

Sektionsbericht Versorgungsaufgaben mit dem Arbeitskreis Palliativversorgung 2011

Die Sektion Versorgungsaufgaben traf sich auf dem Kongress der DEGAM in Dresden und mehrfach in der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung in Heidelberg. Die wichtigsten behandelten Aufgaben waren:

- Ambulante Kodierrichtlinien
- Pädiatrische Grundversorgung
- Ernährungstherapie, Versorgung mit PEG-Sonden
- Weiterentwicklung der GOÄ
- Palliativversorgung

Ambulante Kodierrichtlinien

Zum 1.1.2011 bzw. 1.7.2011 sollten die neuen ambulanten Kodierrichtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in Kraft treten. Hierdurch würde ein erheblicher Mehraufwand für die Praxen entstehen. Dies wurde auf einem Workshop auf dem letzten DEGAM-Kongress in Dresden bzw. mehreren Informationsveranstaltungen vermittelt. Der Abbruch eines Pilotversuchs in Bayern sowie die flächendeckende Befragung aller hessischen Arztpraxen sowie die breite Unterstützung einer Bundestags-Petition machten die einhellige Ablehnung der AKR deutlich.

Die Sektion kam schon frühzeitig zu dem Resümee, dass das Regelwerk mit seinem Zuschnitt auf eine spezialistische Abrechnung für den hausärztlichen Alltag völlig untauglich ist. Eine Hinwendung zu einer hausärztlich orientierten Kodierung, die den Besonderheiten der Allgemeinmedizin entspricht (wie ICPC-2), wird daher dringend gefordert und entsprechende Positionspapiere der DEGAM erarbeitet und veröffentlicht. Um die Einführung einer ICPC-2 kompatiblen hausärztlichen Kodierung zu ermöglichen, wurden in den vergangenen Monaten mehrere Gespräche mit der WONCA, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Deutschen Hausärzteverband geführt. Die Einführung von ICPC-2 oder kompatiblen Kodierungen für bestimmte Bereiche der hausärztlichen Versorgung muss weiterhin mit Nachdruck verfolgt werden. Hierzu stehen weitere Verhandlungen an. Die Einführung der AKR wur-

de durch die zahlreichen Proteste erfolgreich verhindert. Durch das anstehende Versorgungsgesetz wurde die Verpflichtung zur Kodierung entsprechend den Kodierrichtlinien aufgehoben. Da aber der Finanzausgleich der Krankenkassen weiterhin diagnosegesteuert erfolgt, ist weiterhin ein entsprechender Druck der Krankenkassen auf eine vollständige und hochwertigere Diagnosen-Kodierung zu erwarten. Da andererseits der Arbeitsdruck insbesondere durch Multimorbide und chronisch Kranke in den Allgemeinpraxen zunehmen wird, hat die Sektion u.a. ein weiteres Positionspapier für eine zukünftige Kodierung der Primärversorgung erarbeitet. In einem weiteren Workshop auf dem DEGAM-Kongress in Salzburg ist die Erarbeitung weiterer Schritte vorgesehen.

Aufbauend auf dem breiten Erfolg gegen das „Bürokratiemonster AKR“ soll ein weiterer DEGAM-Workshop die Grundlinien einer Entschlackung von unnötigen und zeitraubenden Verwaltungsvorgaben im hausärztlichen Bereich erarbeiten.

Pädiatrische Grundversorgung

Die Gespräche mit den Pädiatern durch die Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Hans-Dieter Klimm wurden fortgesetzt. Die Gespräche konnten in guter Atmosphäre stattfinden.

Ernährungstherapie, Versorgung mit PEG-Sonden

Ein Mitglied der 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.

Der Entwicklungsprozess der Leitlinie verläuft leider sehr schleppend.

