

06.07.2004

N e u d r u c k

Antrag

**der Fraktion der SPD,
der Fraktion der CDU,
der Fraktion der FDP und
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Multiprofessionelle palliative Versorgung sicherstellen – bestmögliche Lebensqualität für schwerstkranke Patientinnen und Patienten schaffen

I. Selbstverständnis und Ethik der modernen Medizin

Aufgabe aller in Heilberufen Tätigen ist es, Krankheiten zu heilen und zu lindern. Enorme Fortschritte in Medizin und Technik haben die Möglichkeiten der Versorgung und Betreuung von schwerkranken Patientinnen und Patienten massiv erweitert. Dadurch können mehr Krankheiten geheilt werden als früher bzw. wird die Lebenserwartung verlängert. Zugleich stellen sich ethische Fragen, wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist und eine Verlängerung des Lebens unter Einsatz der so genannten Apparatemedizin zum Selbstzweck zu werden droht.

In diesem Zusammenhang ist deutlicher hervorgetreten, dass neben der Versorgung durch Ärzte und Pflegepersonal, auch die psychosoziale Versorgung durch andere Berufsgruppen wie Psychologen, Sozialarbeiter und Seelsorger eine große Rolle spielt. In vielen Institutionen des Gesundheitssystems haben sich multiprofessionelle Teams gebildet, die ein gemeinsames Konzept zur Patientenversorgung entwickelt haben. Dies ist beispielhaft der Fall in der Palliativmedizin, die die Lebensqualität von schwerstkranken Patienten wesentlich verbessert. In der Praxis geht es um die Behandlung von starken Schmerzen, die Linderung von Ängsten und die Bearbeitung der Themen Lebenssinn, Trauer und Verlust. Die Mehrzahl der Patientinnen und Patienten hat nur noch eine kurze Lebenserwartung, so dass auch die Angehörigen in die Behandlung mit einbezogen werden.

Datum des Originals: 06.07.2004 /Ausgegeben: (07.07.2004) 09.07.2004

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 (0211) 884 - 2439, zu beziehen.

Der wesentliche Punkt ist die Entwicklung einer Medizin, die sich nicht ausschließlich am technischen Fortschritt orientiert, sondern sich als eine Kunst des Heilens versteht, die die Sterblichkeit des Menschen akzeptiert.

II. Palliativmedizinische Angebote in Nordrhein-Westfalen

Der Entwicklung der Palliativmedizin vorausgegangen und bis heute eng mit ihr verknüpft ist die vom bürgerschaftlichen Engagement geprägte Hospizbewegung. Getragen von der Überzeugung, dass sterbenden Menschen Geborgenheit zu ermöglichen ist, werden sie bis zuletzt als gleichberechtigte Mitglieder der Gemeinschaft anerkannt. Hospizliches Handeln bedeutet lebensbejahendes Bewusstsein.

Der gemeinsame Antrag von SPD, CDU, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 13/5680, beschreibt die Aktivitäten der Hospizbewegung, der Institutionen des Gesundheitswesens und des Landes NRW in den Feldern der Hospizarbeit, der Palliativmedizin und der Palliativpflege.

In NRW bestehen ca. 250 ambulante Hospizdienste und 40 stationäre Hospize, ergänzt um die beiden ALPHA-Stellen zur Koordinierung der Hospizdienste. Hinzu kommen 24 Palliativstationen an Krankenhäusern mit ca. 200 Betten. In Wissenschaft und Politik besteht Übereinstimmung, dass der Bedarf deutlich höher ist. Da die palliative Versorgung auch aus demographischen Gründen deutlich gesteigert werden muss, soll das Angebot im neuen Krankenhausplan weiter ausgebaut werden.

Hinzu kommen noch 14 ambulante Palliativdienste, die dieselben Ziele verfolgen. Die ambulanten Dienste sind seit 2000 in einem Modellprojekt tätig, die Überführung in die Regelversorgung ist noch nicht abgeschlossen, dennoch haben sich die Kostenträger bereit erklärt, bis dahin die bestehende Finanzierung weiterzuführen. Parallel zum Palliativpflegeprojekt gibt es in NRW als bundesweit einmaliges Modellprojekt den Palliativmedizinischen Konsiliardienst.

