



Antworten auf die Wahlprüfsteine zur Bundestagswahl 2017

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz hat Ende Mai 2017 ihre Wahlprüfsteine zur Bundestagswahl vorgelegt. Sie wurden an die im Bundestag vertretenen Parteien verschickt. Schwerstkranke, pflegebedürftige und sterbende Menschen, ihre Angehörigen und auch die breite Öffentlichkeit möchten wissen, wie sich die Parteien in grundlegenden Zukunfts- und Gerechtigkeitsfragen positionieren. Laut einer im Februar 2017 veröffentlichten Erhebung ist die Lebenssituation älterer und pflegebedürftiger Menschen für 43 Prozent der Befragten sehr wichtig für ihre Wahlentscheidung.

Die Wahlprüfsteine sollen dazu beitragen, hier für mehr Transparenz zu sorgen. Bei den Fragen der Wahlprüfsteine handelt es sich um eine Auswahl von Themen. Die hier abgedruckten einleitenden Texte wurden den Parteien gemeinsam mit den Fragen übermittelt. Die Parteien haben die Fragen zumeist einzeln, bisweilen jedoch auch blockweise beantwortet. In der folgenden Übersicht sind die Antworten der Parteien auf Kernaussagen gekürzt. Die vollständigen Antworttexte der Parteien finden sich im Anhang verlinkt. Eine Punktvergabe von null bis drei (●) und ein kurzes Fazit ordnen ein, wie die Patientenschützer¹ aus ihrer praktischen Erfahrung diese Kernaussagen bewerten.

Inhalt

1. Gleichstellung sterbender Menschen in Pflegeheimen.....	2
2. Systemgerechte Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege für Pflegeheimbewohner	7
3. Anpassung des stationären Leistungsbetrages der Pflegekassen für die Pflegegrade 2 und 3	10
4. Einführung bundeseinheitlicher Pflegepersonalschlüssel für Krankenhäuser und stationäre Pflegeeinrichtungen	13
5. Schaffung eines steuerfinanzierten „Pflegezeitgeldes“ zur Entlastung berufstätiger pflegender Angehöriger	18
6. Konsequenzen aus dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts zur Verfügbarkeit des Selbsttötungsmittels Natrium Pentobarbital	23
7. Verweis: Antworten der Parteien im Wortlaut.....	27

¹ Hinweis: Sofern bei Personenbezeichnungen nur die männliche Form gewählt wurde, beziehen sich die Angaben jeweils auf Angehörige beider Geschlechter.

Impressum

Patientenschutz Info-Dienst wird verlegt von der Deutschen Stiftung Patientenschutz
Redaktion: Dr. Florian Dimer, Christine Eberle, Herbert Möller, Rieke Sturzenegger, Tim Wallentin
Vorstand: Eugen Brysch (V. i. S. d. P.)

Informationsbüro Berlin: Telefon 030 28444840, Telefax 030 28444841
info@stiftung-patientenschutz.de, www.stiftung-patientenschutz.de

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz ist eine Stiftung bürgerlichen Rechts. Sie ist vom Finanzamt Dortmund-Ost mit Steuerbescheid vom 10.03.2017, 31759413835, als gemeinnützige und mildtätige Körperschaft anerkannt.



1. Gleichstellung sterbender Menschen in Pflegeheimen

Am 8. Dezember 2015 trat das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) in Kraft. Für Pflegeheime wurde damit die „Sterbebegleitung“ als Teil ihres pflegerischen Versorgungsauftrages festgeschrieben. Zusätzliche Leistungsansprüche für Heimbewohner zur Verbesserung ihrer hospizlichen und palliativen Begleitung finden sich jedoch weder im HPG noch in den Pflegestärkungsgesetzen. Die Krankenkassen finanzieren lediglich die Kosten für eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase.

In stationären Pflegeheimen versterben jährlich geschätzt 340.000 Menschen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA) sehen bei 60 Prozent der Sterbenden in Industrieländern den Bedarf für eine palliative Begleitung. In den 13.600 stationären Pflegeeinrichtungen sind dies pro Jahr 204.000 Menschen. Im Gegensatz dazu: In den derzeit 230 stationären Hospizen sterben jedes Jahr rund 25.000 Menschen. Doch weder bei der Finanzierung noch bei der Versorgung bestehen an diesen beiden Orten gleichwertige Bedingungen für Sterbende mit Palliativbedarf. Für einen Hospizplatz wenden die Sozialkassen monatlich rund 8.300 Euro auf, für einen Sterbenden im Pflegeheim bei Pflegegrad 5 maximal 2.005 Euro.

Der Übergang von einem Pflegeheim in ein stationäres Hospiz war auf Grundlage der Rahmenvereinbarung nach § 39 a Abs. 4 SGB XI grundsätzlich ausgeschlossen, nur in Einzelfällen möglich. Mit dem HPG beauftragte der Deutsche Bundestag die Vertragsparteien zu regeln, in welchen Fällen Heimbewohner künftig in ein stationäres Hospiz wechseln können. Hierbei sollten die berechtigten Wünsche der Bewohner Berücksichtigung finden. Die überarbeitete Regelung trat zum 1. Mai 2017 in Kraft. Darin werden jedoch hohe Hürden für den Übergang von einer stationären Pflegeeinrichtung in ein stationäres Hospiz formuliert. Voraussetzung ist nun, dass die Palliativversorgung selbst dann nicht sichergestellt werden kann, wenn ambulante Leistungserbringer und Hospizdienste einbezogen werden.

1.1. Sind die derzeit bestehenden Regelungen im SGB V und SGB XI aus Ihrer Sicht ausreichend, um eine gute palliative und hospizliche Begleitung sterbender Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen sicherzustellen und zu finanzieren?

CDU/CSU	SPD	DIE LINKE	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN
<ul style="list-style-type: none"> • Das Hospiz- und Palliativgesetz zielt auf die Versorgung zu Hause, im Krankenhaus, im Pflegeheim und im Hospiz ab. • Zugleich werden Information und Beratung verbessert, damit Hilfsangebote besser bekannt werden. • Man wird sich politisch um die Umsetzung kümmern und gegebenenfalls nachsteuern. 	<ul style="list-style-type: none"> • Im Hospiz- und Palliativgesetz sind zahlreiche Maßnahmen beschlossen worden, die nicht nur die stationären Hospize betreffen. • Es greift hier zu kurz, nur die Kosten Hospiz/Pflegeheim zu vergleichen. • Denn damit wird der Eindruck erweckt, dass eine ausreichende Betreuung und Begleitung nur im Hospiz geleistet wird. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bestehende Regelungen sichern weder rechtlich noch organisatorisch und finanziell eine gute hospizliche und palliative Sterbebegleitung in Pflegeheimen. • Die Vergütung durch die Pflegekassen ist im Vergleich zu Hospizen unverträglich niedrig. • Diese gravierende Ungleichbehandlung will man ändern. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die palliative Kultur soll in Pflegeeinrichtungen fest etabliert und gestärkt werden. • Die Bedingungen für den Wechsel von einem Pflegeheim in ein Hospiz bleiben weiterhin sehr anspruchsvoll. • Es ist zeitnah zu bewerten, ob die neue Rahmenvereinbarung Verbesserungen bringt. Ansonsten muss der gesetzliche Rahmen nachgeschärft werden.
-	-	• • •	•

Fazit der Deutschen Stiftung Patientenschutz:

CDU/CSU und SPD stellen die Neuregelungen des Hospiz- und Palliativgesetzes heraus. DIE LINKE sieht eine gute hospizliche und palliative Begleitung Sterbender in Pflegeeinrichtungen durch die bestehenden gesetzlichen Regelungen nicht gewährleistet. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wollen die weiterhin anspruchsvollen Bedingungen für einen Wechsel vom Pflegeheim in ein stationäres Hospiz zeitnah überprüfen.

