



# **LEBEN AM LEBENSENDE**

**LEIDEN LINDERN - LEBENSQUALITÄT  
VERBESSERN**

**HOSPIZ UND PALLIATIVVERSORGUNG  
ABSICHERN!**

**SEPTEMBER 2009**

# INHALT

Vorwort.....	3
Einführung .....	4
Thesen und Forderungen .....	7
Der gemeinsame Antrag.....	10
Rede im Landtag NRW .....	18

## IMPRESSUM

Herausgeberin:  
Bündnis 90/DIE GRÜNEN im Landtag NRW  
Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf

## REDAKTION:

Harald Wölter

## GESTALTUNG:

Bettina Tull

Erschienen im September 2009

## FÜR INFORMATIONEN STEHEN IHNEN GERNE ZUR VERFÜGUNG:

### Barbara Steffens MdL

Sozial- und frauenpolitische Sprecherin  
Telefon 0211-884-2396  
Telefax 0211-884-3502  
E-Mail: [barbara.steffens@landtag.nrw.de](mailto:barbara.steffens@landtag.nrw.de)

### Harald Wölter

wissenschaftlicher Mitarbeiter  
für Sozial- und Gesundheitspolitik  
Telefon 0211-884-2878  
E-Mail: [harald.woelter@landtag.nrw.de](mailto:harald.woelter@landtag.nrw.de)

## BESTELLUNGEN BITTE AN:

### Edeltraud Busalt-Schröder

persönliche Mitarbeiterin  
Telefon 0211-884-2868  
Telefax 0211-884-3502  
E-Mail: [edeltraud.busalt-schroeder@landtag.nrw.de](mailto:edeltraud.busalt-schroeder@landtag.nrw.de)

# LEIDEN LINDERN – LEBENS- QUALITÄT VERBESSERN – HOSPIZ- UND PALLIATIV- VERSORGUNG ABSICHERN!

Barbara Steffens MdL  
sozialpolitische Sprecherin



## LIEBE LESERIN UND LESER LIEBE FREUNDINNEN UND FREUNDE,

die Themen Sterben und Tod erhalten gerade in einer Gesellschaft, in der immer mehr ältere Menschen leben eine zunehmende Bedeutung. Dennoch ist dieses Thema für Viele in unserer Gesellschaft immer noch ein Tabu, auch wenn die Hospizlandschaft in Nordrhein-Westfalen, wie auch in Deutschland insgesamt - stetig gewachsen ist. Gefordert ist eine stärkere Auseinandersetzung mit den Themen Sterben und Tod.

Der Großteil der Menschen in Deutschland stirbt in Institutionen wie Pflegeheime und Krankenhäuser, obwohl der größte Teil es vorziehen würde, die letzte Lebenszeit zu Hause im Kreis von vertrauten Personen zu verbringen. Vor diesem Hintergrund ist der Ausbau der ambulanten palliativen Versorgung, der ambulanten Hospizdienste sowie der Beratung und Unterstützung der Angehörigen besonders wichtig.

*„Es bedeutet nicht so viel,  
wie man geboren wurde.  
Es hat aber unendlich viel zu bedeuten,  
wie man stirbt.“*  
Sören Kierkegaard

In Nordrhein-Westfalen haben wir schon seit vielen Jahren ein sehr starkes und breites Netzwerk der Hospizbewegung, das sterbende schwerkranke Menschen und ihre Angehörigen entweder zu Hause oder – wenn dies nicht möglich ist – im stationären Hospiz begleitet und unterstützt. Mittlerweile bestehen in NRW 287 ambulante Hospizdienste, 38 Dienste für Kinder und 56 stationäre Hospize. Die beiden ALPHA-Stellen in Bonn und Münster leisten bereits seit vielen Jahren wichtige Beratungs-, Informations- und Vermittlungsarbeit für die in der Hospizarbeit Tätigen.

Allen, die in Nordrhein-Westfalen mit ihrer Hospizarbeit jedes Jahr viele Menschen beim Sterben begleiten, gilt unser Dank! Aber Dank allein reicht nicht. Vielmehr müssen wir die Menschen in der Hospizbewegung auch wirklich unterstützen.

# A. EINFÜHRUNG

Auf den folgenden Seiten haben wir einige Informationen zur Hospizarbeit in NRW, die GRÜNEN Positionen und die zentralen Forderungen des ge-

meinsamen Antrags zusammengefasst sowie den Antrag in voller Länge dokumentiert.

## FINANZIELLE RAHMENBEDINGUNGEN FÜR DIE HOSPIZARBEIT VERBESSERN

1. Die Finanzierung der Hospizarbeit erfolgt nach § 39a SGB V von den gesetzlichen Krankenkassen. Jedoch weisen die ambulanten Dienste darauf hin, dass die finanzielle Unterstützung für die Begleitung des Einzelnen bereits seit Jahren immer weiter zurückgegangen ist, weil mit den gleichen finanziellen Mitteln immer mehr Menschen versorgt werden müssen. Denn die Zahl der Menschen, die ambulant über einen Hospizdienst begleitet werden, nimmt von Jahr zu Jahr zu, während der sogenannte Leistungseinheitswert - also das was für die ambulante hospizliche Begleitung eines Menschen insgesamt zur Verfügung steht - jährlich absinkt. So erhalten die Dienste in Westfalen-Lippe in diesem Jahr noch 180 Euro hierfür. 2005 waren es noch über 304 Euro und 2007 immerhin noch 270 Euro.

2. Aber auch das Gesamtfördervolumen für ambulante Hospizdienste in Höhe von rd. 6,3 Mio. Euro, das 2008 hierfür in NRW zur Verfügung stand, wurde von den Kassen nicht voll ausgeschüttet. 700.000 Euro wurden nicht ausgegeben, obwohl bei vielen Vereinen der Bedarf nicht abgedeckt werden konnte. Dieses ist der derzeitigen Regelung geschuldet, nach der die Hospizdienste von den Krankenkassen die Fördermittel nach einem Punktesystem erst zur Jahresmitte erhalten. Erst dann ist auch die Förderhöhe bekannt. Dies beeinträchtigt die finanziellen Planungen der Dienste sehr.

Nach einer von uns im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags beantragten Debatte hierzu hat der Minister zugesagt, auf entsprechende Änderungen der bestehenden Vereinbarung dahingehend hinzuwirken, dass die bestehenden Nachteile für die Hospizdienste möglichst vermieden werden.

3. Finanziell ist bislang auch die Koordination der Palliativnetzwerke vielerorts nur unzureichend gesichert. Deshalb hatten wir GRÜNE im Rahmen der diesjährigen Haushaltsberatungen für den Haushalt 2009 rd. 1 Mio Euro zur Förderung der insgesamt 47 örtlichen Palliativnetzwerke, beantragt. Die politische Mehrheit im Landtag hatte diese finanzielle Unterstützung jedoch abgelehnt.

4. Auch die Träger der stationären Hospize weisen auf die unzureichende Finanzierung in vielen Einrichtungen hin. So müsse jeder Träger statt des vorgeschriebenen Eigenanteils von 10%, tatsächlich 30% bis 40% der Kosten für den laufenden Betrieb aus Spenden und Eigenmitteln aufbringen, da die von den Krankenkassen anerkannten Bedarfssätze in den meisten Fällen nicht kostendeckend sind. Dies führt bisher dazu, dass die Hospize einen deutlich höheren Eigenanteil aufbringen müssen, als vom Gesetzgeber gewollt.

