

# BUNDES-HOSPIZ-ANZEIGER

PALLIATIVVERSORGUNG AM LEBENSENDE IM DEUTSCHEN GESUNDHEITSWESEN

Ausgabe 42 - 8. Jahrgang 2010 / 12

HERAUSGEBER DEUTSCHER HOSPIZ UND PALLIATIVVERBAND E.V.

€ 5,00 [www.hospiz-verlag.de](http://www.hospiz-verlag.de)

SCHWERPUNKTTHEMA

## Ambulante Palliativversorgung von Prof. Dr. med. Friedemann Nauck, Präsident der DGP



Prof. Dr. Nauck

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) setzt sich als wissenschaftliche Fachgesellschaft seit Jahren für eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Palliativversorgung auf allen stationären und ambulanten Versorgungsebenen ein. In der Hospiz- und Palliativversorgung lagen die Schwerpunkte zunächst nahezu ausschließlich im Aufbau stationärer Strukturen. Diese Entwicklung wurde durch das Bundesministerium für Gesundheit mit der Förderung von 16 Palliativstationen an Krankenhäusern in allen Bundesländern unterstützt. Parallel dazu entwickelten sich zunehmend stationäre Hospize, während die ambulante hospizliche Arbeit durch die enorme Entwicklung von ambulanten Hospizdiensten geprägt wurde. Neben wenigen spezialisierten ambulanten Palliativdiensten mit sehr unterschiedlichen Strukturen lag die gesamte ambulante hospizliche und Palliativversorgung in den Händen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie der Pflegedienste und der ambulanten Hospizdienste mit ihren zahlreichen Ehrenamtlichen.

In den letzten fünf Jahren lag der Fokus der ambulanten Palliativversorgung auf der auch von der Politik und dem Gemeinsamen Bundesausschuss mitgetragenen spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV), auf die seit 2007 ein Rechtsanspruch besteht. Diese Entwicklung entspricht dem Wunsch vieler schwerkranker und sterbender Menschen, sofern möglich, bis zuletzt in ihrer häuslichen Umgebung leben zu können.

Voraussetzung dafür ist eine flächendeckende und von den Kostenträgern finanzierte spezialisierte ambulante Palliativversorgung, für deren Umsetzung sich die DGP in den letzten Jahren intensiv eingesetzt hat.

Doch ist unser Anspruch einer Palliativversorgung für alle Menschen, die diese benötigen, mit Hilfe der SAPV allein nicht zu erfüllen. Neben den sich etablierenden spezialisierten Palliative-Care-Teams werden dringend Angebote im Rahmen der allgemeinen Palliativversorgung (AAPV) benötigt, für die ebenfalls eine Finanzierung durch die Kostenträger erfolgen muss. Insofern wird die DGP im kommenden Jahr auf die Etablierung der ambulanten Palliativversorgung im Rahmen eines Gesamtkonzeptes hinarbeiten. Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), dem DHPV und der Politik muss es gelingen, die allgemeine ambulante Palliativversorgung allen Patientinnen und Patienten anzubieten, bei denen eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung nicht bzw. noch nicht erforderlich ist. Eine enge Vernetzung zwischen den Anbietern der AAPV im ärztlichen, pflegerischen und hospizlich-ehrenamtlichen Bereich und den Anbietern der SAPV ist eine Grundbedingung.

Aus Sicht der DGP und aus meiner eigenen Perspektive werden wir der zunehmenden Anzahl von Menschen, die in der ambulanten Palliativversorgung betreut werden wollen oder müssen, nur gerecht werden, wenn auch mit den bestehenden Ressourcen sorgfältig und zielgerichtet umgegangen wird. Im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung sind zudem zahlreiche inhaltliche Fragen zu klären und Entwicklungen aktiv zu begleiten. Die ambulante Palliativversorgung darf im Konzept der hospizlichen palliativen Begleitung nicht ausschließlich auf ärztliche oder pflegerische Leistungen fokussiert sein. Wir werden weiterhin dafür Sorge tragen, dass Patienten mit ihren vielfältigen körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnissen auch im ambulanten Bereich im multiprofessionellen Team und nicht in einem biprofessionellen (Arzt und Pflege) Behandlungsetting betreut werden. Dafür benötigen wir die Unterstützung vieler, die enge Zusammenarbeit zwischen der DGP und dem DHPV sowie die Unterstützung der Politik. Ich hoffe sehr, dass wir gemeinsam auch mit der KBV Konzepte entwickeln können, damit jeder Mensch, der hospizlich palliative Unterstützung benötigt, diese zukünftig auch erhält.