

**Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 16/1231**

An den
Sozialausschuss des
Schleswig-Holsteinischen Landtages

Vielen Dank, dass Sie sich an der Untersuchung beteiligt haben.

Wie versprochen: Die Ergebnisse der Befragung als Serviceleistung.

Mit freundlichem Gruß
Ihr
Hildebert Ehrenfeld

Auszug aus

Hildebert Ehrenfeld

Beauftragte

**auf der Bundes- und Länderebene
unter besonderer Berücksichtigung des Vorschlages
der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages
zur Ernennung von
Hospiz- und Palliativbeauftragten**

Die vollständige Version erscheint als Buch in Kürze bei CCE
Publication, Hildesheim, 140 Seiten, ISBN 3-939758-03-5,
34,90 € incl. MwSt und incl. Versandkosten.

Ehrenfeld@hawk-hhg.de
oder über den Buchhandel

***Eventuelle Übertragungsfehler bitte kurzfristig mitteilen, damit diese noch bis zur
Drucklegung berücksichtigt werden können.***

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

I. Beauftragte

- 1 **Beauftragte der Bundesregierung**
- 2 **Beauftragte des Deutschen Bundestages**
- 3 **Beauftragte auf der Länderebene**
- 4 **Beauftragte als juristische und politische Institution**
- 5 **Kostenanalyse der Beauftragten der Bundesregierung und des Deutschen Bundestages**
- 6 **Beauftragte/r für das Hospizwesen und die Palliativmedizin**

II. Akzeptanz- und Umsetzungsstand des Vorschlages

1 **Methode und Verlauf der Untersuchung**

2 **Bund**

- 2.1 Bundesregierung
- 2.2 Bundestag
- 2.3 Fraktion CDU/CSU
- 2.4 Fraktion SPD
- 2.5 Fraktion FDP
- 2.6 Fraktion Die Linke
- 2.7 Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

3 **Länder**

- 3.1 Baden-Württemberg
 - 3.1.1 Landesregierung
 - 3.1.2 Landtag
 - 3.1.3 Fraktion CDU
 - 3.1.4 Fraktion SPD
 - 3.1.5 Fraktion Die Grünen
 - 3.1.6 Fraktion FDP/DVP
- 3.2 Freistaat Bayern
 - 3.2.1 Landesregierung
 - 3.2.2 Landtag
 - 3.2.3 Fraktion CSU
 - 3.2.4 Fraktion SPD
 - 3.2.5 Fraktion Bündnis 90/Die Grünen
- 3.3 Berlin
 - 3.3.1 Landesregierung
 - 3.3.2 Abgeordnetenhaus
 - 3.3.3 Fraktion SPD
 - 3.3.4 Fraktion CDU
 - 3.3.5 Fraktion Linkspartei/PDS

- 3.3.6 Fraktion Bündnis 90/Die Grünen
- 3.3.7 Fraktion FDP
- 3.4 Brandenburg
 - 3.4.1 Landesregierung
 - 3.4.2 Landtag
 - 3.4.3 Fraktion SPD
 - 3.4.4 Fraktion CDU
 - 3.4.5 Fraktion Die Linke.PDS
 - 3.4.6 Fraktion DVU
- 3.5 Bremen
 - 3.5.1 Senatsverwaltung
 - 3.5.2 Bremerische Bürgerschaft
 - 3.5.3 Fraktion SPD
 - 3.5.4 Fraktion CDU
 - 3.5.5 Fraktion Bündnis 90/Die Grünen
- 3.6 Hamburg
 - 3.6.1 Landesregierung
 - 3.6.2 Hamburgische Bürgerschaft
 - 3.6.3 Fraktion CDU
 - 3.6.4 Fraktion SPD
 - 3.6.5 Fraktion GAL
- 3.7 Hessen
 - 3.7.1 Landesregierung
 - 3.7.2 Landtag
 - 3.7.3 Fraktion CDU
 - 3.7.4 Fraktion SPD
 - 3.7.5 Fraktion FDP
 - 3.7.6 Fraktion Bündnis 90/Die Grünen
- 3.8 Mecklenburg-Vorpommern
 - 3.8.1 Landesregierung
 - 3.8.2 Landtag
 - 3.8.3 Fraktion SPD
 - 3.8.4 Fraktion CDU
 - 3.8.5 Fraktion Die Linke.PDS
- 3.9 Niedersachsen
 - 3.9.1 Landesregierung
 - 3.9.2 Landtag
 - 3.9.3 Fraktion CDU
 - 3.9.4 Fraktion SPD
 - 3.9.5 Fraktion FDP
 - 3.9.6 Fraktion Bündnis 90/Die Grünen
- 3.10 Nordrhein-Westfalen
 - 3.10.1 Landesregierung
 - 3.10.2 Landtag
 - 3.10.3 Fraktion CDU
 - 3.10.4 Fraktion SPD
 - 3.10.5 Fraktion Bündnis 90/Die Grünen
 - 3.10.6 Fraktion FDP
- 3.11 Rheinland-Pfalz
 - 3.11.1 Landesregierung
 - 3.11.2 Landtag
 - 3.11.3 Fraktion SPD
 - 3.11.4 Fraktion CDU
 - 3.11.5 Fraktion
- 3.12 Saarland
 - 3.12.1 Landesregierung
 - 3.12.2 Landtag
 - 3.12.3 Fraktion CDU
 - 3.12.4 Fraktion SPD
 - 3.12.5 Fraktion FDP
 - 3.12.6 Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

- 3.13 Freistaat Sachsen
 - 3.13.1 Staatsregierung
 - 3.13.2 Landtag
 - 3.13.3 Fraktion CDU
 - 3.13.4 Linksfraktion PDS
 - 3.13.5 Fraktion SPD
 - 3.13.6 Fraktion FDP
 - 3.13.7 Fraktion Bündnis 90/Die Grünen
- 3.14 Sachsen-Anhalt
 - 3.14.1 Landesregierung
 - 3.14.2 Landtag
 - 3.14.3 Fraktion CDU
 - 3.14.4 Fraktion Linkspartei.PDS
 - 3.14.5 Fraktion SPD
 - 3.14.6 Fraktion FDP
- 3.15 Schleswig-Holstein
 - 3.15.1 Landesregierung
 - 3.15.2 Landtag
 - 3.15.3 Fraktion CDU
 - 3.15.4 Fraktion SPD
 - 3.15.5 Fraktion FDP
 - 3.15.6 Fraktion Bündnis90/Die Grünen
 - 3.15.7 SSW-Gruppe
- 3.16 Thüringen
 - 3.16.1 Landesregierung
 - 3.16.2 Landtag
 - 3.16.3 Fraktion CDU
 - 3.16.4 Fraktion Die Linkspartei.PDS
 - 3.16.5 Fraktion SPD

Einleitung

Im ersten Teil dieser Arbeit werden die Aufgaben, Funktionen und die Rechtsgrundlagen der Beauftragten der Bundesregierung und des Deutschen Bundestages erläutert. Es wird ein Überblick über die Beauftragten der Länder der Bundesrepublik Deutschland gegeben und das Beauftragtenwesen in der Bundesrepublik Deutschland politisch und institutionell analysiert und ein Vorschlag für die stärkere Eingrenzung und Präzisierung des verwandten Begriffes „Beauftragte / Beauftragter“ gemacht. Außerdem wird der aktuelle Diskussionsstand in der Bundesrepublik Deutschland über das Beauftragtenwesen dargestellt und es werden die Kosten der Beauftragten analysiert.

Der Vorschlag der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages "Ethik und Recht der Modernen Medizin", Hospiz- und Palliativbeauftragte auf Bundes- und Landesebene zu berufen, wird erläutert, eingeordnet und analysiert. Im Fordergrund stehen die Beantwortungen der Fragen, welche Erkenntnisse sich aus der „Theorie“ des Beauftragtenwesens für einen Erfolg einer(s) Hospiz- und Palliativbeauftragten ableiten lassen und wie hoch die Kosten wären.

Nach Auffassung der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages "Ethik und Recht der Modernen Medizin", könnten die Hospiz- und Palliativbeauftragte auf Bundes- und Landesebene entweder von den Parlamenten oder den jeweiligen Regierungen berufen werden. Deshalb wurde im Rahmen einer empirischen Untersuchung der Akzeptanz- und Umsetzungsstand des Vorschlages „Ernennung von Hospiz- und Palliativbeauftragten auf Bundes- und Landesebene in der Bundesrepublik Deutschland“ analysiert. Die Entscheidungsträger auf der Bundes- und der Länderebene – die RegierungschefInnen und die Fraktionsvorsitzenden des Bundestages und der Landesparlamente – wurden zu dem Thema befragt.¹ Außerdem wurden alle PräsidentInnen des Bundestages und der Landesparlamente in die Untersuchung einbezogen, um festzustellen, ob in den Parlamenten bereits Initiativen zur Berufung von Hospiz- und Palliativbeauftragte vorliegen.

Am 22. Juni 2006 – genau ein Jahr nachdem die Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages "Ethik und Recht der Modernen Medizin" ihren Bericht vorgestellt hatte – begann die Befragung. Die empirische Untersuchung konnte am 18. September 2006 mit einer Rücklaufquote von 100 Prozent abgeschlossen werden.

Die einhundert Stellungnahmen zur Frage der Berufung der Hospiz- und Palliativbeauftragten auf Bundes- und Landesebene sind zum Teil sehr umfangreich. Gleichwohl werden sie nahezu vollkommen im zweiten Teil dieser Publikation wiedergegeben, weil eine Zustimmung oder Ablehnung des Vorschlags der Enquete-Kommission zur Berufung von Hospiz- und Palliativbeauftragten begründet und / oder mit Konditionen versehen wurde, die eine Reduktion auf ein „Ja“ oder „Nein“ durch den Autor nur schwer erlauben. Eine vom Autor erarbeitete synoptische Zusammenfassung dient dem Leser zur Orientierung.

Die einhundert Stellungnahmen sind ein Spiegelbild der Politik in der Bundesrepublik Deutschland zu den Fragen, ob ein(e) Hospiz- und Palliativbeauftragte(r) berufen werden soll, wie der Vorschlag der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages inhaltlich beurteilt wird, wie die Palliativ- und Hospizversorgung und das Beauftragtenwesen insgesamt beurteilt wird. Sie geben auch einen guten Einblick in das Verhältnis zwischen den Fraktionen, den Regierungen und Parlamenten untereinander.

Mein Dank gilt allen, die sich an der Befragung beteiligt haben.

¹ Eine Fraktion im Landtag des Freistaates Sachsen wurde in die Befragung nicht mit einbezogen.

II. Akzeptanz- und Umsetzungsstand des Vorschlages

Im Folgenden werden die Methode und der Verlauf der empirischen Untersuchung erläutert, einhundert Stellungnahmen zur Frage der Berufung von Hospiz- und Palliativbeauftragten wiedergegeben. Eine Synopse dient der Orientierung des Lesers.

1 Methode und Verlauf der Untersuchung

Am 22. Juni 2006 – genau ein Jahr nachdem die Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages "Ethik und Recht der Modernen Medizin" ihren Bericht veröffentlicht hatte – begann die Befragung zum praktischen Umsetzungsstand bzw. Akzeptanzstand des Vorschlages „Ernennung von Hospiz- und Palliativbeauftragten auf Bundes- und Landesebene in der Bundesrepublik Deutschland“.

Da nach Auffassung der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages "Ethik und Recht der Modernen Medizin", die Hospiz- und Palliativbeauftragte auf Bundes- und Landesebene entweder von den Parlamenten oder den jeweiligen Regierungen berufen werden könnten, wurden die Entscheidungsträger auf der Bundes- und der Länderebene – die RegierungschefInnen und alle Fraktionsvorsitzenden des Bundestages und der Landesparlamente – zu dem Thema befragt.² Außerdem wurden alle PräsidentInnen des Bundestages und der Landesparlamente in die Untersuchung einbezogen, um festzustellen, ob in den Parlamenten bereits Initiativen zur Berufung von Hospiz- und Palliativbeauftragte vorliegen.

Die Anschreiben sind exemplarisch im Anhang wiedergegeben. Die Fragen lauteten:

- Beabsichtigt die Bundesregierung eine Beauftragte / einen Beauftragten für Hospiz- und Palliativbeauftragten zu berufen? Wenn ja, zu wann?
- Beabsichtigt die Landesregierung eine Beauftragte / einen Beauftragten für Hospiz- und Palliativbeauftragten zu berufen? Wenn ja, zu wann?
- Beabsichtigt das Parlament eine Beauftragte / einen Beauftragten für Hospiz- und Palliativbeauftragten zu berufen? Wenn ja, zu wann?
- Beabsichtigt die Fraktion die Berufung einer Beauftragten / eines Beauftragten für Hospiz- und Palliativbeauftragten zu fordern oder zu unterstützen? Wenn ja, zu wann sollte sie / er ernannt werden?

Zusätzlich wurden auf der Länderebene die Länderbeauftragten ermittelt. Hierzu war vorab eine Liste durch den Autor erarbeitet worden, die durch die Befragung verifiziert werden sollte.

Die Befragung erfolgte am 22. Juni 2006 im ersten Schritt per E-Mail. Es wurde um Beantwortung bis zum 20. Juli 2006 gebeten. Alle Personen / Institutionen, deren Antworten bis zum 24. Juli 2006 nicht vorlagen, wurden auf dem Postweg um Beantwortung bis zum 20. August 2006 gebeten. Am 22. August 2006 wurde erneut per E-Mail und auf dem Postweg bei denjenigen Personen / Institutionen angefragt, deren Antworten bis zum 22. August 2006 noch nicht vorlagen. Vom 4. bis 14. September 2006 erfolgten telefonische Bitten um Beantwortung. Am 18. September 2006 konnte die Untersuchung mit einer Rücklaufquote von 100 Prozent abgeschlossen werden.

² Eine Fraktion im Landtag des Freistaates Sachsen wurde in die Befragung nicht mit einbezogen.

Alle Personen, die geantwortet hatten, erhielten am 25. September 2006 vorab das Ergebnis der Befragung (II. 2 und II. 3 dieser Publikation) und die synoptische Zusammenfassung (II. 4 dieser Publikation). Selbstverständlich wurden bis zum 25. September 2006 keine Ergebnisse dieser Untersuchung publiziert oder Dritten zur Verfügung gestellt.

2 Bund

2.1 Bundesregierung

„Die Bundesregierung beabsichtigt derzeit nicht, Beauftragte/Beauftragten für den Hospiz- und bzw. Palliativbereich zu berufen.“³

2.2 Bundestag

„Mit der Aufnahme der Palliativversorgung in den Leistungskatalog der Krankenkassen und der Möglichkeit zur Weiterverwendung von nicht verabreichten Opiaten nach dem Tod eines Patienten in Hospizen im Rahmen des Eckpunktepapiers zur Gesundheitsreform sind künftig Verbesserungen in diesem Bereich von der Bundesregierung geplant. Parlamentarische Initiativen zur Umsetzung der Empfehlung der in der letzten Legislaturperiode vom Deutschen Bundestag eingesetzten Enquete-Kommission ‚Ethik und Recht der Modernen Medizin‘, Hospiz- und Palliativbeauftragte einzusetzen, sind derzeit nicht bekannt.“⁴

2.3 Fraktion CDU/CSU

„(...) Der Zwischenbericht der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin ‚Verbesserung der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender durch Palliativmedizin und Hospizarbeit (Drs. (Drucksache, der Verf.) 15/5858 wurde noch nicht im Deutschen Bundestag behandelt. Aus diesem Grunde haben noch keine Beratungen stattgefunden, wie sich die Unionsfraktion zu einer Berufung eines Hospiz- und Palliativbeauftragten stellt.

Für die CDU/CSU-Bundestagsfraktion haben Palliativmedizin und Hospizdienste einen hohen Stellenwert. Sie sind ein humaner Gegenentwurf zur aktiven Sterbehilfe, wie sie leider in den Niederlanden praktiziert wird. Deutschland hängt auf diesem Gebiet der Entwicklung in anderen europäischen Ländern leider immer noch hinterher. Die Hospizbewegung vermittelt durch ihren hauptsächlich ehrenamtlichen Einsatz dem sterbenden Menschen, dass sie bis zuletzt beachtet und geliebt sind. Die Gewissheit, im eigenen Leiden und Sterben nicht allein gelassen zu werden, sondern menschliche Zuwendung und die bestmögliche palliativmedizinische Versorgung zu erhalten ist die beste Vorkehrung gegen den Ruf nach aktiver Sterbehilfe, die die CDU/CSU aus ethischen Gründen ablehnt.

Bereits in ihrer Koalitionsvereinbarung haben sich CDU/CSU und SPD zum Ziel gesetzt, die Hospizarbeit und die Palliativmedizin zu stärken, um Menschen ein Sterben in Würde zu ermöglichen. Aus diesem Grunde wurde im Rahmen der Eckpunkte der Gesundheitsreform 2006 auf Anregung der Union vereinbart, dass die palliative Versorgung Sterbendstkranker erheblich verbessert wird. Dazu gehört, dass sowohl der Leistungsanspruch, als auch die Vergütung definiert werden. Insbesondere werden konkrete und unbürokratische Abrechnungsmodalitäten geschaffen, die auch die Schnittstellen im stationären und ambulanten Bereich sowie anderer Kostenträger berücksichtigen.“⁵

³ Wald, Susanne: Antwortschreiben der Referentin für Gesundheitspolitik im Bundeskanzleramt vom 06.09.2006

⁴ Potocki, Matthias: Antwortschreiben des Referates „Texte und Anfragen“ des Präsidenten des Deutschen Bundestages vom 20.07.2006

⁵ Widmann-Mauz, Annette: Antwortschreiben der Gesundheitspolitischen Sprecherin und Vorsitzende der Arbeitsgruppe Gesundheit der Fraktion vom 22.08.2006

2.4 Fraktion SPD

„Die Krankenkassen müssen medizinische Leistungen am Lebensende zukünftig obligatorisch anbieten. Das zu erreichen, ist – auch im Rahmen der anstehenden Gesundheitsreform – ein wichtiges Ziel. Zur Stärkung und Kontrolle der einzelnen Angebote und Maßnahmen empfiehlt sich ein Netz von Landesbeauftragten. Diese haben aufgrund ihres regionalen Bezugs die Möglichkeit, für Strukturverantwortung und basisnahe Qualitätskontrollen zu sorgen. Die Berufung eines separaten Beauftragten auf Bundesebene würde hohe Kosten nach sich ziehen. Sinnvoller ist es deshalb, die koordinierenden Aufgaben für die Bereiche Palliativmedizin und Hospizarbeit dem oder der Patientenbeauftragten der Bundesregierung zu übertragen. Auf Bundesebene sollten die Entwicklungen in der Hospizarbeit und Palliativmedizin außerdem in einem jährlichen Bericht zusammengefasst werden.“⁶

2.5 Fraktion FDP

„Die Forderung nach einem Hospiz- und Palliativbeauftragten war Teil des entsprechenden Berichts der Enquete-Kommission ‚Ethik und Recht der modernen Medizin‘ der letzten Wahlperiode. Die FDP-Mitglieder in der Kommission haben nach Rücksprache mit den zuständigen Arbeitskreisen der Fraktion diesen Bericht mit Sondervoten mitgetragen. Allerdings war die Einsetzung eines solchen Beauftragten kein Kernanliegen der FDP. Wir würden seine Einsetzung nur im Rahmen eines sinnvollen Gesamtkonzeptes zur Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung mittragen. Eine singuläre Beauftragten-Entscheidung halten wir nicht für sinnvoll, da ein Beauftragter leicht als Alibi dafür genutzt werden kann, dass andere – aus unserer Sicht wesentlichere – Empfehlungen der Enquete-Kommission nicht realisiert werden.

Bitte verstehen Sie diese Positionsbestimmung als Diskussionsstand in der FDP-Fraktion auf der Grundlage der Beratungen in der letzten Wahlperiode. Eine endgültige Abstimmung in der jetzigen Fraktion ist erst bei der anstehenden Beratung entsprechender parlamentarischer Initiativen möglich.“⁷

2.6 Fraktion Die Linke

„(...) wie Ihnen sicher bekannt ist, war die jetzige Linksfraktion in der 15. Wahlperiode nicht im Deutschen Bundestag vertreten und somit auch nicht an der Ergebnisfindung der Enquete-Kommission ‚Ethik und Recht der Modernen Medizin‘ beteiligt. Unsere Abgeordneten Monika Knoche (damals Bü90/Die Grünen) und Dr. Ilja Seifert haben sich in der 14. Wahlperiode bis 2002 sehr aktiv in diese Kommission eingebracht. Damals stand jedoch die Berufung des von Ihnen genannten Beauftragten noch nicht zur Diskussion.

(...) hat sich die Linksfraktion zu dieser Frage noch keine endgültige Position erarbeitet und befindet sich noch in der Diskussion.

