

Grosser Rat
Spezialkommissionen

Grossratsgeschäfts-Nummer: 08 / VI 2 / 44
Rechtsbuch-Nummer: Gesundheitsgesetz RB 810.1
Departement: DFS

Bericht der Kommission zur Vorberatung Volksinitiative „Ja zu mehr Lebensqualität - Ja zur Palliative Care!“

Zusammensetzung der Kommission

- Präsidentin: - Marlies Näf-Hofmann, Dr. iur., Rechtsanwältin, Arbon
- Mitglieder: - Konrad Brühwiler, Postangestellter FrontOffice, Frasnacht
- Markus Frei, Landwirt, Uesslingen
- Verena Herzog, Geschäfts- und Hausfrau, Kindergärtnerin, Frauenfeld
- Erwin Imhof, Grenzwachtoffizier, Bottighofen
- Barbara Kern, Pflegefachfrau DN II, Kreuzlingen
- Cornelia Komposch, Gemeindeammann, Herdern
- August Krucker, Betriebsökonom HWV, Rickenbach
- Hansjörg Lang, Dr. med., Landarzt, Mammern
- Luzi Schmid, Notar, Arbon
- Brigitte Schönholzer, dipl. Hauspflegerin, Bäuerin, Sulgen
- Norbert Senn, Gemeindeammann, Romanshorn
- Regula Streckeisen, Dr. med., Ärztin, Egnach
- Walter Strupler, Meisterlandwirt, Weinfeld
- Peter Wildberger, Dr. med., Arzt, Frauenfeld

Vertreter des Departements

- Regierungsrat Bernhard Koch, Chef DFS
- Dr. Susanna Schuppisser Fessler, Chefin Gesundheitsamt
- Marco Hollenstein, lic. iur., juristischer Sachbearbeiter DFS
– *Protokollführung*

Die Kommission zur Vorberatung der Volksinitiative „Ja zu mehr Lebensqualität - Ja zur Palliative Care!“ behandelte die Vorlage in 2 Sitzungen und dankt den Vertretern des Departementes für Finanzen und Soziales (DFS) für die Begleitung der Verhandlungen.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Die vorberatende Kommission hat die Volksinitiative anlässlich von zwei Sitzungen gemäss § 53 GOCR durchberaten und gelangte zu folgendem Ergebnis:

1. Sie beschliesst einstimmig den Beizug von externen Sachverständigen gemäss § 68 Abs. 2 GOCR.
2. Sie hat die Anhörung und Befragung der folgenden Sachverständigen durchgeführt:
 - Prof. Martina Merz-Staerke
(Leiterin Fachbereich Gesundheit FHS St. Gallen)
 - Dr. oec. Fritz Forrer
(Fachbereich Gesundheit FHS St. Gallen)
 - Dr. med. Roland Kunz
(Chefarzt Gerontologie am Bezirksspital Affoltern a. A., Co-Präsident der Schweiz. Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung, Dozent für Palliativmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich)
3. Sie hat die Initiative geprüft und beantragt einstimmig, sie als gültig zu erklären im Sinne eines ausgearbeiteten Entwurfs.
4. Eintreten ist gemäss § 66 des Gesetzes über das Stimm- und Wahlrecht obligatorisch und war unbestritten.
5. Ein Antrag auf einen Gegenvorschlag wurde nicht eingebracht.
6. Die Kommission empfiehlt mit 10 ja, 0 nein und 4 Enthaltungen, der Volksinitiative Folge zu geben.

Allgemeines

Die Volksinitiative „Ja zu mehr Lebensqualität – Ja zur Palliative Care“ wurde am 26.8.2008 mit 5392 gültigen Unterschriften eingereicht.

Der Regierungsrat hat im Bericht vom 9.9.2008 festgestellt, dass die Volksinitiative „Ja zu mehr Lebensqualität – Ja zur Palliative Care“ gemäss § 62 des Gesetzes über das Stimm- und Wahlrecht zustande gekommen ist.

Der Grosse Rat hat innert eines Jahres nach Einreichung der Unterschriften über die Initiative zu beschliessen.

Gemäss § 27 Abs. 2 der Kantonsverfassung befindet der Grosse Rat über die Gültigkeit von Volksinitiativen. Die Prüfung beinhaltet sowohl die formelle wie auch die materielle Seite.

