

Presseinformation



Auswertung der Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der CDU-Landtagsfraktion „Sterben in Würde“ und erste Forderungen

Mainz, den 4. Februar 2015

Kurzzusammenfassung:

- Die Landesregierung hat keine Kenntnis über die regionale Verteilung der Palliativmediziner.
- Die Weiterbildungsangebote decken den Bedarf nicht.
- Die Landesregierung kann den Weiterbildungsbedarf nicht beziffern.
- Die Angebote der ambulanten Palliativmedizin sind nicht ausreichend.

Forderungen:

- Die Aus-, Weiter und Fortbildung der Ärzteschaft, insbesondere der Allgemeinmediziner (Hausärzte), in der Palliativmedizin muss ausgebaut werden.
- Im Rahmen der Krankenhausplanung muss die Palliativmedizin berücksichtigt werden.
- Die flächendeckende Versorgung der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV-Teams) muss weiter ausgebaut werden, es gibt zu viele weiße Flecken.
- Wir brauchen mehr Hospizbetten bezogen auf die Einwohnerzahl in Rheinland-Pfalz. Wir liegen unter dem Bundesdurchschnitt.

I. Vorwort:

Schwerkranke und sterbende Menschen müssen in der letzten Phase ihres Lebens bestmögliche menschliche Zuwendung, Versorgung, Pflege und Betreuung erhalten. **Die CDU-Landtagsfraktion will, dass Menschen am Ende ihres Lebens nach ihren Wünschen begleitet werden.** Das erfordert eine Weiterentwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung. **Es gibt zu viele weiße Flecken in der Versorgungslandschaft. Hier gilt es anzusetzen.** Ziel muss die Verwirklichung eines **landesweit flächendeckendes Hospiz- und Palliativangebotes** sein. Dazu gehört nicht zuletzt die Stärkung der Hospizkultur in allen Einrichtungen. Denn auch die letzte Phase des Lebens soll durch **Menschenwürde** geprägt sein.

Die **Regierungskoalition Berlin hat im Koalitionsvertrag** festgehalten, dass **Hospize** weiter unterstützt und die **Versorgung mit Palliativmedizin** ausgebaut werden sollen. Der Deutsche Bundestag hat jetzt eine **Orientierungsdebatte** zum Sterben in Würde geführt. Dabei zeichnete sich unabhängig von Einstellungen zu Formen der sog. Sterbehilfe eine breite Unterstützung für den Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung ab. Der damit verbundene politische Auftrag richtet sich auch an das Land Rheinland-Pfalz. Mit ihrer **Großen Anfrage „Sterben in Würde“** (Drs. 16/4302/4503) wollte die CDU-Landtagsfraktion einen landespolitischen Impuls geben, um diesem Auftrag gerecht zu werden.

II. Auswertung Große Anfrage „Sterben in Würde“:

Die meisten Menschen wünschen sich ein Sterben im vertrauten Umfeld. Nach der Antwort der Landesregierung auf unsere Große Anfrage ist aber seit einigen Jahren konstant in fast der Hälfte aller Sterbefälle der Sterbeort das Krankenhaus. Der weitere Ausbau auch ambulanter Strukturen, alternativer Angebote und die verbindliche Zusammenarbeit aller Akteure müssen deshalb weiter verfolgt werden. Bisher gibt es in Deutschland offenbar keine verlässlichen Aussagen darüber, welches die Sterbeorte der Menschen sind, wenn sie außerhalb eines Krankenhauses sterben.

1. Aus-, Weiter- und Fortbildung in der Palliativmedizin

Unsere Forderung:

Die vorhandenen Angebote in Aus-, Weiter- und Fortbildung müssen der demografischen Entwicklung Rechnung tragen. Die Landesregierung muss in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft daraufhin wirken, dass palliativmedizinische Kompetenzen in der Ärzteschaft weiter ausgebaut werden. Dabei geht es auch darum, den konkreten Bedarf sicher zu ermitteln, zu dem ausweislich der Antwort keine Informationen vorliegen. Ein Schwerpunkt muss im Bereich Allgemeinmedizin (Hausarzt) liegen.