## INHALTLICHE WEITERENTWICKLUNG DER HOSPIZARBEIT FÖRDERN

Bei der Hospizarbeit müssen die körperlichen, sozialen, psychischen und spirituellen Bedürfnisse des sterbenden Menschen im Mittelpunkt stehen. Um Menschen entsprechend ihren Bedürfnissen begleiten zu können, sind in der Sterbebegleitung deshalb auch geschlechtsspezifische Bedarfe und unterschiedliche Umgangsweisen mit Themen wie Abschied, Tod, Sterben und Trauer mit einzubeziehen.

Menschen mit einer Migrationsbiografie fühlen sich oft durch die bestehenden hospizlichen Dienste und Einrichtung nicht angesprochen. Hier liegt ein wichtiges Aufgabenfeld für die Träger und Einrichtungen der hospizdienstlichen und palliativen Versorgung. Die Begleitung von schwerkranken, sterbenden Menschen und deren Angehörigen muss sich mit ihren Angeboten stärker als bisher an Menschen aller Glaubensrichtungen und Weltanschauungen

richten. Hierzu müssen bestehende Zugangsbarrieren zu den Angeboten abgebaut und auf eine kultursensible Öffnung der Dienste und Einrichtungen hingewirkt werden.

Wichtig ist darüber hinaus auch, dass sich der hospizliche Anspruch, eine familiäre und persönliche

Atmosphäre zu schaffen, auch in einer entsprechenden baulichen und räumlichen Gestaltung der Einrichtungen niederschlägt. Ein Krankenhauscharakter ist hierfür sicher ungeeignet. Hier besteht noch bei einigen stationären Einrichtungen Nachholbedarf.

## GEMEINSAMER ANTRAG IM LANDTAG BESCHLOSSEN

„Leiden lindern – Lebensqualität verbessern – Hospiz- und Palliativversorgung absichern“, so der Titel eines gemeinsamen Antrags aller vier Landtagsfraktionen, der im Mai 2009 im nordrhein-westfälischen Landtag beschlossen wurde. Vorausgegangen war ein mehrmonatiger Erarbeitungsprozess zwischen

den Landtagsfraktionen. Die Fraktionen im Landtag hatten sich darüber verständigt, einen gemeinsamen Antrag zu erarbeiten. Inhaltlich mit einbezogen wurde ein zuvor eingebrachter Antrag der SPD-Fraktion zum Thema.

Wir GRÜNEN haben den gemeinsamen Antrag maßgeblich mit gestaltet und inhaltlich das Augenmerk insbesondere darauf gelegt,

- die Bedürfnisse des sterbenden Menschen in der Hospizarbeit in den Mittelpunkt zu stellen
- diejenigen, die Sterbende begleiten, eine stärkere Unterstützung zukommen zu lassen;
- die finanzielle Ausstattung der Hospizarbeit zu verbessern denn die stationären Hospize wie auch die ambulanten Hospizdienste sind bisher nur unzureichend finanziert;
- Kenntnisse über die Hospiz- und Palliativversorgung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung bei den Gesundheitsberufen stärker zu vermitteln;
- die Palliativmedizin im Gesundheitswesen und den Versorgungsstrukturen stärker zu verankern;
- die Kooperation und das Zusammenwirken von Medizin, Pflege und Hospizarbeit deutlich zu verbessern;
- die Hospizarbeit weiterzuentwickeln und die unterschiedlichen Bedarfe von Frauen und Männern stärker in der Hospizarbeit und Palliativversorgung einzubeziehen;
- schwerkranken Kindern und ihren Angehörigen „rund-um-die-Uhr“ eine ganzheitliche ambulante Hospiz- und Palliativversorgung zur Verfügung zustellen;
- die Hospizarbeit auf die Menschen aller Glaubensrichtungen und Weltanschauungen auszurichten und auf eine kultursensible Öffnung der Dienste und Einrichtungen hinzuwirken;
- eine persönliche und wohnliche Atmosphäre durch bauliche und räumliche Gestaltung der Einrichtungen zu schaffen.

## WAS SEITHER GESCHAH...

1. Bereits vor über zwei Jahren wurde im SGB V (Sozialgesetzbuch V) für die Versorgung von Sterbenden ein neuer Rechtsanspruch geschaffen: „Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, haben Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV). Damit soll die Betreuung der Versicherten in der vertrauten häuslichen Umgebung ermöglicht werden.“

In NRW gibt es nun in den beiden Landesteilen Nordrhein und Westfalen-Lippe flächendeckende Verträge zur ambulanten Palliativversorgung. Nachdem zunächst im Frühjahr im Rheinland der bundesweit erste Vertrag zur Palliativ-Versorgung abgeschlossen werden konnte, haben sich nun auch in Westfalen-Lippe die Vertragspartner auf ein umfassendes Versorgungskonzept geeinigt. Allerdings handelt es sich nur um einen Übergangsvertrag, der noch nicht in allen Punkten zufriedenstellend ist. Endgültige Verhandlungen sollen zum Jahresende erfolgen.



2. In Westfalen-Lippe wurden neue Vergütungsvereinbarungen für stationäre Hospize abgeschlossen. Demnach werden die Bedarfssätze aller stationären Hospize mit Wirkung zum 01.05.2009 um 3,18 Prozent bis zum 31.12.2009 angehoben.

Auch der Bundestag hat kurz vor der Sommerpause im Rahmen des Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (Drs.16/12256) noch einige gesetzliche Änderungen vorgenommen, die sich auf die ambulante und stationäre Hospizarbeit auswirken werden. Unsere grüne Bundestagsfraktion hat sich bei den parlamentarischen Beratungen zu diesem Gesetz insbesondere für Verbesserungen bei der Finanzierung der Hospize eingesetzt und entsprechende Änderungsanträge eingebracht. Hierzu gehört - die auch von den Verbänden getragene Forderung -, dass der bisher im Gesetz (§39a Abs. 1 Satz 3 SGB V) festgeschriebene Mindestzuschuss in Höhe von sechs Prozent der monatlichen Bezugsgröße (nach § 18 Abs. 1 SGB IV) auf sieben Prozent angehoben wird.

Diese Änderung bewirkt, dass die Patientinnen und Patienten in stationären Hospizen keinen Eigenanteil mehr übernehmen müssen. Dieser Anteil wird zukünftig von den Kranken- und Pflegekassen mit übernommen.

Wir freuen uns, dass dieser Vorschlag, der zunächst von der Mehrheit im Bundestag abgelehnt wurde, in letzter Minute doch noch von der Koalition aufgegriffen und im Gesetz verankert werden konnte.

Anders als in vielen Meldungen dargestellt bleibt aber trotz dieser gesetzlichen Neuregelung für die Hospize ein großes Finanzierungsproblem bestehen. So werden weiterhin nur die von den Kassen anerkannten Tagesbedarfssätze finanziert, nicht aber die tatsächlichen Kosten für anerkannte Leistungen. In NRW führt dies dazu, dass die Hospize statt des vorgegebenen Eigenanteils von 10 Prozent tatsächlich 20 bis 35 Prozent aufbringen müssen.

