Ortsverband Obermenzing

Artikel vom 29.04.2017

Gesundheitspolitik

Bundesminister Gröhe spricht zur Pflegepolitik

Hoher Besuch im Wahlkreis München West-/Mitte am Freitag: Bundesminister Hermann Gröhe kam zu uns um zum Thema „Schmerz und Palliative Medizin. Wie versorgen wir Menschen am Ende Ihres Lebens?" Kein Schönwetterthema, aber für mich ein zentrales Anliegen, insbesondere aufgrund meiner beruflichen Tätigkeit als Arzt in der Inneren Medizin. Ich finde: Daran, wie wir mit den Menschen in ihrer letzten Lebensphase umgehen, kann man erkennen, wie entwickelt eine Gesellschaft ist.

2015 war das Thema zum letzten Mal großes Thema der Bundespolitik. Der Bundestag hat damals quasi einstimmig eine bessere palliativmedizinische, also leidensmindernde Versorgung und Versorgung mit Hospizen beschlossen. Gleichzeitig stand eine Entscheidung zum Thema „Sterbebeihilfe", also den gesetzlichen Regelungen zum „assistierten Suizid" an. Das war laut Bundestagspräsident Norbert Lammert das aufwändigste Gesetzgebungsverfahren dieser Wahlperiode. Nach langen Plenardebatten ohne „Fraktionszwang", in der die Meinungen der gesamten Bandbreite sehr konstruktiv ausgetauscht wurden, kam es zu einer Mehrheitsentscheidung: Es wurde zum einen eine Ausweitung der Sterbehilfe verhindert und ein Verbot von Sterbehilfevereinen festgelegt. Gleichzeitig wurde mehr rechtliche Klarheit für Angehörige und Ärzte geschaffen. „Selbstbestimmung" am Lebensende kann nicht bedeuten, dass die Politik sich gänzlich raushalten sollte. Ohne Regelung ist nämlich alles erlaubt:

geschäftsmäßige Sterbehilfefirmen, die in Seniorenzeitungen inserieren, wachsender gesellschaftlicher Druck auf Ältere, Gehandicappte, Ärmere, doch den „Aus-Knopf" zu drücken und sich den „Giftcocktail per Rezept" zu bestellen. Das wollen wir nicht. Vielmehr müssen wir uns überlegen, wie wir die letzte Lebensphase so wertvoll und angenehm wie irgendwie möglich machen können. Dazu gehört eine systematische palliativmedizinische Versorgung.

Minister Gröhe machte deutlich: Wir können palliativmedizinisch sehr viel. In den allermeisten Fällen kann man Angst, Schmerz und Atemnot in den Griff bekommen.

Er veranschaulichte die Leitlinien der Palliativmedizin in Deutschland: Ziel muss sein, dass die palliativmedizinischen Möglichkeiten überall bekannt sind und angeboten werden können. Ziel muss auch sein, dass wir denjenigen, die in den eigenen vier Wänden ihren letzten Lebensmoment verbringen wollen, dies ermöglichen können. 70 Prozent möchten das - gerade mal 20 Prozent ist das derzeit möglich.

In den letzten Jahren wurden dafür viele Instrumente, z.B. im Rahmen der spezialisierten ambulanten palliativmedizinischen Versorgung, entwickelt – hier werden alle notwendigen Komponenten vernetzt: Pallativpflegefachkräfte, Seelsorger, Apotheker, Physiotherapeuten usw. Hier hat in ein erheblicher Aufwuchs stattgefunden.

Ziel muss sein, dass der Pflegebedürftige nicht zur Palliativmedizin kommen muss, sondern umgekehrt: Palliativmedizin muss dort stattfinden, wo der zu Pflegende ist. Dass Menschen wenige Tage vor Lebensende aus der Altenpflegeeinrichtung in ein Krankenhaus gebracht werden müssen, weil man in Seniorenheim die palliativmedizinische Versorgung nicht leisten kann, ist nicht der Zustand, den wir uns wünschen. Deshalb müssen z.B. auch Altenpflegeeinrichtungen mit niedergelassenen Medizinern zusammenarbeiten, die diesen Mehraufwand auch vergütet bekommen, damit die Menschen bis zuletzt in ihrem Wohnbereich bleiben können.

Palliativmedizin ist auch zu Recht in der ärztlichen Ausbildung aufgewertet worden - als Pflichtfach und Pflichtprüfungsfach.

Die Maßnahmen zur Verbesserung der Palliativmedizin sind natürlich noch nicht abgeschlossen. Zum Beispiel gilt es laut Bundesminister Gröhe, die weißen Flecken auf der Karte zu beseitigen, wo zum Beispiel die ambulante Versorgung noch ausgebaut werden kann.

Neben der palliativmedizinischen Versorgung ist auch die hospizliche Versorgung wichtig. Neben dem körperlichen Befinden steht der seelische Zuspruch, der genauso zur Betreuung am Lebensende dazugehört. Wichtiger Punkt: Die Sterbebegleitung wurde mit dem Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung ausdrücklicher Bestandteil des Versorgungsauftrages der sozialen Pflegeversicherung. Die finanzielle Ausstattung stationärer Kinder- und Erwachsenen-Hospize wurde verbessert. Der Mindestzuschuss der Krankenkassen wurde erhöht. Die Krankenkassen tragen 95 Prozent der zuschussfähigen Kosten. Zusätzlich werden für stationäre Kinderhospize eigenständige Rahmenvereinbarungen abgeschlossen. Insgesamt wurde der finanzielle Spielraum der Hospizdienste verbessert.

Im Bereich der Hospize gilt es vor allem, die Angebote bekannt zu machen und die Situation der (ehrenamtlichen) Hospizhelfer weiter zu verbessern. Konkret wurde zum Beispiel entschieden, dass auch die Ehrenamtler für Sachkosten für die Weiterbildung bezuschusst bekommen.

Herzlich danke ich Herrn Prof. Ehlers vom GPA München und meinen Wahlkreisabgeordneten Dr. Hans-Peter Uhl für die Unterstützung bei der Veranstaltung!