

Stellungnahme der **Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)** zum  
von der Deutschen Hospiz Stiftung vorgelegten Gesetz-Entwurf über ein „Palliativleistungsgesetz“

---

Die Deutsche Hospiz Stiftung hat Ende Mai einen Gesetzentwurf mit Begründung vorgelegt - Titel: „Gesetz zur Verbesserung der palliativen und hospizlichen Leistungen (Palliativleistungsgesetz – PallLG)“. Sie hat damit auf die seit Jahren geführte Debatte um die oft mangelhafte Versorgung unheilbar kranker und sterbender Menschen in unserer Gesellschaft reagiert und dabei auch die gesundheitspolitischen Vorschläge aufgegriffen, die besonders im letzten Jahr wiederholt in diesem Zusammenhang gemacht worden sind. Der Handlungsbedarf auf diesem Feld ist schon lange offenkundig, sind es doch vor allem auch strukturelle und finanzielle Probleme gesundheitspolitischer Natur, die die Versorgungssituation von Palliativpatienten bestimmen. Hier anzusetzen ist das Ziel des vorliegenden Gesetzentwurfes, der dadurch auch dazu beiträgt, die allgemeine Aufmerksamkeit auf die Versorgung von unheilbar kranken Menschen am Lebensende zu lenken. Diese Intention wird von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) begrüßt.

Der Gesetzentwurf greift u.a. manche der Empfehlungen auf, die auch von der Bundestags-Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ im Sommer 2005 am Ende der 15.Wahlperiode gemacht worden sind. So soll etwa der Anspruch der Versicherten auf Palliativversorgung im 5.Buch der Sozialgesetzgebung (SGB V) deutlich zum Ausdruck gebracht werden und insbesondere der Palliativpflege im Paragraphen über Häusliche Krankenpflege ein eigener Absatz gewidmet werden. In Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) wird darüber hinaus die Einrichtung ambulanter Palliativdienste im Sinne von multiprofessionell besetzten Palliative Care Teams gefordert sowie eine stärkere Einbindung palliativmedizinisch-ärztlicher Kompetenz in den Arbeitsalltag von stationären Hospizen. Diese Vorschläge decken sich im Wesentlichen mit seit Jahren erhobenen Forderungen der DGP – ebenso wie die kritische Sicht auf die „Integrierte Versorgung“, die zwar regional und vereinzelt zu guten Versorgungsansätzen beitragen mag (Stichwort: Insellösung), wohl aber kaum für die flächendeckende Regelversorgung geeignet ist. Auch die in Artikel 3 (Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes) vorgeschlagene Herausnahme von Palliativstationen aus dem DRG-System, solange eine kostendeckende Finanzierung innerhalb des Systems nicht möglich ist, findet die Zustimmung der DGP.

Im allgemeinen Teil der Begründung des Gesetzentwurfes ist zu lesen: „Der Entwurf verlässt die Ebene der bloßen Absichtserklärungen und Eckpunkte in der Überzeugung, dass nur ein konkreter Regelungsvorschlag, der sich den rechtstechnischen Umsetzungsproblemen stellt, die politische Debatte substantiell voranbringen kann.“ Dem ist wohl zuzustimmen. Dennoch lässt auch der Gesetzentwurf der Deutschen Hospiz Stiftung noch viele Fragen offen, erntete mit der vorgeschlagenen Auflösung des bisherigen § 39a SGB V (Stationäre und ambulante Hospizleistungen) schon heftige Kritik und argumentiert im Begründungsteil nicht immer nachvollziehbar, zum Teil auch falsch.

Ein wesentliches Manko des Gesetzentwurfes aus Sicht der DGP ist die fehlende Differenzierung einer allgemeinen von einer spezialisierten Palliativversorgung. Die allgemeine Palliativversorgung muss von den Strukturen der Regelversorgung geleistet werden und bedarf einerseits ebenso der Unterstützung wie andererseits die Etablierung von Strukturen der spezialisierten Palliativversorgung auch im ambulanten Sektor notwendig ist. Schließlich: Palliativversorgung und Pflegebedürftigkeit bedingen sich zwar nicht zwangsläufig, mehr oder weniger ausgeprägte Pflegebedürftigkeit wird aber vor allem in der allgemeinen Palliativversorgung (ebenso wie bei der spezialisierten Palliativversorgung, z.B. in stationären Hospizen) sehr häufig eine Rolle spielen, weshalb neben der neuen Leistungsbeschreibung in SGB V auf eine Misch-Finanzierung der Versorgung auch über SGB XI-Leistungen in diesem Kontext wohl nicht verzichtet werden kann. (30.6.2006)