

Landtag Mecklenburg-Vorpommern beschließt Unterstützung für ambulante und stationäre Palliativmedizin

Wolf Diemer, Greifswald diemer@uni-greifswald.de

In seiner Plenarsitzung am 18. November 2004 hat der Landtag Mecklenburg-Vorpommern die palliativmedizinische Versorgung der Bevölkerung diskutiert. Die Koalitionsfraktionen hatten dazu einen Antrag eingebracht, der die Landesregierung auffordert, sich für die Absicherung und Weiterentwicklung der palliativmedizinischen Strukturen im Land einzusetzen.

Dazu hat Dr. Norbert Nieszery (SPD) ausgeführt: "Palliativmedizinische Maßnahmen ermöglichen unheilbar kranken Menschen ein Sterben in Würde, in einer vertrauten Umgebung und ohne Schmerzen. Die Versorgung der Patienten muss sowohl im stationären als, besonders in einem dünn besiedelten Flächenland wie M-V, auch im ambulanten Sektor gewährleistet werden." Er hat im ambulanten Sektor insbesondere den Einsatz von Palliative-Care-Teams aus hauptamtlichen Brückenärzten und Brückenschwestern gefordert, wie sie sich in dem erfolgreichen Modellprojekt 1996 bis 2004 bewährt hat: "Die Patientenbetreuung durch Palliative-Care-Teams beginnt bereits während des Krankenhausaufenthaltes und setzt sich nach der Entlassung (auch nachts und am Wochenende) ambulant fort. So lassen sich Krankenseinweisungen allein aufgrund unzureichender Schmerztherapie oder anderer palliativmedizinischer Probleme weitgehend vermeiden."

Abschließend betonte der Abgeordnete Dr. Nieszery besonders: "Es ist wichtig, dass wenigstens bei jedem Tumorzentrum eine Palliativstation eingerichtet wird, damit Synergieeffekte zwischen der ambulanten und stationären Versorgung zugunsten der Patienten und zur Entlastung der Kostenträger ausgeschöpft werden können. Das Modellprojekt "Krebsschmerz-Initiative Mecklenburg-Vorpommern" in Greifswald hat gezeigt, dass die Tätigkeit von Palliative-Care-Teams zur verbesserten Betreuung der betroffenen Patienten führt, das Behandlungsangebot erweitert und gleichzeitig die Behandlungskosten reduziert. Durch zeitgerechte und qualifizierte medizinische Maßnahmen werden auch Krebspatienten im fortgeschrittenen Stadium zu Hause optimal betreut und sie müssen nicht wiederholt wegen ihrer Schmerzen oder anderer quälender Symptome ins Krankenhaus eingewiesen werden."

Als Vertreter der Opposition im Landtag hat der Abgeordnete Bernd Schubert (CDU) sich sehr positiv zum Antrag der Koalitionsparteien geäußert. Insbesondere hat er die Wichtigkeit der Zugänglichkeit zu palliativmedizinischen Strukturen für jeden Betroffenen im Flächenland Mecklenburg-Vorpommern betont. Dazu müssen wenigstens vier Palliativstationen in Mecklenburg-Vorpommern aufgebaut werden und die ambulante Versorgung mit Palliative-Care-Teams eingeführt werden, wie sie sich in Vorpommern bereits über viele Jahre für Patienten und Angehörige als effektiv und gesundheitsökonomisch sinnvoll bewährt hat.

Für die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern nahm der stv. Ministerpräsident Helmut Holter (PDS) für die verhinderte Sozialministerin Dr. Marianne Linke Stellung zu dem Antrag der Koalitionsfraktionen:

Er begrüßte die Initiative der Koalitionsfraktionen, allerdings sind die von ihm genannten und im Krankenhausplan des Landes ausgewiesenen 39 Betten auf Palliativstationen in Mecklenburg-Vorpommern immer noch nicht vollständig eingerichtet. Darüber hinaus sei

aus der Sicht der Landesregierung die flächendeckende palliativmedizinische Versorgung weiterzuentwickeln. Minister Holter erläuterte weiter, ein wesentlicher Teil der palliativmedizinischen Arbeit müsse ambulant stattfinden, denn die Patientinnen und Patienten wünschten sich die häusliche Betreuung und ein würdiges Sterben in vertrauter Umgebung. Aber gerade die ambulante palliativmedizinische Betreuung sei in Mecklenburg-Vorpommern völlig unterentwickelt. Mit dem Scheitern der Übernahme des fachlich anerkannten Palliativprojektes in Vorpommern in die Regelversorgung dürften wir uns nicht abfinden. Das Sparen in der palliativmedizinischen Betreuung sei ethisch nicht vertretbar und auch aus gesundheitsökonomischer Sicht nicht sinnvoll, da eine gute ambulante palliativmedizinische Versorgung auch helfen solle, Folgekosten durch vermeidbare stationäre Aufenthalte einzusparen. Abschließend begrüßte Minister Holter die Verknüpfung der palliativmedizinischen Betreuung mit der Arbeit der Hospizdienste im Lande und erläuterte deren Förderung nach SGB V und durch das Land.

Auch der Vertreter der PDS-Fraktion, der Abgeordnete Torsten Koplín (PDS, Vorsitzender des Sozialausschusses) äußerte sich positiv zu den Zielen des Antrages der Koalitionsfraktionen und empfahl ihn dem hohen Haus zur Annahme. Er setzte sich für den weiteren Umbau des Gesundheitswesens nach dem Vorbild der geforderten palliativmedizinischen Versorgung und unter Einführung der Bürgerversicherung ein.

Bei der nachfolgenden Abstimmung konnte die Landtagspräsidentin Sylvia Bretschneider die einstimmige Zustimmung der Abgeordneten aller Fraktionen ohne Gegenstimmungen oder Enthaltungen feststellen.

Der Landtag Mecklenburg-Vorpommern hat am 18. Nov. 2004 einstimmig beschlossen: Weiterentwicklung der Palliativmedizin in Mecklenburg-Vorpommern Die Landesregierung wird aufgefordert, sich für die Absicherung und Weiterentwicklung der palliativmedizinischen Strukturen im Land einzusetzen. Dabei muss insbesondere der Aufbau von Brückenärzten und Brückenpflegekräften (in hauptamtlichen Palliative-Care-Teams) als Bindeglied zwischen stationärer und ambulanter Versorgung einen Schwerpunkt für eine adäquate Patientenversorgung darstellen. Dazu kommt, dass wenigstens bei jedem Tumorzentrum eine Palliativstation eingerichtet werden soll, damit Synergieeffekte zwischen der ambulanten und stationären Versorgung zugunsten der Patienten und der Kostenträger ausgeschöpft werden können. Daneben ist die Vernetzung der stationären und ambulanten Patientenversorgung erforderlich: der akutstationären Betreuung, die in onkologischen Abteilungen, auf Palliativstationen und in anderen Krankenhausabteilungen durchgeführt wird, der ambulanten Betreuung, die bisher allein von Hausärzten und wenigen onkologisch verantwortlichen Fachärzten durchgeführt wird in Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegediensten und unterstützt durch ambulante Hospizdienste oder in stationären Hospizen erfolgt. Auch diese Vernetzung kann von Palliative-Care-Teams geleistet werden.