



DEUTSCHE HOSPIZ STIFTUNG
Patientenschutz für Schwerstkranke und Sterbende

Weil Sterben auch Leben ist

Synopse der Wahlprüfsteine



„Fünf Fragen an die Parteien“

Jedes Jahr sterben in Deutschland rund 850.000 Menschen. Die meisten nach einer längeren Zeit, die oftmals mit sehr intensiver Betreuung verbunden ist. Zusammen mit ihren Angehörigen und Freunden sind ständig mehrere Millionen davon betroffen. Bestehende Gesundheitsstrukturen werden den Bedürfnissen dieser Menschen selten gerecht. An neuen Ideen und Konzepten mangelt es nicht. Was fehlt, ist der Gestaltungswille, entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen, um solche Konzepte umsetzen zu können. Dieser Missstand, der besonders die Schwerstkranke und Sterbenden trifft, muss endlich behoben werden. Die Versorgung der Menschen im letzten Lebensabschnitt ist eine der großen Herausforderungen der Zukunft. Die bevorstehende Bundestagswahl könnte einschneidende Weichenstellungen für die nächsten Jahre in Deutschland mit sich bringen. Als Patientenschutzorganisation vertritt die Deutsche Hospiz Stiftung die Schwerstkranke und Sterbenden in Deutschland. Sie ist unabhängig und überparteilich und wird von rund 55.000 Mitgliedern und Förderern unterstützt. Am 16.08.2005 hat die Deutsche Hospiz Stiftung im Namen und als Anwältin der Schwerstkranke und Sterbenden den Parteien fünf Wahlprüfsteine für die Bundestagswahl 2005 zur Stellungnahme vorgelegt. Die Antworten der Parteien werden im Folgenden publiziert, um unseren Mitgliedern, Förderern und Interessenten eine Entscheidungshilfe für die Bundestagswahl zu geben.



1. Patientenautonomie und Integritätsschutz

Die Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages, die Arbeitsgruppe des Bundesjustizministeriums, die Bundesjustizministerin, selbst der Nationale Ethikrat und verschiedene Gruppen von Abgeordneten haben im Laufe der letzten Legislaturperiode unterschiedliche Positionen bezüglich eines Gesetzes über Patientenverfügungen eingenommen. Hauptstreitpunkte sind die Reichweite von Patientenverfügungen, die an sie zu stellenden Qualitätsanforderungen sowie die Rolle der Vormundschaftsgerichte. Eine konsensfähige Lösung konnte bis heute nicht gefunden werden. Schwerstkranke und Sterbende brauchen aber Rechtssicherheit: Sie brauchen ein Gesetz, das in gleichem Maße ihre Selbstbestimmung fördert und Integritätsschutz, im Sinne eines Schutzes vor Willkür und Kostendruck, gewährt. Die Deutsche Hospiz Stiftung hat hierzu einen eigenen Gesetzentwurf vorgelegt.



Unsere Frage: Werden Sie sich für eine baldige Diskussion in diesem Bereich einsetzen? Welche zeitliche Abfolge planen Sie bei der Gesetzgebung? Wie wollen Sie Integrität und Autonomie durch ein Gesetz sichern? Werden Sie den Gesetzentwurf der Deutschen Hospiz Stiftung im Gesetzgebungsprozess unterstützen?



Die Antworten: Alle Parteien äußern sich zugunsten einer raschen Fortsetzung der, durch die Wahlen unterbrochenen, parlamentarischen Diskussion.

SPD Patientenverfügungen bedürfen keiner Reichweitenbegrenzung, müssen also „unabhängig von Art und Stadium der Krankheit“ gültig sein. Die Schriftform wird gefordert. Die Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens bei Nichtvorliegen einer Patientenverfügung ist laut SPD eher nach „allgemeinen Grundsätzen“ als nach denen des Lebensschutzes zu entscheiden. Bei Dissens zwischen Arzt und Betreuer soll das Vormundschaftsgericht angerufen werden. Dem Gesetzentwurf der Deutschen Hospiz Stiftung stimmt die SPD „im Großen und Ganzen“ zu.



