

>> AUSRUHEN? NEIN DANKE!

mehr als **6.000**
Mitglieder in der DGP



PROF. DR. LUKAS RADBRUCH

Die Palliativversorgung an der Schwelle zur Regelversorgung: Hier gilt es für die DGP weiterhin, als ernstzunehmender Partner zu bestehen. Das bedeutet nicht nachzulassen in dem Bemühen um einen gleichberechtigten Zugang für alle, neue Herausforderungen zu benennen und anzugehen sowie konstruktive Dialoge zwischen konkurrierenden Beteiligten zu bahnen.

Vieles erreicht, manches verwunden & weiterhin voller Zukunftspläne!

Seit 25 Jahren setzt sich die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin für die Entwicklung der Palliativversorgung in Deutschland ein und im Rückblick wird deutlich, wie weit dieses Anliegen im Verlauf eines Vierteljahrhunderts vorangebracht werden konnte.

Nach den langen Jahren der Pionierzeit stehen wir mittlerweile an der Schwelle zur Regelversorgung. In vielen Krankenhäusern gibt es Palliativstationen und in den meisten Regionen wird eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) angeboten. Für alle Bereiche der ambulanten und stationären Hospiz- und Palliativversorgung übernehmen die Krankenkassen die Kosten. Palliativmedizin ist Pflichtfach im Medizinstudium, an einem Drittel der Universitäten wird Lehre und Forschung an einem Lehrstuhl für Palliativmedizin entwickelt. Als vorerst letzter großer Schritt wurde mit dem Hospiz- und Palliativgesetz im Dezember 2015 eine Reihe von weiteren Maßnahmen beschlossen, die seitdem schrittweise umgesetzt werden.

Mit der zunehmenden Integration der Palliativversorgung im Gesundheitswesen kommt allerdings auch eine Fülle von neuen Herausforderungen auf uns zu. Dazu gehören zum Beispiel die ökonomischen Anforderungen im Gesundheitswesen: Die Palliativstation muss auch einen positiven Deckungsbeitrag im Krankenhaus erzielen. Mit dem Erfolg entsteht Konkurrenz mit anderen Anbietern, zum Beispiel zwischen allgemeiner und spezialisierter Palliativversorgung. Die DGP muss deshalb zunehmend Schwerpunkte setzen in der Zusammenarbeit der Berufsgruppen und der verschiedenen Ebenen in der Palliativversorgung wie auch in der Gestaltung der Rahmenbedingungen.

Ein Beispiel ist die Einführung einer Zertifizierung für Palliativstationen durch die DGP im Jahr 2017, mit der Qualitätsstandards festgeschrieben und kontrolliert werden können.

Wenn auch vieles erreicht worden ist, bleibt keine Zeit zum Ausruhen. Noch immer gibt es weiße Flecken auf der Landkarte der Palliativversorgung. In ländlichen Gebieten ist der Weg zum nächsten SAPV-Team oder zur nächsten Einrichtung oft viel zu weit. Immer noch erhalten vor allem Patientinnen mit weit fortgeschrittener Krebserkrankung eine Palliativversorgung. Patienten mit chronischen Herz-, Lungen-, Nieren- oder neurologischen Erkrankungen bedürfen ihrer aber genauso. In Pflegeeinrichtungen finden die Bewohnerinnen und Bewohner oft noch keinen Zugang zu einer angemessenen Hospiz- und Palliativversorgung.

In den fünf Leitsätzen der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“, die von der DGP gemeinsam mit dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband und der Bundesärztekammer initiiert und umgesetzt worden ist, werden die Handlungsfelder für die Zukunft abgesteckt: der Umgang mit dem Lebensende als gesellschaftliche Herausforderung, Anforderungen an die Versorgungsstrukturen, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Entwicklungsperspektiven und Forschung und Lernen im Vergleich mit anderen Ländern in Europa und international. Bei all dem gilt es auch für die Zukunft, die zugrunde liegende Haltung in der Palliativversorgung zu bewahren: Es geht um die umfassende und ganzheitliche Begleitung der betroffenen Patientinnen und Patienten wie auch ihrer Angehörigen, die an ihrem Bedarf und ihren Prioritäten in der letzten Lebensphase ausgerichtet ist!

PROF. DR. LUKAS RADBRUCH
Präsident der DGP seit 2014