



Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie
des Landes Nordrhein-Westfalen

Die Ministerin

An den
Vorsitzenden
des Ausschusses für
Arbeit, Gesundheit und Soziales
Herrn Bodo Champignon MdL
Landtag NRW

Düsseldorf

Fürstenwall 25, 40219 Düsseldorf

Bearbeitung:
@mgsff.nrw.de
Durchwahl: (0211) 855 - 3216
Fax: (0211) 855 - 3313

Aktenzeichen (bei Antwort bitte angeben)
S - Kabinett



7. Februar 2003

45. Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 5. Februar 2003

TOP 2: Auch das Sterben ist ein Teil des Lebens

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

aus Zeitgründen hatte der Ausschuss am 5. Februar 2003 auf die inhaltliche Behandlung des o.g. Tagesordnungspunktes verzichtet.

Wie zugesagt, übersende ich Ihnen dazu mein vorgesehenes Redetyposkript mit der Bitte um Weiterleitung an die ordentlichen Mitglieder Ihres Ausschusses.

Mit freundlichen Grüßen

(Birgit Fischer)

1 Anlage (28fach)

Entwurf der

Rede

der Ministerin für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des
Landes Nordrhein-Westfalen,

Birgit Fischer MdL

anlässlich der 45. Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Ge-
sundheit und Soziales am 5. Februar 2003 zu TOP 2

Auch das Sterben ist ein Teil des Lebens

(Antrag der CDU-Fraktion)

Es gilt das gesprochene Wort!

Anrede,

ich begrüße es, dass bei dem sehr ernstesten Thema „Umgang mit Sterben und Tod“ in den entscheidenden Grundpositionen weitgehende Übereinstimmung besteht – was auch in dem Antrag deutlich wird.

Gerne rufe ich die bekannten Grundpositionen der Landesregierung noch einmal in Erinnerung:

- **Aktive Sterbehilfe** wird strikt abgelehnt.

Wir setzen auf Maßnahmen zur Verbesserung der **Sterbebegleitung** und der **palliativ-medizinischen Versorgung**, um bestehende Defizite abzubauen.

- Wir wollen die professionelle palliativ-medizinische und palliativ-pflegerische Versorgung von Schwersterkranken in der letzten Lebensphase und im Sterbeprozess – vornehmlich im ambulanten Bereich, aber auch noch im stationären Bereich - weiterentwickeln und das **bürger-schaftliche Engagement** als tragende Säule des Hospizwesens erhalten und weiter fördern.

Beide Anliegen sind untrennbar miteinander verbunden.

- Aufgabe des Staates ist es, angemessene **Rahmenbedingungen** zu schaffen, damit Angehörige sowie ehrenamtliche und professionelle Begleitung den Schwerstkranken in der letzten Phase ihres Lebens ein würdevolles Sterben ermöglichen können.

Auf diesen Grundpositionen fußend hat die Landesregierung in den letzten Jahren vielfältige Aktivitäten in der Palliativmedizin und in der Hospizarbeit entfaltet.

Bereits seit Ende der 80er Jahre unterstützten wir die **Hospizbewegung** – zunächst gegen die Ablehnung von Kirchen und freier Wohlfahrtspflege.

Ein wesentlicher Bestandteil war unsere Förderung des **ehrenamtlichen bürgerschaftlichen Engagements in der Sterbegleitung**.

In diesem Rahmen werden insbesondere Bürgerinnen und Bürger, die sich für die psychosoziale Betreuung von schwerst-erkrankten Sterbenden engagieren wollen, ausgebildet.

Professionelle Koordinatoren unterstützen diese ehrenamtliche Arbeit, die wir viele Jahre selbst finanziell gefördert haben.

Die geförderten Vereine und auch andere Engagierte wurden darüber hinaus durch die **Alphastellen** fachlich unterstützt.

Anrede,

mit diesem Gesamtkonzept der Sterbebegleitung sind wir in NRW führend unter den Ländern. Die seit 10 Jahren bestehende Landesförderung der ambulanten Hospize war Vorbild für die Entwicklung in anderen Ländern und insbesondere Vorläufer für die gerade erst geschaffene gesetzliche Regelung im SGB V zur Förderung der ambulanten Hospizdienste durch die Krankenkassen, die mit Wirkung des Jahres 2002 in Kraft getreten ist.

