

Stellungnahme der *Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin* zu der Entschließung der 75.Gesundheitsministerkonferenz zum TOP „Sterbebegleitung in Deutschland“

Die 75.Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hat auf Ihrer Sitzung am 21.6.2002 eine Entschließung verabschiedet, mit der sie sehr ausführlich zum Tagesordnungspunkt „Sterbebegleitung in Deutschland“ Stellung bezieht. Die *Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)* begrüsst es ausdrücklich, dass die diesjährige Gesundheitsministerkonferenz dem Thema „Wrdevolles Sterben“ einen breiten Raum eingeräumt hat und mit ihrem ausführlichen Bericht (der in voller Länge als download im Internet zur Verfügung steht: www.mfjfg.nrw.de) zweifellos dazu beitragen wird, diesem wichtigen Thema in Zukunft eine erhöhte Aufmerksamkeit zukommen zu lassen. Zu den wichtigsten Punkten der Entschließung nimmt die *Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin* wie folgt Stellung:

1) Durch die Ende letzten Jahres erfolgte Verabschiedung des Gesetzentwurfes zur Förderung der ambulanten Hospizarbeit durch die Gesetzlichen Krankenkassen hat der Gesetzgeber eine wichtige Voraussetzung geschaffen, damit die grstenteils ehrenamtliche Arbeit ambulanter Hospizdienste auf eine sichere finanzielle Basis gestellt werden kann. Die Arbeit der ehrenamtlichen HospizmitarbeiterInnen soll in Zukunft regelhaft durch hauptamtliche Kräfte qualifiziert begleitet werden. Auf diese Weise können noch mehr schwerst- und sterbenskranke Menschen sowie deren Familien die psychosoziale Unterstützung bekommen, die sie in dieser schwierigen Lebensphase brauchen. Gemeinsam mit der GMK hofft die *DGP* auf einen zügigen Abschluß der Verhandlungen über die Rahmenvereinbarung zum neuen § 39a Abs.2 SGB V, damit die in Aussicht gestellte Förderung nun auch möglichst bald in die Praxis umgesetzt werden kann.

2) Die GMK bekräftigt zum wiederholten Male ihre ablehnende Haltung gegenüber allen Forderungen nach aktiver Sterbehilfe und verweist in diesem Zusammenhang auf die Entwicklung in den Niederlanden, wo seit dem 1.April diesen Jahres aktive Sterbehilfe (Euthanasie) vom Gesetzgeber unter bestimmten Auflagen als ärztliche Handlungsoption geduldet wird. Die *Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin* hat sich in der Vergangenheit ebenfalls immer wieder mit der Entwicklung in den Niederlanden und in Belgien auseinandergesetzt und schon mehrmals erhebliche Bedenken gegen die Legalisierung aktiver Sterbehilfe angemeldet. Hierin weist sie sich mit fast allen politischen Entscheidungsträgern in Deutschland einer Meinung. Deutlich weist die *DGP* allerdings in diesem Zusammenhang auch immer wieder darauf hin, dass es nicht getan sein kann mit der rein verbalen Ablehnung der Euthanasie und dem Hinweis auf Hospizarbeit und Palliativmedizin als humane Alternative. Solange man in Deutschland nicht bereit ist, für die Entwicklung der Palliativmedizin und den Aufbau dringend benötigter Strukturen auch die entsprechenden Mittel zur Verfügung zu stellen, wirken alle gut gemeinten Appelle auf Dauer immer unglaubwrdiger.

3) Mit Freude hat die *Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin* zur Kenntnis genommen, dass die GMK „eine gezielte Berücksichtigung von Palliativmedizin, Palliativpflege und Sterbebegleitung in den einschlägigen Vorgaben zur Aus- und Weiterbildung bei Pflege- und Medizinberufen für unverzichtbar“ hält. Umso mehr ist es zu bedauern, dass gerade erst eine große Chance vertan wurde, die Palliativmedizin als Pflichtfach in das Medizinstudium zu integrieren. In der im Frühjahr diesen Jahres mit Zustimmung der Länder verabschiedeten neuen Approbationsordnung für Ärzte kommt die Palliativmedizin nur ganz am Rande vor – weit davon entfernt, prüfungsrelevant zu sein. Die von der *DGP* diesbezüglich gemachten Vorschläge blieben leider grstenteils unberücksichtigt.

