practica 2016

Papierkram frisst Zeit für Patienten

Berufspolitik bei Brezeln und Bier: Beim Berufspolitischen Oktoberfest des Deutschen Hausärzteverbandes auf der practica erntete besonders das Thema ambulante **Kodierrichtlinien** heftige Kritik. Diese hatten zuvor die Krankenkassen auf Bundesebene wieder politisch ins Spiel gebracht.

Dicht an dicht sitzen Hausärztinnen und Hausärzte auf den Bierbänken. Unter ihnen auch viele junge Gesichter. Wer zu spät kommt, muss stehen – bis auf den letzten Platz ist der Saal beim Berufspolitischen Oktoberfest Ende Oktober in Bad Orb gefüllt. Auf den Tischen mit den blau-weiß karierten Tischdecken liegen Holzbretter mit Brezeln und Lebkuchenherzen. „practica" steht dort in weißem Zuckerguss geschrieben. Schwerer verdaulich sind für manche sicherlich die berufspolitischen Themen, dafür sind sie aber umso wichtiger: Ambulante Kodierrichtlinien, Nachwuchsgewinnung und die Frage, wie es um die Alternativen zum KV-System steht.

Mit rund 150 Hausärztinnen und Hausärzten diskutierten Ulrich Weigeldt und Eberhard Mehl, Bundesvorsitzender und Hauptgeschäftsführer des Deutschen Hausärzteverbandes, sowie Armin Beck, Vorsitzender des Hausärzteverbandes Hessen. Erstmals saß auch Prof. Erika Baum mit auf dem Podium, die Ende September zur neuen Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) gewählt worden war.

Als Moderator leitete Dr. Hans-Michael Mühlenfeld, Tagungsleiter der practica und Vorsitzender des Instituts für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzteverband (IHF), durch den Abend. Mit Stolz verwies er auf den Anmelderekord: „Zum ersten Mal war die practica schon zwei Wochen vor Beginn mit mehr als 1.080 Teilnehmern ausgebucht." Insgesamt wurden über 185 Fortbildungen zu unterschiedlichen hausarztspezifischen Themen für das ganze Praxisteam angeboten.

Kodierrichtlinien in der Kritik

Für Furore unter den anwesenden Hausärzten sorgte besonders das Thema Kodierrichtlinien. Einige Krankenkassen hatten im Herbst vorgeschlagen, Kodierrichtlinien für die ambulante Versorgung etablieren zu wollen. Die Diskussion hatte TK-Chef Jens Baas angestoßen. Er hatte öffentlich kritisiert, dass Kassen mit Betreuungsstrukturverträgen Ärzte dazu anhalten, Patienten auf dem Papier möglichst kränker erscheinen zu lassen. Kurze Zeit später hatte der AOK Bundesverband als erster ambulante Kodierrichtlinien gefordert. Durch eine andere Kodierung erhoffen sich die Kassen gezieltere Zuweisungen über den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich. Einige Hausärzte kritisierten daher, es handle sich bei dem Vorstoß lediglich um „politische Taktiererei" der Kassen. „Gegen richtiges Kodieren ist nichts einzuwenden, wenn es die Versorgung der Patienten verbessere", sagte ein Teilnehmer. Das sogenannte Upcoding,

2011 konnten Proteste der Vertragsärzte Kodierrichtlinien noch verhindern.

VIDEO

Eindrücke vom Berufspolitischen Oktoberfest und dem zweiten Tag der practica hat die Hausarzt-Redaktion in Videos für Sie zusammengefasst: **www.hausarzt.live**

Fotos: Alexander Kraus

Einig in der Grundauffassung: Deutscher Hausärzteverband und DEGAM.

also Patienten auf dem Papier kränker zu machen als sie sind, sei aber problematisch. Der Hausärzteverband befürchtet vor allem, dass Kodierrichtlinien zu einem bürokratischen Mehraufwand in den Praxen führen würden, sodass Ärzte ihre Zeit eher mit Papierkram als mit ihren Patienten verbringen müssten. Dem pflichteten viele Zuhörer bei. Würden Kodierrichtlinien Realität, wie sie vor fünf Jahren geplant gewesen waren, bedeute dies den „bürokratischen Overkill" für die niedergelassenen Ärzte.

Rückblick: Schon 2011 wurde die Einführung von ambulanten Kodierrichtlinien anlässlich des Versorgungsstrukturgesetzes diskutiert, mit dem Ziel das Krankheitsgeschehen genauer abzubilden. Die Gelder könnten dann bedarfsgerechter gesteuert werden, hofften Politiker. Nach heftigen Protesten der Ärzte einigten sich Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband aber letztlich darauf, die Kodierrichtlinien auszusetzen. Vor diesem Hintergrund mahnte Eberhard Mehl: Statt die Ärzte weiter zu belasten sollten lieber Versorgungsformen gefördert werden, die zu einer besseren Versorgung und einer korrekten Kodierung führen. „Die beste Alternative ist und bleibt die HZV!"

