

Stellungnahme der **Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)** zu der am 28.1.2009 verabschiedeten Resolution der Parlamentarischen Versammlung des Europarats: „Palliative care: a model for innovative health and social policies“ (Resolution 1649)

Den zunehmend wichtiger werdenden Stellenwert von Hospizarbeit, Palliativmedizin und Palliativpflege sowohl in unserer Gesellschaft als auch in den Strukturen unseres Gesundheitswesens belegen zum einen die Entwicklung dieses Bereichs in den letzten 25 Jahren, zum anderen aber auch die immer häufigeren Beschlüsse von politischen Entscheidungsträgern – nicht nur in Deutschland. Von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und in Europa ist Palliative Care schon länger als ein wichtiger und dringend förderungswürdiger Bereich im Sozial- und Gesundheitswesen identifiziert worden. Auch ein aktueller Beschluss der Parlamentarischen Versammlung des Europarats vom 28. Januar 2009 macht dies deutlich: Resolution 1649 unter dem Titel „Palliative Care: a model for innovative health and social policies“ knüpft an Empfehlungen zur Palliativversorgung an, die das Ministerkomitee des Europarats schon im Jahr 2003 veröffentlicht hat (Rec 24) und bezieht sich in seinen Aussagen auf einen aktuellen Bericht des Social, Health and Family Affairs Committee des Europarats vom 4. November 2008. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) begrüßt die Verabschiedung der Resolution 1649 und nimmt dazu – mit Blick auf das deutsche Gesundheitswesen - wie folgt Stellung.

Zum wiederholten Mal wurde Anfang 2009 vom Europarat auf die Bedeutung der Palliativmedizin und der Palliativpflege als ein wesentliches Element neben der kurativen Medizin hingewiesen. Die Gestaltung einer akzeptablen Lebensqualität und eines möglichst guten subjektiven Wohlbefindens trotz unheilbarer und zum Tode führender Erkrankung wird als erstrebenswertes Ziel postuliert. Betroffene, und als solche werden immer die Patienten und ihre Angehörigen charakterisiert, würden insbesondere am Lebensende - trotz des normalerweise guten medizinischen Standards und der damit oft auch einhergehenden hohen Kosten – bisher häufig nicht bedarfsgerecht versorgt. Selbstbestimmung und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben seien nicht in der Weise gewährleistet wie es wünschenswert wäre. Beispielhaft werden hier die oft fehlende Integration von psychosozialer und spiritueller Unterstützung sowie die immer noch nicht ausreichende Berücksichtigung ehrenamtlicher Hilfsangebote genannt. Eine bedarfsgerechte Palliativversorgung habe aber gerade das neben einer guten medizinischen und pflegerischen Versorgung zu gewährleisten und die Politik, so der Appell des Europarats, habe dafür Sorge zu tragen, dass diese Ziele in der realen Versorgungspraxis auch erreicht werden. Trotz vieler guter Ansätze gilt aber auch in Bezug auf Deutschland: „Here again, we see that great potential can produce very small results, in spite – or indeed because – of the politicians’ energetic efforts to keep costs down.“

Die DGP teilt die Analyse des Europarats uneingeschränkt und nimmt sie zum Anlass, erneut darauf hinzuweisen, dass trotz aller guten Absichten des Gesetzgebers die Umsetzung einer bedarfsgerechten palliativmedizinischen Versorgung noch aussteht. Weder für die allgemeine noch für die spezialisierte Palliativversorgung wurden bisher die Voraussetzungen geschaffen, damit sie zum Wohle der Betroffenen flächendeckend zum Tragen kommen kann. Weder in der häuslichen Versorgung noch für die Versorgung in Krankenhäusern, stationären Pflegeeinrichtungen und Hospizen wurden bisher die Mittel zur Verfügung gestellt, die benötigt werden, um im Regelfall eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Hospiz- und Palliativversorgung zu gewährleisten. Palliativversorgung spielt in den Gebührenordnungen der Ärzte (GOÄ und EBM) sowie in den Leistungsbeschreibungen der Pflege in Deutschland keine Rolle, so dass die allgemeine Palliativversorgung vor allem auf das persönliche Engagement und den Idealismus der Leistungserbringer angewiesen ist. Und für die spezialisierte Palliativversorgung (SAPV) sind selbst zwei Jahre nach Inkrafttreten zweier diesbezüglicher Gesetzesparagrafen im Sozialgesetzbuch V (§§ 37b, 132d) am 1. April 2007 bisher fast nirgendwo Vertragsabschlüsse realisiert worden. Von den in Aussicht gestellten Geldern für die Jahre 2007 und 2008 (ca. 210 Mio €) wurden weniger als zwei Prozent für SAPV von den Krankenkassen zur Verfügung gestellt (Resolution und Bericht des Europarats stehen auf www.dgpalliativmedizin.de als download in der Rubrik „Europa“ zur Verfügung) (17.03.2009)