

**Grußwort zum Kongress „10 Jahre ambulante Palliativversorgung  
in Nordrhein“ der KV NO am 12. September 2015**

Sehr geehrte Frau Ministerin Steffens, sehr geehrte Frau Dr. Weihrauch, sehr geehrter Herr Dr. Potthoff, sehr geehrter Herr Mohrmann, sehr geehrte Damen und Herren,

die Palliativversorgung ist ein Thema, das den Ersatzkassen sehr wichtig ist. Ich freue mich deshalb sehr, dass die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein diesen Kongress ausrichtet, um Bilanz zu ziehen und Perspektiven aufzuzeigen – und das insbesondere mit den an der Palliativversorgung beteiligten Akteuren.

Ihnen, die tagtäglich den Sterbenskranken und ihren Angehörigen Mut zusprechen, sie behandeln, begleiten und versorgen, möchte ich im Namen der Ersatzkassen meinen großen Dank, meinen Respekt und meine Anerkennung für Ihre Arbeit aussprechen!

- Dies sind die hauptamtlichen Pflegekräfte und Ärzte, die den Menschen in der letzten Lebensphase helfen und sie versorgen. Rund 1.450 Haus- und Fachärzte, die eine entsprechende palliativmedizinische Weiterbildung absolviert haben, nehmen in Nordrhein inzwischen an der allgemeinen palliativ-medizinischen Versorgung teil, neben 366 besonders fortgebildeten Palliativmediziner. Unterstützt werden sie von 80 ambulanten Palliativpflegediensten in Nordrhein, die auf Verordnung des Arztes in Anspruch genommen werden können. Diese garantieren mit Palliativ-Care weitergebildeten Pflegefachkräften, dass dem Wunsch

der Erkrankten, möglichst lange zu Hause sein zu können, durch eine qualifizierte palliativpflegerische Versorgung entsprochen werden kann. Sie alle helfen, die Leiden und Schmerzen zu lindern sowie für den Erkrankten eine der Situation angemessene Lebensqualität zu sichern.

- Darüber hinaus möchten wir den mehreren tausend ehrenamtlichen Sterbegleitern in den ambulanten Hospizdiensten in Nordrhein danken. Ihrem Einsatz ist es zu verdanken, dass die Palliativversorgung in Nordrhein, aber auch in Westfalen-Lippe, so umfassend aufgebaut werden konnte. Die hohe Zahl der Sterbebegleitungen zeigt nicht nur, dass immer mehr Erkrankte die Palliativversorgung annehmen. Sie verdeutlicht ebenso, dass sich die Hospizbewegung – über 60 Jahre nach ihrem Beginn – in Deutschland durchgesetzt hat.

Meine Damen und Herren,

sie alle versuchen, Patienten die Ängste, die in einer solchen Lebenssituation auftreten, zu nehmen. Das ist angesichts der aktuellen Debatte um die Sterbehilfe eine nicht zu unterschätzende Aufgabe, und die Diskussion über die Sterbehilfe hat der Palliativversorgung zu Recht besondere Aufmerksamkeit verschafft. Ich glaube nicht, dass die Palliativversorgung jeden Wunsch nach vorzeitiger Herbeiführung des Todes ausräumen kann.

Aber – und das halte ich für entscheidend – sie bietet die Möglichkeit, Sterbewünsche offen zu thematisieren und ihre Bedeutung zu erkennen. Der Wunsch, nicht mehr leben zu wollen, speist sich in der Regel aus den aktuellen Bedingungen des Patienten. Hier setzen die Angebote der Palliativversorgung an, die Beschwerden und Ängste reduzieren helfen und – so hat es ein Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin ausgedrückt – Hilfe beim Sterben bietet, aber keine gezielte Hilfe zum Sterben.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

Frau Ministerin Steffens und Herr Mohrmann haben bereits zurück geblickt und die Entwicklungen aufgezeigt. Daran erinnern möchte ich nochmal, dass 1986 in Aachen das erste deutsche Hospiz eröffnete und bereits 1983 die erste Palliativstation in einem Krankenhaus in Köln entstand.

Der Meilenstein für unser heutiges Thema ist dann das im Jahr 2000 auf den Weg gebrachte Modellprojekt, in dem in NRW die ambulante Palliativversorgung durch 14 Pflegedienste erprobt wurde. Die dabei gewonnenen Erfahrungen flossen in das 2005 geschlossene „Rahmenprogramm zur flächendeckenden Umsetzung der ambulanten palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung in NRW“ ein.

Dies bildete die Grundlage für den Abschluss von kassenartenübergreifenden Verträgen zur palliativpflegerischen Versorgung im Jahr 2006 sowie zur palliativmedizinischen Versorgung ein Jahr später.

Ein weiteres Jahr später wurde zudem die Versorgung auf Schwerstkranke mit einer nicht heilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankung ausgerichtet, die am Ende ihres Lebens eine noch intensivere Versorgung benötigen.

Und immer wieder war ein zentrales Element der Versorgungs- und Vertragsgestaltung der allgemeinen ambulanten palliativmedizinischen Versorgung, den fließenden Übergang zwischen einer kurativen und einer palliativen Behandlung zu gewährleisten.

Reicht dieses Leistungsangebot in Einzelfällen nicht mehr aus, kann der Arzt ergänzend die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) verordnen. Dieses Leistungsangebot zeichnet sich durch eine noch engere Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegefachkräften aus. In Nordrhein stehen dafür 23 Palliativ-Care Teams zur Verfügung. Ist darüber hinaus eine ehrenamtliche Begleitung oder Betreuung gewünscht, übernehmen ehrenamtliche Helfer durch den kooperierenden ambulanten Hospizdienst diese Aufgaben wahr.