In der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) liegen die Fallwerte im Schnitt fast 30 Prozent über der Vergütung im Kollektivvertrag. „So werden hausärztliche Leistungen fair honoriert. Davon profitieren nachweislich auch die Patienten", so Weigeldt. Und die umfassendere Betreuung der HZV-Patienten erlaube es den Ärzten auch, die Krankheiten präziser zu dokumentieren. „Diese Kodierungen resultieren aus einem realen Versorgungsgeschehen. Wir Hausärzte können so unserer Verpflichtung nach einer korrekten Kodierung besser nachkommen." Aktuell diskutieren Politiker von Bund und Ländern über Kodierrichtlinien kontrovers - die Bundesregierung hat diese im Dezember zunächst abgelehnt.

Für die Umsetzung der HZV sprach sich auch Armin Beck aus. Der neue Vertrag mit der AOK Hessen stehe seit 1. April und bringe mit nur wenigen Ziffern einen Fallwert von über 85 Euro. Unterstützt von der AOK Hessen, hätte sich bereits die erste große Welle von Versicherten eingeschrieben. Hier müsse man ansetzen und weitermachen. Dass es sich bei der HZV um ein Erfolgsmodell handelt, bestätigte auch Monika Buchalik und grenzte die Verträge scharf vom KV-System ab: „Ich bin nicht mehr bereit zu so miserablem Honorar und Prüforgien zu arbeiten. Mit

Erfahrungsaustausch in entspannter Atmosphäre

Während eine Etage tiefer Hausärztinnen und Hausärzte noch berufspolitisch diskutieren, herrscht beim VERAH®-/MFA-Event schon Feierabendstimmung. Minipizzen und Wein, Gespräche und Partyspaß – auch das ist die practica. Wo tagsüber evidenzbasierte Fortbildungen für das gesamte Praxisteam stattfinden, ist abends Zeit für Erfahrungsaustausch in entspannter Atmosphäre. Auch für Unterhaltung ist gesorgt: Mit flinken Strichen flitzt der Stift über das Papier. Ehe sich das Modell, eine junge Frau mit braunen Locken, versieht, ist ihre Karikatur schon fertig. Im Auftrag des IHF malt Schnellzeichner Willi Schmidt an diesem Abend sicherlich weit über 100 Porträts. Zu späterer Stunde gesellen sich auch die Praxischefs zu ihren Mitarbeiterinnen und lassen die Fortbildung gemeinsam ausklingen. Zurück in der Praxis wird bei so einigen ein Teambild aus der Fotobox schöne Erinnerungen an die gemeinsame Fortbildung in Bad Orb wecken. *(jvb)*

Fotos: Alexander Kraus

der HZV geht's uns richtig gut." Sie habe sich die Zahlen angeschaut und sei restlos überzeugt. Auch Dr. Berthold Dietsche vom Hausärzteverband Baden-Württemberg stimmte zu: „Das Wichtigste ist: Wir haben ein System etabliert, das sich völlig abhebt vom bisherigen. Und das uns wieder ins Zentrum der Versorgung stellt." Hausarzt Dr. Klaus Meyer berichtete aus seiner Praxis: „Wenn ich einen HZV-Patienten sehe, denke ich an Medizin. Wenn ich einen KV-Patienten sehe, an Abrechnung und Ausschlüsse."

„Fruchtbare Kabbelei"

Wie wichtig der Schulterschluss zwischen Deutschem Hausärzteverband und DEGAM ist, betonte Prof. Erika Baum. Dies sei für die DEGAM „zukunftsweisend". Beide einte die Grundauffassung: „Wir müssen dafür sorgen, dass die Allgemeinmedizin den zentralen Platz im Gesundheitswesen bekommt, den sie braucht, damit das System insgesamt funktionieren kann", sagte Baum. Dieses Ziel könne man nur erreichen, wenn man sich miteinander gut abspreche. Ähnlich sah es auch Ulrich Weigeldt: „Im Grunde sind wir wie eine Familie." Die DEGAM und den Deutschen Hausärzteverband verbinde, so Weigeldt, eine „fruchtbare Kabbelei" und ein festes Zusammenstehen – spätestens dann, wenn es Angriffe von außen gibt. Insgesamt sei diese Zusammenarbeit gerade in den letzten Jahren sehr erfolgreich gewesen, unter anderem bei dem wichtigen Thema Nachwuchsgewinnung. Weigeldt lobte in dieser Hinsicht das Forum Weiterbildung im Deutschen Hausärzteverband. So wie die DEGAM versuche, die jungen Ärzte an die Wissenschaft heranzuführen, versuche der Hausärzteverband sie von Anfang an für die Berufspolitik zu gewinnen.

