



Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin:

Sorgfältige Evaluation der bisherigen Umsetzung des Hospiz- und Palliativgesetzes dringend erforderlich

*Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 21. Legislaturperiode, Zeilen 3412 ff:
„Wir schaffen eine gesetzliche Regelung, die die Sozialversicherungsfreiheit von Ärztinnen und Ärzten im Bereitschaftsdienst der Krankenversicherung ermöglicht **und bringen Gesetze zur Notfall- und Rettungsdienstreform auf den Weg**. Bei medizinischen Behandlungen stärken wir Patientinnen und Patienten gegenüber den Behandelnden. **Wir entwickeln das Hospiz- und Palliativgesetz im Sinne der sorgenden Gemeinschaften weiter** und tragen den besonderen Bedürfnissen von Eltern von Sternenkindern Rechnung.“*

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) begrüßt das im Koalitionsvertrag „Verantwortung für Deutschland“ zwischen CDU, CSU und SPD für die 21. Legislaturperiode formulierte Vorhaben, das **Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) weiterentwickeln** zu wollen. Auch das Ziel, **Gesetze zur Notfall- und Rettungsdienstreform auf den Weg zu bringen**, erachtet die DGP als wesentlichen Baustein. In diesem Rahmen sind aus Sicht der Fachgesellschaft insbesondere palliative Notfallsituationen zu berücksichtigen.

I. Hospiz- und Palliativgesetz differenziert evaluieren und weiterentwickeln

Grundlage der vorgesehenen Weiterentwicklung des Hospiz- und Palliativgesetzes sollte eine sorgfältige Evaluation der bisherigen Umsetzung des Gesetzes sein, so wie es bereits die CDU/CSU-Bundestagsfraktion in ihrem Antrag „Flächendeckende Palliativversorgung und Hospizarbeit in Deutschland verbessern“ vom 14.05.2024 (Drucksache 20/11430) gefordert hat.

Für eine differenzierte Auswertung bietet die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin ihre Unterstützung und Expertise an und bittet darum, in die Evaluation eng eingebunden zu werden. Als maßgebliche wissenschaftliche Fachgesellschaft mit über 6.500 Mitgliedern verfügt sie über umfangreiche Kenntnisse hinsichtlich der bisherigen Entwicklung der Palliativversorgung und des aktuellen Umsetzungsstandes des Hospiz- und Palliativgesetzes, welches im Dezember 2015 in Kraft getreten ist.

Wesentliche Anliegen im HPG bislang nicht oder nur teilweise umgesetzt

In aller Kürze seien zur ersten Orientierung deshalb einige wesentliche im Referentenentwurf zum HPG formulierte Ziele und Schwerpunkte des Gesetzes¹ aufgeführt, die nur teilweise oder gar nicht zur Umsetzung gekommen sind. Die DGP steht bei Bedarf jederzeit für nähere und tiefergehende Erläuterungen zur Verfügung.

¹ Seiten 1, 2 und 3

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Stellungnahmen_WP18/HPG_bitte_loeschen/HPG_RefE.pdf

