

ty of health care systems including transitional health systems“ wurde ein Topic „Innovative primary care delivery: Responding to the changing health needs of European Citizens“ vorgeschlagen. Zum Themenfeld „Biotechnology, generic tools and medical technologies for human health: Predicting suitability, safety and efficacy of therapies“ wurde eine Skizze „Clinical research in primary care – effectiveness, utility and safety of therapies in everyday conditions“ eingereicht.

Ergänzend wurde das Verfahren den nationalen Vertretern der internationalen Gesellschaften (EGPRN, WONCA-Europe) vorgestellt, die bisher nur teilweise darüber informiert waren, und dafür geworben, ähnlich lautende oder doch zumindest überhaupt allgemeinmedizinische Themenvorschläge zu machen. Eine entsprechend hohe Nachfrage bzw. Vorschlagsdichte kann hoffentlich dazu beitragen, Allgemeinmedizin in derartigen Förderprogrammen besser zu verankern.

Internationale Sichtbarkeit

Die Sektionsprecherin Eva Hummers-Pradier wurde 2009 für 3 Jahre zur Präsidentin des European General Practice

Research Network (EGPRN) gewählt. Auch über eine Präsidiumsmitgliedschaft der WONCA Europe besteht eine gute Einbindung in internationale Gremien bzw. Netzwerke. Die Publikationsleistungen allgemeinmedizinischer Wissenschaftler aus Deutschland sorgen für eine internationale Sichtbarkeit; Deutschland wird durchaus als ein bedeutsamer Forschungsstandort wahrgenommen, wenn auch mit deutlichem Abstand zu Großbritannien und den Niederlanden. Die Beteiligung deutscher Kollegen an internationalen allgemeinmedizinischen Kongressen (WONCA Europe, EGPRN) ist leicht ansteigend, aber weiterhin verbesserungsfähig.

Forschungskurs

Das traditionelle Konzept der Freiburger Forschungskurse erscheint angesichts sinkender Nachfrage im letzten Jahr und zunehmenden regionalen Alternativenangeboten, z. B. im Rahmen von Tagen der Allgemeinmedizin, nicht mehr zeitgemäß. Im Frühjahr fand in Maastricht die Abschlussveranstaltung des ersten internationalen Forschungskurses statt. Dieser war über 2 Jahre gemeinsam von

den niederländischen und belgischen Fachgesellschaften und der DEGAM veranstaltet worden. Die DEGAM hatte den Kurs auch finanziell unterstützt. Derzeit wird an einem neuen Konzept gearbeitet, das ergänzend zum jetzt neu anlaufenden internationalen Forschungskurs einerseits die Möglichkeit eines „Schnupperkurses“ für bisher forschungsunerfahrene Kollegen bietet, andererseits auch methodisch anspruchsvollere Kurse zu bestimmten Themen vorhalten soll. Hier könnten bereits existierende Angebote mehrerer Hochschulen eingebunden werden.

Eva Hummers-Pradier und Attila Altiner

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Eva Hummers-Pradier
Institut für Allgemeinmedizin
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover
E-Mail:
hummers-pradier.eva@mh-hannover.de

Sektionsbericht Versorgungsaufgaben mit dem Arbeitskreis Palliativversorgung 2010

Die Sektion Versorgungsaufgaben traf sich im vergangenen Jahr auf dem Kongress der DEGAM bzw. dem Versorgungsforschungskongress 2009 und mehrfach in der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung in Heidelberg. Die wichtigsten behandelten Aufgaben waren:

- Ambulante Versorgung im Krankenhaus
- Pädiatrische Grundversorgung
- Wundversorgung und „modernes Wundmanagement“
- Ernährungstherapie, Versorgung mit PEG-Sonden
- Ambulante Kodierrichtlinien
- Palliativversorgung

Ambulante Versorgung im Krankenhaus

Mit der Neuregelung des § 116b SGB V wurden besondere Leistungen definiert, die in der ambulanten Behandlung durch Krankenhäuser erbracht werden können. Darüber hinaus wurde eine Anzahl seltener Krankheiten definiert, die ebenfalls in Krankenhäusern nach entsprechender Zulassung, ambulant behandelt werden können. Hierbei handelt es sich um schwerwiegende Krankheitsbilder wie maligne Tumore, HIV/AIDS oder multiple Sklerose. Die Sektion Versorgungsaufgaben hat in einer Stellungnahme darauf hingewiesen, dass darauf geachtet werden muss, dass die hoch spezialisierten Leistungen nicht auf Kosten der normalen Versorgung ausgeweitet werden dürfen, dass aber

hierdurch eine gute Möglichkeit besteht, die starren Sektorengrenzen aufzuweichen. Für die Versorgung der Patienten könnte sich dann tatsächlich eine Verbesserung einstellen.

