



TOP II Palliativmedizinische Versorgung in Deutschland – ein zukunftsweisendes Konzept

Betrifft: Palliativmedizinische Versorgung stärken

EntschlieÙung

Auf Antrag des Vorstandes der Bundesärztekammer (Drucksache II - 01) unter Berücksichtigung der Anträge von Herrn Dr. Beck, Herrn Dr. Gramlich, Frau Dr. Pfaffinger und Herrn Dr. Quitterer (Drucksache II - 01a), Frau Dr. Groß (Drucksachen II - 01b, II - 01c und II - 01d) sowie von Herrn Dr. Reinhardt, Herrn Dr. Pohl, Frau Renneberg, Herrn Wagenknecht, Herrn Prof. Dr. Schwantes, Herrn Dr. Kofler und Herrn Dr. Quitterer (Drucksache II - 01e) fasst der 114. Deutsche Ärztetag einstimmig folgende EntschlieÙung:

Wir Ärztinnen und Ärzte betreuen schwerstkranke und sterbende Patienten, für die es keine Hoffnung auf Heilung mehr gibt. Wenn die kurativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind, bedarf es einer angemessenen palliativmedizinischen Versorgung. Dabei gilt es, sich an den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen und ihrer Angehörigen zu orientieren, Leiden zu lindern sowie die bestmögliche Unterstützung zu gewährleisten. Jeder Mensch hat ein Recht auf Achtung seiner Menschenwürde bis zum Lebensende.

Gerade vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, der zunehmenden Bedeutung unheilbarer Erkrankungen, der sich ändernden gesellschaftlichen Strukturen sowie der Diskussion über den Umgang mit Sterben und Tod wird die Betreuung von Menschen in ihrer letzten Lebensphase zu einer großen Herausforderung sowohl für unser Gesundheitswesen als auch für unsere Gesellschaft. Mit der Erarbeitung und Verabschiedung der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen“ ist ein wichtiger gesellschaftlicher Prozess angestoÙen worden.

Der 114. Deutsche Ärztetag unterstützt die Ziele der Charta, die von Vertretern von mehr als 300 Institutionen und Einrichtungen aus Politik, Gesellschaft und Gesundheitsversorgung unterzeichnet wurde (<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/charta-08-09-2010.pdf>).

In den letzten Jahren sind durch Palliativmedizin und Hospizbewegung bereits spürbare Fortschritte in der Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden erzielt worden. Jedoch gibt es deutliche Hinweise aus Forschung und Praxis, dass weiterhin viele Menschen von den ambulanten und stationären palliativmedizinischen Angeboten nicht erreicht werden. Dies beruht sowohl auf der noch immer nicht vorhandenen

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Flächendeckung von Einrichtungen und Diensten als auch dem nicht ausreichenden Bekanntheitsgrad palliativmedizinischer und hospizlicher Möglichkeiten. Zusätzlich hat sich gezeigt, dass für pädiatrische Palliativpatienten, bedingt durch das besondere Krankheitsspektrum, weitere Versorgungsformen geschaffen werden müssen.

Der 114. Deutsche Ärztetag sieht daher dringenden Handlungsbedarf auf verschiedenen Ebenen:

- **Ausbau ambulanter palliativmedizinischer Versorgungsstrukturen**

Die Mehrzahl der Schwerkranken und Sterbenden möchte in dieser Lebensphase in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben, von ihrer Familie betreut - unterstützt von Pflegediensten, Hospizdiensten und gegebenenfalls weiteren Berufsgruppen -, und von ihrem Hausarzt behandelt werden. Dies kann im Rahmen einer vernetzten ambulanten Palliativversorgung gewährleistet werden. Diese Versorgung muss flächendeckend angeboten werden.

Auch wenn durch die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) eine gute Behandlung und Pflege möglich ist, benötigt ein geringer Anteil der Betroffenen eine spezialisierte Art der Versorgung in Form der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV).

