

Stellungnahme der **Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)** zur Einführung des neuen EBM *2000plus* und die Konsequenzen für die ambulante Versorgung Schwerkranker und Sterbender

Nach jahrelangen Verhandlungen zwischen gesetzlichen Krankenkassen und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) wird zum 1. April 2005 eine neue Gebührenordnung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für ärztliche Leistungen im ambulanten Sektor eingeführt, der so genannte „EBM *2000plus*“. Die alte Gebührenordnung, der „Einheitliche Bewertungsmaßstab“ (EBM) wird durch eine neuartige Gebühren-Systematik ersetzt, die eine wesentliche Veränderung der Abrechnungsmodalitäten bei GKV-Versicherten bedeutet. Wiederholt hatte die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) in den letzten Jahren darauf hingewiesen, dass für eine bessere palliativmedizinische Versorgung am Lebensende gerade auch die Honorierung ärztlich-palliativmedizinischer Tätigkeiten von großer Bedeutung sei (vgl. DGP-Stellungnahmen 11/2000 und 6/2002). Ohne eine entsprechende finanzielle Würdigung wird es kaum gelingen, palliativmedizinische Expertise am Lebensende in der Breite und auf bedarfsgerechtem Niveau zu etablieren.

Entgegen der auch von Politikern aller Parteien in Bund und Ländern, von Ärztefunktionären und auch von Repräsentanten der GKV immer wieder erhobenen Forderung, die Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen zu verbessern und ihnen somit ein Sterben in ihrer eigenen Häuslichkeit oder zumindest eine bedarfsgerechte Versorgung in stationären Hospizen in größerem Umfang als bisher zu ermöglichen, kommt der Palliativmedizin im neuen EBM *2000plus* kaum eine Bedeutung zu. Diese Diskrepanz zwischen den von allen gesundheitspolitischen Entscheidungsträgern immer wieder geäußerten Absichten und der jetzt konkreten gesundheitspolitischen Realität in den Entscheidungen der Selbstverwaltung ist zutiefst enttäuschend.

Trotz der aktuellen Einführung einer „Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin“ durch die Ärztekammern wird einer entsprechenden Qualifikation im neuen EBM *2000plus* keinerlei Bedeutung zukommen. Die zeit- und betreuungsintensive Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen wird somit in höchstem Maße wirtschaftlich unattraktiv sein und es ist zweifelhaft, ob sich vor diesem Hintergrund viele Ärzte um eine Zusatz-Weiterbildung in Palliativmedizin bemühen werden. Zwar wird im neuen EBM *2000plus* (in der Ziffer 03001) erstmals das Wortpaar „Palliativmedizinische Betreuung“ zur Beschreibung einer Leistungslegende benutzt, aber es bleibt leider wenig aussagekräftig, da keinerlei Definitionen und Qualifikationen daran geknüpft werden. Zudem soll es Fachärzten, die sich palliativmedizinisch qualifiziert haben, nicht erlaubt sein, diese Leistung zu erbringen, da sie als so genannte „arztgruppenspezifische Leistung“ allein den Hausärzten vorbehalten ist. In der Praxis sind es aber auch häufig Schmerztherapeuten und Onkologen, die sich palliativmedizinisch qualifiziert haben und die in den letzten Jahren zu einer guten ärztlichen Versorgung am Lebensende Wesentliches beigetragen haben. Bei den „arztgruppenübergreifenden speziellen Leistungen“ im neuen EBM *2000plus* gibt es jedoch zwar Regelungen und Abrechnungsziffern z.B. für Chirotherapie, Phlebologie, Proktologie und Soziotherapie, nicht aber für die von allen gesundheitspolitischen Entscheidungsträgern als so wichtig erachtete Palliativmedizin. Die DGP teilt den Unmut, der in diesem Zusammenhang gerade auch von den Schmerzgesellschaften deutlich artikuliert wird und fordert dringende Nachbesserungen am vorliegenden EBM-Entwurf im Sinne einer bedarfsgerechten ambulanten Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen in Deutschland.

(15.2.2005)