Die Teams arbeiten sektorenübergreifend eng mit 39 Palliativstationen an Krankenhäusern sowie den stationären Hospizen in ihrer Region zusammen. Insgesamt stehen in Nordrhein 35 Hospize mit insgesamt 358 Plätzen zur Verfügung. Diese Angebote ergänzen und entlasten die ambulante Palliativversorgung.

Das heißt natürlich nicht, dass es nichts zu verbessern gibt. Die Ministerin hat eben von „weißen Flecken“ bei der SAPV gesprochen. Diese gibt es in der Tat in Mülheim, aber auch dort nicht mehr allzu lange. Zuerst wird die AAPV in Mülheim spätestens im Januar 2016 ans Netz gehen. Dazu laufen die Gespräche mit der Diakonie, einem verlässlichen Partner. Anschließend soll der nächste Schritt, die SAPV, aufgebaut werden. (Im Rhein-Erft oder im Rhein Sieg Kreis gibt es SAPV)

Sehr geehrte Damen und Herren,

dennoch kann sich im bundesweiten Vergleich die Bilanz in Nordrhein, aber auch für das ganze Bundesland nach unserer Einschätzung mehr als sehen lassen. Es besteht ein nahezu flächendeckendes Angebot in allen Bereichen der Palliativversorgung. NRW war und ist ein Impulsgeber für andere Bundesländer und für Überlegungen auf Bundesebene. Politik, Krankenkassen und Versorger nehmen hier gemeinsam ihre Verantwortung wahr!

Meine Damen und Herren,

derzeit beschäftigt sich der Bundestag mit dem Gesetzentwurf zur Hospiz- und Palliativversorgung, mit dem eine flächendeckende Versorgung in allen Bundesländern gewährleistet werden soll. Insbesondere im ländlichen Raum sieht die Bundesregierung in vielen Bundesländern Defizite und plant für deren Abbau ein Bündel von Maßnahmen. Die Ersatzkassen begrüßen ausdrücklich diese Gesetzespläne und ich möchte ganz deutlich betonen, dass

wir in der Hospiz- und Palliativversorgung kein Wettbewerbsfeld sehen.

Es ist gut und richtig, die Versorgung von Schwerstkranken zu verbessern und die Versorgungsstruktur, da wo Defizite bestehen, weiter zu entwickeln. Um auch die letzte Lebensphase in Würde zu verbringen, ist eine qualitativ hochwertige, multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit nötig.

Notwendig ist vielerorts im Bundesgebiet eine bessere Vernetzung von Pflegeeinrichtungen, Hospizdiensten und Ärzten. Unter der Koordinierung des Hausarztes und in Zusammenarbeit mit den ambulanten Krankenpflegediensten und Hospizdiensten kann die Palliativversorgung noch besser an den Bedürfnissen des Erkrankten ausgerichtet werden. Diese Zusammenarbeit vermeidet unnötige Brüche in der Versorgung und schafft in Fällen, in denen eine SAPV notwendig wird, einen Übergang, ohne den Betroffenen und seine Angehörigen unnötig zu belasten.

Dem wird der Gesetzentwurf meines Erachtens insgesamt gerecht. Um dieses Ziel zu verwirklichen, muss aber – und dies meine ich durchaus kritisch – nicht immer ein Hospiz in der Nähe sein. Vielmehr sollte der Hospizausbau sach- und bedarfsgerecht und nach enger Abstimmung aller Beteiligten erfolgen.

Die Ersatzkassen begrüßen im Übrigen auch, dass mit dem Gesetzentwurf die Sterbebegleitung Bestandteil des Versorgungsauftrags der sozialen Pflegeversicherung wird. Neben der palliativmedizinischen und pflegerischen Versorgung ist die

geistig-seelische Betreuung eine wesentliche Aufgabe. Denn auch die Sterbebegleitung trägt neben der ärztlichen Hilfe wesentlich dazu bei, das Schwerstkranke den letzten Lebensweg in Würde und mit Zuwendung verbringen können.

Meine Damen und Herren,

Für uns ist absolut notwendig, dass die in NRW erreichte Qualität in der Palliativversorgung erhalten bleibt. Kritisch sehen wir deshalb die geplante Überarbeitung der Richtlinie für die häusliche Krankenpflege auf Bundesebene durch den G-BA. Die Richtlinie sieht derzeit nicht vor, dass die Pflegekräfte für die Palliativversorgung entsprechend qualifiziert ausgebildet sein müssen. Das würde für NRW einen Einschnitt darstellen, da dann möglicherweise jeder der rund 2.800 Pflegedienste in NRW künftig Leistungen in der Palliativversorgung anbieten könnte, ohne seine Mitarbeiter entsprechend qualifizieren zu müssen.

Dadurch könnten die bisherigen Strukturen mit den qualifizierten rund 180 Pflegediensten gefährdet sein. Diese Pflegedienste aber sind die Basis für unsere qualifizierten Verträge zur SAPV in Nordrhein bzw. Palliativmedizinischen Versorgung in Westfalen-Lippe und ich möchte hier den dringenden Appell an uns als Vertragspartner richten, dass wir diesen Punkt gemeinsam absichern.

Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit und wünsche uns eine interessante und konstruktive Veranstaltung.