Im Bericht über die Gültigkeit der Volksinitiative „Ja zu mehr Lebensqualität - Ja zur Palliative Care“ vom 11.11.2008 hat der Regierungsrat ausgeführt, dass diese rechtzeitig eingereicht und auch nach der Überprüfung als gültig bzw. im Sinne eines ausgearbeiteten Entwurfes als zustande gekommen zu betrachten ist.

Für die vorberatende Kommission ist die Gültigkeit und damit Eintreten unbestritten, die Einheit der Form und Materie gegeben und sie ist ebenfalls der Meinung, dass die Initiative als ausgearbeiteter Entwurf formuliert ist.

Da die Initiative in Form eines ausgearbeiteten Entwurfs vorliegt, kann der Grosse Rat nur entscheiden, ob er der Initiative Folge geben will, oder ob er sie ablehnt. Der Grosse Rat darf den Initiativtext nicht verändern (§ 27 Abs. 4 KV).

Gibt der Grosse Rat der Initiative Folge, so ist sie ohne weiteres dem fakultativen (inklusive Behörden-) Referendum zu unterstellen. Weigert sich der Grosse Rat der Initiative Folge zu geben, so ist sie der Volksabstimmung zu unterbreiten.

Der Grosse Rat hat die Möglichkeit, der Volksinitiative einen Gegenvorschlag gegenüberzustellen.

Referate der Sachverständigen

Prof. Martina Merz-Staerke stellt die von der Regierung bei der FHS St. Gallen in Auftrag gegebene Studie „Palliative Care Thurgau. Schlussbericht Ist-Situation“ vom 15.12.2008 vor.

- **Vorgehensweise:** Beim Auftrag ging es darum, mit der Studie die Ist-Situation betr. Palliative Care im Thurgau zu erfassen. Luzern, St. Gallen und Graubünden dienten hinsichtlich ihrer Konzepte, Reglemente und Richtlinien als Vergleichskantone. Ferner wurde abgeklärt, welche Standards zu Palliative Care in der Schweiz und im Ausland vorhanden sind. Aus den Konzepten der drei Kantone und der Literaturrecherche wurde ein Befragungsinstrument abgeleitet. Die Befragung dehnte sich auf alle Gesundheitsorganisationen und –institutionen aus mit Domizil im Thurgau. Im Anschluss an die Befragung wurden auch qualitative Interviews durchgeführt und eine Analyse zusammengestellt.
- **Quellen:** Von 86 Gesundheitsorganisationen gingen Informationen ein (Rücklaufquote = 76%). Ebenfalls kamen Informationen von 6 Vertreterinnen und Vertretern von Gesundheitsinstitutionen und von der Projektsteuerungsgruppe selbst. Insgesamt 113 Institutionen und Organisationen aus den Bereichen Spitäler/Kliniken, Alters- und Pflegeheimen, Hospizdiensten, Spitex sowie weiteren einschlägigen Institutionen wurden befragt. Das sind alles Institutionen, die gemäss eigenen Angaben ein Angebot an Palliative Care machen. Interessant ist, dass die Angaben der Organisationen mit den statistischen Daten des Bundesamts für Statistik übereinstimmen.

Wichtiger Hinweis: alle Ergebnisse und Befragungen sind subjektive Selbsteinschätzungen der Institutionen und Organisationen. Es wurde nicht überprüft, ob die Rückmeldungen richtig sind. Das wurde einfach so übernommen und die Rückmeldungen entsprechend verwertet.

- **Kernaussagen der Studie:** 89% der antwortenden Institutionen (= 75 Institutionen) des Gesundheitsbereichs im Thurgau geben an, Leistungen für Menschen in palliativen Situationen zu erbringen. Praktisch 100% dieser Organisationen sagen, dass sie pflegerische Leistungen im Bereiche Palliative Care erbringen.

