

Eröffnungsrede von Bernhard Seidenath, MdL, zum 1. Dachauer Palliativtag am 2. Mai 2015 in Dachau, Thoma-Haus

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer am 1. Dachauer Palliativtag,

sehr herzlich begrüße ich Sie zum 1. Dachauer Palliativtag hier im Herzen der Dachauer Altstadt.

Ich tue dies als stellvertretender Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit und Pflege im Bayerischen Landtag, aber auch und gerade als Stimmkreisabgeordneter für den Landkreis Dachau – und freue mich, dass das wichtige Thema Palliativmedizin und Palliativpflege heute in den Mittelpunkt rückt.

Deshalb freue ich mich auch, dass so viele Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte der Einladung gefolgt und heute hier sind, neben vielen in diesem Bereich – etwa als Hospizhelferin oder Hospizhelfer - ehrenamtlich Engagierten und auch Personen des Öffentlichen Lebens, die ja als Multiplikatoren für dieses wichtige Anliegen fungieren.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

die Humanität einer Gesellschaft zeigt sich darin, wie sie mit Pflegebedürftigen und insbesondere mit Sterbenden umgeht. Palliativmedizin und Hospizarbeit sind deshalb so etwas wie der Prüfstein für die Humanität einer Gesellschaft.

Anders gewendet: Das Sterben gehört zum Leben dazu. Dies wird in unserer Gesellschaft, die vom Leitbild des jungen, fitten und dynamischen Menschen ausgeht, leider oft verdrängt.

Und wenn sie im Mittelpunkt steht, dann häufig im Zusammenhang mit dem Thema „Sterbehilfe“: Dies ist gerade im Deutschen Bundestag ein großes Thema. Es liegen mehrere Gesetzentwürfe vor, über die der Bundestag wohl im Herbst abstimmen wird. Fakt ist: Von den drei Formen der aktiven, der passiven und der indirekten Sterbehilfe ist die aktive Sterbehilfe in Deutschland als Tötung auf Verlangen strafbar, passive und indirekte Sterbehilfe dagegen nicht.

Zur Erläuterung: Bei der passiven Sterbehilfe werden lebensverlängernde medizinische Maßnahmen entsprechend dem Patientenwillen nicht eingeleitet, nicht fortgesetzt oder abgebrochen.

Bei der indirekten Sterbehilfe bekommt der Patient zur Schmerzlinderung medizinisch gebotene Mittel, die als unvermeidbare Folge eine lebensverkürzende Wirkung haben.

Auch eine Beihilfe zur Selbsttötung ist nicht strafbar.

Es gibt durchaus Stimmen, die fordern, die laxeren Regelungen, die in einigen Nachbarländern in Europa herrschen, auch auf uns zu übertragen. Ich erinnere nur daran, dass in Belgien aktive Sterbehilfe sogar für Kinder erlaubt ist. Für mich ist dies eine Regelung, die ich in keiner Weise nachvollziehen kann – mir geht nicht einmal in den Kopf, wie es zu dieser Regelung kommen konnte. Der Geist dieser Norm ist für mich unverständlich.

Ich persönlich lehne jede Form aktiver Sterbehilfe ab – und halte ein Verbot aller Formen der organisierten und der gewerbsmäßigen Beihilfe zum Suizid im Strafrecht für sinnvoll. Denn alte oder kranke Menschen dürfen in keiner Weise unter den psychischen Druck gesetzt werden, ihrer Umgebung doch bitteschön nicht mehr zur Last zu fallen und freiwillig aus dem Leben zu scheiden.

Eine Regelung, mit der die organisierte Unterstützung beim Suizid zur gesellschaftlichen „Normalität“ und eine allgemein akzeptierte Alternative

würde, hätte eine tief greifende Veränderung in unserer Gesellschaft zur Folge. Schwerstkranke, die eine anhaltende Begleitung und Unterstützung brauchen, sind dann rasch der sozialen Drucksituation ausgesetzt, die „Alternative“ des Suizids zu nutzen. Eine solche Entwicklung muss verhindert werden!

Die richtige Antwort auf solche Gedanken in Richtung Aktiver Sterbehilfe ist Palliativmedizin und die Zuwendung durch Hospizhelfer.

„Die Palliativmedizin ist dabei weit mehr als Schmerzbehandlung, sie ist ein umfassendes Konzept der Lebensbegleitung bis zuletzt.“ Dies ist ein Zitat von Dr. Thomas Binsack, unserem Dachauer Mitbürger, dem langjährigen Leiter und Chefarzt der Palliativstation St. Johannes von Gott am Krankenhaus Barmherzige Brüder in München, die 1991 als erste Palliativstation Bayerns gegründet wurde.

Das Behandlungsziel der Palliativmedizin ist die Symptomkontrolle, bei der nicht mehr die Heilung oder langfristige Besserung im Vordergrund steht, sondern die Behandlung von Schmerzen, damit das Leben auch in der letzten Phase einer unheilbaren Krankheit wieder als lebenswert empfunden werden kann. Ebenfalls ein Zitat aus der ersten Palliativstation Bayerns St. Johannes von Gott am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in München: „Uns geht es darum, unheilbar kranken Menschen in der Endphase ihres Lebens Geborgenheit erfahren zu lassen.“ Deshalb das Bild des Palliums, eines Mäntelchens, das sich um den Patienten legt.

