

Klassifikation:

"Auslaufmodell" OPS 301 wird nur minimal erweitert

Bei der Sitzung des Kuratoriums für Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG) am 31. Oktober 2001 gab es erneut eine breite Übereinstimmung darüber, die ursprünglich nur für den operativen Bereich benutzte Prozedurenklassifikation OPS 301 im Zuge der Einführung der DRGs nur so wenig wie nötig zu erweitern. Danach sollen aus den nicht-operativen Fächern ausschließlich diejenigen Prozedurencodes eingefügt werden, die für die Definition von DRGs unabdingbar notwendig sind.

Es besteht weiterhin Einigkeit im KKG, dass der hierarchisch aufgebaute und daher nur begrenzt erweiterungsfähige OPS-301-Katalog durch ein modernes, mehrschichtiges Prozedurenkodiersystem abgelöst werden muss.

Ein Beispiel dafür ist das aus den USA stammende Prozedurenkodiersystem PCS, dessen medizinische Inhalte jedoch für die Bedürfnisse in Deutschland noch sehr viel detaillierter gestaltet werden müssen. Das Kuratorium hat das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) aufgefordert, die jetzt von vielen Fachgesellschaften eingebrachten Vorschläge zur Erweiterung des OPS 301 als Grundlage für die Erarbeitung eines zukünftigen Prozedurenkodiersystems zu verwenden.

Resolutionen der AWMF:

Die Delegiertenkonferenz der AWMF vom 10. November 2001 befasste sich intensiv mit dem Problem, dass Krankenkassen sich in zunehmendem Maße weigern, die Kosten für die Behandlung von Patienten zu übernehmen, die an klinischen Studien teilnehmen. Ein zweites wichtiges Thema war die Situation des wissenschaftlichen und ärztlichen Nachwuchses in Deutschland.

Die Delegiertenkonferenz hat das Präsidium der AWMF beauftragt, die zuständigen Ministerien und den Gesetzgeber aufzufordern, zur Abhilfe der genannten Probleme tätig zu werden. Das Präsidium hat abschließend folgende Wortlaute verabschiedet:

Zur rechtlichen Sicherung der Klinischen Forschung

"Die AWMF ist ernsthaft besorgt wegen der Haltung verschiedener Kostenträger gegenüber klinischen Studien, insbesondere solchen zur Therapieoptimierung mit bereits zugelassenen Medikamenten. Sie erwartet, dass entsprechend den Stellungnahmen des Gesundheitsforschungsrats (GFR) und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) zügig Regelungen getroffen werden, nach denen die Kosten für klinische Studien, die nicht ausdrücklich zum Zwecke der Zulassung von Arzneimitteln und Medizinprodukten

geplant und durchgeführt werden, von den Kostenträgern zu finanzieren sind. Es handelt sich dabei nämlich um Maßnahmen, die direkt einer Verbesserung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung dienen. Dies gilt insbesondere für den sogenannten Versorgungsanteil, da die Patienten als Teilnehmer an einer klinischen Studie ohnehin einer ärztlichen Behandlung der der Studie zugrunde liegenden Erkrankung bedürfen.

Die AWMF fordert deshalb Regierung und Gesetzgeber auf, für eine angemessene Rechtssicherheit Sorge zu tragen, durch die sichergestellt wird, dass die medizinische Versorgung der Patienten im Rahmen von klinischen Studien nicht durch Kontroversen unterschiedlicher Kostenträger über die Studienfinanzierung gefährdet wird."

Zur Situation des wissenschaftlichen und ärztlichen Nachwuchses

"Die AWMF und ihre Mitgliedsgesellschaften blicken mit äußerster Sorge auf die berufliche Situation des wissenschaftlichen und ärztlichen Nachwuchses in der Bundesrepublik Deutschland. Diese ist gekennzeichnet durch eine bürokratische Überlast (z.B. Kodierung, insbes. im Hinblick auf die Einführung der DRGs), ständige unbezahlte Überstunden in erheblichem Umfang, eine chancenlose Perspektive mit der de facto weitgehend ausgeschlossenen selbständigen Niederlassungsmöglichkeit (Überversorgung) und eine zunehmende Vergiftung des Betriebsklimas in den Kliniken durch zunehmende Übergriffe der Verwaltungen auf den ärztlichen Beruf.

Bei dieser keineswegs vollständig geschilderten Situation verwundert es die AWMF nicht, dass nur noch etwa die Hälfte der an den Universitäten ausgebildeten Mediziner eine Berufsausübung in Deutschland wählen. Die übrigen suchen statt dessen eine Arbeitsstelle im Ausland oder werden in be-

rufsfremden Feldern tätig. Die gerade im Bundestag verabschiedete Dienstrechtsreform wird diese Situation an den Hochschulkliniken noch akzentuieren. Wenn der derzeitige Trend anhält, wird die Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens nachhaltig beeinträchtigt, sowohl in qualitativer wie in quantitativer Hinsicht.

Die AWMF fordert im Konsens mit der Bundesärztekammer und dem Marburger Bund Regierung und Gesetzgeber dringend auf, sich um den ärztlichen und wissenschaftlichen Nachwuchs ebenso zu kümmern wie sie das in anderen Berufsbereichen tun."

11. Leitlinienkonferenz der AWMF

Am Freitag, 14. Dezember 2001, findet in Frankfurt/Main (Steigerberger AIRPORT Hotel) die 11. Leitlinienkonferenz der AWMF statt (Beginn: 11 Uhr). Auf dem Programm stehen folgende Themen:

- **Situation mit S3-Leitlinien der AWMF: Vorgehensweise der einzelnen Fachgesellschaften**
- **Berichte über die Entwicklung von S3-Leitlinien: Darstellung in Stufen und Begründung des Erfolgs**
 - *Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland*
 - *Früherkennung des Prostata-Karzinoms*
 - *Langzeit-Sauerstofftherapie*
- **Leitlinien und Qualitätsindikatoren - Beispiel des Versorgungsaspekts Rektumkarzinom**

Alle der AWMF gemeldeten Leitlinien-Beauftragte der Mitgliedsgesellschaften haben eine persönliche Einladung zu dieser Leitlinien-Konferenz bekommen. Fachgesellschaften, die der AWMF bisher keine Ansprechpartner genannt haben, können über die AWMF-Geschäftsstelle noch eine Einladung zu dieser Konferenz erhalten.