Der Formalisierungsgrad ist relativ gering. Nur gerade ein Spital hat einen offiziellen Leistungsauftrag für Palliative Care. Die Alters- und Pflegeheime haben sich diesen Auftrag offenbar selbst erteilt. Ein Leitbild zur Palliative Care besteht nur teilweise, z.B. bei der Spitex. Die Spitäler haben ein offizielles Konzept gemacht, was Palliative Care sein soll und Standards entwickelt, wie Palliative Care im Detail ablaufen soll. Dies sieht man auch im Bereich der Spitex. Bei den speziellen Dokumentationen, die wichtig sind, um die Pflege in einer Übergangssituation sicherzustellen, sticht Spitex hervor. Auch die Pflegeheime sagen, dass sie bereits relativ viele Dokumente über Palliative Care besitzen. Ein relativ hoher Anteil gibt an, keine speziellen Unterlagen zur Palliative Care zu verwenden.

Ausbildung: Im Gegensatz zum Pflege- und Altersheim, wo der Schwerpunkt bei der Pflege liegt, ist das Verhältnis von in Palliative Care ausgebildeten Leuten zur Gesamtzahl der Mitarbeitenden in Pflegeheimen besser als in Spitälern. Der grösste Teil der Mitarbeitenden absolviert nur kurze Weiterbildungen (etwa drei Tage). Bei den mobilen Palliative Care-Teams sind offenbar am meisten Leute mit Weiterbildung vorhanden. Gesamthaft gesehen ist der Ausbildungsstand der Mitarbeitenden bezüglich Palliative Care eher mangelhaft.

- Wichtig in der Palliative Care ist auch die Vernetzung, also die Zusammenarbeit der Institutionen untereinander. Diese ist in allen Organisationen sehr gering. Der Hauptteil erfolgt mit den niedergelassenen Ärzten. Bei den Spitälern ist die Zusammenarbeit einiges besser.
- Die Auswirkungen des geltenden Gesetzesartikels aus 2005 hat nach allgemeiner Auffassung der Befragten zu einer verstärkten Sensibilisierung und Wahrnehmung der Palliative Care sowie zu einem grösseren Angebot in diesem Bereich geführt. Sodann habe auch die Kooperation unter den verschiedenen Diensten zugenommen.

Dr. oec. Fritz Forrer legt seine Berechnungen vor (im Sinne einer groben Schätzung), was die Umsetzung der Initiative in etwa für einen Initialaufwand und für wiederkehrende Kosten verursachen würde.

Wenn man im Thurgau davon ausgeht, dass etwa 7½ - 8 stationäre Betten nötig sind und annimmt, dass die Patienten bei einer Auslastung von 80% etwa 20 Tage auf einer solchen Palliativstation wären, kommt man auf einen **Initialaufwand** von total drei Millionen Franken. Wenn ein Spitalbett pro Jahr Fr. 200'000.- kostet, würde das für acht Betten wiederkehrende Kosten von 1,6 Millionen Franken verursachen. Zusammen mit den wiederkehrenden Kosten für Weiterbildung und Personalbestand ergäben sich insgesamt **wiederkehrende Kosten** von 3,8 Millionen Franken pro Jahr. Nach Auffassung des Spitals sei es unmöglich, eine Abteilung umzubauen, die Betten seien einfach ausgelastet.

Dr. med. Roland Kunz äussert sich zum Thema „Vernetzte Palliative Versorgung“. Er legt folgende Entwicklungen und Fakten dar:

- Im Gesundheitswesen ist es oftmals ein Problem, eine vernetzte Versorgung zustande zu bringen. Auch vorliegend gibt es verschiedene Zuständigkeitsbereiche, wie etwa derjenige des Kantons für die Spitäler oder derjenige der Gemeinden für den Pflegebereich sowie die Spitex. Bei der Diskussion darüber, wie eine palliative Versorgung im Kanton aussehen soll, ist es wichtig, wie man eine solche Vernetzung nicht nur im Zuständigkeitsbereich des Kantons zustande bringt.

Heutige Situation in der Medizin: Unsere Lebenserwartung wird immer höher und es besteht die Illusion, dass immer mehr Krankheiten heilbar werden. Wir müssen uns aber klar sein, dass zwar immer mehr Krankheiten behandelbar werden, aber nur ganz wenige wurden in den letzten 20 Jahren auch zusätzlich heilbar. Das bedeutet, dass die Medizin heute immer mehr akute Krankheiten in chronische umwandelt. Dennoch hat man auf der anderen Seite ein medizinisches Angebot, das extrem auf Heilung fokussiert ist und in das viel investiert wird. Mit steigendem Alter nimmt die Zahl der chronischen Krankheiten zu. Heute sterben immer weniger Leute ganz plötzlich. Tatsache ist, dass wir alle mehr oder weniger lang krank sein werden, bevor wir sterben. Der Bedarf an palliativer Versorgung nimmt deshalb zu und es braucht einen Paradigmawechsel, dass nicht immer nur in die Krankheitsbekämpfung investiert wird, sondern dass Leute mit chronischen Krankheiten als genauso wichtig angeschaut werden.

