

5. Thurgauische Volksinitiative "Ja zu mehr Lebensqualität - Ja zur Palliative Care!" (08/VI 2/44)

Eintreten und Gültigkeit

Präsident: Den Kommissionsbericht zu diesem Geschäft haben Sie vorgängig erhalten. Für die Tribünenbesucher liegen Kopien des schriftlichen Kommissionsberichtes auf.

(Schriftliche, nicht vorgelesene Ausführungen)

Zusammensetzung der Kommission: Dr. Marlies Näf, Arbon (Präsidentin); Konrad Brühwiler, Frasnacht; Markus Frei, Uesslingen; Verena Herzog, Frauenfeld; Erwin Imhof, Botighofen; Barbara Kern, Kreuzlingen; Cornelia Komposch, Herdern; August Krucker, Rickenbach; Dr. Hansjörg Lang, Mammern; Luzi Schmid, Arbon; Brigitte Schönholzer, Sulgen; Norbert Senn, Romanshorn; Dr. Regula Streckeisen, Egnach; Walter Strupler, Weinfelden; Dr. Peter Wildberger, Frauenfeld.

Vertreter des Departementes: Regierungsrat Bernhard Koch, Chef DFS; Dr. Susanne 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 zwei Sitzungen und dankt den Vertretern des Departementes für Finanzen und Soziales (DFS) für die Begleitung der Verhandlungen.

Die vorberatende Kommission hat die Volksinitiative anlässlich von zwei Sitzungen gemäss § 53 der Geschäftsordnung des Grossen Rates durchberaten und gelangte zu folgendem Ergebnis:

1. Sie beschliesst einstimmig den Beizug von externen Sachverständigen gemäss § 68 Absatz 2 der Geschäftsordnung des Grossen Rates.
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 Schweizerischen 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 Entwurfes.
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 10:0 Stimmen und 4 Enthaltungen, der Volksinitiative Folge zu geben.

Die Volksinitiative "Ja zu mehr Lebensqualität - Ja zur Palliative Care!" wurde am 26. August 2008 mit 5'392 gültigen Unterschriften eingereicht.

Der Regierungsrat hat im Bericht vom 9. September 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 Absatz 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. November 2008 hat der Regierungsrat ausgeführt, dass diese rechtzeitig eingereicht und auch nach der Überprüfung als gültig beziehungsweise 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 Entwurfes 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 Absatz 4 der Kantonsverfassung).

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-Staerkle stellt die vom Regierungsrat bei der FHS St. Gallen in Auftrag gegebene Studie "Palliative Care Thurgau. Schlussbericht Ist-Situation" vom 15. Dezember 2008 vor.

- Vorgehensweise: Beim Auftrag ging es darum, mit der Studie die Ist-Situation betreffend 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 zur 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 mit Domizil im Thurgau aus. 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 Bundesamtes 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 Gesundheitsbereiches 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, zum Beispiel 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Pflegeheimen besser als in Spitälern. Der grösste Teil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter absolviert nur kurze Weiterbildungen (etwa drei Tage). Bei den mobilen Careteams sind offenbar am meisten Leute mit Weiterbildung vorhanden. Gesamthaft gesehen ist der Ausbildungsstand der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 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 Gesetzesparagraphen von 2005 haben 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 etwa für einen Initialaufwand und für wiederkehrende Kosten verursachen würde.

Wenn man im Thurgau davon ausgeht, dass etwa 7 1/2 bis 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 3 Millionen Franken. Wenn ein Spitalbett pro Jahr Fr. 200'000.-- kostet, würde das für 8 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, dass 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 in den letzten zwanzig Jahren auch zusätzlich heilbar wurden. 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 Paradigmenwechsel, dass nicht immer nur in die Krankheitsbekämpfung investiert

wird, sondern 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, auf der anderen Seite als Bezeichnung für eine Fachdisziplin.
- Die Richtlinien der Schweizerischen 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 die 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, Morphinum zu verschreiben. Immer wieder hört man, etwas Morphinum 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 möchten 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-Fallkostenpauschale wird es wohl noch eine weitere massive Verlagerung in die Pflegeheime geben, weil die Patienten vorzeitig aus dem Spital entlassen werden müssen.

