

Pressemitteilung

DGIM-Experten diskutieren auf Jahrespressekonferenz

Wie der Abbau von Sektorengrenzen die Patientenversorgung verbessern kann

Wiesbaden, 10. Februar 2022 – Um eine hochwertige, patientenzentrierte Krankenversorgung auch in Zukunft sicher zu stellen, müssen regulatorische Schranken zwischen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und dem Krankenhaussektor abgebaut werden. Denn restriktive Regelungen zum Austausch von Behandlungsdaten oder unterschiedliche Abrechnungsmodalitäten erschweren Abläufe in der Patientenversorgung unnötig. Darauf weist die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) hin. Auf der Jahrespressekonferenz der DGIM diskutieren Experten der Fachgesellschaft die Frage, ob die strikte Trennung von ambulantem und stationärem Sektoren heute noch zeitgemäß ist und welche alternativen Modelle stattdessen sinnvoll sein könnten. Die Jahrespressekonferenz findet am Donnerstag, den 17. Februar, von 11 bis 12 Uhr online statt.

Der demografische Wandel aber auch medizinischer Fortschritt tragen dazu bei, dass der Anteil Älterer in unserer Gesellschaft seit Jahren steigt. Schon heute sind 20 Prozent der Bevölkerung in Deutschland älter als 66 Jahre. „Diese Entwicklung verdanken wir unter anderem einem allgemein zugänglichen und akzeptierten Gesundheitssystem“, stellt Professor Dr. med. Georg Ertl, Internist und Kardiologe aus Würzburg sowie Generalsekretär der DGIM fest. Mit dem Alter steigt allerdings auch das Risiko für altersbedingte Erkrankungen. Häufig handelt es sich dabei um internistische Erkrankungen. In der Behandlung ist oft eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen und in unterschiedlichen Einrichtungen gefragt. Ein Beispiel dafür ist die chronische Herzinsuffizienz. „Oft tritt die chronische Herzinsuffizienz mit Folge- oder Begleiterkrankungen auf, etwa Bluthochdruck oder Diabetes mellitus“, erklärt der Experte.

Von der Erstdiagnose in der Hausarztpraxis über den niedergelassenen Kardiologen bis hin zum Herzchirurgen begegnen Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz oft mehreren Ärztinnen und Ärzten. „Ein Problem mit den Sektorengrenzen sind unter anderem die restriktiven Vorgaben zum Datenaustausch zwischen Arztpraxen und Krankenhäusern“, meint

Ertl. So könne ein niedergelassener Facharzt Behandlungsdaten nicht direkt in digitaler Form an seine Kollegen im Krankenhaus schicken. „Das kann zu Mehrfachuntersuchungen führen, die für unsere Patienten belastend sind und vermeidbare Kosten verursachen“, so der Experte. Ein Grund dafür ist, dass ambulante Leistungen über den einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV), stationäre Leistungen im Krankenhaus jedoch über das Fallpauschalensystem (DRG-System) abgerechnet werden. Gerade in ländlichen Regionen mit geringer Haus- und Facharzt-Dichte bereitet die strikte Trennung der Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen Probleme. Dort könnten kleinere Krankenhäuser die Infrastruktur für ambulante Leistungen bieten, also Haus- und Facharztpraxen beherbergen, andererseits in der Praxis tätige Ärzte sich an der stationären Grundversorgung beteiligen.

Eine Alternative zum aktuellen Vergütungssystem könnten beispielsweise sogenannte Regionalbudgets sein, aus denen die Leistungen sowohl der Niedergelassenen als auch der Krankenhäuser einer Region finanziert werden. „Um eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung überall in Deutschland zu gewährleisten, brauchen wir dringend Finanzierungsmodelle, die eine Integration ambulanter und stationärer Versorgung ohne ökonomische Grenzen erlauben“, resümiert Ertl.

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Dr. Andreas Mehdorn

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: +49 711 8931-313

Fax: +49 711 8931-167

E-Mail: mehdorn@medizinkommunikation.org

www.dgim.de | www.facebook.com/DGIM.Fanpage/ | www.twitter.com/dgimev