16. DGP-Kongress 23.-26.9.2026 in Freiburg I Online-Pressekonferenz: 24.09.26, 13:00 – 14:00 Uhr

Statement Heiner Melching

Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin

Vor dem Hintergrund weitreichender Veränderungen in Krankenhauslandschaft & Notfallversorgung:
Die Palliativversorgung im Krankenhaus ist in erheblicher Gefahr und in der Notfallreform nicht angemessen berücksichtigt.

Auch wenn die **Folgen der Krankenhausstrukturreform** für die Palliativmedizin noch nicht detailliert abzusehen sind, zeichnen sich erhebliche Verschlechterungen und Herausforderungen ab, die bereits jetzt dazu führen, dass **Palliativstationen und Palliativdienste sich nicht dem Bedarf entsprechend weiterentwickeln können** und teilweise sogar die Tätigkeit einstellen.

Nach wie vor sind wichtige und **für die Palliativmedizin existentielle Fragen**, die wir seit Beginn der Reformbemühungen an die Politik adressiert haben, **unbeantwortet**. Eine dieser Fragen bezieht sich darauf, ob die dringend benötigten Palliativdienste im Krankenhaus ihre Leistungen auch dann abrechnen können, wenn das Krankenhaus keine Leistungsgruppe Palliativmedizin beantragt oder zugesprochen bekommen hat.

Selbst **wenn alle Krankenhäuser**, die eine **Palliativstation** oder einen **Palliativdienst** anbieten, die Leistungsgruppe Palliativmedizin bekommen würden, ist davon auszugehen, dass **von aktuell ca. 100.000 jährlich in der spezialisierten Palliativversorgung behandelten Patientinnen/Patienten nur ca. 15.000 dieser Leistungsgruppe zugewiesen** werden. Diese Zahl ist deswegen bedeutsam, weil sich daran sowohl die Vorhaltepauschalen als auch die Bedarfsplanung für das Folgejahr orientieren soll.

Ein großer Bedarf zeigt sich auch in der Notfallversorgung. Die Notfallreform und die Empfehlungen zur Reformierung des Rettungsdienstes haben zwar das Problem von **häufigen Palliativsituationen bei Notfalleinsätzen** erkannt, jedoch ohne, dass daraus bislang tragfähige Konzepte resultierten.

So fehlen im aktuellen Entwurf eines Gesetzes zur **Reform der Notfallversorgung**, nach wie vor geeignete Regelungen, um palliativen Notfällen (wie sie z.B. regelhaft in Pflegeeinrichtungen bei Menschen am Lebensende auftreten) angemessen zu begegnen. Die DGP hatte bereits im Juni 2024 in einer Stellungnahme auf einen entsprechenden Regelungsbedarf hingewiesen:
→ 2024 DGP Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes Reform Notfallversorgung

Zur Vermeidung ungewollter und/oder nicht indizierter Krankenhauseinweisungen bei Notfällen in palliativen Situationen fordert die DGP Regelungen zur **kurzzeitigen Notfall-Palliativversorgung**, wodurch **beträchtliche Kosten im Gesundheitswesen gespart** und einem Trend zur Übertherapie entgegengewirkt werden könnte/n:
→ 2026 DGP Stellungnahme zur kurzzeitigen Notfall-Palliativversorgung

Studien zufolge[1] finden **3-10 % aller Notarzteinsätze** (ca. 6. Mio. p.a.) **bei Menschen in Palliativsituationen** statt. Häufig haben Notärztinnen und Notärzte keine Möglichkeit, eine nicht sinnvolle oder nicht gewünschte Krankenhauseinweisung zu vermeiden, weil schnell verfügbare Versorgungsalternativen fehlen. Kontakt: Dr. med. Alexandra Scherg, alexandra.scherg@palliativmedizin.de

[1] Roessler M, Eulitz N: Notarzt und Palliativmedizin. Anästh Intensivmed 2018;59:430-438. DOI: 10.19224/ai2018.430