Im Forum Weiterbildung engagieren sich Ärzte in Weiterbildung bis zum zweiten Jahr der Niederlassung aus jedem Landesverband. Dazu entsenden sie einen Sprecher in den Vorstand des Bundesverbandes. „Wir müssen einen Einblick bekommen, wo beim Nachwuchs der Schuh drückt", betonte Weigeldt, Interessierte seien herzlich willkommen. Ein Erfolg des Forums sei der Werkzeugkasten Niederlassung (www.hausarzt-werkzeugkasten.de), der die Angst vor der Praxisgründung nehme. Im Blick auf die nächste Generation werde derzeit eines deutlich: Die Hausarztmedizin wird weiblicher! Mittlerweile sind mehr als die Hälfte der Medizinstudierenden Frauen. Um deren Sichtweise stärker in den Verband einzubringen, stellte Weigeldt das „Forum Hausärztinnen" vor.

Forum Hausärztinnen gegründet

Es soll eine Plattform für Hausärztinnen und ihre Belange werden, um die weibliche Perspektive künftig stärker in die Verbandspolitik hineinzutragen. Die anschließende Diskussion zeigte bereits, dass der Verband damit einen Nerv getroffen hat. Mehrere niedergelassene Hausärztinnen berichteten offen von ihren täglichen Herausforderungen und Erwartungen. Monika Buchalik, Mitglied im Vorstand des Hausärzteverbandes Hessen und Vize-Präsidentin der Landesärztekammer, bekräftigte Weigeldts Vorstoß. Man müsse, familienfreundlichere Arbeitsbedingungen schaffen – auch für Männer, aber noch mehr für die steigende Zahl von Hausärztinnen. *(jvb)*

Die practica bietet evidenzbasierte, hausärztliche Fortbildung zum Mitmachen.

Fotos: Alexander Kraus

Die practica in **Ton und Bild**

Drei Tage hat die „Hausarzt"-Redaktion die practica 2016 mit der Kamera begleitet. In zahlreichen Videos fassen renommierte Referenten ihre Tipps aus den Kursen zusammen. Schauen Sie doch mal rein: Alle Videos auf **www.hausarzt.live!**

EINFACH DUMM GELAUFEN

Wenn Läufer zum Arzt kommen, ist dies meist ihr letzter Ausweg, weiß Hausarzt Dr. Frank Weinert. Die Krux dabei: Körperliche Untersuchung oder bildgebende Verfahren bleiben in der Regel unauffällig. Aber mit drei Tricks können Hausärzte den meisten Patienten helfen **(http://hausarzt.link/6LCyh).**

MANUELLE MEDIZIN: WELCHE GRIFFE SIND FÜR ANFÄNGER GEFÄHRLICH?

Blockade in der Halswirbelsäule oder am Knie. Mit gekonnten Handgriffen können Hausärzte hier oft leicht den Schmerz lindern. Doch am Anfang ist Vorsicht geboten, rät Allgemeinmedizinerin Dr. Mirjam Schrön **(http://hausarzt.link/g9Lzt).**

STIKO-EMPFEHLUNGEN: „DER BLICK IN DIE DETAILS LOHNT SICH"

Besonders bei der Pneumokokken-Impfung hat die STIKO einiges in ihren neuen Empfehlungen verändert. Dr. Sigrid Ley-Köllstadt und Dr. Ute Arndt raten Hausärzten: Ein Blick in die Kommentare rentiert sich **(http://hausarzt.link/71ckD).**

DIABETOLOGIE: PATIENTENNUTZEN STATT LABORKOSMETIK

Derzeit findet ein Paradigmenwechsel in der Diabetestherapie statt. Was sich für Hausärzte in der Praxis ändert, fasst Allgemeinmediziner Dr. Til Uebel zusammen **(http://hausarzt.link/DQIiv).**

Von jedem practica-Tag gibt es auch eine Zusammenfassung auf www.hausarzt.live.

„ÄNGSTE VOR PRIMÄRARZTSYSTEM SIND UNBEGRÜNDET"

Der Hausarzt muss auch in Deutschland im Zentrum der Versorgung stehen, fordert DEGAM-Präsidentin Prof. Erika Baum. Dafür müssten aber bei anderen Fachgruppen wie auch Patienten einige unbegründete Ängste und Vorbehalte abgebaut werden **(http://hausarzt.link/BUVOG).**

KÖNNEN SIE IHREM BAUCH VERTRAUEN?

In der Praxis hören Allgemeinmediziner intuitiv oft auch auf ihr Bauchgefühl. Im einen Fall rettet es Leben, in einem anderen Fall führt es zur falschen Therapie. Können Hausärzte also wirklich ihrem Bauchgefühl vertrauen? Prof. Thomas Kühlein hat die Antwort **(http://hausarzt.link/Y280A).**

„PRÄVENTION IST NICHT IMMER GUT"

„Choosing wisely – Klug entscheiden" hat sich zum Ziel gesetzt, Über-, Unter- und Fehlversorgung abzubauen. Der Weg in die Praxis ist aber schwierig, sagt Dr. Jürgen Herbers. Denn: Viele Empfehlungen räumen überraschend mit Alt-Gewohntem auf, zum Beispiel bei der Prävention **(http://hausarzt.link/xWKGK).**

Fotos: cyther5 – istockphoto