Eine abschließende Position hat die Union noch nicht erarbeitet, spricht sich aber bereits für die Reichweitenbegrenzung aus. Sie wird auch den Gesetzentwurf der Deutschen Hospiz Stiftung „in ihre Überlegungen einbeziehen“.



Der Diskussionsprozess hält an. Insbesondere in Fragen der Reichweitenbegrenzung gibt es keine Einigung. Der Fraktionszwang soll in dieser Frage individueller Wertvorstellungen aufgehoben werden. Die Vorschläge der Deutschen Hospiz Stiftung finden zum Teil Zustimmung.



Patientenverfügungen sollen keiner Reichweitenbegrenzung unterliegen. Es werden sogar Qualitätskriterien benannt, die bei Beachtung die Eindeutigkeit des Patientenwillens unterstreichen. Patientenverfügungen sollen schriftlich sein und auch die Informiertheit des Verfassers belegen. Die FDP ist gegen eine Erneuerungspflicht und will bei Dissens zwischen Arzt und Betreuer sowie „bei nur mutmaßlichem Patientenwillen“ stets das Vormundschaftsgericht anrufen lassen.



Die Frage blieb unbeantwortet.



2. Palliative-Care statt aktive Sterbehilfe

Die professionelle Palliative-Care-Versorgung in Deutschland liegt bei 2,0 Prozent. Die weitgehend ehrenamtlich geleistete hospizliche Versorgung liegt bei 4,1 Prozent. Der internationale Vergleich zeigt aber, dass eine Palliative-Care-Versorgung von 35 Prozent der Schwerstkranken und Sterbenden möglich ist. Umfragen belegen, dass der Ruf nach aktiver Sterbehilfe immer dort laut wird, wo Menschen sich allein gelassen fühlen, sie Angst vor Schmerzen haben und anderen nicht zur Last fallen wollen. Studien zufolge steigt mit schwindenden familiären Netzwerken die Bereitschaft zu selbstgewähltem Lebensende aus sozialen Gründen. Die Möglichkeiten, die Palliative-Care bietet, so unter anderem moderne Schmerztherapie und umfassende Versorgung, sind weitgehend unbekannt. Umfassend Palliative-Care-versorgte Patienten lehnen aufgrund der ihnen ermöglichten Lebensqualität Aktive Sterbehilfe fast immer ab.



Unsere Frage: Wie wollen Sie erreichen, dass alle Menschen in Deutschland die Möglichkeit einer umfassenden Palliative-Care Versorgung kennen und diese auch erhalten? Was wollen Sie gegen die Notlage tun, aus der heraus Menschen nach aktiver Sterbehilfe rufen? Glauben Sie, dass Aktive Sterbehilfe als Möglichkeit für seltene Einzelfälle tatsächlich regelbar ist oder verhindert eine solche Regelung den Aufbau eines tragfähigen Palliative-Care-Netzwerkes?



Die Antworten: Die Parteien sprechen sich grundsätzlich für den dringend notwendigen Ausbau der Palliative Care Versorgung aus, benennen aber keine weiteren konkreten Schritte. Bis auf die FDP sprechen sich alle Parteien eindeutig gegen die Aktive Sterbehilfe aus.

SPD

Die SPD möchte aus den Empfehlungen des Zwischenberichts der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ heraus gesetzgeberische Initiativen entwickeln. Hierdurch sollen Hospizwesen und Palliativmedizin nachhaltig gestärkt werden. Die Aktive Sterbehilfe soll verboten bleiben.



Palliativmedizin und Hospizarbeit sollen gestärkt werden. Konkrete Ziele werden nicht beschrieben. Die Aktive Sterbehilfe wird aus ethischen Gründen abgelehnt. Als einzige Partei beantwortet die Union die Frage nach Einzelfällen überhaupt und mit dem Hinweis auf die Niederlande, die zeigen, dass eine theoretische Eingrenzbarkeit von Einzelfällen praktisch nicht durchzuhalten ist.



