



Wahlprüfsteine im Wahljahr 2013

1) Vollständige ergebnisoffene Aufklärung über Organtransplantation

Es mangelt in den bisherigen gesetzlichen Regelungen und Verfahren an vollständiger ergebnisoffener Aufklärung:

- Bereits im Gesetzestext selbst ist diese Aufklärungspflicht nicht erfüllt: Es wird für Organspende „nach meinem Tod“ bzw. „nach der ärztlichen Feststellung meines Todes“ geworben. Korrekt müsste es zumindest heißen: "nach meinem Hirntod" bzw. "nach Feststellung meines Hirntodes".
- Außerdem dürfen Organ- und Gewebespende nicht zusammen behandelt werden. Denn transplantable Organe werden einem („hirntoten“) Menschen bei lebendigem Leib explantiert; die Gewebespende kann auch einer Leiche entnommen werden.
- Laut Gesetz muss ein/e Spender/in die Organspende gestattet haben. Das gilt unseres Erachtens auch für die Hirntoduntersuchung; denn sie ist ein schmerzhafter medizinischer Eingriff, nicht zum Wohl des Patienten bzw. der Patientin, sondern zugunsten Dritter.
- Darüber hinaus ist es notwendig, dass die Krankenkassen ihre Mitglieder darüber aufklären, welche finanziellen Konsequenzen eine Ablehnung der Organentnahme nach der Hirntodfeststellung hat: ob mit der Hirntodfeststellung die Zahlungspflicht der Kassen endet?
- Es ist unzumutbar und ethisch nicht vertretbar, Jugendliche im Alter von 16 Jahren aufzufordern, sich für oder gegen eine Organ-„Spende“ zu entscheiden, ohne volljährig zu sein.

Frage: Teilen Sie und Ihre Partei unsere Sicht und können Sie und Ihre Partei sich diesen Vorschlägen einer Gesetzesänderung anschließen?

Antwort Katja Dörner, MdB:

Durch die letzte Reform des Transplantationsgesetzes wurde eine umfassende Aufklärungspflicht für die Organ- und Gewebespende ins Gesetz eingefügt. Diese besagt, dass die Aufklärung ergebnisoffen sein und alle Aspekte umfassen muss (§ 2 Abs.1 S.2 TPG). Die Änderung wurde auf Druck von Bündnis90/Die Grünen eingefügt. Wir wollen damit sicherstellen, dass möglicherweise kritische Aspekte wie Hirntoddiagnostik, Unterschiede zwischen Organ- und Gewebespende und finanzielle Auswirkungen nicht verschwiegen und so eine wirklich selbstbestimmte Entscheidung des/der Betroffenen möglich ist.

Auch heute schon ist – wie bei jeder anderen medizinischen Maßnahme - eine Einwilligung in die Hirntoddiagnostik notwendig. Da der/die Betroffene in dieser Situation dazu nicht in der Lage ist, muss stellvertretend eine wirksame Einwilligung seines Vorsorgebevollmächtigten oder Betreuers vorliegen.

Aus den o.g. Gründen sehen wir hinsichtlich der von Ihnen genannten Aspekte derzeit keinen gesetzlichen Änderungsbedarf. Vielmehr muss sichergestellt werden, dass die gesetzlichen Prinzipien in der Praxis auch stets beachtet werden.

2) Forschung an Menschen ohne deren informierte Zustimmung

Seit dem Nürnberger Kodex von 1947 – bestätigt durch die Helsinki-Deklaration (1964), die Charta der Grundrechte der EU (2000) und die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2008) – gilt bei Forschungen am Menschen das Prinzip der informierten Einwilligung der Probanden. Nach dem Beschluss des Gesundheitsausschusses des Europäischen Parlaments vom 7.6.2013 (AZ 9999/2013) soll dieses Prinzip EU-weit aufgeweicht werden. Dadurch würden das geltende deutsche Recht außer Kraft gesetzt, das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit (GG Art.2) und das Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Menschen verletzt und Patient/innen wären in der Gefahr, zu Versuchszwecken missbraucht zu werden.

Frage: Erteilen Sie und Ihre Partei allen Bestrebungen, Arzneimittelstudien ohne informierte Einwilligung der betroffenen Patienten zu erlauben, eine klare Absage?

Antwort Katja Dörner, MdB:

Ja. Sollte der Verordnungsvorschlag der Kommission umgesetzt werden, könnte es beispielsweise sein, dass nicht einwilligungsfähige Patientinnen und Patienten große Gesundheitsrisiken zu tragen hätten, ohne dass ein Nutzen für sie zu erwarten ist. Im Bundestag sind sich erfreulicherweise alle Fraktionen darin einig, dass eine Orientierung am deutschen Arzneimittelrecht erforderlich ist. Dieses legt deutliche höhere Schutzstandards, insbesondere für Kinder und nicht einwilligungsfähige Erwachsene fest, als von der EU-Kommission geplant. Ebenso unverzichtbar ist, dass eine Zustimmung einer unabhängigen Ethikkommission Voraussetzung für die Durchführung einer Studie ist. Der Bundestag hat die Bundesregierung aufgefordert, sich in den weiteren Verhandlungen auf europäischer Ebene an diesen Vorgaben zu orientieren.

3. Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen

1. Die BÄK, die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin und der Deutsche Hospiz- und Palliativverband haben im September 2010 die „**Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen**“¹ vorgelegt. Im 1. Leitsatz dieser Charta heißt es: „*Jeder Mensch hat ein Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen... Ein Sterben in Würde hängt wesentlich von den Rahmenbedingungen ab, unter denen Menschen miteinander leben... Wir werden uns dafür einsetzen, ein Sterben unter würdigen Bedingungen zu ermöglichen und insbesondere den Bestrebungen nach einer Legalisierung der Tötung auf Verlangen durch eine Perspektive der Fürsorge und des menschlichen Miteinanders entgegenzuwirken...*“ (Seite 6 und 8)

2. Wir beobachten mit größter Sorge, dass statt eines Ausbaus der palliativen Versorgung sogar Kürzungen stattfinden. So sind beispielsweise die Fallpauschalen für die Palliativ-medizinische Komplexbehandlung für das Jahr 2013 gegenüber 2012 erheblich gesenkt worden (Oliver Tolmein BIOPOLITIK Blog vom 6.11.2012 „Sparobjekt Palliativmedizin im Krankenhaus: Fallpauschale 2013 gegenüber 2012 deutlich abgewertet“²).

3. Bisher gilt nach der ärztlichen Berufsordnung: „Ärztinnen und Ärzte dürfen das Leben der oder des Sterbenden nicht aktiv verkürzen.“ Dieser Grundsatz wird aufgeweicht durch zunehmende Forderungen nach einer Legitimation aktiver Sterbehilfe, um Schwerstkranken ein langes Leiden zu ersparen. Wir sehen in solchen Bestrebungen eine schleichende Abkehr von der helfenden Sterbebegleitung (Palliativmedizin, Hospiz) hin zu aktiver Sterbehilfe.

4. Mit Blick auf die fortschreitende Ökonomisierung des Gesundheitswesens warnt Frau Prof. Claudia Bausewein (Lehrstuhlinhaberin für Palliativmedizin an der LMU, Universität München), dass "der soziale Druck steigen könne, Menschen zur Selbsttötung zu drängen, obwohl sie das selbst eigentlich gar nicht möchten." Sie kritisiert wie Unions-Politiker den Gesetzentwurf des Justizministeriums zur Sterbehilfe und fordert einen Ausbau der Palliativ-Versorgung (Münchener Kirchenradio am 8.8.2012³).

Fragen: Unterstützen Sie und Ihre Partei die Leitsätze und Forderungen der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen“?

Werden Sie und Ihre Partei die nötigen finanziellen Mittel für den Aufbau einer bundesweiten Palliativ-Versorgung bereitstellen, die allen Hilfsbedürftigen zur Verfügung steht und für jedermann bezahlbar ist?

Welche Maßnahmen sind nach Ihrer Ansicht notwendig, um die helfende Sterbebegleitung in Deutschland zu stärken und um der Forderung nach aktiver Sterbehilfe entgegenzutreten zu können?

Erteilen Sie und Ihre Partei allen Versuchen, aktive Sterbehilfe in Deutschland zu legalisieren, eine klare Absage?

Antwort Katja Dörner, MdB:

Bündnis 90/Die Grünen lehnen die aktive Sterbehilfe kategorisch ab. Die steigende Zustimmung zu ihr muss nach unserer Auffassung im Zusammenhang mit der öffentlichen Diskussion über Missstände in unserem Gesundheits- und Pflegesystem gesehen werden. Auch die kaum entwickelte gesellschaftliche Auseinandersetzung mit den Themen Krankheit, Sterben und Tod im Sinne einer Kultur des Sterbens befördert die Furcht vor einem fremdbestimmten und unwürdigen Sterben. Um diesen Tendenzen etwas entgegen zu setzen, engagieren wir uns für eine vorsorgende und

vorausschauende Versorgungsstruktur, die sich an den individuellen Wünschen und Bedürfnissen, aber auch an den Wertvorstellungen der Patienten und ihrer Angehörigen orientiert. Unabhängig von Verbotsfragen ist für uns wichtig, dass noch mehr unternommen wird, den Menschen die Angst vor unerträglichen Schmerzen und vor einem qualvollen Tod zu nehmen. Dazu gehört, die Palliativmedizin und die Hospizbewegung weiter zu stärken und deren Angebote noch bekannter zu machen. Die flächendeckende unabhängige Beratung, die die Patienten und ihre Angehörigen über ihre Rechte, Ansprüche und Möglichkeiten informiert, ist zu stärken. Die bisherigen Beratungsmöglichkeiten werden vor allen von den Pflegekassen getragen und sind damit nicht unabhängig. Das schon vor Jahren beschlossen, aber vielerorts immer noch nicht realisierte Recht auf die spezialisierte ambulante Palliativversorgung muss endlich überall umgesetzt werden. Die mit dem Pflegezeitgesetz eingeführte Möglichkeit, für pflegende Angehörige eine dreimonatige unbezahlte Pflegezeit zu nehmen, muss weiterentwickelt werden. Wir treten für eine Pflegezeit ein, die mit einer Lohnersatzleistung auch finanziell abgesichert ist und auch von anderen Bezugspersonen als den Angehörigen in Anspruch genommen werden kann.

(24.6.2013)

¹ www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/tl_files/dokumente/Charta_Broschuere.pdf

² <http://biopolitikblog.de/164/sparobjekt-palliativmedizin-im-krankenhaus-2013-billiger-als-2012>

³ Politik soll Defizite in der Palliativ-Versorgung beseitigen: www.muenchner-kirchenradio.de/nachrichten/nachrichten/article/politik-soll-defizite-in-der-palliativ-versorgung-beseitigen.html