

Landtag Rheinland-Pfalz - 15. Wahlperiode

66. Sitzung, 26. März 2009

TOP 20:

Palliativmedizinische Versorgung verbessern

Antrag der Fraktion der CDU – Entschließung –

– Drucksache 15/2869 – dazu:

Beschlussempfehlung des Sozialpolitischen Ausschusses

– Drucksache 15/3132 –

Auszug aus dem Plenarprotokoll ab Seite 4041:

...

Abg. Dr. Enders, CDU:

Frau Präsidentin, meine sehr verehrten Damen und Herren! Unser Entschließungsantrag zum Landshaushaltsgesetz 2009/2010 ist im Sozialpolitischen Ausschuss entsprechend besprochen worden. Er wurde in folgender Fassung angenommen – ich darf zitieren –:

„Der Landtag begrüßt, dass die Landesregierung zusammen mit einer Expertengruppe ein Konzept für eine umfassende Palliativversorgung der rheinlandpfälzischen Bevölkerung erarbeitet. Im Rahmen der Erstellung dieses Konzeptes erwartet der Landtag bis Herbst 2009 auch Aussagen zur künftig benötigten Zahl an Palliativstationen in rheinland-pfälzischen Krankenhäusern. Der Landtag begrüßt, dass mit Hilfe der Deutschen Krebshilfe ein interdisziplinärer Lehrstuhl für Palliativmedizin an der Universitätsmedizin Mainz für zunächst fünf Jahre eingerichtet wird, dessen Fortbestand anschließend sichergestellt ist.“

Damit wird eine schon lange von der CDU-Landtagsfraktion erhobene Forderung erfüllt. Palliativmedizin – das ist vielleicht vielen Laien und denjenigen, die als Betroffene oder Angehörige nie etwas damit zu tun hatten, nicht bekannt – ist eine aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer nichtheilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen und in der Regel bösartigen Erkrankung mit beschränkter Lebenserwartung. Sie ist ein wichtiges Element zur Verbesserung der Lebensqualität der betroffenen Patienten und deren Angehörigen,

(Beifall bei der CDU)

indem sie sowohl die Besserung der körperlichen Krankheitsbeschwerden zum Ziel hat als auch der psychischen, sozialen und sonstigen Probleme verbessern will.

Meine Damen und Herren, die Palliativmedizin bietet eine Lösung für menschenwürdiges Leben und Sterben auch und vor allem gegenüber Forderungen nach aktiver Sterbehilfe.

Die Landesregierung hat seinerzeit in der Beantwortung der Kleinen Anfrage des Abgeordneten Rüdell – Drucksache 15/1920 – bestätigt, dass Palliativmedizin auch angesichts der demografischen Entwicklung an Bedeutung gewinnt. Die Bettenzahl ist aber noch nicht ausreichend, um dem Anspruch nach dem Sozialgesetzbuch gerecht zu werden. Ergänzend bedarf es eines Lehrstuhls für Palliativmedizin – ich komme später noch detaillierter darauf zu sprechen –, um die Qualität der Versorgung zu sichern und das Angebot bedarfsgerecht weiterzuentwickeln.

Die befristete Stiftungsprofessur ist ein erster Schritt, der in die Einrichtung eines regulär finanzierten Lehrstuhls übergehen muss.

Der eben erwähnten Kleinen Anfrage vom Februar 2008 konnte man entnehmen, dass wir in Rheinland-Pfalz zu dem damaligen Zeitpunkt 87 Palliativbetten im stationären Bereich hatten.

Es ist interessant, dass es da ein gewisses Nord-Süd-Gefälle gibt, dass in den früheren Regierungsbezirken Koblenz und Trier – so hießen die früher – nur 35 dieser Betten sind. Der Rest ist weiter im Süden. Daneben gibt es einen geschätzten Bedarf der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, die sagt: 30 Betten pro eine Million Einwohner. – Jetzt haben wir zwar in Rheinland-Pfalz – zumindest Sachstand vom Februar 2008 – 21 Betten pro eine Million Einwohner bei einem Bundesdurchschnitt von nur 14 Betten pro eine Million Einwohner. Das ist ein überdurchschnittliches Ergebnis, aber wenn man die Zahlen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin sieht, ist das durchaus noch ausbaubar.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang besonders die ambulante Hospizbewegung. Sie darf nicht unerwähnt bleiben. Sie ist wichtig für die Sterbebegleitung zu Hause. Wichtig ist auch der Ausbau der ambulanten Hospiz und Palliativberatungsdienste zu den ambulanten Palliativ-Care-Zentren. Das begrüßen wir außerordentlich; denn deren Aufgabe ist es unter anderem und vor allem, die Beratung der Hausärzte bei der Betreuung schwerstkranker Menschen sicherzustellen. Hausärzte brauchen da in der Tat eine Beratung, um vernünftig betreuen zu können; denn in der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung besteht bezüglich der Palliativmedizin ein großer Bedarf gerade bei vielen Hausärzten. Das Thema gehört deswegen auch verstärkt in die Ausbildung der Medizinstudenten.

Ich sagte eben, wir haben einen hohen Fortbildungsbedarf in der Palliativmedizin, deswegen auch die Professur.

Da muss auch jemand da sein, der federführend die Dinge entwickelt. In der Praxis geht es dabei besonders darum, den Umgang mit Opiaten bezüglich der Auswahl der Medikamente, aber auch bezüglich der richtigen Dosierung der Medikamente auch sachgerecht durchführen zu können; denn Palliativmedizin bedeutet oft die Anwendung von hochpotenten Morphinderivaten. Diese ist dann sicher, wenn man fundierte Kenntnisse hat, und zwar auch Erfahrung in der Anwendung. Dann ist die Angst vor Nebenwirkungen und Abhängigkeiten, die sowohl bei Ärzten als auch bei Patienten und Angehörigen besteht, völlig unbegründet.

Es war ganz interessant, dass es Ende der 70er-Jahre, nachdem ein bestimmtes Schmerzmittel plötzlich zum Betäubungsmittel

geworden ist, passierte, dass binnen weniger Monate die Verschreibung dieses Medikamentes – Fortral war es damals – von normal auf einen ganz niedrigen Stand abgesackt ist. Das hing damit zusammen, dass viele Kollegen gewisse Ängste allein schon im Umgang mit dem Betäubungsmittelrezept hatten. Das darf in Zukunft nicht mehr sein. Folglich ist ein langfristig eingerichteter Lehrstuhl eine wichtige Entscheidung.

(Glocke der Präsidentin)

— Ich komme zum Schluss. Das gilt ebenso für die Erarbeitung eines Konzeptes für eine umfassende Palliativversorgung. Deswegen begrüßen wir, dass sich die anderen Fraktionen unserem Antrag anschließen.

(Beifall der CDU)