

27.05.2003

Antrag

**der Fraktion der SPD und
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

zur Vorlage im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit, Soziales
und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge

zu dem Antrag
der Fraktion der CDU

Auch das Sterben ist ein Teil des Lebens
Drucksache 13/3217

Für ein menschenwürdiges Sterben in einer humanen Gesellschaft

I.

Tod und Sterben haben als Themen Eingang gefunden in die öffentlichen Debatten. In den letzten 10 Jahren hat insbesondere die Hospizbewegung das öffentliche Bewusstsein für eine verbesserte Schmerztherapie und andere strukturelle Voraussetzungen für eine menschenwürdige Behandlung schwer erkrankt Sterbender geschärft. Diese Entwicklung ist wichtig, denn es gibt in unserer Gesellschaft eine deutliche Tendenz, dieses Thema zu verdrängen. Um so wichtiger ist es, sich öffentlich und deutlich für ein menschenwürdiges Sterben und die dafür notwendigen Bedingungen einzusetzen. Die Pluralität von Lebensvorstellungen und Lebensstilen vor unterschiedlichen kulturellen Hintergründen sind dabei von zentraler Bedeutung.

Die demografische und soziale Entwicklung der Gesellschaft stellt auch bezüglich der Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen neue Herausforderungen an die Gesundheits- und Sozialpolitik. Die Entwicklung hin zu einer Vereinzelung gerade älterer Menschen in der Gesellschaft, zu Veränderungen der Lebensentwürfe für Frauen, einhergehend mit dem sich wandelnden Rollenverständnis, führen häufig dazu, dass Angehörige oder familiäre Netzwerke, die eine häusliche Betreuung übernehmen können, fehlen. Zudem fühlen sich viele Menschen mit der Pflege von sterbenden Angehörigen überfordert. Die gesellschaftli-

Datum des Originals: 27.05.2003/Ausgegeben: 30.05.2003

Die Veröffentlichungen des Landtags sind fortlaufend oder auch einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein - Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43 Telefon (02 11) 8 84 - 24 39, zu beziehen

chen Rahmenbedingungen stehen schließlich in vielen Fällen der Vereinbarkeit von Sterbebegleitung und Erwerbstätigkeit entgegen.

Die meisten schwersterkrankt sterbenden Menschen beenden heute ihr Leben in einem Krankenhaus oder außerhalb der eigenen Häuslichkeit, obwohl sie die letzte Phase ihres Lebens viel lieber in vertrauter häuslicher Umgebung verbringen würden. Durch eine Verbesserung der ambulanten Palliativmedizin und -pflege kann erreicht werden, dass sterbende Menschen und ihre Angehörigen diese letzte Phase des Lebens in Würde bewältigen können.

Seit vielen Jahren setzt sich die Hospizbewegung für ein menschenwürdiges Sterben ein. Sie ist eine Bewegung engagierter Bürgerinnen und Bürger, die durch Sterbebegleitung einen wichtigen Beitrag leisten, das Sterben als Teil des Lebens anzunehmen.

Dagegen muss allen Tendenzen und Initiativen hin zu einem Gesetz zur aktiven Sterbehilfe entschieden entgegengewirkt werden. Es müssen Bedingungen geschaffen werden, die dem Verlangen nach aktiver Sterbehilfe entgegenwirken.

Die Menschenrechte der Sterbenden müssen in den Mittelpunkt gerückt werden. Denjenigen, die sich sterbenden Menschen unterstützend und begleitend zuwenden, sei es durch einen ambulanten Hospizdienst oder in stationären Einrichtungen, insbesondere in einem stationären Hospiz, muss die notwendige Unterstützung von Seiten der Gesellschaft zu kommen.

Die Übertragung der Hospizidee in die verschiedenen Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung und Pflege und integrative Ansätze zu den schon vorhandenen Hospizen und Hospizdiensten sind notwendig, um insgesamt die Bedingungen für die Betreuung und Versorgung von schwersterkrankten Sterbenden zu verbessern. So sind auch den Beteiligten in Pflegeheimen der Hospizgedanke und Prinzipien der Hospizarbeit näher zu bringen, um auch hier würdevolles Sterben in einer vertrauten Umgebung und mit vertrauten Personen zu ermöglichen.

Auch Krankenhäuser müssen sich auf die Bedürfnisse sterbender Patientinnen und Patienten einstellen, indem sie eine persönliche Atmosphäre schaffen. Der Ausbau der Palliativstationen in NRW kann als Schrittmacher für eine solche Entwicklung im Krankenhauswesen angesehen werden.

Der Schwerpunkt der Hospizarbeit muss im ambulanten Bereich liegen. Hier ist ein Großteil der psychosozialen Sterbebegleitung durch ehrenamtliche Helfer und Pflegekräfte zu leisten. Diese ergänzen die Arbeit der örtlichen Pflegedienste und arbeiten in der Regel eng mit den stationären Hospizen zusammen.