Aus Sicht der Patientenschützer sind die bestehenden gesetzlichen Regelungen nicht ausreichend, um sterbende Heimbewohner mit Palliativbedarf gut zu versorgen. Sie sehen dringenden Handlungsbedarf.

1.2. Falls nein, wo sehen Sie Nachbesserungsbedarf, welche Maßnahmen oder gesetzlichen Regelungen schlagen Sie hierfür vor und für wie dringlich bewerten Sie deren Umsetzung?

CDU/CSU	SPD	DIE LINKE	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN
<p>Diese Frage wurde gemeinsam mit den Fragen 1.1. und 1.3. beantwortet. Siehe Antwort zu Frage 1.1.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht alle Regelungen wirken unmittelbar nach Inkrafttreten des Hospiz- und Palliativgesetzes. • Vieles muss noch umgesetzt werden, bzw. sich in der Praxis bewähren. • Die Umsetzung des Hospiz- und Palliativgesetzes soll intensiv begleitet und notwendige Verbesserungen sollen vorgenommen werden, wenn erkennbar ist, dass Regelungen nicht dem gesetzgeberischen Willen entsprechen. 	<ul style="list-style-type: none"> • § 39 a SGB V soll ergänzt werden um den Anspruch, dass Hospizleistungen auch in stationären Pflegeeinrichtungen erbracht werden können. • Hospizleistungen und qualitätsgesicherte palliative Versorgung müssen in stationären Pflegeeinrichtungen in derselben Weise angeboten und vergütet werden wie im stationären Hospiz, also aus Mitteln der Krankenversicherung. 	<ul style="list-style-type: none"> • Im Hospiz- und Palliativgesetz findet sich kein Ansatz, das gravierende Personalproblem anzupacken. • Es sind zügig verbindliche Personalbemessungsinstrumente einzuführen. • Dabei soll objektiv erhoben werden, wie viel Personal für welche Leistungen notwendig ist. Explizit auch für die personalintensive palliativ-hospizliche Versorgung.
-	-	• • •	• •

Fazit der Deutschen Stiftung Patientenschutz:

CDU/CSU und SPD wollen die Umsetzung des Hospiz- und Palliativgesetzes begleiten und bei Bedarf nachbessern. DIE LINKE schlägt vor, Hospizleistungen in Pflegeheimen in gleicher Weise wie in stationären Hospizen anzubieten und aus Mitteln der Krankenversicherung zu finanzieren. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sprechen sich vor allem für eine Verbesserung der Personalsituation in Heimen aus. Dabei sind die Anforderungen der hospizlichen und palliativen Versorgung zu berücksichtigen.

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz hat im Juni 2015 ein Konzept vorgelegt, mit dem ein Anspruch auf Hospizleistungen auch in stationären Pflegeeinrichtungen verwirklicht werden kann: https://www.stiftung-patientenschutz.de/uploads/Gleichstellung_Sterbender_Hospiz_Pflege_20150611.pdf.

1.3. Wie wird die Neufassung der Rahmenvereinbarung aus Ihrer Sicht dem Anspruch gerecht, beim Übergang vom Pflegeheim in ein stationäres Hospiz die „berechtigten Wünsche der Versicherten“ zu berücksichtigen? Welchen Nachbesserungsbedarf sehen Sie?

CDU/CSU	SPD	DIE LINKE	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN
<p>Diese Frage wurde gemeinsam mit den Fragen 1.1. und 1.2. beantwortet. Siehe Antwort zu Frage 1.1.</p> <p>Auf die Neufassung der Rahmenvereinbarung wird nicht explizit eingegangen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Selbstverwaltung der Ärzte, Krankenhäuser und Pflegeheime regelt gemeinsam mit den Kranken- und Pflegekassen zusätzliche Details der Leistungserbringung und Finanzierung. Dies hat sich in der Praxis bewährt. • Der Pflegebedürftige muss auch im Pflegeheim gut versorgt werden, ebenso wie zu Hause oder im Krankenhaus. • Ist dies nicht sicherzustellen, muss auch ein Platz im Hospiz bereitgestellt werden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die überarbeitete Rahmenvereinbarung erleichtert und sichert den Übergang aus einem Pflegeheim in ein stationäres Hospiz nicht wirklich. • Letztendlich entscheiden noch immer allein die Kostenträger, was ein „berechtigter Wunsch“ ist. • Der Nachweis, dass die Palliativversorgung nicht gesichert werden kann, ist in einer Sterbesituation menschenunwürdig, denn er kostet Zeit und ist in der Regel streitbehaftet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Formulierung „berechtigter Wünsche der Versicherten“ klingt offener. Aber offensichtlich sollen Verlegungen in stationäre Hospize weiterhin möglichst vermieden werden. • Heimbewohner und zuhause lebende Menschen sollten in dieser Hinsicht gleich gestellt werden. • Ziel muss auch sein, die palliative und hospizliche Versorgung in Pflegeeinrichtungen soweit zu optimieren, dass ein Wechsel in ein Hospiz nicht nötig wird.
-	•	• •	• •

Fazit der Deutschen Stiftung Patientenschutz:

CDU/CSU gehen auf die Neufassung der Rahmenvereinbarung in ihren Antworten nicht ein. Aus Sicht der SPD hat sich die Praxis bewährt, Details der Leistungserbringung und Finanzierung von der Selbstverwaltung regeln zu lassen. Ist eine gute hospizliche Versorgung im Heim nicht sicherzustellen, muss auch ein Hospizplatz bereitgestellt werden. DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wollen sterbende Menschen im Pflegeheim und zuhause hinsichtlich des Zugangs zu einem Hospiz gleichstellen.

Die Patientenschützer sehen in der überarbeiteten Rahmenvereinbarung nach § 39 a Abs. 4 SGB XI vom 1. Mai 2017 keine Verbesserung für Heimbewohner. Sie fordern, dass Sterbende unabhängig von ihrem Wohnort bei Bedarf Zugang zu einem Hospiz erhalten sollten.

1.4. Ist es aus Ihrer Sicht realistisch, dass die ambulanten Hospizdienste, die bisher mit ehrenamtlichem Engagement knapp 40.000 Sterbebegleitungen pro Jahr realisieren konnten, nun auch umfassend die hospizliche Begleitung der Sterbenden in Pflegeheimen sicherstellen?

CDU/CSU	SPD	DIE LINKE	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN
<ul style="list-style-type: none"> • Der Ausbau der ambulanten Hospizdienste ist ein wichtiger Bestandteil des Hospiz- und Palliativgesetzes. • Die Zusammenarbeit von medizinischer, pflegerischer und ehrenamtlicher Versorgung ist Markenzeichen der Hospiz- und Palliativversorgung. • Die Förderung der gesetzlichen Krankenversicherung hierfür wurde weiter ausgebaut. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ehrenamtliche leisten gesellschaftlich wertvolle Arbeit. • Ehrenamtlichkeit braucht aber auch hier eine verlässliche Hauptamtlichkeit, um im Zweifel eine würdige Sterbebegleitung auch dann sicherzustellen, wenn die Zahl der Ehrenamtlichen in diesem Bereich nicht wächst. • Daher muss ausreichendes Personal hierfür zur Verfügung stehen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Zahl der ambulanten Hospizdienste reicht schon jetzt nicht für eine flächendeckende Begleitung. • Ambulante Hospizdienste sind faktisch keine „Leistungserbringer“. • Notwendig ist ein Ausbau der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, insbesondere von Palliative Care Teams, die sich mit ambulanten Hospizdiensten vor Ort vernetzen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bund, Länder und Kommunen müssen das bürgerschaftliche Engagement in der Palliativ- und Hospizarbeit stärker unterstützen. • Hilfreich sind Konzepte für eine enge Zusammenarbeit der freiwillig Tätigen mit den professionellen Akteuren der Hospiz- und Palliativarbeit. • Ehrenamtliche müssen in größerem Umfang qualifiziert und professionell begleitet werden.
-	• •	• • •	•

Fazit der Deutschen Stiftung Patientenschutz:

CDU/CSU verweisen auf die ausgebaute Förderung der ambulanten Hospizdienste durch die Gesetzliche Krankenversicherung. Die SPD betont, dass für eine würdige Sterbebegleitung auch genügend Hauptamtliche zur Verfügung stehen müssen. DIE LINKE unterstreicht, dass ambulante Hospizdienste faktisch keine Leistungserbringer sind. Notwendig ist aus ihrer Sicht der Ausbau von professionellen Teams und deren Vernetzung mit Hospizdiensten. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wollen mehr Menschen für die ehrenamtliche Arbeit gewinnen und Konzepte vorlegen, wie eine enge Zusammenarbeit mit professionellen Akteuren zu gewährleisten ist.