Prinzipiell fordern unsere beiden (...) Fachpolitiker, nachdem sie die bisherigen Diskussionen in der Enquete-Kommission nachverfolgt haben, jedoch natürlich die Berufung eines solchen Beauftragten. In der Fraktion gibt es aber auch eine gegenteilige Auffassung. (...)“⁸

2.7 Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

„Bei der Versorgung von unheilbar kranken und sterbenden Menschen gibt es in Deutschland große Defizite. Diese Defizite müssen unbedingt behoben werden. Eine hervorragende

⁶ Wodarg, Wolfgang: Antwortschreiben des Sprechers in der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ (bis zu ihrer Auflösung 2005) vom 18.09.2006

⁷ Kauch, Michael: Antwortschreiben des Sprechers der Fraktion für Palliativmedizin vom 24.07.2007

⁸ Goldmann, Axel: Antwortschreiben des Mitarbeiters für Öffentlichkeitsarbeit der Fraktion vom 22.08.2006

Grundlage hierfür bieten die Empfehlungen der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin. Dieses gilt auch für die Empfehlung, im Bund und in den Ländern Hospiz- und Palliativbeauftragte zu berufen. Damit würde eine strukturelle Voraussetzung geschaffen, um dieses wichtige Thema dauerhaft auf der politischen Tagesordnung zu halten. Vor diesem Hintergrund würden wir die Berufung eines/einer solchen Bundes-Beauftragten sehr unterstützen. Ob dessen/deren Berufung durch den Bundestag oder durch die Bundesregierung erfolgen sollte, wird bei uns noch diskutiert. Dieses gilt auch für die genaue Aufgabenzuweisung und die Handlungskompetenzen des/der Beauftragten. Die Bundesregierung hat angekündigt, die Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung und der Hospizarbeit zu einem Thema der anstehenden Gesundheitsreform zu machen. Sollte sie diese Ankündigung nicht bzw. nicht ausreichend umsetzen, werden wir von uns aus aktiv werden.“⁹

⁹ Künast, Renate: Antwortschreiben der Fraktionsvorsitzenden vom 23.08.2006

3 Länder

3.1 Baden-Württemberg

3.1.1 Landesregierung

„Seitens des Landes Baden-Württemberg gibt es derzeit keine Überlegungen, einen Hospiz- und Palliativbeauftragten einzurichten. Eine effektive und dauerhafte Wahrnehmung der Interessen von Palliativpatienten ist in Baden-Württemberg auch ohne einen entsprechenden Beauftragten sichergestellt. So hat das Ministerium für Arbeit und Soziales bereits 1999 ein Schmerzforum eingesetzt, um der bedarfsgerechten Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen neue Impulse zu geben. Die dem Schmerzforum angegliederte Arbeitsgemeinschaft ‚Schmerz und Ethik‘ widmet sich vor allem der Verbesserung der Versorgung von Palliativpatienten durch eine interdisziplinäre Kooperation aller beteiligten Berufsgruppen. Von der Arbeitsgruppe wurde u. a. die Modellkonzeption ‚Schmerztherapeutischer Konsiliardienst bei der ambulanten Versorgung von Tumorpatienten‘ entwickelt, um die Hausärzte bei den palliativmedizinischen Aufgaben zu unterstützen.

Insgesamt steht Baden-Württemberg bei der ambulanten palliativen Versorgung im Bundesvergleich weit vorne. Darüber hinaus gibt es im Land vier Palliativstationen und 15 Hospize.“¹⁰

3.1.2 Landtag

„(...) teile ich Ihnen im Auftrag von Herrn Landtagspräsident Peter Straub mit, dass der Landtag von Baden-Württemberg nicht beabsichtigt, eine/n Hospiz- und Palliativbeauftragte/n zu berufen. Eine entsprechende Initiative wurde bislang nicht ergriffen.“¹¹

3.1.3 Fraktion CDU

„Die CDU-Landtagsfraktion gibt hierzu folgende Stellungnahme ab: Wir sehen dies als wichtige Daueraufgabe, siehe auch Regelung in der Koalitionsvereinbarung. Auszug aus der Koalitionsvereinbarung:

‚Hospizbewegung und Palliativmedizin

Allen Menschen soll ein Sterben in Würde und ohne Schmerzen ermöglicht werden.‘

Wir werden uns deshalb weiterhin für die Förderung von Hospizdiensten und Palliativmedizin einsetzen.

Eine ausgewiesene Beauftragtenfunktion dafür gibt es nicht und ist nicht vorgesehen.

Wir haben einen gesundheitspolitischen Sprecher berufen, in dessen Zuständigkeit liegt auch der Bereich Hospizarbeit und Palliativmedizin. BaWü (Baden-Württemberg, der Verf.) hat eine eigene Schmerzkonzeption entwickelt und im Bereich Palliativmedizin die Aus- und Fortbildung der Ärzte angepasst.

Die Einrichtung eines Beauftragten ist dem Grunde nach eine gute Idee, wir denken jedoch, dass wir mit dem momentan gewählten Ansatz der Sache genauso gerecht werden.“¹²

¹⁰ Würtenberger, Julian: Antwortschreiben des Abteilungsleiters IV im Staatsministerium Baden-Württemberg vom 14.08.2006

¹¹ Verwaltung des Landtags: Antwortschreiben vom 4. August 2006

¹² Schimmele, Miriam: Schreiben der persönlichen Referentin des Fraktionsvorsitzenden vom 06.09.2006

3.1.4 Fraktion SPD

„ (...) Aus der Sicht der SPD-Landtagsfraktion kann die Benennung eines Palliativbeauftragten auf Landesebene eine Möglichkeit sein, die Palliativversorgung voranzubringen. Allerdings hat die Frage der Ernennung eines Palliativbeauftragten in Baden-Württemberg landespolitisch noch keine Rolle gespielt. Eine abschließende Meinung gibt es deshalb zu dieser Frage in der SPD-Landtagsfraktion noch nicht.

Kritisch muss aus der Sicht der SPD zu solchen Beauftragten angemerkt werden, dass die Benennung unter Umständen eine reine Alibiveranstaltung sein kann. Zumal dann, wenn Mitglieder der Landesregierung zu Beauftragten ernannt werden. In Baden-Württemberg gibt es bereits einen Ausländerbeauftragten, einen Behindertenbeauftragten, eine Frauenbeauftragte und eine Kinderbeauftragte. In allen Fällen handelt es sich um Minister und Staatssekretäre, die in ihren jeweiligen Ressorts ohnehin für diese Themen politisch verantwortlich zeichnen. Die Wirkung dieser Beauftragten tendiert gegen Null. Ein Palliativbeauftragter macht vor diesem Hintergrund für die SPD nur dann Sinn, wenn es eine neutrale Persönlichkeit ist, die mit entsprechenden Rechten und Ressourcen ausgestattet ist.

In Baden-Württemberg hat es im Landtag in der letzten Wahlperiode eine Enquetekommission gegeben, die sich mit den Auswirkungen des demografischen Wandels befasst hat (vgl. LT-Drs. (Landtagsdrucksache, der Verf.) 13/4900 (...)). In den Handlungsempfehlungen dieser Kommission ist zum Thema Palliativmedizin (...) ausgeführt:

1. darauf einzuwirken, dass Inhalte der palliativen Versorgung in das Studium der Humanmedizin aufgenommen werden und praktizierende Ärzte im Bereich der Palliativmedizin verstärkte Fort- und Weiterbildungsanstrengungen unternehmen;
2. sich dafür einzusetzen, dass die Palliativmedizin und die Schmerztherapie in den Aus-, Fort- und Weiterbildungsstrukturen von Medizinern und Pflegepersonal sowie in den Versorgungsstrukturen angemessen berücksichtigt werden;
3. zu prüfen, ob im Rahmen des Europäischen Forschungsprogramms oder durch eine Stiftungsprofessur ein Lehrstuhl für Palliativmedizin an einer baden-württembergischen Hochschule eingerichtet werden kann.

Ziel der parlamentarischen Arbeit der SPD in dieser Legislaturperiode ist es vorrangig, diese Handlungsempfehlungen umzusetzen.“¹³

3.1.5 Fraktion Die Grünen

„ (...) Die Bestellung eines Beauftragten für Hospiz- und Palliativmedizin ist eine Frage, die wir in der Fraktion noch nicht behandelt haben. Gleichwohl ist uns bewusst, wie wichtig es ist, in diesen beiden Bereichen verstärkt aktiv zu werden. Wir werden allerdings dazu noch eine Debatte führen mit dem Ziel, festzustellen, ob die Bestellung eines/r Beauftragten das in unseren Augen richtige Instrument ist.“¹⁴

3.1.6 Fraktion FDP/DVP

„Nein. Wir stehen Forderungen nach ‚Beauftragten‘ grundsätzlich zurückhaltend entgegen, insbesondere dann, wenn der Titel nur ein zusätzliches Etikett für die ohnehin zuständige Person darstellt. Hospizarbeit und Palliativmedizin haben in Baden-Württemberg einen hohen Stellenwert. Beide Themen sind integraler Bestandteil unserer Politik. So hat Baden-Württemberg mit der Bundesratsinitiative ‚Impuls zur Stärkung des Bürgerschaftlichen Engagements in der Pflege‘ vom 27. April 2006 den Versuch unternommen, der Sterbebegleitung durch Hospizgruppen in Pflegeheimen einen höheren Stellenwert einzuräumen. Im neuen Koalitionsvertrag (...) ist der Förderung von Hospizdiensten und der Palliativmedizin ein eigener Abschnitt gewidmet. Das zuständige Referat im Sozialministerium begleitet die The-

¹³ Grünupp, Andreas: Antwortschreiben des Parlamentarischen Beraters der Landtagsfraktion vom 07.07.2006

¹⁴ Mielich, Bärbl: Antwortschreiben der gesundheitspolitischen Sprecherin der Landtagsfraktion vom 26.06.2006

men Hospizarbeit und Palliativmedizin. Politische Schwerpunktsetzungen müssen unserer Auffassung nach nicht durch die Vergabe eines ‚Beauftragtenpostens‘ dokumentiert werden, insbesondere dann, wenn die aktuelle Politik die Fokussierung auf ein Thema ohnehin erkennen lässt.“¹⁵

3.2 Freistaat Bayern

3.2.1 Landesregierung

„Keine Berufung einer/eines Hospiz-Palliativbeauftragten.

Die Verbesserung der palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung sowie der Ausbau der hospizlichen Strukturen liegen der Bayerischen Staatsregierung sehr am Herzen. Die Berufung von Hospiz- und Palliativbeauftragten ist in Bayern jedoch nicht notwendig. Auf Landesebene existieren gewachsene Strukturen, die sich bereits vorbildlich der Thematik angenommen haben. Zu nennen sind hier der Bayerische Hospizverband, die Bayerische Stiftung Hospiz, die Hospizakademien und der Expertenkreis ‚Palliativmedizin und Hospizarbeit‘. Die zusätzliche Berufung von Beauftragten auf Landesebene würde zu ungewollten Parallelstrukturen, unnötigen Zuständigkeitsabgrenzungen und zum berechtigten Vorwurf der vermeidbaren Bürokratisierung führen.“¹⁶

3.2.2 Landtag

„Ich kann Ihnen (...) als Zwischennachricht mitteilen, dass derzeit von den im Landtag vertretenen Fraktionen geprüft wird, ob eine parlamentarische Initiative geboten ist. Ein abschließendes Ergebnis steht noch aus.“¹⁷

3.2.3 Fraktion CSU

„(...) Wir sind der Ansicht, dass es der Berufung von Hospiz- und Palliativbeauftragten auf Landesebene nicht bedarf.

Dies vor folgendem Hintergrund:

Die weitere Verbesserung der palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung sowie der Ausbau der hospizlichen Strukturen liegen der CSU-Fraktion im Bayerischen Landtag genauso wie der Bayerischen Staatsregierung sehr am Herzen.

Das Bayerische Sozialministerium hat in diesem Zusammenhang im Jahr 2005 eine Umfrage unter den ambulanten Hospizdiensten durchgeführt, um einen Überblick über den Stand der derzeitigen Versorgungssituation in Bayern zu gewinnen. Außerdem hat Bayern im Mai und Juni 2006 Beschlüsse der Amtschef- und der Gesundheitsministerkonferenz erwirkt, die sich jeweils sowohl dem Aufbau einer sektorenübergreifenden, insbesondere ambulanten, palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung widmen als auch die hospizliche Betreuung als elementaren Bestandteil einbeziehen. Diese Beschlüsse sollen die Vorgaben des Koalitionsvertrags auf Bundesebene rasch umsetzen.

Dort heißt es hierzu: ‚Speziell im letzten Lebensabschnitt ist die gesundheitliche und pflegerische Versorgung in Deutschland zu verbessern. Viele Menschen wünschen sich, auch bei schweren Erkrankungen bis zuletzt zuhause versorgt zu werden. Unsere heutigen Angebote tragen diesen Bedürfnissen nur unzureichend Rechnung. Daher müssen im Leistungs-, Ver-

¹⁵ Zaar, Peter: Antwortschreiben des Parlamentarischen Beraters der Landtagsfraktion vom 01.08.2006

¹⁶ Wittman, Robert: Antwortschreiben der Bayerischen Staatskanzlei vom 14.07.2006

¹⁷ Zschau, Monika: Antwortschreiben des Bayerischen Landtag, Landtagsamt, Büro Ausschuss für Sozial-, Gesundheits- u. Familienpolitik, vom 18.07.2006

trags- und Finanzierungsrecht der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung Regelungen zur besseren palliativmedizinischen Versorgung verankert werden.'

Bereits im Jahr 2003 wurde unter der Federführung des Bayerischen Sozialministeriums im Jahr 2003 ein Expertenkreis ‚Palliativmedizin und Hospizarbeit‘ eingerichtet, der Vorschläge für die Weiterentwicklung der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender erarbeitet. Der Expertenkreis hat bisher in sieben Sitzungen getagt. Die Arbeitsergebnisse sollen umgehend in die Praxis umgesetzt werden und in ein Konzept für ein abgestuftes und vernetztes Versorgungssystem zur Betreuung Schwerstkranker und Sterbender einfließen, das vom Sozialministerium erstellt wird.

Seit 1997 hat das Sozialministerium rund fünf Mio. Euro aus Privatisierungserlösen für die Errichtung von Palliativstationen, stationären Hospizen und Akademien für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit sowie für Qualifizierungsmaßnahmen in Palliative Care zur Verfügung gestellt. Im Freistaat Bayern existieren heute 23 Palliativstationen mit 209 Betten, neun stationäre Hospize mit 86 Plätzen und vier Akademien für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit.

In Bayern existieren zudem bereits gewachsene Strukturen, die sich schon in der Vergangenheit vorbildlich der Thematik angenommen haben. Zu nennen sind hier

- der Bayerische Hospizverband
- die Bayerische Stiftung Hospiz
- die Hospizakademien und
- der Expertenkreis „Palliativmedizin und Hospizarbeit“.

Die zusätzliche Berufung von Beauftragten auf Landesebene würde unseres Erachtens zu Parallelstrukturen, unnötigen Zuständigkeitsabgrenzungen und zu weiterer, vermeidbarer Bürokratisierung führen.“¹⁸

3.2.4 Fraktion SPD

„(...) Ohne eine Beschlusslage der Fraktion zu haben, kann ich die Frage aber für die SPD-Landtagsfraktion mit ja beantworten, wir werden auf meine Initiative zu Beginn der Sitzungsperiode einen entsprechenden Antrag an den Bayerischen Landtag richten. Es muss allerdings m. E. nach gewährleistet sein, dass das nicht nur eine ‚Feigenblatt-Funktion‘ erfüllt, sondern tatsächlich mit Leben gefüllt wird.“¹⁹

3.2.5 Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

„Vielen Dank für Ihren Beitrag zur Diskussion um die Entwicklung einer sinnvollen Infrastruktur im Bereich der Palliativ- und Hospizarbeit. Die Empfehlungen der Enquete-Kommission ‚Ethik und Recht der modernen Medizin‘ beinhalten wichtige Ansätze zur Verbesserung der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Bedingungen in der letzten Lebensphase, so z.B. die Stärkung des Patientenrechts in der Palliativversorgung, die Verbesserung der Ausbildung von Ärzten und Pflegepersonal sowie die Unterstützung der häuslichen Pflege.

Die Grüne Fraktion begrüßt die Empfehlung der Enquete-Kommission zur Berufung einer Hospiz- und Palliativbeauftragten auf Landesebene ausdrücklich. Die Einrichtung einer solchen Institution ist angesichts der demografischen Entwicklung von großer Bedeutung. Die Betroffenen benötigen eine Stelle, an die sie sich bei Fragen und Unstimmigkeiten wenden können. Die Qualität der Entwicklung einer Infrastruktur der Palliativ- und Hospizarbeit hängt entscheidend von kenntnisreicher Koordination ab.

Wir hoffen, dass Ihre Initiative dazu beiträgt, dass sich auch die anderen Fraktionen des Bayerischen Landtages und insbesondere die Bayerischen Staatsregierung für die Berufung

¹⁸ Herrmann, Joachim: Antwortschreiben des Fraktionsvorsitzenden vom 13.07.2006

¹⁹ Sonnenholzner, Kathrin: Antwortschreiben der Gesundheitspolitischen Sprecherin der Fraktion vom 28.08.2006

einer / eines Hospiz- und Palliativbeauftragten einsetzen und so eine einvernehmliche Beschlussfassung möglich ist.“²⁰

3.3 Berlin

3.3.1 Landesregierung

„(...) darf ich Ihnen mitteilen, dass die Einsetzung eines Hospiz- und Palliativbeauftragten für das Land Berlin bislang nicht geplant ist.“²¹

3.3.2 Abgeordnetenhaus

„(...) kann ich Ihnen mitteilen, dass seitens des Abgeordnetenhauses von Berlin die Forderung nach Einsetzung eines Hospiz- und Palliativbeauftragten bisher nicht erhoben wurde. Angesichts der Tatsache, dass das Land Berlin – als einiges Bundesland – eine Patientenbeauftragte eingesetzt hat, gehe ich auch nicht davon aus, dass mit einem entsprechenden Fraktionsantrag in absehbarer Zeit zu rechnen ist.“²²

3.3.3 Fraktion SPD

„(...) die SPD-Fraktion des Abgeordnetenhauses unterstützt seit langem die Hospiz- und Palliativbewegung in Berlin. Dies ist unter anderem in der Koalitionsvereinbarung aus dem Jahre 2002 mit der Linkspartei.PDS deutlich zum Ausdruck gebracht worden. Vor allem die Arbeit der Zentralen Anlaufstelle Hospiz und der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Berlin haben wir unterstützt und gefördert. Dabei soll es auch in der Zukunft bleiben. Ob darüber hinaus die Einrichtung eines weiteren Beauftragten tatsächlich erforderlich ist, muss allerdings bezweifelt werden. Angesichts der ausgezeichneten Vernetzung staatlicher und ehrenamtlicher Arbeit in Berlin im Bereich des Hospiz- und Palliativwesens bedarf es nach Auffassung unserer Fraktion eines gesonderten Beauftragten für diesen Bereich nicht.“²³

3.3.4 Fraktion CDU

„Die Berliner CDU-Fraktion vertritt seit Jahren die Auffassung, dass die Palliativmedizin als eine gleichberechtigte Säule der Patientenversorgung neben Prävention, Heilung und Rehabilitation gefördert werden muss. Deshalb haben wir seit Anfang der neunziger Jahre die Hospizbewegung in Berlin unterstützt und 1998 durch die damals CDU-geführte Gesundheitsverwaltung ein Hospizkonzept entwickelt. Mittlerweile ist daraus ein beträchtliches stationäres und ambulantes Versorgungsnetz entstanden, das von allen Fraktionen getragen und gefördert wird.

(...), existieren in Berlin zur praktischen Unterstützung, Weiterentwicklung und Verbesserung der Palliativversorgung verschiedene Arbeitsgremien, wie z. B. der Arbeitskreis Palliative Pflege Berlin, die Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Berlin, die Zentrale Anlaufstelle Hospiz sowie seit Juni dieses Jahres der Runde Tisch Hospiz.

Sicherlich wäre es in diesem Zusammenhang auch wünschenswert, zur weiteren Aufwertung dieses wichtigen Versorgungsbereiches eine Landesbeauftragte bzw. einen Landesbeauf-

²⁰ Bause, Margarete: Antwortschreiben der Fraktionsvorsitzenden vom 05.09.2006

²¹ Fortkamp: Antwortschreiben der Staatskanzlei vom 11.07.2006

²² Momper, Walter: Antwortschreiben des Präsidenten des Abgeordnetenhauses vom 17.07.2006

²³ Müller, Michael: Antwortschreiben der Fraktionsvorsitzenden vom 24.08.2006

tragen zu berufen. Da das Land Berlin jedoch bereits über eine Patientenbeauftragte verfügt, scheint es unter inhaltlichen wie haushalterischen Aspekten sinnvoller, dieser Funktion ausdrücklich auch das Arbeitsgebiet Palliativversorgung zuzuordnen. So kann zum einen eine bessere Vernetzung mit anderen Bereichen der Patientenversorgung erreicht werden. Zum anderen kann vermieden werden, noch mehr Landesbeauftragtenpositionen zu schaffen, über die das Land bereits reichlich verfügt.“²⁴

3.3.5 Fraktion Linkspartei/PDS

„Bislang hat niemand in Berlin den (...) Zwischenbericht zum Anlass genommen, den hier gemachten Vorschlag zur Berufung von Palliativ- und Hospizbeauftragten in die politische und fachliche Öffentlichkeit zu holen. Ich vermute, es liegt in Berlin daran, dass wir hierfür keinen akuten Bedarf sehen, da der Hospiz- und Palliativbereich gut und wirksam organisiert ist, d.h., über arbeitsfähige Strukturen verfügt auf der Basis eines Hospizkonzeptes von 1998, das im vergangenen Jahr fortgeschrieben wurde.

Wir haben eine Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz (LAGH) in der sich die meisten ambulanten Hospizdienste wiederfinden, eine Zentrale Anlaufstelle Hospiz (ZAH) mit koordinierenden Aufgaben und ein Angebot von home-care-Ärzten zur ambulanten Betreuung von Krebspatienten, die mit Sozialstationen, die sich auf Palliativversorgung konzentrieren, eng zusammenarbeiten.

Alle diese Akteure sowie die gesetzlichen Krankenkassen und Krankenhäuser sitzen gemeinsam an einem Runden Tisch, wo anstehende Probleme und Maßnahmen einer bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Palliativ- und Hospizbetreuung unter dem Vorsitz der zuständigen Gesundheitssenatorin (Linkspartei.PDS) besprochen und für ihre Umsetzung vorbereitet werden sollen.