Die ambulanten Hospize und die stationären Hospize arbeiten nicht isoliert. Sie arbeiten mit niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten, mit Pflegefachkräften, Sozialdienstkräften, mit Psychologinnen/Psychologen, Seelsorgerinnen/Seelsorgern und anderen Berufsgruppen zusammen.

Bei der Anbindung der stationären Hospize, Krankenhäuser und Pflegeheime ist eine differenzierte Betrachtung notwendig. Vorrangig bleibt der jeweils eigenständige Versorgungsauftrag von Krankenhäusern, Pflegeheimen und stationären Hospizdiensten zu berücksichtigen; die Trennung entspricht unterschiedlichen Zielsetzungen. Stationäre Hospize sind immer auf die enge Zusammenarbeit mit ambulanten Hospizdiensten angewiesen, sie bedürfen auch der engen Zusammenarbeit mit palliativmedizinisch Sachkundigen im niedergelassenen oder im stationären Bereich. Diese Zusammenarbeit ist Voraussetzung für die Anerkennung eines stationären Hospizes.

Mit dem stationären Hospiz ist konzeptionell der Gedanke der kleinen Einheit verbunden, in der Menschen mit schwersten Schmerzzuständen oder die aus welchen Gründen auch immer nicht in ihrer vorherigen Häuslichkeit bleiben können, einen persönlichen Ort finden, wo sie begleitet werden durch ein speziell darauf eingestelltes Pflegepersonal, durch ehrenamtliche persönliche Begleiter, ein Ort, an dem die Sterbenden und die Angehörigen Abschied nehmen können.

II. Der Landtag stellt fest:

1. Das Land Nordrhein-Westfalen hat sehr frühzeitig die Initiativen der Hospizbewegung aufgegriffen, unterstützt und finanziell gefördert. Es existiert in NRW eine sehr engagierte Trägerlandschaft, die den sterbenden Menschen entweder zu Hause oder – wenn dies nicht möglich ist – im stationären Hospiz in der letzten Lebensphase zur Seite steht und die Angehörigen unterstützt. Bei der Hospizarbeit müssen die körperlichen, sozialen, psychischen und spirituellen Bedürfnisse des sterbenden Menschen im Mittelpunkt stehen.
2. In Nordrhein-Westfalen bestehen derzeit 250 ambulante und 40 stationäre Hospizdienste. Die im Rahmen der Hospizbewegung entstandenen ambulanten Hausbetreuungsdienste sind bürgerschaftliche Initiativen. Insbesondere die ehrenamtliche Sterbebegleitung ist an dieser Stelle zu würdigen.
3. In Nordrhein-Westfalen bestehen vergleichsweise viele Palliativstationen, z.Z. 22 mit ca. 172 Betten. Im Rahmen des neuen Krankenhausplans NRW wird das Netz der Palliativstationen über regionale Planungen ausgebaut.
4. Die Finanzierung der stationären Hospize wurde durch § 39 a SGB V auf eine gesetzliche Grundlage gestellt. Seit 2002 fallen die stationären Hospize auch unter das Heimgesetz, was ihnen eine zusätzliche Rechtssicherheit gibt.
5. Nordrhein-Westfalen hat seit 1994 Projekte zur Unterstützung der ambulanten Hausbetreuungsdienste als Modellprojekt „Ambulante Sterbebegleitung“ gefördert. Zuletzt konnten über 70 Dienste gefördert werden. Die Landesförderung stand Pate für die Einführung der Förderung durch die gesetzliche Krankenversicherung seit 2002 durch die Novellierung des § 39 a SGB V. Der Landtag begrüßt diese Entwicklung. Durch diese Förderung kann die Arbeit der Hausbetreuungsdienste gesichert werden. Die Förderung der ambulanten Hospizdienste wird im Rahmen der Krankenkassenfinanzierung weiter ausgebaut. Insgesamt 2,1 Mio. € sind zur Förderung der ambulanten Hospizdienste in NRW jährlich vorgesehen.
6. Die Landesregierung hat 1992 die beiden Alphasstellen in Bonn und Münster gegründet, sie werden seitdem vom Land gefördert. Diese übernehmen wichtige koordinierende und beratende Funktionen für die Hospizarbeit in NRW und alle mit der Hospizbewegung befassten Institutionen, Einrichtungen und Initiativen. Sie vernetzen professionelle und ehrenamtliche Hilfe, bieten Aus- und Fortbildungsmaßnahmen für ehrenamtliche und hauptamtliche Begleiter an und unterstützen die zahlreichen Initiativen im Land und die Maßnahmen der Landesregierung.
7. In 2000 wurde zwischen dem Land NRW, ambulanten Hospizdiensten sowie den Kranken- und Pflegekassen ein Modellprojekt zur Weiterentwicklung der Palliativpflege vereinbart, an dem sich insgesamt 17 Hausbetreuungsdienste mit Haupt- und Nebenamtlichen beteiligen. Dieses Projekt wurde von den Krankenkassen gefördert, die wissenschaftliche Begleitung erfolgte durch Förderung des Landes. Das Modellprojekt ist abgeschlossen und der Bericht liegt vor. Die Ergebnisse zeigen Bedingungen und Bedarfe für die zukünftige Arbeit der ambulanten Palliativpflege einschließlich der psychosozialen Begleitung auf. Deut-

