

Neue Palliativziffern – „Verlierer sind die Hausärzte!“

Ab Oktober gibt es neue extrabudgetäre Leistungen im EBM für die ambulante Palliativversorgung. Was zunächst vernünftig klingt, hat bei Hausärzten jedoch **Entsetzen** ausgelöst. Wir haben Reaktionen zusammengetragen.



Dr. Gerd W. Zimmermann

Hausarzt in Hofheim/Taunus, Gebührenordnungsexperte in unserer Zeitschrift „Der Hausarzt“

Ab dem 1. Oktober 2017 gibt es neue EBM-Ziffern für die ambulante Behandlung von Palliativpatienten. Bemerkenswert ist bei dieser „Reform“, dass der Beschluss einen programmierten Honorartransfer enthält. Die Verlierer sind erneut die Hausärzte! Dafür sorgt ein „Finanzierungsmodell“, das man getrost als hinterlistig bezeichnen kann. Die Honorierung der neuen Leistungen erfolgt nämlich extrabudgetär. Eine „Eindeckelung“ ist aber be-



reits für den 1. Oktober 2019 geplant. Bis dahin schafft jedoch kein Hausarzt die notwendige Qualifikation. Zeitgleich sollen die hausärztlichen palliativmedizinischen Leistungen der EBM-Abschnitte III.a 3.2.5 und 4.2.5 – die ab dem 1. Oktober 2017 ebenfalls extrabudgetär vergütet werden – am 1. Oktober 2019 wieder „eingedeckelt“ werden. Was der Bewertungsausschuss damit bezweckt, gibt er in den „Entscheidungserheblichen Gründen“ zu seinem Beschluss unverblümt zu: „Der Bewertungsausschuss geht davon aus, dass es mit der Einführung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 37.3 ggf. zu Einsparungen bei den Ge-

bührenordnungspositionen der Abschnitte 3.2.5 und 4.2.5 kommen kann.“ Deutlicher geht es nicht mehr! Die neuen palliativmedizinischen Leistungen werden praktisch kostenneutral aus dem Hausartzkapitel finanziert und nebenbei sparen die Kassen voraussichtlich noch Geld, weil auch eine Substitution eines Teils der SAPV-Leistungen durch die neue „Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung“ programmiert ist.



Dr. Hans-Michael Mühlenfeld

Hausarzt in Bremen-Woltmershausen, Vorsitzender des Hausärztesverbandes Bremen

Persönlich halte ich diesen Beschluss für einen weiteren Baustein, mit dem die hausärztliche Versorgung stückweise ausgehöhlt werden soll. Die Anforderungen sind für den normalen „Versorger-Hausarzt“ nicht wirtschaftlich zu erbringen. Für eine zweiwöchige Hospitation müsste man beispielsweise die Praxis



schließen. In der Konsequenz wird der gesamte Bereich der Palliativversorgung innerhalb von drei bis fünf Jahren aus dem Gebiet der Allgemeinmedizin verschwinden! Treiber dieser Entwicklung sind wohl insbesondere die Krankenkassen, vor allem der GKV-Spitzenverband, die systematisch versuchen, das Aufgabenfeld der Hausärzte einzuschränken. Anscheinend ist die KBV nicht in der Lage bzw. nicht gewillt hier mit der notwendigen Konsequenz gegenzusteuern.



Dr. Günther Egidi

Hausarzt in Bremen-Huchting, Sektionsprecher Fortbildung bei der DEGAM



Unser Fortbildungssystem droht durch immer neue thematische Anforderungen seinen hausärztlichen Bezug zu verlieren. Bisher gibt es vier Disease-Management-Programme (DMP), die jeweils jährliche Fortbildungen brauchen, dann noch acht Pflichtstunden Palliativversorgung. Weitere drei DMP werden gerade erarbeitet. Wann haben wir dann noch Gelegenheit, über organisatorische, ökonomische, kommunikative oder psychosoziale Aspekte unserer Arbeit, oder auch einfach über den Umgang mit ganz alltäglichen medizinischen Problemen etwas zu lernen?



Unser Fortbildungssystem droht durch immer neue thematische Anforderungen seinen hausärztlichen Bezug zu verlieren.

Dr. Günther Egidi, Sektionssprecher Fortbildung bei der DEGAM

! **Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth**

Hausärztin in Pforzheim, Vorstandsmitglied im Hausärzteverband Baden-Württemberg



Hausärztinnen und Hausärzte leisten immer schon hervorragende Arbeit im Bereich der Palliativversorgung ihrer Patienten. Jetzt soll hier wiederum eine originäre Hausarztkompetenz ausgehöhlt werden. Der Satz „von der Wiege bis zur Bahre“, der für eine umfassende Zuständigkeit in einer kontinuierlichen lebenslangen Arzt-Patienten-Beziehung steht, könnte damit seine

Viele junge Kollegen sind irritiert, wie sehr ihre Kompetenz in Frage gestellt wird.

Dr. Jens Lassen, Arzt in Weiterbildung

Gültigkeit verlieren. Ich sehe diese Entwicklung und den Verbleib der Palliativversorgung in den Händen der Hausärztinnen und Hausärzte mit Sorge. Letztendlich geht die Neuerung zu Lasten einer guten Patientenversorgung.

! **Dr. Joachim Wewerka**

Hausarzt in Bremen-Schwachhausen, Vorstandsmitglied im Hausärzteverband Bremen



Wenn diese Art der „Subspezialisierungen“ der Hausarztmedizin und unserer Weiterbildungsordnung so weitergeht, dann sind wir bald wie ein „hausärztlicher Schützenverein“, in dem jeder seine Leistungs-Abrechnungs-Plaketten nach bestandem Facharzt immer weiter und jedes Mal zusätzlich neu sammeln muss – obwohl er die Inhalte schon jahrelang erbracht hat und entsprechend fortgebildet ist. Das ist nicht nur sehr Zeitraubend, sondern begleitend zum Praxisalltag kaum möglich.

! **Dr. Jens Lassen**

Arzt in Weiterbildung in Leck, Schleswig-Holstein



Als junger angehende Allgemeinmediziner ärgert mich der Beschluss über die neuen EBM-Ziffern zur ambulanten Palliativversorgung. Wir jungen Hausärzte sind gut ausgebildet und haben uns unseren Beruf ausgesucht, weil wir unsere Patienten umfassend betreuen wollen. Wir wollen gerade nicht wie in der Klinik nur für einen kleinen Ausschnitt ihrer Probleme zuständig sein. Die palliativmedizinische Versorgung in schwierigen Lebensphasen und am Lebensende gehört in dem oft langjährigen Vertrauensverhältnis zwischen Hausarzt und Patient unbedingt dazu. Gerade dann brauchen die Patienten ihren Hausarzt. Warum dem wirtschaftliche und abrechnungstechnische Hürden in den Weg gestellt werden, ist nicht zu verstehen. Viele junge Kolleginnen und Kollegen sind durch diese immer wiederkehrenden Diskussionen irritiert und überrascht, wie sehr die Kompetenz des Allgemeinmediziners immer wieder in Frage gestellt wird.