



BDP · Am Köllnischen Park 2 · 10179 Berlin

Bundesminister für Gesundheit
Hermann Gröhe
Parlamentarische Staatssekretärin
Annette Widmann-Mauz
Bundesministerium für Gesundheit

ausschließlich per eMail:
poststelle@bmg.bund.de

Anschrift Berufsverband
Deutscher
Psychologinnen
und Psychologen
Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin

Telefon + 49 30 - 209 166 - 612
Telefax + 49 30 - 209 166 - 680
E-Mail info@bdp-verband.de

03.11.2015

→ **Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG)**
- Drucksache 18/5170

Sehr geehrter Herr Minister Gröhe,
sehr geehrte Frau Widmann-Mauz,
sehr geehrte Damen und Herren,

der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP e.V.) begrüßt den vorliegenden Gesetzentwurf zur Stärkung der Versorgung in Hospizen und in der stationären sowie ambulanten palliativen Versorgung.

Vor dem Hintergrund der demographischen und gesellschaftlichen sowie der medizinischen Entwicklungen in Deutschland gewinnt die Unterstützung von Betroffenen und Angehörigen und deren adäquater Versorgung im Kontext von Sterbeprozessen zunehmend an Bedeutung. Ergänzend zum vorliegenden Entwurf möchten wir anregen, die psychologischen Dimensionen im Kontext lebenslimitierender Erkrankung bei sterbenden Patienten, deren Angehörigen sowie der beteiligten Fachkräfte stärker zu berücksichtigen. Insbesondere bei dem Wunsch nach assistiertem Suizid müssen auch psychologische Beratungsangebote für die Menschen im Sterbeprozess vorgehalten und gestärkt werden. Die Debatte um den Umgang mit dem Wunsch nach einem vorzeitigen Tod spiegelt den Unterstützungsbedarf auf der psychologischen Ebene wider. Wir möchten daher im Gesetzentwurf folgende Ergänzung anregen.

Zu SGB V § 132g Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase, Abschnitt (1)

Ergänzungsvorschläge in Fettschrift:

(1) Zugelassene Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 43 des Elften Buches und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen können den Versicherten in den Einrichtungen eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anbieten. Versicherte sollen über die medizinisch-pflegerische Versorgung und **psychologische** Betreuung in der letzten Lebensphase beraten werden, und ihnen sollen Hilfen und Angebote der Sterbebegleitung aufgezeigt werden. **Versicherte, die schwerwiegende existenzielle Entscheidungen zu treffen haben, sollen ein psychologisches Beratungsangebot zur Klärung ihrer Interessen und Wünsche, insbesondere im Hinblick auf ihr Verständnis über auftretende Belastungen und Beeinflussungen ihrer Entscheidungsfindung durch Angehörige und Pflegepersonal erhalten.** Im Rahmen einer Fallbesprechung soll nach den individuellen Bedürfnissen des Versicherten insbesondere auf medizinische Abläufe in der letzten Lebensphase und während des Sterbeprozesses eingegangen, sollen mögliche Notfallsituationen besprochen und geeignete einzelne Maßnahmen der palliativ-medizinischen, palliativ-pflegerischen, **palliativpsychologischen und sozialen** Versorgung dargestellt werden. Die Fallbesprechung kann bei wesentlicher Änderung des Versorgungs- oder Pflegebedarfs auch mehrfach angeboten werden.

Zu SGB V § 132g Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase, Abschnitt (2)

Ergänzungsvorschlag in Fettschrift:

(2) In die Fallbesprechung ist der den Versicherten behandelnde Hausarzt oder sonstige Leistungserbringer der vertragsärztlichen Versorgung nach § 95 Absatz 1 Satz 1 einzubeziehen. Auf Wunsch des Versicherten sind Angehörige und weitere Vertrauenspersonen zu beteiligen. Für mögliche Notfallsituationen soll die erforderliche Übergabe des Versicherten an relevante Rettungsdienste und Krankenhäuser vorbereitet werden. Auch andere regionale Betreuungs- und Versorgungsangebote sollen einbezogen werden, um die umfassende medizinische, pflegerische, hospizliche, **psychologische** und seelsorgerische Begleitung nach Maßgabe der individuellen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase sicherzustellen. Die Einrichtungen nach Ab-

satz 1 Satz 1 können das Beratungsangebot selbst oder in Kooperation mit anderen regionalen Beratungsstellen durchführen.