Die Palliativmedizin ist eng verwandt, aber nicht deckungsgleich mit den Aktionsfeldern der Hospizbewegung und der Sterbebegleitung. Sie setzt an, wenn es darum geht, mit der Krankheit zu leben, selbst wenn die Lebenserwartung begrenzt ist. „Palliative Care“ meint die Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Palliativpflege und Hospizarbeit beinhalten wichtige Teilaspekte von *Palliative Care*.

Palliative Care gewährleistet eine bestmögliche Schmerztherapie und Symptomlinderung, legt

großen Wert auf die psychosoziale Unterstützung von Patient und Angehörigen und respektiert die Autonomie und Selbstbestimmung der Patientin und des Patienten. *Palliative Care* ist interdisziplinär und multiprofessionell ausgerichtet. Die Diagnostik aus mehreren medizinischen Fachgebieten wird miteinander verzahnt und bei der Behandlung arbeiten unterschiedliche Berufsgruppen eng zusammen.

Bei dem ganzheitlichen Pflegeansatz von *Palliative Care* bzw. auch bei hospizlichem Handeln wird ein interdisziplinäres Organisationsmodell mit teamorientierter Kooperation angestrebt. Die multiprofessionelle Ausrichtung (Mediziner, Pflegepersonal, SozialarbeiterInnen, PädagogInnen, Psychologen, Seelsorger) ist abhängig von den bestehenden Ressourcen der Krankenhausstruktur bzw. des Personalbudgets der Hospize in freier Trägerschaft. (*Enquete des Dt. Bundestages Demographischer Wandel*).

Der Schlussbericht der *Enquete Demographischer Wandel* kommt zu dem Ergebnis, dass kaum finanzielle Anreize bestehen, sich den Aufgaben der Palliativmedizin zuzuwenden, da die hospizliche Tätigkeit im niedergelassenen Bereich nach der derzeitigen Gebührenordnung auf ein Minimum beschränkt wird. Die palliativmedizinische Versorgung ist in Deutschland bisher weder strukturell noch finanziell ausreichend im Gesundheitssystem verankert. Der Anstoß zu *Palliative Care* geht zumeist von dem persönlichen Engagement einzelner Fachkräfte aus, gefördert größtenteils mit Projektgeldern und Spenden.

Ein Defizit besteht u.a. bei der Versorgung mit ambulanten Palliativdiensten. Dabei ist eine palliative Betreuung im vertrauten häuslichen Umfeld notwendig. Deshalb muss das Angebot an ambulanten Palliativdiensten deutlich ausgebaut werden.

III. Grundlagen schaffen für die Verankerung der Palliativmedizin in unserem Gesundheitssystem

Für alle Berufsgruppen, die in palliativmedizinischen Teams arbeiten, ist der Erwerb spezieller Kenntnisse erforderlich. Bisher beruht dies meist auf dem persönlichen Interesse an dieser Art der Versorgung. Die Initiative hierzu speist sich zum Teil aus der Hospizbewegung, aus den Fortschritten in der Schmerztherapie und aus dem Verzicht auf Abgrenzung der unterschiedlichen Berufsgruppen zugunsten eines multiprofessionellen Konzepts.

Eine entsprechende Ausbildung, Finanzierung und Vernetzung der Angebote stellen die Voraussetzung dar für die Sicherstellung der palliativmedizinischen Versorgung.

Notwendig ist eine Verbesserung der palliativmedizinischen Ausbildung und Weiterbildung an den Universitäten. Für bereits approbierte Ärzte sollen von Seiten der Ärztekammern entsprechende Fortbildungen angeboten werden. Für die anderen Berufsgruppen sind von den Kammern bzw. den Berufsverbänden ebenfalls Weiterbildungslehrgänge einzurichten.