Diese Vorgehensweise wurde von den Beteiligten ausdrücklich gewürdigt. Bereits in der ersten Zusammenkunft des Runden Tisches wurden von allen Beteiligten eine Reihe von Vorschlägen für die weitere Qualifizierung der Hospiz- und Palliativbetreuung gemacht, die auf (...) auf ihre Umsetzungschancen hin geprüft werden.

Angesichts dieser Entwicklung stellt sich gegenwärtig in Berlin nicht die Frage nach der Notwendigkeit zusätzlicher Institutionen. Das kann sich natürlich ändern – steht aber aktuell nicht zur Debatte.“²⁵

3.3.6 Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

„Die Verbesserung der ambulanten und stationären Hospizarbeit und der palliativmedizinischen Versorgung ist ein zentrales Anliegen bündnisgrüner Sozial- und Gesundheitspolitik. Berlin verfügt über ein Konzept zur Hospiz- und Palliativversorgung und hat eine vergleichsweise gute Versorgungsstruktur mit hoch engagierten Einrichtungen und Trägern. Wir sehen jedoch auch hier noch erheblichen Verbesserungsbedarf, insbesondere im medizinischen Bereich und der stationären Altenpflege.

Der im Juni d.J. (2006, der Verf.) von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz gegründete Runde Tisch Hospiz- und Palliativversorgung, an dem auch VertreterInnen der Fraktionen beteiligt sind, wird Empfehlungen zur Umsetzung und Weiterentwicklung des Konzeptes an Politik und die an der hospizlichen und palliativen Versorgung Beteiligten erarbeiten, die dann in den jeweiligen Zuständigkeitsbereichen umgesetzt werden müssen.

Selbstverständlich muss die Arbeit des Runden Tisches wie auch die Umsetzung der Empfehlungen und Beschlüsse von Politik und Verwaltung unterstützt und begleitet werden. Die

²⁴ Zimmer, Nicolas: Antwortschreiben des Fraktionsvorsitzenden im Einvernehmen mit dem Fraktionsarbeitskreis „Gesundheit / Soziales“ vom 04.07.2006

²⁵ Simon, Ingeborg: Antwortschreiben der gesundheitspolitischen Sprecherin der Fraktion vom 30.06.2006

Berufung/Einsetzung einer/s Hospiz- und Palliativbeauftragten ist von uns derzeit aber nicht beabsichtigt.“²⁶

3.3.7 Fraktion FDP

„Die FDP setzt sich für den Ausbau der palliativen Versorgung ein. Sie sieht darin eine ethisch begründete Priorität in der Gesundheitspolitik. Die FDP unterstützt weitgehend die Empfehlungen im Zwischenbericht der Enquete-Kommission ‚Ethik und Recht der modernen Medizin‘ zur ‚Verbesserung der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland durch Palliativmedizin und Hospizarbeit.‘ Dazu gehört eine bessere Palliativversorgung und Sterbebegleitung im häuslichen Bereich. Sie ist für den Ausbau ambulanter Pflege am Lebensende und die Einführung von ambulanten Palliative-Care-Teams an der Schnittstelle zwischen Krankenhaus und ambulanter Versorgung. Mehrkosten müssen durch Leistungseinschränkungen oder Selbstbeteiligung an anderer Stelle des Gesundheitssystems wieder ausgeglichen werden. Sie setzt sich für eine bessere Ausbildung der Ärzte und des Pflegepersonals ein. Die FDP unterstützt die Herausnahme der stationären Palliativversorgung aus dem Fallpauschalensystem und ist für die Überführung in ein System, das patientenindividuelle Schweregrade berücksichtigt.

Die Forderung nach einem Beauftragten wird ausdrücklich unterstützt.“²⁷

3.4 Brandenburg

3.4.1 Landesregierung

„(...) dass es im Land Brandenburg nicht geplant ist, eine(n) Palliativ- und Hospizbeauftragte(n) zu berufen.“²⁸

3.4.2 Landtag

„ (...) die Empfehlung der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages ‚Ethik und Recht der Modernen Medizin (...), die Hospizarbeit und die Palliativmedizin seitens staatlicher Stellen zu fördern und zu begleiten, ist bislang weder im Landtag Brandenburg noch in einem seiner Ausschüsse explizit thematisiert worden.

Der Ausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie hat jedoch (...) mit dem Thema Palliativmedizin und -versorgung beschäftigt. Anlässlich dieser Befassung wurden (...) (die Verfasser, der. Verf.) des vom Land Brandenburg in Auftrag gegebenen Gutachtens ‚Neue Wege in der Palliativversorgung – Analyse der gegenwärtigen Situation und Optimierungskonzepte am Beispiel des Landes Brandenburg‘ angehört.

Der Landtag Brandenburg beabsichtigt – soweit dies absehbar ist – nicht, eine/n Hospiz- und Palliativbeauftragte/n zu berufen.“²⁹

3.4.3 Fraktion SPD

„Die SPD-Landtagsfraktion beabsichtigt gegenwärtig nicht, die Berufung eines/r Beauftragten zu Fragen der Hospiz- und Palliativversorgung zu fordern oder zu unterstützen. (...)

²⁶ Klotz, Sibyll: Antwortschreiben der Fraktion in Abstimmung mit der gesundheitspolitischen Sprecherin Elfi Jantzen vom 05.07.2006

²⁷ Tebatabai, Murat: Antwortschreiben des Referenten für Arbeit, Soziales und Migration der Fraktion vom 26.06.2006

²⁸ Herold, Sabine: Antwortschreiben der Staatskanzlei vom 14.08.2006

²⁹ Fritsch, Gunter: Antwortschreiben des Präsidenten des Landtages Brandenburg vom 25.07.2006

In Brandenburg gibt es an sechs Standorten 68 stationäre Hospizplätze. Die Einrichtung von 40 dieser Plätze wurde von Bund und Land mit mehr als 3,5 Mio. € gefördert. Hinzu kommen Palliativstationen an drei Krankenhäusern. Ambulant arbeiten in Brandenburg 18 Einrichtungen, die 15 der 18 Landkreise bzw. kreisfreien Städte im Land abdecken. Die Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz wird mit Mitteln des Landes gefördert und vor drei Jahren gründete sich auf Anregung des Gesundheitsministeriums die Gemeinschaftsinitiative ‚Menschenwürdig leben bis zuletzt‘. Letztes Jahr (2005, der Verf.) wurde ein ebenfalls vom Gesundheitsministerium zum Thema in Auftrag gegebenes Gutachten von der Medizinischen Hochschule Hannover vorgelegt. Der Landtagsausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie hat sich das Gutachten in seiner Sitzung am 21.09.2005 durch die Verfasser vorstellen lassen. In Auswertung der Ergebnisse des Gutachtens soll noch dieses Jahr ein Modellprojekt ‚Palliativstützpunkt‘ am Standort Neuruppin starten. Das Land hat die bereits abgeschlossene Konzeptentwicklung mit 24.000 € gefördert.

Mit dieser gerafften Darstellung möchte ich verdeutlichen, dass Brandenburg das Thema seit mehreren Jahren intensiv vorangebracht und einen aus meiner Sicht sehr zufrieden stellenden (Zwischen-)Stand erreicht hat. An weiteren notwendigen Verbesserungen wird engagiert gearbeitet. Vor diesem Hintergrund halte ich eine zusätzliche Beauftragtenstelle gegenwärtig für nicht erforderlich. Fragen der Hospiz- und Palliativversorgung stellen im Übrigen auch kein Querschnittsthema dar, für die gemeinhin Beauftragte berufen werden (z. B. Fragen des Datenschutzes, der Gleichstellung oder der Integration).³⁰

3.4.4 Fraktion CDU

„Bislang wurde in Brandenburg noch nicht über die Etablierung eines Hospiz- und Palliativbeauftragten diskutiert.

Das Thema wird allerdings sehr ernst genommen. Unter dem Aspekt ‚Bestandsaufnahme und Empfehlungen zur Weiterentwicklung‘ wurde ein Gutachten durch die Medizinische Hochschule Hannover (...) erstellt.

Dieses Gutachten wurde im September 2005 im zuständigen Fachausschuss vorgestellt und diskutiert. Es werden wichtige Hinweise für die zukünftige Ausrichtung der Palliativversorgung und Hospizarbeit gegeben.³¹

3.4.5 Fraktion Die Linke.PDS

„(...) Die Fraktion der Linkspartei.PDS beabsichtigt derzeit nicht, die Einsetzung eines/einer Hospiz- und Palliativbeauftragten zu fordern. Allerdings ist der Diskussionsprozess dazu noch nicht abgeschlossen. Insbesondere nach Auswertung einer Analyse der gegenwärtigen Situation und Optimierungskonzepte am Beispiel des Landes Brandenburg (N. Schneider / V.E. Amelung / K. Buser: Neue Wege in der Palliativversorgung) wird die Fraktion erneut darüber befinden. Das wird etwa Ende des Jahres der Fall sein.“³²

3.4.6 Fraktion DVU

„(...) Übereinstimmendes Ergebnis der Diskussion (der Fraktionssitzung vom 29.08.2006 zu diesem Thema, der Verf.) war, dass das Hospizwesen und die damit zusammenhängende Palliativmedizin bereits seit vielen Jahrzehnten Bereiche sind, welche von den christlichen Kirchen sowie den Trägern der Freien Wohlfahrtspflege erfolgreich zum Wohle der betreuten Schwerkranken und Sterbenden wahrgenommen werden.

³⁰ Baaske, Günter: Antwortschreiben des Fraktionsvorsitzenden vom 07.08.2006

³¹ Lunacek, Thomas: Antwortschreiben des Fraktionsvorsitzenden vom 05.07.2006

³² Vgl. Erlebach, Wolfgang: Antwortschreiben des Wissenschaftlichen Mitarbeiters für Arbeitsmarkt-, Sozial- und Gesundheitspolitik vom 13.09.2006

Sowohl die Hospize als auch die Kliniken, in denen Palliativmedizin betrieben wird, stehen unter der Rechtsaufsicht der jeweiligen Ministerien für Soziales und/oder Gesundheit. Palliativbeauftragte auf Bundes- und/oder Landesebene oder sogar auf der Ebene einzelner Landtage bzw. Fraktionen sind daher unserer Meinung nach nicht nötig. Daher beabsichtigen wir auch nicht, die Berufung eines solchen zu fordern. Vielmehr ist es Pflichtaufgabe der jeweiligen Ministerien für Soziales bzw. Gesundheit auf Bundes- und Landesebene als zuständige Rechts- und Fachaufsichtsbehörden, eine bundesweite Planung im Bereich des Hospizwesens und der Palliativmedizin zu erarbeiten.“³³

3.5 Bremen

3.5.1 Senatsverwaltung

„(...) kann ich Ihnen mitteilen, dass seitens des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales nicht geplant ist, die Funktion eines Palliativ-/Hospizbeauftragten einzurichten.“³⁴

3.5.2 Bremerische Bürgerschaft

„Auf Ihre Anfrage hinsichtlich einer etwaigen Bestellung eines von der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages empfohlenen Hospiz- und Palliativbeauftragten teile ich Ihnen mit, dass dem Parlament bislang keine entsprechenden Initiativen vorliegen. Die für derartige Fachfragen zunächst zuständige staatliche Deputation für Arbeit und Gesundheit hat sich nach Auskunft des dieser Deputation vorsitzenden Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales mit dieser Fragestellung noch nicht befasst.

Im Fachressort wird die Auffassung vertreten, dass angesichts des in der Freien Hansestadt Bremen erreichten Grades einer palliativmedizinisch-hospizlichen Versorgung mit zwei Palliativstationen, mehreren Hospizdiensten sowie einer zunehmenden Verankerung der ‚Philosophie‘ von Palliativmedizin und Hospizarbeit bei den im Gesundheitswesen Tätigen durch die Ernennung eines Beauftragten kein nennenswerter Fortschritt zu erzielen wäre.

Die Bürgerschaftsfraktionen der SPD und der CDU haben im Juni 2006 eine Große Anfrage zu der bereits konkret geplanten Ausweitung auf ambulante Leistungen an den Senat gerichtet, deren Beantwortung in Kürze ansteht. Auf der Grundlage der dem Parlament als Antwort des Senats zugehenden Mitteilung des Senats erfolgt eine parlamentarische Beratung.“³⁵

3.5.3 Fraktion SPD

„(...) in Bremen gibt es keinen Hospiz- und Palliativbeauftragten des Landes. Es ist zurzeit auch nicht geplant, eine solche Position einzuführen.

Im Rahmen der Arbeit der vier kommunalen Bremer Krankenhäuser ist der Förderverein Palliativstation e. V. im Klinikum Links der Weser besonders aktiv. Er fördert die Philosophie, Idee, Wissenschaft, Forschung, Lehre und Praxis der Palliativmedizin. Der Verein unterstützt den Betrieb einer Palliativstation in Bremen, sowie die damit verbundenen ambulanten Dienste und ist bestrebt, die Palliativmedizin einer breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen. Hierzu dient auch der alle zwei Jahre in Bremen stattfindende Palliativkongress.“³⁶

³³ Hesselbarth, Liane Antwortschreiben der Fraktionsvorsitzenden vom 31.08.2006

³⁴ Wiltshko, Jörg: Antwortschreiben der Senatskanzlei Bremen vom 10.07.2006

³⁵ Oellerich, Rainer: Antwortschreiben des Direktors der Bremerischen Bürgerschaft vom 28.08.2006

³⁶ Sieling, Carsten: Antwortschreiben des Fraktionsvorsitzenden vom 13.07.2006

3.5.4 Fraktion CDU

„Die CDU-Bürgerschaftsfraktion hat sich in den letzten Monaten intensiv mit dem Thema Hospiz- und Palliativmedizin auseinandergesetzt und ist dazu auch parlamentarisch aktiv geworden. Auf einer Fachtagung zum Thema Patientenverfügung wurde dieser Aspekt der Kranken- und Sterbebegleitung ausführlich diskutiert. Zudem haben wir eine große Anfrage an den Senat gerichtet, in der wir den derzeitigen Stand der Palliativ- und Hospizarbeit in unserem Land abfragen und uns nach Möglichkeiten erkundigen, die bisherige Arbeit besser zu vernetzen und auszubauen. Eine Antwort auf diese Anfrage liegt uns noch nicht vor (Wie der Fraktionsvorsitzende mit Schreiben vom 28.08.2006 informiert, liegt diese mittlerweile vor, der Verf.³⁷).

Die Empfehlungen der Kommission ‚Ethik und Recht der Modernen Medizin‘ sind uns selbstverständlich bekannt, und die Hospiz- und Palliativmedizin ist für uns, (...) ein wichtiges Anliegen, das wir weiter verfolgen. Grundsätzlich halten wir jedoch eine Ausweitung des Beauftragtenwesens nicht für opportun. Die Verantwortung für den Bereich der Palliativ- und Hospizmedizin liegt vielmehr beim Ressort für Gesundheit und Soziales, das über die nötigen Kompetenzen und personellen Ressourcen verfügt, um den Bereich angemessen zu betreuen.³⁸

3.5.5 Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

„Die Bürgerschaftsfraktion von Bündnis 90 / Die Grünen in der bremerischen Bürgerschaft sieht den Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung als Antwort auf die Herausforderungen die uns der demographische Wandel bringen wird.

Im Zentrum der grünen Gesundheitspolitik in Bremen steht stets das Wohl der / des Patient (in) sowie eine ‚optimale medizinische Versorgung‘.

Wir kennen die Empfehlung der Enquete-Kommission. Wir sind allerdings aufgrund unserer politischen Alltagserfahrung mit dem ‚Beauftragtenwesen‘ der Ansicht, dass ein(e) weitere(r) Beauftragte(r) nicht gleichzeitig zwingend bedeutet, dass es für dessen / deren Feld auch zu konkreten Umsetzungen im Sinne der ‚optimalen medizinischen Versorgung‘ kommt. Insofern stehen wir der Berufung einer/s Beauftragten kritisch gegenüber.³⁹

3.6 Hamburg

3.6.1 Landesregierung

„Die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (...) begrüßt grundsätzlich die Absicht der Enquete-Kommission ‚Ethik und Recht der Modernen Medizin‘, durch Berufung von Hospiz- und Palliativbeauftragten die Versorgung Schwerstkranker und Sterbender zu koordinieren.

Für Hamburg wird die Berufung einer Hospiz- und Palliativbeauftragten / eines Hospiz- und Palliativbeauftragten jedoch nicht als sinnvoll erachtet, da die Koordinierungsaufgabe hier fachlich bereits gelöst wurde.

Zum 1. Januar 2007 wird eine ‚Koordinierungsstelle Hospizarbeit und Sterbebegleitung‘ eingerichtet, deren Aufgabe es dann sein wird, die Arbeit der bestehenden Projekte im Hospizbereich zu vernetzen und zu koordinieren. Darüber hinaus wird die Einrichtung, deren Träger

³⁷ Vgl. Große Anfrage der Fraktionen CDU und der SPD vom 26. Juni 2006: Palliativmedizin und Hospizarbeit im Land Bremen fördern, Drucksache 16/1061, und die Antwort des Senats (Datum und Drs.-Nr. standen noch nicht fest). Die Frage der Ernennung einer(s) Beauftragten für Hospiz- und Palliativmedizin sind nicht Gegenstand der Anfrage oder der Beantwortung der Anfrage.

³⁸ Perschau, Hartmut: Antwort des Fraktionsvorsitzenden vom 24.08.2006

³⁹ Müller-Hanssen, Hans-Joachim: Antwortschreiben des Referenten für Gesundheitspolitik der Fraktion vom 19.07.2006

die Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Hamburg werden soll, in enger Zusammenarbeit mit der Fachbehörde Bedarfe erheben und Konzepte entwickeln. Die neue Einrichtung soll eng mit der bereits seit über 15 Jahren bestehenden Hamburger Beratungsstelle CHARON zusammenarbeiten und mit dieser auch gemeinsame Räume nutzen. Für die Koordinierungsstelle will meine Behörde entsprechende Haushaltsmittel zur Verfügung stellen.“⁴⁰

3.6.2 Hamburgische Bürgerschaft

„Eine Initiative der Hamburgischen Bürgerschaft zur Ernennung einer Hospiz- und Palliativbeauftragten hat es bisher nicht gegeben.“⁴¹

3.6.3 Fraktion CDU

„(...) die CDU-Bürgerschaftsfraktion und der Senat der Freien und Hansestadt Hamburg unterstützen grundsätzlich das Anliegen der Bundestags-Enquete-Kommission ‚Ethik und Recht der modernen Medizin‘, die Versorgung Schwerstkranker und Sterbender besser zu koordinieren. Natürlich begrüßen wir auch die dafür in den Eckpunkten der Gesundheitsreform eingeleiteten Schritte. Diese Beschlüsse zur besseren Versorgung Sterbender werden erhebliche Erleichterungen bringen. Für die betroffenen Patientinnen und Patienten wird ein eigenständiger Leistungsanspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung eingeführt, bei der Pflegekräfte und Ärzte eng zusammenarbeiten werden, um Sterbenden einen würdevollen Tod zu ermöglichen.

Über eine eventuelle Berufung eines Palliativbeauftragten laufen derzeit noch Gespräche zwischen den Fachleuten meiner Fraktion. Die Frage wird auch innerhalb der ministeriell zuständigen Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz zurzeit in Zusammenarbeit der dortigen Fachabteilungen Seniorenarbeit und Pflege sowie Versorgungsplanung, der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz und dem Arbeitskreis Hospiz geprüft. Bereits zweimal kamen zur Erörterung dieses Anliegens Vertreter von Seniorenverbänden, Hospizträgern, Trägern von Pflegeeinrichtungen und Gesundheitspolitiker zu einem ‚Runden Tisch‘ zusammen.“⁴²

3.6.4 Fraktion SPD

„Nein, die SPD-Fraktion beabsichtigt nicht, die Berufung eines Hospiz- und Palliativbeauftragten zu fordern, wie es die Enquete-Kommission ‚Ethik und Recht der Modernen Medizin‘ des Deutschen Bundestags vorschlägt.

Der Grund dafür ist, dass die Versorgung mit stationären Hospizangeboten in Hamburg gut ist. Im ambulanten Bereich ist erst einmal abzuwarten, wie sich die Verteilung der anstehenden Bundesmittel auf die ambulante Versorgung in Hamburg auswirkt. Auch ist die Hospizbewegung in Hamburg in der Landesarbeitsgemeinschaft der Hospize gut organisiert. Sie trifft sich 1-mal im Monat. In ihr sind die stationären und ambulanten Anbieter organisiert. Diese Landesarbeitsgemeinschaft ist eine gute und ausreichende Interessensvertretung für das Ziel einer würdigen Sterbebegleitung.“⁴³

⁴⁰ Wersich, Dietrich: Antwortschreiben des Staatsrates, Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz vom 18.07.2006

⁴¹ Deuber, Dagmar: Antwortschreiben der Leiterin des Präsidialbereichs / Persönliche Referentin des Präsidenten der Bürgerschaft vom 19.07.2006

⁴² Reinert, Bernd: Antwortschreiben des Fraktionsvorsitzenden vom 02.08.2006

⁴³ Neumann, Michael: Antwortschreiben des Fraktionsvorsitzenden vom 03.08.2006

3.6.5 Fraktion GAL

„Die adäquate Versorgung Sterbender in Deutschland ist insbesondere vor dem Hintergrund der älter werdenden Gesellschaft noch lange nicht im gebotenen Umfang sichergestellt. Zur Sicherstellung bedarf es vielfältiger struktureller, organisatorischer, qualifikatorischer aber auch und vor allem sozialrechtlicher und finanzieller Bemühungen. Bleiben diese aus, ist zu befürchten, dass der Druck in Richtung Legalisierung aktiver Sterbehilfe zunehmen wird. Insbesondere da quantitative und qualitative Versorgungsalternativen fehlen.