Was wir brauchen, ist deshalb der weitere zügige Ausbau der vielfältigen Möglichkeiten von Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizbegleitung. Dafür ist ein flächendeckendes Netzwerk ambulanter und stationärer Angebote notwendig.

Diese große Gemeinschaftsaufgabe können Bund, Länder, Kommunen und die Bürgergesellschaft nur gemeinsam schultern. Den Familien kommt dabei eine Schlüsselfunktion zu.

Die Palliativmedizin ist die wirksamste Hilfe für Menschen in dieser Lebenssituation. Sie muss im Gesundheitswesen, in der Gesundheitspolitik, aber auch in der öffentlichen Wahrnehmung einen entsprechenden Rang erhalten.

Deshalb danke ich den vielen ehrenamtlich engagierten Hospizhelferinnen und -helfern auch hier im Landkreis Dachau. Und ich danke den Initiatoren dieser Veranstaltung, die diese bedeutenden Fragen ins Bewusstsein einer größeren Öffentlichkeit rückt: der SAPV Dachau eG, insbesondere Petra Huber, Palliativ-Care-Fachkraft, und Edeltraud Peter, Leiterin des Pflegedienstes der AWO Altomünster.

In diesem Zusammenhang freue ich mich auch sehr über ein weiteres öffentlichkeitswirksames Signal, das heute Mittag hier im Rahmen dieser Veranstaltung seitens des Landkreises und der Stadt Dachau gesetzt wird: die Unterzeichnung der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“. Der Kreistag des Landkreises Dachau hat der Charta vor zwei Monaten, am 27. Februar, einstimmig (53 zu Null) zugestimmt, die Stadt Dachau mit großer Mehrheit. Dies ist ebenfalls ein gutes und wichtiges öffentlichkeitswirksames Zeichen für die Palliativmedizin und die Hospizbegleitung. Die fünf Leitziele der Charta beginnen jeweils mit dem Satz: „Jeder schwerstkranker und sterbende Mensch hat ein Recht auf...“ Er also steht im Mittelpunkt. Damit bestehen wir den Test, wie es um die Humanität unserer Gesellschaft bestellt ist, wie ich eingangs erwähnt habe.

Näheres über die Charta erfahren wir ja anschließend im einleitenden Referat durch Franziska Kopitzsch.

Die Palliativmedizin ist die wirksamste Hilfe für Menschen in dieser Lebenssituation. Sie muss im Gesundheitswesen, in der Gesundheitspolitik, aber auch in der öffentlichen Wahrnehmung einen entsprechenden Rang erhalten.

Stichwort Gesundheitswesen:

Wir können froh sein, dass wir im Landkreis Dachau eine recht gute Versorgung Schwerstkranker und Sterbender haben: ambulant (mit der ersten Anlaufstation der Hausärzte), aber auch stationär – mit dem palliativmedizinischen Dienst an den Amperkliniken Dachau.

Seit 2012 bildet die SAPV (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung) Dachau eG das Verbindungsstück zwischen der ambulanten Betreuung durch Hospizvereine bzw. die Hausärzte und der stationären Behandlung im Krankenhaus. Die SAPV leistet einen wichtigen Beitrag dazu, dass Schwerstkranke und Sterbende bis zum Schluss menschenwürdig leben können, und schafft es dabei zugleich, den Wunsch vieler zu erfüllen, möglichst zu Hause zu sterben.

Ich halte die SAPV Dachau eG für eine Erfolgsstory. Das Geheimnis ihres Erfolges ist sicherlich die Gemeinsamkeit, mit der alle Involvierten, alle Genossen an einem Strang in die gleiche Richtung ziehen. „Gemeinsam sind wir stark“ – könnte deshalb das Motto der SAPV Dachau eG sein, und genau dies setzt sich in diesem 1. Dachauer Palliativtag fort, mit den vielen Kooperationspartnern, die diesen Palliativtag stützen: die SAPV Dachau eG mit ihren rund 50 Genossen, darunter niederge-

lassene Haus- und Fachärzte, der palliativmedizinische Dienst am Krankenhaus, das MVZ, Apotheken, Pflegedienste, aber auch die AWO, der Ärztliche Kreisverband Dachau, das BRK, die Caritas, die Stadt und der Landkreis Dachau, der Elisabeth-Hospiz-Verein sowie das Amperklinikum Dachau.

Die Palliativmedizin ist die wirksamste Hilfe für Menschen in dieser Lebenssituation. Sie muss im Gesundheitswesen, in der Gesundheitspolitik, aber auch in der öffentlichen Wahrnehmung einen entsprechenden Rang erhalten.

