

S-01

Antrag

**1. Länderrat 2015
25. April 2015, Berlin, Turnhalle**

AntragsstellerIn: Bundesvorstand (Beschlossen am 23.03.2015)

Tagesordnungspunkt: Sterbehilfe

1 Palliativ-Offensive jetzt!

2 Für ein besseres Leben am Lebensende

3 Viele Menschen haben beim Gedanken an ihre letzte Lebensphase Angst vor
4 Einsamkeit und Leiden; sie tragen sich mit der Sorge, anderen zur Last zu
5 fallen; sie haben Angst vor Fremdbestimmung und vor einer menschenunwürdigen
6 Versorgung. Diese Ängste ernst zu nehmen und zu lindern und für das
7 höchstmögliche Maß an Lebensqualität auch am Lebensende zu sorgen – das sind die
8 Kernaufgaben einer guten Palliativ- und Hospizversorgung. Diese hat sich in den
9 letzten Jahrzehnten in Deutschland enorm weiterentwickelt, das genügt aber bei
10 weitem nicht. Unsere Gesellschaft hat sich noch längst nicht ausreichend auf die
11 Folgen des demographischen Wandels eingestellt. Auch die Behandlung von Menschen
12 in der letzten Lebensphase muss sich am Willen der Menschen und an ihrer
13 Lebensqualität ausrichten. Wir brauchen eine Offensive für eine bessere
14 Palliativ- und Hospizversorgung!

15 Dabei geht es um weit mehr als um die Linderung von Schmerzen. Es geht darum,
16 den Menschen eine letzte Lebensphase in Würde zu ermöglichen und sie dabei zu
17 begleiten. Es geht darum, gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten und ihren
18 Angehörigen zu vereinbaren, was getan werden soll, auch wenn es keine Aussicht
19 auf Heilung mehr gibt. Es geht um eine bessere Beratung und Begleitung und
20 darum, auch die letzte Lebensphase als einen Teil des Lebens zu gestalten. Es
21 geht darum, Wünsche von Patientinnen und Patienten ernst zu nehmen und offen
22 über die Vor- und Nachteile von Behandlungsangeboten zu sprechen. Nicht zuletzt
23 geht es darum, die Angehörigen und Familien der Sterbenden so zu unterstützen,
24 dass sie imstande sind, den Wunsch zu erfüllen, den PatientInnen am Lebensende
25 am häufigsten haben: in einer vertrauten Umgebung zu sterben. Derzeit sterben in
26 Deutschland jedoch vier von fünf Menschen in Kliniken oder stationären
27 Pflegeeinrichtungen, oft ohne Beistand. Nicht zuletzt geht es darum, die

28 Angehörigen und Nahestehenden auch danach bei der Bewältigung dieser Zeit zu
29 begleiten.

30 Wir wollen, dass die Menschen möglichst selbstbestimmt über die Bedingungen
31 ihrer letzten Lebensphase und auch ihres Sterbens entscheiden können. Wir wollen
32 gleichzeitig Menschen in akuten Krisensituationen nicht allein lassen, wenn sie
33 beispielsweise in einem Suizid den vermeintlich letzten Ausweg sehen. Das
34 Suizidrisiko ist in Deutschland am höchsten bei alten und psychisch kranken
35 Menschen. Wir wollen erreichen, dass diese Menschen sich nicht allein gelassen
36 fühlen, sondern Hilfe und Beratung finden, ohne Angst haben zu müssen, dass sie
37 moralisch verurteilt werden.

38 **BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN setzen sich ein:**

- 39 • für den flächendeckenden Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung in
40 Deutschland: Insbesondere im ambulanten Bereich, in ländlichen und
41 strukturschwachen Regionen sowie bei der Versorgung schwerstkranker
42 Kinder und Jugendlicher sind wir noch weit von einem flächendeckenden
43 und ausreichend finanzierten Angebot entfernt. Auch privatversicherte
44 Menschen müssen Ansprüche auf Leistungen der ambulanten wie der
45 stationären Palliativ- und Hospizversorgung erhalten.
- 46 • für eine bessere Beratung und Begleitung von Schwerstkranken und ihren
47 Angehörigen: Unser Ziel ist eine Palliativ- und Hospizversorgung aus
48 einer Hand, insbesondere im ambulanten Bereich. Dazu gehört ein
49 Anspruch für alle Versicherten auf individuelle und neutrale
50 Pflegeberatung, Unterstützung und Begleitung.
- 51 • für eine konsequente Orientierung der medizinischen und pflegerischen
52 Palliativ- und Hospizversorgung am Willen der PatientInnen: Dazu muss
53 Palliativmedizin in der Ausbildung, aber auch in der
54 (berufsbegleitenden) Weiterbildung der verschiedenen Gesundheits-
55 und Pflegeberufe stärker verankert werden. Zum anderen muss in der
56 Ausbildung insbesondere von Ärztinnen und Ärzten die Vermittlung der
57 geltenden Rechtslage in Bezug auf die Behandlung am Lebensende eine
58 größere Rolle spielen. Keine Ärztin, kein Arzt ist gezwungen,
59 lebensverlängernde Maßnahmen gegen den Willen der PatientInnen
60 anzuordnen. So sind etwa der Behandlungsabbruch oder das Unterlassen
61 lebensverlängernder Maßnahmen - die sogenannte passive Sterbehilfe -
62 oder eine konsequente Schmerzbehandlung erlaubt, auch wenn diese
63 potentiell lebensverkürzend wirkt - die sogenannte indirekte
64 Sterbehilfe. Behandlungen in dieser Lebensphase dagegen, die nicht
65 ausdrücklich von den PatientInnen oder ihren gesetzlichen
66 VertreterInnen verlangt worden sind, sind eine Körperverletzung.
- 67 • für eine wirksame rechtliche Grundlage zur besseren Vereinbarkeit von
68 Pflege und Sterbebegleitung, Familie und Beruf: Die jüngste Novelle
69 des Familienpflegezeitgesetzes ist dafür höchstens ein erster Schritt,
70 das Gesetz wird dem tatsächlichen Bedarf bei weitem nicht gerecht und
71 geht an der Lebenswirklichkeit der meisten Menschen vorbei.
- 72 • für den flächendeckenden Ausbau von Beratungs- und
73 Unterstützungsangeboten zur Suizidprävention: Insbesondere braucht es
74 in strukturschwachen Regionen mehr niedrigschwellige Beratungsangebote
75 für Menschen in Krisensituationen, die zugleich Zwangsbehandlungen

76 verhindern. Psychisch kranke Menschen warten durchschnittlich drei
77 Monate auf ein erstes Gespräch bei der Psychotherapeutin oder dem
78 Psychotherapeuten. Besonders dringend ist es daher, einen
79 kurzfristigen Zugang zur Psychotherapie zu organisieren.