Mit dieser neuen Regelung wird die psycho-soziale Begleitung im Rahmen der Hospizarbeit auf eine gesicherte finanzielle Basis gestellt. Eine Vollfinanzierung der psycho-sozialen Betreuung durch die gesetzliche Krankenversicherung ist aber weder gewollt, noch kann dies Aufgabe der Krankenkassen sein. Psycho-soziale Begleitung und Förderung der Ehrenamtlichkeit sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben.

Die CDU will, dass der Eigenanteil der Hospizdienste, der erfreulicherweise in der Regel über Spenden und Sponsoren gesichert ist, regelmäßig auf „Zumutbarkeit“ überprüft wird.

Sie bleibt aber die Antwort schuldig, wie und wer das machen soll!

Die Verknüpfung von psycho-sozialer Betreuung und Palliativpflege war Gegenstand eines **Modellprojektes**, das wir an 17 Standorten zusammen mit den gesetzlichen Krankenkassen durchgeführt haben. Dies ist von uns auch wissenschaftlich begleitet worden. Die Ergebnisse werden Ihnen in den nächsten Wochen zur Verfügung gestellt. Hier werden wir die notwendigen weiteren Maßnahmen mit den Beteiligten vereinbaren.

Es wird aber schon jetzt deutlich, dass die **ambulante Palliativpflege** eine herausgehobene Bedeutung hat. Es wurde festgestellt, dass durch sie tatsächlich stationäre Aufenthalte vermieden werden können.

In der palliativ-medizinischen ärztlichen Versorgung, insbesondere im ambulanten Bereich, bestehen noch Defizite. Die palliativ-medizinischen Kenntnisse der Ärzte, insbesondere der Hausärzte, müssen verbessert werden. Das ist ein Punkt im Antrag, bei dem wir uns einig sind.

Auch in diesem Bereich haben wir ein **Modellprojekt** - den sog. **palliativ-medizinischen Konsiliardienst** - initiiert.

Hier geht es darum, Ärztinnen und Ärzte zu gewinnen, sich palliativ-medizinisch fortzubilden und mit palliativ-pflegerischen Diensten zusammen zu arbeiten. Untersuchungen haben gezeigt, dass nur durch eine Intensivierung der Palliativmedizin und der Palliativpflege im ambulanten Bereich der gegenwärtig hohe Anteil von Schwerstkranken, die derzeit im Krankenhaus sterben, zugunsten eines gewollten Sterbens zu Hause verringert werden kann (Grundsatz: „ambulant vor stationär“).

Die Hausärzte werden bereits jetzt in die Arbeit der Hospize eingebunden, wenn es für den Hausarzt von der Entfernung her möglich ist.

Hier sind Weiterentwicklungen erforderlich, sowohl im Hinblick auf die ärztliche Fort- und Weiterbildung als auch im Hinblick auf die notwendigen Rahmenbedingungen, die der Bundesgesetzgeber schaffen muss. Die Ergebnisse unserer NRW-Modellprojekte sollen hier Anstöße geben, die sich auch mit der in der Tat unzureichenden Vergütung der betreuenden Ärzte am Bett des Sterbenden befassen werden.

Anrede,

auch im **stationären Bereich** gilt es, die Versorgung auszubauen. Für den Bereich der Hospize ist dies bereits weitgehend

gelungen. Ausbaubedarf gibt es aber vor allem in der Krankenhaus-Palliativmedizin. Aber auch in diesem Bereich ist die Situation in NRW besser als in anderen Ländern.

Der von der CDU geforderte integrative Ansatz klingt gut. In der Realität sind die Verhältnisse aber anders, da die Rechtsgrundlagen - wie Sie sicher wissen - unterschiedlich sind. Kooperation ist gewollt – Vermengung, die zu einer finanziell undurchsichtigen Situation führt, muss vermieden werden.