Zur Studie: Prof. Martina Merz-Staerkle 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 Krankenbett. Wir wissen also nichts über die Qualität der Betreuung.

- Zu den Palliativstrukturen 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, das heisst von Palliativstationen oder stationären Hospizen. Dazwi-

schen braucht es unterstützende Angebote, vor allem Dienste, die nach Hause gehen. Ohne die Hilfe von Freiwilligen ist es nicht möglich, rund um die Uhr gute Betreuung anbieten zu können. Internationale Zahlen zeigen, dass etwa 85 % der Patienten in palliativen Situationen 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- als 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.

Bei der engagiert geführten Eintretensdebatte war Eintreten von Anfang an unbestritten. Die Kommission war sich auch einig, dass die vom Regierungsrat 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 beziehungsweise 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 Bereich der Palliativmedizin, weil unsere Spitäler auf diesem Gebiet - im Gegensatz zu anderen Ge-

bieten wie Herzchirurgie etc. - sicher nicht auf dem neuesten Stand 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-Hotline, 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 (zum Beispiel 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 Palliativstation verbracht werden sollten. Dort hat das Pflegefachpersonal genügend 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 noch persönliche Angelegenheiten regeln will (zum Beispiel das Abfassen eines Testaments mit einer Urkundsperson).

Der Kanton sei sehr wohl in der Lage, das nötige Geld für die durch die Umsetzung der Initiative verursachten Kosten 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 Careteams 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 Gesetzesparagraf 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 zum Beispiel 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 zu erarbeitenden Thurgauer Konzeptes für Palliative Care hin (analog dem Konzept im Kanton Zürich). Die Frage, ob die Initiative einen verbindlichen Auftrag an den Regierungsrat beinhaltet, 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.

Präsident: Als Erstes ist die Diskussion zum Eintreten und zur Frage der Gültigkeit offen, wobei darauf hinzuweisen ist, dass Eintreten auf die Volksinitiative obligatorisch ist. Die Präsidentin der vorberatenden Kommission hat das Wort für ihre Anmerkungen zur schriftlichen Fassung des Eintretensreferates.

Kommissionspräsidentin **Dr. Näf**, SVP: In der vorberatenden Kommission war Eintreten von Anfang an unbestritten. Die Kommission hat die Initiative geprüft und beantragt einstimmig, sie als gültig zu erklären. Die Einheit der Form und der Materie ist gegeben. Im Weiteren ist die Kommission wie der Regierungsrat der Meinung, dass die Initiative als ausgearbeiteter Entwurf formuliert ist. Die folgenden Anmerkungen betreffen einen für die Initiative wichtigen Punkt, welcher der Kommission noch nicht bekannt war. Kurz nach der letzten Kommissionssitzung wurde die Botschaft des Regierungsrates zur Änderung des Gesundheitsgesetzes vom 19. Januar 2009 publik. Diesem Gesetzesentwurf liegt die Motion Näf/Schmid für die Gewährleistung der Anwendung passiver Sterbehilfe und der Rechtsverbindlichkeit von Patientenverfügungen zugrunde. Der Entwurf des Regierungsrates für die neuen §§ 33 k und 33 l des Gesundheitsgesetzes ist materiell eng verknüpft mit der Initiative, denn wenn passive Sterbehilfe unter genau umschriebenen Voraussetzungen erlaubt sein soll und die Apparaturen, die den Todkranken noch künstlich am Leben erhalten, abgestellt werden dürfen, ruft dies nach der Anwendung von Palliative Care, damit der Sterbende an der Endstation seines Lebens nicht noch unerträgliche körperliche und seelische Schmerzen leiden muss. In seinem Gesetzesentwurf sieht nun der Regierungsrat auch eine Änderung des geltenden Gesundheitsgesetzes hinsichtlich des dritten Untertitels zum Abschnitt IV "Patientenrechte in Einrichtungen des Kantons" vor, indem der Passus "in Einrichtungen des Kantons" gestrichen wird. Der neue dritte Untertitel soll nur noch lauten: "Patientenrechte". Das hat zur Folge, dass der Geltungsbereich der neuen Bestimmung erweitert und für alle Institutionen des Gesundheitswesens mit einer öffentlichrechtlichen Trägerschaft sowie für alle Leistungserbringer mit einem wesentliche Bereiche abdeckenden öffentlichen Leistungs- oder Versorgungsauftrag Geltung haben soll. Somit sollen neben den Häusern der Spital Thurgau AG auch jene Privatspitäler, die über einen Grundversorgungsauftrag verfügen oder in Spezialbereichen einen umfassenden Versorgungsauftrag erfüllen, der neuen Gesetzesbestimmung betreffend passive Sterbehilfe unterstellt werden. Hinzu kommen die Ärztinnen