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz hält es für nicht realistisch, bei der hospizlichen Begleitung der 340.000 Sterbenden in Pflegeheimen auf ambulante Hospizdienste zu verweisen. Zudem ist ehrenamtliche Tätigkeit nicht geeignet, personelle Lücken bei einer professionellen Hospiz- und Palliativversorgung zu schließen.



2. Systemgerechte Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege für Pflegeheimbewohner

In der häuslichen Pflege trägt die Krankenversicherung die Kosten der medizinischen Behandlungspflege. Hierzu gehören beispielsweise die Medikamentengabe, die Blutdruckmessung oder die Wundversorgung. Bei pflegebedürftigen Heimbewohnern gelten diese Kosten mit den pauschalierten Leistungsbeträgen der Pflegekasse für den Pflegegrad als abgegolten. Nur bei einem besonders hohen Versorgungsbedarf springt hier die Krankenkasse ein. In der Praxis bedeutet dies, dass Heimbewohner die medizinische Behandlungspflege über ihren Eigenanteil an den Pflegekosten selbst tragen müssen. Eine aktuelle Schätzung geht von monatlichen Mehrkosten von durchschnittlich 475 Euro pro Bewohner aus.

Derzeit ist rund ein Drittel der Heimbewohner auf Sozialhilfe angewiesen, Tendenz steigend. Die bestehende Regelung dürfte dafür mitverantwortlich sein. Gleichzeitig schafft sie eine deutliche Gerechtigkeitslücke: Obwohl auch Heimbewohner Beiträge in die Krankenversicherung zahlen, entscheidet der Wohnort heute darüber, ob die Kosten der Behandlungspflege von ihrer Krankenkasse übernommen werden oder selbst zu zahlen sind.

Diese Regelung besteht seit dem Inkrafttreten des Ersten SGB XI-Änderungsgesetzes im Jahr 1996. Sie ist Folge eines Kompromisses innerhalb der damaligen Bundesregierung und sollte vorübergehend gelten, bis eine ausreichend zuverlässige Datenbasis zur Neubewertung ihrer Finanzierung geschaffen wurde. Eine fundierte Neubewertung und systemgerechte Neuorganisation fand bisher jedoch nicht statt.

2.1. Unterstützen Sie die Forderung, medizinische Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen künftig systemgerecht aus der Krankenversicherung zu finanzieren?

CDU/CSU	SPD	DIE LINKE	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN
<ul style="list-style-type: none"> • Zur Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege im Pflegeheim soll die Pflegeversicherung künftig eine pauschale Zahlung der Gesetzlichen Krankenversicherung erhalten. • Im Gegenzug sind Reha-Maßnahmen für Pflegebedürftige von der Pflegeversicherung zu zahlen. • Die Pauschale vermeidet aufwendige bürokratische Verfahren. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diese Forderung wird seit Jahren immer wieder erhoben. • In der nächsten Wahlperiode wird eine breite gesellschaftliche Debatte über das „Ob und Wie“ nötig sein. • Die SPD ist hier Gesprächsbereit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Behandlungspflege ist ein eigenständiger Leistungsanspruch im SGB V, der per Gesetz nicht an den Wohnort des Versicherten gebunden ist und in der Praxis auch nicht daran gebunden werden darf. • Sie muss als notwendige Leistung in voller Höhe durch die Krankenversicherung finanziert werden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dies ist eines von mehreren Schnittstellenproblemen in den Sozialgesetzbüchern. • Für diese Ungleichbehandlung von ambulant und stationär versorgten Versicherten gibt es keine schlüssige fachliche Begründung. • Für dieses und weitere Schnittstellenprobleme bedarf es einer Gesamtbetrachtung und einer abgestimmten Lösungsstrategie.
•	• •	• • •	• •

Fazit der Deutschen Stiftung Patientenschutz:

CDU/CSU schlagen vor, für die medizinische Behandlungspflege in Heimen eine Pauschale von der Gesetzlichen Krankenversicherung an die Pflegeversicherung zu zahlen. SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sehen Diskussionsbedarf in der nächsten Wahlperiode. DIE LINKE spricht sich dafür aus, die medizinische Behandlungspflege für Heimbewohner künftig aus der Krankenversicherung zu zahlen.

Die Patientenschützer fordern seit langer Zeit eine systemgerechte Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege für Heimbewohner aus der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die bisherige Regelung ist ungerecht, weil sie aufgrund des Wohnortes diskriminiert. Dies ändert sich nur, wenn die Heimbewohner bei einer Neuregelung finanziell entlastet werden. Eine Pauschalzahlung von der Kranken- an die Pflegeversicherung kann keine persönliche Entlastung des Pflegebedürftigen bringen.

2.2. Wie wollen Sie dabei sicherstellen, dass die Pflegebedürftigen, die derzeit faktisch diese Kosten tragen, dabei finanziell entlastet werden?

CDU/CSU	SPD	DIE LINKE	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN
<p>Diese Frage wurde gemeinsam mit der Frage 2.1. beantwortet. Siehe Antwort zu Frage 2.1.</p> <p>Auf die finanzielle Entlastung der Pflegebedürftigen wird hierbei nicht eingegangen.</p>	<p>Diese Frage wurde gemeinsam mit der Frage 2.1. beantwortet. Siehe Antwort zu Frage 2.1.</p> <p>Auf die finanzielle Entlastung der Pflegebedürftigen wird hierbei nicht eingegangen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eine jährliche regelmäßige Dynamisierung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung entsprechend der tatsächlichen Kosten für alle Pflegegrade würde zumindest sofort den Wertverlust der Pflegeleistungen durch steigende Preise ausgleichen. • Ziel ist eine Pflegevollversicherung, bei der die Eigenanteile schrittweise gänzlich entfallen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Heimbewohner müssen in einem rechtlich abgesicherten, transparenten Verfahren eindeutig aufgeklärt werden, welche Kosten für welche Leistungen fällig werden. • Gegebenenfalls ist dafür eine Klarstellung im Wohn- und Betreuungsgesetz erforderlich.
-	-	• •	-

Fazit der Deutschen Stiftung Patientenschutz:

CDU/CSU und SPD gehen auf diese Frage in ihren Antworten nicht näher ein. DIE LINKE schlägt eine jährliche, regelmäßige Anpassung der Leistungsbeträge der Pflegekasse vor und verweist mittelfristig auf ihr Ziel einer Pflegevollversicherung. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sprechen sich für mehr Transparenz bei den Kosten für Pflegeleistungen in Heimen aus.

Aus Sicht der Deutschen Stiftung Patientenschutz muss eine Krankenkassen-Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege im Heim dazu führen, dass gleichzeitig der pflegebedingte Eigenanteil der Heimbewohner sinkt. Nur dann wird die bestehende Gerechtigkeitslücke geschlossen und weniger Heimbewohner werden dem Risiko ausgesetzt, Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch nehmen zu müssen.