Weiterentwicklung der GOÄ

Auf Einladung der Bundesärztekammer nahm ein Vertreter der Sektion an Beratungen zur Entwicklung einer neuen GOÄ teil. Hierbei stellte sich leider heraus, dass es bisher anscheinend vor allem kleinen Interessensgruppen gelungen ist, zeit- und technikaufwendige Leistungen in den Reformentwurf einzuschleusen, während die z.B. in den HzV-Verträgen entwickelten Honorierungsmodelle bisher in keiner Weise abgebildet wurden. Da Pauschalierungen generell auch weiterhin von der BÄK abgelehnt werden, wurde von der Sektion eine bessere Abbildung von hausärztlichen Präventionsleistungen erarbeitet. Dabei und danach erfolgte eine enge inhaltliche Abstimmung mit dem Hausärzteverband.

Derzeit sollen die Reformvorschläge noch „eingepreist“ werden. Die BÄK möchte eine GOÄ-Reform noch in dieser Legislaturperiode beschließen lassen, weil man sich dafür unter der derzeitigen Regierungskoalition bessere Voraussetzungen ausrechnet. Insofern wird man relativ zeitnah in den nächsten Monaten einen Erstentwurf fertigstellen und dann zur öffentlichen Diskussion freigeben.

Palliativversorgung

Der Arbeitskreis Palliativmedizin traf sich ebenfalls in Dresden und Heidelberg. Durch die Einführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz von 2007 wurde eine Neuordnung in der Betreuung Schwerstkranker und Sterbender geschaffen. Allerdings werden durch die SAPV nur die Versorgung von 5–10% der Palliativpatienten geregelt. Eine Regelung für die allgemeine Palliativversorgung gibt es bis heute nicht. Dieser Bereich der Versorgung muss dringend geregelt werden. Besonders die Situation von schwerstkranken

Patienten in Altenpflegeheimen muss verbessert werden. Hierzu muss die hausärztliche Tätigkeit in diesem wichtigen Versorgungsbereich von der Öffentlichkeit besser wahrgenommen werden. Außerdem muss die Vergütung geregelt werden. Hierzu fanden Gespräche mit der Kassenärztlichen Bundesvereini-

gung, den Spitzenverbänden der Krankenkassen, dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband, der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin sowie dem Verband der niedergelassenen Hämatologen statt.

Peter Engeser und Uwe Popert

Korrespondenzadresse

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



Familienmedizin in der Hausärztlichen Versorgung der Zukunft

Wissenschaftlicher Kongress zur Positionsbestimmung der Familienmedizin in Deutschland

In Kooperation mit der DEGAM

11. November 2011, 10–18 Uhr
Ort: Universität Witten/Herdecke

Die Familienmedizin ist von zentraler Bedeutung für eine Gesellschaft, die sich im Wandel befindet und damit das Individuum und die Gemeinschaft vor schwierige Aufgaben stellt (Migration, Alterung der Bevölkerung, Arbeitslosigkeit, Verarmung).

Die Hausarztpraxis ist gleichzeitig Brennpunkt und Abbild dieser Veränderungen.

Mit den sozialen Strukturen der Gesellschaft verändert sich auch die Bezugsgröße der Familienmedizin. Dies ist nicht mehr allein die klassische Kern- oder erweiterte Großfamilie, sondern das primäre Lebensumfeld der Patienten. Hausärzte begegnen ihr im Praxisalltag u.a. bei:

- Alleinerziehenden mit ihren Kindern
- Patchwork-Familien
- Jugendlichen in Krisensituationen
- Begleitung pflegender Angehöriger
- Palliativmedizin.

Eine generationsübergreifende Versorgung erfordert Koordination und das Wissen um familiäre Lebensbedingungen – **eine Rolle, für die familienmedizinisch orientierte Hausärzte prädestiniert sind?**

Anmeldung

Verbindliche Anmeldung per E-Mail an anke.kettermann@uni-wh.de

Teilnahmegebühr

Einzelperson: 30 Euro
Pauschale für Praxisteam (MFAs und Ärzte): 60 Euro

Homepage Familienmedizin: www.familien-medizin.org