



Stellungnahme der Bundesärztekammer für die Enquete-Kommission "Ethik und Recht der modernen Medizin" zur Vorbereitung der Anhörung mit dem Thema "Palliativmedizin und Hospizarbeit"

[Stand: 26. August 2004]

Die Bundesärztekammer begrüßt es sehr, dass sich die Enquete-Kommission "Ethik und Recht in der modernen Medizin" mit dem Thema "Palliativmedizin und Hospizarbeit" befasst. Vor dem Hintergrund der Demographie und der Zunahme an chronisch kranken und multimorbiden Patienten in höherem Alter erachtet die Bundesärztekammer den künftigen Bedarf von Palliativmedizin im ambulanten und stationären Sektor als enorm wachsend.

Die Bundesärztekammer hat sich in den vergangenen Jahren intensiv bemüht hier Defizite abzubauen und eine Entwicklung in die Wege zu leiten, die die Stärkung der Palliativmedizin zum Ziel hat.

Um auf die enorme Bedeutung der Palliativmedizin hinzuweisen und unter dem Eindruck der Euthanasie-Gesetzgebung in den Niederlanden und Belgien war "Palliativmedizin" ein Schwerpunktthema des 106. Deutschen Ärztetags, der

- die Aufnahme der Palliativmedizin als Querschnittsbereich in die Approbationsordnung für Ärzte und ihre Zulassung als Wahlfach für die abschließende ärztliche Prüfung,
- den Auf- und Ausbau ambulanter palliativmedizinischer Versorgungsstrukturen,
- den Auf- und Ausbau palliativmedizinischer Versorgungsstrukturen im stationären Bereich und die Anpassung der Krankenhausfinanzierung an die Bedürfnisse schwerkranker und sterbender Menschen,
- Sektoren- und Berufsgruppen übergreifende Angebotstrukturen,
- die Förderung und Ausbau der Kinder-Palliativmedizin sowie
- die Stärkung der palliativmedizinischen und hospizlichen Angebote statt Euthanasie forderte (→ Anlage 1).

Der 106. Deutsche Ärztetag lehnte die aktive Sterbehilfe mit aller Deutlichkeit ab und betonte die Notwendigkeit guter palliativmedizinischer Angebote, um dem Ruf nach aktiver Sterbehilfe eine echte Lebenshilfe entgegen zu setzen.

Um eine qualitativ hochstehende Versorgung von schwerkranken und sterbenden Menschen zu ermöglichen, wurde 1996 die gebietsübergreifende Zusatzbezeichnung "Schmerztherapie" vom Deutschen Ärztetag eingeführt, 2003 folgte die Zusatzbezeichnung "Palliativmedizin" (→ Anlage 2). Der Erwerb der Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin setzt neben einer Weiterbildungszeit von 12 Monaten bei einem Weiterbildungsbefugten auch die Absolvierung eines 40 Stunden Kurses auf dem Gebiet voraus. Dieser Kurs kann auch von anderen interessierten Ärzten im Sinne einer Fortbildungsmaßnahme genutzt werden.

Um eine möglichst rasche flächendeckende Versorgung mit qualifizierten Ärzten zu erreichen, dies aber aufgrund der wenigen vorhandenen Weiterbildungsstellen zur Zeit nicht bewerkstelligt werden kann, hat sich der 106. Deutsche Ärztetag dafür ausgesprochen, dass für eine Übergangszeit die Weiterbildungszeit anteilig auch ersetzbar ist durch 120 Stunden Fallseminare einschließlich Supervision.

Die (Muster-)Weiterbildungsordnung wurde von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammern Hamburg, Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern beschlossen; hier steht die Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde noch aus. In Bayern ist sie bereits in Kraft getreten, in Sachsen ist dies für den 1. Januar 2005 vorgesehen. Die anderen Landesärztekammern planen die Verabschiedung im Herbst diesen Jahres.