Professionelle Palliativmedizin soll ausgebaut und verbindliches Lernziel aller zuständigen Berufsgruppen werden. Sie wollen „alles tun, um die Weiterentwicklung der Palliativmedizin in Deutschland voranzutreiben“, ohne konkrete Maßnahmen zu benennen. Sie sind der Meinung, dass der Bund „in all diesen Fragen nur wenig mitzureden“ habe. Der Einstieg in die Aktive Sterbehilfe wird abgelehnt.

FDP

Die Empfehlungen der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ werden weitgehend unterstützt. Palliative-Care soll im ambulanten und häuslichen Bereich ausgebaut werden. „Mehrkosten müssen durch Leistungseinschränkungen oder Selbstbeteiligung an anderer Stelle“ ausgeglichen werden. Die Ausbildung soll verbessert werden. Die stationäre Palliativversorgung soll aus dem Fallpauschalensystem herausgenommen werden und individuelle Schweregrade berücksichtigen. Die Frage nach der Aktiven Sterbehilfe bleibt unbeantwortet.

DIE LINKE. PDS

Mit dem Ausbau palliativer Betreuungsangebote soll das Verlangen nach Aktiver Sterbehilfe zurückgedrängt werden.



3. Pflegeverbesserung in den bestehenden Strukturen

In Deutschland gibt es derzeit über 2,1 Millionen Pflegebedürftige. 650.000 davon werden in Heimen versorgt, weitere 450.000 durch ambulante Pflegedienste zu Hause. Der erste Pflegebericht der Spitzenverbände der Krankenkassen Ende 2004 stellte fest, dass ein großer Teil der Pflegebedürftigen durch diese Strukturen nicht angemessen versorgt wird. In Heimen fehlt es an genügend qualifiziertem Pflegepersonal, im ambulanten Bereich fehlt es an leistungsfähigen und bedarfsgerechten Angeboten. So können beispielsweise Hausärzte ihre Hausbesuche bei Schwerstkranken und Sterbenden nur mit max. 20 Euro pro Besuch abrechnen. Und das, obwohl im deutschen Gesundheitswesen schon lange die ambulante Versorgung den Vorrang vor der stationären hat. Bisher hat es jede Regierung unterlassen, tragfähige Konzepte für eine gute und flächendeckende Versorgung Pflegebedürftiger zu schaffen.



Die Frage: Werden Sie die Versorgung Schwerstkranker und Sterbender in den bestehenden Strukturen verbessern? Meinen Sie, 20 EUR für einen Hausbesuch sind genug Anreiz für Hausärzte, ihre Patienten bedarfsgerecht zu Hause zu betreuen? Wie wollen Sie dies ändern? Werden Sie sich dafür einsetzen, dass Palliative-Care zum Bestandteil der Ausbildung aller beteiligten Professionen wird? Wann setzen Sie durch, dass auch ambulante Palliative-Care-Leistungen abrechenbar werden?



Die Antworten: Pflegeverbesserungen in den bestehenden Strukturen bewirken zu können, scheint die meisten Parteien zu überfordern. Die Frage nach der Abrechnung ambulanter Palliative-Care-Leistungen blieb daher auch völlig unbeantwortet.

SPD Die Regierungspartei verweist auf die Leistungen der letzten Jahre in Bereichen wie der Ärztlichen Approbationsordnung, der Krankenpflegeausbildung, der ambulanten Hospizarbeit sowie der Integrierten Versorgung. Die gesetzlichen Grundlagen seien geschaffen. Die SPD will sich trotzdem weiterhin „dafür einsetzen“, dass diese Möglichkeiten zur Vernetzung ambulanter und stationärer Leistungen gerade im Bereich der Palliativ- und Hospizversorgung „auch tatsächlich genutzt werden.“

CDU CSU Die Union will den Nachbesserungsbedarf, nicht allein durch Veränderungen im EBM2000plus aufgreifen sondern Lösungen im Rahmen der Integrierten Versorgung prüfen. Sie denkt hier insbesondere an „bedarfsgerecht zugeschnittene Vergütungsvereinbarungen für übergreifende Leistungskomplexe in vernetzten Versorgungsstrukturen“. Palliativmedizin soll Pflichtlehr- und Prüfungsfach in der ärztlichen und pflegerischen Ausbildung werden. Hier sollen auch weitere Lehrstühle eingerichtet werden.

