



Patientenschutzorganisation
Deutsche Hospiz Stiftung

Sonder Hospiz Info Brief

18. August 2009

Wahlprüfsteine... Wahlprüfsteine... Wahlprüfsteine..

Wahlprüfsteine zum Patientenschutz der Schwerstkranken und Sterbenden in Deutschland

**Diese Fragen wurden von der
Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz Stiftung
an die Vorsitzenden der im
Deutschen Bundestag vertretenen Parteien gerichtet.**

Impressum:

Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz Stiftung, Geschäftsstelle Dortmund, Europaplatz 7, 44269 Dortmund, Tel. 02 31 / 73 80 73 - 0, Fax 02 31 / 73 80 73 - 1
Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz Stiftung, Informationsbüro Berlin, Chausseestraße 10, 10115 Berlin, Tel. 030 / 2 84 44 84 - 0, Fax 030 / 2 84 44 84 - 1
Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz Stiftung, Informationsbüro München, Baldestraße 9, 80469 München, Tel. 089 / 20 20 81 - 0, Fax 089 / 20 20 81 - 11



Wahlprüfsteine zum Patientenschutz der Schwerstkranken und Sterbenden in Deutschland

1. Ergänzung der Regelungen des Patientenverfügungsgesetzes

Am 18.06.2009 beschloss der Bundestag das Patientenverfügungsgesetz. Die Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz Stiftung begrüßt die nun nach jahrelangem Tauziehen verabschiedete gesetzliche Regelung der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen, jedoch trägt die ab dem 01.09.2009 geltende Regelung dem Selbstbestimmungsrecht und dem Integritätsschutz nicht genügend Rechnung.

Die Deutsche Hospiz Stiftung ist auf Grund ihrer Beratungspraxis der festen Überzeugung, dass erst eine fachkundige Beratung eine selbstbestimmte Entscheidung ermöglicht.

Zudem machte die Deutsche Hospiz Stiftung die Erfahrung, dass sich der Wille der Betroffenen ändert und die Gefahr besteht, dass eine einmal abgefasste Patientenverfügung nicht mehr dem aktuellen Willen entspricht, aber – aus welchen Gründen auch immer – nicht abgeändert wird. Daher bedarf eine Patientenverfügung, damit diese ihre Wirksamkeit behält und auch tatsächlich den Willen des Betroffenen widerspiegelt, der Aktualisierung.

Frage:

Werden Sie sich dafür einsetzen, dass eine vorhergehende Beratung als Wirksamkeitsvoraussetzungen für eine Patientenverfügung, sowie eine Verpflichtung zur Aktualisierung der Patientenverfügung alle 2 Jahre in die gesetzlichen Regelungen zur Patientenverfügung aufgenommen werden?

2. Flächendeckende Umsetzung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)

Seit dem 01.04.2007 haben Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die einer besonders aufwändige Versorgung benötigen, Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) gemäß §§ 37 b, 132 d SGB V.

Allerdings läuft dieser Anspruch ins Leere, da nach fast zweieinhalb Jahren immer noch kein auch nur annähernd flächendeckendes Angebot vorliegt, und dies auch in absehbarer Zeit nicht vorliegen wird, da entsprechende SAPV-Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern nur sehr schleppend abgeschlossen werden.

Frage:

Befürworten Sie eine gesetzliche Regelung analog § 73 b SGB V, durch die die Krankenkassen und Verbände zwecks Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung zum Abschluss entsprechender SAPV-Verträge innerhalb einer Frist angehalten werden?

Welche alternativen Schritte werden Sie unternehmen, um eine flächendeckende Versorgung innerhalb kurzer Zeit herzustellen?

3. Verbesserung der Versorgung von Schwerstkranken und Sterbenden

3.1 Ärztliche Versorgung in Pflegeheimen

Nur in seltenen Fällen beschäftigt ein Pflegeheim einen eigenen Arzt zur medizinischen Betreuung der Heimbewohner. Vielmehr werden die meisten Heimbewohner von den jeweiligen externen Hausärzten betreut. Eine ständige ärztliche Präsenz würde die Versorgung deutlich erhöhen. So konnte zum Beispiel bei einem Modellprojekt in München die Zahl der Kliniküberweisungen um 30 % gesenkt werden. Dadurch konnten unsinnige Überweisungen in Kliniken vermieden und Kosten gesenkt werden.

