



TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Titel: Allgemeine ambulante Palliativversorgung stärken

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Hans Ramm, Dr. Veit Wambach, Dr. Susanne Blessing, Dr. Axel Brunngraber, Dr. Petra Bubel, Dr. Lutz Lindemann-Sperfeld und Christa Bartels (Drucksache I - 19) fasst der 118. Deutsche Ärztetag 2015 folgende EntschlieÙung:

- Der Ausbau der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung durch das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) ist zu begrüÙen und unterstützt Patienten in ihrem Wunsch, in ihrer vertrauten, häuslichen Umgebung versterben zu können.
- Gesellschaftlich besonders förderungswürdige Bereiche, z. B. die Prävention, unterliegen in der Regel gesonderten Finanzierungsbedingungen. Hierzu gehört beispielsweise, dass jede erbrachte Leistung angemessen und extrabudgetär vergütet wird. Dies sollte dauerhaft auch für die ambulante Palliativversorgung gelten.
- Die im Gesetz geforderten Qualitätsanforderungen dürfen eine Weiterentwicklung der Palliativversorgung nicht verhindern und sind deshalb so auszugestalten, dass diese einer flächendeckenden Versorgung nicht entgegenstehen.

Begründung:

Die Wahrung einer bestmöglichen Lebensqualität am Lebensende ist eine der wesentlichen Aufgaben der ärztlichen Palliativversorgung. Das rechtzeitige Erkennen von palliativen Versorgungsbedarfen und das passgenaue, gestufte Angebot medizinischer und pflegerischer Leistungen unter Einbeziehung von An- und Zugehörigen sind wesentliche Ziele des Hospiz- und Palliativgesetzes (HPG), dessen Ausrichtung und Intention ausdrücklich unterstützt wird. Palliativversorgung bezieht sich dabei nicht nur auf die Symptombehandlung, sondern berührt auch die psychosoziale bzw. spirituelle Unterstützung sowie die Trauerbegleitung. Ein umfassendes Versorgungsangebot wird deshalb je nach individueller Situation in der Regel nur unter ärztlicher Leitung durch ein gut abgestimmtes, vernetztes Team aus allen relevanten, an der Versorgung beteiligten Fachberufen erbracht werden können. Der ambulanten und damit auch der vertragsärztlichen Versorgung kommt damit besondere Bedeutung zu.

Versorgungssicherheit am Lebensende ist eine der wesentlichen Voraussetzungen für

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

Finanzrelevant:



einen selbstbestimmten, würdevollen letzten Lebensabschnitt. Bislang wurde dieser Aufgabe in der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen der pauschalierten Vergütung nur insoweit Rechnung getragen, als dass palliativmedizinische Leistungen zwar impliziter, nicht aber expliziter Leistungsbestandteil der Vergütung waren. Erstmals wurde der Palliativversorgung mit der Einführung hausärztlicher Gebührenordnungspositionen im Jahre 2012 eine der Bedeutung angemessenere Sichtbarkeit eingeräumt. Mit der Erweiterung des Leistungsspektrums um Leistungen der qualifikationsgebundenen allgemeinen Palliativversorgung kann so grundsätzlich ein gestuftes, Versorgungssicherheit und -verlässlichkeit gewährendes Angebot innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung aufgebaut werden. Dieses Angebot ist so auszurichten, dass vorrangiges Ziel die Unterstützung der Regelversorgung ist. Leistungen für diese Versorgung entsprechen einem gesellschaftlich gewünschten und weiter auszubauenden Versorgungsbereich, der dauerhaft und angemessen außerhalb mengenbegrenzender Maßnahmen extrabudgetär vergütet werden sollte.