

Stellungnahme der **Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)** zu den von der Bundesregierung und den Koalitionsfraktionen vorgelegten „Eckpunkten zu einer Gesundheitsreform 2006“

---

Die Bundesregierung und die sie tragenden Koalitionsfraktionen haben Anfang Juli ihre lange angekündigten „Eckpunkte zu einer Gesundheitsreform 2006“ vorgelegt. Zu den die Palliativversorgung ganz besonders berührenden Punkten nimmt die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) wie folgt Stellung.

Die Eckpunkte werden in 16 thematisch unterschiedlichen Kapiteln vorgestellt. Auf die Belange der Palliativmedizin und Hospizarbeit wird direkt an vier Stellen eingegangen. In Kapitel 6 (Arzneimittelversorgung) ist an siebter Stelle unter der Überschrift „Rückgabe nicht verbrauchter Arzneimittel“ mit Verweis auf Anlage 10 zu lesen: „Gemeinschaftseinrichtungen, wie z.B. **Hospize** und Pflegeheime, die Arzneimittel zentral bevorraten können, dürfen nicht genutzte Produkte an andere Patienten abgeben.“ Der Handlungsbedarf ergab sich aus der auch von der DGP in den letzten Jahren immer wieder aufgeworfenen Frage, „wie eine Verwendung von nicht verabreichten Opiaten und anderen Medikamenten nach dem Tod eines Patienten in **Hospizen** und Heimen möglich wird“ (so auch in Anlage 10 beschrieben), um zum einen Versorgungsengpässe auszugleichen, zum anderen aber auch zu einem wirtschaftlichen Umgang mit Arzneimitteln beizutragen. Die DGP begrüßt es dementsprechend, dass die Bundesregierung hier konkreten Handlungsbedarf sieht und auf eine Änderung der bisherigen Praxis drängt.

Auf die strukturellen Defizite in der Palliativversorgung und deren bisher mangelnde Finanzierung wird dann in den Kapiteln 9 (Schnittstellen zwischen Akutversorgung, Rehabilitation und Pflege) und 13 (Leistungskatalog und Zuzahlungen) eingegangen. Als Antwort auf die bestehenden Schnittstellenprobleme zwischen den Versorgungsbereichen wird in einem eigenen Spiegelstrich in Kapitel 9 folgendes ausgeführt: „Der Leistungsanspruch auf und die Vergütung von **Palliativversorgung** müssen definiert und verbessert werden. Insbesondere müssen konkrete und unbürokratische Abrechnungsmodalitäten geschaffen werden, die auch die Schnittstellen zum stationären und ambulanten Bereich sowie anderen Kostenträgern berücksichtigen.“ Und in Kapitel 13 heißt es kurz und knapp: „In den Leistungskatalog werden zusätzliche Leistungen (z.B. geriatrische Reha und **Palliativversorgung**) aufgenommen.“ Beide Forderungen sind schon lange von der DGP an Politik und Selbstverwaltung herangetragen worden und sind ganz wesentliche Elemente einer optimierten Palliativversorgung.

Auch an anderen Stellen der Eckpunkte finden sich Passagen, die ganz im Sinne einer verbesserten Palliativversorgung gedeutet werden können, so z.B. wenn es in Anlage 11 (Schnittstelle Rehabilitation und Pflege) heißt: „Bestehende Einrichtungen sowie Versorgungs-, Dienstleistungs- und Unterstützungsangebote müssen besser miteinander kooperieren und eine bessere Vernetzung in der Versorgung der Patienten erreichen. Insbesondere sind die Leistungsangebote in der häuslichen Krankenpflege zu optimieren.“ So sinnvoll die zitierten Textabschnitte aber auch sein mögen – sie bleiben vorerst unverbindlich und wenig konkret und gehen nicht wirklich über das hinaus, was auch schon im Laufe des letzten Jahres wiederholt von allen politischen Lagern in diesem Zusammenhang gefordert wurde. Aus Sicht der DGP hätten es Palliativversorgung und Hospizarbeit durchaus verdient, in einem eigenen Kapitel behandelt zu werden, in dem zusammenfassend die für eine verbesserte Palliativversorgung notwendigen Elemente hätten benannt werden können. Der Bericht der Bundestags-Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ in der 15. Wahlperiode über die „Verbesserung der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland durch Palliativmedizin und Hospizarbeit“ (DS 15/5858) bietet dafür immer noch eine aktuelle Grundlage.

(6.7.2006)