Verbessert wurde die Förderung der ambulanten Hospizdienste. Wurde bisher für die ambulante Hospizarbeit seitens der Krankenkasse lediglich ein bestimmter Betrag pro Versicherte/n bereitgestellt, so wird zukünftig die konkret erbrachte Leistung über einen festen Geldbetrag vergütet. Dies berücksichtigt bei der Finanzierung der ambulanten Hospizarbeit die steigende Zahl der Menschen, die von den Diensten unterstützt und begleitet werden. Die alte Finanzierungsregelung führte dazu, dass aufgrund der Deckelung des zur Verfügung gestellten Gesamtbetrages bei einer steigenden Inanspruchnahme der Hospizdienste für die Begleitung der/des einzelnen PatientInnen immer weniger Geld zur Verfügung stand.

## **AMBULANTE UND STATIONÄRE HOSPIZANGEBOTE IN NRW (I/2009)**

**41 Palliativstationen**

**56 stationäre Hospize**

**38 spezielle Dienste für Kinder**

**287 ambulante Hospizdienste**

**ca. 8.000 ehrenamtliche Betreuungskräfte**

**2 ALPHA-Stellen (Bonn für das Rheinland und Münster für Westfalen), bieten u.a**

- Beratung beim Aufbau neuer Initiativen
- Beratung bei der Vernetzung von traditionellen und neuen Hilfsformen (stationärer Institutionen und ambulanter Dienste)
- Hilfen bei der Entwicklung einrichtungsinterner Fortbildung
- Fortbildung für hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Vermittlung und Durchführung von Supervision
- Vermittlung von Referenten und Dozenten, Hinweise und Empfehlungen für Literatur und sonstige Medien
- Hinweise für die Beantragung öffentlicher Gelder
- Unterstützung in der kommunalen Politikberatung

## **B. THESEN UND FORDERUNGEN AUS DEM GEMEINSAMEN ANTRAG**

### **I. KULTUR IM UMGANG MIT STERBEN, TOD UND TRAUER WEITERENTWICKELN**

1. Seit vielen Jahren setzt sich die Hospizbewegung für die Wahrung eines menschenwürdigen Sterbens ein. Im Besonderen ist hier der Einsatz der Hospizbewegung für die Sterbebegleitung zu würdigen, die es den sterbenden Menschen und ihren Angehörigen ermöglicht, diese letzte Phase des Lebens unter menschenwürdigen Bedingungen erleben und bewältigen zu können.
2. Bei der Hospizarbeit müssen die körperlichen, sozialen, psychischen und spirituellen Bedürfnisse des sterbenden Menschen im Mittelpunkt stehen. Um Menschen entsprechend ihren Bedürfnissen begleiten zu können, sind in der Sterbebegleitung auch geschlechtsspezifische und herkunftsbedingte Bedarfe der unterschiedlichen Umgangsweisen mit Themen wie Abschied, Tod, Sterben und Trauer mit einzubeziehen.
3. Mittlerweile existiert in Nordrhein-Westfalen eine breite und äußerst engagierte Hospizbewegung, die den sterbenden schwerkranken Menschen entweder zu Hause oder – wenn dies nicht möglich ist – im stationären Hospiz in der letzten Lebensphase zur Seite steht und die Angehörigen unterstützt.

#### **FORDERUNGEN:**

- Um ein menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen, müssen die entsprechenden Rahmenbedingungen geschaffen werden. Darüber hinaus bedarf es einer kontinuierlichen gesellschaftlichen Diskussion zur Ethik der Sterbebegleitung. Und die Entstehung einer neuen Kultur im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer soll unterstützt werden.
- Die Menschenrechte Sterbender müssen in den Mittelpunkt gerückt werden. Denjenigen, die sterbenden Menschen menschlich mit Zuwendung helfen, muss die notwendige Unterstützung zukommen – sei es durch einen ambulanten Hospizdienst oder sei es im stationären Hospiz.
- Die Legalisierung einer aktiven Sterbehilfe und einer Tötung auf Verlangen wird abgelehnt. Die Menschenwürde und der Schutz des Lebens müssen die Grundlage allen gesetzgeberischen Handelns sein. Oberstes Ziel ist die Verbesserung der Rahmenbedingungen für ein menschenwürdiges Sterben durch die Stärkung von Palliativmedizin und Sterbebegleitung.

### **II. FINANZIELLE AUSSTATTUNG DER HOSPIZARBEIT VERBESSERN**

1. Die ambulante Hospizarbeit wird seit 2002 auf Grundlage des § 39a Abs 2 SGB V aus Mitteln der Krankenkassen gefördert. Hierfür stehen Mittel in Höhe von jährlich 0,41 Euro (2008) pro Versichertem zur Verfügung. Die Mittel dienen als Zuschuss zu den Personalkosten für die Koordination und Schulung von ehrenamtlichen Mitarbeitern.
2. Die Bewilligung der beantragten Fördermittel erfolgt nach einem ausgehandelten Berechnungsmodus. Derzeit sieht die Regelung vor, dass die ambulanten Hospizdienste basierend auf Grundlage des Vorjahres einen Zuschuss für das laufende Jahr erhalten. Dieser Berechnungsmodus führt dazu, dass die Fördersumme für die einzelnen Dienste umso geringer ausfällt, je mehr Hospizdienste gefördert und je mehr Ster-

begleitungen in NRW durchgeführt werden. Zudem wird das für die ambulante Hospizarbeit vorgesehene Budget in NRW derzeit seitens der Kassen nicht voll ausgeschöpft.

3. Für die stationäre Versorgung in Hospizen ist eine Rahmenvereinbarung zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen, der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz und den betreffenden Wohlfahrtsverbänden abgeschlossen worden. Diese Rahmenvereinbarung sieht vor, dass die Kosten zu mindestens zehn Prozent aus

Eigenmitteln der teilstationären und stationären Einrichtung bestritten werden müssen.

4. Die Träger der stationären Hospize weisen auf die unzureichende Finanzierung in vielen Einrichtungen hin. So müsse jede Einrichtung, statt des vorgeschriebenen Eigenanteils von 10%, tatsächlich bis zu 30 oder gar 40% der Kosten für den laufenden Betrieb aus Spenden und Eigenmitteln aufbringen, da die von den Krankenkassen anerkannten Bedarfssätze in den meisten Fällen nicht kostendeckend sind.

#### **FORDERUNGEN:**

- Notwendig ist eine Verbesserung der Finanzierungs- und Vergütungsgrundlage von ambulanter und stationärer Hospizarbeit. Hierzu müssen u.a. die Regelungen im § 39a SGB V überarbeitet werden, um zu einer nachhaltigen Absicherung der Hospizarbeit und einer besseren Berechenbarkeit der Finanzierung der Hospizarbeit zu kommen.
- Hierzu gehört auch, dass die Gelder, die die Kassen für die Hospizarbeit bereitstellen zukünftig vollständig ausgeschöpft und den ambulanten Hospizdiensten, die diese Mittel dringend benötigen, zur Verfügung gestellt werden.

