

Stellungnahme der „**Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin**“ zum  
**Gutachten des Sachverständigenrates**  
**für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen**  
**„Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit“ (Band I & II)**

---

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin nimmt die Veröffentlichung des Sachverständigen-Gutachtens zu „Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit“ im Gesundheitswesen zum Anlass auf die Punkte hinzuweisen, die aus ihrer Sicht - im Interesse einer bestmöglichen Versorgung auch der schwerstkranken und sterbenden Menschen - einer ganz besonderen Erwähnung bedürfen.

Grundsätzlich begrüßen wir alle Bemühungen, die dazu beitragen können, die Versorgung kranker Menschen in der Bundesrepublik Deutschland zu verbessern. In diesem Sinne verstehen wir das Sachverständigen-Gutachten als einen konstruktiven Beitrag, der sich sowohl kritisch mit dem Bestehenden auseinandersetzt, gleichzeitig aber auch nützliche Empfehlungen und Anregungen gibt.

Die im ersten Band des Gutachtens mit dem Untertitel „Zielbildung, Prävention, Nutzerorientierung und Partizipation“ formulierten Thesen finden im Wesentlichen unsere Zustimmung. Zweifellos wäre es ein großer Fortschritt, liessen sich durch geeignete Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention immer mehr Krankheiten vermeiden (Primärprävention), bzw. deren weiterer Verlauf sich so gestalten, daß eine möglichst geringe Einschränkung von Lebensqualität und –dauer für die betroffenen Patientengruppen resultiert. Im höchsten Grade sinnvoll erscheint uns auch die Bedeutung, die einer größeren Nutzerorientierung durch mehr Transparenz im Gesundheitswesen beigemessen wird. An anderer Stelle heißt es dazu sehr nachdrücklich: „Das Leitbild des mündigen, informierten und in seiner Würde und Autonomie respektierten Patienten muß gewahrt werden.“

Insbesondere das Bemühen um eine Stärkung der Patientenautonomie und die Gewährleistung der bestmöglichen Lebensqualität trotz des Vorliegens weit fortgeschrittener Erkrankungen sowie die enge Einbeziehung der nächsten Angehörigen sind grundlegende Motive von Palliativmedizin und Palliativpflege. Wir hätten es deshalb begrüßt, wenn – gerade auch vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und der zu erwartenden Veränderung des Krankheitsspektrums in Richtung chronische Erkrankungen, inkl. einer Zunahme von Krebserkrankungen – neben Prävention, Kuration und Rehabilitation auch der dringend notwendigen Palliation von Krankheiten die ihr zukommende Bedeutung im Gutachten beigemessen worden wäre. Ohne eine gute Palliativmedizin und Palliativpflege werden die sich in Zukunft stellenden Herausforderungen im Gesundheitswesen nicht bewältigt werden können.

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin begrüßt ausdrücklich den hohen Wert, der in Band II des Sachverständigen-Gutachtens der Qualitätsentwicklung in Medizin und Pflege beigemessen wird. Insbesondere die Entwicklung von Curricula sowie didaktisch gute Angebote im Aus-, Weiter- und Fortbildungssektor sind auch uns ein wichtiges Anliegen, zumal Untersuchungen aus dem In- und Ausland belegen, dass der Bedarf an qualifizierten Fortbildungsangeboten in Palliativmedizin und Palliativpflege groß ist. Wir fordern deshalb, daß nicht nur im Studium, sondern insbesondere auch in den Weiterbildungsordnungen ärztlicher Gebiete, in denen direkter Patientenkontakt üblich ist, palliativmedizinische Inhalte vermittelt werden sollen. In diesem Zusammenhang ist es sehr erfreulich, daß im Gutachten im Abschnitt über die „Ärztliche Weiterbildung“ nicht nur auf eine not-

wendige Stärkung der Primärversorgung hingewiesen, sondern auch empfohlen wird, daß „künftige Hausärzte während ihrer Weiterbildung auch in Einrichtungen außerhalb der Akutversorgung, beispielsweise in Hospizen, tätig sein sollten.“

Qualitätssichernde Maßnahmen sollten sich insbesondere „auf häufige und schwerwiegende Gesundheitsprobleme“ konzentrieren, heißt es im Abschnitt über „Konzepte und Management von Qualität“. In der Tat wird es nur wenige Gesundheitsprobleme geben, von denen so viele Menschen betroffen sind, wie das Sterben an einer unheilbaren Erkrankung. Nicht nur in der Versorgung von Patienten, die an einer Krebserkrankung sterben, sondern auch bei vielen anderen chronischen und zum Tode führenden Erkrankungen treten ähnliche Probleme auf, denen bisher viel zu wenig Beachtung geschenkt wurde. Modellprojekte in der ganzen Welt zeigen, daß gerade in den letzten Lebenswochen und –monaten die Lebensqualität schwerstkranker und sterbender Menschen durch eine qualifizierte palliativmedizinische und -pflegerische Betreuung erheblich verbessert werden kann.

Ganz in diesem Sinne teilt die „Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin“ die Auffassung des Rates, daß eine „Umorientierung von Forschungsbemühungen auf praktisch, elementare und weithin anerkannte Leistungen ärztlichen Handelns“ erforderlich ist. „Hierzu gehören komplexe Behandlungsaufgaben ... und das gesamte Feld der Zuwendungsmedizin, das viele ärztliche Betreuungsleistungen mit beratendem, unterstützendem und aufklärendem Charakter umfasst, die zum Kernbestandteil einer alltagsgerechten medizinischen Versorgung gehören“, wie der Rat zutreffend feststellt - dabei gleichzeitig auch wesentliche Inhalte von palliativmedizinischen Bemühungen reflektierend.

Bezüglich der Anmerkungen des Sachverständigenrates „Zur Fortentwicklung der pauschalierenden Leistungsvergütung im Krankenhaus“ und der bevorstehenden Einführung von DRG in Deutschland, stimmen wir insbesondere der „zentralen Forderung“ des Rates zu: Da „aufgrund des zu erwartenden Rückgangs der Krankenhausverweildauern mit deutlichen Mehrbelastungen der ambulanten und stationären, ärztlichen und pflegerischen Nachsorgestrukturen zu rechnen“ sei, müssen „schnittstellengenau, qualitätsbewußt und synchron Strukturen entwickelt werden, um Nachteile für Patienten zu vermeiden.“

Wir teilen somit die Ansicht des Rates, dass neue Versorgungsformen notwendig sind (Stichwort „Integrierte Versorgung“) und dass sich die Leistungserbringer auch an entsprechenden Gestaltungsaufgaben beteiligen sollten. Gerne stellt die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin die ihr zur Verfügung stehende Expertise für diese Aufgaben zur Verfügung. Es müssen dringend Angebote geschaffen werden, die der Bevölkerung deutlich machen, daß auch im Falle einer schwerwiegenden und zum Tode führenden Erkrankung bestmöglich für die Betroffenen gesorgt wird. Nur so lassen sich Ängste „präventiv“ lindern und der nicht zuletzt durch die Angst vor einem qualvollen Sterben bedingte Ruf nach aktiver Sterbehilfe wirksam bekämpfen. „Angstfreiheit durch Verfügbarkeit von Leistungen für den Eventualfall“ – wie sie auch das Sachverständigen-Gutachten fordert – bedeutet insbesondere für alle schwer und unheilbar Kranken: Entwicklung eines flächendeckenden Systems qualifizierter palliativmedizinischer und palliativpflegerischer Angebotsstrukturen!

(30.05.2001)