1. Dies gilt insbesondere für das HPG-Anliegen, **die allgemeine ambulante Palliativversorgung** – vor allem im Bereich der ambulanten und stationären Pflege – **zu stärken**: Dies ist bisher nicht ausreichend erfolgt und führt in einigen Regionen zu einer übermäßigen Inanspruchnahme der ressourcenintensiven SAPV oder zu vermeidbaren Einsätzen von Notfall- und Rettungsdiensten.
 - Hier gilt es über neue integrative und intermittierende Konzepte und Strukturen nachzudenken und deren Aufbau im Rahmen der Weiterentwicklung des HPG zu begleiten und zu evaluieren.
2. Gleiches gilt für die Umsetzung der im §132g geregelten **Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase**, die bisher weder in die Breite gebracht werden konnte noch das anvisierte Ziel, vermeidbare Krankenhauseinweisungen und Notarzteinsätze zu reduzieren, erreicht hat.
 - Hier könnten bereits existierende DGP-Konzepte der Notfallpalliativversorgung und eine Berücksichtigung von Palliativsituationen in der Notfall- und Rettungsdienstreform eine ressourcen- und kostensparende Lösung sein.
3. Auch die im Absatz 4 des HPG angestrebte Förderung der palliativmedizinischen Versorgung durch **Palliativdienste im Krankenhaus** hat bisher aufgrund der nicht-auskömmlichen Finanzierung keinen nennenswerten Erfolg gehabt.
 - Deshalb schlägt die DGP hier eine Änderung der Finanzierungsform – von einem OPS-basierten Zusatzentgelt zu einer fallzahlabhängigen Strukturfinanzierung – vor, womit erhebliche Ressourcen im Krankenhaus eingespart werden könnten. Multiprofessionell besetzte und stationsübergreifende Palliativdienste sind insbesondere für Krankenhäuser ohne Palliativstation außerordentlich wichtig, da sie einen frühzeitigen und breiten Zugang zur Palliativversorgung ermöglichen.
4. In einer Weiterentwicklung des HPG sollte auch eine Initiative zur besseren **Aufklärung der Bevölkerung** über die Möglichkeiten der Hospiz- und Palliativversorgung aufgenommen werden, da hier erhebliche Defizite bestehen. Diese tragen zu einer Fehl- und Überversorgung am Lebensende bei und befördern nicht selten bei schwerkranken Menschen den Wunsch nach einer vorzeitigen Lebensbeendigung durch assistierten Suizid.
 - Auch um eine entsprechende Unterversorgung an allgemeiner wie spezialisierter Palliativversorgung im ambulanten wie stationären Setting zu vermeiden, gilt es, die Bürgerinnen und Bürger im Rahmen einer Aufklärungskampagne breit zu informieren. Mit der Kampagne „das ist palliativ“ hat die DGP einen Anfang gemacht, den es auszubauen gilt.

5. In der **Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV)** für Erwachsene **fehlt es an psychosozialer Unterstützung** der von schwerer lebenslimitierender Erkrankung betroffenen Familien.
 - Deshalb sollte im Rahmen der SAPV (§37b SGB V) wie im Kinder- und Jugendbereich die psychosoziale Berufsgruppe neben Ärzt:innen und Pflegefachkräften gesetzlich verankert werden, damit eine Finanzierung durch die Krankenkassen möglich wird. Dies würde für betroffene Patientinnen und Patienten sowie deren (häufig pflegende) Zugehörige eine erhebliche Entlastung darstellen und könnte zudem in vielen Fällen eine suizidpräventive Wirkung entfalten.
6. Besonders wichtig erscheint im umfassenden Sinne eine **gezielte Forschungs-förderung im Bereich der Palliativversorgung** durch das Bundesforschungsministerium, um valide Daten zu Bedarfen, Versorgungsformen, symptomlindernden Maßnahmen und den Auswirkungen von Interventionen generieren zu können.
 - Die Etablierung eines Deutschen Zentrums für die Erforschung des letzten Lebensjahres in Analogie zu den Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung (DZG) wäre eine begrüßenswerte Weiterentwicklung der deutschen Forschungslandschaft.

II. Gesetze zur Notfall- und Rettungsdienstreform müssen palliative Notfallsituationen berücksichtigen

Im Zuge der anstehenden Notfall- und Rettungsdienstreform sind aus Perspektive der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zwingend auch palliative Notfallsituationen zu berücksichtigen.

Unter den Akteuren der Akut-, Notfall- und Intensivversorgung besteht längst kein Zweifel mehr an der Relevanz palliativmedizinischer Expertise in ihrem Feld. Um die Akutversorgung schwerstkranker und sterbender Menschen zu verbessern und Übertherapie am Lebensende zu vermeiden, fehlt es bislang an angemessenen und kurzfristig verfügbaren Versorgungsstrukturen, wenn Notärzt:innen auf schwerst- kranke Menschen treffen. Mit dem Ergebnis, dass Letztere ins Krankenhaus gebracht werden müssen, selbst wenn sie palliativversorgt zuhause oder im Pflegeheim bleiben könnten.

Hier gilt es, innovative Konzepte zu entwickeln und eine schnittstellen- und sektorenübergreifende Kooperation zu gewährleisten. Die DGP stellt diesbezüglich explizit ihre Expertise zur Verfügung.

Diese und weitere Anliegen hatte die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin bereits am 28.11.2024 im Rahmen einer umfassenderen Übersicht an alle demokratischen Parteien übermittelt. Näheres entnehmen Sie bitte der Anlage „Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin benennt unaufschiebbare Anliegen der Palliativversorgung“.