Stichwort Gesundheitspolitik:

Die bayerische Politik tut viel für Palliativmedizin und Hospizwesen: Im Freistaat gibt es derzeit über 136 Hospizvereine mit rund 25.000 Vereinsmitgliedern. Jährlich werden in Bayern rund 12.000 Sterbebegleitungen abgeschlossen. Das Bayerische Gesundheitsministerium hat 2014 350.000 Euro in die Hospizarbeit investiert. Davon fließen 100.000 Euro über die Bayerische Stiftung Hospiz an die ehrenamtlich Tätigen in der ambulanten Hospizarbeit. Mit dem Geld wird unter anderem die Aus- und Weiterbildung von Hospizhelfern finanziert. Das Bayerische Gesundheitsministerium fördert auch den bedarfsgerechten Aufbau stationärer Hospize mit bis zu 10.000 Euro pro Bett. Insgesamt gibt es derzeit in Bayern 17 stationäre Hospize mit insgesamt 170 Betten sowie ein stationäres Kinderhospiz in Bad Grönenbach, das der Freistaat mit mehr als 670.000 Euro unterstützt hat. Das 17. Hospiz, das Benild-Hospiz – Haus der Geborgenheit - mit 8 Betten, hat erst vorige Woche (am 24. April 2015) im schwäbischen Illertissen eröffnet. Weitere stationäre Hospize in

Bayern sind im niederbayerischen Niederaltach sowie in Neustadt a. d. Waldnaab in der Oberpfalz geplant.

In Bayern gibt es derzeit darüber hinaus 94 Krankenhäuser mit einem palliativmedizinischen Angebot. Hier in Dachau haben wir einen palliativmedizinischen Dienst. Die Tür zu einer Palliativstation ist nicht zu, dies hat die heutige Gesundheitsministerin Melanie Huml vor rund dreieinhalb Jahren (am 19. Juli 2011) einmal bei einer Veranstaltung in Markt Indersdorf betont. Zudem fördert das Bayerische Gesundheits- und Pflegeministerium den Aufbau von SAPV (spezialisierte ambulante Palliativ)-Teams mit einer Anschubfinanzierung von bis zu 15.000 Euro pro Team. Bisher gibt es im Freistaat 32 SAPV-Teams für Erwachsene sowie 4 Teams für Kinder und Jugendliche. Weitere SAPV-Teams sind im Entstehen, z. B. für das Versorgungsgebiet Miesbach/Bad Tölz-Wolfratshausen oder Kaufbeuren/Ostallgäu.

Auch hier ist aber ohne Moos nix los – auch im Bereich der stationären Hospize ist eine ausreichende Finanzierung wichtig:

Der Landtag hat deshalb vor zwei Wochen, am 14. April 2015, EINSTIMMIG eine von meinen Kollegen Gesundheitspolitikern und mir initiierten Antrag auf eine 100-Prozent-Absicherung für stationäre Hospize beschlossen - Hospiz- und Palliativversorgung muss absolute Regelleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung werden, lautet die Überschrift.

Der Landtag hat darin die Staatsregierung aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass die Gesetzliche Krankenversicherung künftig die zuschussfähigen Kosten für stationäre Hospize zu 100 Prozent übernimmt. Die Leistungserbringer dürfen auf diesem wichtigen

Gebiet der Hospiz- und Palliativversorgung nicht auf finanzielle Spenden angewiesen sein. Die Hospiz- und Palliativversorgung muss absolute Regelleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung werden.

Hintergrund ist, dass derzeit für stationäre Hospize nur 90 Prozent der zuschussfähigen Kosten bei Erwachsenen übernommen werden. Bei Kinderhospizen sind es 95 Prozent. In diesem sensiblen Bereich ist (so der Text unserer Antragsbegründung) – auch angesichts der aktuellen Diskussionen um eine aktive Sterbehilfe - eine kostendeckende Vergütung besonders wichtig, die Versorgung am Lebensende muss in der gesetzlichen Krankenversicherung verlässlich abgesichert sein. Deshalb müssen auch die restlichen zehn bzw. fünf Prozent der zuschussfähigen Kosten für stationäre Hospize von den Krankenkassen übernommen werden.

Wie gesagt: Vom Bayerischen Landtag wurde dies vor zwei Wochen einstimmig beschlossen.

Die Palliativmedizin ist die wirksamste Hilfe für Menschen in dieser Lebenssituation. Sie muss im Gesundheitswesen, in der Gesundheitspolitik, aber auch in der öffentlichen Wahrnehmung einen entsprechenden Rang erhalten.

Gerade für die **öffentliche Wahrnehmung** ist der heutige Palliativtag ein Pfund:

Den Veranstaltern ist es gelungen, ein dichtes Programm mit hochkarätigen Referenten zusammenzustellen, das sich fast wie ein „who is who“ der Palliativmedizin liest, um hier nur Prof. Dr. Christoph Ostgathe aus Erlangen und Prof. Dr. Stefan Lorenzl aus Agatharied hervorzuheben.

Freuen wir uns nun also auf spannende Vorträge, dichte Eindrücke aus den insgesamt 22 Workshops und einen lebendigen Austausch untereinander. Freuen wir uns auf den 1. Dachauer Palliativtag, der hiermit eröffnet ist – herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.