

Stellungnahme der *Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)* zur fehlenden Berücksichtigung der Palliativmedizin in der neuen GKV-Gebührenordnung für Ärzte (EBM 2008)

---

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben nach langen Verhandlungen Ende Oktober / Anfang November 2007 den neuen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) vorgestellt, in dem alle berechnungsfähigen ärztlichen Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zusammengefasst sind und der ab dem 1. Januar 2008 den bisher gültigen „EBM 2000 plus“ ablösen soll. Im Wesentlichen kann dazu festgestellt werden, dass die Zuordnung der berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen (GOP) in die drei Bereiche „Arztgruppenübergreifende allgemeine GOP“, „Arztgruppenspezifische GOP“ und „Arztgruppenübergreifende bei spezifischen Voraussetzungen berechnungsfähige GOP“ einerseits beibehalten worden ist. Andererseits bildet das gesamte Regelwerk aber sehr viel mehr als bisher die ärztlichen Leistungen über Pauschalen ab und die Vergütung von Einzelleistungen erfolgt nicht mehr in dem Maße, wie es in den verschiedenen Bereichen bisher noch (wenn auch eingeschränkt) möglich war.

Wie schon in den alten Fassungen des EBM wird der Betreuung und Behandlung unheilbar schwerkranker und sterbender Menschen auch weiterhin keine angemessene Beachtung geschenkt. So finden die grundlegenden und unverzichtbaren Leistungen der allgemeinen Palliativversorgung durch niedergelassene Ärzte – abgesehen von den allerdings weiterhin budgetierten Hausbesuchen - nicht die notwendige und dringend erforderliche Würdigung in diesem Regelwerk, zumal sich die im GKV-WSG festgelegten Regelungen ausschließlich auf die spezialisierte ambulante Palliativversorgung beziehen. Ärzte, die besonders viele Palliativpatienten und Sterbende betreuen, können die zeit- und betreuungsintensive palliativmedizinische Tätigkeit nicht annähernd kostenneutral durchführen. Aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) ist es notwendig, auch im Bereich der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung Anreize zu schaffen, um hier das auch gesellschaftlich so wichtige ärztliche Engagement zu fördern. Eine bessere Vergütungsregelung im Rahmen des EBM ist hierzu ein unverzichtbarer Schritt.

Für besonders bedenklich halten wir auch die Verschiebung des Inhalts dieser Leistung („Betreuung eines moribunden Kranken unter Einbeziehung der Gespräche mit den versorgenden und unmittelbar betroffenen Personen zu einem dem Zustand und Verlauf angemessenen Umgehen mit dem Sterbenden und zu seiner abgestimmten humanen, sozialen, pflegerischen und ärztlichen Versorgung“) in den Anhang der ausdrücklich „nicht gesondert abrechnungsfähigen Leistungen“ mit der Begründung, dass der Inhalt dieser Leistung jetzt in anderen GOP – eben den Pauschalen – enthalten sei. So wird die Betreuung Schwerkranker und Sterbender noch weiter abgewertet.

Unverständlich ist auch, dass die einzige Stelle in dem 1110 Seiten starken Regelwerk, an der das Wort „palliativ“ überhaupt erwähnt wird, in einer kurzen Leistungsbeschreibung in Kapitel 32 („Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie“) zu finden ist, wenn eine „Tumorerkrankung unter parenteraler tumorspezifischer Behandlung oder progrediente Malignome unter Palliativbehandlung (GOP 32012)“ vorliegen. Es darf nicht sein, dass Palliativversorgung nur im Rahmen der Abrechnung von Laborleistungen erwähnt wird. Damit werden die wesentlichen Elemente einer bedarfsgerechten und angemessenen Palliativmedizin konterkariert. Es muss in diesem Zusammenhang auch festgestellt werden, dass eine GOP für die ärztliche Beratung zu Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten – eine wichtige Aufgabe, die gerade in letzter Zeit zunehmend gefordert wird – wie schon in allen früheren Gebührenordnungen auch im neuen EBM nicht vorgesehen ist.

Fazit: Die DGP bedauert die Vernachlässigung palliativmedizinischer Tätigkeit im neuen EBM 2008 und appelliert an die Entscheidungsträger, dieses Versäumnis so rasch wie möglich zu beheben. Die große Bedeutung palliativmedizinischen Engagements, die zurecht in vielen Stellungnahmen der gesundheitspolitischen Entscheidungsträger – gerade auch im Kontext der immer wieder aufkeimenden Debatte um Sterbehilfe – betont wird, kann ohne eine angemessene Finanzierung dieser Tätigkeit an der Basis nicht wirklich gewährleistet werden.

(30.11.2007)