

**DEGAM- Positionspapier  
zur palliativmedizinischen Versorgung im ambulanten Bereich.**

Die DEGAM hat mit einem Positionspapier die Entwicklung zur zunehmenden Subspezialisierungen generell kritisiert. (1)

Palliativmedizin ist ein Bereich mit Kontakt zu vielen medizinischen Gebieten und hat damit auch eine große Nähe zur Allgemeinmedizin. (2) Die grundlegenden Inhalte der Palliativmedizin werden im Studium und in der Weiterbildung Allgemeinmedizin vermittelt (3), sowie in Fortbildungen für dieses Fach regelmäßig vertieft.

Es gibt keine fachtypischen Prozeduren oder Techniken, dennoch wird von der Gesellschaft für Palliativmedizin eine eigene Facharztweiterbildung gefordert. (4) Palliativmedizin zeichnet sich allerdings eher durch Kommunikation und Haltung aus.

Schwäche, Hilfe bei den Aktivitäten des Lebens, Müdigkeit und Appetitmangel sind die häufigsten, mittelstarken bis starken Symptome, die zu einer spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) führen. Erst dann folgen Schmerzen und weitere Symptome. (5)(6)

Die häufigsten und wichtigsten Maßnahmen sind daher die Medikamentengabe, begleitende Pflege und Betreuung der Angehörigen. Anlagen von zentralen Venenkathetern, Punktionen der Pleura und Aszites, sowie palliative Sedierungen kommen hingegen sehr selten vor. (5)

Dies entspricht einer patientennahen und selbstbestimmten Medizin, ebenso wie der Vermeidung von Überdiagnostik und Übertherapie, die seit langem zu den Grundlagen der hausärztlichen Versorgung zählen. (7)

90% der Sterbenden benötigen eine palliativmedizinische Betreuung, lediglich 10% davon eine spezialisierte palliativmedizinische Betreuung. (8)

## **Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin**

Schwerkranke und sterbende Menschen wünschen sich insbesondere, zu Hause versterben zu können. (6) Wichtig ist dabei die vertraute Umgebung und die Begleitung durch Menschen, die sie lange kennen und zu denen sie ein stabiles Vertrauensverhältnis aufgebaut haben. Dazu gehört insbesondere das Team der Hausarztpraxis.(7) Die Realität zeigt, dass etwa 48 % der Patienten im Krankenhaus oder einem Hospiz versterben. Neben anderen Faktoren hat die Betreuung schwerkranker und sterbender Menschen in den letzten 48 Stunden Einfluss darauf, ob dem Wunsch zu Hause sterben zu können, entsprochen wird. (9) Insbesondere die Stärkung und Unterstützung der Betreuenden, die zu diesem Zeitpunkt dem Sterbenden nahe sind, ist wichtig.

In Deutschland haben derzeit etwa 10.000 Ärzte eine Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ erworben und ermöglichen damit -in Ergänzung der normalen Praxistätigkeit- eine nahezu flächendeckende Versorgung. (2) Eine Evidenz für eine bessere Versorgung durch reine Fachspezialisten für Palliativmedizin gibt es nicht.(10) Deutschland hat im weltweiten und europäischen Vergleich eine sehr gute palliativmedizinische Versorgung. (11)

Eine flächendeckende Versorgung mit Palliativ-Spezialisten ist -bei begrenzten ärztlichen Ressourcen- weder personell machbar noch bezahlbar und angesichts der dadurch weiteren Fragmentierung der Versorgungslandschaft auch nicht wünschenswert. Die Bundesärztekammer hat im Mai 2018 folgerichtig die Einführung eines Facharztes für Palliativmedizin abgelehnt. (12)

Die Versorgung des Patienten sollte im Mittelpunkt unseres Handelns stehen und nicht die Einführung einer mindestens 5-jährigen Weiterbildungszeit für Palliativmedizin, mit der Gefahr neuer problematischer Schnittstellen.

# Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

1. Positionspapier\_Subspezialisierung\_io.pdf [Internet]. [zitiert 13. Januar 2019]. Verfügbar unter: [https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Ueber\\_uns/Positionspapiere/Positionspapier\\_Subspezialisierung\\_io.pdf](https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Ueber_uns/Positionspapiere/Positionspapier_Subspezialisierung_io.pdf)
2. Im Gespräch: Medizinprofessor Borasio: Wann dürfen wir sterben? [zitiert 20. Januar 2019]; Verfügbar unter: <https://www.faz.net/1.886514>
3. (Muster-)Berufsordnung. Deutsches Ärzteblatt. :9.
4. 2080516\_DGP\_Stellungnahme\_Zusatzweiterbildung\_Palliativmedizin.pdf [Internet]. [zitiert 13. Januar 2019]. Verfügbar unter: [https://www.dgpalliativmedizin.de/images/2080516\\_DGP\\_Stellungnahme\\_Zusatzweiterbildung\\_Palliativmedizin.pdf](https://www.dgpalliativmedizin.de/images/2080516_DGP_Stellungnahme_Zusatzweiterbildung_Palliativmedizin.pdf)
5. Lindena DG. 842 Patientendokumentationen für maximal 30 Patienten in 3 Monaten. 2017;13.
6. Prütz F, Saß A-C. Daten zur Palliativversorgung in Deutschland. Bundesgesundheitsbl. 1. Januar 2017;60(1):26–36.
7. Blank WA, Levin C, Beck A. Auswirkung des Hospiz- und Palliativgesetzes auf die hausärztliche Tätigkeit – eine kritische Bewertung aus hausärztlicher Sicht. Palliativmedizin. August 2018;19(05):234–8.
8. Studie\_VV\_\_FCG\_Versorgungsstrukturen-palliativ.pdf [Internet]. [zitiert 10. November 2018]. Verfügbar unter: [https://faktencheck-gesundheit.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie\\_VV\\_\\_FCG\\_Versorgungsstrukturen-palliativ.pdf](https://faktencheck-gesundheit.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie_VV__FCG_Versorgungsstrukturen-palliativ.pdf)
9. Gágyor I, Himmel W, Pierau A, Chenot J-F. Dying at home or in the hospital? An observational study in German general practice. European Journal of General Practice. 2. Januar 2016;22(1):9–15.
10. Quill TE, Abernethy AP. Generalist plus Specialist Palliative Care — Creating a More Sustainable Model. New England Journal of Medicine. 28. März 2013;368(13):1173–5.
11. 2015 EIU Quality of Death Index Oct 29 FINAL.pdf [Internet]. [zitiert 18. November 2018]. Verfügbar unter: <https://eiuperspectives.economist.com/sites/default/files/2015%20EIU%20Quality%20of%20Death%20Index%20Oct%2029%20FINAL.pdf>
12. 121\_Beschlussprotokoll.pdf [Internet]. [zitiert 2. Dezember 2018]. Verfügbar unter: [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/121.DAET/121\\_Beschlussprotokoll.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/121.DAET/121_Beschlussprotokoll.pdf)

# **Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin**

Kontakt:

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle  
Friedrichstraße 88  
10117 Berlin

Tel.: 030-20 966 9800

[geschaeftsstelle@degam.de](mailto:geschaeftsstelle@degam.de)