Anrede,

wie Sie wissen, ist hier auch nach dem neuen **Krankenhausplan** im Rahmen der Regionalplanung ein Ausbau vorgesehen. Notwendig ist dabei die zukünftige Integration und Zusammenarbeit aller im Hospiz und palliativ-medizinischen Bereich Tätigen und darüber hinaus eine sichere Abgrenzung der palliativ-medizinischen stationären Krankenhausversorgung von den stationären Hospizen.

Sie ist auch vor dem Hintergrund notwendig, dass dann für die Palliativbetten-Planung genauere Bedarfserhebungen erstellt werden können. So viel ist jedoch sicher: Der derzeitige Bestand (22 Palliativstationen) wird weiter ausgebaut, eine Flächendeckung wird angestrebt.

Ein Vergleich der Situation in Deutschland mit der in Großbritannien ist jedoch nicht möglich, weil in Großbritannien wegen der fehlenden Trennung zwischen stationären Hospizen und Palliativstationen alle Hospiz- und Palliativbetten in die Berechnung einbezogen werden.

Auch bei einer von allen gewünschten Anbindung der Hospize an Krankenhäuser und Altenheime muss es bei einer organisatorischen Trennung bleiben.

Dies gilt insbesondere für den Pflegebereich. In diese Richtung zielen auch die **Rahmenempfehlungen** der Spitzenverbände der Krankenkassen und Träger zur Errichtung von Hospizen.

Im Übrigen sind die Befürchtungen der CDU unbegründet, dass das neue Pflegequalitätssicherungs-Gesetz und das Heimgesetz NRW die Arbeit in den Hospizen behindern könnten. Die „Pflege“ war von Anfang an in der AG Hospizbewegung meines Hauses vertreten; eine enge Zusammenarbeit mit diesem Bereich war immer gewährleistet.

Aufgrund der speziellen fachlichen Anforderungen kann die Befähigung zur Palliativpflege nur im Rahmen von Weiterbildungen und Fortbildungen durch entsprechende Expertise des Pflegepersonals erworben und auch nur dann sachgerecht geleistet werden.

Das Gesundheitsministerium hat für die Fortbildung im Hospiz- und Palliativbereich wesentliche Anstöße gegeben. Die genannten Modellprojekte hatten die Fortbildung von ärztlichen, pflegerischen und betreuenden Personal zum Gegenstand. Die Alphastellen wirken dabei als Multiplikatoren für die Fortbildung in der Hospizarbeit. Sie haben z.B. für die Medizinstudenten/innen und für die Ärzteschaft in der Palliativmedizin entsprechende Curricula entwickelt.

Ein zukünftiger Schwerpunkt der Alphastellen wird die Förderung der Palliativpflege-Beratung sein. Hier sehen wir in der Tat die Notwendigkeit zur Weiterentwicklung mit den Beteiligten.

Ein wichtiger, ebenfalls noch weiter zu entwickelnder Bestandteil des Hospizgedankens ist die **Trauerbegleitung der Angehörigen**.

Auch in diesem zwischenmenschlichen Bereich leisten unsere **Alphastellen** eine vorbildliche Arbeit. Auch die ambulanten Hospizdienste nehmen sich zunehmend dieses wichtigen Dienstes am Menschen an.

Dieser ernste und bedeutende Bereich kommt im CDU-Antrag m.E. zu kurz.

Anrede,

es wäre zu begrüßen, wenn wir gemeinsame Aktivitäten entwickeln könnten, die Lebenssituation für sterbende und trauernde Menschen nachhaltig zu verbessern.

So steht der Anregung des Antrags nichts im Wege; das Thema **Sterbebegleitung** in die Institutionen und Gremien, wie die kommunalen Gesundheitskonferenzen und in die Landesgesundheitskonferenz zu tragen. Hierzu haben wir bereits wichtige Vorarbeiten geleistet - insbesondere in Form einer **Entwicklungs- und Planungshilfe** für die kommunalen Gesundheitskonferenzen.

Doch zunächst einmal freue ich mich über die breite Unterstützung unserer Hospizarbeit und der palliativ-medizinischen Versorgung.