#### **IV. AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG IN DER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG VERBESSERN**

1. Trotz einiger Verbesserungen in den letzten Jahren ist die Versorgung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen in der ärztlichen und pflegerischen Ausbildung noch nicht hinreichend verankert. Deshalb müssen die Möglichkeiten zu Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich der Palliativversorgung und Sterbebegleitung intensiv gefördert werden. In den vergangenen Jahren wurden zahlreiche Weiterbildungsmöglichkeiten geschaffen, die auf eine Verbesserung der Versorgung am Lebensende ausgerichtet sind. Dennoch sind noch zahlreiche qualitative Herausforderungen zu bewältigen. Dazu zählen etwa Verbesserungen der Kenntnisse im Bereich der Symptomkontrolle und des Symptommanagements, der Schmerzversorgung oder wenn es um Symptome wie Müdigkeit, Übelkeit, Erschöpfung etc. geht.
2. Ein großer Teil der alten Menschen verbringt den Lebensabend in einer Alten- oder Pflegeeinrichtung. Das bedeutet, dass diese Einrichtungen auch ein hohes Maß an Kompetenz in palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Fragestellungen anbieten und eine hospizliche Haltung einnehmen müssen. Hierzu muss das Pflegepersonal in Fort- und Weiterbildungskursen entsprechend auf den Umgang mit Sterbenden und deren Angehörigen vorbereitet werden. Diese palliativmedizinische und -pflegerische Kompetenz in die Alten- und Pflegeeinrichtungen zu integrieren, wird eine der großen Herausforderungen der nächsten Jahre sein.



## FORDERUNGEN:

- Das Themenfeld Hospiz und Sterbebegleitung muss bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen noch stärker verankert werden.
- Die Palliativmedizin muss fester Bestandteil des Gesundheitswesens und der Versorgungsstrukturen werden.
- Die Qualitätssicherung ist nicht nur auf die hauptberuflich Tätigen auszurichten, sondern muss die Ehrenamtlichen mit einzubeziehen, indem sie in Vorbereitungskursen für ihre schwierige Tätigkeit befähigt und durch Supervision begleitet werden.

## V. HOSPIZARBEIT WEITERENTWICKELN

1. In der pflegerischen Versorgung wie auch in der Sterbebegleitung und Palliativversorgung muss der Mensch, seine Würde und die Gewährleistung dieser Würde auch zu Zeiten fortgeschrittener körperlicher oder geistiger Schwäche und Hilfebedürftigkeit im Mittelpunkt stehen. Die höchstmögliche Selbstbestimmung und der Respekt vor der Integrität des Einzelnen muss gewahrt werden.
2. Bedingt auch durch eine geschlechtsspezifische Sichtweise und Aufarbeitung von Sterben und Tod ergeben sich spezifische Bedürfnisse von Frauen und Männern in der Hospizarbeit und Sterbebegleitung.
3. Schwerkranken Kindern und ihren Angehörigen muss „rund-um-die-Uhr“ eine ganzheitliche ambulante Hospiz- und Palliativversorgung zur Verfügung stehen. Dies kann nur erreicht werden, wenn Versorgungsgrenzen überwunden, Kompetenzen gebündelt und interdisziplinäre Kooperationen ausgebaut werden.
4. Auch in den stationären Einrichtungen ist eine Orientierung hin zu einer bewohnerorientierten Sterbebegleitung notwendig. Die Hospiz-Arbeit muss in den Einrichtungen des Gesundheitswesens und des Pflegebereichs verankert und weiterentwickelt werden.

## FORDERUNGEN:

- Die unterschiedlichen Bedarfe von Frauen und Männern müssen stärker in der Hospizarbeit und Palliativversorgung einbezogen werden.
- Die hospizdienstliche und palliative Versorgung in der Begleitung von schwerkranken, sterbenden Menschen und deren Angehörigen muss sich mit ihren Angeboten an Menschen aller Glaubensrichtungen und Weltanschauungen richten. Hierzu gehört es auch, Zugangsbarrieren zu den Angeboten abzubauen und auf eine kultursensible Öffnung der Dienste und Einrichtungen hinzuwirken.
- Es muss flächendeckend eine ambulante Palliativversorgung ermöglicht werden, die den besonderen Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien gerecht wird.
- Der Anspruch, eine familiäre und persönliche Atmosphäre zu schaffen muss sich auch in der baulichen und räumlichen Gestaltung der Hospiz-Einrichtung niederschlagen.
- Es ist notwendig, dass die verschiedenen Akteurinnen und Akteure integrativ zusammenzuwirken. Hierzu gehört auch eine multiprofessionelle Ausrichtung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung – über die ärztlichen und pflegerischen Leistungen hinaus – und die Einbeziehung der ambulanten Hospizdienste.

28.04.2009

## Antrag

der Fraktion der CDU  
der Fraktion der SPD  
der Fraktion der FDP  
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Leiden lindern – Lebensqualität verbessern – Hospiz- und Palliativversorgung absichern! Für eine bessere Versorgung von unheilbar kranken und sterbenden Menschen**

### I. Kultur im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer weiterentwickeln

1. Sterben und Tod sind zentrale Themen angesichts einer Gesellschaft, in der immer mehr ältere Menschen leben. Orte des Sterbens sind überwiegend Institutionen wie Pflegeheime und Krankenhäuser, obwohl der größte Teil der Menschen es vorziehen würde, zu Hause im Kreis von vertrauten Personen die letzte Lebenszeit zu verbringen. Vor diesem Hintergrund ist der Ausbau der ambulanten palliativen Versorgung und der ambulanten Hospizdienste besonders wichtig.

Die Enquête-Kommission "Situation und Zukunft der Pflege in NRW" hat 2005 in ihrem Abschlussbericht eine neue Kultur im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer eingefordert. Um ein menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen, müssen entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen werden. Darüber hinaus bedarf es einer kontinuierlichen gesellschaftlichen Diskussion zur Ethik der Sterbebegleitung, und es sollte die Entstehung einer neuen Kultur im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer unterstützt werden.

Die Menschenrechte Sterbender müssen in den Mittelpunkt gerückt werden. Denjenigen, die sterbenden Menschen menschlich mit Zuwendung helfen, muss die notwendige Unterstützung zukommen – sei es durch einen ambulanten Hospizdienst oder sei es im stationären Hospiz.

2. Die Möglichkeiten der Hospizarbeit und Palliativmedizin sind in der Bevölkerung zu wenig bekannt. Neben der Angst vor Schmerzen kommt die Angst vor Abhängigkeit von der Hilfe anderer hinzu: den Angehörigen zur Last zu fallen, fremde Hilfe nicht bezahlen zu können, ohne menschliche Nähe in einem Krankenhaus oder Pflegeheim zu sterben oder nur noch von Apparaten künstlich am Leben gehalten zu werden.

Auch wenn diese Ängste vielfach nicht begründet sind, so wissen wir, dass es sie gibt. Wir haben also einerseits aufzuklären und andererseits flächendeckend Rahmenbedingungen

Datum des Originals: 28.04.2009/Ausgegeben: 28.04.2009

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter [www.landtag.nrw.de](http://www.landtag.nrw.de)

zu schaffen, dass unheilbar kranke und sterbende Menschen Zugang zu einer bedarfsge- rechten Hospiz- und Palliativversorgung erhalten, wodurch Schmerzen und Symptome sterbender Patientinnen und Patienten weitestgehend gelindert, menschliche Nähe und Zuwendung erfahren werden und ein Lebensende in Würde ermöglicht werden kann.

## II. Entwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung in NRW

1. Sowohl die Hospizbewegung als auch die Etablierung der Palliativmedizin in Deutschland nahmen in NRW ihren Ausgang. Seitdem war NRW vielfach auch die treibende Kraft, die Hospizidee zu verbreiten und eine bessere Versorgung durch Hospize und Einrichtungen der Palliativversorgung zu etablieren.