Eine bzw. ein Hospiz- und Palliativbeauftragte/r kann ein Instrument sein, eine bedarfsgerechte Hospizarbeit und Palliativmedizin zu unterstützen. Solange aber ungeklärt ist, welche Aufgaben und Kompetenzen mit dieser Position verbunden sein sollen, wo diese, bzw. dieser Beauftragte anzusiedeln wäre, ob sie/er über einen Beratungsstab und Haushaltsmittel in welcher Höhe verfügt, erscheint es sinnvoller, die bereits in diesem Bereich haupt- und ehrenamtlich Tätigen zu stärken und sie mit ihrem vorhandenen Fachwissen an bereits bestehende Runde Tische, Pflege- und Gesundheitskonferenzen einzubinden. Statt eine zusätzliche Struktur zu installieren, bedarf es einer kontinuierlichen Diskussion zur Sterbebegleitung in allen Bereichen und Gremien von Gesundheit und Pflege. Die Entstehung einer neuen Kultur im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer muss unterstützt und die Forschung der Palliativmedizin gefördert werden.“⁴⁴

3.7 Hessen

3.7.1 Landesregierung

„Seit 1997 existiert in Hessen die ‚Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Angehörigenbetreuung‘ (KASA), installiert durch die Arbeitsgruppe ‚Verbesserung der Sterbebegleitung‘ bei der Hessischen Landesregierung. Eingerichtet ist diese Servicestelle bei der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V. in Marburg. Die Aufgaben der KASA (Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Angehörigenbetreuung, d. Verf.) entsprechen in wesentlichen Teilen denen eines Palliativbeauftragten.

Im Übrigen plant das Hessische Sozialministerium derzeit die Fortschreibung und Zusammenführung der Fachkonzepte für die stationäre onkologische und palliativmedizinische Versorgung und will sich dabei mit den auf Landesebene Beteiligten (Krankenkassen, Landesärztekammer) unter Einbeziehung der KASA (Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Angehörigenbetreuung, d. Verf.) auf ein Rahmenkonzept für die integrierte und kooperative palliativmedizinische und palliativpflegerische Versorgung verständigen.“⁴⁵

3.7.2 Landtag

„Hierzu teile ich Ihnen mit, dass nach derzeitigem Kenntnisstand die Berufung eines solchen Beauftragten nicht beabsichtigt ist.“⁴⁶

3.7.3 Fraktion CDU

„Der Hessische Landtag führt in der zweiten Jahreshälfte 2006 ein Symposium zu ‚Schutz des Lebens und Selbstbestimmung am Lebensende‘ durch. Mit zahlreichen Experten sollen

⁴⁴ Jaenicke, Ulrike: Antwortschreiben der Referentin für Gesundheits- und Drogenpolitik der Fraktion vom 20.07.2006

⁴⁵ Koch, Roland: Antwortschreiben des Ministerpräsidenten vom 01.08.2006

⁴⁶ Reitzmann, Claudia: Antwortschreiben des Hessischen Landtages, Justitiariat, Wissenschaftliche Beratung, Europa, Kontakte zu anderen Landesparlamenten, vom 17.07.2006

u. a. auch die Bereiche Hospiz und Palliativmedizin intensiv erörtert werden. In diesem Rahmen wird sich dann auch die Frage der Berufung eines Hospiz- und Palliativbeauftragten stellen. Dem Ergebnis einer solchen Expertenanhörung wollen wir nicht vorgreifen.“⁴⁷

3.7.4 Fraktion SPD

„(...) kann ich Ihnen mitteilen, dass meine Fraktion in Kürze einen Antrag in den Hessischen Landtag einbringen wird, der die Berufung eines Hospiz- und Palliativbeauftragten für Hessen fordern wird. Inwieweit die anderen Fraktionen dieses Vorhaben unterstützen, kann ich derzeit noch nicht sagen.

Wir streben an, den Beauftragten möglichst bald zu ernennen, halten es jedoch für erforderlich, ausreichend Zeit für die Suche nach einer geeigneten Persönlichkeit einzuplanen.“⁴⁸

3.7.5 Fraktion FDP

„(...) Die FDP Fraktion im Hessischen Landtag unterstützt seit Jahren das Hospizwesen so wie die Palliativmedizin in Hessen. Ich selbst konnte zu einem Modellversuch in Wiesbaden durch Vermittlung an das Sozialministerium beitragen, in dem durch eine Verzahnung zwischen Hospiz- und Palliativmedizin ein neuer Weg gegangen wird.

Die FDP-Landtagsfraktion hält die Berufung eines Hospiz- und Palliativbeauftragten auf Landesebene für eine gute Möglichkeit, diese wichtige Arbeit weiter voranzutreiben. Dafür ist ein Ansprechpartner und Koordinator der richtige Weg. Allerdings müssen im Vorfeld noch eine Menge offene Fragen hinsichtlich des Aufgabengebietes geklärt werden.

Die FDP wird deshalb zunächst das Gespräch mit den anderen Fraktionen und der Landesregierung suchen, um dieses Projekt auf eine breite Basis zu stellen. Sollte dieser Weg nicht gelingen, werden wir auch alleine dieses Thema zu realisieren versuchen. Die Nennung eines genauen Zeitpunktes ist deshalb nicht möglich, das Jahr 2007 scheint realistisch.“⁴⁹

3.7.6 Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

„Auf Initiative der Landtagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen wird der hessische Landtag am 4.12. dieses Jahres (2006, der Verf.) ein Symposium ‚Schutz des Lebens und Selbstbestimmung am Lebensende‘ durchführen. In diesem Symposium wird es in Teil 4 – Konzepte der Sterbebegleitung – auch um die Palliativmedizin und die Hospizbewegung gehen und die von Ihnen gestellte Frage wird sicherlich mitdiskutiert werden. Grundsätzlich stehen wir Grüne allen Überlegungen, die die Palliativmedizin in Hessen verbessert und die Hospizbewegung stärkt, positiv gegenüber.

Die Empfehlung der Enquetekommission auf Bundesebene ist in meinen Augen ein richtiger Schritt. Inwieweit aber ein Beauftragter auf Landesebene ausreichend ist, die ambulante und stationäre Hospizversorgung und eine angemessene Palliativversorgung auch in Hessen zu sichern, ist in Frage zu stellen. Dass sich die meisten Menschen einen natürlichen und würdigen Tod wünschen, dies aber nur in den wenigsten Fällen möglich ist, zeigt wie groß der Veränderungsbedarf ist.“⁵⁰

⁴⁷ Demel, Michael: Antwortschreiben des Referenten für Grundsatzangelegenheiten und Europapolitik und Persönlicher Referent des Fraktionsvorsitzenden vom 18.07.2006

⁴⁸ Walter, Jürgen: Antwortschreiben des Fraktionsvorsitzenden vom 29.08.2006

⁴⁹ Rentsch, Florian: Antwortschreiben des Gesundheitspolitischen Sprechers der Fraktion vom 11.09.2006

⁵⁰ Schreiber, Bettina: Antwortschreiben der Referentin für Sozialpolitik, Gesundheitspolitik, Frauenpolitik, Kinder- und Familienpolitik, Behindertenpolitik, Jugendpolitik der Fraktion vom 15.08.2006

3.8 Mecklenburg-Vorpommern

3.8.1 Landesregierung

„In Mecklenburg-Vorpommern werden im akut-stationären Bereich 39 palliativmedizinische Betten in fünf Krankenhäuser vorgehalten. In den vergangenen Jahren haben sich außerdem in allen Regionen des Landes Hospizinitiativen und -dienste entwickelt: Es arbeiten in Mecklenburg-Vorpommern derzeit 17 ambulante Hospizdienste.

Von den Landesverbänden der Pflegekassen sind 2005 13 ambulante Dienste nach § 39 a Abs. 2 SGB V finanziert worden. Das Sozialministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern fördert die ambulanten Hospize und Initiativen über die Landesverbände der Freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der besonderen sozialen Maßnahmen. Neben den ambulanten Hospizinitiativen gibt es im Land vier stationäre Hospize an den Standorten Rostock, Neubrandenburg, Bergen/Rügen sowie Greifswald mit insgesamt 34 Plätzen. Mit Ausnahme der Einrichtung in Bergen ist der Bau aller anderen Einrichtungen mit Hilfe von Bundes- und Landesmitteln gefördert worden. Es besteht eine intensive Zusammenarbeit der Palliativeinheiten an Krankenhäusern und der Hospize und Hospizdienste. Als Interessengemeinschaft für alle im Land tätigen Hospizinitiativen arbeitet die Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz- und Palliativmedizin richtungsweisend und unterstützend auch eng mit dem Sozialministerium unseres Landes zusammen. Diese erarbeitet gemäß des Beschlusses des Landtages Mecklenburg-Vorpommern vom 18. November 2004 zur ‚Weiterentwicklung der Palliativmedizin in Mecklenburg-Vorpommern‘ ein Landeskonzept für Palliativmedizin. Hierbei werden insbesondere die Schnittstellen zwischen der akut-stationären Palliativmedizin und den Komplementärdiensten definiert.

Vor dem Hintergrund dieser gewachsenen und sehr gut funktionierenden Strukturen wird die Notwendigkeit, für den Hospiz- und Palliativbereich einen zusätzlichen Landesbeauftragten einzurichten, nicht gesehen.⁵¹

3.8.2 Landtag

„Das Parlament beabsichtigt nicht, einen Hospiz- und Palliativbeauftragten zu berufen. Seitens des Parlaments ist von keiner Fraktion eine derartige Initiative ergriffen worden.“⁵²

3.8.3 Fraktion SPD

„Wir werden die Berufung eines ehrenamtlichen Hospiz- und Palliativbeauftragten in der nächsten Wahlperiode prüfen. Da wir aufgrund der beginnenden Sommerpause und der anstehenden Landtagswahl in Mecklenburg-Vorpommern keine Beschlüsse mehr fassen können, werden wir uns mit dieser Empfehlung der Enquete-Kommission zu Beginn der neuen Legislatur befassen.

Wir haben in dieser Legislatur einen Schwerpunkt auf das Thema der palliativmedizinischen Versorgung im Land gesetzt und wollen in der nächsten Legislatur daran festhalten.“⁵³

3.8.4 Fraktion CDU

„(...) dass die CDU-Landtagsfraktion Mecklenburg-Vorpommern gegenwärtig nicht die Berufung eines Hospiz- und Palliativbeauftragten fordert. Gleichwohl ist es für uns sehr gut vor-

⁵¹ Rissberger, Sabine: Antwortschreiben der Staatskanzlei Mecklenburg-Vorpommern vom 09.08.2006

⁵² Schlamp, Martina: Antwortschreiben der Leiterin des Sekretariates des Petitionsausschusses des Landtags vom 10.07.2006

⁵³ Schlotmann, Volker: Antwortschreiben des Fraktionsvorsitzenden vom 09.08.2006

stellbar, dass diese Funktion von einem Mitarbeiter im Dienste des Landes in der Zukunft übernommen wird.“⁵⁴

3.8.5 Fraktion Die Linke.PDS

„Wir sind eher der Auffassung, dass es für die Landesebene, und insbesondere für Mecklenburg-Vorpommern, keines solchen Beauftragten bedarf. Für unsere Fraktion ist entscheidend, dass es für diesen Bereich klare Zuständigkeiten gibt. In Mecklenburg-Vorpommern sind dazu die entsprechenden Strukturen vorhanden. Dazu gehören insbesondere das Sozialministerium, die Bürgerbeauftragte (sie nimmt ein großes Spektrum dieser Aufgaben bereits wahr) und den auf unsere Initiative hin eingerichteten Integrationsförrat.

Unabhängig davon setzen wir uns dafür ein, dass entsprechende Konzeptionen für die Verbesserung der Arbeit in den Bereichen Hospiz und Palliativmedizin kontinuierlich weiterentwickelt werden müssen.“⁵⁵

3.9 Niedersachsen

3.9.1 Landesregierung

„Nach der Begründung zu dieser Empfehlung ist, ‚die Entwicklung der Palliativmedizin und Hospizarbeit ... in geeigneter Weise von staatlichen Stellen zu fördern und zu begleiten‘. Ferner sollte die Entwicklung von flächendeckenden, aber an die regionalen Gegebenheiten angepassten Konzepten vorangetrieben werden.

Die niedersächsische Landesregierung hat entsprechende Weichenstellungen bereits vorgenommen, ohne dass hierzu eine gesonderte Institution geschaffen wurde.

Unter Berücksichtigung des Gutachtens zur Palliativmedizin in Niedersachsen (im Internet abrufbar unter www.ms.niedersachsen.de) hat die Landesregierung ein Rahmenkonzept zur Weiterentwicklung der Palliativversorgung in Niedersachsen erstellt, das (...) als Anlage beigefügt ist (Stand März 2006, der Verf.).

In die Erarbeitung dieses Rahmenkonzepts wurde ein Expertengremium aus Vertreterinnen und Vertretern an der Palliativversorgung in Niedersachsen beteiligter Leistungserbringer, der Hospiz Landesarbeitsgemeinschaft Niedersachsen, der Hospizstiftung Niedersachsen, der Ärztekammer Niedersachsen, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen sowie der Verbände der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen einbezogen.

Die Landesregierung will mit diesem Rahmenkonzept den Anstoß für den landesweit flächendeckenden Aufbau einer qualitativ guten und quantitativ ausreichenden Palliativversorgung geben. Zugleich wird in dem Rahmenkonzept dargestellt, wie die unterschiedlichen Angebotsstrukturen innerhalb der Palliativversorgung künftig besser miteinander zu vernetzen sind.

Ein wesentlicher Ansatz dieses Rahmenkonzeptes ist daher der Aufbau eines flächendeckenden Netzes von Palliativstützpunkten in Niedersachsen, um zunächst die strukturellen Rahmenbedingungen der Palliativversorgung zu verbessern.

Für den landesweiten Aufbau von Palliativstützpunkten hat die niedersächsische Landesregierung für dieses Jahr (2006, der Verf.) 250.000 € zur Verfügung gestellt.

Mit diesen Mitteln werden zunächst zehn Stützpunkte in solchen Gebieten gefördert, in denen neben den erforderlichen ambulanten Angebotsstrukturen zusätzlich die stationären Angebotsstrukturen der Palliativversorgung vorhanden sind. Diese Gebiete liegen nicht allein in den städtischen Ballungsräumen, sondern auch in den ländlich strukturierten Regionen Niedersachsens.

⁵⁴ Jäger, Armin: Antwortschreiben des Fraktionsvorsitzenden vom 28.06.2006

⁵⁵ Gramkow, Angelika: Antwortschreiben der Fraktionsvorsitzenden vom 11.08.2006

Die Landesförderung ist an die Voraussetzung gebunden, dass die geförderten Palliativstützpunkte jeweils den Aufbau eines weiteren, neuen Stützpunktes vorbereiten und unterstützen. Die Auswahl der neu zu gründenden Stützpunkte hat im Einvernehmen mit dem Sozialministerium unter Beachtung insbesondere der in dem o. g. Gutachten zur Palliativversorgung ermittelten landeskreisspezifischen Bedarfe zu erfolgen.

Vor diesem Hintergrund sieht sich die Landesregierung in inhaltlicher Übereinstimmung mit der (...) Empfehlung der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages. Ein Anlass für die Berufung einer oder eines Hospiz- und Palliativbeauftragten des Landes wird nicht gesehen.⁵⁶

3.9.2 Landtag

„Eine Absicht des Niedersächsischen Landtages, einen Hospiz- und Palliativbeauftragten seitens des Parlaments zu berufen, ist zurzeit nicht erkennbar.

Der Landtag hat sich allerdings mit dem in Rede stehenden Thema in jüngster Zeit mehrfach in folgender Weise befasst:

- Antrag von CDU und FDP vom 28.04.2004 - Drs. 15/1047
Beschlussempfehlung des Ausschusses für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit vom 29.09.2004 - Drs. 15/1319
Antwort der Landesregierung vom 14.04.2005 - Drs. 15/1845
- Antrag der SPD vom 18.05.2005 - Drs. 15/1965
Antrag von CDU und FDP vom 01.11.2005 - Drs. 15/2320
Beschlussempfehlung des Ausschusses für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit vom 15.03.2006 - Drs. 15/2744.

Sämtliche genannten Drucksachen sind über die Internetseiten des Landtages (...) abrufbar.⁵⁷

3.9.3 Fraktion CDU

„Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit plant derzeit nicht einen Hospiz- und Palliativbeauftragten zu berufen. Das Land Niedersachsen strebt derzeit an, das Hospiz- und Palliativangebot mittelfristig flächendeckend zu vernetzen. Hierzu fördert es zunächst zehn sog. Palliativstützpunkte mit der Auflage, sich für den Aufbau weiterer Palliativstützpunkte in Niedersachsen einzusetzen.

Vor diesem Hintergrund beabsichtigt das Niedersächsische Sozialministerium aber einen festen Ansprechpartner aus dem Ministerium anzubieten, der grundsätzlich die Aufgaben eines Hospiz- und Palliativbeauftragten wahrnehmen wird. (...).⁵⁸

3.9.4 Fraktion SPD

„(...) weil gerade in der landespolitischen Diskussion Niedersachsens die palliativmedizinische Versorgung und die Situation der Hospize eine zentrale Bedeutung einnimmt. Unsere Fraktion schlägt bspw. den Aufbau von landesweiten Palliativ Care-Teams vor, damit die in Niedersachsen bundesweit nur mittelmäßige Versorgung in diesem Bereich vorankommt. Die Forderung nach Einrichtung entsprechender Beauftragter halten wir allerdings für nicht zielführend. Konkrete Fortschritte sind uns wichtiger als zusätzliche Beauftragte, deren Kompetenzen noch genau definiert werden müssten.

⁵⁶ Hinsch, Astrid / Schoepffer: Antwortschreiben des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit vom 12.07.2006

⁵⁷ Enste, Franz Rainer: Antwortschreiben des Referat 7 "Plenum und Ausschüsse", Presse, vom 29.06.2006

⁵⁸ Mundlos, Heidemarie: Antwortschreiben der Stellvertretenden Fraktionsvorsitzenden vom 07.07.2006

Unsere Unterstützung findet deshalb ganz aktuell die Einigung der Großen Koalition in Berlin, im Zuge der Gesundheitsreform die geriatrische Rehabilitation sowie die Palliativversorgung in den GKV-Leistungskatalog aufzunehmen.⁵⁹

3.9.5 Fraktion FDP

„(...) Ihre Frage zielt just auf einen Themenkomplex ab, der derzeit in Niedersachsen beraten wird und sich kontinuierlich weiter entwickelt. Die FDP-Fraktion strebt in dieser Frage eine Lösung an, die den Auf- und Ausbau von Hospizen und palliativmedizinischen Einrichtungen fördert, um dem Bedarf auf Seiten der Patienten gerecht zu werden. Ein erster Schritt ist hier die Errichtung regionaler Palliativstützpunkte in Niedersachsen gewesen.

Beim Aufbau neuer Strukturen im Bereich der Hospizarbeit und Palliativmedizin ist es uns ein besonderes Anliegen, die spezifischen Gegebenheiten in Niedersachsen und auch die hier bereits vorhandenen Strukturen zu berücksichtigen und in eine für das Land maßgeschneiderte Lösung mit einzubeziehen, die in erster Linie das Wohl der betroffenen Patienten und deren Angehörigen im Blickfeld hat. In diesem Zusammenhang werden derzeit unterschiedliche strukturelle Konzepte überprüft.⁶⁰

3.9.6 Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

„Wir haben uns dieses Themas in unserer Fachgruppe Gesundheit ausführlich angenommen. Nach eingehender Diskussion sind wir zu dem Ergebnis gekommen, dass wir die Einrichtung bzw. Berufung von Beauftragten für Palliativmedizin und Hospizarbeit nicht befürworten. Nach Vorlage des von der damaligen niedersächsischen Sozialministerin von der Leyen in Auftrag gegebenen Gutachtens zur Entwicklung und Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung ist in Niedersachsen eine breite Debatte zur künftigen Entwicklung dieser beiden Handlungsfelder in Gang gekommen. Diese Debatte hat nicht nur die Arbeit der ‚Runden Tische‘ befördert, sondern hat nun ihren konzeptionellen Niederschlag in der Förderung sogenannter Stützpunkte gefunden, die jeweils auch die Partnerschaft für den Aufbau weiterer Stützpunkte übernehmen. Bündnis 90/Die Grünen unterstützen diesen Ansatz zur Vernetzung, Kooperation und Koordination aller vor Ort in der Palliativmedizin und Hospizarbeit tätigen professionellen und ehrenamtlichen Kräfte, fordern deren sehr viel zügigeren Ausbau.

Von unserer Seite her besteht die Erwartung, dass die Runden Tische zusammen mit den Stützpunkten für eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit entsprechenden Diensten in beiden Bereichen sorgen werden. Auf diese z. T. schon bestehende, z. T. im Aufbau befindliche Struktur noch einen Beauftragten sozusagen ‚oben drauf‘ zu setzen zu wollen, erscheint uns nicht sinnvoll. Das mag sich für andere Bundesländer, die den (...) Diskussion- und Entwicklungsprozess bisher nicht wie Niedersachsen vollzogen haben, anderes darstellen.⁶¹

⁵⁹ Heggemann, Heinrich: Antwortschreiben des Parlamentarischen Referenten der Fraktion vom 12.07.2006

⁶⁰ Franzkewitsch, Thomas: Antwortschreiben des Referenten für Soziales, Gesundheit, Familie und Europa der Fraktion vom 24.08.2006

⁶¹ Sydow, Heinrich: Antwortschreiben des Parlamentarischen Referenten vom 01.08.2006

3.10 Nordrhein-Westfalen

3.10.1 Landesregierung

Die Staatskanzlei teilte mit, dass das fachlich zuständige Ministerium für Arbeit, Gesundheit gebeten wurde, das „(...) Anliegen zu prüfen und (...) gegebenenfalls eine Nachricht zukommen zu lassen.“⁶² Diese lag bis zum 25. September 2006 nicht vor.

