

Stellungnahme der **Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)**zu den Passagen über palliativmedizinische Themen im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD

---

Im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD („Gemeinsam für Deutschland – mit Mut und Menschlichkeit“) vom 11.11.2005 werden im vierten Abschnitt („Soziale Sicherheit verlässlich und gerecht gestalten“) im Kapitel über die zukünftige Gesundheitspolitik an drei Stellen palliativmedizinisch relevante Themen angesprochen. Dazu nimmt die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) wie folgt Stellung:

Die DGP begrüßt es ausdrücklich, dass die Sorge und das Bemühen um eine gute palliativmedizinische Versorgung der Bevölkerung auch im Koalitionsvertrag zum Ausdruck gebracht werden. Im Kapitel über „Strukturelle Reformen“ in der Krankenversicherung stehen unter der Überschrift „Besondere Versorgungsformen“ (Seite 90) vier bemerkenswerte Sätze im dritten Absatz: „Speziell im letzten Lebensabschnitt ist die gesundheitliche und pflegerische Versorgung in Deutschland zu verbessern. Viele Menschen wünschen sich, auch bei schweren Erkrankungen bis zuletzt zu Hause versorgt zu werden. Unsere heutigen Angebote tragen diesen Bedürfnissen nur unzureichend Rechnung. Daher müssen im Leistungs-, Vertrags- und Finanzierungsrecht der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung Regelungen zur besseren palliativmedizinischen Versorgung verankert werden.“

Die DGP unterstützt dieses Vorhaben uneingeschränkt und erinnert in diesem Zusammenhang an den Inhalt des Interviews der bisherigen und aller Wahrscheinlichkeit nach auch neuen Gesundheitsministerin Ulla Schmidt mit der „Neuen Osnabrücker Zeitung“ vom 20.10.2005. In dem Interview plädierte Ulla Schmidt dafür, „Palliative Care Teams“ zu bilden, „mit denen die Krankenkassen zur flächendeckenden Versorgung Verträge abschließen. Sie haben primär die Aufgabe, Palliativpatienten mit erhöhtem Versorgungsbedarf zu Hause zu betreuen, können aber auch Patienten in Krankenhäusern, Pflegeheimen oder Hospizen versorgen.“ Um die Krankenkassen für diesen bisher vernachlässigten Versorgungszweig in die Pflicht zu nehmen, will Schmidt im SGB V „für die betroffenen Patientinnen und Patienten einen eigenständigen Leistungsanspruch auf eine „spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ einführen.“ Denn: „Eine gute und flächendeckende Palliativmedizin ist ein Gebot der Humanität, also der Wahrung des Menschlichen in der medizinischen Versorgung.“ Die DGP stellt mit Befriedigung fest, dass die in dem zitierten Interview angedeuteten politischen Ziele auch Eingang in den Koalitionsvertrag gefunden haben.

Auch eine weitere Passage im Abschnitt „Arzneimittelversorgung“ wird von der DGP ausdrücklich begrüßt: „Es ist zu prüfen, wie eine Verwendung von nicht verabreichten Opiaten und anderen Medikamenten nach dem Tod eines Patienten in Hospizen und Heimen möglich wird.“ Es muss hinzugefügt werden, dass die angesprochene Problematik in noch viel größerem Umfang bei der in Aussicht gestellten Tätigkeit von Palliative Care Teams auftreten wird, weshalb auch die Voraussetzungen zur Weitergabe nicht benutzter Opioide im ambulanten Sektor geprüft werden sollten.

Schließlich wird im Abschnitt über „Patientenrechte“ und mit Blick auf die Debatte über Patientenverfügungen festgestellt: „Die Rechtssicherheit von Patientenverfügungen wird gestärkt.“ Auch diese Aussage ist selbstverständlich zu begrüßen. Die DGP hat in einer aktuellen „Stellungnahme zum Thema Patientenautonomie und Patientenverfügung“ ihren Standpunkt zu diesem Komplex, der in der öffentlichen Debatte der letzten Monate eine so große Rolle gespielt hat, zusammengefasst. (Vgl. Rubrik DGP-Stellungnahmen auf der Website der DGP: [www.dgpalliativmedizin.de](http://www.dgpalliativmedizin.de)) (14.11.2005)