1983 wurde an der Universität Köln die erste Palliativstation in Deutschland eingerichtet. 1986 wurden die ersten stationären Hospize zunächst in Aachen und dann in Reckling- hausen gegründet. 1992 wurden vom Land zwei Hospizkoordinierungsstellen ALPHA ein- gerichtet – für das Rheinland in Bonn und für Westfalen in Münster. Heute bestehen in NRW über 41 Palliativstationen, 56 stationäre Hospize, 38 spezielle Dienste für Kinder und 287 ambulante Hospizdienste. Hinzu kommen rund 8.000 ehrenamtliche Betreuungs- kräfte.

2. Der erste Lehrstuhl für Palliativmedizin in Deutschland entstand in Bonn. Von den fünf heute in Deutschland existierenden Lehrstühlen für Palliativmedizin befinden sich drei in NRW (Aachen, Bonn, Köln) sowie der erste Lehrstuhl für pädiatrische Palliativmedizin an der Kinderklinik Datteln in Verbindung mit der Universität Witten /Herdecke in Verbindung mit der Kinderklinik Datteln. In der Lehre ist die Palliativmedizin integraler Bestandteil u.a. der Anästhesiologie. Einen Lehrstuhl mit ausgewiesener palliativpflegerischer Expertise gibt es nicht.
3. Um die ambulante Palliativversorgung flächendeckend auszubauen und damit dem Wunsch von weit über 80 Prozent der Betroffenen Rechnung zu tragen, ein Sterben zu Hause zu ermöglichen, vereinbarte das Land mit den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Ärztekammern, der Krankenhausgesellschaft Nordrhein Westfalen (KGNW) sowie den Krankenkassen Anfang 2005 ein Rahmenprogramm zur flächendeckenden Umset- zung der ambulanten palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung in NRW als kooperatives Versorgungskonzept, auf das sich verschiedene Partner im Ge- sundheitswesen in NRW verständigt haben. Dies dient als Grundlage für den Abschluss örtlicher Vereinbarungen. Das Rheinland ist heute auf der Basis dieser Vereinbarung fast vollständig mit entsprechenden Palliativnetzen – inzwischen 30 an der Zahl – versorgt. In Westfalen-Lippe bestehen 17 palliativ-medizinische Netzwerke.

Auch diese Vereinbarung hat wieder Wirkung für ganz Deutschland entfaltet, indem 2007 mit dem GKV-WVG in § 37b SGB V entsprechende Regelungen verankert wurden. Nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gemäß § 37b SGB V „Spe- zialisierte ambulante Palliativversorgung“ (SAPV) soll den Patientinnen und Patienten ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung oder in einer stationären Pflegeeinrichtung ermöglicht werden. Ziel ist der Erhalt der Lebensquali- tät und die Förderung der Selbstbestimmung, wobei besonders die individuellen Bedürf- nisse und Wünsche der Patientinnen und Patienten im Vordergrund stehen.

4. Nachdem seit März 2008 die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in Kraft ist und die Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 132d für die SAPV seit dem 29.07.2008 vorliegen, sind die formalen Voraussetzungen für die Vertragsabschlüsse zwischen den Leistungserbringern und den Krankenkassen er-

füllt. Der individuelle Leistungsanspruch auf SAPV kann nun praktisch umgesetzt werden. Die SAPV-Richtlinie des G-BA und Empfehlungen der Krankenkassen enthalten eine Reihe offener Formulierungen, die es nunmehr in der Umsetzung in NRW im Sinne einer bedarfsgerechten Versorgung betroffener Patientinnen und Patienten auszufüllen gilt.

Dabei sind die gewachsenen Strukturen zu berücksichtigen, zugleich aber die noch fehlenden Bausteine zu ergänzen, um weit mehr Menschen als bisher zu ermöglichen, durch ein umfassendes und ganzheitliches Angebot der Hospiz- und Palliativversorgung zu Hause sterben zu können. Hierzu gehört auch eine kultursensible Öffnung der Hospizeinrichtungen und Weiterentwicklung der Angebote für Menschen unterschiedlicher Weltanschauungen und Lebenseinstellungen. Eine Trägerpluralität und -kooperation ist hierzu wichtig. Notwendig ist zudem der Abbau von Zugangsbarrieren zum Hilfesystem für Menschen mit Migrationsbiografie. Dabei gilt es immer wieder zu reflektieren, in wie weit die Angebote der Hospiz- und Palliativeinrichtungen auch die Menschen in prekären Lebenssituationen erreichen.

### III. Hospizbewegung eine tragende Säule

1. Seit vielen Jahren setzt sich die Hospizbewegung für die Wahrung eines menschenwürdigen Sterbens ein. Im Besonderen ist hier der Einsatz der Hospizbewegung für die Sterbegleitung zu würdigen, die es den sterbenden Menschen und ihren Angehörigen ermöglicht, diese letzte Phase des Lebens unter menschenwürdigen Bedingungen erleben und bewältigen zu können. Damit leistet die Hospizbewegung einen wichtigen Beitrag dazu, die unmittelbare Zeit vor dem Sterben als letzte Phase des Lebens anzunehmen.
2. Die Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen und ihrer Angehörigen zuhause, in Pflegeeinrichtungen, in Hospizen und in Krankenhäusern ist ohne ehrenamtlich Tätige nicht leistbar. Die Stärke der Hospizbewegung liegt deshalb auch in ihrem hohen Anteil an ehrenamtlich Tätigen. Sie leisten damit einen sehr bedeutenden Beitrag für den Einzelnen wie für die Gemeinschaft.  
Ca. 80.000 Menschen engagieren sich in diesem Bereich in Deutschland, ca. 15.000 bis 20.000 Menschen in NRW. Diese Menschen sind zugleich auch Förderer für einen weiteren Bewusstseinswandel in der Gesellschaft und somit unverzichtbar in der öffentlichen Auseinandersetzung um einen respektvollen und damit würdevollen Umgang mit Schwerstkranken und Sterbenden. Die Hospizdienste leisten vielfach unentgeltlich die professionelle und kompetente Begleitung Hinterbliebener. So können häufig die Folgen einer unverarbeiteten Trauer verhindert werden. Das ehrenamtliche Engagement leistet nicht zuletzt auch einen wesentlichen Beitrag dazu, das notwendige Spendenaufkommen als Schutz vor einer möglichen Kommerzialisierung bzw. Ökonomisierung zu sichern.
3. Bei den anstehenden Entwicklungen wird es entscheidend darauf ankommen, neben dem Ausbau spezialisierter palliativmedizinischer und -pflegerischer Angebote eine enge Kooperation vor allem mit den ambulanten Hospizdiensten, aber auch weiteren Berufsgruppen im Sinne eines multiprofessionellen Ansatzes sicherzustellen, um auch die notwendige psychosoziale und spirituelle Begleitung, menschliche Nähe und Zuwendung für die Betroffenen und ihre Angehörigen zu gewährleisten.  
Die Chancen, die sich aus der nun möglichen Umsetzung des gesetzlich verankerten individuellen Leistungsanspruchs auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung ergeben, müssen für eine verbesserte Versorgung von unheilbar kranken und sterbenden Menschen in NRW genutzt werden.