3.10.2 Landtag

„Eine in den Fraktionen abgeschlossene Meinungsbildung, die zum Ziel haben könnte, für Parlament oder Landesregierung eine Beauftragte bzw. einen Beauftragten für das Hospizwesen und die palliativmedizinische Versorgung zu ernennen, gibt es zur Zeit nicht.

Mit den Themenkomplexen hat sich der Landtag der 13. Wahlperiode auf der Grundlage der (...) Allfraktionenanträge, Drucksachen 13/5679 (Multiprofessionelle palliative Versorgung sicherstellen – bestmögliche Lebensqualität für schwerstkranke Patientinnen und Patienten schaffen, 06.07.2004, der Verf.) und 13/5680 (Auch das Sterben ist ein Teil des Lebens: Für ein menschenwürdiges Sterben in einer humanen Gesellschaft, 06.07.2004, d. Verf.), (...) befasst. Auch in diesen Anträgen regen die Fraktionen die Benennung einer Beauftragten bzw. eines Beauftragten nicht an. (...)

Abschließend möchte ich darauf hinweisen, dass die von den Mehrheitsfraktionen der 14. Wahlperiode getragene Landesregierung bereits frühzeitig deutlich gemacht hat, dass sie eine Rückführung des Beauftragtenwesens beabsichtige. Ich gehe davon aus, dass sowohl der Landesregierung als auch den Fraktionen die Empfehlung der Enquetekommission des Deutschen Bundestages ‚Ethik und Recht der modernen Medizin‘ auf Landes- und auf Bundesebene Hospiz- und Palliativbeauftragte zu berufen, sehr wohl bekannt ist.“⁶³

3.10.3 Fraktion CDU

Unter Hinweis auf die Gesundheitsreform und die Ausweitung der Palliativversorgung wird die Berufung einer/eines Palliativ- und Hospizbeauftragten nicht unterstützt.⁶⁴

3.10.4 Fraktion SPD

„Die Praxis der Hospizarbeit in NRW ist außerordentlich positiv zu bewerten. Dennoch gibt es in der gesundheitspolitischen Praxis insgesamt einen großen Bedarf, sich intensiv mit dem Thema zu beschäftigen. Dieses Vorhaben verfolgen wir als SPD-Landtagsfraktion ebenfalls. In diesem Zusammenhang wird dabei sicherlich auch über die Forderung zu diskutieren sein, Hospiz- und Palliativbeauftragte zu berufen.

Wir sehen allerdings die Gefahr, dass eine frühzeitige Forderung der Berufung von Hospiz- und Palliativbeauftragten dazu führen kann, dass die Zuständigkeit für das Thema auf die Beauftragten verlagert wird, statt entsprechende Handlungsansätze in der gesundheitlichen Versorgung zu entwickeln.“⁶⁵

⁶² Schumacher, Frederike: Antwortschreiben der Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen vom 03.08.2006

⁶³ Schlichting, Frank: Antwortschreiben des Assistenten des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 05.07.2006

⁶⁴ Vgl. Marquardt, Britta: Telefonische Antwort der wissenschaftlichen Referentin „Arbeit, Gesundheit und Soziales“ der Fraktion vom 24.07.2006

⁶⁵ Fischer, Birgit: Antwortschreiben der Stellvertretenden Fraktionsvorsitzenden vom 28.06.2006

3.10.5 Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

„I.

Der im Jahr 2005 vorgelegte Bericht der Enquete-Kommission ‚Ethik und Recht der Modernen Medizin‘ des Deutschen Bundestages macht sichtbar, dass die deutsche Palliativ- und Hospizversorgung im europäischen Vergleich eher als unterentwickelt bezeichnet werden muss. Die Entwicklung vollzieht sich in diesem Bereich schleppend und mit Blick auf die Zunahme degenerativer und chronischer Erkrankungen und der wachsenden Zahl hochaltriger Menschen in den kommenden Jahren und Jahrzehnten zu langsam. Allein aus diesen beiden Faktoren heraus begründet sich die Forderung nach dringendem Handlungsbedarf in der Versorgung der genannten Gruppe. Dieser Handlungsbedarf ergibt sich zudem aus den Folgewirkungen der DRG-Einführung im Kliniksektor. Die Absenkung der Liegedauer im Krankenhaus wird voraussichtlich mit einer Rückverlagerung des Sterbens in die Privatsphäre der Betroffenen und ihrer Familien einhergehen und Pflegeheime werden vermehrt Orte der Versorgung Sterbender.

Parallel zu dieser Entwicklung kommt erschwerend hinzu, dass immer weniger Menschen mit Hilfe- und Versorgungsbedarf auf die Unterstützung aus informellen Netzwerken zurückgreifen können.

Seit nun ca. vier Jahrzehnten hat der Hospizgedanke in Deutschland nach anfänglichen Gegenbewegungen an Boden gewonnen. Dies ist nicht zuletzt das Verdienst der Bundes- und Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz, die u. a. die Erforschung des Themenfeldes befördert und die dortige Qualitätsentwicklung vorangetrieben hat. Ebenso waren sie es, die den Gedanken des bürgerschaftlichen Engagements im Hospizsektor in vorbildhafter Weise neu geprägt haben und sich auf politischer Ebene immer wieder für die besonderen Belange Sterbender und ihrer Angehöriger eingesetzt haben.

All diese Entwicklungen dürfen jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Hospiz- und Palliativversorgung hierzulande nicht optimal ist. Die derzeit vordergründigen Defizite bestehen nach Aussagen der Kommission u. a. in einer unzureichend auf die Bedarfe Schwerstkranker und Sterbender sowie deren Angehöriger ausgerichteten ambulanten Versorgung und Begleitung. In diesem Zusammenhang stellt auch die sektorale Trennung der Versorgungsbereiche und die mangelnde Koordination und Kooperation der an der Behandlung Beteiligten Akteure ein zusätzliches Problem dar.

Die Versorgung und Begleitung Schwerstkranker und Sterbender wird in der ärztlichen und pflegerischen Ausbildung bisher zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt, so dass das Wissen für eine bedarfsgerechte Versorgung am Ende des Lebens nicht hinreichend gewährleistet werden kann. Des Weiteren zeigt sich in den zuständigen Gesundheits- und Pflegeberufen ein deutlicher Mangel an Fort- und Weiterbildung im Bereich Palliative-Care und Palliativ-Medizin wie auch im Bereich Sterbebegleitung. Nicht zuletzt wird als kritisch hervorgehoben, dass die ambulante und stationäre Hospizarbeit noch unzureichend finanziell und rechtlich abgesichert ist, was die flächendeckende Etablierung des Angebots erschwert.

II.

Die Kommission des Bundestages hat in ihrem vorgelegten Bericht auf der Grundlage einer Mängel- und Defizitanalyse eine Vielzahl von Forderungen zur Verbesserung der Versorgung dieser besonders vulnerablen Gruppe formuliert, die wir als Fraktion unterstützen und mit voran treiben wollen.

Eine dieser Forderungen (...) bezieht sich auf die Berufung einer/eines Hospiz- und Palliativbeauftragten auf Landes- und Bundesebene. Eine solche Beauftragtenstelle kann durchaus ein probates Instrument sein, um die weitere bedarfsgerechte Ausgestaltung der Palliativversorgung zu unterstützen. Zu klären wäre jedoch, welche Aufgaben und Kompetenzen mit dieser Position verbunden sein sollen, wo diese/dieser Beauftragte/r anzusiedeln wäre, inwiefern sie/er über einen eigenen Beratungsstab und Haushaltsmittel verfügen kann etc. Diesbezüglich wäre eine umfassende Diskussion zu führen. Insbesondere wäre zu klären, ob in den jeweiligen Ländern ein Bedarf besteht, der durch die vorhandenen Strukturen nicht gedeckt wird.

So scheint eine Anbindung des Themas etwa an bereits bestehende ‚Runde Tische‘, wie bspw. im Land Berlin oder an Pflege- und Gesundheitskonferenzen sinnvoller, als eine Dop-

pelstruktur zu schaffen bzw. mühsam neue Strukturen zu errichten, wo sie bereits existieren. Viele der bereits vorhandenen Strukturen und Inhalte der Hospiz- und Palliativversorgung haben sich aus sich selbst heraus entwickelt, was wir für sinnvoll halten. Die in diesem Bereich haupt- und bürgerschaftlich Engagierten bringen häufig das erforderliche Fachwissen und die notwendige Erfahrung mit, um die Versorgung Schwerstkranker und Sterbender individuell und regionalspezifisch zu analysieren, zu planen und umzusetzen. Unter Umständen könnte hier eine neue Struktur einer/eines Beauftragten sogar hemmend wirken. Dies gilt es vorab zu prüfen und zu beachten.

Zudem möchte ich auch darauf hinweisen, dass von Verbänden wie dem Deutschen Pflegerat auch die Einrichtung einer/eines Beauftragten für den Bereich der Pflege gefordert wird. Hieran würden sich allerdings die gleichen grundsätzlichen Fragen stellen. Zudem wäre dann auch die Frage zu beantworten, warum eine Beauftragtenstelle für den Bereich Hospiz und Palliativmedizin und nicht für die Pflege, die ja ein wesentlich umfassenderes Feld abdeckt? Auch hierzu müsste sich Politik verhalten, wenn über die Einrichtung einer Beauftragtenstelle entschieden würde.

III.

Unabhängig von der Beauftragten-Frage ist es dringend notwendig, dass die Bundesregierung zur Förderung der Hospiz- und Palliativversorgung die von der Kommission unterbreiteten Vorschläge bei entsprechenden Reformvorhaben dringend berücksichtigt und bestehende Gesetze auf ihren Förderungscharakter hin überprüft. Darüber hinaus müssten auch finanzielle Fördermöglichkeiten weiter geprüft werden. Schließlich sollte die Bundesregierung jährlich Berichte in Auftrag geben, die den Stand der Entwicklung in der Hospiz- und Palliativversorgung dokumentieren und den dortigen Optimierungsbedarf aufzeigen.

Um eine stärkere Ausrichtung der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den zuständigen Gesundheits- und Pflegeberufen zu erreichen, sollten bei der Curriculaentwicklung die neuesten Erkenntnisse in der Versorgung und Begleitung Schwerstkranker und Sterbender zugrunde gelegt werden. Auch wenn es hinsichtlich der Gesetzgebung zu den Inhalten der Gesundheitsberufe einer Regelung der Bundesebene bedarf, so bleibt die Umsetzung letztlich den Ländern und dort den jeweiligen Fachseminaren, Universitäten und Weiterbildungsinstituten vorbehalten. In Nordrhein-Westfalen haben wir hierzu im Landtag bereits entsprechende Beschlüsse gefasst.

IV.

Die Enquetekommission Situation und Zukunft der Pflege in NRW des nordrhein-westfälischen Landtags hat sich ihrerseits mit dem Themenfeld Palliativpflege, Sterben und Tod intensiv befasst. In ihrem Abschlussbericht, der 2005 veröffentlicht wurde, hat die Kommission folgende Handlungsempfehlungen für den Bereich Sterbebegleitung, Hospiz und Palliativmedizin einstimmig unter Beteiligung aller im Landtag befindlichen Fraktionen verabschiedet:

- Neue Kultur im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer

Schutz des Lebens und der Menschenwürde: Um ein menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen, müssen nach Ansicht der Kommission entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen werden. Grundlage jeglichen gesetzgeberischen Handelns muss der Schutz des Lebens und die Menschenwürde sein. Es müssen Bedingungen geschaffen werden, die sich dem Verlangen nach aktiver Sterbehilfe entgegenstellen. Darüber hinaus bedarf es einer kontinuierlichen gesellschaftlicher Diskussion zur Ethik der Sterbebegleitung und sollte die Entstehung einer neuen Kultur im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer unterstützt werden.

- Integrative Modelle der Versorgung und Pflege sterbender Menschen

Wird Sterben als Teil des Lebens begriffen, ist eine gesellschaftliche Ausgliederung Sterbender in eigens dafür geschaffene Sonderstrukturen nach Möglichkeit zu vermeiden. Vielmehr sind integrative Modelle der Versorgung und Pflege Sterbender so weiter zu entwickeln, dass sie auch Menschen in der letzten Lebensphase versorgen können. Dies erfordert nach Ansicht der Kommission zunächst auf struktureller Ebene weitere Anstrengungen bei der Anpassung vorhandener Einrichtungen an die besonderen Problem- und Bedarfslagen von Menschen in der letzten Lebensphase. Zugleich sollten die Erfahrungen aus der Hospiz- und Palliativversorgung auch auf die übrigen Bereiche und Einrichtungen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung übertragen und dort integriert werden. Auch bei der Ver-

sorgungsplanung – etwa in den kommunalen und landesweiten Gesundheits- und Pflegekonferenzen sollte das Thema Sterbebegleitung stärker beachtet werden.

- Weitreichende Flexibilisierung von Arbeitsprozessen

Eine humane Versorgung am Lebensende, die sich an den Wünschen und Bedürfnissen der Sterbenden orientiert, setzt auf organisatorischer Ebene eine kritische Überprüfung bislang praktizierter Versorgungsroutinen voraus, fordert eine weitreichende Flexibilisierung von Arbeitsprozessen und bedingt nach Ansicht der Kommission, dass die gesundheitsrelevanten und sozialen Dienstleistungen konsequent auf die individuellen Bedürfnisse und Bedarfslagen des Sterbenden abzustimmen sind. Präferenzen der Akteure, strukturelle und organisatorische Zwänge gehören in den Hintergrund.

- Ausbau ambulanter pflegerischer Infrastrukturen und palliativer Dienstleistungen

Eine humane Versorgung am Lebensende sollte – so der Wunsch des größten Teils der Bevölkerung – ein Sterben in der vertrauten häuslichen Umgebung ermöglichen. Tatsächlich verstirbt aber ein Großteil der Bevölkerung in Institutionen. Angesichts dessen plädiert die Kommission dafür, den Ausbau ambulanter pflegerischer Infrastrukturen und palliativer Dienstleistungen so weiter zu entwickeln, dass künftig weitaus mehr Menschen wunschgemäß ihr Leben zu Hause beenden können und dort keinerlei Unterversorgungserscheinungen ausgesetzt sind. Dazu ist notwendig, auch die Kooperation der Dienste im ambulanten Sektor zu verbessern.

- Bewohnerorientierte Sterbebegleitung in stationären Einrichtungen

Da davon auszugehen ist, dass trotz solcher Anstrengungen auch weiterhin ein Teil der Bevölkerung sein Leben in Institutionen – sei es dem Krankenhaus oder im Heim – beenden wird, ist nach Ansicht der Kommission auch dafür Sorge zu tragen, dass auch dort Bedingungen geschaffen werden, die ein humanes Sterben ermöglichen. So ist u.a. notwendig, dass in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe eine bewohnerorientierte Sterbebegleitung möglich wird. Das setzt voraus, dass die Pflegekräfte eng mit den Mitarbeitern der Sozialen Dienste, Ärzten, Seelsorgern, Angehörigen und Ehrenamtlichen kooperieren und eine koordinierte Hilfe sorgfältig und systematisch vorbereiten. Von besonderer Bedeutung ist vor allem eine enge Zusammenarbeit zwischen den Ärzten, der Pflege und dem Heim. Insbesondere bei der Verordnung von Schmerzmitteln, der Behandlung nicht mehr einwilligungsfähiger Bewohner und in Notsituationen.

Außerdem sollten in den Institutionen Räume geschaffen werden, die eine Sterbe- und Trauerkultur für Sterbende, deren Angehörige und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ermöglichen. Ebenso sollte eine entsprechende psychosoziale Begleitung bereitgestellt werden.

- Berücksichtigung von Leistungen der Palliativversorgung im Rahmen von DRGs

Im Rahmen der Einführung des Fallpauschalenabrechnungssystems (DRGs) im Krankenhausbereich ist außerdem darauf hinzuwirken, dass palliativversorgende Leistungen ebenso wie Sterbebegleitung mit einer entsprechenden personellen und sachlichen Ausstattung der Stationen sichergestellt werden. Des Weiteren ist darauf hinzuwirken, dass eine hinreichende finanzielle Vergütung für solche Leistungen im ambulanten Bereich sichergestellt wird, beim Bundesverordnungsgeber eine Berücksichtigung von Leistungen der Palliativversorgung in Krankenhäusern in DRGs erfolgt (nicht nur der personellen Voraussetzungen) und für das Problem der Erbringung des Eigenanteils der Hospize eine Lösung gefunden wird.

- Entwicklung integrierter Versorgungsverbünde

Eine weitere Herausforderung stellt die Entwicklung integrierter Versorgungsverbünde für Menschen am Lebensende dar, an denen neben Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten, ambulanten Pflegediensten und sonstigen ambulanten Anbietern (Apotheken, Physiotherapeuten etc.) auch Alten- und Pflegeheime beteiligt sind. Auf diese Weise könnten ineinander greifende Versorgungsangebote geschaffen, die vorhandenen Hürden beim immer wieder notwendigen Wechsel zwischen den Versorgungsformen überwunden, Zugangsbarrieren abgebaut und die gewünschte Effizienzsteigerung auch in diesem Bereich erzielt werden. Auf die inzwischen geschaffenen rechtlichen Voraussetzungen für integrierte Versorgungsverbünde (§140ff. SGB V) kann zurückgegriffen werden.

- Ehrenamtliche Sterbebegleitung

Für Ehrenamtliche, die wie die Pflegekräfte wichtige Aufgaben für eine menschenwürdige Sterbebegleitung erfüllen, sollten in den Institutionen und ambulanten Diensten Rahmenbedingungen geschaffen werden, die ihren qualifizierten Einsatz ermöglichen. Dazu gehören zwingend personelle Ressourcen zur Begleitung des ehrenamtlichen Engagements.

- Professuren für Palliativpflege

Generell ist anzuregen, auch hierzulande – internationalen Vorbildern folgend – die Ausbildung von klinischen Pflegeexperten auf gehobenem Praxisniveau zu verfolgen. Voraussetzung dafür ist, dass neben den bisherigen Studienprogrammen im Bereich der Pflege/Pflegewissenschaft auch solche für klinische Pflegeexperten aufgebaut und entsprechende Professuren für Palliativpflege geschaffen werden. Sie sind bislang nicht existent in Deutschland. Lediglich im Bereich der Medizin existieren bislang einige wenige Lehrstühle für Palliativmedizin. Hier ist darauf hinzuwirken, dass an den nordrhein-westfälischen Universitäten weitere palliativmedizinische Lehrstühle bzw. Professuren eingerichtet werden.

- Qualifizierung im Bereich der Palliativversorgung und Sterbebegleitung

Weiterhin sind die Möglichkeiten zu Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich der Palliativversorgung und Sterbebegleitung intensiv zu fördern. In den vergangenen Jahren wurden zahlreiche Weiterbildungsmöglichkeiten geschaffen, die auf eine Verbesserung der Versorgung am Lebensende ausgerichtet sind. Dennoch sind nach Auffassung der Kommission noch zahlreiche qualifikatorische Herausforderungen zu bewältigen. Dazu zählen etwa Verbesserungen der Kenntnisse im Bereich der Symptomkontrolle und des Symptommanagements, der Schmerzversorgung oder wenn es um Symptome wie Müdigkeit, Übelkeit, Erschöpfung etc. geht.

- Patientenverfügungen

Das Instrument der Patientenverfügung oder der Vorsorgevollmacht muss durch Aufklärung und Information in seinen Stärken und Schwächen bekannter werden. Das Gleiche gilt für individuelle Beratungskonzepte zu Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten. Von großer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang auch die Schulung und Unterstützung Pfleger im Umgang mit Patientenverfügungen.

Die medizinische und pflegerische Versorgung sterbender Menschen sowie die seelische Begleitung der Betroffenen und ihrer Angehörigen ist ein sehr sensibles Aufgabengebiet, dem auch unserer Ansicht nach in besonderer Weise Rechnung getragen werden muss. Die GRÜNE Landtagsfraktion in NRW wird sich deshalb für eine politische Umsetzung dieser Handlungsempfehlungen einsetzen.

V.

Die Forderung nach einer bzw. einem Hospiz- und Palliativbeauftragten für das Land NRW wurde seitens der nordrhein-westfälischen Pflege-Enquete nicht erhoben. Bislang wurde dieser Vorschlag seitens der Fraktionen im Landtag wie auch der Landesregierung noch nicht aufgegriffen. Auch die Grünen haben sich bezüglich der Berufung von Hospiz- und Palliativbeauftragten auf Landes- und Bundesebene noch nicht abschließend positioniert.

Leider kann ich deshalb hierzu noch keine abschließende Stellungnahme abgeben. Es müssen allerdings auch eine Menge Fragen bezüglich der Anforderungen an eine/einen entsprechende/n Beauftragte/n geklärt werden. Ich weise dabei auch auf die bereits oben angesprochenen Fragestellungen an eine entsprechende Beauftragtenstelle hin, die einbezogen werden sollten.

