

Stellungnahme

Verbesserte Vergütung für ambulante geriatrische Medizin = verbesserte Versorgung für hochbetagte Patienten?!

(28.06.2016) Es ist ein Meilenstein. Ab dem 01.07.2016 bessern sich die Voraussetzungen, hochbetagte Patienten ambulant von einem auf Altersmedizin spezialisierten Arzt behandeln zu lassen. Denn am Freitag werden neue Gebührenordnungspositionen zur spezialisierten geriatrischen Versorgung in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen. Sprich: ein geriatrisch qualifizierter Arzt kann seine erbrachten Leistungen ab sofort besser abrechnen! Schließlich bedarf ein sehr alter Patient besonderer Fürsorge und kostet den betreuenden Arzt entsprechend viel Zeit. Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) begrüßt diese Entwicklung außerordentlich. Gleichzeitig warnt die Fachgesellschaft allerdings: Nur ein adäquat ausgebildeter Arzt kann mit seinem Fachwissen auch diese Leistungen erbringen. Die Überlegungen einiger Landesärztekammern, Hausärzte jetzt im Schnelldurchlauf zu Spezialisten für Altersmedizin auszubilden, wird die Versorgung Hochbetagter nicht verbessern. Im Gegenteil.

Ja zur Förderung einer spezialisierten Altersmedizin

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) begrüßt ausdrücklich die Förderung einer spezialisierten geriatrischen Versorgung. Angesichts der demographischen Entwicklung mit einer starken Zunahme hochbetagter, multimorbider Patienten ist dies ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Zugleich wird damit die Bedeutung der geriatrischen Medizin anerkannt und ihre Form von personalintensiver Medizin finanziell gefördert.

Die spezialisierte geriatrische Versorgung ergänzt die hausärztliche Betreuung multimorbider, älterer Patienten im ambulanten Bereich. Sie richtet sich an komplex erkrankte geriatrische Patienten mit einem erhöhten Aufwand an Diagnostik und Therapie. „Mit der spezifischen geriatrischen Versorgung wird eine Lücke geschlossen zwischen einer ambulanten Basisversorgung des älteren Patienten auf der einen Seite und der stationären Behandlung älterer Patienten in geriatrischen Krankenhaus-Fachabteilungen auf der anderen Seite“, sagt DGG-Präsident PD Dr. Rupert Püllen.

Nein zur Absenkung des ärztlichen Weiterbildungsniveaus

Aber: Die spezifische geriatrische Versorgung wird nur dann das Ziel einer besseren Versorgung älterer Menschen erreichen, wenn sie von spezifisch qualifizierten Ärzten erbracht wird. Deshalb ist die Erbringung der neu geschaffenen Leistungen gebunden an Ärzte mit der Schwerpunktbezeichnung oder Zusatzbezeichnung „Geriatrie“, die nach einer Fachweiterbildung von 1,5 Jahren erteilt wird. Fachärzte oder langjährige Vertragsärzte, die eine qualifizierte geriatrische Fortbildung nachweisen können, wie beispielsweise einen 160-Stundenkurs in Verbindung mit einer Tätigkeit in einer geriatrischen Einrichtung, sind ebenfalls qualifiziert, spezifische geriatrische Versorgung zu übernehmen.

Entsprechend warnt die DGG vor einer Absenkung des ärztlichen Weiterbildungsniveaus im Fachbereich Geriatrie. Der Mangel an Geriatern darf nicht dazu führen, die Voraussetzungen zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Geriatrie so weit abzusenken, dass diese Zusatzbezeichnung in einem 40 Stunden-Kurs zu erwerben ist. Wie für andere Zusatzweiterbildungen ist auch für die Geriatrie eine Mindestweiterbildungszeit von 18 Monaten erforderlich.

Nur wenn die neuen Leistungen von spezifisch qualifizierten Ärzten erbracht werden, bedeutet der 01.07. den vielfach zitierten Meilenstein. Und nur dann bedeutet dies einen erheblichen Nutzen für die bislang oftmals noch unterversorgten älteren Patienten.

Pressekontakt der DGG

Nina Meckel
medXmedia Consulting
Nymphenburger Str. 19
80335 München
Tel: +49 (0)89 / 230 69 60 69
Fax: +49 (0)89 / 230 69 60 60
E-Mail: presse@dggeriatrie.de

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG)

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der Ärzte, die sich auf die Medizin der späten Lebensphase spezialisiert haben. Wichtige Schwerpunkte ihrer Arbeit sind neben vielen anderen Bewegungseinschränkungen und Stürze, Demenz, Inkontinenz, Depressionen und Ernährungsfragen im Alter. Häufig befassen Geriater sich auch mit Fragen der Arzneimitteltherapie von alten Menschen und den Wechselwirkungen, die verschiedene Medikamente haben. Bei der Versorgung geht es darum, den alten Menschen ganzheitlich zu betreuen und ihm dabei zu helfen, so lange wie möglich selbstständig und selbstbestimmt zu leben. Die DGG wurde 1985 gegründet und hat heute rund 1700 Mitglieder.