Bitte klicken Sie hier, um weitere Informationen über die Abgeordneten zu erhalten!

Menschenwürdige Versorgung von Schwerstkranken

Krankenhäuser und Pflegedienste vor neuen Aufgaben

„Multiprofessionelle Versorgung von schwerstkranken Patienten sichern“ betitelte die FDP einen Antrag (Drs. 13/3849), über den der Landtag Anfang Juni debattierte und den er anschließend in die Ausschussberatung überwiesen hat. Ein CDU-Antrag (Drs. 13/3217) mit dem Titel „Auch Sterben ist ein Teil des Lebens“, mit dem sich der Landtag im Plenum bereits im November 2002 befasst hatte, hatte die Anhörung des Gesundheitsausschusses am 11. Juni ausgelöst (Bericht in der vorigen Ausgabe). Dazu gab es eine Entschließung von SPD und GRÜNEN „Für ein menschenwürdiges Sterben in einer humanen Gesellschaft“ (Drs. 13/3968).

Nach der Behandlung auf der Intensivstation, hier im Städtischen Klinikum Solingen, folgt meist die weitere Versorgung Schwerstkranker, sei es zu Hause mit palliativmedizinischer Hilfe oder im Hospiz. Menschenwürdige Pflege bis zum Tod stellt Mitmenschen und Angehörige der Gesundheitsberufe vor neue Aufgaben. Foto: Schälte

Dr. Jana Pavlik (FDP) sah eine fatale Verwechslung von hospiz- und palliativmedizinischen Versorgungsangeboten beim zuständigen Ministerium. Palliative oder multiprofessionelle Versorgung bedeute ganzheitliche Sicht von Schwerstkranken oder unheilbar Kranken. Hospizarbeit sei direkte Sterbebegleitung. In einer Palliativstation werde dagegen versucht, bei unheilbaren Erkrankungen die gemeinsame Betreuung durch Ärzte, Schwestern, Psychologen, Sozialarbeiter und Krankengymnasten zu sichern. Patienten sollten im Interesse ihrer Lebensqualität, Selbstbestimmung und Würde an der Behandlung teilhaben. Unausweichlicher Tod solle nicht als medizinische Niederlage, sondern als Teil des Lebens positiv angenommen werden.

Vera Dedanwala (SPD) stellte klar, Palliativmedizin sei die Kontrolle der krankmachenden Symptome, der Ängste, des Schmerzes, von Appetitlosigkeit, Schlafstörungen, Übelkeit und Ödemen. Palliatives ärztliches Handeln finde im Krankenhaus statt, im Übrigen in einer Behandlungskette aus hausärztlicher Betreuung und Pflege und Hospizdiensten. Seit 2002 fielen die Hospize unter das Heimgesetz und seien finanziell gesichert. Die FDP sorge sich um Probleme mit der Einführung von Fallpauschalen. Das Gesetz werde aber Ausnahmen zulassen. Die Verweildauer der Patienten im stationären Bereich werde sinken. Auf den ambulanten Bereich komme höherer Versorgungsbedarf zu. Hausärzte und Pflegedienste müssten fortgebildet und auch Kinderpalliativmedizin müsse weiterentwickelt werden.

Rudolf Henke (CDU) verwies auf den früheren CDU-Antrag „Auch Sterben ist ein Teil des Lebens“. Palliativmedizin und Hospizversorgung seien eine Alternative zu den Wegen in den Niederlanden und Belgien. „Pallium“ bedeute Mantel und solle Schutz und Wärme geben. Ärzte sollten dem Kranken wie einem guten Freund begegnen, nicht wie einem Geschäftspartner oder Kunden. Das Gesamtkonzept umfasse optimale Schmerztherapie, Integration der psychischen, sozialen und geistigen Bedürfnisse von Patienten, Angehörigen und des Behandlungsteams. Weder die Tötung auf Verlangen noch eine Möglichkeit zum Töten ohne Verlangen, wie pro Jahr tausendmal in den Niederlanden, sollten hierzulande geschaffen werden. Die Befürchtungen wegen der diagnoseorientierten Fallpauschalen seien berechtigt.

Barbara Steffens (GRÜNE) meinte, gerade im Hospizbereich sei NRW auf gutem Wege. Für die Grünen sei wichtig, dass auf das Ganze und ein Gleichgewicht zwischen stationärem und ambulantem Bereich geachtet werde. Wem Sterben in der vertrauten Umgebung nicht möglich sei, für den sei das Hospiz ein Ausweg, dem Krankenhaus zu entgehen. Breiten Konsens gebe es darüber, dass älteren Menschen Hilfe nicht verweigert werden dürfe. Aktive Sterbehilfe sei menschenunwürdig und kein Weg für NRW.

Gesundheitsministerin Birgit Fischer (SPD) sah im FDP-Antrag eine Bestätigung der Politik der Landesregierung bei der palliativmedizinischen Versorgung seit Ende der 80-er Jahre, als mit Fachtagungen und Modellversuchen die Grundlagen für die in Deutschland beispielhafte Infrastruktur geschaffen worden seien. Wesentlicher Bestandteil sei die Förderung des ehrenamtlichen Engagements in der Sterbebegleitung. Bürgerinnen und Bürger würden dafür ausgebildet und von professionellen Koordinatoren unterstützt. Die bundesweit bekannten, 1992 gegründeten Alpha-Stellen begleiteten Hospizvereine und Initiativen. Das Ende März 2003 abgeschlossene Projekt an 17 Standorten mit Unterstützung der Krankenkassen belege eindrucksvoll den Vorbildcharakter von NRW. Bis Ende 2003 werde noch ein Modellprojekt „palliativmedizinischer Konsiliardienst“ für Ärzte gefördert. Der hohe Anteil von Schwerstkranken, die im Krankenhaus stürben, könne nur durch Intensivierung von palliativer Medizin und Pflege geändert werden zugunsten eines gewollten Sterbens zu Hause. Derzeit gebe es 22 Palliativstationen mit 172 Betten in NRW. Ein Ausbau sei vorgesehen. 20 Betten pro einer Million Einwohner würden zugrunde gelegt. Noch in diesem Jahr werde ein mit allen Versorgungskräften abgestimmtes Konzept vorgelegt werden können.