lich wurde durch das Modellprojekt, dass es einen immensen Bedarf an ambulanter Palliativpflege gibt. Denn da, wo ambulante Dienste auch über Fähigkeiten zur palliativen Pflege verfügen und sie palliativ ärztlich begleitet werden, können sie, unterstützt durch die ehrenamtlichen Hospizmitarbeiterinnen und –mitarbeiter, Sterbende und Angehörige in der letzten Phase ihres Lebens zu Hause versorgen und begleiten.

8. In NRW bestehen zurzeit Professuren für Palliativmedizin an der Technischen Hochschule Aachen, der Universität Bonn und der Universität Köln.

9. Das Land verfolgt mit seiner Förderung die Zielsetzung,

- eine ausreichende Zahl ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer zu gewinnen und die Anleitung, Beratung und Qualifizierung der Ehrenamtlichen durch qualifizierte Fachkräfte sicherzustellen.
- Fortbildungs- und Supervisionskonzepte für die Arbeit der ehrenamtlichen und hauptamtlichen Helferinnen und Helfer zu entwickeln und zu erproben,
- Struktur-, Prozess- und Ergebnisstandards für die Begleitung sterbender und trauernder Menschen zu entwickeln und zu sichern,
- die Integration und Fortschreibung des Konzepts ambulanter Sterbebegleitung, ambulanter Palliativpflege und ambulanter palliativ-ärztlicher Versorgung voranzubringen und
- die Arbeit der Hospizdienste durch wissenschaftliche Begleitung in der Aufbau- und Konsolidierungsphase zu evaluieren.
- die Integration der Hospizgrundsätze auch in die übrigen Einrichtungen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung und die Vernetzung voranzubringen

III. Der Landtag fordert die Landesregierung auf,

1. den Ausbau der ambulanten Hospizarbeit mit ihren Leistungen in der psychosozialen Begleitung und palliativpflegerischen Beratung weiterhin zu unterstützen und die Zusammenarbeit dieser Dienste insbesondere mit den stationären Hospizen mit ambulanten Pflegediensten und Krankenhäusern im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung sterbender Menschen zu fördern;

2. sich neben der Weiterentwicklung in der ambulanten Palliativpflege auch für die Weiterentwicklung der ambulanten palliativ-medizinisch-ärztlichen Versorgung einzusetzen und mit den Beteiligten des Gesundheitswesens hierzu ein abgestimmtes Konzept zu entwickeln. Hierbei gilt es insbesondere auch, integrative Konzepte zwischen stationären Palliativeinrichtungen und der niedergelassenen Ärzteschaft zu schaffen im Sinne eines palliativmedizinischen Konsiliarnetzwerkes.

3. die Palliativmedizin zu stärken, indem darauf hingewirkt wird, weitere Professuren für Palliativmedizin in NRW einzurichten, die Ausbildung der medizinischen und pflegerischen Berufe stärker miteinander zu verzahnen und in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachkräften und anderen beteiligten Berufsgruppen die Palliativversorgung und Sterbebegleitung in Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen für diese Bereiche stärker zu berücksichtigen;

4. den Ausbau der stationären Palliativabteilungen – verankert im Krankenhausplan – voranzubringen mit dem Ziel eines flächendeckenden Angebots;

5. mit der hospizlichen Arbeit im Sinne der Verbreitung des Hospizgedankens in bestehenden Einrichtungen des Gesundheitswesens und des Pflegebereichs fortzufahren und diese weiterzuentwickeln;

6. für die Vernetzung der in Betreuung und Versorgung von schwerst-kranken Sterbenden tätigen Einrichtungen und Institutionen Sorge zu tragen;

7. sich beim Bundesverordnungsgeber für eine Berücksichtigung von Leistungen der Palliativmedizin in Krankenhäusern in DRG einzusetzen (nicht nur der personellen Voraussetzungen);

8. sich dafür einzusetzen, dass für das Problem der Erbringung des Eigenanteils der Hospize eine Lösung gefunden wird;

9. die inzwischen entstandene neue Kultur im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer weiter zu unterstützen.

Edgar Moron
Carina Gödecke
Horst Vöge
Michael Scheffler

und Fraktion

Sylvia Löhrmann
Johannes Rimmel
Barbara Steffens
Marianne Hürten

und Fraktion