Schließlich möchte ich auch darauf hinweisen, dass in der vergangenen Legislaturperiode die Landtagsfraktionen in NRW bereits verschiedene parlamentarische Initiativen zum Thema Hospiz und Palliativmedizin unternommen haben, die schließlich zu zwei gemeinsamen, von allen Fraktionen getragenen Anträgen zu den Themenfeldern Hospiz und Sterbebegleitung sowie Palliativmedizin geführt haben und einstimmig im Landtag verabschiedet wurden. (...)⁶⁶

⁶⁶ Löhrmann, Sylvia: Antwortschreiben der Fraktionsvorsitzenden und Sprecherin für Bundes- und Europaangelegenheiten vom 11.07.2006

3.10.6 Fraktion FDP

„Sterben und Tod sind gerade angesichts einer Gesellschaft, in der immer mehr ältere Menschen leben, zentrale Themen. Orte des Sterbens sind überwiegend Institutionen, wie Pflegeheime und Krankenhäuser, obwohl der größte Teil der Betroffenen es vorziehen würde, zu Hause im Kreis von vertrauten Personen die letzte Lebenszeit zu verbringen. Vor diesem Hintergrund erscheint uns der Ausbau der ambulanten palliativen Versorgung durch interdisziplinäre Palliativ Care Dienste besonders wichtig.

Die FDP-Fraktion hat im April 2003 den Antrag ‚Multiprofessionelle Versorgung von schwerstkranken Patienten sicherstellen‘ (Drucksache 13/3849) in den Landtag eingebracht. Darin wird die Landesregierung u.a. aufgefordert, ein bedarfsgerechtes Vernetzungsmodell zu entwickeln, mit dem es gelingen kann, ambulante Palliativdienste als Bindeglied zwischen der stationären und der hausärztlichen Versorgung flächendeckend einzusetzen. Ferner wird die Einrichtung weiterer Lehrangebote für Palliativmedizin gefordert sowie eine Förderung der Aus- und Weiterbildungsangebote aller beteiligten Berufsgruppen. Die Palliativstationen innerhalb der DRGs sollten angemessen berücksichtigt werden. Die Fraktion hat sich in diesem Antrag außerdem für eine leistungsgerechte Vergütung von ambulanten palliativmedizinischen Leistungen ausgesprochen.

Diese Forderungen der FDP-Fraktion fanden Eingang in zwei fraktionsübergreifende Anträge des Landtags (‚Auch das Sterben ist ein Teil des Lebens: Für ein menschenwürdiges Sterben in einer humanen Gesellschaft‘ (Drucksache 13/5680) sowie ‚Multiprofessionelle palliative Versorgung sicherstellen – bestmögliche Lebensqualität für schwerstkranken Patientinnen und Patienten‘ (Drucksache 13/5679).

Hervorzuheben sind darüber hinaus die Handlungsempfehlungen der Enquete-Kommission ‚Situation und Zukunft der Pflege in NRW‘ zum Thema ‚Sterben und Tod‘. Dort wird beispielsweise eine wohnorientierte Sterbebegleitung gefordert, die nur durch die enge berufsübergreifende Zusammenarbeit zwischen Pflegekräften sowie den Angehörigen und den Ärzten, dem Sozialen Dienst und ehrenamtlichen Mitarbeitern umsetzbar ist. Auch in den stationären Einrichtungen ist eine Orientierung hin zu einer bewohnerorientierten Sterbebegleitung notwendig.

Hinzuweisen ist außerdem auf ein Rahmenprogramm zur flächendeckenden Umsetzung der ambulanten palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung in NRW als kooperatives integratives Versorgungskonzept, auf das sich verschiedene Partner im Gesundheitswesen NRW verständigt haben. Dies soll als Grundlage für den Abschluss örtlicher Vereinbarungen dienen.

CDU und FDP haben zudem in ihrem Koalitionsvertrag von 2005 vereinbart, sich für die Stärkung von Palliativmedizin und Sterbebegleitung einzusetzen. Soeben ist die Broschüre ‚Hospizbewegung und Sterbebegleitung - Konzepte und Leitsätze‘ des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW erschienen. Daraus geht hervor, dass sich die Landesregierung bei der weiteren Entwicklung des Landeskonzepts zur Hospizbewegung unterschiedlichen Schwerpunkten widmen will. Dazu gehören etwa die Förderung des freiwilligen sozialen Engagements, die Weiterentwicklung von Versorgungsstandards sowie die Förderung der Vernetzung aller an der Versorgung von sterbenden Menschen beteiligten Einrichtungen und Institutionen sowie die Berücksichtigung dieses Themenfeldes bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe.

Obgleich die FDP-Fraktion eingehend für die Weiterentwicklung von Palliativmedizin und Hospizdiensten eintritt, bewerten wir den Vorschlag zur Berufung eines bzw. einer Palliativbeauftragten auf Bundes- und Landesebene, wie es die Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages ‚Ethik und Recht der Modernen Medizin‘ fordert, eher kritisch. Die Koalition von CDU und FDP in NRW hat seit ihrer Regierungsübernahme das Beauftragtenwesen – bis auf wenige Ausnahmen, z.B. eine Beauftragte für Menschen mit Behinderung – stark zurückgefahren, um die Bürokratie innerhalb der Landesverwaltung abzubauen. Hinzu kommt, dass sich die Enquete-Kommission ‚Pflege‘ in ihren einvernehmlich beschlossenen Empfehlungen nicht für die Berufung eines bzw. einer entsprechenden Beauftragten ausgesprochen hat.⁶⁷

⁶⁷ Allgeier, Michaela: Antwortschreiben der Referentin für Arbeit, Gesundheit, Soziales der Fraktion vom 07.08.2006

3.11 Rheinland-Pfalz

3.11.1 Landesregierung

„(...) lässt sich Ihre Frage nach der Berufung einer Person als Hospiz- und Palliativbeauftragte des Landes Rheinland-Pfalz zur Zeit nicht beantworten, da dies noch nicht entsprechend beraten werden konnte.“⁶⁸

3.11.2 Landtag

„Der rheinland-pfälzische Landtag hat sich bisher nicht mit der Frage der Berufung eines Hospiz- und Palliativbeauftragten befasst. Da eine solche Initiative von den im Landtag vertretenen Fraktionen ausgehen müsste, habe ich Ihre Anfrage an diese mit der Bitte weitergeleitet, Ihnen unmittelbar zu antworten. (...)“⁶⁹

3.11.3 Fraktion SPD

„Sterben und Tod waren lange Zeit von der Gesellschaft tabuisierte Themen. Die verbesserte Gesundheitsversorgung und die deutlichen Erfolge der technisierten Medizin im ausgehenden 20. Jahrhundert führten dazu, dass sterbende Menschen zumeist ins Krankenhaus gebracht wurden und dann dort verstarben. Zu Beginn der 90er Jahre starben rund 50 Prozent aller Menschen in Krankenhäusern, 25 Prozent in Pflegeeinrichtungen und nur 25 Prozent zu Hause – also dort, wo sie auch gelebt haben. Damit hatte sich innerhalb von rund 30 Jahren ein deutlicher Wandel vollzogen, denn bis Anfang der 60er Jahre starben 50 Prozent der Menschen zu Hause. Seit den 90er Jahren ist ein erneuter Wandel in der gesellschaftlichen Einstellung zu beobachten: Sterben und Tod werden nicht mehr in dem Maße tabuisiert wie noch vor zehn Jahren. Die Menschen wollen bestimmen, wie und wo sie sterben.“

Am 1. Februar 2006 veranstaltete der Arbeitskreis ‚Arbeit, Soziales und Familie‘ der SPD-Landtagsfraktion ein Fachgespräch zum Thema ‚Sterbebegleitung und Lebensbeistand – Stand und Entwicklung in Rheinland-Pfalz‘. Die Diskussionen zeigten, welche Kapazitäten in Rheinland-Pfalz bestehen, um Menschen mit unheilbarer Erkrankung in fortgeschrittenem Stadium die letzte Zeit ihres Lebens so angenehm und schmerzfrei wie möglich zu gestalten. Sterben ist als Teil des Lebens zu verstehen. Lebensqualität meint auch die Qualität, in Würde zu sterben. Aufgabe der Politik ist, dafür Sorge zu tragen, dass Menschen, die dem Tod entgegen sehen, Begleitung, Unterstützung und eine qualifizierte Schmerzbehandlung erhalten. Die Auswertung der Veranstaltung hat deutlich gemacht, dass die Hospizbewegung Rheinland-Pfalz in den letzten Jahren deutlich ausgebaut werden konnte. Als ein Ergebnis dieser Veranstaltung halten wir es für notwendig, die ambulante Hospizarbeit, die es den Menschen ermöglicht, dort zu sterben, wo sie ihr Leben verbringen, weiter zu unterstützen. Diese Veranstaltung ist für uns aktuell Anlass, eine Große Anfrage zum Thema Sterbe- und Trauerbegleitung beim Landtag einzureichen. Darin enthalten ist auch eine Frage, die sich mit den wichtigsten Erkenntnissen aus der Enquete-Kommission des Bundestages, die in Ihrem Schreiben genannt ist, befasst.

Wir begrüßen ausdrücklich, dass die rheinland-pfälzische Landesregierung schon im Jahr 1994 damit begonnen hat, die Hospizbewegung und die palliativ-medizinische Versorgung sterbender Menschen zu unterstützen und zu fördern. Die ambulanten Hospize sind in Rheinland-Pfalz das Rückgrat für die Begleitung sterbender Menschen. Das Land fördert die Schulung und die Arbeit der Ehrenamtlichen von allen rheinland-pfälzischen Hospizgruppen

⁶⁸ Hornberger, Bernd Mikis: Antwortschreiben des Referates Referat 643-1 des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz vom 19.07.2006

⁶⁹ Mertes, Joachim: Antwortschreiben des Präsidenten des Landtags vom 30.06.2006

und -initiativen durch einen jährlichen Zuschuss an die Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz. Dieser Zuschuss stieg kontinuierlich von 30.000 DM im Jahr 1995 auf 100.000 Euro im Jahr 2005. Mit dieser Förderung nimmt Rheinland-Pfalz nach Auskunft der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz einen Spitzenplatz im Vergleich zu anderen Ländern ein. Ziel der rheinland-pfälzischen Landespolitik ist es, mit der Förderung des bürgerschaftlichen Engagements den ambulanten Hospizen einen Vorrang vor den stationären Angeboten einzuräumen, denn das Ziel der Hospizbewegung und auch Landesregierung ist es, das Sterben in der eigenen Lebensumwelt zu ermöglichen.

Ich darf Ihnen versichern, dass die Begleitung sterbender Menschen ein wichtiges Thema für die SPD-Landtagsfraktion ist. Dies zeigen vor allen die unterschiedlichen Initiativen, die ich in diesem Schreiben genannt habe. Vor diesem Hintergrund darf ich mich für Ihre Anregungen bedanken und mitteilen, dass wir diese selbstverständlich in die weiteren Beratungen, gerade im Anschluss an die Beantwortung der Großen Anfrage mit einbeziehen. Daher habe ich Ihr Schreiben an unseren Arbeitskreis ‚Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit‘ weiter geleitet.“⁷⁰

3.11.4 Fraktion CDU

„(...) dass die CDU-Landtagsfraktion zu der von Ihnen gestellten Frage bisher nicht abschließend beraten und somit auch keinen Beschluss gefasst hat. Für die Unterstützung der Hospizarbeit und der Palliativmedizin haben wir uns in den letzten Jahren im Rahmen unserer parlamentarischen Arbeit allerdings immer wieder aktiv eingesetzt, ohne dass wir ausdrücklich eine Beauftragte oder einen Beauftragten für diese Thematik gehabt hätten. Wenn ich mir die Arbeitsergebnisse der Beauftragten der Landesregierung für verschiedene Themenbereiche vor Augen führe, stellt sich mir auch die Frage, ob die Berufung solcher Beauftragten in ihrer Bedeutung nicht überbewertet wird. Das mindert nicht unsere Unterstützung für das Anliegen der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin, wenn es um die Stärkung der Hospizarbeit und der Palliativmedizin geht.“⁷¹

3.11.5 Fraktion FDP

„(...) dass die FDP-Fraktion im rheinland-pfälzischen Landtag nicht beabsichtigt, die Berufung einer / eines Hospiz- und Palliativbeauftragten zu fordern oder zu unterstützen.“⁷²

3.12 Saarland

3.12.1 Landesregierung

„Um Menschen die Angst vor einem qualvollen Tod zu nehmen und ihnen ein würdevolles und schmerzfreies Sterben zu ermöglichen, hat die Saarländische Landesregierung seit fünf Jahren die Hospizarbeit durch die Einrichtung einer Arbeitsgruppe ‚Runder Tisch Hospiz‘ unterstützt und darüber hinaus finanziell gefördert.

Nicht zuletzt diese Initiative und Förderung hat dazu beigetragen, dass das Saarland im Bereich der stationären hospiz- und palliativpflegerischen Versorgung im Bundesvergleich einen Spitzenplatz einnimmt. So ist der von der Enquete-Kommission angeführte Bedarf an Palliativbetten von 28,7 bis 35,9 Betten und das genannte Ziel der Schaffung eines Mindestangebotes von 35 Palliativbetten je Million Einwohner im Saarland mit derzeit 56 Palliativbetten / 1 Million Einwohner mehr als erfüllt. Darüber hinaus unterstützt das Land seit 2002

⁷⁰ Hartloff, Jochen: Antwortschreiben des Fraktionsvorsitzenden vom 20.07.2007

⁷¹ Baldauf, Christian: Antwortschreiben des Fraktionsvorsitzenden vom 03.08.2006

⁷² Mertin, Herbert: Antwortschreiben des Fraktionsvorsitzenden vom 30.06.2006

finanziell den Aufbau ambulanter Hospiz- und Palliativzentren (...) um auch die Versorgung im ambulanten Bereich weiter zu optimieren. Derzeit ist die Gründung einer interregionalen Weiterbildungsakademie Palliativ-Care in Vorbereitung, die auf einen Beschluss einer gemeinsamen Kabinettsitzung des Großherzogtums Luxemburg und des Saarlandes zurückgeht. Ziel dieser Initiative ist die Bündelung der Fort- und Weiterbildungsanstrengungen im großregionalen Raum der beiden Länder. Dabei wird insbesondere auf einen wechselseitigen Lerneffekt angesichts unterschiedlicher Handlungsstrategien gesetzt. Darüber hinaus soll durch die geplante Zusammenarbeit der Stellenwert der Hospiz- und Palliativversorgung in der gesamten Großregion weiter erhöht werden.

Ich denke, dass mit diesen Initiativen im Saarland die Strukturen der Hospizarbeit gefestigt wurden und der Grundstein für eine qualifizierte Weiterentwicklung gelegt ist, die insbesondere im Rahmen der versicherungsrechtlichen Regelungen eines weiteren Ausbaus bedarf. Sterbenden ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen ist auch zukünftig das Ziel der saarländischen Landesregierung. Aus meiner Sicht versteht es sich von selbst, dass eine zuständige Fachabteilung die von der Enquete-Kommission dargestellten Aufgaben wahrnimmt und die Ziele der Landesregierung umsetzt. Unter ihrer Federführung arbeitet z.B. auch der Runde Tisch. Deshalb bedarf es meines Erachtens keiner Berufung eines Hospiz- und Palliativ-Beauftragten.⁷³

3.12.2 Landtag

„Derzeit gibt es weder in der saarländischen Landesregierung noch im Landtag des Saarlandes konkrete Überlegungen, einen Palliativbeauftragten zu bestellen. Ich schließe allerdings nicht aus, dass Ihr Projekt entsprechende Initiativen auslöst, da allein schon die Anfrage zu einer Sensibilisierung führte.“⁷⁴

3.12.3 Fraktion CDU

„(...) kann ich antworten, dass zur Zeit keine Absicht besteht.“⁷⁵

3.12.4 Fraktion SPD

„Der runde Tisch ‚Pflege‘ der rot-grünen Bundesregierung hatte sich in seiner Charta für die Pflegebedürftigen in Artikel 8 mit dem Thema ‚Palliative Begleitung, Sterben und Tod‘ beschäftigt und für jeden hilfe- und pflegebedürftigen Menschen das Recht gefordert, in Würde zu sterben. In diesem Zusammenhang wurde auf eine individuelle Sterbebegleitung, die Zusammenarbeit mit den Angehörigen, die Achtung der Selbstbestimmung am Ende des Lebens und die Möglichkeit, Vorausverfügungen zu treffen (Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht) hingewiesen.

Ende Mai (2006, der Verf.) hat die Deutsche Hospiz-Stiftung einen Gesetzentwurf vorgelegt, nach dem sogenannte Palliativdienste bundesweit ein menschenwürdiges Sterben in den eigenen vier Wänden ermöglichen sollen. Dieser Gesetzesentwurf stieß beim Bundesgesundheitsministerium auf Gegenliebe. Man erarbeitet derzeit auch in diesem Hause Eckpunkte für ein solches Gesetz und stimmt im Wesentlichen mit den Vorschlägen der Deutschen Hospizstiftung überein. Im Koalitionsvertrag (der CDU-SPD-Bundesregierung, der Verf.) ist die Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung vorgesehen, mit dem Ziel, die verschiedenen Leistungsträger sinnvoll zu vernetzen, die Sterbebegleitung auszubauen und diese Hilfen aus einer Hand anzubieten.

⁷³ Hecken, Josef: Antwortschreiben des Ministers für Justiz, Gesundheit und Soziales vom 18.08.2006

⁷⁴ Stollberg, B.: Antwortschreiben des Direktors des Landtages vom 14.07.2006

⁷⁵ Hans, Peter: Antwortschreiben des Fraktionsvorsitzenden vom 03.08.2006

Da sich die meisten Menschen mit schwersten Erkrankungen wünschen, zu Hause sterben zu können, aber 80 % in Krankenhäusern oder Altenheimen sterben, kann man sicherlich festhalten, dass in unserem Gesundheitssystem die professionelle Betreuung und Versorgung von Sterbenden zu wünschen übrig lässt. Prinzipiell stimme ich daher der Forderung zur Einsetzung eines solchen Beauftragten für Hospiz- und Palliativmedizin zu, allerdings sollten im Infrastrukturbereich zunächst die dazu notwendigen Voraussetzungen dafür geschaffen werden. Darüber hinaus möchte ich an dieser Stelle anmerken, dass ich den Ausbau von ambulanten palliativen Pflegediensten als außerordentlich dringlich erachte.⁷⁶

3.12.5 Fraktion FDP

„(...) haben wir das Thema Hospiz- bzw. Palliativbeauftragten in der Fraktion diskutiert. Wir sind zu dem Ergebnis gekommen, dass die Forderung der Enquete-Kommission des Bundestages nach einem Hospiz- und Palliativbeauftragten auf Landes- und Bundesebene nur dann sinnvoll ist, wenn es sich da bei nicht um eine Einzelaktion handelt, sondern um den Teil eines Gesamtkonzeptes zur Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung. Eine Beauftragung nur um der Beauftragung willen halten wir nicht für zielführend, da eine solche Einzelaktion leicht als Alibi dafür genutzt werden kann, dass andere wichtige Empfehlungen der Enquete-Kommission nicht realisiert werden.“⁷⁷

3.12.6 Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

„Bündnis 90/Die Grünen Saar befassen sich gerade auch mit den gesundheitspolitischen Aspekten des demographischen Wandels und sehen darin eine Problematik, die die Politik vorrangig zu erörtern hat. Die Berufung eines Beauftragten für Hospiz- und Palliativmedizin würden wir daher begrüßen. Aktuell diskutieren wir noch, in welcher Form wir dieses Ansinnen in den parlamentarischen Prozess nach der Sommerpause einspeisen können. Anbei (...) Antrag (...), der auch Forderungen zur Hospiz- und Palliativmedizin (Landtag des Saarlandes, 13. Wahlperiode, Antrag der B90/Grüne-Landtagsfraktion: Sterbehilfe: Gesellschaftliche Auseinandersetzung statt symbolischer Gesetzgebung, Drs. 13/651-Neu vom 09.11.2005, der Verf.) enthält.“⁷⁸

3.13 Freistaat Sachsen

Insgesamt gibt es sechs Fraktionen im Landtag. Hiervon wurden fünf in die Befragung einbezogen.

3.13.1 Staatsregierung

„Die sächsische Staatsregierung thematisiert derzeit nicht die Frage nach einem Hospiz- und Palliativbeauftragten für den Freistaat Sachsen.

Allerdings hat die sächsische Staatsregierung zum 01.07.2005 einen Seniorenbeauftragten für den Freistaat Sachsen berufen. Dies ist in Umsetzung der Koalitionsvereinbarung zwischen CDU und SPD geschehen. Das Amt des Landessenorenbeauftragten ist dem Referatsleiter Altenhilfe zugeordnet. Zu diesem Arbeitsbereich gehört auch die Zuständigkeit für Hospiz- und Palliativarbeit.“⁷⁹

⁷⁶ Maas, Heiko: Antwortschreiben des Fraktionsvorsitzenden vom 04.07.2006

⁷⁷ Berger, Sibylle: Antwortschreiben der Referentin „Umwelt, Gesundheit, Soziales und Eingaben“ der Fraktion vom 28.08.2006

⁷⁸ Wied, Simone: Antwortschreiben der Wissenschaftlichen Mitarbeiterin vom 07.09.2006

⁷⁹ Lütke-meier, Winfried: Antwortschreiben der „Abteilung Jugend, Familie, soziale Angelegenheiten“ des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales vom 04.09.2006

3.13.2 Landtag

„Bisher hat noch keine der im Sächsischen Landtag vertretenen Fraktionen beantragt, einen Hospiz- und Palliativbeauftragten zu berufen.“⁸⁰

„(...) im Nachgang zu meiner Stellungnahme den aktuellen gemeinsamen Antrag der CDU-Fraktion und SPD-Fraktion zum Thema „Hospizarbeit und Palliativversorgung im Freistaat Sachsen“, Drs. 4/6008, vom 24. Juli 2006 mit der Bitte um Kenntnisnahme, da dieser auch das Thema Hospiz- und Palliativbeauftragte aufgreift.“⁸¹

In dieser Drucksache – gemeinsamer Antrag der CDU-Fraktion und SPD-Fraktion – heißt es unter anderem:

„Der Landtag möge beschließen, die Staatsregierung zu ersuchen, (...) zu prüfen, ob durch Hospiz- und Palliativbeauftragte das Thema der Sterbearbeit in Sachsen positiv befördert werden könnte.“⁸²

3.13.3 Fraktion CDU

„Die CDU-Fraktion des Sächsischen Landtages befasst sich intensiv mit dem Thema Palliativmedizin und Hospiz. Wir haben zu diesem Thema einen Antrag ‚Palliativmedizin als Pflichtlehr- und Prüfungsfach im Medizinstudium‘ in den Landtag eingebracht (...). (Sächsischer Landtag: Drucksache 4/5951, vom 20. Juli 2006 Antrag der CDU-Fraktion und der SPD-Fraktion, Thema: Palliativmedizin als Pflichtlehr- und Prüfungsfach im Medizinstudium, der Verf.).