Erläuterung:

Nach der Antwort der Landesregierung haben in Rheinland-Pfalz 480 Ärzte die Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“. Von diesen sind 213 im stationären und 225 im ambulanten Bereich tätig. Zu regionalen Unterschieden gibt die Antwort keine Auskunft. Bei der Akademie für ärztliche Fortbildung werden Kurse angeboten zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“. Diese sind stets ausgebucht. Die Landesregierung geht von einem zusätzlichen Bedarf an Palliativmedizinern angesichts der demografischen Entwicklung aus.

2. Generalisierung der Pflegeausbildungen

Unsere Forderung:

Die Bundesregierung hat eine Generalisierung der Pflegeausbildungen angekündigt. Hierbei ist es wichtig, dass der Aspekt der palliativen Pflege angemessen berücksichtigt wird. Hierfür muss sich auch die Landesregierung einsetzen.

Erläuterung:

Die Antwort der Landesregierung weist darauf hin, dass die angehenden Gesundheits- und Krankenpflegekräfte am Lernort Schule u. a. befähigt werden, sterbende Menschen, deren Angehörige und Bezugspersonen in der Endphase des Lebens zu begleiten. Aufgrund der demografischen Entwicklung geht die Landesregierung davon aus, dass der Bedarf an palliativer Pflege weiter zunehmen wird.

3. Palliativstationen/Palliativbetten und Krankenhausplanung

Unsere Forderung:

Der Bedarf an Palliativstationen und Palliativbetten muss im Rahmen der Krankenhausplanung künftig besonders berücksichtigt werden. Dabei muss es auch darum gehen, eine Vernetzung mit umgebenden Strukturen sicherzustellen. Schließlich räumt die Landesregierung selbst ein, dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass sich in bestimmten Regionen neuer Bedarf ergibt. Keinesfalls ausreichend ist die Aussage der Landesregierung, es stand und stehe den Krankenhäusern frei, die mit der Einrichtung verbundenen Kosten im Rahmen der Krankenhausinvestitionen des Landes geltend zu machen. Der Ausbau der Palliativmedizin an Krankenhäusern darf nicht am Investitionsstau der Krankenhausförderung scheitern.

Erläuterung:

An 25 der rheinland-pfälzischen Krankenhäuser sind nach der Antwort Palliativstationen eingerichtet, die den Bedürfnissen schwerstkranker und sterbender Menschen und deren Angehörigen in besonderem Maße entsprechen. Die Landesregierung stellt fest, dass ein darüber hinaus gehender Bedarf zurzeit nicht besteht. Das ist kritisch zu betrachten. Die 25 Palliativstationen verfügen über 138 Betten/Plätze. Gemessen an der Einwohnerzahl entspricht das einem Palliativbett auf 28.945 Menschen bzw. 35 Betten pro 1 Mio. Einwohner. Die Landesregierung geht davon aus, dass mit den 25 Palliativstationen und ihren Versorgungskapazitäten ein dem Bedarf entsprechendes Angebot geschaffen wurde.

4. Heimaufsicht und Sterbebegleitung

Unsere Forderung:

Die Beratungs- und Prüfbehörde nach dem Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG) (sog. „Heimaufsicht“) muss im Rahmen ihres Arbeitsauftrages besonders darauf achten, dass Sterbebegleitung als Bestandteil einer ganzheitlichen Pflege in den Einrichtungen angeboten und praktiziert wird. Dabei muss sie eng mit dem medizinischen Dienst der Krankenkassen zusammenarbeiten, mit dem sie sich die Prüfaufgaben teilt.

Erläuterung:

Das LWTG fordert im § 15 Absatz 1 Nr. 2 für Einrichtungen, die sterbenden Menschen betreuen, die Umsetzung eines Konzepts der Palliativversorgung. Die Landesregierung geht in der Antwort davon aus, dass der Bedarf an pflegerischer Versorgung durch ambulante Pflegedienste zunehmen wird. Das trifft zweifellos nicht nur auf den ambulanten Bereich zu.

5. Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV-Teams)

Unsere Forderung:

Der Rahmenvertrag zur SAPV zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern muss zu einer flächendeckenden Umsetzung führen. Der tatsächliche Bedarf muss auch von der Landesregierung erhoben werden, die in der Antwort auf die konkrete Frage passen musste. Es sind nicht nur die Vertragspartner, also die Krankenkassen und die Leistungserbringer gefragt, weitere Aufbauarbeit zu leisten. Auch die Landesregierung muss hier tätig werden und darauf

hinwirken, dass wenigstens die in der Fachwelt vertretene Quote eines SAPV-Teams pro 250.000 Einwohner realisiert wird. Sie muss dabei auch darauf hinwirken, dass ein Fachkräftemangel in ländlichen Gebieten nicht eine Rekrutierung für SAPV-Teams erschwert.