3. Anpassung des stationären Leistungsbetrages der Pflegekassen für die Pflegegrade 2 und 3

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz wurden auch die Leistungsbeträge der Sozialen Pflegeversicherung für die häusliche und stationäre Pflege neu festgesetzt. Die bisherigen Sätze wurden in der Regel übernommen oder erhöht, in zwei Fällen jedoch gesenkt. Diese Absenkung betrifft Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 und 3 in vollstationären Einrichtungen. Bei Pflegegrad 2 sank die Leistung um 296 Euro monatlich im Vergleich zur bisherigen Pflegestufe I. Bei Pflegegrad 3 zahlen die Pflegekassen im Monat 68 Euro weniger als in der bisherigen Pflegestufe II. Zusätzlich werden neue Heimbewohner, die keinen Anspruch auf Bestandschutz haben, bei einem niedrigen Pflegegrad durch die Einführung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils finanziell belastet.

Wiederholt wurde im Zuge der Beratungen zum Zweiten Pflegestärkungsgesetz auf negative Folgen hingewiesen. In Pflegeheimen droht das Gleichgewicht zwischen weniger und stärker pflegebedürftigen Bewohnern verloren zu gehen. Wer noch nicht schwerstpflegebedürftig ist, aber zuhause nicht alleine zurechtkommt, wird den Umzug ins Heim aus finanziellen Gründen meiden. Viele alte Menschen leben nicht in einem intakten sozialen Umfeld, das ihre Pflege zuhause leisten kann. Durch diese Hürde wird die Selbstbestimmung und Autonomie pflegebedürftiger Menschen eingeschränkt.

3.1. Wie bewerten Sie mögliche Folgen der Absenkung der stationären Leistungsbeträge für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 und 3?

CDU/CSU	SPD	DIE LINKE	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN
<ul style="list-style-type: none"> • Niemand, der vor Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten hat, wird schlechter gestellt. • Wer heute pflegebedürftig wird, erhält früher Leistungen. • Der pflegebedingte Eigenanteil der Einrichtung steigt nicht mehr mit zunehmender Pflegebedürftigkeit. Das entlastet Betroffene erheblich. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Veränderung der stationären Beträge war auch mit der Neuberechnung der Eigenanteile verbunden. • Es sollte sichergestellt werden, dass die Belastungen tragbar bleiben. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Absenkung erschwert Menschen in unteren Pflegegraden den Zugang in eine stationäre Versorgung. • Für Pflegeeinrichtungen sind niedrige Vergütungssätze nicht attraktiv. • Verschiedene Pflegebedarfe werden auf diese Weise gegeneinander ausgespielt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die deutliche Absenkung des Leistungsbetrags (insbesondere im Pflegegrad 2) ist ein markanter Einschnitt, der finanzielle Anreize setzt, in geringen Pflegegraden ambulante Pflege wahrzunehmen. • Dazu müssen allerdings die Versorgungsbedingungen im ambulanten Bereich noch verbessert werden.
-	-	• •	•

Fazit der Deutschen Stiftung Patientenschutz:

CDU/CSU sehen in den Regelungen der aktuellen Pflegereform erhebliche Entlastungen für die Betroffenen. Die SPD betont, die Absenkung dieser Leistungsbeträge sei beabsichtigt gewesen, damit die finanziellen Belastungen der Reform tragbar bleiben. DIE LINKE kritisiert, durch die Absenkung sei der Zugang zur stationären Versorgung erschwert. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bezeichnen die Absenkung der stationären Leistungsbeträge (insbesondere in Pflegegrad 2) als markanten Einschnitt, sehen Nachbesserungsbedarf jedoch vor allem in der ambulanten Versorgung.

Aus der Erfahrung der Patientenschützer haben viele Menschen mit niedrigem Pflegegrad zuhause kein ausreichend starkes soziales Umfeld, um eine gute ambulante Versorgung zu organisieren. Für sie hat die Pflegereform mit der Absenkung der Leistungsbeträge und den einheitlichen pflegebedingten Eigenanteilen neue Hürden für den Umzug in ein Pflegeheim geschaffen. Dass diese Eigenanteile nun unabhängig vom Pflegegrad erhoben werden, erhöht die Planbarkeit, sorgt aber gleichzeitig für höhere Kosten bei niedrigem Pflegegrad.

3.2. Auf welche Weise beabsichtigen Sie, diese Leistungsbeträge zeitnah an die Referenzbeträge von 2016 anzupassen?

CDU/CSU	SPD	DIE LINKE	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN
Diese Frage wurde gemeinsam mit der Frage 3.1. beantwortet. Siehe Antwort zu Frage 3.1.	<ul style="list-style-type: none"> • In § 30 des SGB XI ist festgelegt, dass die Bundesregierung alle drei Jahre die Notwendigkeit und Höhe einer Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung prüft. • Die nächste Überprüfung ist für das Jahr 2020 vorgesehen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Eine Anpassung der Leistungsbeträge wird eine Fehlentscheidung korrigieren, nicht jedoch die Zielstellung im Sinne einer menschenwürdigen Pflege. • Ziel ist eine solidarische Pflegeversicherung, in die alle nach einem einheitlichen Beitragssatz auf alle Einkommensarten einzahlen. 	Diese Frage wurde gemeinsam mit der Frage 3.1. beantwortet. Siehe Antwort zu Frage 3.1.
-	-	•	-

Fazit der Deutschen Stiftung Patientenschutz:

CDU/CSU gehen darauf nicht konkret ein. Die SPD verweist auf die gesetzlich vorgesehene Überprüfung aller Leistungsbeträge im Jahr 2020. DIE LINKE sieht in einer Anpassung dieser Leistungsbeträge nur eine Fehlerkorrektur und spricht sich für einen Systemwechsel hin zu einer Pflegeversicherung, in die alle einzahlen, aus. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vertreten das Prinzip „ambulant vor stationär“ und wollen die ambulante Versorgung verbessern.

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz spricht sich dafür aus, die stationären Leistungsbeträge für die Pflegegrade 2 und 3 möglichst bald zu überprüfen und zumindest auf das Niveau der Referenzbeträge aus dem Jahr 2016 für die vergleichbaren Pflegestufen I bzw. II anzuheben.

4. Einführung bundeseinheitlicher Pflegepersonalschlüssel für Krankenhäuser und stationäre Pflegeeinrichtungen

In Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen herrschen chronischer Personalmangel und eine hohe Arbeitsverdichtung. Dies trifft Patienten und Pflegebedürftige in besonderer Weise. Ihre Versorgung und Begleitung kann auch bei hochengagierter Pflege nicht angemessen geleistet werden. Der Deutsche Bundestag beriet erst kürzlich Gesetzesinitiativen für eine Personaluntergrenze in pflegesensitiven Krankenhausbereichen und zur Unterschreitung von Personalvorgaben in Pflegeheimen. Das Kernproblem wird dadurch jedoch nicht gelöst. Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) wurde die Erarbeitung und Erprobung eines Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen beauftragt. Das soll im Jahr 2020 abgeschlossen sein. Ob dieses Verfahren dann bundeseinheitlich und verbindlich Anwendung findet, bleibt offen.

Bundeseinheitliche Regelungen gibt es derzeit nicht. Die Personalvorgaben in stationären Pflegeeinrichtungen sind je nach Bundesland unterschiedlich. Im Krankenhausbereich wurden zwischen 1991 und 2015 Pflegestellen abgebaut, während die Zahl der Arztstellen um 62 Prozent stieg. Mit den bisherigen Fördermaßnahmen konnte die Lücke beim Pflegepersonal nicht geschlossen werden. Hierzu trägt auch bei, dass der Pflegeberuf bislang nicht ausreichend attraktiv ist. Laut Prognosen wird die offene Lücke des benötigten Pflegepersonals bis zum Jahr 2030 nahezu 500.000 Vollzeitstellen betragen.