Die Frage, ob und wie weit es erforderlich ist einen Hospiz- bzw. Palliativbeauftragten zu benennen, werden wir in der Zukunft noch intensiv beraten.“⁸³

3.13.4 Linksfraction.PDS

„(...) mit MdL Pellmann, Sprecher für Soziales, Gesundheit, Familie, Frauen und Jugend, gesprochen. Im Ergebnis teile ich Ihnen Folgendes mit:

Die Fraktion der Linkspartei im Sächsischen Landtag unterstützt die Forderung nach einem Beauftragten für Hospizarbeit und Palliativmedizin auf Bundes- oder Landesebene nicht.

Vielmehr fordert die Linkspartei eine flächendeckende, qualifizierte Sterbebegleitung in den Krankenhäusern und Pflegeheimen. Das müsse sich auch in den Ausbildungsprogrammen der dort Auszubildenden bzw. Beschäftigten niederschlagen.“⁸⁴

3.13.5 Fraktion SPD

„Die in Sachsen bestehende Regierungskoalition aus SPD und CDU beschäftigt sich nicht erst seit dem Vorliegen des Berichts der Enquete-Kommission ‚Recht und Ethik in der Medizin‘ sehr intensiv mit den Themen Hospize, Palliativmedizin und Sterbebegleitung.

Erst kürzlich wurden deshalb von den beiden Fraktionen zwei Anträge in den Sächsischen Landtag eingebracht (Sächsischer Landtag: Drucksache 4/6008 vom 24. Juli 2006, Antrag der CDU-Fraktion und der SPD-Fraktion, Thema: Hospizarbeit im Freistaat Sachsen; Sächsi-

⁸⁰ Ridder, Heiner: Antwortschreiben des Leiters Präsidialbüro des Landtags vom 19.07.2006

⁸¹ Ridder, Heiner: Antwortschreiben des Leiters Präsidialbüro des Landtags vom 26.07.2006

⁸² Sächsischer Landtag: Antrag der CDU-Fraktion und SPD-Fraktion, Thema „Hospizarbeit und Palliativversorgung im Freistaat Sachsen“, Drs. 4/6008, vom 24. Juli 2006

⁸³ Weimann, Erhard: Antwortschreiben des Geschäftsführers der Fraktion vom 31.07.2006

⁸⁴ Kühne, Harald: Wahlkreismitarbeiter der Gesundheitspolitischen Sprecherin der Linksfraction, Frau Kerstin Lauterbach, im Sächsischen Landtag vom 07.09.2006

scher Landtag: Drucksache 4/5951, vom 20. Juli 2006 Antrag der CDU-Fraktion und der SPD-Fraktion, Thema: Palliativmedizin als Pflichtlehr- und Prüfungsfach im Medizinstudium, der Verf.), um eine Weiterentwicklung in Sachsen zu erreichen. (...)

Die SPD-Fraktion unterstützt die Forderung nach Hospiz- und Palliativbeauftragten. Derzeit wird eine Umsetzung auf Landesebene geprüft.⁸⁵

3.13.6 Fraktion FDP

„ (...) nach Rücksprache mit der sozialpolitischen Sprecherin Kristin Schütz (...) beantworten möchte.

Die Empfehlungen der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages sind in der Fraktion bekannt. Die Berufung einer/eines Hospiz- und Palliativbeauftragten wird von der FDP-Fraktion nicht explizit gefordert, da in Sachsen die Landesarbeitsgemeinschaft (...) Hospize e. V. die Angebote betreut.

Für den Fall eines Nachweises, dass eine solche Beauftragte / ein solcher Beauftragter die Sterbearbeit in Sachsen positiv befördert, würde die FDP-Fraktion die Berufung einer Beauftragten oder eines Beauftragten unterstützen.⁸⁶

3.13.7 Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

„Die Grüne Landtagsfraktion in Sachsen beabsichtigt nicht, die Berufung einer oder eines Hospiz- und Palliativbeauftragten zu fordern oder zu unterstützen.

Wir halten dies aus folgenden Gründen nicht für zielführend:

1. Die Umsetzung des Hospizgedankens und die Einführung einer palliativmedizinischen Versorgung erfolgt in Sachsen, wie auch in anderen Bundesländern über Runde Tische bzw. im Verlauf über die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Hospiz. Die LAG (Landesarbeitsgemeinschaft, der Verf.) Hospiz hat sich mit Unterstützung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales (SMS) gegründet, beide kooperieren sehr eng miteinander. Das SMS begleitet den Aufbau einer ambulanten und stationären Hospizarbeit in Sachsen fachlich und finanziell. Derzeit erarbeitet das SMS (Sächsisches Staatsministeriums für Soziales, der Verf.) gemeinsam mit der LAG (Landesarbeitsgemeinschaft, der Verf.) Hospiz und den Trägern von Hospizeinrichtungen die Fortschreibung der Hospizkonzeption für den Freistaat Sachsen erarbeitet.

2. Der Benennung von Beauftragten liegt unseres Erachtens immer ein doppeltes Anliegen zugrunde. Einerseits kann auf diesem Weg eine Aufgabe in eine Hand geben werden, und diese möglicherweise prominent platziert und dem Anliegen somit mehr Nachdruck verliehen werden. Andererseits fungieren Beauftragte in der Regel als Kontrolleure der Ministerialverwaltung, was von vorn herein ein Misstrauen gegenüber deren Handeln voraussetzt. Beides ist im Hospiz- und Palliativbereich für Sachsen nicht erforderlich.

3. Das Beauftragtenwesen beginnt auszuüfern. Damit nimmt die Bedeutung des/der einzelnen Beauftragten ab. Entsprechend weniger profitieren auch die Arbeitsgebiete, für die Beauftragte eingesetzt werden.

4. In Sachsen wurde 2004 ein Seniorenbeauftragter auf der Landesebene eingesetzt. Diese Funktion ist so konstruiert, dass der oder die Fachreferatsleiter(in) im SMS (Sächsisches Staatsministeriums für Soziales, der Verf.) zugleich der oder die Seniorenbeauftragte ist. Diese Konstruktion ist für den Freistaat kostenneutral, denn eine Geschäftsstelle ist nicht vorgesehen. Ob dies der Sache dient überlasse ich Ihrer Einschätzung.

5. Im Jahr 2005 wurde ein Behindertenbeauftragter auf der Landesebene eingesetzt. Diese Stelle ist ein Ehrenamt. Allerdings wurde eine halbe Personalstelle für eine Geschäftsstelle des Behindertenbeauftragten im SMS (Sächsisches Staatsministeriums für Soziales, der Verf.) angesetzt. Auch wurde diesem ein Büro zur Verfügung gestellt. Ist das zielführend?

⁸⁵ Neukirch, Dagmar: Antwortschreiben der Referentin für Sozial-, Gesundheits- und Frauenpolitik der Fraktion vom 20.07.2006

⁸⁶ Lang, Oliver: Antwortschreiben des Büroleiters der Fraktion vom 31.07.2006

Sie haben in Ihrer Anfrage sicherlich hauptamtliche Beauftragtenstellen vor Augen gehabt. Die Realität ist allerdings schon weiter gegangen. 2005 wurde, wenn man es hochrechnet, die Wochenstundenzahl aller sächsischen kommunalen Gleichstellungsbeauftragten halbiert. Dies nur als Schlaglichter zur Realität des Beauftragtenwesens in Sachsen.

Die Grüne Landtagsfraktion setzt sich in diesem Bereich dafür ein, die vorhandenen Strukturen zu stärken und keine neuen einzuführen.

Innerhalb der Bund-Länder-Arbeitsgemeinschaften der Grünen Fraktionen ist die Meinungsbildung insgesamt noch nicht abgeschlossen. Das Thema wird auf einer der verbleibenden Sitzungen in diesem Jahr behandelt werden.⁸⁷

3.14 Sachsen-Anhalt

3.14.1 Landesregierung

„Im Land Sachsen-Anhalt existieren neben sieben gesonderten Palliativstationen an Krankenhäusern auch stationäre Hospize an drei Standorten. Darüber hinaus finden sich ambulante Hospiz- und Palliativdienste an 14 Standorten in Form von Hospizgruppen und Hospizdiensten. Insgesamt stehen im Land Sachsen-Anhalt ca. 350 ausgebildete Ehrenamtliche zur Verfügung, deren Zahl jährlich wächst.

Die Landesregierung von Sachsen-Anhalt wird sich daher für einen weiteren Ausbau und die Stärkung der bestehenden Strukturen, insbesondere im ambulanten Bereich, einsetzen.

Der Vorschlag der Enquete-Kommission zur Berufung eines Palliativ- und Hospizbeauftragten ist der Landesregierung bekannt. Gleichwohl ist derzeit nicht beabsichtigt, einen solchen Beauftragten in Sachsen-Anhalt zu berufen.⁸⁸

3.14.2 Landtag

„Der Landtag von Sachsen-Anhalt hat bisher keinen Hospiz- und Palliativbeauftragten berufen. Nach meiner Kenntnis gibt es weder bei den Landtagsfraktionen noch bei der Landesregierung Bestrebungen, einen solchen Beauftragten einzusetzen.⁸⁹

3.14.3 Fraktion CDU

„(...) kann ich feststellen, dass es keinen Beschluss der CDU-Landtagsfraktion darüber gibt, die Berufung eines Beauftragten für Hospiz- und Palliativmedizin zu fordern. Abstimmungen mit dem Koalitionspartner hat es dazu bisher noch nicht gegeben.⁹⁰

3.14.4 Fraktion Linkspartei.PDS

„Um zum einen ein klares politisches Signal der Unterstützung für die Leistungserbringer, für die Einrichtungen und nicht zuletzt für die Akteure zu geben und zum anderen die konzeptionelle Arbeit im Sinne einer angemessenen, flächendeckenden Versorgung zu ermöglichen ist aus unserer Sicht der Berufung einer bzw. eines solchen Beauftragten nicht nur nichts entgegenzuhalten, sondern ein solches Vorhaben zu unterstützen.

Nach meinem Eindruck dürfte das auch überparteilicher Konsens sein.

⁸⁷ Seubert, Ursula: Antwortschreiben der Parlamentarischen Beraterin der Fraktion vom 17.07.1006

⁸⁸ Böhmer, Wolfgang: Antwortschreiben des Ministerpräsidenten vom 21.07.2006

⁸⁹ Steinecke, Dieter: Antwortschreiben des Landtagspräsidenten vom 04.07.2006

⁹⁰ Prick, Georg: Antwortschreiben des Geschäftsführers der Fraktion vom 31.07.2006

Die Differenzen fangen an bei zu klärenden Fragen wie der der institutionellen Einbettung, der zugestandenen Kompetenzen.

Nach meinem ersten Eindruck erschiene es mir sinnvoll, einen bzw. eine solche Beauftragte im dafür zuständigen Ministerium zu etablieren. Der Vorteil wäre, dass sie bzw. er dann den notwendigen Zugang zu exekutivem Wissen, zu Verwaltungswissen und zu -kontakten hätte. Der Nachteil bestünde darin, dass er, in dieser Weise eingebunden, keineswegs unabhängig agieren kann, sich also weniger als Korrektiv zur Exekutive profilieren kann, freilich im Sinne des Anliegens. (Das sind generelle Probleme der Institution der Beauftragten, die aber geklärt bzw. diskutiert werden sollten.)

Dennoch neigt meine Fraktion eher zur ersten Variante.

Bleibt also die Frage, wann wir eine solche Forderung parlamentarisch erheben würden und damit im Zusammenhang, wann sie oder er ihre Arbeit beginnen könnte.

Hier legt uns die Landesverfassung Sachsen-Anhalts Hürden, die auch wir beachten müssen:

Artikel 68 Landesverfassung ‚Ministerpräsident und Landesregierung‘ regelt im Absatz 3 Ziffer 3 folgendes:

‚Die Landesregierung beschließt in ihrer Gesamtheit insbesondere über

3. die Abgrenzung der Geschäftsbereiche und die Einsetzung von Landesbeauftragten für besondere Aufgaben (...)'

Diese Regelung findet sich in der Geschäftsordnung der Landesregierung Sachsen-Anhalt im § 9 Punkt 3 wieder.

‚Der Landesregierung sind zur Beratung und Beschlussfassung alle Angelegenheiten von allgemeiner politischer, wirtschaftlicher, sozialer, finanzieller oder kultureller Bedeutung zu unterbreiten. Hierzu gehören insbesondere

3. die Abgrenzung der Geschäftsbereiche und die Einsetzung von Landesbeauftragten für besondere Aufgaben (...)'

Fazit:

Das Recht der Einsetzung von Landesbeauftragten – ausgenommen, Landesbeauftragte sind bereits in der Landesverfassung geregelt (z. B. Datenschutzbeauftragter) – ist damit zu guter letzt das Recht der Exekutive. Natürlich immer im Rahmen des Haushaltes.

Aus meiner Sicht könnten wir allein die politische Forderung nach Beauftragte des Landes aufmachen – das tun wir im oben genannten Sinne – , sie aber in der Rolle der Exekutive nicht in einen parlamentarischen Antrag bringen.“⁹¹

3.14.5 Fraktion SPD

„ (...) Auf der 79. Gesundheitsministerkonferenz der Länder vom 30.06.2006 in Dessau wurde (...) einstimmig der ‚Aufbau einer sektorenübergreifenden, insbesondere ambulanten, palliativmedizinischen Versorgung‘ beschlossen. Die Empfehlung der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages ‚Ethik und Recht der Modernen Medizin‘ zur Berufung eines Hospiz- und Palliativbeauftragten auf Bundes- und Landesebene wird in diesem Beschluss nicht explizit herangezogen.

Die Entwicklung von Hospiztätigkeit und Palliativ-Versorgung durchdringt auch die Koalitionsvereinbarungen sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene.

Im Land Sachsen-Anhalt finden sich sieben gesonderte Palliativstationen an Krankenhäusern.

Darüber hinaus existieren stationäre Hospize an drei Standorten.

Ambulante Hospiz- und Palliativdienste entsprechend Nomenklatur der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz finden sich an 14 Standorten in Form von Hospizgruppen (Öffentlichkeitsarbeit, Ausbildung, Information, etc.) und Hospizdiensten (mind. 10 ausgebildete Ehrenamtliche, Begleitungen in Heimen und Häuslichkeit). Hospiz- und Palliativdienst (Fachkraft als Koordinatorin, Begleitung in Heimen und Häuslichkeit und palliative Beratung) finden sich in

⁹¹ Bull, Birke: Antwortschreiben der Stellvertretenden Vorsitzenden der Fraktion und Sozialpolitische Sprecherin der Fraktion vom 24.08.2006

zwei Städten des Landes. Insgesamt stehen ca. 350 ausgebildete Ehrenamtliche zur Verfügung, deren Zahl jährlich wächst. Dort, wo qualifizierte Koordinatoren (Förderung der Personalkosten durch Krankenkassen nach § 39a SGB V) eingestellt sind, wie in Halle bzw. Stendal, bestehen Verknüpfungen mit ambulanten Pflegediensten, Hausärzten und stationären Einrichtungen. Die ehrenamtliche Unterstützung ist jedoch noch nicht völlig flächendeckend gegeben. Unversorgt sind noch fünf Regionen.

Ein weiterer Ausbau und Stärkung bestehender Strukturen wird gemäß Koalitionsvereinbarung erfolgen.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt beabsichtigt Sachsen-Anhalt nicht, einen Hospiz- und Palliativbeauftragten zu berufen.⁹²

3.14.6 Fraktion FDP

„Die Palliativmedizin ist Bestandteil der medizinischen Ausbildung. Würde ein Palliativmediziner berufen, so entstünde der Eindruck, dass der Bereich der Palliativmedizin eine gesonderte Ausbildung erfordern müsse. Deshalb ist die FDP auf Landesebene gegen die Berufung eines Palliativbeauftragten.“⁹³

3.15 Schleswig-Holstein

3.15.1 Landesregierung

„Um in Schleswig-Holstein eine enge Bündelung von Verantwortung und Kompetenz zu schaffen, arbeitet das Gesundheitsministerium mit seinen zuständigen Referaten für Hospizangelegenheiten und Palliativmedizin intensiv mit dem Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e. V. zusammen. Dieser Verband steht wiederum in engem Kontakt mit den Einrichtungen und Verbänden sowie mit den ehrenamtlich Tätigen in diesem Bereich.

Darüber hinaus hat sich in Schleswig-Holstein ein gut funktionierendes Patientenombudsmannwesen entwickelt, das sich um die Angelegenheiten der Patientinnen und Patienten kümmert.

Aus diesen Gründen halten wir es für entbehrlich, einen Hospiz- und Palliativbeauftragten auf Landesebene zu berufen.“⁹⁴

3.15.2 Landtag

„Vorausgeschickt teile ich Ihnen mit, dass Fragen der Palliativmedizin und der Hospizversorgung auf der Grundlage verschiedener Anträge und eines Berichtes der Landesregierung sowohl im Plenum des Landtages als auch im Sozialausschuss und im Bildungsausschuss erörtert worden sind. Im Vordergrund standen dabei die derzeitige palliativmedizinische Versorgung und ihre Weiterentwicklung sowie die Errichtung eines Lehrstuhls für Palliativmedizin in Schleswig-Holstein. Im Rahmen der bisherigen Beratungen ist die Frage eines Beauftragten bisher nicht erörtert worden. Eine entsprechende Initiative ist derzeit im Parlament auch nicht anhängig. Der Gedanke wird jedoch in die weitere Beratung einfließen.“⁹⁵

⁹² Budde, Katrin: Antwortschreiben der Fraktionsvorsitzenden vom 31.07.2006

⁹³ Paqué, Karl-Heinz: Antwortschreiben des Fraktionsvorsitzenden vom 19.08.2006

⁹⁴ Bähre, Angelika: Antwortschreiben des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein vom 14.07.2006

⁹⁵ Tschanter, Petra: Antwortschreiben der Ausschussgeschäftsführerin des Sozialausschusses des Landtages vom 05.07.2006

3.15.3 Fraktion CDU

„(...) Zurzeit gehört zu den Arbeitsschwerpunkten auf dem Gebiet der Hospiz- und Palliativmedizin die Verzahnung des stationären Angebots mit dem Netz der ambulanten ärztlichen und pflegerischen Versorgung ebenso wie die palliativmedizinische Fortbildung. Um die palliative und hospizliche Versorgung in Schleswig-Holstein noch weiter zu verbessern arbeitet die Landesregierung eng mit dem Palliativ- und Hospizverband Schleswig-Holstein zusammen.

Ein Schwerpunkt dieser Arbeit ist vor allem der Ausbau der ambulanten Versorgungsangebote. Hier sind insbesondere die Etablierung von ambulanten Palliativ-Care-Teams und die Vernetzung der stationären ambulanten Bereiche zu nennen. Hierfür greift die Landesregierung auch auf die Einbindung externen Experten zurück.

Aus dem ehrenamtlichen Engagement vor Ort und der gewachsenen Vernetzungen in der Region sollen sich postgenaue Strukturen und Angebote für die Menschen vor Ort entwickeln. Aus diesen Gründen plant die CDU-Landtagsfraktion nicht einen Hospiz- und Palliativbeauftragten auf Landesebene zu fordern.“⁹⁶

3.15.4 Fraktion SPD

„(...) in Vertretung unseres Fraktionsvorsitzenden, Herrn Lothar Hay, möchte ich Ihnen mitteilen, dass die SPD-Landtagsfraktion mit einem fraktionsübergreifenden Landtagsantrag die Initiative zu einer verbesserten Palliativ- und Hospizversorgung in Schleswig-Holstein ergriffen hat.

Im Rahmen der Umsetzung dieses Antrages gibt es inzwischen eine Rahmenvereinbarung des zuständigen Fachministeriums mit allen beteiligten Initiativen und Verbänden in Schleswig-Holstein zum besseren Ausbau der Versorgung. Bestandteil dieses Rahmenkonzeptes ist auch die Errichtung eines Runden Tisches, initiiert durch den Sozialausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtages. Dieser Runde Tisch hat das Ziel, in Form eines Dialogs mit den Beteiligten die Infrastruktur für Schleswig-Holstein zu verbessern und weiter auszubauen.

