

Beschluss vom 9. Mai 2015:

Kein Sterben 2. Klasse in der Altenpflege

In Deutschland kommen 1-2 % der Sterbenden für die letzten Tage oder Wochen ihres Lebens zum „Guten Sterben“ in einem der wenigen Hospize unter. Dagegen geht für ca. 40 % (300.000 Menschen pro Jahr) ihr Leben in einem Pflegeheim zu Ende. Von diesen sterben ca. 100.000 Pflegebedürftige bereits innerhalb der ersten drei Monate nach ihrem Einzug – ohne palliative Versorgung und hospizlich orientierte Sterbebegleitung. Das von Gesundheitsminister Gröhe geplante „Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung“ würde daran wenig ändern.

Denn ein solches Gesetz verbessert fast ausschließlich die Angebote für krebserkrankte Patientinnen und Patienten „im Endstadium“ zu Hause, im Krankenhaus und im Hospiz. Während für einen Platz dort die Kassen gut 6.500 Euro pro Monat zur Verfügung stellen, liegt der Satz in der Pflegestufe III bei ca. 1.600 Euro, also 5.000 Euro darunter. Dennoch gilt die Heimpflege als so umfassend und hinreichend, dass ein Wechsel von dort zur Sterbebegleitung in einem Hospiz nicht mehr möglich ist. Das geplante Gesetz kann erst recht nicht, wie fälschlicherweise behauptet wird, dazu beitragen, die erschreckend hohe Suizidrate bei alten Menschen zu verringern.

Der HVD fordert:

- Die Linderung vieler altersbedingter Krankheits-Symptome von Pflegebedürftigen und Beistand bei ihrer Verwirrung und Verängstigung ist der Versorgung von Krebskranken im „Terminalstadium“ gleichzustellen.
- Palliativversorgung gehört neben der Onkologie (Krebsmedizin) in die Hände der Geriatrie und Allgemeinmedizin. Sie darf Heimbewohner/innen oder chronisch Schmerz- und Schwerkranken nicht vorenthalten werden, nur weil sie vielleicht noch eine längere Lebenserwartung haben.
- Die Vorstellung vom „schönen Sterben“ im Hospiz – wenn es nur mehr davon gäbe - für potentiell alle Menschen muss als Illusion entlarvt werden, mit der der Bevölkerung Sand in die Augen gestreut wird. Faktisch werden auch in Zukunft nur Menschen mit einer unheilbaren, in absehbarer Zeit zum Tode führenden Krankheit, zu 90 – 95 % Krebspatienten, in einem Hospiz aufgenommen werden können.
- Gute Palliativversorgung einerseits und eine gewünschte Verkürzung des Sterbens andererseits dürfen nicht länger als unvereinbar gelten. Ebenso sind Suizidverhütung und eine ergebnisoffene Suizidkonfliktberatung, die auch eine Hilfe zur Selbsttötung nicht ausschließt, keinesfalls Gegensätze. Beides gehört vielmehr im humanistischen Sinne einer Einheit von Fürsorge und Selbstbestimmung untrennbar zusammen.