und Ärzte, die Alters- und Pflegeheime sowie im ambulanten Bereich die Spitexdienste. Auf Seite 6 seiner Botschaft führt der Regierungsrat weiter aus, dass alle Patientenrechte, die in § 33 a ff. enthalten sind, für die genannten Einrichtungen ebenfalls Geltung haben sollen. Daraus folgt, dass der Geltungsbereich des Patientenrechtes Palliative Care in einem neuen § 33 i nicht mehr auf die öffentlichen Spitäler im Kanton Thurgau beschränkt ist. Damit wird der in der Kommission erhobene Einwand gegen die Initiative, dass sie nur die öffentlichen Spitäler im Thurgau betreffe, beseitigt. Wenn der Entwurf des Regierungsrates Gesetz wird, wird der neue § 33 i mit dem Initiativtext als Patientenrecht wie alle übrigen Patientenrechte der Ausweitung des Geltungsbereiches im genannten Umfang teilhaftig werden.

Komposch, SP: Die Gültigkeit der Initiative ist unbestritten. Im Hinblick auf die Kommissionsarbeit hat der Regierungsrat eine Studie zum Thema Palliative Care im Kanton Thurgau erstellen lassen. Diese Studie hatte zum Ziel, den Ist-Zustand zum genannten Thema zu erfassen. Vorweg ist festzuhalten, dass die Auswertung der Studie als rein subjektive Selbsteinschätzung der Institutionen und Organisationen zu betrachten ist und keine Rückschlüsse auf die Qualität der erbrachten Leistungen in Palliative Care zulässt. Das Ergebnis der Ist-Analyse ist interessant und zeigt denn auch auf, dass die Aufnahme des fakultativen § 33 i im Gesetz über das Gesundheitswesen zu einer verstärkten Sensibilisierung und Wahrnehmung von Palliative Care geführt hat und gewisse Umsetzungsschritte in den Spitälern und Heimen ausgeführt wurden. Die Studie weist jedoch ebenso klar auf einen noch grossen Handlungsbedarf hin. So belegt sie, dass der Formalisierungsgrad im Kanton Thurgau mangelhaft ist (es bestehen wenige bis keine Standards wie Konzepte, Reglemente, Leistungsaufträge und Leitbilder zur Palliative Care). Sie belegt, dass der Ausbildungsstand der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ungenügend ist, wobei zu sagen ist, dass unsere Alters- und Pflegeheime diesbezüglich eine Vorreiterrolle einnehmen. Sie belegt im Weiteren, dass die Vernetzung und Koordination innerhalb der Spitäler relativ gut, jedoch zwischen den Institutionen eher schlecht ist. Diese Schlussfolgerungen rufen unweigerlich nach einem kantonalen Konzept für Palliative Care. Wenn wir heute über die Palliative Care diskutieren, müsste der Fokus aufgrund des Initiativtextes explizit auf die Institutionen des Kantons gerichtet werden. Eine Mehrheit der Kommissionsmitglieder vertrat in der Vorberatung jedoch die Meinung, dass dies einseitig und der Sache nicht dienlich sei. Die vorliegende Initiative ist zwingend im Kontext des Gesundheitswesens zu betrachten. Es braucht eine grundsätzliche Diskussion, die das Spannungsfeld zwischen Heilung und Grenzen der Medizin verstärkt aufzeigt und den Paradigmenwechsel in Bezug auf die Werterhaltung jedes Einzelnen von uns ankündigt, eine Diskussion über ethische Grundwerte wie Würde, Selbstbestimmung, Solidarität, Respekt und Toleranz und zu guter Letzt eine Diskussion über die weltweite Explosion des Wissens und der Handlungsmöglichkeiten in der Medizin und Pflege, die zu einer Kostenspirale führen, für welche die finanziellen Ressourcen nicht