Die Frage, einen Beauftragten für Hospiz und Palliativversorgung in Kürze oder zu einem späteren Zeitpunkt zu fordern bzw. einzusetzen, ist bisher noch nicht Bestandteil der fachpolitischen Diskussion. Deshalb beabsichtigt unsere Fraktion zum jetzigen Zeitpunkt keine gesonderte Initiative weder auf Landes- noch auf Bundesebene.“⁹⁷

3.15.5 Fraktion FDP

„Gerne nimmt er (Fraktionsvorsitzender der FDP, Herr Wolfgang Kubicki, der Verf.) Stellung zu Ihrer Frage, (...), wie folgt:

Auf Antrag der FDP Landtagsfraktion wurde im November 2005 die fraktionsübergreifende Initiative angestoßen, in Schleswig-Holstein die Bereiche der Palliativmedizin und Hospizversorgung zu einem Bestandteil der flächendeckenden Regelversorgung zu machen. (...) (Drucksache 16/315 vom 25.10.2005: Antrag der Fraktion der FDP ‚Schleswig-Holstein soll Vorreiter in der palliativmedizinischen Versorgung werden‘, Drucksache 16/357: Antrag der Fraktionen der FDP, CDU, SPD, Bündnis 90/Die Grünen und der Abgeordneten des SSW ‚Schleswig-Holstein soll Vorreiter in der Palliativmedizin und Hospizversorgung werden‘, Drucksache 16/Nr. noch offen: Bericht der Landesregierung zum Antrag Drucksache 16/357, Drucksache 16/587 vom 07.02.2006: Antrag der Fraktion der FDP: Weiterentwicklung der palliativmedizinischen Versorgung, Ausbildung und Forschung am Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein; Drucksache 16/700 vom 16.03.2006: Bericht und Beschlussempfehlung des Sozialausschusses zum Antrag 16/587, der Verf.).

⁹⁶ Wendt, Guido: Antwortschreiben des Geschäftsführers der Fraktion vom 25.08.2006

⁹⁷ Schümann, Jutta: Antwortschreiben der Stellvertretenden Fraktionsvorsitzenden vom 07.09.2006

Aus Sicht der FDP ist es erst einmal notwendig, eine entsprechende Rahmenplanung von Seiten der Landesregierung bzw. des zuständigen Gesundheitsministeriums zu erarbeiten, um die vorhandenen Kapazitäten für eine bedarfsgerechte Versorgung vor Ort zu verknüpfen. Hierzu bedarf es keiner besonderen Beauftragten.

Erst, wenn die ambulanten und stationären Strukturen in Schleswig-Holstein, die vielfach durch regional verankerte Hospizvereine geprägt sind, miteinander vernetzt worden sind, können Überlegungen angestellt werden, ob solche Beauftragten überhaupt notwendig sind. Beauftragte können aus unserer Sicht nicht die Politik aus der Verantwortung entlassen, sinnvolle Konzepte für die Bevölkerung zu entwickeln. Das ist originäre Aufgabe der Landespolitik und sollte im jetzigen Stadium der Rahmenplanung nicht an Dritte delegiert werden. Die Etablierung solcher Beauftragten zum jetzigen Zeitpunkt würde lediglich bedeuten, dass der dritte vor dem ersten Schritt gemacht würde.“⁹⁸

3.15.6 Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

„Wir stimmen der Einschätzung zu, dass die Gestaltung einer bedarfsgerechten Hospiz- und Palliativversorgung ein wichtiges Anliegen staatlichem Handelns sein muss. Die politisch Handelnden in Schleswig-Holstein sind sich dieser Verantwortung bewusst und haben die Zielsetzung einer nachhaltigen und flächendeckenden Planung und Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung bereits aufgegriffen. Schon seit 1997 weist der Landeshaushalt – bis 2005 unter rotgrüner Regierungsverantwortung – einen eigenständigen Ansatz für die Hospizförderung aus. (...)

Vor diesem Hintergrund ist derzeit in Schleswig-Holstein keine unmittelbare Notwendigkeit vorhanden, eine(n) Beauftragte(n) für diesen Bereich zu berufen.

Bündnis 90 / Die Grünen werden aber im Rahmen der anstehenden Gespräche mit dem Hospizverband und den "Paliativ-Care-Teams" sowie bei Ortsbesuchen in einzelnen Einrichtungen Ihre Fragestellung weiter verfolgen.“⁹⁹

3.15.7 SSW-Gruppe

„(...) im Auftrag der Vorsitzenden des SSW im Landtag, Frau Anke Spoorendonk, antworten wir auf Ihre Fragen wie folgt:

1. Der SSW unterstützt die Berufung einer Beauftragten / eines Beauftragten für Hospiz- und Palliativfragen.
2. Wir sind dazu der Meinung, dass sie so schnell wie möglich ernannt werden sollte.“¹⁰⁰

3.16 Thüringen

3.16.1 Landesregierung

„Ein Hospiz- und Palliativbeauftragter ist nach Rücksprache mit dem zuständigen Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (...) nicht vorgesehen.

Sowohl das Hospizwesen als auch die Palliativmedizin betreffend gibt es in Thüringen gewachsene Strukturen, die nach Ansicht der Fachreferate eines solchen Beauftragten nicht zwingend bedürfen.

Neben einem Runden Tisch, der Vertreter aller Thüringer Palliativ- und Hospizeinrichtungen zusammenführt und der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Thüringen e.V. wurde die ‚Sek-

⁹⁸ Völk, Dominik: Antwortschreiben des wissenschaftlichen Mitarbeiters der Fraktion vom 01.08.2006

⁹⁹ Bartels, Karen: Antwortschreiben der Referentin für Sozial-, Gesundheits-, Familien-, Jugend-, Arbeitsmarktpolitik der Fraktion vom 18.08.2006

¹⁰⁰ Lorenzen, Martin: Antwortschreiben des Geschäftsführers des SSW im Landtag vom 23.08.2006

tion' Palliativmedizin an der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Thüringen eingerichtet. Alle Aktivitäten erfolgen unter Einbindung der Fachministerien.

In Thüringen hat sich somit die Situation palliativmedizinischer Versorgung gerade in den letzten beiden Jahren deutlich verbessert. Es gibt derzeit 6 Standorte mit palliativmedizinischen Aktivitäten, insgesamt 55 Betten. Thüringer Palliativmediziner halten 80 Betten in Thüringen für erforderlich. Das Universitätsklinikum Jena wird zur weiteren Verbesserung der aktuellen Situation in Kürze eine Palliativstation einrichten.¹⁰¹

3.16.2 Landtag

„In Thüringen gibt es derzeit keine(n) Hospiz- bzw. Palliativbeauftragte(n). Nach den einschlägigen Vorschriften der Landesverfassung und der Geschäftsordnung des Thüringer Landtags obliegt es den Abgeordneten und Fraktionen, in einer solchen Sache aktiv zu werden und entsprechende Initiativen zu starten. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sind derartige Vorstöße jedoch nicht bekannt. Auch die Landesregierung, die ebenfalls eine solche Initiative starten könnte, ist bisher nicht aktiv geworden.“¹⁰²

3.16.3 Fraktion CDU

„(...) hat die Vorsitzende der CDU-Fraktion im Thüringer Landtag, Frau Christine Lieberknecht, MdL, mit Interesse zur Kenntnis genommen. Sie hat den Arbeitskreis Soziales, Familie und Gesundheit gebeten, sich der Angelegenheit anzunehmen.

Dieser hat sich in seiner letzten Sitzung vor der Sommerpause mit der Thematik befasst. Die Mitglieder des Arbeitskreises haben sich in einem Meinungsbildungsprozess dahingehend verständigt, dass aus fachlicher Sicht keine Notwendigkeit bestehe, einen speziellen Hospiz- und Palliativbeauftragten auf Landesebene zu berufen.

In Thüringen gibt es bisher keinen Beauftragten für Palliativmedizin, aber gewachsene Strukturen. Es gibt sowohl eine strukturelle Zusammenarbeit der professionellen als auch die unterstützende Einbindung der Fachminister, Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit und Thüringer Kultusministerium. In der Folge hat sich die palliativmedizinische Versorgung in den letzten beiden Jahren auf Grund des großen Engagements der in der Palliativmedizin tätigen erheblich verbessert. So gibt es inzwischen 6 Standorte mit derzeit 55 Palliativbetten.

Im Februar 2005 wurde auf Initiative führender Thüringer Palliativmediziner die ‚Sektion Palliativmedizin‘ an der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Thüringen eingerichtet. Durch die Bereitstellungen eines qualifizierten, berufsübergreifenden Fort- und Weiterbildungsangebotes soll ein Beitrag zur Sicherung einer qualitätsgerechten palliativmedizinischen Versorgung im Freistaat Thüringen geleistet werden.

Äußerst erfreulich ist auch, dass es noch in diesem Jahr (2006, der Verf.) an der FSU Jena (Universitätsklinikum Jena, der Verf.) einen Lehrstuhl für Palliativmedizin geben soll. Das Land hat dafür finanzielle Mittel im Haushalt 2006 eingeplant.

Aktuellen Informationen folgend, hat sich unlängst in Thüringen ein runder Tisch gegründet, der Vertreter aller Thüringer Palliativ- und Hospizeinrichtungen zusammenführt. Ziel sei die Bündelung aller Aktivitäten und damit die Sicherung einer qualitätsgerechten palliativmedizinischen Versorgung auf hohem Niveau sowie dabei insbesondere die Etablierung vernetzter Versorgungsstrukturen.

Die Enquetekommission ‚Wahrung der Würde des menschlichen Lebens in Grenzsituationen‘ des Thüringer Landtag hat sich mit der Hospizproblematik befasst. In ihrem Abschlussbericht vom 24. November 2003 schreibt sie:

¹⁰¹ Grae, Angelika: Antwortschreiben der Staatskanzlei vom 31.07.2006

¹⁰² Luther, Stefan: Antwortschreiben des Leiters des Büros der Präsidentin vom 27.06.2006

„Auf all diesen Ebenen muss es gelingen den Menschen das zu ermöglichen, wonach sie heute offensichtlich suchen: die Möglichkeit, nicht anonym sterben zu müssen, sondern in der Kontinuität für ihr Leben wichtige Beziehungen und menschliche Geborgenheit.“

Das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit arbeitet mit der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Thüringen e. V. und unterstützt diese regelmäßig aus Landesmitteln. Auf diese Weise erfolgt eine koordinierte und strukturierte Entwicklung der Hospizarbeit in Thüringen. Die Hospizarbeit in Thüringen wird bereits vom Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit gefördert und begleitet. Der Arbeitskreis Soziales, Familie und Gesundheit selbst, hat sich in der vergangenen Zeit sehr intensiv und regelmäßig mit dieser Problematik befasst.

Auf Grund der dargestellten Sachverhalte sieht der Arbeitskreis Soziales, Familie und Gesundheit die Berufung eines Hospiz- und Palliativbeauftragten auf Landesebene für nicht notwendig an.¹⁰³

3.16.4 Fraktion Die Linkspartei.PDS

„Die Arbeit der Enquete-Kommission ‚Ethik und Recht der Modernen Medizin‘ wurde von uns mit Interesse verfolgt. In der vergangenen Wahlperiode hatten wir im Landtag eine Enquete-Kommission ‚Wahrung der Würde des menschlichen Lebens in Grenzsituationen‘, (...).

Fraktionsübergreifend wurde im Abschlußbericht (Thüringer Landtag (Hrsg.): Enquetekommission 3/1 ‚Wahrung der Würde des menschlichen Lebens in Grenzsituationen‘, Abschlussbericht, 24.11.2003, der Verf.) festgestellt, dass Thüringen in diesem Bereich mehr machen muss. Zu Beginn des Jahres stellten wir deshalb ein Berichtersuchen an die Landesregierung und wollten als Fraktion wissen, wie die Empfehlungen der Enquete-Kommission umgesetzt wurden. (...)

Einen Beauftragten für o. g. Bereich fordern wir nicht. Inzwischen häufen sich ‚Ämter-Beauftragte‘ mit nur mäßigen Erfolg. Wichtiger ist und parlamentarischer und außerparlamentarischer Druck auf die Bundes- und Landesregierung.“¹⁰⁴

3.16.5 Fraktion SPD

„(...) Die SPD Landtagsfraktion beabsichtigt zunächst keine parlamentarische Initiative zur Berufung eines entsprechenden Beauftragten. Allerdings halten wir die Stärkung der Palliativmedizin und der Hospizarbeit für erforderlich und setzen uns dafür ein, deren bessere Förderung im Rahmen der Gesundheitsreform gesetzlich zu verankern. In der Folge beabsichtigen wir die Berufung eines unabhängigen Patientenbeauftragten einzufordern. Dessen Aufgabe sollte die von Ihnen nachgefragten Arbeitsfelder beinhalten.

Eine derartige Aufgabenbündelung und Unabhängigkeit erscheint uns aufgrund der großen Schnittmengen zur gesamten Gesundheitspolitik und aufgrund der negativen Erfahrungen mit weisungsgebundenen Beauftragten innerhalb der Thüringer Ministerien sinnvoll.“¹⁰⁵

¹⁰³ Panse, Michael: Antwortschreiben des Sozialpolitischen Sprechers der Fraktion vom 31.07.2006

¹⁰⁴ Urschil, Anne: Antwortschreiben für die Fraktion vom 25.07.2006

¹⁰⁵ Taubert, Heike: Antwortschreiben der Stellvertretenden Fraktionsvorsitzenden und Sprecherin für Gesundheit und Kommunalpolitik vom 14.09.2006

4 Synoptische Zusammenfassung

In der folgenden Zusammenfassung wird ein Überblick über folgende Fragen gegeben:

- Beabsichtigt die Bundesregierung eine Beauftragte / einen Beauftragten für Hospiz- und Palliativbeauftragten zu berufen? Wenn ja, zu wann?
- Beabsichtigt die Landesregierung eine Beauftragte / einen Beauftragten für Hospiz- und Palliativbeauftragten zu berufen? Wenn ja, zu wann?
- Beabsichtigt das Parlament eine Beauftragte / einen Beauftragten für Hospiz- und Palliativbeauftragten zu berufen? Wenn ja, zu wann?
- Beabsichtigt die Fraktion die Berufung einer Beauftragten / eines Beauftragten für Hospiz- und Palliativbeauftragten zu fordern oder zu unterstützen? Wenn ja, zu wann sollte sie / er ernannt werden?

Die Begründungen, warum eine Ernennung bejaht oder verneint wird, sind in dieser Übersicht nicht angegeben, da dies den Rahmen einer Übersicht sprengen würde. Die jeweiligen Begründungen sind im Teil II, Kapitel 2 (Bund) und Kapitel 3 (Länder) wörtlich wiedergegeben. Die Zusammenfassung ist ausschließlich durch den Autor erfolgt und ist nicht im Vorhinein mit den Institutionen bzw. Personen, die sich an der Befragung beteiligt haben, abgestimmt oder von ihnen genehmigt worden. Der Leser kann durch die Wiedergabe der Antworten im Teil II, Kapitel 2 (Bund) und Kapitel 3 (Länder) den Wahrheitsgehalt der Zusammenfassung verifizieren.

Die synoptische Zusammenfassung dient zur Orientierung. Ohne das gleichzeitige Studium der wörtlich wiedergegebenen Antworten im Teil II, Kapitel 2 (Bund) und Kapitel 3 (Länder) in diesem Buch dürfte sie in der Regel nicht verständlich sein.

Tabelle 4

Die Berufung einer(s) Beauftragten für Hospizwesen und Palliativmedizin wird gefordert / unterstützt oder nicht

	Regierung	Parlament	CDU/CSU	SPD	Grüne	FDP	L./PDS	
Bund	Derzeit nein.	Derzeit keine parlamentarischen Initiativen bekannt.	Es haben noch keine Beratungen hierzu stattgefunden.	Aufgabe der Patientenbeauftragten übertragen. Netz von Landesbeauftragten wird empfohlen.	Ja, wird sehr unterstützt.	Nur im Rahmen eines sinnvollen Gesamtkonzeptes.	Ja, aber es gibt innerhalb der Fraktion auch gegenteilige Auffassungen.	-
Baden-Württemberg	Derzeit keine Überlegungen.	Nicht beabsichtigt. Initiative wurde bislang nicht ergriffen.	Beauftragten gibt es nicht; ist nicht vorgesehen.	Eventuell, abschließende Meinung gibt es noch nicht.	Frage wurde noch nicht behandelt. Sie wird noch diskutiert.	Nein.	-	-
Bayern	Nein.	Von den Fraktionen wird derzeit geprüft, ob eine parlamentarische Initiative geboten ist.	Nein.	Ja, Initiative soll ergriffen werden.	Ja, Forderung wird ausdrücklich begrüßt.	-	-	-

	Regierung	Parlament	CDU/CSU	SPD	Grüne	FDP	L./PDS	
Berlin	Bislang nicht geplant.	Bislang nicht erhoben worden. Land hat Patientenbeauftragten. Daher wird Forderung wohl auch in absehbarer Zeit nicht erhoben.	Funktion sollte der Patientenbeauftragten zugeordnet werden.	Zweifel, ob gesonderter Beauftragter erforderlich ist.	Derzeit nicht beabsichtigt.	Ja, Forderung wird ausdrücklich unterstützt	Derzeit keine Notwendigkeit, könne sich aber ändern.	-
Brandenburg	Nicht geplant.	Soweit absehbar nicht beabsichtigt.	Bislang wurde eine Etablierung noch nicht diskutiert.	Gegenwärtig nein.	-	-	Wird derzeit nicht gefordert. Diskussionsprozess noch nicht abgeschlossen.	DVU: Nein
Bremen	Nicht geplant.	Bislang keine Initiativen im Landtag.	Nein.	Zurzeit nicht geplant.	Stehen einer Berufung kritisch gegenüber.	-	-	-
Hamburg	Grundsätzlich wird die Berufung begrüßt, aber für Hamburg nicht. Hinweis auf Koordinierungsstelle	Bislang keine Initiativen.	Wird derzeit geprüft. Es laufen noch Gespräche zwischen Fraktion und Verbänden.	Nein	Beauftragte (r) kann ein Instrument sein.	-	-	-
Hessen	Verweis auf KASA	Nach derzeitigem Kenntnisstand nicht beabsichtigt.	Symposium des Landtages in Kürze; Frage der Berufung der Beauftragten Teil hiervon.	Ja, Antrag wird in Kürze gestellt.	Fragestellung wird im Rahmen eines Symposiums des Landtages diskutiert.	Ja. Ernennung 2007 sollte realistisch sein.	-	-
Mecklenburg-Vorpommern	Notwendigkeit wird nicht gesehen.	Nein. Keine Fraktion hat bislang Initiative ergriffen.	Gegenwärtig nein, sehr gut vorstellbar, dass diese Funktion von einem Mitarbeiter des Landes zukünftig wahrgenommen wird.	Wird in der neuen Legislaturperiode geprüft werden. Votum für ehrenamtlichen Beauftragten.	-	-	Auffassung, dass es keinen solchen Beauftragten bedarf.	-
Niedersachsen	Nein	Absicht einer Berufung derzeit nicht erkennbar.	Derzeit nein. Aber Sozialministerium plant, festen Ansprechpartner zu benennen.	Forderung nicht zielführend.	Runde Tische ausreichend. Keinen Beauftragten oben drauf setzen.	Unterschiedliche strukturelle Konzepte werden diskutiert.	-	-

	Regierung	Parlament	CDU/CSU	SPD	Grüne	FDP	L./PDS	
Nordrhein-Westfalen	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales soll prüfen.	Eine in den Fraktionen abgeschlossene Meinungsbildung gibt es nicht.	Nein.	Wird zu diskutieren sein.	Beauftragte (r) kann probates Instrument sein. Aufgaben, Kompetenzen sind zu klären. Zurzeit noch nicht „abschließend positioniert“.	Eher kritische Bewertung des Vorschlages.	-	-
Rheinland-Pfalz	Zurzeit nicht beantwortbar, da noch nicht entsprechend beraten.	Bislang mit der Frage nicht befasst, Initiative müsste von Fraktionen ausgehen.	Bisher nicht abschließend beraten, keine Beschlüsse	Große Anfrage zu diesem Thema. Soll eingereicht werden. Diese Frage wird in die weiteren Beratungen zur Anfrage einbezogen.	Nein.	-	-	-
Saarland	Es bedarf keiner Berufung.	Derzeit keine konkreten Überlegungen.	Zurzeit keine Absicht.	Ja, aber Voraussetzungen müssen dafür geschaffen werden.	Ja, wird sehr begrüßt. Wird nach der Sommerpause eingebracht.	Ja, wenn Teil eines Gesamtkonzeptes.	-	-
Sachsen	Frage wird derzeit nicht thematisiert. Verweis auf Seniorenbeauftragten.	CDU / SPD haben eine Anfrage im Landtag an Landesregierung gestellt, u.a. zur Frage, der Berufung.	Verweis auf Landtagsanfrage von CDU und SPD. Frage wird noch intensiv beraten.	Ja. Umsetzung auf Landesebene wird geprüft.	Nein	Wird nicht explizit gefordert. Ja, wenn Nachweis, dass ein Beauftragter die Sterbearbeit positiv befördert.	Nein	-
Sachsen-Anhalt	Derzeit nicht beabsichtigt.	Bei Landtagsfraktionen und Landesregierung keine Bestrebungen zur Einsetzung.	Bisher keinen Beschluss, einen Beauftragten zu fordern.	Nein zum gegenwärtigen Zeitpunkt.	-	Nein.	Ja	-

	Regierung	Parlament	CDU/CSU	SPD	Grüne	FDP	L./PDS	
Schleswig-Holstein	Berufung entbehrlich. Hinweis auf Patienten-Ombudsmanwesen.	Derzeit keine diesbezügliche Initiative; Gedanke der Berufung wird in die Beratungen des Themas einfließen.	Nein.	Zum jetzigen Zeitpunkt keine Initiative.	Keine unmittelbare Notwendigkeit der Berufung; Fragestellung der Ernennung wird aber u.a. bei Gesprächen vor Ort weiter verfolgt.	Zurzeit nein.		SSW: Ja, so schnell wie möglich.
Thüringen	Nein.	Keine Initiativen derzeit im Landtag.	Nein.	Zunächst keine parlamentarische Initiative. Es wird ein(e) unabhängige(r) Patientenbeauftragte(n) gefordert, der auch die Aufgaben der (s) Palliativ- und Hospizbeauftragten übernimmt.	-	-	Nein	