

Kiel, 22.01.2004

## Landtag aktuell

**Es gilt das gesprochene Wort!**  
**Sperrfrist: Redebeginn**

*TOP 23 – Bericht über die Förderung der Hospizbewegung und Hospizeinrichtungen in Schleswig-Holstein*

**Peter Eichstädt:**

### **Zentrale Koordinierungsstelle könnte Initiativen von Verwaltungsarbeit entlasten**

Es war gut, dass wir diesen Bericht über die Förderung der Hospizarbeit beantragt haben. Denn er gibt Gelegenheit, eine Bewegung zu würdigen, die sich in den letzten 20 Jahren im besten Sinne bürgerschaftlichen Engagements entwickelt hat. Wir haben anlässlich dieses Berichtes mit einer Reihe von Initiativen Kontakt gehabt, und ich kann danach all denjenigen, die sich mit der Sterbebegleitung in den verschiedensten Formen befassen, nur die allerhöchste Anerkennung und Achtung entgegenbringen.

Sie heben mit ihren Aktivitäten das Tuch der Verdrängung von einem mit Tabus belegten Thema und bringen in das Bewusstsein, dass Sterben ein Teil des Lebens ist. Sie ermutigen, mit diesem Thema unbefangener umzugehen. Sie helfen dabei Sterbenden in ambulanter und stationärer Begleitung und den Zurückbleibenden, mit ihrer Hilflosigkeit und ihrem Schmerz umzugehen.

Viele der Initiativen wollen dabei ausdrücklich nicht die staatliche finanzielle Hilfe, zumindest wollen sie nicht von ihr abhängig sein. Dass dabei trotzdem Finanzmittel nötig sind und auch fließen, macht der Bericht deutlich. Die Förderung der Hospizbewegung durch die Landesregierung begrüßen wir und halten es für richtig, dass in der dargestellten Form in enger Kooperation mit den Initiativen fortgefahren wird.

**Schleswig-  
Holstein**

Ich will auf einige Punkte eingehen, die wir in unseren Gesprächen als wichtig erfahren haben.

1. Der Bericht weist aus, dass sowohl durch die Krankenkassen als auch durch das Land Fördermittel zur Verfügung stehen, die nicht alle abgerufen wurden. Eine Erklärung ist sicher, dass einige Initiativen die Abhängigkeit von öffentlichen Mitteln nicht wollen.

Ein anderer Grund ist aber auch, dass die Hürden für die Abrufung der Mittel zu hoch gelegt sind. Z. B. ist die Hürde, eine Krankenschwester mit mehrjähriger Erfahrung in der Palliativ-medizinischen Pflege vorzuhalten, für viele der kleinen Initiativen nicht zu überspringen. Aber ohne die Erfüllung dieser Voraussetzungen gibt es keine Fördermittel. Man sollte mit den Beteiligten darüber nachdenken, ob mit den Mitteln nach § 39a SGB V nicht auch so etwas wie eine „zentrale Koordinierungsstelle“ gefördert werden kann, die die fachliche Beratung in den einzelnen Initiativen sicherstellt. Damit könnten Initiativen auch von der Verwaltungsarbeit entlastet werden, die mit der Beantragung von Fördermitteln verbunden ist. Es könnten so auch Hospizinitiativen Förderung erhalten, die in der Aufbauphase sind und schon deshalb alleine die Fördervoraussetzungen in der Anfangszeit gar nicht ohne Hilfe erfüllen können.

Ich sehe dabei durchaus den Zielkonflikt. Einerseits wollen die ehrenamtlichen Initiativen nicht „verprofessionalisiert“ werden, andererseits soll in ehrenamtlicher Arbeit die Fachlichkeit gewährleistet sein. Aber gerade das könnte durch ein qualitätssicherndes Angebot einer selbstverwalteten Koordinierungsstelle gewährleistet werden.

2. Der Hospizgedanke und die Erkenntnisse der Sterbebegleitung müssen mehr Eingang in die allgemeine Pflege und die Arbeit an den Krankenhäusern finden. Es darf nicht sein, dass wir uns im Bereich Hospiz etwas Inselartiges aufbauen, gefördert und mit Engagement ausgestattet, und darüber die Standards im Bereich der allgemeinen Pflege vergessen werden. Dazu gehört, dass in enger

Zusammenarbeit mit bereits bestehenden Diensten vorrangig ein Sterben zu Hause, unter Berücksichtigung der Erfahrungen der Hospizbewegung, ermöglicht wird.

3. Es scheint uns wünschenswert, dass der Hospizgedanke verstärkt Verankerung in der Aus- und Weiterbildung der pflegerischen, therapeutischen und seelsorgerischen Berufe findet. Dazu gehört auch die Verbesserung der Fortbildung der Ärzte in der Palliativmedizin sowie ihre Aufnahme in die Studien- und Prüfungsordnungen der medizinischen Fakultäten.
4. Wir haben in Schleswig-Holstein vier Palliativstationen – in Kiel, Neumünster, Eutin und Flensburg. In Lübeck gibt es keine. Wir würden es sehr begrüßen, wenn auch hier eine solche Station installiert werden kann. Eine so große Klinik sollte nach unserer Auffassung eine Palliativstation haben.
5. Schleswig-Holstein hat bisher kein Kinderhospiz. Diese besondere Form der stationären Hospizarbeit hat aufgrund einer Initiative in Flensburg eine Chance auf Realisierung. Wir würden es sehr begrüßen, wenn das Land und andere diese Initiative unterstützen würden, damit dort ein Ort für Kinder zur Kurz- und Langzeitpflege entstehen kann. Wobei wir auch hier die Betreuung in der häuslichen Umgebung für vorrangig ansehen.
6. Es gibt in unserem Bundesland drei stationäre Hospize in Lübeck, Geesthacht und Rendsburg. Es ist in diesem Bereich schwer von „Bedarf“ zu sprechen, aber ich meine, dass an einer Stelle ein Hospiz fehlt. Das ist in Kiel. Wir würden es deshalb für gut halten, wenn mit dem Verkauf des Martinus-parks der Hospizförderverein in Kiel die Chance erhielte, ein stationäres Hospiz zu errichten. Wir begrüßen deshalb ausdrücklich, wenn das Land, wie angekündigt, vertieft mit Kaufinteressenten verhandeln will, die sich dort einen Ort für Sterbende vorstellen können. Wir erwarten von der GMSH und der LVSH, dass sie nach Wegen suchen, dieses Ziel zu erreichen, denn dieses Objekt ist für

diesen Zweck wirklich gut geeignet. Und wir erwarten auch von der Stadt Kiel, dass sie mögliche Überplanungen zügig im Interesse dieses Ziels voranbringt – wenn alle es wollen, sollte es wohl gelingen.

Zum Schluss gilt unser Dank und unsere Anerkennung den Initiativen in Schleswig - Holstein, die sich seit vielen Jahren ehrenamtlich um die Fortentwicklung der Hospiz-idee in vielfältiger Weise bemühen.

Den Bericht sollten wir zur abschließenden Beratung in den Sozialausschuss überweisen.