mehr ausreichen. Die Möglichkeiten in der heutigen Medizin lassen frühere Grenzen des Lebens überwindbar werden. Immer mehr Krankheiten sind heil- oder behandelbar, was aber auch eine Zunahme von chronisch fortschreitenden Krankheiten und komplexen Situationen zur Folge hat. Die zunehmende Spezialisierung in medizinischen Teilgebieten führt zu einer fragmentierten Sicht- und Behandlungsweise. Dies birgt die Gefahr in sich, dass die Lebensqualität des Patienten und sein subjektives Leiden aus dem Blickfeld geraten. Palliative Care strebt deshalb mit einem umfassenden Ansatz eine möglichst hohe Lebensqualität für den Patienten während des gesamten Verlaufes jeder unheilbaren fortschreitenden Krankheit an. Ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der Sterben und Tod absehbar sind. Sie will dem Patienten durch eine optimale Symptomlinderung und Unterstützung im sozialen, seelischen und religiös-spirituellen Bereich das Leben erleichtern und ihn bis zu seinem Lebensende begleiten. Palliative Care hat nicht das Bekämpfen der Krankheit zum Ziel, sondern das bestmögliche Leben mit ihr. Dabei bezieht sie auf Wunsch auch die Angehörigen mit ein, unterstützt und begleitet sie. Palliative Care respektiert die Würde und Autonomie des Menschen und stellt seine Prioritäten in den Mittelpunkt. Nebst der Linderung belastender Symptome ermöglicht sie auch rehabilitative und lebenserhaltende Massnahmen. Sie respektiert Leben und Sterben gleichermaßen. Damit wage ich, folgende Thesen aufzustellen: 1. Der Bedarf an Palliative Care wird aufgrund der medizinischen Möglichkeiten, der demographischen Entwicklung und des wachsenden Bedürfnisses, daheim zu sterben, stetig zunehmen. 2. Palliative Care richtet sich nicht nur an Sterbende im Sinne von "End of Life Care", wie ich vor kurzem von einer Kaderperson der Spital Thurgau AG vernommen habe, sondern auch an diejenige Patientengruppe mit langsam fortschreitenden unheilbaren Krankheiten. 3. Die formalen Strukturen, ob Palliative Care in einem Hospiz, einem Pflegeheim, einer Palliativstation oder in einem Akutspital angeboten wird, sind nicht ausschlaggebend. Ausschlaggebend ist, dass die entsprechenden Strukturen an jedem Ort neu gestaltet und entwickelt werden müssen. Der Einbezug von lokalen und regionalen Gegebenheiten ist daher eine wichtige Grundlage. Im Wissen darum, dass durch eine Struktur eine Kultur verändert werden kann, ist der Weg über eine Palliativstation oder ein Palliativkompetenzzentrum mit Konsiliardienst in einem Akutspital sinnvoll. Die SP-Fraktion stimmt der Initiative einstimmig zu. Sie ist zudem überzeugt, dass der Kanton Thurgau ein gesamtheitliches Konzept für Palliative Care braucht und der Regierungsrat seinen unternehmerischen Handlungsspielraum in diesem Themenfeld wahrnehmen kann, wenn er nur will.