- Der Begriff Palliative Care führt immer wieder zu Verwirrung. Auf der einen Seite kann Palliative Care für eine Haltung in der Medizin und in der Betreuung von Menschen stehen und auf der anderen Seite als Bezeichnung für eine Fachdisziplin.
- Die Richtlinien der Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften sprechen beide Teile an. Es geht einerseits um eine Haltung, die auch die Grenzen der Medizin anerkennt und sterbenden Menschen den nötigen Raum gibt. Andererseits geht es um eine fachliche Frage einer umfassenden Betreuung von Menschen mit einer unheilbaren fortschreitenden Erkrankung. Ziel: Mehr Lebensqualität für diese Patienten und das Leiden möglichst optimal lindern. Leidenslinderung beschränkt sich dann nicht einfach darauf, Morphium zu verschreiben. Immer wieder hört man, etwas Morphium verschreiben könne ja jeder Arzt. Das aber ist falsch verstandene Qualität. In der Definition steht auch, dass Palliative Care am vom Patienten gewünschten Ort angeboten werden soll, für viele Patienten ist das zu Hause.
- Es braucht also zum einen Fachkenntnis und zum andern muss sich die erwähnte Haltung breit durchsetzen. Etwa 80% der Menschen möchte zu Hause sterben. Tatsächlich sterben aber in der Schweiz etwa 80% in Institutionen und nur 20% zu Hause. Von diesen 80% stirbt etwa die Hälfte im Spital und die andere Hälfte im Pflegeheim. Bei der Einführung der DRG-Fallkosten-pauschalen wird es wohl noch eine weitere massive Verlagerung in die Pflegeheime geben, weil die Patienten vorzeitig aus dem Spital entlassen werden müssen.

Zur Studie: Frau Prof. Merz-Staerke hat es angesprochen, dass es sich bei der Studie um eine Selbsteinschätzung handelt. Zum Beispiel wurde gefragt, ob eine Institution sterbende Menschen behandle. Es ist klar, dass praktisch alle Institutionen mit Ja geantwortet haben. Eine andere Frage war, ob Menschen in palliativen Situationen behandelt werden. Wenn man davon ausgeht, dass alle Menschen mit unheilbaren Krankheiten in palliativen Situationen sind, ist ebenfalls klar, dass alle Institutionen mit Ja geantwortet haben. Es wird also in der Studie bestätigt, dass überall gestorben wird, aber über die Qualität der Betreuung wird nichts ausgesagt. Auf eine andere Frage antworteten fast alle Institutionen, sie hätten situativ definierte Palliativbetten. Was heisst das? Im Prinzip wird das Bett eines Sterbenden einfach zu einem Palliativbett. Es stellt sich jedoch die Frage, was sich damit ändert und was dem Patienten dann effektiv angeboten wird. Es wird das Bild vermittelt, man habe viele Palliativbetten im Thurgau. Wenn der Patient gestorben ist, wird sein Palliativbett wieder ein normales Krankbett. Wir wissen also nichts über die Qualität der Betreuung.