Ebenso ist die fachärztliche Versorgung der Heimbewohner mangelhaft. Eine Studie in 2008 ergab, dass Pflegebedürftige mit psychischen Störungen oder Parkinson-Syndrom nur 2,5 Mal im Jahr mit einem Neurologen oder Psychiater in Kontakt kämen. Auch liegt die jährliche Behandlungsquote durch Augenärzte um 50 % niedriger als bei nicht pflegebedürftigen Personen. Bei Orthopäden fällt die Behandlungsquote um 30 % ab.

Frage:

Sollte nach Ihrer Ansicht jedes Pflegeheim gesetzlich verpflichtet sein, zwingend einen eigenen Arzt zu beschäftigen?

Falls Sie eine dahingehende gesetzliche Regelung ablehnen, bitten wir Sie, uns mitzuteilen, was Sie unternehmen wollen, um eine Anstellung eines Arztes für ein Pflegeheim finanziell attraktiv zu machen.

Sind Sie dafür, dass die Anstellung eines Arztes und der fachärztliche Versorgungsgrad in den Bewertungskatalog der Qualitätsprüfung aufgenommen werden?

Werden Sie sich dafür einsetzen, dass die Bewertungskriterien nicht länger allein von den Spitzenverbänden (§ 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI), also den Interessensvertretern der Leistungserbringer und Leistungsträger, vereinbart werden, sondern dass diese vom Gesetzgeber vorgegeben werden, um einen ausreichenden Patientenschutz zu gewährleisten?

3.2 Pflegeschlüssel in Krankenhäusern

Obwohl die Zahl der Krankenhauspatienten seit Jahrzehnten kontinuierlich steigt, wurden seit Mitte der 1990er Jahre in erheblichem Umfang Stellen im Pflegedienst der Krankenhäuser abgebaut. Immer weniger Pflegekräfte müssen immer mehr Patienten versorgen. In einer Modellrechnung errechnete eine Studie im Jahr 2008, dass angesichts der gestiegenen Leistungszahlen gegenwärtig ca. 70.000 mehr Pflegekräfte in Krankenhäusern erforderlich wären, um den gleichen Versorgungsstandard wie Mitte der 1990er wieder zu erreichen.

Frage:

Welches Konzept haben Sie, um diese Fehlentwicklung zu beheben? Wie soll dies finanziert werden?



4. Strafrechtliche Änderungen zur Sterbehilfe

4.1 Aktive Sterbehilfe

Die aktive Sterbehilfe ist in Deutschland gemäß § 216 Strafgesetzbuch (Tötung auf Verlangen) strafbar. Es gibt allerdings Bestrebungen die aktive Sterbehilfe zu legalisieren.

Frage:

Treten Sie dafür ein, dass die aktive Sterbehilfe weiterhin strafbar bleibt?

4.2 Geschäftsmäßige und gewerbliche Beihilfe zur Selbsttötung

In Deutschland zeichnen sich Entwicklungen ab, die zum Ziel haben, die Beihilfe zur Selbsttötung in gewerblicher Form anzubieten. Hier besteht die Gefahr, dass aus einer momentanen Verzweiflungssituation die unumkehrbare Entscheidung zum Suizid getroffen wird, die ohne die erleichterte Verfügbarkeit von zur Selbsttötung geeigneten Mitteln und Gegenständen nicht erfolgt wäre. Im Übrigen kann sich daraus ein, wenn auch nur subjektiv empfundener, Erwartungsdruck auf schwerkranke und alte Menschen entwickeln. Darüber hinaus widerspricht es dem Menschenbild des Grundgesetzes, wenn mit dem Suizid und dem Leid von Menschen Geschäfte gemacht werden. Einer „Kommerzialisierung des Tötens“ muss unter allen Umständen Einhalt geboten werden.

Dem folgend hat der Bundesrat in seiner 846. Sitzung am 04.07.2008 den Entschluss gefasst, dass bis spätestens Ende des Jahres 2008 entsprechend gesetzgeberisch gehandelt wird. Bis heute ist aber nichts geschehen.

Frage:

Wollen Sie einen Gesetzesentwurf einbringen, der eine Strafbarkeit der geschäftsmäßigen und gewerbsmäßigen Beihilfe zum Suizid vorsieht? Falls nicht, werden Sie für eine entsprechende Gesetzesänderung stimmen?