#### IV. Finanzierungsgrundlagen weiterentwickeln – Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Hospiz- und Palliativversorgung verbessern

1. Die ambulante Hospizarbeit wird seit 2002 auf Grundlage des § 39a Abs 2 SGB V aus Mitteln der Krankenkassen gefördert. Hierfür stehen Mittel in Höhe von jährlich 0,41 Euro (2008) pro Versichertem zur Verfügung. Die Mittel dienen als Zuschuss zu den Personalkosten für die Koordination und Schulung von ehrenamtlichen Mitarbeitern. Die Bewilligung der beantragten Fördermittel erfolgt nach einem ausgehandelten Berechnungsmodus. Derzeit sieht die Regelung vor, dass die ambulanten Hospizdienste basierend auf den Anhaltszahlen des Vorjahres einen Zuschuss für das laufende Jahr erhalten. Dieser Berechnungsmodus führt dazu, dass die Fördersumme für die einzelnen Dienste umso geringer ausfällt, je mehr Hospizdienste gefördert und je mehr Sterbebegleitungen in NRW durchgeführt werden. Zudem wird das für die ambulante Hospizarbeit vorgesehene Budget in NRW derzeit seitens der Kassen nicht voll ausgeschöpft.
2. Für die stationäre Versorgung in Hospizen ist eine Rahmenvereinbarung zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen, der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz, dem AWO Bundesverband, dem Paritätischen Wohnfahrtsverband, dem DRK und dem Diakonischen Werk der EKD abgeschlossen worden. Diese Rahmenvereinbarung sieht vor, dass die Kosten zu mindestens zehn Prozent aus Eigenmitteln der teilstationären und stationären Einrichtung bestritten werden müssen.  
Die Träger der stationären Hospize weisen auf die unzureichende Finanzierung in vielen Einrichtungen hin. So müsse jede Einrichtung, statt des vorgeschriebenen Eigenanteils von 10 Prozent, tatsächlich weit mehr der Kosten für den laufenden Betrieb aus Spenden und Eigenmitteln aufbringen, da die von den Krankenkassen anerkannten Bedarfssätze in den meisten Fällen nicht kostendeckend sind.
3. Trotz einiger Verbesserungen in den letzten Jahren ist die Versorgung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen in der ärztlichen und pflegerischen Ausbildung noch nicht hinreichend verankert.

Deshalb sind weiterhin die Möglichkeiten zu Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich der Palliativversorgung und Sterbebegleitung intensiv zu fördern. In den vergangenen Jahren wurden zahlreiche Weiterbildungsmöglichkeiten geschaffen, die auf eine Verbesserung der Versorgung am Lebensende ausgerichtet sind. Dennoch sind noch zahlreiche qualifikatorische Herausforderungen zu bewältigen. Dazu zählen etwa Verbesserungen der Kenntnisse im Bereich der Symptomkontrolle und des Symptommanagements, der Schmerzversorgung oder wenn es um Symptome wie Müdigkeit, Übelkeit, Erschöpfung etc. geht. (*Enquête-Kommission "Situation und Zukunft der Pflege in NRW"*)

4. Darüber hinaus muss in der pflegerischen Versorgung wie auch in der Sterbebegleitung und Palliativversorgung der Mensch, seine Würde und die Gewährleistung dieser Würde auch zu Zeiten fortgeschrittener körperlicher oder geistiger Schwäche und Hilfebedürftigkeit im Mittelpunkt stehen. Jede einzelne Maßnahme und Haltung muss von einer Sicht geprägt sein, bei der die Einfühlsamkeit in der Begegnung, die Minderung von Abhängigkeit, die Möglichkeit zu höchstmöglicher Selbstbestimmung und der Respekt vor der Integrität des einzelnen gewahrt werden. Bedingt auch durch eine geschlechtsspezifische Sichtweise und Aufarbeitung von Sterben und Tod ergeben sich spezifische Bedürfnissen von Frauen und Männern in der Hospizarbeit und Sterbebegleitung.
5. Ein großer Teil der alten Menschen verbringt den Lebensabend in einer Alten- oder Pflegeeinrichtung. Das bedeutet, dass diese Einrichtungen auch ein hohes Maß an Kompetenz in palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Fragestellungen anbieten und eine hospizliche Haltung einnehmen müssen. Hierzu muss das Pflegepersonal in Fort- und



Weiterbildungskursen entsprechend auf den Umgang mit Sterbenden und deren Angehörigen vorbereitet werden. Diese palliativmedizinische und -pflegerische Kompetenz in die Alten- und Pflegeeinrichtungen zu integrieren, wird eine der großen Herausforderungen der nächsten Jahre sein. (vgl. *Zwischenbericht der Enquête-Kommission "Ethik und Recht der modernen Medizin"*)

6. Das Instrument der Patientenverfügung oder der Vorsorgevollmacht muss durch Aufklärung und Information bekannter werden. Das Gleiche gilt für individuelle Beratungskonzepte zu Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten. Von großer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang auch die Schulung und Unterstützung Pfleger im Umgang mit Patientenverfügungen. (*Enquête-Kommission "Situation und Zukunft der Pflege in NRW"*)

## **V. Der Landtag stellt fest:**

1. In Nordrhein-Westfalen existiert eine breite und äußerst engagierte Hospizbewegung, die Anerkennung und Unterstützung verdient. Hospiz steht heute für eine Initiative, in der unter Beteiligung ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer, aber auch hauptberuflichen Pflegepersonals und Koordinatoren Sterbenden und ihren Angehörigen darin beigestanden wird, den letzten Weg gemeinsam zu gehen und diese wertvolle Zeit miteinander – wenn möglich – zu Hause zu erleben. Es existiert eine sehr engagierte Trägerlandschaft, die den sterbenden schwerkranken Menschen entweder zu Hause oder – wenn dies nicht möglich ist – im stationären Hospiz in der letzten Lebensphase zur Seite steht und die Angehörigen unterstützt.
2. Bei der Hospizarbeit müssen die körperlichen, sozialen, psychischen und spirituellen Bedürfnisse des sterbenden Menschen im Mittelpunkt stehen. Um Menschen entsprechend ihren Bedürfnissen begleiten zu können, sind in der Sterbebegleitung auch geschlechtsspezifische Bedarfe und unterschiedliche Umgangsweisen mit Themen wie Abschied, Tod, Sterben und Trauer mit einzubeziehen.
3. Wird Sterben als Teil des Lebens begriffen, sind integrative Modelle der Versorgung und der Pflege Sterbender so weiter zu entwickeln, dass sie auch Menschen in der letzten Lebensphase versorgen können. Dies erfordert zunächst auf struktureller Ebene weitere Anstrengungen bei der Anpassung vorhandener Einrichtungen an die besonderen Problem- und Bedarfslagen von Menschen in der letzten Lebensphase. Zugleich sollten die Erfahrungen aus der Hospiz- und Palliativversorgung auf die übrigen Bereiche und Einrichtungen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung übertragen und dort integriert werden. Auch bei der Versorgungsplanung – etwa in den kommunalen und landesweiten Gesundheits- und Pflegekonferenzen – sollte das Thema Sterbebegleitung stärker beachtet werden.
4. Es ist ein bedeutsames gesundheitspolitisches Ziel, schwerkranken Kindern und ihren Angehörigen "rund-um-die-Uhr" eine ganzheitliche ambulante Hospiz- und Palliativversorgung zur Verfügung zu stellen. Hierzu müssen Versorgungsgrenzen überwunden, Kompetenzen gebündelt und interdisziplinäre Kooperationen ausgebaut werden. Die Landesinitiative zur ambulanten Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen ist daher ein wichtiger Schritt in diese Richtung.

