

Stellungnahme der **Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)**  
zum Beschluss der 79. Gesundheitsministerkonferenz zur Palliativversorgung

---

Die 79. Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) hat in ihrer Sitzung am 30.6.2006 in Dessau einen Beschluss über den „Aufbau einer sektorenübergreifenden, insbesondere ambulanten, palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung“ gefasst, zu dessen Inhalt die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) wie folgt Stellung nimmt.

Die DGP begrüßt es, dass sich die GMK in diesem Jahr erneut zum Thema Palliativversorgung geäußert und damit die Bedeutung dieses Versorgungssegments verdeutlicht hat. Zuletzt hatte die 75. GMK im Jahr 2002 in Düsseldorf einen ausführlichen Beschluss zum Thema „Sterbebegleitung in Deutschland“ veröffentlicht. Schon im damaligen Beschluss war auch eine „Verbesserung der gegenwärtigen leistungsrechtlichen Strukturen, insbesondere bei der häuslichen palliativmedizinischen und –pflegerischen Betreuung“, für dringend notwendig erachtet worden. Diese Forderung wurde jetzt von der GMK wieder aufgegriffen und spezifiziert. Im ersten Abschnitt ihres aktuellen Beschlusses heißt es: Die GMK „hält es für notwendig, eine ambulante und sektorenübergreifende palliativmedizinische und palliativpflegerische Versorgung baldmöglichst aufzubauen. Dabei sind neben den Belangen Erwachsener auch die Bedürfnisse von Kindern zu berücksichtigen.“

Im zweiten Abschnitt werden die Instrumente konkretisiert, mit denen eine solche Versorgung ermöglicht werden soll. Die GMK befürwortet demgemäß „die Schaffung der Voraussetzungen für eine angemessene Vergütung einer qualifizierten ambulanten Palliativversorgung.“ Sie spricht sich diesbezüglich „für eine Änderung des SGB V aus, durch welche u.a. eine rechtliche Verortung der ambulanten "Palliative Care Teams" erreicht werden soll. Dabei ist nicht nur deren Vergütung sondern auch der ausreichenden Arzneimittelversorgung zur Umsetzung palliativmedizinischer und palliativpflegerischer Tätigkeit Rechnung zu tragen.“ Die DGP weist ausdrücklich darauf hin, dass außer der Beteiligung von Ärzten und Pflegenden in diesem Zusammenhang unbedingt auch die Mitarbeit anderer wichtiger Professionen wie z.B. Sozialarbeit, Seelsorge, Psychologie und Physiotherapie zu gewährleisten ist – ebenso wie eine ausreichende Heil- und Hilfsmittelversorgung.

Der dritte Abschnitt des Beschlusses schließlich weist auf die Bedeutung der ehrenamtlichen Hospizarbeit hin: „Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder sind sich darin einig, dass die ehrenamtliche Hospizarbeit eine wesentliche Säule der Sterbebegleitung darstellt. Sie befürworten daher, die Kooperation der palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung mit ambulanten Hospizdiensten, um die aktive Zusammenarbeit des Haupt- und Ehrenamts zu fördern.“

Alle diese Forderungen werden von der DGP unterstützt, zumal sie sich auch an den Vorschlägen orientieren, die ein Jahr zuvor von der Bundestags-Enquetekommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ in ihrem Bericht zur „Verbesserung der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland durch Palliativmedizin und Hospizarbeit“ gemacht worden sind (BT-DS 15/5858). Auch der vierte und letzte Abschnitt des GMK-Beschlusses findet die Zustimmung der DGP – allerdings mit einer Ergänzung, auf die hinzuweisen uns bedeutsam erscheint. Die GMK erinnert daran, „dass den Gefahren einer nicht vertretbaren Kostensteigerung entgegenzuwirken ist“ und sie spricht sich deshalb „vorrangig dafür aus, die gezielte Förderung eines effektiven Zusammenwirkens bereits bestehender Strukturen und Professionen zu entwickeln.“ Dem ist zwar grundsätzlich zuzustimmen, aber darüber hinaus darf keinesfalls vergessen werden, dass alle bisherigen Erfahrungen in den verschiedensten Modellprojekten darauf hinauslaufen, dass allein damit keine bedarfsgerechte Palliativversorgung gewährleistet ist. Die Etablierung multiprofessionell besetzter und sektorenübergreifend tätiger Palliative Care Teams im Sinne neu zu schaffender Strukturen ist zur Unterstützung bestehender Strukturen und Professionen unverzichtbar, will man die Versorgungsqualität Schwerstkranker und Sterbender wirklich verbessern. Und dafür wären auch „maßvolle Kostensteigerungen im Bereich der Begleitung und Versorgung Schwerstkranker und Sterbender zu rechtfertigen“, so die Enquetekommission im Sommer 2005. (30.9.2006)