Für die Krankenhäuser ergeben sich spezielle Probleme im Zusammenhang mit der Einführung der DRG's. Da diese zu sehr an messbaren Leistungen orientiert sind, ist die Finanzierung palliativmedizinischer Leistungen untergeordnet und damit die Aufrechterhaltung der Stationen gefährdet. Bei der Einführung der DRG's ist deshalb darauf zu achten, dass die Finanzierung einer am Bedarf orientierten Zahl von Palliativstationen gesichert ist.

Palliativmedizin muss als fester Bestandteil des Gesundheitssystems entwickelt werden. Dies kann schrittweise erreicht werden durch eine Vernetzung und den weiteren Ausbau der vorhandenen stationären und ambulanten Angebote. Vor allem die häusliche Versorgung muss in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten weiter ausgebaut werden.

Es gilt also insbesondere, eine Integrierte Versorgung über eine Vernetzung und Zusammenarbeit von ambulanten Hilfen mit den Palliativstationen in den Krankenhäusern zu entwickeln. Auf diese Weise können fachliche Ressourcen für beide Seiten genutzt werden und es ist eine optimale Schmerzbehandlung und Symptomkontrolle auch für die Patienten möglich, die keinen Platz auf einer Station bekommen können, oder für die die psychosoziale Versorgung im häuslichen Umfeld der entscheidende Faktor ist. Manche Patienten werden auch zuerst stationär behandelt und anschließend ambulant. Durch eine solche Vernetzung wird die Kontinuität in der Betreuung gewährleistet und das hohe fachliche Niveau gehalten. Gleichzeitig kann die Lücke, die derzeit noch bei der Ausbildung besteht, durch die kollegiale Weitergabe von Kenntnissen geschlossen werden.

Einige Bundesländer haben Pilotprojekte einer derartigen Vernetzung aufzuweisen, z.B. Baden-Württemberg, Bayern, Berlin und Niedersachsen. Die Angebote in NRW gilt es bedarfsgerecht weiter zu entwickeln.

IV. Der Landtag fordert die Landesregierung auf

- die Träger und Krankenkassen dabei zu unterstützen, die ambulanten Palliativdienste mit dem Ziel eines flächendeckenden und bedarfsgerechten Angebots auszubauen und sie zusammen mit der stationären Palliativversorgung im Sinne eines palliativmedizinischen Konsiliarnetzwerkes weiterzuentwickeln. Hierüber soll auch eine integrative Zusammenarbeit zwischen stationären Palliativeinrichtungen und der niedergelassenen Ärzteschaft erreicht werden.
- die Palliativmedizin in Theorie und Praxis zu stärken und weitere Professuren für Palliativmedizin an den nordrhein-westfälischen Universitäten einzurichten,
- Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich der Palliativmedizin für alle an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen zu intensivieren,
- im Rahmen der Einführung des Fallpauschalenabrechnungssystems (DRG) sich beim Bundesverordnungsgeber dafür einzusetzen, dass palliativmedizinische Leistungen ebenso wie Sterbebegleitung mit einer entsprechenden personellen und sachlichen Ausstattung der Stationen sichergestellt werden,
- darauf hinzuwirken, dass eine leistungsgerechte Vergütung für Maßnahmen der Palliativmedizin und der Sterbebegleitung im ambulanten Bereich sichergestellt wird
- das Angebot von Palliativstationen im Krankenhausplan auszubauen mit dem Ziel ein flächendeckendes, bedarfsgerechtes Angebot zu schaffen.

Edgar Moron
Carina Gödecke
Horst Vöge
Michael Scheffler

Dr. Jürgen Rüttgers
Helmut Stahl
Hermann-Josef Arentz
Rufdolf Henke

Dr. Ingo Wolf
Marianne Thomann-Stahl
Dr. Jana Pavlik
Dr. Ute Dreckmann

Sylvia Löhrmann
Johannes Rimmel
Barbara Steffens
Marianne Hürten

und Fraktion

und Fraktion

und Fraktion

und Fraktion