Begründung

Die psychologische Wissenschaft befasst sich von Beginn an auch mit Willensbildung, Motivation, Ressourcen, Stress und weiteren Konstrukten, die gerade in der letzten Lebensphase im Hinblick auf Krankheitsverarbeitung, Angst, Autonomie, Leid und Resilienz wesentliche Bedeutung haben. In der Politik ist leider bislang nicht zu beobachten, dass dieser wissenschaftlich fundierte psychologische Blickwinkel mit eingebunden wird. Das betrifft auch den vorliegenden Fall der Versorgungsplanung in der letzten Lebensphase.

Im ersten Absatz von Paragraph 132g wird ein Anspruch auf Beratung zur medizinisch-pflegerischen Versorgung und zu Hilfen und Angeboten der Sterbegleitung sowie eine Fallbesprechung über Notfallsituationen und geeignete Maßnahmen vorgesehen. In der bisherigen Fassung des Gesetzestextes ist die konkrete psychologische Unterstützung von Menschen in der letzten Lebensphase nicht explizit vorgesehen. Dabei gibt es bereits palliativpsychologische Beratungsangebote in Deutschland. Darüber hinaus wird zurzeit eine aus der Sterbewunschkforschung kommende Kurzzeitintervention (Würdezentrierte Therapie – „Dignity Therapy“) für Palliativpatienten an einzelnen Standorten in Deutschland erfolgreich angewandt. Nach Abschluss laufender Begleitforschung ist ein Ausbau dieses speziellen Angebotes wünschenswert. Pflegerische und seelsorgerische Angebote allein sind in diesem Kontext nicht ausreichend.

Mit der Erweiterung medizinischer Möglichkeiten werden die Dimensionen der Patientenwürde und Selbstbestimmung in psychischer und ethischer Hinsicht zu wesentlichen Grundlagen von Entscheidungsfindungsprozessen. Eine gesetzliche Vorgabe zu einem Versorgungsbereich, in dem das Phänomen des Wunsches zum vorzeitigen Tod vorkommt und quasi mitgeregelt wird, muss bei allen möglichen und unterschiedlichen Sterbeprozessen ein größtmögliches Maß an Entscheidungsfreiheiten der Patienten erlauben. Im Zentrum eines solchen Prozesses stehen die Entscheidungsfindung des Betroffenen und eine respektvolle, wertschätzende, emotional und reflexiv unterstützende und wertneutrale Begleitung. Neben dem geäußerten Wunsch nach einem beschleunigten Sterben gibt es auch den Wunsch nach Verzicht auf Behandlungsmaßnahmen. Forschungsergebnisse (z.B. Monforte-Royo, 2012) weisen darauf

hin, dass ein geäußerter Wunsch nach Sterbehilfe auch als Zeichen des Vertrauens und gegebenenfalls als Hilferuf verstanden werden kann. Häufig wird der Wunsch nach assistiertem Suizid von falschen Vorstellungen geleitet und durch Ängste getragen, für deren Aussprache es adäquate Rahmenbedingungen sowie eines kompetenten Gesprächspartners bedarf. Motivationen, Ängste und Wünsche in dieser letzten Lebensphase adäquat zu verstehen, zu berücksichtigen und mit dem Betroffenen professionell zu erörtern, erfordert optimalerweise auch die professionelle Bewertung, Hinterfragung und Kommunikation durch Psychologinnen und Psychologen, sowohl mit dem Versicherten, als auch dessen Angehörigen und den beteiligten Fachkräften.

Für Nachfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Michael Ziegelmayer
Vizepräsident BDP e.V.