BUNDEWEIT 90 DIE GRÜNEN Mängel werden gesehen, die Zuständigkeit jedoch eher der Länderebene bzw. der ärztlichen Selbstverwaltung zugeschrieben.

FDP Ärzte müssen im Bereich effizienter Schmerztherapie und „den daraus eventuell resultierenden rechtlichen Konsequenzen“ besser ausgebildet sein. Die FDP sieht in der „leistungsgerechten Vergütung“ eine Voraussetzung dafür, dass sich Ärzte „mit großem Engagement für die Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen einsetzen.“

DIE LINKE. PDS Strukturelle und finanzielle Verbesserungen werden gefordert. Die Zuständigkeiten liegen hier allerdings bei den Vertragspartnern. Palliative Care muss in allen ärztlichen und pflegerischen Berufen integraler Bestandteil in Aus-, Fort- und Weiterbildung werden. Die Leistungen müssen angemessen finanziert werden. Weitere Lehrstühle für Palliativmedizin werden gefordert.



4. Demenz

Über 1,6 Millionen Menschen leiden in Deutschland bereits heute an einer Form der Demenz. Die Zahl der Demenzkranken und auch die verbleibende Lebenserwartung Demenzkranker wird weiter steigen. Trotz der großen Zahl werden Demenzkranke bisher von unserem Gesundheitssystem weitgehend vernachlässigt. Sowohl die Früherkennung als auch die intensive Pflegebedürftigkeit, insbesondere im fortgeschrittenen Krankheitsstadium, wird von der Pflegeversicherung schlicht ignoriert.



Die Frage: Werden Sie diesen Missstand beheben? Setzen Sie sich dafür ein, neue Wohnformen, welche den Demenzkranken eine höhere Lebensqualität ermöglichen, zu fördern?



Die Antworten: Die Antworten im Bereich der Demenz fördern die größten Gemeinsamkeiten der Parteien zu Tage. Hier könnte eine Koalition aller Parteien schnell zu Ansprüchen dementer Patienten aus der Pflegeversicherung führen. Neue Wohnformen würden umgehend durch Entbürokratisierung und Änderungen des Heimgesetzes gefördert.

SPD Die Pflegeversicherung soll zu einer „Pflege-Bürgerversicherung“ ausgebaut werden, an deren Finanzierung sich alle Bürger beteiligen sollen. Leistungen in der ambulanten Pflege sollen insbesondere für Demenzkranke verbessert werden. Konkrete Maßnahmen werden nicht benannt. Allerdings will die SPD das Heimgesetz ändern: Bestimmte betreute Wohngemeinschaften sollen nicht mehr unter das Heimgesetz fallen. Die Erprobung neuer Wohn- und Betreuungsformen soll erleichtert werden. Dies soll Anreize für eine Vielfalt an Angeboten der Versorgung schaffen.



Die Union plant eine Reform der Pflegeversicherung insbesondere auf der Leistungsseite zur Stärkung der häuslichen Pflege. Langfristig strebt die Union den Einstieg in die kapitalgedeckte Pflegeversicherung an. Maßnahmen werden nicht benannt. Allerdings will auch sie die Änderung des Heimgesetzes und verweist auf konkrete Vorschläge ihrer Fraktion.



Einen „Schritt zur Leistungsverbesserung“ sehen BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN in einem „30-Minuten-Zuschlag“ bei der Einstufung zur Pflegeversicherung. Dadurch würden „tausende von Betroffenen erstmals in den Genuss“ von Leistungen kommen. Der Pflegebegriff soll überarbeitet werden. Sie setzen sich ein für eine „Anpassung der ambulanten Entgelte an die stationären und für eine Angleichung der Entgelte aus der Pflegeversicherung an die allgemeine Preisentwicklung“. Die Ergebnisse einer solchen Reform sollen neuen Wohnformen zugute kommen.



Eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung soll Demenz zum wesentlichen Bestandteil haben. Vorerst will die FDP die Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung sichern. Dies soll durch einen gleitenden Übergang in ein kapitalgedecktes Versicherungssystem geschehen. „Ganz weit oben auf der Agenda“ steht die Entbürokratisierung der Pflege und der damit verbundene Abbau von Regelungen, „die nicht zu einer entscheidenden Verbesserung der Lebensqualität der Pflegebedürftigen geführt haben“.



Die Frage blieb unbeantwortet.



5. Neue Wege für Schwerstkranke und Sterbende

Die demographische Entwicklung unserer Gesellschaft und die damit einhergehenden Probleme sind hinlänglich bekannt. So wird der Anteil der Menschen, die nicht mehr zu Hause versorgt werden können, stetig größer. Der damit verbundenen Kostenexplosion und „Gettoisierung“ alter Menschen kann nur mit neuen Ideen und alternativen Konzepten begegnet werden. Das haben Modellprojekte (wie z.B. Home Care Berlin oder Support Göttingen) hinreichend bestätigt.



Die Frage: Welche Rahmenbedingungen wollen Sie schaffen, um eine flächendeckende Unterstützung zu ermöglichen? Wie können Palliative-Care-Dienste außerhalb von Krankenhäusern und Altenpflegeheimen die Arbeit von Ärzten und Pflegediensten ergänzen? Wie kann die Versorgung von Schwerstkranke und Sterbenden durch Palliative-Care-Dienste auch in Deutschland professionalisiert werden? Werden Sie sich dafür einsetzen, dass neue Strukturen der Versorgung alter Menschen, etwa in Seniorengruppen oder Wohngemeinschaften geschaffen werden? Was halten Sie davon, die Autonomie und Gestaltungsfreiheit von Sterbenden und ihren Angehörigen durch persönliche, finanzielle Tagesbudgets zu stärken?



Die Antworten: Alle Parteien lassen nach wie vor umfassende und tragfähige Konzepte der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender vermissen.

SPD Die SPD will sich „noch intensiver“ mit den Anliegen der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ auseinandersetzen und deren Empfehlungen „auf aktuellen (bundes-) gesetzgeberischen Handlungsbedarf hin prüfen“. Konkrete Initiativen sollen daraus erst folgen.



„Ein Schritt hierzu könnte die Einführung eines Runden Tisches“ zur „gegenseitigen Information und der Verbesserung der Zusammenarbeit“ zwischen Politik, Medizin und Pflege sein. Palliativmedizin soll Pflichtlehr- und Prüfungsfach in der ärztlichen und pflegerischen Ausbildung werden. Weitere Lehrstühle sollen eingerichtet werden. Hospizliche und palliative Leistungen sollen besser vergütet und kleinere Initiativen gefördert werden. Die Union erwägt die „Freistellung (Karenz) für Arbeitnehmer, die einen schwerkranken oder sterbenden Angehörigen“ zu pflegen haben.



BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN erhoffen sich aus den Ansätzen des persönlichen Pflegebudgets ein „größeres Maß an Flexibilität und Wahlfreiheit für individuelle Lösungen“. Kommunale Netzwerke aus „professionellen, ehrenamtlichen und familiären Hilfen“ sollen gefördert werden.



Ausbildungen und Zusammenarbeit sollen verbessert werden. Gesetzliche Hemmnisse für neue Strukturen wie Wohngemeinschaften sollen abgebaut werden. Die Finanzierung muss flexibilisiert werden, um Leben in neuen Pflegestrukturen zu ermöglichen. Tagesbudgets sind für die FDP eine sehr diskussionswürdige Alternative.



Palliative Care Dienste müssen „perspektivisch“ Bestandteil der integrierten wohnortnahen Versorgung werden. Die benannten Modellprojekte haben sich bewährt und müssen in die Grund- und Regelversorgung integriert werden. Strukturelle Verbesserungen gewährleisten nach Ansicht der Partei die Autonomie eher als Persönliche Budgets, denen nachrangige Bedeutung beigemessen wird.