Die SAPV ist nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurde geregelt, dass Einzelverträge zu schließen sind. Aufgrund der schwierigen Rahmenbedingungen für die Leistungserbringer und aufgrund des Einzelvertragssystems ist die Umsetzung in hohem Maß defizitär.

Nach Ansicht des Deutschen Ärztetages ist der Gesetzgeber gefordert, eine qualitativ hochwertige allgemeine ambulante Palliativversorgung zu ermöglichen sowie bei der spezialisierten Versorgung auf kassenübergreifende Verträge anstelle des Wettbewerbs zu setzen oder eine integrierte palliativmedizinische Versorgung (SAPV und AAPV) in einer gemeinsamen Vertragsform zu fördern.

- **Ausbau von Lehrstühlen für Palliativmedizin an medizinischen Fakultäten**

Palliativmedizin wurde im Jahr 2009 als Pflichtlehr- und Prüfungsfach in die Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) aufgenommen. Infolgedessen müssen alle universitären Einrichtungen Bedingungen schaffen, damit Palliativmedizin kompetent im Rahmen des Querschnittfachs Q 13 mit dem Ziel gelehrt und geprüft werden kann, dass zukünftig jeder Arzt mit den Grundlagen der Palliativmedizin vertraut ist. Zu den wesentlichen Aspekten des Curriculums gehören Symptomkontrolle, ethische Aspekte, kommunikative Kompetenz, reflektierte Haltung, die Arbeit im multiprofessionellen Team und in institutionellen Netzwerken.



- **Finanzielle Förderung von Wissenschaft und Forschung im Bereich der Palliativmedizin**

Eine zielgerichtete Aus-, Weiter- und Fortbildung kann nur auf dem allgemein anerkannten Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse erfolgen. Es muss sichergestellt werden, dass neue, evidenzbasierte Erkenntnisse Einzug in die allgemeine und die spezialisierte Palliativversorgung finden. Daher sind Wissenschaft und Forschung im Bereich der Palliativmedizin auch aus öffentlichen Mitteln finanziell zu fördern.

- **Ausbau stationärer palliativmedizinischer Versorgungsstrukturen**

In Ergänzung zur ambulanten Palliativversorgung und vor dem Hintergrund der Zunahme hochbetagter und multimorbider Schwerstkranker und Sterbender ist ein weiterer Ausbau stationärer palliativmedizinischer Einrichtungen unverzichtbar. Darüber hinaus bedarf es eines Angebotes von multiprofessionellen konsiliarisch tätigen Palliativteams, die im Krankenhaus die palliativmedizinische Expertise sichern.

Zukünftig gilt es, Kurzzeitpflegeplätze für Palliativpatienten unterschiedlicher Altersgruppen strukturiert und bedarfsgerecht auszubauen, um mehr Entlastungsmöglichkeiten für Angehörige zu schaffen, die wiederum Menschen ein Sterben im häuslichen Umfeld ermöglichen möchten.

Die Umsetzung der palliativmedizinischen Betreuung Schwerkranker und Sterbender und ihrer Angehörigen muss zukünftig in allen Altersgruppen sektorenübergreifend an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientiert erfolgen. Grundlagen hierfür sind eine Intensivierung der Ausbildung, die Verbesserung der finanziellen Unterstützung der Forschung sowie die qualitativ hochwertige und flächendeckende Versorgung, unabhängig von Wohnort, Krankenkassenzugehörigkeit oder sozialem Status. Vernetzung und multidisziplinäre Betreuung auf hohem fachlichem Niveau führen zu einem Rückgang unnötiger (stationärer) Behandlungen und optimieren die Versorgung. Wir Ärztinnen und Ärzte treten dafür ein, Schwerstkranken und Sterbenden ein Sterben unter würdigen Bedingungen zu ermöglichen und Bestrebungen nach einer Legalisierung der Tötung auf Verlangen eine Perspektive der Fürsorge und des menschlichen Miteinanders entgegenzusetzen.

Alle Menschen, die einer palliativen Versorgung bedürfen, müssen Zugang zu ihr erhalten und auf eine umfassende, menschenwürdige Begleitung und Betreuung vertrauen können.