 behandelten Fällen hinterlegt. Diese Kenntnisse sollen „in Kooperation mit internistischen Rheumatologen“ erworben werden, um anerkannten Standards sicher zu entsprechen.

Rheumatologie im Ausland

Im europäischen Ausland hat sich eine muskuloskeletale Medizin entwickelt, die auf 2 verschiedene Fachgebiete aufgeteilt ist. Die Diagnostik und die konservative Therapie liegen in der Hand des „Rheumatologen“ oder „rheumatologist“. Für die operative Therapie ist der „orthopedic surgeon“ zuständig.

Es sei B. Terrier, Baden, aus seinem Vortrag „Rheumatologie in Europa“ beim Baden-Baden-Kongress 2019 zitiert: Die „neue“ Orthopädische Rheumatologie, die jetzt in Deutschland entstehen soll, sei in Frankreich inhaltlich umgesetzt. Die konservative Orthopädie liege heute in Frankreich fest in den Händen der (internistisch ausgebildeten) Rheumatologen, und die Orthopäden und Unfallchirurgen seien die Operateure. Für die Schweiz gelte, dass der Orthopäde so gut wie ausschließlich operativ arbeite. Die konservative Orthopädie liege heute in den Händen von Rheumatologen, die sich allerdings vor allem auf die entzündlich-rheumatischen Krankheiten konzentrieren. Die „alte“ konservative Orthopädie habe stark an Präsenz verloren. Ansätze für eine Orthopädische

Rheumatologie von morgen seien in der Schweiz nicht erkennbar.

In Deutschland konzentriert sich der Facharzt für Rheumatologie auf die entzündlich-rheumatischen Systemkrankheiten. Schon für diese Krankheitsbilder besteht eine Unterversorgung mit internistischen Rheumatologen. Auch für die fernere Zukunft ist nicht annähernd damit zu rechnen, dass die Zahl internistischer Rheumatologen pro Kopf der Bevölkerung eine Dichte erreicht, wie man sie im europäischen Ausland findet. Vielmehr sind seit Jahren allenfalls geringe Zuwächse an internistischen Rheumatologen zu verzeichnen. Den Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie und den Orthopädischen Rheumatologen kommt deshalb die Aufgabe zu, sich maßgeblich an der Versorgung entzündlich-rheumatischer Krankheiten zu beteiligen – dies insbesondere bei der Früherkennung und der Frühdiagnostik.

Die Entwicklung der Orthopädie und Unfallchirurgie in Richtung auf ein operatives Fachgebiet im Sinne des orthopedic surgeon wird von allen orthopädisch-unfallchirurgischen Gremien als nicht richtig erkannt. Die Neuordnung der Orthopädischen Rheumatologie stärkt die konservative Orthopädie strukturell; sie trägt dazu bei, die komplementäre Einheit von konservativer und operativer Orthopädie und Unfallchirurgie zu erhalten und stärker sichtbar zu machen. Eine Aufteilung der muskuloskelettalen Medizin auf 2 verschiedene

ne Fachgebiete wird für Deutschland vermieden. Vielmehr verbleiben Diagnostik, konservative und operative Therapie in einem Fach – der Orthopädie und Unfallchirurgie. Der Facharzt für Rheumatologie wirkt hier mit seiner Spezialisierung auf die entzündlich-rheumatischen Systemkrankheiten unabdingbar mit.

Internistische und Orthopädische Rheumatologie

Die Erarbeitung der WBO-Novelle ging in mehreren Bereichen mit einem Tauziehen um die Zuständigkeiten einher, für die Weiterbildungsordnung (WBO) Facharzt Orthopädie und Unfallchirurgie betraf das u.a. die Radiologie, Allgemeinchirurgie, Geriatrie. Bei Internistischen und Orthopädischen Rheumatologen divergierten die Positionen vor allem zur immunmodulierenden medikamentösen Therapie entzündlicher Gelenkrankheiten. Für die MWBO ist ein Kompromiss errungen worden, der auf der einen Seite die Internistischen Rheumatologen an der Weiterbildung des Orthopädischen Rheumatologen beteiligt und auf der anderen Seite die umfassende Beteiligung der Orthopädischen Rheumatologen an der immunmodulierenden medikamentösen Therapie sicherstellt.