4.1. Wie bewerten Sie die aktuelle Personalsituation der Pflegekräfte in den Heimen und Krankenhäusern?

CDU/CSU	SPD	DIE LINKE	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN
<ul style="list-style-type: none"> Für gute Arbeitsbedingungen und faire Löhne wurden in dieser Legislaturperiode wichtige Grundlagen geschaffen, die jetzt alle zusammen umsetzen müssen. Es kann nun mehr Pflegefachpersonal eingestellt werden, die Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte in Heimen wurde nahezu verdoppelt, unnötige Bürokratie wird abgebaut und die Bezahlung der Pflegekräfte nach Tarif gestärkt. 	<ul style="list-style-type: none"> Es braucht bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege und einen leichteren Zugang zu Ausbildung und Studium. Eine gute und sichere Versorgung für Patienten gibt es nur mit ausreichend Personal. Die anspruchsvolle und schwere Arbeit der Altenpfleger und Beschäftigten in der Pflege muss besser anerkannt werden. 	<ul style="list-style-type: none"> Der Personalmangel führt zu Arbeitsverdichtung, gefährlicher Pflege, Hygienemängeln und medikamentöser Ruhigstellung. Die Pflegekräfte werden krank, leiden darunter, ihren Berufsethos verletzen zu müssen und verlassen den Beruf. Es sind mindestens 100.000 Vollzeitstellen in der Pflege zu schaffen, die bedarfsgerecht – außerhalb der Fallpauschalen – finanziert werden. 	<ul style="list-style-type: none"> In allen Bereichen der Pflege nimmt der Personalmangel teils dramatische Ausmaße an. Der Personalmangel in der Pflege gehört ganz nach oben auf die politische Agenda. Bessere Leistungen der Pflegeversicherung sind ein erster Schritt, nützen aber nichts, wenn keine Pflegekräfte vorhanden sind, die sie erbringen können.
•	•	• •	• •

Fazit der Deutschen Stiftung Patientenschutz:

CDU/CSU verweisen auf die in dieser Legislaturperiode auf den Weg gebrachten gesetzlichen Neuerungen. Die SPD spricht sich für bessere Arbeitsbedingungen und einen leichteren Zugang zu Ausbildung und Beruf aus. DIE LINKE fordert die Schaffung von 100.000 Vollzeitstellen in der Pflege, die außerhalb der Fallpauschalen zu finanzieren sind. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN stellen fest, der Personalmangel in der Pflege habe teils dramatische Ausmaße angenommen.

Die Patientenschützer sind der Ansicht, dass der Personalmangel in der Pflege dringend entschlossen angegangen werden muss. Gute Pflege ist nur möglich mit ausreichend Personal und guten Arbeitsbedingungen.

4.2. Für Krankenhäuser: Wie bald sollten aus Ihrer Sicht allgemeine, bundeseinheitliche Pflegepersonalschlüssel eingeführt werden?

CDU/CSU	SPD	DIE LINKE	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN
<ul style="list-style-type: none"> • Als Sofort-Maßnahme wurde ein Pflegestellen-Förderprogramm eingerichtet, mit dem Neueinstellungen und die Aufstockung von Teilzeitstellen des Pflegepersonals im Krankenhaus gefördert werden. • Über den Pflegezuschlag erhalten Krankenhäuser mit höheren Kosten für das Pflegepersonal einen höheren Zuschlag als Krankenhäuser mit niedrigeren Kosten für das Pflegepersonal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Expertenkommission für Pflegepersonal im Krankenhaus hat Schlussfolgerungen vorgelegt, die nun umgesetzt werden. • Ein erster Schritt: Personaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausabteilungen verbessern in erster Linie den Patientenschutz im Krankenhaus. • In der nächsten Wahlperiode wird ein umfassendes Personalbemessungssystem angestrebt, das alle Bereiche der Krankenhäuser erfasst. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bei den Verhandlungen von Krankenkassen und Krankenhäusern über Personaluntergrenzen sind keine bahnbrechenden Ergebnisse zu erwarten. • Das Gesundheitsministerium kann mit seinem Veto- und Ersatzvornahmerecht tatsächlich wirksame Pflegeuntergrenzen einführen. • Auch vor Abschluss der Verhandlungen sollte mit Neueinstellungen begonnen werden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Untergrenzen für einzelne Bereiche in Krankenhäusern sind allenfalls ein erster Schritt. • Es sind Personalbemessungsregelungen zu erarbeiten und verbindlich einzuführen, die sich am tatsächlichen Pflegebedarf der Patienten orientieren. • Als Sofortmaßnahme ist ein Pflegestellenprogramm nötig, orientiert an den Größenordnungen der 1997 abgeschafften Pflegepersonalregelung.
•	• •	• •	• • •

Fazit der Deutschen Stiftung Patientenschutz:

CDU/CSU weisen auf aktuelle Regelungen wie das Pflegestellen-Förderprogramm und den Pflegezuschlag hin. Die SPD will sich in der nächsten Wahlperiode für eine umfassende Personalbemessung in allen Krankenhausbereichen einsetzen. DIE LINKE knüpft wenig Erwartungen an die Verhandlungen über Personaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen und sehen das Bundesgesundheitsministerium am Zug, wirksame Pflegeuntergrenzen einzuführen. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sprechen sich für eine Pflegepersonalregelung aus, die sich am tatsächlichen Pflegebedarf der Patienten orientiert.

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz fordert, dass sofort nach der Wahl verbindliche Personalvorgaben für Krankenhäuser eingeführt werden. Personaluntergrenzen in ausgewählten Krankenhausbereichen sind allenfalls ein Tropfen auf den heißen Stein, lösen das Grundproblem jedoch nicht.

4.3. Für stationäre Pflegeeinrichtungen: Ist es aus Ihrer Sicht notwendig, die Erarbeitung und Erprobung eines einheitlichen Personalbemessungsinstruments für Pflegeeinrichtungen vorzuziehen? Wie kann sichergestellt werden, dass es nach einer erfolgreichen Erprobung auch verbindlich eingeführt wird?

CDU/CSU	SPD	DIE LINKE	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN
Diese Frage wurde gemeinsam mit der Frage 4.4. beantwortet. Siehe Antwort zu Frage 4.4.	<ul style="list-style-type: none"> • Seit Jahrzehnten wird über Personalbemessungsverfahren in Pflegeheimen (erfolgrlos) diskutiert. • Den Vertragsparteien ist nun aufgegeben, bis zum 30.06.2020 ein Verfahren zu entwickeln und zu erproben. • Es macht keinen Sinn, die Zeit zu verkürzen. Soll das Modell überzeugen, muss auch ausreichend Zeit zur Erprobung zur Verfügung stehen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es ist erforderlich, die Erarbeitung und Erprobung eines einheitlichen Personalbemessungsinstrumentes zu beschleunigen. • Ein verbindlicher Zeitplan für Erarbeitung, Erprobung und bundeseinheitliche Einführung sollte umgehend gesetzlich geregelt werden – einschließlich Möglichkeit einer Ersatzvornahme durch die Bundesregierung bei Fristüberschreitung. 	Diese Frage wurde gemeinsam mit der Frage 4.4. beantwortet. Siehe Antwort zu Frage 4.4.
-	-	• •	•

Fazit der Deutschen Stiftung Patientenschutz:

CDU/CSU und SPD halten an der gesetzlich bestimmten Frist bis zum 30.06.2020 zur Entwicklung und Erprobung eines Verfahrens zur Personalbemessung fest. DIE LINKE hält es für erforderlich, die Erarbeitung zu beschleunigen und einen verbindlichen Zeitplan auch für die bundeseinheitliche Einführung gesetzlich zu regeln. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sprechen sich für Übergangsregelungen aus, bis ein gutes Instrument entwickelt ist.