Die Stärkung dieser Thematik in der ärztlichen Fortbildung ist ebenfalls ein großes Anliegen der Bundesärztekammer. Das Interdisziplinäre Forum der Bundesärztekammer "Fortbildung und Fortschritte in der Medizin" befasste sich 1994 mit dem Thema "Sterbebegleitung in Praxis und Klinik" und 2001 mit "Palliativmedizin". Hierbei wurde besonders der interdisziplinäre Ansatz in der Versorgung berücksichtigt. Bei dem Forum handelt es sich um eine Multiplikatorenveranstaltung, bei der die Schwerpunktthemen für die Fortbildungsveranstaltungen der Landesärztekammern festgelegt werden. Über die Akademien für ärztliche Fortbildung der Landesärztekammern können entsprechende Veranstaltungen flächendeckend angeboten werden. Darüber hinaus sind Seminare zur Palliativmedizin fester Bestandteil der Fortbildungsangebote der Bundesärztekammer für Ärzte in Klinik und Praxis. Auch wenn die (Muster-)Weiterbildungsordnung noch nicht in allen Landesärztekammern verabschiedet ist, bieten die Akademien der Landesärztekammern bereits den 40-stündigen Weiterbildungskurs an.

Erwähnen möchten wir an dieser Stelle auch die Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, die 1995 erstmals, 1998 ergänzt um die aufbauenden Handreichungen für Ärzte und in einer überarbeiteten Fassung 2004 (→ Anlage 3) veröffentlicht wurden. Die Bundesärztekammer hat damit auch einen wichtigen Beitrag zur Wahrung des Selbstbestimmungsrechts am Ende des Lebens gegeben.

Obwohl Palliativmedizin eindrucksvoll in Bewegung geraten ist

➤ **gibt es Lücken im ambulanten und stationären Versorgungsnetz:**

In Deutschland gibt es zur Zeit (Stand Mai 2003) 75 Palliativstationen, das heißt 7 Betten auf 1 Million Einwohner. Der Bedarf liegt bei 30 Betten pro 1 Million Einwohner.

Es existieren insgesamt 30 ambulante Palliativdienste in Deutschland, pro 1 Million Einwohner werden 4 benötigt.

Neben den Palliativstationen und Palliativdiensten werden 99 stationäre Hospize geführt, das heißt es gibt 11 Betten auf 1 Million Einwohner, benötigt werden 20.

Ca. 25 % aller Tumorpatienten benötigen eine Palliativversorgung, ca. 5 % können sie heute in Anspruch nehmen. Hierbei sind die Patienten, die aufgrund einer anderen Erkrankung einer palliativmedizinischen Betreuung bedürfen noch nicht berücksichtigt.

➤ **ist Palliativmedizin kein Pflicht- Lehr- und Prüfungsfach in der Ausbildung der Medizinstudenten:**

Die Palliativmedizin wurde mit der letzten Novellierung der Approbationsordnung für Ärzte im Frühjahr 2002 zwar namentlich in die Approbationsordnung aufgenommen. Ohne Anerkennung als Querschnittsbereich bzw. Wahlfach bleibt diese Erwähnung weitgehend wirkungslos und es liegt am Engagement der einzelnen medizinischen Fakultät, ob palliativmedizinische Inhalte auch prüfungsrelevant sind.

➤ **existieren nur zwei Lehrstühle für Palliativmedizin an den deutschen Universitäten:**

Somit kann Palliativmedizin in der Ausbildung nicht angemessen berücksichtigt werden. Dies gilt ebenso für eine wissenschaftliche Begleitung. Ohne wissenschaftliche Basis und Evaluation ist eine Qualitätssicherung kaum möglich.

➤ **muss die Finanzierung im ambulanten und stationären Bereich den Bedürfnissen schwerkranker und sterbender Menschen angepasst werden:**

Die Finanzierung im ambulanten Bereich ist absolut unzureichend. Im EBM muss eine Ziffer eingeführt werden, die den zeit- und betreuungsintensiven Aufwand gerade bei schwer- und sterbenskranken Patienten für den behandelnden Arzt widerspiegelt; bei vielen Modellprojekten gibt es große Probleme diese in die Regelfinanzierung zu übernehmen.

Im stationären Bereich kann das Vergütungssystem nach diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) die Palliativmedizin nicht sachgerecht abbilden.

➤ **ist in Zukunft die integrative Verzahnung von verschiedenen Disziplinen innerhalb der Palliativmedizin zu fördern**

Beispielhaft sei hier das Modellprojekt SUPPORT (→ Anlage 4) genannt, Im Rahmen der vier-jährigen praktischen Arbeit am Modellprojekt konnte eindrucksvoll unter Beweis gestellt werden, dass unter Einsatz eines multiprofessionellen Teams mehr als 50 % der Tumorpatienten suffizient bis zum Tod in ihrem häuslichen Umfeld betreut werden konnten.