

Stellungnahme

Berlin, den 29.7.2016

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) zum Vorbericht des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG): „Planungsrelevante Qualitätsindikatoren - Vorbericht zur Auswahl und Umsetzung“ vom 18.07. 2016:

Die DGP setzt sich in ihrer Arbeit für die Umsetzung qualitätsgestützter Palliativmedizin in allen Bereichen der Krankenversorgung, ambulant wie stationär und allgemein wie spezialisiert, ein. Die wichtige Entwicklung von palliativmedizinisch relevanten Kriterien und Indikatoren in Indikations-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität wird unter anderem in der „S3 Leitlinie Palliativmedizin für Menschen mit unheilbarer Krebserkrankung“, der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen“ und dem „Nationalen Hospiz- und Palliativregister“ von der DGP entscheidend vorangebracht.

Die aktuell vom Gesetzgeber beauftragte Entwicklung planungsrelevanter Indikatoren für qualitätsorientierte Entscheidungen der Krankenhausplanung, wie gemäß § 136c Abs. 1 Satz 1 SGB V als Auftrag an das IQTIG ergangen, und nun als Vorbericht erschienen, sieht die DGP dabei allerdings kritisch.

Es werden im Vorbericht gegenwärtig noch keine palliativmedizinisch relevanten QI - Parameter berücksichtigt. Strukturkriterien z.B. in Form eines Palliativbeauftragten für jedes Krankenhaus oder eines verpflichtend anzubietenden Palliativdienstes bei einer Bettenzahl ab 200 Betten, könnten den vom Gesetzgeber durch das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) angeschobenen Ausbau palliativmedizinischer Versorgungsangebote nachdrücklich stärken. Im HPG wird ein Recht auf Palliativversorgung definiert. Die Fokussierung, die für den ersten Schritt der Entwicklung planungsrelevanter QIs vollzogen wurde, ist aus Sicht der DGP nachvollziehbar, jedoch scheint die Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen auch für zukünftige Weiterentwicklungen nicht im Fokus zu stehen. Das IQTIG weist im nun veröffentlichten Vorbericht zwar darauf hin, dass Versorgungsmaßnahmen zukünftig planungsrelevant sein können, nennt aber neben unbestritten essentiellen Bereichen wie Arzneimittelsicherheit, Dekubitus, Entlassungsmanagement, Hygiene oder Sturzprophylaxe keine für die Versorgungsqualität von Menschen in der letzten Lebensphase spezifischen Aspekte. Krankenhäuser sind auch Orte des Sterbens, was sich darin zeigt, dass weiterhin in Deutschland die Menschen mit über 50% mehrheitlich im Krankenhaus [1] versterben. Daher müssen in Zukunft zwingend auch palliativmedizinisch relevante QIs mit in den Blick genommen werden. Die DGP ist gerne bereit, bei der Weiterentwicklung des Instrumentariums zur Integration übergreifender versorgungsrelevanter QIs mit Fokus Palliativversorgung in Krankenhäusern zu unterstützen.

Die DGP weist in diesem Zusammenhang auch darauf hin, dass durch morbiditäts- und mortalitätsbasierte QI ein negativer Effekt nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann: Palliativmedizinisch zu betreuende Patienten sind hier besonders gefährdet, aufgrund Ihrer fortgeschrittenen, komplexen Erkrankungssituation und in Folge bewusster und sinnvoller Therapiezieländerungen als „qualitativ schlecht behandelt“ klassifiziert zu werden. Da eine Fehlklassifizierung negative Konsequenzen in der Planung für einen ganzen Krankenhausbetrieb nach sich ziehen kann, ist zu fürchten, dass diese besonders unterstützungsbedürftige Patientengruppe erschwerten Zugang zu einzelnen Häusern und Angeboten finden könnte, oder vorzeitig und ohne angemessene Anschlussversorgung entlassen wird. Auf diesem Weg könnte versucht werden, dokumentierbare Qualitätsdefizite, wenngleich nur als Ergebnis eines unpräzisen Indikators entstanden, durch Nichtzuständigkeit für schwerstkranken und sterbende Menschen zu vermeiden.

Die DGP fordert daher, dass in Zukunft spezifische QIs aus dem palliativmedizinischen Bereich erarbeitet und einbezogen werden sollten, und insbesondere die Ergebnisqualität „Sterblichkeit“ differenziert betrachtet werden muss, ggf. ergänzt um spezifische Indikatoren zur Indikationsqualität bei bestimmten Prozeduren, um eine Selektion auf Kosten der Patienten mit palliativmedizinischem Unterstützungsbedarf zu verhindern. Die DGP steht dem IQTIG hier gerne beratend zur Verfügung.

Die **Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP)** steht als wissenschaftliche Fachgesellschaft für die interdisziplinäre und multiprofessionelle Vernetzung. Ihre 5.300 Mitglieder aus Medizin, Pflege und weiteren Berufsgruppen engagieren sich für eine umfassende Palliativ- und Hospizversorgung in enger Zusammenarbeit mit allen Beteiligten. Im Zentrum steht die bestmögliche medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Behandlung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen sowie ihrer Angehörigen. Gemeinsames Ziel ist es, für weitgehende Linderung der Symptome und Verbesserung der Lebensqualität zu sorgen - in welchem Umfeld auch immer Betroffene dies wünschen. www.palliativmedizin.de

Kontakt:

Karin Dlubis-Mertens, Öffentlichkeitsarbeit der DGP, redaktion@palliativmedizin.de, Tel: 030 / 30 10 100 13.

Literatur:

1. Dasch B, Blum K, Gude P, Bausewein C: Place of death: trends over the course of a decade—a population based study of death certificates from the years 2001 and 2011. Dtsch Arztebl Int 2015; 112: 496–504. DOI: 10.3238/arztebl.2015.0496

