

Stellungnahme der **Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)**
zur Charakterisierung der Palliativmedizin durch die Krankenkassenverbände in Thüringen
und die daraus resultierenden Konsequenzen für die Einrichtung von Palliativstationen

Die Krankenkassenverbände in Thüringen haben sich darauf verständigt, Palliativmedizin als „hochspezialisierte Behandlung der Folgen schwerster Erkrankungen“ zu werten. Daraus wird abgeleitet, dass „für ein Krankenhaus, an dem eine stationäre Palliativmedizinische Einheit eingerichtet wird, folgende fachlich-strukturellen Voraussetzungen“ gefordert werden: Ein „Onkologisches Zentrum möglichst einschließlich Tumorzentrum“ sowie eine „Differenzierte interdisziplinäre Leitungsstruktur auf dem Niveau der Maximalversorgung – insbesondere Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Anästhesiologie und möglichst Strahlentherapie.“

Entsprechend den Vorstellungen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) enthält diese Sichtweise trotz der begrüßenswerten Anerkennung der Palliativmedizin mehrere Elemente, die sachlich nicht gerechtfertigt sind. Es ist zwar richtig, dass es eines der Ziele in der weiteren Entwicklung der Palliativmedizin ist, auch bei Anbietern der Maximalversorgung eine palliativmedizinische Versorgung als Regelangebot durchzusetzen. Der Bedarf an palliativmedizinischen Angeboten, die als ein Teil der medizinischen Basisversorgung möglichst wohnortnah und flächendeckend verfügbar sein sollen, ist damit aber bei weitem nicht gedeckt. Bei derzeit 30 notwendigen Betten pro 1 Mio. Einwohnern und einer sinnvollen Größe der Einheiten von in der Regel 8-12 Betten, besteht für Thüringen mit 2,4 Mio. Einwohnern ein Bedarf von ca. 7 Palliativstationen. Dem stehen jedoch nur wenige Tumorzentren und auch nur wenige Krankenhäuser der Maximalversorgung gegenüber. Klinische Erfahrungen haben gezeigt, dass die Qualität der palliativmedizinischen Einrichtungen unabhängig von der Größe des tragenden Krankenhauses ist. Dies belegen auch die Daten der Kerndokumentation von Palliativeinheiten. Dem trägt auch die „Fallpauschalenverordnung besondere Einrichtungen 2005“ (FPVBE 2005) Rechnung, indem sie eine Palliativstation zwar derart definiert, dass sie „räumlich und organisatorisch abgegrenzt ist und über mindestens fünf Betten verfügt“, nicht aber das Vorhalten bestimmter Fachgebiete vorschreibt.

Für den Ausbau und die Weiterentwicklung der palliativmedizinischen Versorgung ist es daher zu begrüßen, wenn aufgrund des lokalen Engagements palliativmedizinisch aktiver Teams neue Stationen aufgebaut werden. Die Sichtweise der Thüringer Krankenkassenverbände ist aus sachlichen Gründen nicht nachvollziehbar und entspricht nicht dem erklärten Willen der Gesundheitspolitik, den flächendeckenden Ausbau der palliativmedizinischen Versorgung zu fördern.

(10.6.2005)