Pädiatrische Grundversorgung

Der Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte verstärkte im letzten Jahr seine Bemühungen, Hausärzte aus der Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu verdrängen. Dies soll durch Selektivverträge nach § 73b erfolgen, die zur Teilnahme für Hausärzte inadäquate Qualitätsmerkmale voraussetzen. Ein erster Vertrag liegt in Bayern mit der AOK vor. Die Sektion Versorgungsaufgaben hatte daher in Zusammenarbeit mit

weiteren Kollegen im Jahr 2009 ein Positionspapier zu diesem Thema erarbeitet. Die Kernaussage hierin war, dass die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) für Deutschland ein gemischtes System der gemeinsamen ambulanten Grundversorgung von Kindern und Jugendlichen durch Allgemeinärzte und Pädiater befürwortet, wobei eine erweiterte ambulante Versorgung für schwerere Krankheitsverläufe durch Pädiater erfolgen sollte. Ziel der Grundversorgung durch beide Fachgruppen ist es, Kinder und Jugendliche möglichst ambulant zu versorgen und stationäre Aufenthalte zu vermeiden sowie chronisch kranke und behinderte Kinder, soweit möglich, wohnortnah zu versorgen. Im Rahmen weiterer Gespräche mit einer Gruppe von Pädiatern wurde diese Grundposition verdeutlicht. Außerdem wurden die Grundzüge der Versorgung von Kindern besonders im ländlichen Bereich diskutiert. Beide Gruppen sind sich einig, dass derzeit eine flächendeckende Versorgung nur mit Kinderärzten in Deutschland nicht möglich ist. Voraussetzung für eine Versorgung von Kindern durch Allgemeinärzte ist allerdings, und darin waren sich alle Teilnehmer einig, eine adäquate Weiterbildung in der Pädiatrie.

Wundversorgung in der Hausarztpraxis

Wundversorgung ist eine wichtige Aufgabe im hausärztlichen Umfeld. Hierbei sind weniger die akuten Verletzungen problematisch, denn diese heilen nach adäquater chirurgischer Versorgung meist rasch vollständig aus. Sehr große Probleme bestehen aber häufig bei der Versorgung von chronischen, nicht heilenden Wunden. Durch die Einführung neuer Verbandmaterialien und dem Berufsbild der Wundmanager ist gerade die

Versorgung dieser Patienten mittlerweile sehr aufwendig. Damit sind zunehmend hohe Kosten (Material und personeller Einsatz) verbunden. Die Studienlage zu diesem Thema ist allerdings sehr unbefriedigend. Die Sektion ist dabei, auf der Grundlage des erarbeiteten Materials, einen praxisorientierten Leitfaden zur Wundversorgung zu erstellen.

Ernährungstherapie, Versorgung mit PEG-Sonden

Die Sektion beteiligt sich als DEGAM-Vertreter an der Erstellung der Leitlinie klinische Ernährung. Hier besteht weiterhin ein hoher Bedarf an praktischen Empfehlungen für den sinnvollen Einsatz der Ernährungstherapie. Durch das unkritische Kontrollieren des Body-Mass-Index (BMI) durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen bzw. die Mitarbeiter der Heimaufsicht gibt es mittlerweile groteske Fehlentwicklungen, die ein alltägliches Problem in der Hausarztpraxis darstellen.

Ambulante Kodierrichtlinien

Zum 1.1.2011 sollen die neuen ambulanten Kodierrichtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in Kraft treten. Der allgemeine Teil beschreibt die fachgebietsübergreifenden Richtlinien, der spezielle Teil gibt konkrete Vorgaben für bestimmte Krankheitsbilder. Hierdurch wird ein erheblicher Mehraufwand für die Praxen entstehen. Die Sektion kommt zu dem Resümee, dass das Regelwerk mit seinem Zuschnitt auf eine spezialistische Abrechnung für den hausärztlichen Alltag völlig untauglich ist. Das Regelwerk ist in der vorgelegten Form nicht vernünftig umsetzbar. Eine Hinwendung zu einer hausärztlich orientierten Kodierung, die den Besonderheiten der All-

gemeinmedizin entspricht wie ICPC-2 wird daher dringend gefordert.

Palliativversorgung

Der Arbeitskreis Palliativmedizin traf sich ebenfalls in Berlin und in Heidelberg. Durch die Einführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz von 2007 wird sich eine Neuordnung in der Betreuung Schwerstkranker und Sterbender ergeben. Die Umsetzung dieses neuen Paragraphen 37b, SGB 5 verläuft allerdings weiterhin sehr schleppend. Bis zum jetzigen Zeitpunkt (Stand Juli 2010) gibt es immer noch keine flächendeckende Versorgung im Bundesgebiet. Besonders in ländlichen Bereichen gibt es große Probleme die Palliative Care-Teams mit den geforderten Fachkräften zu besetzen.

Der Arbeitskreis beteiligt sich weiterhin an der von der Bundesärztekammer gemeinsam mit dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin ins Leben gerufenen Charta-Prozess für die Versorgung Schwerstkranker und sterbender Menschen. Ziel hierbei ist die Verbesserung der Versorgung dieser Patienten und die Förderung der gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Sterben sowie die Verbesserung der Rahmenbedingungen für Forschung und Lehre in diesem Bereich. Die endgültige Fassung der Charta wird am 8.9.2010 der Öffentlichkeit präsentiert.

Peter Engeser und Stefan Hensler

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Peter Engeser
Abt. Allgemeinmedizin und
Versorgungsforschung
Voßstr. 2/37, 69115 Heidelberg
E-Mail: PeterEngeser@web.de