Die Patientenschützer befürchten, dass die Einführung einer bundeseinheitlichen Personalbemessung durch das jetzige Verfahren auf die lange Bank geschoben wird. Schon jetzt wäre es möglich, im Interesse der Pflegebedürftigen und der Pflegekräfte übergangsweise Personalschlüssel festzulegen.

4.4. Wie werden Sie dem Personalmangel in der Pflege kurzfristig bis zur Einführung von bundeseinheitlichen Pflegepersonalschlüsseln entgegenwirken?

CDU/CSU	SPD	DIE LINKE	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN
<ul style="list-style-type: none"> • Bereits in 11 der 16 Bundesländer wurden Verbesserungen beim Pflegepersonalschlüssel vereinbart. • Die Selbstverwaltung in der Pflege muss bis zum 30. Juni 2020 ein fachlich fundiertes Verfahren entwickeln und erproben, wie viel und welches Personal es in einer Pflegeeinrichtung geben muss. • Zudem unterstützen heute rund 49.000 Betreuungskräfte die Arbeit der Pflegefachkräfte, 2013 waren es noch 28.000. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es soll ein Sofortprogramm für mehr Personal in der Altenpflege umgesetzt werden, um kurzfristig Entlastung für die Beschäftigten zu schaffen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tarifliche Bezahlung soll als gesetzlich allgemeinverbindlich erklärt werden. • Keine Pflegefachkraft soll mit weniger als 3.000 Euro brutto bei Vollzeit in den Beruf einsteigen. Der Pflege Mindestlohn ist sofort auf 14,50 Euro in Ost und West anzuheben. • Mindestpersonalbesetzungen und Fachkraftquoten sind bundeseinheitlich vorzuschreiben. • Der Pflegevorsorgefonds soll in einen Pflegepersonalfonds umgewandelt werden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bis ein gutes Instrument entwickelt ist, muss es Übergangsregelungen geben. • Für die Altenpflege soll der Pflegevorsorgefonds abgeschafft und die dafür vorgesehenen Beitragsmittel für aktuell notwendige Leistungen in der Pflege genutzt werden. • Es ist zügig ein umfassendes Maßnahmenpaket auf den Weg zu bringen, um gegen den Fachkräftemangel vorzugehen und den Beruf attraktiver zu machen.
-	•	• •	• •

Fazit der Deutschen Stiftung Patientenschutz:

CDU/CSU sehen durch aktuelle Maßnahmen bereits Verbesserungen bei den Pflegepersonalschlüsseln. Die SPD will nach der Wahl ein Sofortprogramm für mehr Personal in der Altenpflege auf den Weg bringen. DIE LINKE fordert unter anderem ein Mindesteinstieggehalt von 3.000 Euro brutto in Vollzeit für Pflegefachkräfte und eine Anhebung des Pflegemindestlohnes. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wollen zügig ein umfassendes Maßnahmenpaket gegen den Fachkräftemangel und zur Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufs auf den Weg bringen.

Die Patientenschützer bezweifeln, dass die bisherigen Programme und Maßnahmen ausreichen, um dem Fachkräftemangel in der Pflege wirksam zu bekämpfen. Sie fordern daher Sofortmaßnahmen für mehr Fachpersonal, gute Arbeitsbedingungen und mehr Kompetenzen für die Pflegekräfte.



5. Schaffung eines steuerfinanzierten „Pflegezeitgeldes“ zur Entlastung berufstätiger pflegender Angehöriger

In Deutschland leben 2,1 Millionen Pflegebedürftige zu Hause. Hiervon werden 1,4 Millionen Menschen ausschließlich von ihren Angehörigen betreut. Die Unterstützung eines professionellen Pflegedienstes nehmen 700.000 Pflegebedürftige in Anspruch. Geschätzt 360.000 der pflegenden Angehörigen sind berufstätig. Für eine kurzfristige, pflegebedingte Freistellung von maximal 10 Tagen erhalten sie seit 2015 ein Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung. Benötigen sie aufgrund der Pflege für einen längeren Zeitraum eine voll- oder teilzeitige Freistellung von der Arbeit, können sie eine Pflege- oder Familienpflegezeit beantragen. Hier erhalten sie keinen Lohnersatz. Den Einkommensverlust können sie allenfalls durch ein zinsloses Darlehen überbrücken.

Diese Regelung ist für pflegende Angehörige nicht attraktiv. Laut einer Hochrechnung wurde Pflege- oder Familienpflegezeit im Zeitraum von Januar 2015 bis Mitte 2016 von 19 Prozent der Berechtigten in Anspruch genommen. Ein zinsloses Darlehen wurde in diesem Zeitraum von 429 Personen beantragt. Das Pflegeunterstützungsgeld, welches unabhängig von einer Pflege- oder Familienpflegezeit gewährt wird, erhielten 13.600 pflegende Angehörige.

Ein „Pflegezeitgeld“ als Lohnersatzleistung auch bei längerer pflegebedingter Freistellung könnte eine wirkliche Verbesserung für Angehörige im Berufsleben bringen. Durch das Elterngeld ist eine solche Unterstützung und Entlastung Berufstätiger für den Lebensanfang bereits selbstverständlich, für das Lebensende jedoch nicht.

5.1. Wie möchten Sie die Modelle der Pflegezeit und Familienpflegezeit an die Bedürfnisse berufstätiger Angehöriger anpassen?

CDU/CSU	SPD	DIE LINKE	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN
<ul style="list-style-type: none"> • Die Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige sollen ausgebaut werden. • Auch die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wird gefördert. • Die Bereitschaft von Unternehmen, sich an Programmen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu beteiligen, soll weiter gestärkt werden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es soll die Familienarbeitszeit für Pflegende eingeführt werden. • Pflegende Angehörige können ihre Arbeitszeit für bis zu drei Monate zum Teil oder vollständig reduzieren und erhalten in dieser Zeit eine Lohnersatzleistung, die sich in Höhe und Umfang am Elterngeld orientiert. • Wer aufgrund der Pflege von Angehörigen seine Arbeitszeit reduzieren möchte, erhält das Familiengeld für Pflege. Es beträgt 150 Euro monatlich und wird bei einer Beschäftigung von 26 bis 36 Wochenstunden für bis zu 24 Monate gezahlt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die finanzielle Belastung der Pflegefamilien soll durch höhere Leistungsbeträge der Pflegeversicherung reduziert werden. • Der Anspruch auf Pflegezeit und Familienpflegezeit soll auch für alle Beschäftigten in Unternehmen mit weniger als 25 Mitarbeitern gesichert sein. • Vergleichbare Ansprüche sollen auch Leistungsbezieher beispielsweise durch verlängerte Bezugsdauer von Arbeitslosengeld I erhalten. • Der Anspruch soll für die gesamte Dauer der Pflegesituation gelten. Der Verdienstausschlag ist aus Steuermitteln zu kompensieren. 	<ul style="list-style-type: none"> • Zusätzlich zu den bestehenden Modellen soll eine Pflegezeit Plus eingeführt werden. • Sie besteht aus einer dreimonatigen Pflegezeit, während der der Betreffende komplett aus dem Beruf aussteigen kann. Dafür gibt es Lohnersatzleistungen, die wie das Elterngeld berechnet und aus Steuermitteln finanziert werden. • Zudem soll es in jedem Jahr die Möglichkeit geben, 10 Tage – einzeln oder am Stück – kurzfristig frei zu nehmen, um sich um die pflegebedürftige Person zu kümmern – angelehnt an die Regelung zum Kinderkrankengeld.
•	• •	• • •	• •

Fazit der Deutschen Stiftung Patientenschutz:

CDU/CSU wollen die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf fördern. Unternehmen sollen sich an entsprechenden Programmen beteiligen. Die SPD setzt auf die Einführung einer Familienarbeitszeit für Pflegende. Pflegende Angehörige können ihre Arbeitszeit reduzieren und erhalten dafür Familiengeld. DIE LINKE möchte die finanzielle Belastung durch höhere Leistungsbeträge der Pflegeversicherung reduzieren und einen Anspruch auf Familienpflegezeit für die gesamte Dauer einer Pflegesituation einrichten. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wollen die bestehenden Modelle um eine Pflegezeit Plus ergänzen. Pflegende Angehörige sollen drei Monate aus dem Job aussteigen können und in dieser Zeit steuerfinanzierte Ersatzleistungen erhalten.