Krucker, FDP: Die FDP ist in dieser Frage gespalten; ich spreche für den Ja-Anteil. Warum jemand stirbt, ist eine medizinische Frage. Wie jemand stirbt, ist eine ethische Frage. Die meisten Leute haben keine Angst vor dem Tod, aber Angst vor dem Sterben. Viele ältere Leute beschäftigen sich daher mit Fragen, wie: Wie werde ich einmal sterben? Wer wird noch bei mir sein? Wie werde ich betreut werden? Palliative Care kann gerade darauf eine beruhigende Antwort geben. Wir haben ein individuelles Leben, also

ist für mich auch ein individuelles Sterben möglich. Bei der ethischen Frage des Sterbens geht es um die Würde des Menschen. Von der Geburt bis zum Tod soll die Menschenwürde im Mittelpunkt stehen. Menschenwürdiges Sterben ist an einer Maschine auf einer Notfallstation oder einer Akutabteilung wenig geeignet. Auf einer Palliativstation kann dagegen dem Patienten die nötige Ruhe gegeben werden. Auch Angehörige finden ihren Platz. In diesem Sinn unterstütze ich die Volksinitiative "Ja zu mehr Lebensqualität - Ja zur Palliative Care!".

Brühwiler, SVP: Palliative Care, die schützende, lindernde Betreuung, hat zum Ziel, Leiden und Schmerzen erträglich zu machen. Palliative Care beinhaltet einen Ort, an dem sich die Menschen in ihrem Leiden und ihrer Endlichkeit angenommen fühlen und sich auf das Sterben vorbereiten können. Sterbende menschlich betreuen, Angehörigen würdig begegnen. Palliative Care ermöglicht dem Schwerstkranken ein humanes Sterben, ohne unerträgliche körperliche und seelische Schmerzen. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass bei Patienten der Tötungswunsch in den Hintergrund tritt, sobald ihre Schmerzen gelindert werden, ihre Angst vor der Ungewissheit besprochen und ihnen die Mitbestimmung bei der Behandlung zugestanden wird. Das ist sicher ein wichtiger Schritt, um dem würdelosen und menschenverachtenden Sterbetourismus ein Ende zu setzen. Palliative Care ist eine Haltung, die aus der Grundeinstellung erwächst, dass der Tod im Leben Platz hat und nicht verdrängt wird, dass man nicht in eine Abstellkammer abgeschoben wird, wenn die technischen Möglichkeiten der Medizin zu Ende sind. Wenn man nichts mehr machen kann, ist noch alles zu tun. Das erfordert aber viel Fachkenntnisse auf der einen Seite. Auf der anderen Seite muss sich Palliative Care durch Information und ein Netzwerk in der Bevölkerung als Haltung durchsetzen. Der Bedarf an palliativer Versorgung wird zunehmen, und es braucht in der Gesundheitsversorgung einen Paradigmenwechsel. Es soll nicht immer nur in die Krankheitsbekämpfung investiert werden. Leute mit chronischen Krankheiten sollen als genauso wichtig angeschaut werden. Braucht es noch mehr stichhaltige Argumente, um der Notwendigkeit der vorliegenden Initiative zum Durchbruch zu verhelfen? Es ist nicht mehr so wie früher. Es gibt immer weniger Familien, die bereit sind, ihre Angehörigen bei sich zu pflegen und aufzunehmen. Früher hat man gelernt, zu sterben. Man hat gewusst, wie man sich darauf vorbereitet, man hatte Vorbilder. Heute sind wir meistens hilf-, sprach- und gestenlos vor dem letzten Schritt unseres irdischen Weges. Unsere Lebenserwartung wird immer höher, und es besteht die Illusion, dass immer mehr Krankheiten heilbar sind. Zudem wandelt die Medizin heute immer mehr akute Krankheiten in chronische um. Tatsache ist, dass wir alle mehr oder weniger lange krank sein werden, bevor wir sterben. Rund 85 % aller Patienten können im Grundversorgungsbereich ausreichend versorgt werden. 15 % der Patienten zeigen aber komplexere Symptome und brauchen spezialisierte Institutionen mit mehr Know-how und Fachleuten. Der neue § 33 i soll die Grundlage für die Umsetzung der Initiative bilden. Der Regierungsrat wird dabei eingeladen, ein übergeordne-