- Zu den Palliativ-Strukturen zeigt Dr. Kunz das zusammen mit dem Bundesamt erarbeitete Modell. Auf der einen Seite steht die Grundversorgung im Akutbereich, im Langzeitbereich und zu Hause, auf der anderen Seite findet sich der Bedarf an spezialisierten Institutionen, d.h. von Palliativstationen oder stationären Hospizen. Dazwischen braucht es unterstützende Angebote, vor allem Dienste, die nach Hause gehen. Das geht nicht ohne Hilfe von Freiwilligen, um rund um die Uhr gute Betreuung anbieten zu können. Internationale Zahlen zeigen, dass etwa 85% der Patienten in palliativen Situationen durchaus im Grundversorgungsbereich ausreichend versorgt werden können. *15% der Patienten zeigen aber komplexere Symptome und brauchen spezialisierte Institutionen mit mehr Know-how und spezifischen Fachleuten.*
- Diese Strukturen funktionieren mittels guter Koordination. Vor allem auch durch ambulante Teams. Fragt man, wer nun wohin gehört, dann ist es eine Frage der Komplexität, wer im Grundversorgungsbereich betreut werden kann und wer spezialisierte Angebote braucht.
- Hinsichtlich der Ausbildung bedeutet dies: im Grundversorgungsbereich braucht es vor allem Basiskenntnisse und in den spezialisierten Institutionen Leute mit vertieftem Know-how. Wichtig ist, dass eine Vernetzung stattfindet. Dazu ist eine Koordinationsstelle nötig, damit alles aufeinander abgestimmt ist und sowohl die Patienten als auch die Fachleute eine Anlaufstelle haben.
- Hinsichtlich der Strategie ist wichtig, dass Palliative Care durch Information in der Bevölkerung als Haltung verankert werden muss. Gemäss einer Studie in Deutschland wissen 89% der befragten Personen nicht, was Palliative Care ist. In der Schweiz weiss man vor allem, was Sterbehilfe ist. Es gibt hier ein riesiges Defizit an Information.
- Dann braucht es auch Fachwissen sowie Aus- und Weiterbildung sowohl auf dem Grundversorgungs- wie auch auf dem Spezialistenniveau. Weiter ist eine Definition der Leistungen nötig. Nicht, dass man einfach sagt, das Bett eines Sterbenden sei ein Palliativbett. Vielmehr sind die Leistungen von Palliative Care aufgrund von Standards zu definieren und zu tarifieren. Sodann braucht es

Versorgungsstrukturen. Das habe man im Kanton Zürich gemacht und ein entsprechendes Konzept ausgearbeitet.

Eintreten

Bei der engagiert geführten Eintretensdebatte war Eintreten von Anfang an unbestritten. Die Kommission war sich auch einig, dass die von der Regierung eingeholte Studie zur Palliative Care im Kanton Thurgau und die Anhörung von Sachverständigen wertvolle Informationen geliefert haben. Palliative Care wurde von allen als wichtige und gute Sache anerkannt.

Die Initiative bzw. der Initiativtext standen bereits in der Eintretensdebatte im Zentrum. In der Mehrheit der Voten wurde die **Initiative befürwortet** und die Zustimmung im Wesentlichen wie folgt begründet:

Die Initiative verschaffe den unheilbar schwerstkranken Menschen im Kanton Thurgau die Möglichkeit, würdig und ethisch einwandfrei zu sterben. Wenn passive Sterbehilfe erlaubt sei und die Apparaturen, die den Todkranken noch künstlich am Leben erhalten, abgestellt würden, rufe dies nach Palliative Care, damit der Sterbende nicht noch unerträgliche körperliche und seelische Schmerzen leiden müsse. Im Kanton Thurgau bestehe Handlungsbedarf im Bereiche der Palliativmedizin, weil unsere Spitäler auf diesem Gebiete – im Gegensatz zu anderen Gebieten wie Herzchirurgie etc. – sicher nicht auf dem neuesten Stande seien. In 85% der Fälle verlaufe das Sterben friedlich und gut. Es gebe aber 15% von unheilbar Schwerstkranken, die wegen ihrer schwierigen und komplexen Situation, in der sie sich befinden, besonderer Massnahmen in der Betreuung bedürften. Für diese Menschen seien drei Sachen nötig, die mit der Initiative gut zu verwirklichen seien: es brauche eine 24-Stunden Hot-Line, ein Betreuungssystem für den ganzen Kanton und alle Stationen sowie eine Palliativstation an einer Institution. Als Vorbild wurde die Palliativstation am Kantonsspital St. Gallen erwähnt, die wiederholt Patienten aus dem Thurgau aufgenommen hat. Diesen unheilbar Kranken wurden dort die Ängste vor einer Verschlimmerung ihrer Krankheit (z.B. Krebs) durch eine gute Information über die Möglichkeiten der Palliative Care genommen, bevor sie zurückkamen. Der Aufenthalt in dieser Station hat sich als segensreich erwiesen.