Die Patientenschützer fordern auch für mehrmonatige Auszeiten von pflegenden Angehörigen ein steuerfinanziertes „Pflegetzeitgeld“, ähnlich dem Elterngeld.

5.2. Wie stehen Sie zum Vorschlag eines Anspruchs auf Lohnersatzleistung bei voll- oder teilzeitiger Freistellung für berufstätige pflegende Angehörige?

CDU/CSU	SPD	DIE LINKE	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN
Diese Frage wurde gemeinsam mit den Fragen 5.1. und 5.3. beantwortet. Siehe Antwort zu Frage 5.3.	Diese Frage wurde gemeinsam mit den Fragen 5.1. und 5.3. beantwortet. Siehe Antwort zu Frage 5.1.	<ul style="list-style-type: none"> • Der Vorschlag wird unterstützt, jedoch nicht als Darlehensregelung. • Es sollen keine zusätzlichen Anreize geschaffen werden, professionelle Pflege durch Laienpflege zu ersetzen. 	Diese Frage wurde gemeinsam mit den Fragen 5.1. und 5.3. beantwortet. Siehe Antwort zu Frage 5.1.
-	• •	• •	• •

Fazit der Deutschen Stiftung Patientenschutz:

CDU/CSU gehen auf den Vorschlag nicht näher ein. Die SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN schlagen eine Lohnersatzleistung vor, die sich in Höhe und Umfang am Elterngeld orientiert. DIE LINKE unterstützt den Vorschlag ebenfalls, lehnt die aktuelle Darlehensregelung aber ab. Möglicher Verdienstausschlag für pflegende Angehörige soll durch Steuermittel kompensiert werden.

Die Patientenschützer sehen das „Mehr“ an Hilfen für Eltern in Elternzeit als gutes Vorbild auch für Leistungen in Pflegesituationen.

5.3. Sofern Sie eine solche Lohnersatzleistung unterstützen: Für wie lange und in welcher ungefähren Höhe sollte sie gewährt werden? Wie dringlich ist aus Ihrer Sicht deren Einführung?

CDU/CSU	SPD	DIE LINKE	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN
Diese Frage wurde gemeinsam mit den Fragen 5.1. und 5.2. beantwortet. Siehe Antwort zu Frage 5.1.	Diese Frage wurde gemeinsam mit den Fragen 5.1. und 5.2. beantwortet. Siehe Antwort zu Frage 5.1.	<ul style="list-style-type: none"> • Beim erstmaligen Eintreten einer Pflegesituation Anspruch auf eine sechswöchige, arbeitgeberfinanzierte Freistellung für Angehörige wie beim Eintreten eines Krankheitsfalls. • Dieser Anspruch soll analog auch im Arbeitslosengeld I durch eine Verlängerung der Bezugsdauer gelten. • „Pflegezeitgeld“ darf nicht, wie beispielsweise das Elterngeld, auf andere Sozialleistungen angerechnet werden. 	Diese Frage wurde gemeinsam mit den Fragen 5.1. und 5.2. beantwortet. Siehe Antwort zu Frage 5.1.
-	•	• •	•

Fazit der Deutschen Stiftung Patientenschutz:

CDU/CSU machen neben der Forderung nach einer besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf keine Angaben zu möglichem Umfang oder Höhe. Die SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN schlagen für eine dreimonatige Pflegezeit eine Lohnersatzleistung vor, die sich in Höhe und Umfang am Elterngeld orientiert. Darüber hinaus will die SPD für 24 Monate ein Familiengeld für Pflege in Höhe von 150 Euro zahlen. DIE LINKE verlangt eine sechswöchige, arbeitgeberfinanzierte Freistellung für Angehörige beim Eintreten des Pflegefalls. Danach soll ein Pflegezeitgeld gezahlt werden.

Die Patientenschützer fordern auch für mehrmonatige Auszeiten von pflegenden Angehörigen ein steuerfinanziertes „Pflegezeitgeld“, ähnlich dem Elterngeld.

6. Konsequenzen aus dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts zur Verfügbarkeit des Selbsttötungsmittels Natrium Pentobarbital

Im März 2017 urteilte das Bundesverwaltungsgericht, dass das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) Suizidwilligen in einer „extremen Notlage“ Zugang zu einem Selbsttötungsmittel verschaffen muss. Voraussetzung hierfür sei eine „schwere und unheilbare Erkrankung mit gravierenden körperlichen Leiden“, die bei dem Betroffenen zu einem „unerträglichen Leidensdruck“ führt. Zudem müsse der Betroffene entscheidungsfähig, frei und ernsthaft zum Suizid entschieden sein und es dürfe „keine andere zumutbare Möglichkeit zur Verwirklichung des Sterbewunsches“ geben.

Der Deutsche Bundestag hat im November 2015 über ein Verbot der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe entschieden. Im Vorfeld hatte er ausführlich auch über Modelle diskutiert, die anhand ebenso unbestimmter Kriterien eine Suizidbeihilfe zu regulieren versuchten. Keines dieser Modelle fand im Parlament eine Mehrheit. Das Bundesverwaltungsgericht bekennt selbst, dass die Entscheidung „einen in hohem Maß sensiblen Bereich“ betrifft. Dies gilt insbesondere für schwerstkranke und pflegebedürftige Menschen. Sie können sich durch staatlich organisierte Suizidhilfe-Angebote zur Selbsttötung gedrängt fühlen, um ihren Angehörigen oder der Gesellschaft nicht zur Last zu fallen. Die zahlreichen Möglichkeiten der Palliativmedizin zur Hilfe beim Sterben geraten dabei schnell außer Acht. Zudem wirft die höchstrichterliche Entscheidung die Frage auf, ob und wie eine Bundesbehörde künftig über Leben oder Tod eines Antragstellers entscheiden soll.

6.1. Wie bewerten Sie mögliche Folgen des aktuellen Urteils des Bundesverwaltungsgerichtes zum Zugang zu Selbsttötungsmedikamenten für Suizidwillige in einer „extremen Notlage“?