Nach Vorlage der MWBO wurde eine S3-Leitlinie „Axiale Spondyloarthritis“ verabschiedet, die unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, DGRh, erarbeitet wurde. Die Leitlinie spricht von „dem Rheumatologen“, und sie unterscheidet ausdrücklich nicht zwischen internistischen und orthopädischen Rheumatologen. Eine weitere S3-Leitlinie „Management der frühen rheumatoiden Arthritis“, ebenfalls unter der Federführung der DGRh erstellt, befindet sich in der finalen Abstimmung unter den beteiligten Fachgesellschaften. Sie bezieht den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie ausdrücklich in die Frühdiagnostik und Frühtherapie der Rheumatoiden Arthritis ein und weist ihm klare Kompetenzen und Zuständigkeiten zu.

Zweifelsfrei ist die Kompetenz des Facharzts für Rheumatologie für die Diagnostik und Therapie entzündlich-rheumatischer Krankheiten un-

entbehrlich. Der Kompromiss in der MWBO und die fruchtbare gemeinsame Erarbeitung der genannten Leitlinien kennzeichnen die Entwicklung einer Konvergenz zwischen Internistischen und Orthopädischen Rheumatologen. Sie zeigen Wege für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Orthopäden und Unfallchirurgen und Orthopädischen Rheumatologen einerseits und Internistischen Rheumatologen andererseits auf.

Aktueller Stand der Novellierung

Die Novellierung der Weiterbildungsordnung ist weit vorangeschritten. Die Fachgesellschaften haben die Novelle konsentiert, die Gremien der wissenschaftlichen Gesellschaften Orthopädie und Unfallchirurgie haben zugestimmt. Die Bundesärztekammer mit der Ständigen Kommission Weiterbildung hat ihre Zustimmung 2018 erteilt, eine „Musterweiterbildungsordnung“ liegt vor. Der Ärztetag 2018 hat die neue Definition der Orthopädischen Rheumatologie verabschiedet. Alle Weiterbildungskommissionen der Landesärztekammern haben beschlossen, die MWBO Orthopädische Rheumatologie unverändert in die Weiterbildungsordnungen der Länder zu übernehmen. Die Beschlussfassungen der Kammerversammlungen stehen noch aus, werden aber bis 2020 erwartet. Die Zustimmung der Landesgesundheitsministerien wird das Verfahren abschließen.

Chancen für die Zukunft

Mit der neuen Definition und den neuen Inhalten der Orthopädischen Rheumatologie eröffnet sich für alle konservativen Disziplinen unseres Fachs die Chance, ein gemeinsames Ausbildungsziel zu etablieren. Die Orthopädische Rheumatologie steht auf Augenhöhe mit den großen operativen Zusatzweiterbildungen Spezielle Unfallchirurgie und Spezielle Orthopädische Chirurgie. Sie kann einen starken Komplementär für den operativen Teil unseres Fachgebiets darstellen – und gewinnt Kraft und Sichtbarkeit durch gemeinsames Handeln.

Der konservative Orthopäde ist kein „Nicht-Operateur“. Er soll in Zu-

kunft ein Orthopädischer Rheumatologe sein – ein Spezialist!

Die DGOU hat eine Task-Force eingesetzt, in der sich die Vorsitzenden und Präsidenten der orthopädischen Sektionen und wissenschaftliche Gesellschaften konservativer Orthopädie zusammengeschlossen haben. Sie verfolgt die Ziele:

- gemeinsame Vertretung konservativer Disziplinen
- gemeinsame aktive Gestaltung der Weiterbildung Orthopädische Rheumatologie
- gemeinsame Veranstaltungen bei den großen Kongressen.

Nach der inhaltlichen Neuorientierung der Orthopädischen Rheumatologie wird die Frage der Weiterbildungsermächtigungen zu beleuchten sein. Es ist damit zu rechnen, dass die bisher Ermächtigten in den meisten Fällen auch die ergänzten konservativen Inhalte werden weiterbilden können. Dennoch wird man Konditionen zu Verbundweiterbildungsermächtigungen erarbeiten müssen. Darüber hinaus kann man damit rechnen, dass Kolleginnen und Kollegen in Praxen und Kliniken die Voraussetzungen nachweisen können, die die neue WBO abverlangt – denen aber nach WBO 2003 z.B. wegen 3-jähriger Weiterbildungszeit (MWBO 2 Jahre!) oder wegen hoher Zahl nachzuweisender Operationen der Weg zur Prüfung versperrt blieb. Wünschenswert erscheinen Übergangsbestimmungen, wie sie in der Vergangenheit in zahlreichen Weiterbildungsgängen eingerichtet wurden.



Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Wolfgang Rüther
Klinik und Poliklinik für Orthopädie
Universitätsklinikum Hamburg
Eppendorf
Klinikum St. Adolf Reinbek
Hamburger Straße 41, 21465 Reinbek
w.ruether@web.de