Eine Palliativstation im Thurgau sei auch deshalb dringlich, weil die 15% todkranker Patienten in besonders schwierigen Situationen nicht auf die Notfallstation oder ins Akutspital gehörten, wie es heute üblich sei, sondern via Verbindungsnetz direkt in die Palliativ-Station verbracht werden sollten. Dort hat das Pflegefachpersonal die genügende Zeit, um den Patienten palliativ zu pflegen und zu betreuen. Im Gegensatz zum hektischen Betrieb im Akutspital findet der Patient in der Palliativstation auch die nötige Ruhe, wenn er beispielsweise noch persönliche Angelegenheiten regeln will (z.B. Abfassen eines Testamentes mit einer Urkundsperson).

Für die durch die Umsetzung der Initiative verursachten Kosten sei der Kanton sehr wohl in der Lage, das nötige Geld aufzubringen. Es seien genügend Kapazitäten im Kanton vorhanden, um eine Palliativstation mit zehn Betten betreiben zu können.

In einigen Voten kam eine gewisse **Skepsis** gegenüber der Initiative zum Ausdruck. Vor allem wurde kritisiert, dass der Initiativtext mit dem Anrecht auf umfassende Palliative Care nur die öffentlichen Spitäler im Kanton Thurgau beschlage, ausserhalb dieser Spitäler aber keine Geltung habe. Die Initiative betreffe auch weder eine Koordination noch eine Weiterbildung ausserhalb der Spitäler. Für die Palliativpatienten, die daheim sterben, wäre der Miteinbezug von Spitex und mobilen Care-Teams wichtig. Auch Pflegeheime sollten von der Initiative erfasst werden. Die Initiative sei nicht der richtige Weg. Ihr Geltungsbereich müsste ausgedehnt werden. Überhaupt sei fraglich, ob der neue Gesetzesartikel unbedingt nötig sei.

Im Weiteren wurde bemängelt: Die Initiative sei nur ein Puzzlestein und auf eine Palliativstation fokussiert. Als zusätzliches Angebot werde eine solche Station auch zusätzliche Patienten anziehen, die das Gefühl hätten, auf dieser Station etwas Zusätzliches zu bekommen und besser betreut zu werden. Dieses Mehrangebot führe auch zu Mehrkosten, wie dies die Berechnung von Dr. Forrer gezeigt habe. Die Initiative führe auch zu Fehlinterpretationen, indem die Bevölkerung z.B. meine, hier werde ein Hospiz geschaffen. Dies treffe nicht zu. Eine Palliativstation in einem Akutspital sei keine Sterbestation.

Zahlreiche Kommissionsmitglieder wiesen auf die Notwendigkeit eines durch den Regierungsrat erarbeiteten **Thurgauer Palliative Care-Konzepts** hin (analog dem Konzept im Kanton Zürich). Die Frage, ob die Initiative einen verbindlichen Auftrag an die Regierung beinhalte, ein solches Konzept auszuarbeiten, oder ob das geltende Gesetz als Grundlage genüge, wurde kontrovers diskutiert. Jedenfalls kann der Regierungsrat nach einer Annahme der Initiative in dem der Spital Thurgau AG erteilten Leistungsauftrag wohl auch ein Konzept vorsehen.

Detailberatung

Initiativtext

Der geltende § 33i des Gesetzes über das Gesundheitswesen vom 5.6.1989, erlassen am 11.5.2005, wird durch den Initiativtext „Ja zu mehr Lebensqualität – Ja zur Palliative Care“ ersetzt.

Der Initiativtext lautet wie folgt:

§ 33i (neu):

¹Unheilbar kranke und sterbende Menschen haben Anrecht auf eine angemessene Behandlung und Betreuung mittels medizinischer, pflegerischer und begleitender Palliativmassnahmen, wenn eine kurative Behandlung als aussichtslos erscheint.

²Den Angehörigen und den Bezugspersonen wird eine würdevolle Sterbebegleitung und ein würdevolles Abschiednehmen von der verstorbenen Person ermöglicht.