5. Der Hospizgedanke hat auch in Alten- und Pflegeheimen Eingang gefunden, und das Pflegepersonal in Fort- und Weiterbildungskursen wird entsprechend auf den Umgang mit Sterbenden und deren Angehörigen vorbereitet. Wichtig ist es darüber hinaus, auch die ehrenamtlich Tätigen angemessen zu schulen. Die palliativmedizinische und palliativpflegerische Kompetenz in die Alten- und Pflegeeinrichtungen zu integrieren, wird eine der großen Herausforderungen der nächsten Jahre sein.
6. Die hospizdienstliche und palliative Versorgung in der Begleitung von schwerkranken, sterbenden Menschen und deren Angehörigen muss sich mit ihren Angeboten an Menschen aller Glaubensrichtungen und Weltanschauungen richten. Hierzu gehört es auch, Zugangsbarrieren zu den Angeboten abzubauen und auf eine kultursensible Öffnung der Dienste und Einrichtungen hinzuwirken.
7. Das Landeskonzept zur Hospizbewegung gilt es weiterzuentwickeln. Hierzu gehört u.a. die Förderung des freiwilligen sozialen Engagements, die Weiterentwicklung von Versorgungsstandards sowie die Förderung der Vernetzung aller an der Versorgung sterbender Menschen beteiligten Einrichtungen und Institutionen sowie die Berücksichtigung des Themenfeldes Hospiz und Sterbebegleitung bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen.
8. Darüber hinaus wird von der Enquête-Kommission "Situation und Zukunft der Pflege in NRW" eine wohnorientierte Sterbebegleitung empfohlen, die nur durch die berufsübergreifende Zusammenarbeit zwischen Pflegekräften sowie den Angehörigen und den ÄrztInnen, dem sozialen Dienst und den ehrenamtlichen MitarbeiterInnen umsetzbar ist. Auch in den stationären Einrichtungen ist eine Orientierung hin zu einer bewohnerorientierten Sterbebegleitung notwendig. Der hospizliche Anspruch, eine familiäre und persönliche Atmosphäre zu schaffen muss auch in der baulichen und räumlichen Gestaltung der Einrichtung niederschlagen.
9. Die Palliativmedizin muss fester Bestandteil des Gesundheitswesens und der Versorgungsstrukturen werden. Hierzu müssen gemeinsam mit den im Bereich der Palliativmedizin engagierten Organisationen und Körperschaften tragfähige Konzepte erarbeitet werden, damit der Bedarf an qualitätsgesicherter palliativmedizinischer Versorgung gedeckt werden kann.
10. Notwendig ist eine Verbesserung der Vergütungsgrundlage von ambulanter und stationärer Hospizarbeit.

#### **VI. Der Landtag beschließt:**

1. Die Legalisierung einer aktiven Sterbehilfe und einer Tötung auf Verlangen wird abgelehnt. Die Menschenwürde und der Schutz des Lebens müssen die Grundlage allen gesetzgeberischen Handelns sein.
2. Oberstes Ziel ist die Verbesserung der Rahmenbedingungen für ein menschenwürdiges Sterben durch die Stärkung von Palliativmedizin und Sterbebegleitung.

#### **VII. Der Landtag fordert die Landesregierung auf,**

1. den weiteren Prozess der Umsetzung der SAPV in Nordrhein-Westfalen moderierend mit zu gestalten und auf die vertragschließenden Akteure, z.B. im Rahmen der Landesgesundheitskonferenz, Einfluss zu nehmen. Hierbei ist auch die Frage der Ab-

- grenzung von SAPV-Leistungen zu den anderen Sozialleistungsansprüchen zu klären.
2. Um dem Ziel gerecht zu werden, unheilbar Kranken und sterbenden Menschen ihr Leiden weitestgehend zu lindern, sind aufbauend auf den bestehenden Strukturen,
    - a) die Leistungen der Koordination als neuer Schwerpunkt der im Rahmen der SAPV zu erbringenden Leistungen – sowohl patientinnen- und patientenbezogen als auch bezogen auf die Koordination des Netzwerks – eigenständig zu definieren, zu organisieren und zu finanzieren.
    - b) die Leistungserbringer aufzufordern, bei der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung und der allgemeinen Palliativversorgung im Sinne eines gesamtkonzeptionellen Ansatzes integrativ zusammenzuwirken.
    - c) eine multiprofessionelle Ausrichtung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung – über die ärztlichen und pflegerischen Leistungen hinaus – zu gewährleisten und die ambulanten Hospizdienste mit einzubeziehen.
    - d) insbesondere die ärztlichen und pflegerischen Leistungserbringer aufgerufen die für die SAPV erforderliche Qualifikation nachzuweisen. Für den Nachweis der praktischen Tätigkeit sollten im Bereich der nachzuweisenden Qualifikation für Pflegekräfte Übergangsregelungen vorgesehen werden, sofern dies aus Sicherstellungsgründen erforderlich ist.
    - e) eine flächendeckende spezialisierte ambulante Palliativversorgung auch für Kinder und Jugendliche zu ermöglichen, die den besonderen Bedürfnissen von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien gerecht wird und eine hohe Qualität bietet. Das Modellprogramm zur ambulanten Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen ist dazu unter Berücksichtigung der regionalen Strukturen weiter zu entwickeln und fest zu etablieren.
    - f) die hospizliche Arbeit im Sinne der Verbreitung des Hospizgedankens in bestehenden Einrichtungen des Gesundheitswesens und des Pflegebereichs zu verankern und weiterzuentwickeln.
  3. sicherzustellen, dass auch die von der GKV für die Finanzierung ambulanter Hospizdienste gemäß § 39a Abs 2 SGB V zur Verfügung zu stellenden Mittel zukünftig vollständig ausgeschöpft und den ambulanten Hospizdiensten, die diese Mittel dringend benötigen, zur Verfügung gestellt werden.
  4. sich für eine Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit einzusetzen.
  5. die Qualitätssicherung nicht nur auf die hauptberuflich Tätigen auszurichten, sondern die Ehrenamtlichen mit einzubeziehen, indem sie in Vorbereitungskursen für ihre schwierige Tätigkeit befähigt und durch Supervision begleitet werden.

**VIII. Der Landtag fordert die Landesregierung auf, im Bund darauf hinzuwirken,**

dass die Finanzierungsgrundlagen der ambulanten Hospizdienste und stationären Hospize verbessert und hierzu die Regelungen im § 39a SGB V überarbeitet werden, um zu einer nachhaltigen Absicherung der Hospizarbeit und einer besseren Berechenbarkeit der Finanzierung der Hospizarbeit zu kommen.

Helmut Stahl  
Peter Biesenbach  
Norbert Post  
Ursula Monheim

und Fraktion

Hannelore Kraft  
Carina Gödecke  
Britta Altenkamp  
Heike Gebhard

und Fraktion

Dr. Gerhard Papke  
Ralf Witzel  
Dr. Stefan Romberg

und Fraktion

Sylvia Löhrmann  
Johannes Remmel  
Barbara Steffens

und Fraktion

## D. REDE IM LANDTAG NRW

### LEIDEN LINDERN – LEBENSQUALITÄT VERBESSERN – HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG ABSICHERN! FÜR EINE BESSERE VERSORGUNG VON UNHEILBAR KRANKEN UND STERBENDEN MENSCHEN

#### ANTRAG DER CDU-, SPD-, FDP- UND DER FRAKTION BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN REDE VON BARBARA STEFFENS MDL IM LANDTAGSPLENUM VOM 06. MAI 2009

Barbara Steffens (GRÜNE): Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Ich bin froh darüber, dass wir es wieder geschafft haben, einen gemeinsamen Antrag zu diesem Thema zu formulieren. Ich finde es wichtig – das haben auch schon einige der Vorrednerinnen und Vorredner gesagt –, dass man bei einem solchen Thema eine gemeinsame Position im Land hat, weil man damit ein deutliches Signal nach außen setzt. Außerdem finde ich es wichtig, dass dieser Themenbereich wie nur wenige andere jenseits des parteipolitischen Streits liegt und dass wir wieder einen Konsens gefunden haben, wie es schon bei der Positionierung der Enquete-Kommission und bei unserem letzten gemeinsamen Antrag der Fall war.

