

Stellungnahme der „**Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin**“ zu den **vorliegenden Gesetzentwürfen zur Förderung der ambulanten Hospizarbeit**

Mit großem Interesse verfolgt die *Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)* die Bemühungen von Bundestag und Bundesrat, noch in dieser Legislaturperiode eine gesetzliche Regelung zur finanziellen Förderung der ambulanten Hospizarbeit zu finden.

Die *Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin* vertritt als wissenschaftliche Fachgesellschaft die Auffassung, dass palliativmedizinische und palliativpflegerische Expertise unverzichtbare Elemente einer gelingenden Hospizarbeit sind. Durch die weitgehend synonyme Nutzung der Termini „Hospice Care“ und „Palliative Care“ wird die inhaltliche Übereinstimmung beider Begriffe im angloamerikanischen Sprachraum besonders deutlich. Im Unterschied zu den schon weiter entwickelten Strukturen in anderen Ländern ist dieser Bereich in Deutschland bisher völlig unzureichend repräsentiert. Auf eine erhebliche Unterversorgung mit palliativmedizinischen Leistungen hat deshalb auch der *Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen* in seinem aktuellen Gutachten über „Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit“ (Band III) hingewiesen.

Um die Versorgungssituation schwerstkranker und sterbender Menschen auch im ambulanten Bereich zu verbessern wurde vom Bundesrat im Juli dieses Jahres ein „Gesetzentwurf zur Förderung ambulanter Hospizarbeit“ verabschiedet (Bundesrats-Drucksache 14/6754), der die finanzielle Unterstützung ambulanter Hospizdienste durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) vorsieht. In die parlamentarischen Beratungen im Bundestag wurde dann im September zum gleichen Thema auch noch ein Änderungsantrag der Regierungsfractionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zum Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz eingebracht (Bundestags-Drucksache 14/6949).

Die DGP nimmt die aktuellen parlamentarischen Aktivitäten zum Anlaß, erneut auf ihre Position in diesem Zusammenhang hinzuweisen (vgl. auch die Stellungnahme der DGP zur Anhörung im Bundesrat am 21.3.2001).

1. Wir begrüßen die Einbindung der GKV auch in die Finanzierung der ambulanten Hospizarbeit ausdrücklich. Dies ist ein wichtiger Schritt, um ehrenamtliches Engagement zu fördern und den nicht zuletzt von Betroffenen oft geäußerten Wunsch „ambulant vor stationär“ auch in der Sterbebegleitung immer häufiger möglich werden zu lassen.
2. Die beiden vorliegenden Entwürfe unterscheiden sich aus unserer Sicht nicht wesentlich voneinander. Die durch beide Entwürfe geschaffene Möglichkeit, auch palliativpflegerische Beratungsleistungen durch ambulante Hospizdienste anzubieten, ist (als Kann-Leistung) eine sinnvolle Ergänzung der bisher angebotenen Leistungen. Gleichwohl bleibt die Gewinnung, Schulung und Begleitung ehrenamtlicher Mitarbeiter, die in der Sterbebegleitung aktiv sind, neben der Vernetzungsfunktion und der Öffentlichkeitsarbeit die primäre Aufgabe ambulanter Hospizdienste – wozu der Einsatz hauptamtlicher Koordinatoren wesentlich beiträgt.

3. Für die Realisierung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ in größerem Umfang ist jedoch eine Förderung auch im hauptamtlichen Bereich unverzichtbar. In mehreren Modellprojekten (z.B. Berlin, Göttingen, Greifswald) konnte in den letzten Jahren eindeutig nachgewiesen werden, dass durch den Einsatz palliativmedizinischer und palliativpflegerischer Expertise der Anteil der zu Hause sterbenden (und optimal versorgten!) Tumorpatienten deutlich erhöht werden konnte. Nicht mehr nur etwa 30 % (wie üblicherweise), sondern 42-86 % aller Tumorpatienten (abhängig von der Art des Modellprojekts) konnten zu Hause sterben. (Vergleichbar valide Daten über die Arbeit ambulanter Hospizdienste gibt es bisher leider nicht.)
4. Durch Vermeidung von Krankenhauseinweisungen und/oder Verkürzung von Krankenhausverweildauern am Lebensende konnte in den benannten Modellprojekten ein deutlicher (leider nur virtueller) Netto-Einspareffekt erzielt werden. Die Selbstverwaltung zeigte sich dennoch nirgendwo in der Lage, die Projekte in die Regelversorgung zu überführen – aus Sicht der *DGP* eine deprimierende und völlig inakzeptable Entwicklung!
5. Für eine bessere Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen sind deshalb neben der Förderung ehrenamtlichen Engagements vor allem zwei Dinge unverzichtbar:
 - fachliche Expertise (z.B. zu Schmerztherapie, Symptomkontrolle, ethischen Aspekten)
 - jederzeitige Erreichbarkeit eines kompetenten Ansprechpartners
6. Um diese Forderung schließlich auch in der ambulanten Praxis umzusetzen, ist es nötig:
 - die Aus-, Fort- und Weiterbildung in Palliativmedizin und –pflege wesentlich zu verbessern
 - Strukturen zu schaffen, die fachliche Expertise und eine 24h-Erreichbarkeit garantieren

In der ersten Lesung des Bundesrats-Gesetzentwurfs im Plenum des Bundestags am 19.10.2001 sprachen sich die Redner aller im Bundestag vertretenen Parteien mit großem Nachdruck für eine bessere Förderung von Hospizarbeit und Palliativmedizin aus. Übereinstimmend wurde vor allem ein Ausbau der notwendigen Strukturen im ambulanten Bereich angemahnt. H.Schmidbauer und W.Wodarg (beide SPD) betonten in diesem Zusammenhang die Bedeutung einer guten Schmerztherapie sowie einer ausreichenden Qualitätssicherung. F.Repnik (CDU) erinnerte zurecht daran, die „Sicherstellung der Palliativmedizin und Palliativpflege nicht den Hospizgruppen aufzubürden. Damit wären sie überfordert.“ I.Seifert (PDS) warb eindringlich dafür, dass die vom Gesetzgeber zu bestimmende Fördersumme eine bundesweit flächendeckende Förderung auch wirklich möglich macht. D.Parr (FDP) schließlich wies darauf hin, dass es nur einen Lehrstuhl für Palliativmedizin an den deutschen Universitäten gibt und beklagte, dass die Palliativmedizin in der ärztlichen Approbationsordnung bisher keine Rolle spiele. Sein Fazit: „Das müssen wir ändern!“

Ganz in diesem Sinne plädiert deshalb die *Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin* entschieden für weitere politische Anstrengungen, um den - nicht zuletzt mit der demographischen Entwicklung einhergehenden - zukünftigen Herausforderungen in der Betreuung sterbenskranker Menschen gerecht werden zu können. Auch das hauptamtliche Engagement in Palliativmedizin und Palliativpflege muß in der Breite gefördert werden, damit nicht nur einem Bruchteil aller Betroffenen die Expertise von (viel zu wenigen) Modellprojekten zugute kommt. (23.10.2001)