

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

Am 30. August 2001 wurde vom Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen der 3. Band des Gutachtens zu „Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit“ vorgelegt. In dieser aktuellen Veröffentlichung nimmt der Rat zu „Über-, Unter- und Fehlversorgung“ im Gesundheitswesen Stellung. Die *Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)* möchte diese Gelegenheit nutzen, um auf die Punkte hinzuweisen, die aus ihrer Sicht - im Interesse einer bestmöglichen Versorgung auch der schwerstkranken und sterbenden Menschen in Deutschland - einer ganz besonderen Erwähnung bedürfen (vgl. auch Stellungnahme der DGP zu Band 1 & 2 des Gutachtens vom 30.5.2001).

Der Sachverständigenrat stellt auch in seiner neuesten Veröffentlichung erhebliche Strukturmängel im deutschen Gesundheitswesen fest, u.a.

- die Dominanz einer auf akute Krankheitsformen ausgerichteten kurativen Versorgung
- die somatische Fixierung des Gesundheitssystems mit häufig fehlender Berücksichtigung psychosozialer Zusammenhänge
- die unzureichende Partizipation des Patienten und seiner wichtigsten Bezugspersonen
- den Mangel an interdisziplinären und flexiblen Versorgungsstrukturen
- inadäquate Anreizsysteme, die chronisch Kranke für die Kostenträger zu einem „schlechten Risiko“ machen
- die unzureichende Berücksichtigung der speziellen Versorgungsbedürfnisse chronisch Kranker in der Qualifikation und Sozialisation der Gesundheitsberufe

Die in dieser knappen Übersicht skizzierten Strukturmängel im Allgemeinen werden besonders deutlich bei der Betrachtung der realen Versorgungsstrukturen für Schwerstkranken und Sterbende. In einem eigenen Abschnitt fokussiert der Rat die „Versorgung terminal Kranker“ und stellt u.a. fest, daß zwar die überwiegende Mehrheit aller terminal Krebskranken zu Hause sterben möchte, gleichzeitig aber „der häuslichen Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase zahlreiche Schwierigkeiten entgegen stehen“.

Auf diese Schwierigkeiten und Probleme weist die *Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin* schon seit mehreren Jahren hin, ohne dass es bisher - außer verbalen Absichtserklärungen seitens der Entscheidungsträger im Gesundheitswesen - zu substanziellen Veränderungen gekommen ist. Die nun auch vom Rat erkannten Strukturmängel in der Versorgungskette Schwerkranker und Sterbender zeigen sich insbesondere als

- Qualifikationsdefizite der beteiligten Gesundheitsprofessionen im klinischen u. sozialen Bereich
- strukturelle Desintegration unterschiedlicher Versorgungsangebote und Hilfesysteme
- unzureichende Kooperation insbesondere zwischen Medizin und Pflege
- oft auf technisch-instrumentelle Teilleistungen begrenzte Angebotsprofile
- viel zu eng bemessene rechtliche und finanzielle Spielräume für die ambulante Versorgung Schwerkranker und Sterbender

Als ein herausragendes Versorgungsproblem neben der Bekämpfung von z.B. Atemnot, Erbrechen, Blutungen und Angst nennt der Rat, insbesondere bei terminal Tumorkranken, die angemessene Schmerzbehandlung. Im Gutachten ist u.a. von einer gravierenden Unter- bzw. Fehlversorgung bei der Verordnung von Opioiden die Rede. „Ärzte“, heißt es dort, „sind vielfach nicht genügend für die Betreuung von Schmerzkranken qualifiziert. Auch in der Palliativtherapie fehle es an qualifizierten Ärzten und Pflegekräften sowie an speziellen Angeboten für die häusliche und stationäre Betreuung.“

Die *Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin* teilt diese Besorgnis erregende Einschätzung, zumal sie auch die Erfahrung der wenigen Modellprojekte widerspiegelt, die in den letzten Jahren den Versuch unternommen haben, alternative Versorgungsformen für terminal Kranke zu entwickeln. Nicht zuletzt durch die engagierte Arbeit vieler Kolleginnen und Kollegen unterschiedlicher Berufsgruppen auf Palliativstationen, in stationären Hospizen und im Rahmen ambulanter Modellprojekte konnten bestehende Defizite bei der Versorgung terminal Kranker deutlich benannt und Lösungsmöglichkeiten formuliert werden.

Ein wesentlicher Ansatz für eine in Zukunft bessere Versorgung von Menschen mit unheilbaren Erkrankungen und begrenzter Lebenserwartung ist die Einbeziehung palliativmedizinischer Inhalte schon in die Ausbildungsgänge aller Professionen, die in die Betreuung Schwerstkranker eingebunden sind. Dem Sachverständigenrat ist in diesem Zusammenhang zuzustimmen, wenn er „der Schmerztherapie im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärzten und anderen Gesundheitsberufen einen höheren Stellenwert“ einräumen möchte – gleichwohl ist es mindestens ebenso wichtig, mehr Kenntnisse auf dem weiten Feld der Symptomkontrolle zu vermitteln, die Sensibilität im Umgang mit ethisch-rechtlichen Fragestellungen zu erhöhen und schließlich auch psychosoziale Zusammenhänge nicht zu vernachlässigen.

Eine stärkere Berücksichtigung palliativmedizinischer Erkenntnisse würde nicht zuletzt in der Primärversorgung langfristig zu einem Zuwachs an Fähigkeiten und einem Wandel in der bisher tabuisierenden Einstellung gegenüber Sterben und Tod führen. Palliativmedizin als Gesamtkonzept kann somit zur Überwindung der oben genannten Strukturmängel beitragen durch

- eine umfassende Aus-, Weiter- und Fortbildung in Palliativmedizin und Palliativpflege
- sektorenübergreifende Angebote, durch die eine Betreuungskontinuität gewährleistet wäre
- die Betonung multiprofessioneller (v.a. Medizin & Pflege) und interdisziplinärer Zusammenarbeit
- die Berücksichtigung psychosozialer Zusammenhänge und die Stützung auch der Angehörigen

Voraussetzung dafür wäre allerdings eine ausreichende Finanzierung entsprechender Angebotsformen, für die es jedoch „bislang in der GKV (SGB V) und in der PKV sowie in der Pflegeversicherung keinen Leistungsrahmen“ gibt – wie der Sachverständigenrat korrekt, aber auch ernüchternd feststellt. Neben Prävention, Kuration und Rehabilitation muß deshalb in Zukunft auch der Palliation eine größere Bedeutung zukommen. Die gesellschaftlichen Herausforderungen, die mit der demographischen Entwicklung einhergehen, werden ansonsten kaum zu bewältigen sein. Dem abschließenden Fazit des Rates stimmen wir mit großem Nachdruck zu: „Insgesamt ist die Versorgung terminal chronisch Kranker in Deutschland unbefriedigend. Der Rat hält wegen der großen Bedeutung dieses Versorgungsbereichs intensiviertere, qualitätsorientierte Versorgungsforschungsprojekte sowie den Ausbau von Hospizen und anderen spezialisierten ambulanten und stationären Angeboten für erforderlich.“

(31.08.2001)