

Pressemitteilung

130. Kongress der DGIM vom 13. bis 16. April 2024 – Hybridkongress Wiesbaden/Online

Korporative Mitglieder der DGIM:

Zwischen Hausarzt, Facharzt und Klinik: Wie die Versorgung für chronisch kranke Menschen verbessert werden kann

Wiesbaden, 11. April 2024 – Die Gesundheitslandschaft in Deutschland steht vor umfangreichen Veränderungen: Die Grenzen zwischen ambulant und stationär sollen durchlässiger werden, zunehmend übernehmen Internistinnen und Internisten Aufgaben in der Primärversorgung und die Pflegeberufe sollen mehr Kompetenzen erhalten, ärztliche Leistungen zu übernehmen. Gerade in ländlichen Gegenden sollen verstärkt sogenannte Praxisnetze entstehen, in denen Vertreterinnen und Vertreter aller Gesundheitsberufe Patientinnen und Patienten interdisziplinär versorgen. Welche Voraussetzungen solche Netze erfüllen müssen, damit eine effiziente und qualitativ hochwertige Versorgung gelingt, diskutieren die Korporativen Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) auf ihrem Frühjahrssymposium anlässlich des 130. Internistenkongresses sowie auf einer Online-Pressekonferenz am Montag, den 15. April 2024 um 14:00 Uhr.

Häufig, aber selten diagnostiziert: Rund 10 Millionen Menschen in Deutschland sind von einer chronischen Nierenkrankheit (CKD) betroffen. Gerade in den Anfangsstadien der CKD wissen die allermeisten jedoch nichts davon, dass ihre Nieren zunehmend Probleme haben, ihrer Aufgabe bei der Blutwäsche nachzukommen. „In den ersten beiden von insgesamt fünf Erkrankungsstadien wird sie deshalb nur bei 3 bis 4 Prozent der Betroffenen erkannt“, sagt Professor Dr. med. Jörg Latus, Ärztlicher Leiter der Abteilung für Allgemeine Innere Medizin und Nierenerkrankungen am Robert Bosch Krankenhaus Stuttgart. Besonders problematisch: Weil die Krankheit in der Zwischenzeit ungehindert fortschreitet und die Nieren immer mehr ihre Funktion einbüßen, endet die CKD im Extremfall in der Dialysepflichtigkeit.

Prävention in der Hausarztpraxis scheitert oft am Kostendruck

Primärpräventive Aufgaben werden nur zum Teil von den Krankenkassen vergütet, binden allerdings sehr viel Zeit und werden deshalb häufig eher hinter kurative Tätigkeiten gestellt. So zeigen Studien: Noch nicht einmal die Hälfte der Menschen mit bekannten Risikofaktoren erhalten diagnostische Bluttests zur Ermittlung der Nierenfunktion. Der Goldstandard unter den CKD-Tests – die Bestimmung des Albumin-Kreatinin-Verhältnisses im Urin – kommt sogar nur bei 0,4 Prozent der Vorerkrankten zum Einsatz.

Sektorengrenzen leichter überwinden

Diese Versorgungslücke soll durch neue Strukturen in der Versorgung geschlossen werden: Die geplanten Praxisnetze sollen gemäß den Strukturanforderungen der KBV interdisziplinär aufgestellt sein und in einem regionalen Verbund eng kooperieren. „Hausärztliche Praxen als Primärversorger sind fester Bestandteil jedes Praxisnetzes“, sagt Professor Dr. med. Georg Ertl, Generalsekretär der DGIM aus Würzburg. Die enge Vernetzung von Haus- und Facharztpraxen sowie Kliniken biete gerade für die Erkennung und Behandlung chronischer Erkrankungen große Chancen. Voraussetzung hierfür sei, dass innerhalb der Praxisnetze klare und sichere Kommunikationswege bestünden – und dass die Zuständigkeiten eindeutig verteilt seien. So müsse etwa geklärt sein, bei wem alle Fäden wieder zusammenlaufen und wer letztlich die medizinischen Entscheidungen trifft. „Hier wird der hausärztlichen Praxis beziehungsweise der Allgemeinen Inneren Medizin noch weit mehr als bisher eine zentrale, steuernde Rolle zukommen“, sagt Ertl.

Versorgung in Netzwerken: eine Chance für die Zukunft!

Der DGIM-Generalsekretär sieht auch die Chance, dass die angestrebte enge Kooperation innerhalb der Praxisnetze dazu beiträgt, den Wissenstransfer aus Forschung und Leitlinien in die tägliche Praxis zu beschleunigen. Wie wichtig das wäre, zeigt ein Blick auf die heutige Versorgungspraxis der CKD. „Selbst wenn die Laborwerte eine CKD nahelegen, wird die Diagnose in 5 von 6 Fällen nicht gestellt und nur 10 Prozent der CKD-Betroffenen erhalten eine leitliniengerechte Therapie mit SGLT2-Inhibitoren“, sagt Nierenexperte Latus unter Verweis auf die aktuelle InspeCKD-Studie, die Daten von 440.000 Patientinnen und Patienten ausgewertet hat. Würden diagnostische und therapeutische Pfade rascher beschriftet, könnte den Patientinnen und Patienten schwere Folgeschäden erspart werden, setzt der Experte große Hoffnungen in Praxisverbünde. Bei der Online-Pressekonferenz der Korporativen Mitglieder der DGIM gehen Expertinnen und Experten miteinander ins Gespräch zu der Frage, wie funktionierende Netzwerke Lücken in der Versorgung chronisch erkrankter Menschen schließen können.

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Pressekontakt für Rückfragen:

Janina Wetzstein

Pressestelle DGIM

Tel.: +49 711 8931-457/-442

wetzstein@medizinkommunikation.org