CDU/CSU	SPD	DIE LINKE	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN
<ul style="list-style-type: none"> • Aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht des Grundgesetzes leitet sich kein Anspruch darauf ab, dass ein anderer bei der Selbsttötung hilft. • Die Sterbehilfe darf keine Alternative zur Pflege und Sterbebegleitung sein. • Ziel ist, die Hilfen bei der Sterbebegleitung auszubauen und den Missbrauch bei der Suizidbeihilfe zu stoppen. • Staatliche Behörden dürfen dabei nicht zum Handlanger der Beihilfe zur Selbsttötung werden. 	<p>Diese Frage wurde gemeinsam mit den Fragen 6.2. und 6.3. beantwortet. Siehe Antwort zu Frage 6.3.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zu Fragen der Suizidbeihilfe gibt es keine einheitliche Position. • Einigkeit besteht, dass Mängel in der medizinischen, insbesondere in der palliativmedizinischen Versorgung, die zum Sterbewunsch beitragen könnten, abgestellt gehören. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es ist völlig unklar, welche Folgen das Urteil haben kann und vor allem, welche Widersprüche sich zu dem neu ins Strafgesetzbuch eingefügten § 217 ergeben. • Klar ist: Defizite in der pflegerischen und palliativmedizinischen Versorgung müssen ernst genommen und die Wünsche nach einem menschenwürdigen Lebensende in der Gesundheits- und Pflegepolitik berücksichtigt werden. • Ziel muss sein, „extreme Notlagen“ bereits im Vorfeld zu verhindern.
• • •	•	•	•

Fazit der Deutschen Stiftung Patientenschutz:

CDU/CSU sehen durch das Urteil keinen Anspruch auf Hilfe bei einer Selbsttötung. Vielmehr soll die Hilfe bei der Sterbebegleitung ausgebaut werden und Sterbehilfe nicht eine Alternative zu Pflege und Sterbebegleitung werden. Die SPD will erst in der kommenden Legislaturperiode über die Folgen des Urteils diskutieren. DIE LINKE hat in Fragen der Suizidbeihilfe keine einheitliche Position. Allerdings dürfen Mängel in der palliativmedizinischen Versorgung nicht dazu beitragen, den Sterbewunsch zu fördern. Für BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ist auch noch völlig unklar, welche Folgen das Urteil hat.

Die Patientenschützer sehen in dem Urteil einen Paradigmenwechsel. Es wird ein gesellschaftliches Signal gesendet, dass staatlich unterstützte Selbsttötung eine gängige Option ist. Das ist ein Schlag für die Suizidprävention.

6.2. Wie kann aus Ihrer Sicht eine Bundesbehörde die vom Bundesverwaltungsgericht benannten Kriterien für einen „unerträglichen Leidensdruck“ und die notwendige Dosis eines Selbsttötungsmedikamentes für einen Suizidwilligen bewerten und darüber entscheiden?

CDU/CSU	SPD	DIE LINKE	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN
<ul style="list-style-type: none"> • Das Bundesverwaltungsgericht hat in seiner Urteilsbegründung offengelassen, was genau unter einer schweren, unerträglichen Krankheit zu verstehen ist. • Das Bundesinstitut soll nun anhand unbestimmter Rechtsbegriffe über Leben und Tod entscheiden. • Doch Leiden ist weder objektiv messbar noch juristisch allgemeingültig zu definieren. 	<p>Diese Frage wurde gemeinsam mit den Fragen 6.1. und 6.3. beantwortet. Siehe Antwort zu Frage 6.3.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Was als unerträglich eingeschätzt wird, ist individuell sehr verschieden, höchst subjektiv und teilweise zudem Spiegel der Umstände, in denen der Sterbewunsch zustande kommt. • Unter anderem, weil die zuständige Bundesoberbehörde kaum in der Lage ist, die Umstände des Einzelfalls einzuschätzen und es keine anderen Regularien dazu gibt, ist eine Gesetzesänderung in der nächsten Legislaturperiode wahrscheinlich. 	<ul style="list-style-type: none"> • Eine solche Einschätzung mit den daran geknüpften Folgen wäre für eine Bundesbehörde juristisches Neuland und mit vielen Unwägbarkeiten verbunden. • Es bestehen unterschiedliche Ansichten, ob eine solche Entscheidung in die Hände einer Bundesbehörde gelegt werden sollte.
<p>• • •</p>	<p>•</p>	<p>• •</p>	<p>•</p>

Fazit der Deutschen Stiftung Patientenschutz:

CDU/CSU und DIE LINKE sehen hierin eine große Schwierigkeit, da Leiden weder objektiv messbar, noch juristisch zu definieren ist. Laut der LINKEN ist daher eine Gesetzesänderung sehr wahrscheinlich. Die SPD will zunächst prüfen, welche Auswirkungen das Urteil auf die Praxis hat und ob die Kriterien ausreichend sind. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sehen juristisches Neuland und viele Unwägbarkeiten.

Die Patientenschützer erachten die Kriterien für zu unbestimmt. Es ist zudem nicht praktikabel, dass eine Bundesbehörde über die genannten Kriterien entscheidet. Eine Vergabe durch das Bundesinstitut ist praktisch und ethisch unverantwortbar.

6.3. Welche Konsequenzen sind aus Ihrer Sicht aus diesem Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes zu ziehen?

CDU/CSU	SPD	DIE LINKE	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN
<ul style="list-style-type: none"> • Die Anforderungen des Urteils sind nicht umsetzbar. • Todbringende Medikamente per Verwaltungsakt darf es nicht geben, denn der Staat hat hier eine besondere Schutzpflicht. • Sollte sich nach Abschluss der Prüfung der Urteilsbegründung Regelungslücken auftun, die der Gesetzgeber nicht berücksichtigt hat, wird man sich für eine entsprechende Änderung einsetzen, um den Tabubruch staatlicher Selbsttötungshilfe zu verhindern. 	<ul style="list-style-type: none"> • Über mögliche Folgen und Konsequenzen wird in der kommenden Legislaturperiode abschließend beraten. • Dabei wird unter anderem zu prüfen sein, welche tatsächlichen Auswirkungen das Urteil auf die Praxis hat und ob die vorgegebenen Kriterien ausreichen oder ob hierzu eine gesetzliche Konkretisierung erforderlich ist. • Unter Umständen sind Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts aus dem Verfahren zu dem Gesetz zur geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe zu berücksichtigen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es wird Aufgabe des im September neugewählten Bundestages sein zu entscheiden, welche gesetzgeberischen Schritte sich aus dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts ableiten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Derzeit zeichnet sich kein kurzfristiger gesetzgeberischer Handlungsbedarf ab. • Ob dies so bleibt, hängt von den Entwicklungen in der Praxis und der vom Bundesverfassungsgericht zu erwartenden Entscheidung zum § 217 StGB (Verbot der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe) ab.
• • •	•	•	•

Fazit der Deutschen Stiftung Patientenschutz:

CDU/CSU wollen sich dafür einsetzen, den Tabubruch staatlicher Selbsttötungshilfe zu verhindern. Die SPD muss zunächst prüfen, ob die vorgegebenen Kriterien ausreichen oder eine Konkretisierung erforderlich ist. DIE LINKE verlangt, dass der neugewählte Bundestag gesetzgeberische Schritte aus dem Urteil ableitet. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sehen keinen kurzfristigen Handlungsbedarf.

Die Patientenschützer sehen den Staat in der Pflicht. Es darf keine staatlich organisierte Vergabe von einem Mittel zur Selbsttötung geben.



7. Verweis: Antworten der Parteien im Wortlaut

Die ausführlichen Antworten der Parteien können Sie auf unserer Website einsehen und herunterladen.

Sie finden die Antworten als PDF unter folgenden Links:

Originalantworten CDU/CSU vom 8.8.2017

https://www.stiftung-patientenschutz.de/uploads/Wahlpruefsteine_Originalantworten_CDU-CSU_8.8.2017.pdf

Originalantworten SPD vom 31.7.2017

https://www.stiftung-patientenschutz.de/uploads/Wahlpruefsteine_Originalantworten_SPD_31.7.2017.pdf

Originalantworten DIE LINKE vom 11.7.2017

https://www.stiftung-patientenschutz.de/uploads/Wahlpruefsteine_Originalantworten_DIE-LINKE_11.7.2017.pdf

Originalantworten BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vom 11.7.2017

https://www.stiftung-patientenschutz.de/uploads/Wahlpruefsteine_Originalantworten_BUENDNIS90_DIE-GRUENEN_10.7.2017.pdf