4) Mit deutlichen Worten weist die GMK auf ein weiteres Problem im Zusammenhang mit einer guten palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Betreuung am Lebensende hin – und hat dabei den ambulanten wie den stationären Sektor gleichermaßen im Blick: die bisher (ambulant) bzw. zukünftig (stationär) fast völlig fehlende Honorierung qualifizierter palliativmedizinischer und palliativpflegerischer Leistungen. „Eine Verbesserung der gegenwärtigen leistungsrechtlichen Strukturen“, so die GMK in ihrer Entschließung, sei „dringend erforderlich“, und fährt fort: „Dies gilt gleichermaßen für die ambulante ärztliche Versorgung auf Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM), für die Vergütung häuslicher Krankenpflege und für die stationäre Versorgung nach Wirksamwerden der bundesgesetzlichen Einführung von Fallpauschalen für Krankenhausleistungen.“ Auf das Problem der mangelhaften bzw. fehlenden Vergütung palliativmedizinischer und palliativpflegerischer Leistungen hat die *DGP* in den vergangenen Jahren mehrfach hingewiesen, fand aber bei den Organen der Selbstverwaltung bisher kaum Gehör. Umso erfreulicher ist es nun, dass sich auch die Gesundheitsministerkonferenz sehr klar in diesem Sinne geäußert hat. Die *DGP* erhofft sich dadurch eine erhebliche Rückenstärkung bei der berechtigten Forderung nach adäquater Honorierung qualifizierter palliativmedizinischer und palliativpflegerischer Leistungen. Da zur Zeit sowohl die Vergütungsstrukturen im ambulanten Sektor (EBM) wie auch die Krankenhausfinanzierung (DRG) einem einschneidenden Wandel unterliegen, wird sich sehr bald zeigen, ob die zuständigen Entscheidungsträger ihrer Verantwortung gerecht werden und eine angemessene Vergütung palliativmedizinischer Leistungen bei der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender möglich machen werden.

5) Zu einer qualitativ hochwertigen palliativmedizinischen Versorgung gehört zweifelsfrei auch die Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen am Lebensende. Hier bestehen große Unsicherheiten bei vielen Akteuren im Gesundheitswesen, die, zumal am Lebensende, oft in Handlungen münden, die vom Patienten und seinen Angehörigen eigentlich nicht gewünscht werden – z.B. notfallmäßige Krankenhauseinweisungen oder die Anlage von PEG-Sonden selbst noch in der Sterbephase. Möglichkeiten einer kurzfristigen ethischen Beratung im Sinne von Ethik-Konsilen durch erfahrene Palliativmediziner könnten hier ein sinnvolles Unterstützungsinstrument für andere Primärbehandler im Gesundheitswesen sein. Dass sich die Gesundheitsministerkonferenz auch in diesem Punkt den Vorschlägen der *Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin* angeschlossen hat, verstehen wir als besondere Wertschätzung palliativmedizinischer Expertise am Lebensende.

6) Schließlich wünscht sich die GMK zukünftig einen breiten Informations- und Erfahrungsaustausch auf europäischer Ebene. Als Ziel wird die Verständigung über maßgebliche Indikatoren für eine qualifizierte Sterbebegleitung genannt und beispielhaft auf die Bedeutung von Interdisziplinarität, intersektoraler Versorgung, Informed Consent sowie die Weiterentwicklung ambulanter und stationärer Hospize hingewiesen. Ganz in diesem Sinne setzt sich die *Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin* schon seit ihrer Gründung im Jahr 1994 dafür ein, die Kommunikation zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen und Berufsgruppen, die sich um Schwerstkranke und Sterbende bemühen, zu verstärken, den sektorenübergreifenden Dialog zu fördern, Autonomie und Selbstbestimmung der Betroffenen zu bewahren und schließlich auch den Ausbau hospizlicher Angebote zu unterstützen. Im Rahmen der *European Association for Palliative Care* bemüht sie sich in enger Kooperation mit Kolleginnen und Kollegen aus 28 europäischen Ländern um die europaweite Entwicklung und Anerkennung palliativmedizinischer Prinzipien. Durch die aktuelle Entschließung der GMK fühlt sich die *Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin* in ihrem Bemühen um schwerstkranken und sterbende Menschen unterstützt und gestärkt. (30.06.2002)