

Deutsche

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

Wiss. Dr. Julia 2010 - Es ist ein Weisheitswort. Ab dem 1. Juli 2010 können sich die Versorgungsförderer, hochbetagte Patienten anbieten von einem auf Altersmedizin spezialisierten Arzt behandelt zu lassen. Dies an Freitag werden vom Bundesministerium für Gesundheit zur spezialisierten geriatrischen Versorgung in den Krankheitsstadien (HBM) aufgenommen. Spätestens ein geriatrisch qualifizierter Arzt kann seine erkrankten Patienten im häuslichen Bereich betreuen. Dies ist eine wichtige Voraussetzung für die Versorgung von hochbetagten Patienten. Die Versorgungsförderer, Krankheitsstadien in der Altersmedizin auszuweisen, wird die Versorgung hochbetagter nicht verbessern. Im Gegenteil.

Die 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 Position personalwirtschaftlicher Medizin festgeschrieben.

Die spezialisierte geriatrische Versorgung ermöglicht die bestmögliche Betreuung multimorbider, älterer Patienten im ambulanten Bereich. Sie richtet sich an komplexe erkrankte geriatrische Patienten mit einem erhöhten Aufwand an Diagnostik und Therapie. „Mit der spezialisierten geriatrischen Versorgung wird eine hohe geriatrische Qualität einer ambulanten Basisversorgung der älteren Patienten auf der einen Seite und der spezialisierten Versorgung älterer Patienten in geriatrischen Krankenhaus-Einrichtungen auf der anderen Seite, zum Wohlfühlen der Älteren beitragen.“

Wiss. zur Abhebung des beruflichen Weiterbildungsprozesses

Wenn die spezialisierte geriatrische Versorgung wird nur dann das Ziel einer besseren Versorgung älterer Menschen erreichen, wenn sie von spezialisierten Ärzten erbracht wird. Deshalb ist die Erbringung der von spezialisierten Geriatern gebildeten an Ärzte mit der Zulassungsbefreiung über die Zulassungsbefreiung „Geriatrisch“, die nach einer Postdiplomfortbildung von 1,5 Jahren erteilt wird, Fachkräfte oder langjährige Vertragsärzte, die eine spezialisierte geriatrische Fortbildung erhalten können, wie beispielsweise einen 180-Stundenkurs in Verbindung mit einer Tätigkeit in einer geriatrischen Klinik, eine ebenfalls qualifiziert, spezialisierte geriatrische Versorgung zu übernehmen.

Bezüglich der Zeit für eine Abhebung des beruflichen Weiterbildungsprozesses in Fachbereich Geriatrie, der Mangel an Geriatern darf nicht dazu führen, die Voraussetzungen zum Erwerb der Zulassungsbefreiung Geriatrie zu weit abzurufen, dass diese Zulassungsbefreiung in einem 80 Stunden-Kurs zu erwerben ist. Wie für andere Zulassungsbefreiungen ist auch für die Geriatrie eine Mindestweiterbildungszeit von 18 Monaten erforderlich.

Nur wenn die neuen Bedingungen von spezialisierten Ärzten erbracht werden, bedeutet der 180-Stunden-Kurs in der Praxis. Und nur dann bedeutet dies einen erheblichen Nutzen für die bislang oftmals noch unterversorgten älteren Patienten.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Geriatrie, 26.06.2010 (DGG).