tes, kantonales Konzept für Palliative Care zu erarbeiten. Dieses Konzept sollte einen Leistungsauftrag an die Spital Thurgau AG zur Schaffung eines oder zweier Kompetenzzentren mit Palliativstation beinhalten. Zudem hat es der Regierungsrat in der Hand, den Geltungsbereich des Patientenrechtes auf Palliative Care im neuen § 33 i auszudehnen, beispielsweise auf Alters- und Pflegeheime und ambulante Dienste wie die Spitex etc. Unter Berücksichtigung der Kosten sollte zur Umsetzung geprüft werden: Aufbau einer Koordinationsstelle, die alles aufeinander abstimmt und sowohl für Patienten als auch für Fachleute eine Anlaufstelle darstellt; Aufbau einer oder zweier Palliativstationen, wobei die Bettenzahl nicht erhöht, sondern lediglich umgewandelt werden soll; Aufbau einer Hotline; Aufbau einer mobilen Palliative Care; Vernetzung der Zuständigkeitsbereiche, etwa derjenigen des Kantons für die Spitäler und derjenigen der Gemeinden für den Pflegebereich sowie die Spitex. Ausbildungsstandards für Personal und Mitarbeiter, Definitionen der Leistungen. Palliative Care wird etwas kosten; Palliative Care darf auch etwas kosten. Die Fraktion der SVP ist aber überzeugt, dass mit einem realistischen Konzept und der notwendigen Koordination die Kosten überschaubar bleiben. Ein Ziel ist klar: Nur zusammen mit allen kantonalen, kommunalen und privaten Gesundheitsorganisationen und -institutionen wird Palliative Care die entsprechende Verankerung in der Bevölkerung erlangen. Im Namen einer grossen Mehrheit der SVP empfehle ich, der Volksinitiative "Ja zu mehr Lebensqualität - Ja zur Palliative Care!" Folge zu leisten.

Schmid, CVP/GLP: Für einmal müssen die Gäste tatsächlich in die Begrüssungsformel mit einbezogen werden. Das Interesse ist riesig, die Erwartungen dürften ebenso gross sein. Ich gehe davon aus, dass die meisten der anwesenden Gäste für die Initiative sind und vom Parlament unmissverständlich konkrete Gesetzesaufträge erwarten. Nach meiner Einschätzung dürften diese Erwartungen heute auch erfüllt werden. Ich bin überzeugt, dass wir politisch das richtige und tragfähige Fundament erstellen werden. Der Begriff "Palliative Care" sollte für uns im Saal längst kein Fremdwort mehr sein. Zumindest wissen wir, was damit gemeint sein könnte. Und genau hier liegt auch das Problem: Wir wissen, wie die Weltorganisation Palliative Care definiert, dass darunter eine umfassende Behandlung und Betreuung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronischen, fortschreitenden Krankheiten verstanden wird. Wissen wir aber auch, wie es diesen Betroffenen geht, was sie fühlen, was sie wollen? Auf der Strasse muss der Begriff "Palliative Care" leider immer wieder erklärt werden. Wenn die Umschreibung aber verstanden wird, haben Frau und Mann auf der Strasse klare und unmissverständliche Erwartungen, mehr Erwartungen, als sie heute der Kanton Thurgau bietet. Bei unseren Gesundheitsverantwortlichen scheint gerade das Gegenteil der Fall zu sein: Die Definition ist bekannt, doch könnte die Umsetzung vielfältiger und unterschiedlicher nicht ausfallen. Jeder macht aus seiner Sicht, was ihm gerade recht und was gerade finanzierbar ist. Und genau das darf nicht sein. Wir brauchen einen Leistungsauftrag. Es ist ein Konzept nötig, damit die Umsetzung für alle Betroffenen und deren Angehörigen