Erläuterung:

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26. März 2007 wurde die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) als neue Leistung der GKV aufgenommen. Hier geht es um die Sicherstellung der Versorgung von Menschen, die bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung unter einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden und besonders aufwendige Versorgung benötigen. Die SAPV ist ein besonderes Angebot, das als Ergänzung zum regulären System der vertragsärztlichen Versorgung konzipiert wurde. Die flächendeckende Versorgung in Rheinland-Pfalz ist allerdings erst im Aufbau. Erst 7 SAPV-Teams existieren. Die Landesregierung räumt in der Antwort selbst Handlungsbedarf zum weiteren Ausbau der SAPV ein.

6. Ambulante Hospizarbeit

Unsere Forderung:

Die Landesregierung muss die Bedarfsentwicklung in der ambulanten Hospizarbeit überwachen und für eine entsprechende Versorgung eintreten. Das muss regional gezielt geschehen. Es bedarf hierfür eines entsprechenden Konzepts. Der Ansatz, in Rheinland-Pfalz primär die ambulanten Strukturen der hospizlich-palliativen Versorgung voranzubringen und zu unterstützen, darf kein Dogma sein. Der Hinweis in der Antwort, eine Bedarfsplanung der stationären Hospize sei nicht vorgeschrieben, ist nicht akzeptabel. Auch dem stationären Bedarf muss Rechnung getragen werden. Dazu gehört eine Bedarfsplanung für stationäre Hospize. Stationäre Hospize dürfen bei der Landesförderung nicht ausgeschlossen werden.

Erläuterung:

In Rheinland-Pfalz gibt es nach der Antwort 34 ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienste, 2 ambulante Kinderhospize und 6 ambulante Hospizdienste. Mittel für stationäre Hospize innerhalb des Ehrenamtes stehen ausweislich der Antwort nicht zur Verfügung. Das ist in den anderen Bundesländern zum Teil anders. Die Landesregierung sieht die ambulante Hospizarbeit als gut flächendeckend vorhanden, aber doch vereinzelt als ausbaufähig an. Die 6 stationären Hospizeinrichtungen in Rheinland-Pfalz halten zusammen 58 Betten/Plätze vor.

Gemessen an der Einwohnerzahl ergibt dies ein Hospizbett auf 68.868 Menschen bzw. 15 Betten pro 1 Mio. Einwohner. Damit liegt Rheinland-Pfalz unterhalb des Bundesdurchschnitts von rund 22 Betten pro 1 Mio. Einwohner. Insbesondere scheint es Nachholbedarf in ländlichen Regionen zu geben.

7. Netzwerke fördern

Unsere Forderung:

Netzwerke müssen entwickelt und ausgebaut werden und brauchen dauerhafte Pflege, nicht nur durch die beteiligten Akteure, sondern auch durch die Landesregierung.

Erläuterung:

Auf dem rheinland-pfälzischen Hospiztag des Jahres 2014 wurde die Notwendigkeit einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Leistungserbringern und den verschiedenen Berufsgruppen formuliert. Hier ist eine engagiert regionale Netzwerkbildung notwendig.

8. Initiativen des Bundes unterstützen

Unsere Forderung:

Die Landesregierung muss aktuelle Initiativen der Bundesregierung zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung unterstützen und bei der Umsetzung in Rheinland-Pfalz mitwirken. Besonderer Bedeutung kommt hier gerade der Beratungsarbeit und der Kooperation und Vernetzung zu.

Erläuterung:

Bundesminister Hermann Gröhe und Parlamentarische Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz haben gemeinsam mit Abg. der Koalition ein Papier zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland vorgelegt. Hier werden bundespolitische Maßnahmen aufgeführt, bei denen es primär um Finanzierung und Qualitätssicherung geht. Hinzu kommt die Information der Versicherten durch ein individuelles, ganzheitliches Beratungsangebot über Hilfen und Angebote zur medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerischen Betreuung und Versorgung zur Vorausplanung am Lebensende.