

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) zum Gesetzentwurf für ein Hospiz- und Palliativgesetz:
Mehr Personal für Palliativstationen: Patienten müssen sich rund um die Uhr gut aufgehoben fühlen

Berlin, 24.3.2015. „Sterbende Patienten und deren Angehörige müssen sich rund um die Uhr gut und sicher aufgehoben fühlen.“ betont Prof. Dr. Lukas Radbruch, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), und bekräftigt: „Wir brauchen mehr Personal für die schwerstkranken und sterbenden Patienten auf einer Palliativstation. Durch zu wenig Personal kann es zu belastenden Situationen für Betroffene und Mitarbeiter kommen, z.B. in den Nachtstunden ist dies leider häufig der Fall.“



Im Tätigkeitsfeld der **stationären Palliativversorgung** brauche es verbindliche Vereinbarungen für eine quantitative und qualitative Personalausstattung sowohl für die Palliativstationen als auch für die auf anderen Stationen tätigen Palliativdienste. Die Sicherstellung der Finanzierung muss gewährleistet sein, unterstreicht die DGP anlässlich der Vorlage eines Gesetzesentwurfes zur

Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland.

1. Aktuell werden palliativmedizinische Leistungen im Krankenhaus im fallpauschalenbasierten Finanzierungssystem (DRG) systematisch unterfinanziert. Der Grund dafür ist, dass das DRG-System nicht alle relevanten Kostenfaktoren einer palliativmedizinischen Behandlung und Begleitung erfasst. Zur Sicherung und Weiterentwicklung der stationären Palliativversorgung muss eine ausreichende und differenzierte Finanzierung sowohl von multiprofessionellen Palliativdiensten als auch von Palliativstationen durch kostendeckende Abbildung im Fallpauschalensystem ermöglicht werden.
2. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) begrüßt ausdrücklich die im Gesetzesentwurf vorgesehene Flexibilität für Palliativstationen, welche diesen dauerhaft das Recht einräumt, anstelle von bundesweit kalkulierten pauschalierten Entgelten krankenhaushausindividuelle Entgelte als besondere Einrichtungen (BE) zu verhandeln. Allerdings muss hier sichergestellt werden, dass diese Entgelte ausreichend sind, um eine qualifizierte Versorgung zu gewährleisten und insbesondere den notwendigen Personalbedarf einer spezialisierten Palliativversorgung finanziell abzudecken.
3. Eine gute Palliativversorgung lebt von qualifiziertem Personal: Ärzte, Pflegekräfte, Sozialarbeiter, Psychologen, Physiotherapeuten, Seelsorger und andere haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter. Es fehlen verbindliche Mindestzahlen für die Besetzung von Palliativdiensten und Palliativstationen, die eine bedarfsgerechte Versorgung rund um die Uhr möglich machen.
4. Nur ca. 15 Prozent der bundesweit rund 2.000 Krankenhäuser verfügen über Palliativstationen. Von den übrigen Krankenhäusern haben nur wenige einen multiprofessionellen Palliativdienst. Für jedes Krankenhaus mit mehr als 250 Betten sollte ein Palliativdienst vorgeschrieben sein, der als Team aktiv Palliativbetreuung anbietet.
5. Die DGP spricht sich mit Nachdruck dafür aus, Palliativbeauftragte in die Finanzierungsmodelle für alle stationären Einrichtungen zu integrieren. Mit dem Einsatz eines Palliativbeauftragten in jeder Klinik und jeder stationären Pflegeeinrichtung können Strukturen der Palliativversorgung entwickelt und die Versorgung koordiniert werden, um den Bedürfnissen und dem Bedarf der Patienten in den jeweiligen Einrichtungen gerecht werden.
6. Abschließend weist die DGP darauf hin, dass eine adäquate Finanzplanung nur auf der Grundlage von bundesweiten Vergleichsdaten möglich ist. Die wissenschaftliche Fachgesellschaft bietet hierzu konkrete Umsetzungskonzepte wie das Nationale Hospiz- und Palliativregister an.

Die DGP nimmt in loser Folge zu einzelnen im Gesetzentwurf zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland benannten Schwerpunkten Stellung: www.palliativmedizin.de

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