

Stellungnahme der **Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)**
zu den Folgen der Honorarreform 2009 für die ambulante Palliativversorgung

„Zum 1. Januar ist eine neue Gebührenordnung in Kraft getreten, die viele Ärzte ratlos macht. Denn obwohl rund drei Milliarden Euro mehr für die ambulante Versorgung zur Verfügung stehen, befürchten zahlreiche Niedergelassene erhebliche Verluste“, berichtete das Deutsche Ärzteblatt am 23. Januar 2009 unter dem Titel „Honorarreform 2009 – Wo ist bloß das Geld geblieben?“ Und so paradox es klingen mag: Die Frage ist – trotz der zusätzlichen Gelder für die ambulante Versorgung – berechtigt. Aufgrund erheblicher Verschiebungen in der Vergütungssystematik wird es dazu kommen, dass bestimmte Leistungen in Zukunft noch schlechter honoriert werden als bisher. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) befürchtet in diesem Kontext insbesondere auch eine erhebliche Verschlechterung der ambulanten Palliativversorgung.

Durch die mit der Honorarreform eingeführten Regelleistungsvolumina zu Beginn des Jahres 2009 werden u.a. gerade jene niedergelassenen (Haus-)Ärzte extrem benachteiligt, die ihre auf Hausbesuche angewiesenen (Palliativ)Patienten so gut wie möglich betreuen. Nur so kann oft ein Verbleiben in der häuslichen Umgebung gewährleistet werden. Mit einer Grundpauschale von 35-45 € pro Quartal sind die notwendigen (haus)ärztlichen Leistungen für diese Patienten allerdings nicht ausreichend abgebildet, zumal es für dieses Patientenkollektiv so gut wie gar keine Zuschläge mehr gibt. Der Kontrast zwischen der parteienübergreifenden verbalen Befürwortung einer kompetenten palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Betreuung von Schwerkranken gerade auch im ambulanten Sektor und den realen gesundheitspolitischen Weichenstellungen für diese Patienten könnte derzeit nicht größer sein. Da die vom Gesetzgeber vor zwei Jahren als neuer Leistungsanspruch in das Sozialgesetzbuch V eingeführte spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), die immerhin für diejenigen unheilbar Kranken mit besonders schwierigen und komplexen Krankheitsverläufen am Lebensende (geschätzter Anteil: etwa 10 % aller Sterbenden) ein intensiviertes Leistungsangebot bereithalten sollte, auch noch nicht in der realen Versorgungspraxis angekommen ist, ist derzeit nicht eine Verbesserung, sondern eine Verschlechterung der ambulanten Palliativversorgung zu befürchten.

Weil zeitintensive Hausbesuche in einer Pauschale aufgehen und weiterhin kein finanzieller Anreiz besteht, sich in Palliativmedizin zu qualifizieren, wird der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) durch die Honorarreform die Basis entzogen, denn gerade denjenigen Ärztinnen und Ärzten, die sich auf diesem Feld ganz besonders engagieren, wird dafür keinerlei gesonderte Vergütung gewährt. So werden durch eine verfehlte Steuerung bei ungenügender AAPV sehr viel mehr als die vermuteten 10 Prozent der Sterbenden in den SAPV-Bereich gelenkt. Das wird die sich bildenden Strukturen schnell überlasten und ist auch nicht im Sinne des Gesetzgebers, nämlich den Großteil der unheilbar Kranken und Sterbenden in der Betreuung durch ihre Hausärzte und angestammten Pflegedienste zu belassen. Und die weitere Konsequenz? Da es für eine bedarfsgerechte AAPV weder in den ärztlichen Gebührenordnungen noch in den pflegerischen Leistungskatalogen eine kostendeckende Vergütung gibt, ist es sehr wahrscheinlich, dass in die zu schließenden Verträge zur SAPV auch ein Großteil der AAPV-Leistungen integriert werden, so dass für qualifizierte SAPV-Leistungen kein Spielraum mehr bleibt und gerade Patienten, auf deren ambulante Versorgung die neue Gesetzgebung zielte, auch weiterhin keine ausreichende ambulante Versorgung erhalten und stationär eingewiesen werden müssen. Der flächendeckende Aufbau spezialisierter Palliative Care Teams, die auch andere Leistungserbringer unterstützen und zu einer qualitativen Verbesserung der (allgemeinen und spezialisierten) Palliativversorgung führen sollen, wäre so nicht mehr möglich. Die DGP plädiert deshalb dringend für die schon lange überfällige Berücksichtigung und Vergütung ärztlicher und pflegerischer Leistungen auch in der allgemeinen Palliativversorgung, z.B. in den ärztlichen Gebührenordnungen (EBM und GOÄ), und die Berücksichtigung diesbezüglicher Praxisschwerpunkte bzw. -besonderheiten bei Nachweis einer entsprechenden Basisqualifikation.

(25.2.2009)