



48. Kongress der DGRh, 34. Jahrestagung der DGORh, 9. bis 12. September 2020, VIRTUELL

DGRh kritisiert Schieflage im Abrechnungssystem:

Fallpauschalen gefährden medizinische Versorgung von Menschen mit Rheuma

Berlin, August 2020 – Vier bis sechs Wochen – länger sollte es nicht dauern, bis ein Patient mit Anzeichen für eine entzündlich-rheumatische Erkrankung einem Facharzt vorgestellt wird und die richtige Diagnose erhält. Dieses Ziel wird in Deutschland jedoch weit verfehlt. Ein Grund hierfür ist der ausgeprägte Mangel an rheumatologischen Fachärzten. Nach Ansicht der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh) hat dieser inzwischen ein Ausmaß erreicht, welches die medizinische Versorgung der Bevölkerung gefährdet. Auf einer Pressekonferenz im Vorfeld des DGRh-Jahreskongresses diskutieren Vertreter der Fachgesellschaft darüber, wie dem Fachärztemangel begegnet werden kann und welche Rolle den politischen Rahmenbedingungen dabei zukommt. Die Pressekonferenz findet am Donnerstag, dem 3. September 2020 online statt.

1,5 Millionen Menschen in Deutschland leiden an entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, das sind rund zwei Prozent der erwachsenen Bevölkerung. Und vermutlich gibt es viele weitere, die noch nichts von ihrer Erkrankung wissen. Denn selbst eine rheumatoide Arthritis (RA) – mit 60 bis 70 000 Neuerkrankungen pro Jahr die häufigste und bekannteste Rheumaart – wird im Schnitt erst nach neun Monaten diagnostiziert. Patienten mit selteneren Rheumaformen müssen noch deutlich länger, zum Teil mehrere Jahre auf Diagnose und Therapie warten. „Für die Betroffenen kann das gravierende Folgen haben“, mahnt Prof. Dr. med. Hanns-Martin Lorenz, Vorstandsmitglied der DGRh, Leiter der Sektion Rheumatologie am Universitätsklinikum Heidelberg und medizinisch-wissenschaftlicher Leiter des Rheumazentrums Baden-Baden. Betroffene müssten nicht nur unnötig lange unter den Symptomen ihrer entzündlich-rheumatischen Erkrankung leiden, die fast immer mit Schmerzen und Abgeschlagenheit, manchmal auch mit einer Depression einhergehe. Auch der weitere Krankheitsverlauf hänge wesentlich davon ab, wie rasch mit einer wirksamen Therapie begonnen werde. „Rheuma bedeutet fast immer, dass sich entzündliche Prozesse gegen den eigenen Körper richten“, erläutert Lorenz. Werde die Entzündung nicht rasch unter Kontrolle gebracht, sei die Gefahr groß, dass sie chronisch werde und zu irreversiblen



Schäden führe. Umgekehrt könnten viele entzündlich-rheumatische Erkrankungen mit einer frühen und konsequenten Therapie gut beherrscht werden.

Hierfür stehen in Deutschland jedoch zu wenige Fachärzte zur Verfügung. „Um eine gute Versorgung zu gewährleisten, bräuchten wir mindestens 1350 internistische Rheumatologen“, sagt Lorenz. Zurzeit liege deren Zahl mit 750 etwa bei der Hälfte. Um hier zumindest mittelfristig gegenzusteuern, müsste die Zahl der rheumatologischen Weiterbildungsstellen deutlich erhöht werden. Eine Hürde hierfür ist das 2004 eingeführte DRG-Abrechnungssystem, bei dem die klinische Patientenversorgung über Fallpauschalen vergütet wird. Diese richten sich nach Art und Schwere der Erkrankung, spiegeln jedoch nicht immer den tatsächlichen Therapieaufwand wider und sorgen dafür, dass manche Patienten sich für die Klinik eher „lohnen“ als andere. „Durch die Fallpauschalen zerfällt die Klinik in finanzkräftige und weniger finanzkräftige Abteilungen“, kritisiert Lorenz – „und damit in Abteilungen, denen mehr und anderen, denen weniger Weiterbildungsstellen zugeteilt werden.“ „Die Rheumatologie als eher ambulant ausgerichtete Fachdisziplin, die im Vergleich keine großen Umsätze generiert, bleibt hier systematisch unterversorgt“, betont auch der DGRh-Kongresspräsident und Vorstandsvorsitzende Prof. Dr. med. Hendrik Schulze-Koops vom Klinikum der Universität München.

Die DGRh fordert daher, dass künftig eine Mindestzahl von Weiterbildungsstellen in der Rheumatologie garantiert wird. „Die Schwerpunkte in den Krankenhäusern dürfen nicht nur nach finanziellen Gesichtspunkten gesetzt werden, sondern hauptsächlich nach dem Bedarf in der Bevölkerung“, so Lorenz. Nur dann könne eine breit aufgestellte medizinische Versorgung auf hohem Niveau gewährleistet werden.

Bei Abdruck Beleg erbeten.



Literatur:

Zink A, Braun J, Gromnica-Ihle E, Krause D, Lakomek HJ, Mau W, Müller-Ladner U, Rautenstrauch J, Specker C, Schneider M, Memorandum of the German Society for Rheumatology on the quality of treatment in rheumatology - Update 2016, Z Rheumatol. 2017 Apr;76(3):195-207

Lorenz HM, Wendler J, Krause A, Improvement of prognosis by timely treatment: Requirement: initial presentation within 6 weeks, Z Rheumatol. 2019 Jun;78(5):396-403

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Stephanie Priester, Janina Wetzstein
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
Pressestelle
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-605/-457, Fax: 0711 8931-167
priester@medizinkommunikation.org, wetzstein@medizinkommunikation.org
www.dgrh-kongress.de