(Beifall von den GRÜNEN)

Wir müssen uns ganz genau anschauen, welche Veränderungen in der Gesellschaft stattfinden, die Auswirkungen auf Leben und Sterben haben. Die demografische Entwicklung, die höhere Lebenserwartung, die oft größere Gebrechlichkeit am Lebensende und – Frau Monheim hat das eben schon angesprochen – die Tatsache, dass sich die Phase des Sterbens zum Teil anders gestaltet als früher, verlangen andere Antworten.

Der Ort des Sterbens liegt heute nach wie vor überwiegend in Institutionen wie Pflegeheimen und Krankenhäusern, obwohl Menschen den Wunsch haben, in der vertrauten Umgebung, im Umfeld ihrer Liebsten zu sterben. Um das Selbstbestimmungsrecht des Menschen bis zuletzt umsetzen zu können, brauchen wir qualitativ hochwertige Strukturen von ambulanter sowie stationärer Hospiz- und Palliativversorgung.

(Vorsitz: Vizepräsidentin Angela Freimuth)

Um diesem Wunsch des Sterbens zu Hause entsprechen zu können, brauchen wir einen noch stär-

keren Ausbau im ambulanten Bereich, insbesondere im Hinblick auf die Palliativversorgung, aber auch bezüglich der Hospize.

(Beifall von den GRÜNEN)

Jeder, der in seinem Umfeld Sterbebegleitung erlebt hat und gesehen hat, wie Menschen im letzten Abschnitt ihres Lebens Hilfe brauchten und gelitten haben, der weiß, wie schwierig es für Angehörige ist, die letzte Lebensphase zu begleiten. Deshalb brauchen wir eine stärkere Unterstützung derjenigen – zum Beispiel der Angehörigen –, die Sterbende begleiten.

Wir müssen dafür sorgen, dass die Bedürfnisse des sterbenden Menschen in der Hospizarbeit im Mittelpunkt stehen. Es muss diesbezüglich eine Weiterentwicklung geben, denn die Vorstellungen und Wünsche rund um das Sterben sind bei Männern und Frauen anders, Angehörige gehen mit Abschied und Trauer unterschiedlich um, und es ist kulturspezifisch, wie die letzte Phase des Lebens gestaltet werden soll. Von daher brauchen wir ein sehr viel stärkeres Eingehen auf die Bedürfnisse der Betroffenen.

In Nordrhein-Westfalen haben wir schon seit Jahren ein sehr starkes und breites Netzwerk der Hospizbewegung. Allen, die in Nordrhein-Westfalen mit ihrer Hospizarbeit jedes Jahr viele Menschen beim Sterben begleiten, gilt unser Dank! Aber Dank allein reicht nicht.

Vielmehr müssen wir die Menschen in der Hospizbewegung auch wirklich unterstützen.

Wir müssen zum einen die finanzielle Ausstattung der Hospizarbeit verbessern; dazu haben meine Vorrednerinnen und Vorredner schon einiges gesagt. Denn die Träger der stationären Hospize weisen immer wieder auf die unzureichende Finanzie-



rung hin. Oft kommt der Hinweis, dass nicht nur die vorgeschriebenen 10 % Eigenanteil, sondern sehr viel mehr erbracht werden muss. Wir müssen gemeinsam auch auf Bundesebene erreichen, dass dies ein Ende hat und die Finanzierung so ist, dass die Träger ihren Eigenanteil auch verkraften können; das ist im Interesse aller.

Wir brauchen über die Finanzierung hinaus eine Verbesserung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Die Hospiz- und Palliativversorgung ist gerade in der Weiterbildung in den Gesundheitsberufen noch nicht stark genug verankert. Wir brauchen eine bessere Qualifizierung der Beschäftigten. Die Palliativmedizin muss fester Bestandteil des Gesundheitswesens und der Versorgungsstrukturen sein. Es ist wichtig, den Menschen durch eine gute Ausbildung die Befähigung zu geben, die schwierigen Aufgaben in der Palliativmedizin zu bewältigen.

Wir brauchen – ich fand es wichtig, dass das die Vorrednerinnen und Vorredner auch alle gesagt haben – eine Weiterentwicklung der Hospizarbeit, damit wir wirklich ein Angebot haben, das für die Menschen richtig ist und von Hilfe statt von Sterbehilfe spricht.

Die Diskussion, ob Sterbehilfe eine Alternative zum Leiden ist, findet überall statt. Diese Diskussion gewinnt immer dann Oberwasser, wenn die Strukturen, die einen in der Lebensphase begleiten, nicht ausreichend und qualitativ nicht gut sind. Wenn Leiden durch Schmerzen statt Hilfe durch Palliativmedizin stattfindet, dann kommt der Wunsch, ansteigen zu wollen.

Wir, das heißt diejenigen, die gemeinsam mit mir in der Stiftung Wohlfahrtspflege sind, haben uns

im Laufe der letzten Jahre viele Einrichtungen angeschaut. Wir haben die Hospizarbeit mitfinanziert und haben sie auch inhaltlich mit begleitet. Es gibt so viele Möglichkeiten, wie hier sowohl den Angehörigen eine Auszeit und Entlastung als auch den Schwerstkranken eine Auszeit gewährt werden kann. Das kann bis zu dem Punkt gehen, ihnen einfach einmal Ruhe vor sich selbst zu geben und sie medikamentös so ruhigzustellen, dass diese starke Belastung nicht mehr vorhanden ist.

Was wollen wir also? - Wir wollen Hilfen statt Diskussionen um Sterbehilfen. Und wir wollen, dass das Selbstbestimmungsrecht der Menschen wirklich ein Selbstbestimmungsrecht ist, das in der letzten Lebensphase das Gefühl ermöglicht: Ich kann so sterben und in dem Umfeld sterben, wie ich es möchte und wie es meinen Wünschen entspricht.

In diesem Sinne bin ich froh darum, dass hier dieser breite Konsens zu diesem Thema existiert. Ich hoffe auch, dass das Signal, das heute vom Landtag ausgeht, vielleicht auch in anderen Bundesländern ankommt. Ich wünschte mir wie auch schon einmal bei anderen Themen, dass wir als Gesundheitsausschuss federführend sind und dieses Signal an die Gesundheitsausschüsse der anderen Bundesländer schicken und sie von unserer gemeinsamen fraktionsübergreifenden Position in Nordrhein-Westfalen überzeugen.

Wir fänden es gut, wenn es dazu eine bundesweite Debatte gäbe. Es wäre schön, wenn diese klare Position auch in die Gesellschaft hineingetragen würde, damit sich auch an der Kultur des Sterbens einiges im positiven Sinne verändert. – Danke.

(Beifall von GRÜNEN und SPD)