Die Initiative ist genauer, umfassender und verbindlicher formuliert als der geltende § 33i des Gesundheitsgesetzes

- Anstelle der blossen „Soll-Formulierung“ im geltenden § 33i setzt die Initiative ein Anrecht von unheilbar Kranken und Sterbenden auf Behandlung und Betreuung mittels Palliativmassnahmen fest.
- Zusätzlich zu den medizinischen und pflegerischen Palliativmassnahmen im geltenden § 33i beinhaltet die Initiative die begleitenden Palliativmassnahmen (z.B. auf Wunsch des Patienten Berücksichtigung von sozialen, seelisch-geistigen und religiös-spirituellen Aspekten).
- Die Initiative berücksichtigt auch die Anliegen der Angehörigen und der vom Patienten bezeichneten Bezugspersonen. Für diese vom Sterben eines nahestehenden Menschen tief betroffenen Personen wird in Abs. 2 des neuen § 33i eine Rechtsgrundlage geschaffen, die ihnen eine würdevolle Sterbebegleitung sowie ein würdevolles Abschiednehmen vom verstorbenen Menschen einräumt.

Geltungsbereich der Initiative

- Die Initiative beinhaltet ein Patientenrecht. Die Patientenrechte sind im geltenden Gesetz unter dem Obertitel „3. Patientenrechte in Einrichtungen des Kantons“ in den §§ 33a ff. geregelt. Schon aus der Gesetzessystematik ergibt sich, dass das in der Initiative formulierte Anrecht auf umfassende Palliativmassnahmen den Patientinnen und Patienten bei der Behandlung und Betreuung in den Einrichtungen des Gesundheitswesens des Kantons zusteht, d.h. in den öffentlichen Spitälern des Kantons Thurgau.
- Gemäss § 33f des geltenden Gesetzes kann der Regierungsrat jederzeit auf dem Verordnungswege Vorschriften über Patientenrechte auch für andere öffentliche, öffentlich subventionierte oder private Einrichtungen des Gesundheitswesens anwendbar erklären. Der Regierungsrat hat es in der Hand, den Geltungsbereich des Patientenrechts auf Palliative Care in einem neuen § 33i auszudehnen beispielsweise auf Alters- und Pflegeheime und ambulante Dienste.

Kantonales Palliative Care-Konzept

- Der neue § 33i soll die Grundlage für die Umsetzung der Initiative bilden. Es wird daher für den Regierungsrat unerlässlich sein, ein übergeordnetes kantonales Palliative Care-Konzept zu erarbeiten. Dieses Konzept soll einen Leistungsauftrag an die Spital Thurgau AG beinhalten für die Schaffung eines Kompetenzzentrums mit einer Palliativstation und einem Konsiliardienst.

Unterstützende Argumente

- Die Steigerung der Entwicklung der Palliative Care in den Spitälern mittels der Initiative ist sehr zu begrüssen

- Die Initiative bringt die gesetzliche Verankerung eines Anrechts auf umfassende Palliative Care für die Patienten in den Spitälern. Die Leistung von Palliative Care gemäss dem geltenden Gesetz ist nur fakultativ.
- Es gehört zur richtigen Umsetzung der Initiative, dass der Regierungsrat bei einer Annahme der Initiative den Spitälern einen Leistungsauftrag erteilt. Es braucht einen Anspruch, damit politischer Druck gemacht werden kann, wenn etwas falsch läuft.

Einwände

- Abs. 2 des Initiativtextes ist nicht ganz klar. Da kann man sehr weit gehen bezüglich würdevollem Sterbebegleiten und Abschiednehmen durch die Angehörigen und Bezugspersonen. Die Meinungen sind je nach der Kultur sehr unterschiedlich.
- Man weiss zu wenig genau, was nach der Annahme der Initiative wirklich passiert.
- Anstelle der Initiative sollte eine andere Lösung treten, bei der nicht nur die Spitäler, sondern alle Beteiligten miteinbezogen werden.

Schlussabstimmung

In der Schlussabstimmung erhielt die Initiative 10 befürwortende und 0 ablehnende Stimmen bei 4 Enthaltungen.

Antrag der vorberatenden Kommission

Die vorberatende Kommission beantragt dem Grossen Rat, über die Volksinitiative „Ja zu mehr Lebensqualität – Ja zur Palliative Care“ wie folgt zu beschliessen:

Der Volksinitiative sei Folge zu geben.

Arbon, den 19. Februar 2009

Die Kommissionspräsidentin

Marlies Näf-Hofmann

Beilage:
Text der Volksinitiative