gleichermaßen umfassend wird. Um das zu erreichen, muss die heutige Soll- und Kann-Formulierung im Gesetz durch eine hieb- und stichfeste Anspruchsregelung ersetzt werden, damit die nötigen Voraussetzungen auch wirksam eingefordert werden können und nicht von zufällig vorhandenen oder eben nicht vorhandenen Einrichtungen abhängig sind. Jede und jeder Betroffene, aber auch deren Angehörigen, haben in solchen menschlich schwierigen Zeiten ganz simpel Anrecht auf diese Betreuung. Alles andere wäre unmenschlich und unserer Gesellschaft nicht würdig. Die CVP/GLP-Fraktion ist einstimmig mit Enthaltungen für die Folgeleistung der Initiative. Es gab kritische Überlegungen, ob das bestehende Gesetz geändert werden muss oder nicht. Wenn ablehnend gesagt wird, dass der § 33 i wegen des Randtitels sowieso nur für die kantonalen Anstalten und damit für die Kantonsspitäler gelte und deshalb gerade am Durchsetzungserfolg gegenüber Pflegeheimen vorbeiziele, dann ist das etwas vorschnell. 1. Die Kommissionspräsidentin hat in ihrem Bericht und jetzt auch in ihren Ausführungen richtig gesagt, dass der Regierungsrat mit der vorliegenden Gesetzesänderung unumgänglich verpflichtet wird, seine Verordnungen für die Pflegeheime und die Spitex entsprechend anzupassen, was erfreulicherweise vom Regierungsrat auch schon zugesichert worden ist. 2. Es darf davon ausgegangen werden, dass der so genannte einschränkende Randtitel fällt. Der Regierungsrat hat in seiner Botschaft zur Änderung des Gesundheitsgesetzes, welcher die Motion Näf/Schmid für die Gewährleistung der Anwendung passiver Sterbehilfe und der Rechtsverbindlichkeit von Patientenverfügungen zugrunde liegt, die einschränkende Unterstellung auf die kantonalen Anstalten bereits geändert. Die vom Regierungsrat in Auftrag gegebene Studie könnte es treffender nicht ausdrücken: Die Umsetzung der Palliative Care in unserem Kanton könnte heute unterschiedlicher nicht ausfallen. Die Spitex sticht offenbar noch positiv heraus. Sehr zu denken geben muss aber, dass die Vernetzung unter den Organisationen als sehr dünn beurteilt wird. Aber genau solche Vernetzungen haben eine grosse Bedeutung und Wirksamkeit bei der Umsetzung der Palliative Care. Auch wenn aufgrund der im Jahr 2005 im Gesundheitsgesetz aufgenommenen Kann- und Soll-Formulierung von einer gewissen Sensibilisierung ausgegangen werden darf, hat sie bis heute bei weitem nicht dazu geführt, dass die Betroffenen und deren Angehörigen den nötigen Respekt erhalten. Die Studie äussert sich leider überhaupt nicht dazu, was die Betroffenen zum Angebot sagen und mit welcher Entwicklung zu rechnen ist. Dabei wissen wir, dass 15 % der unheilbar Schwerstkranken auf umfassende Betreuung angewiesen sind. Mit der Initiative werden nun auch im Kanton Thurgau die von Fachleuten dringend geforderten drei Voraussetzungen umsetzbar: 1. 24-Stunden-Hotline; 2. fachlich ausgewiesene Betreuungssysteme für den ganzen Kanton; 3. eine Palliativstation in einer Institution. Als gutes Beispiel wird die Palliativstation am Kantonsspital St. Gallen genannt, und es gibt immer mehr Thurgauer, die das dortige segensreiche Angebot nutzen. Eine Palliativstation im Thurgau ist auch deshalb dringend erforderlich, damit die immerhin 15 % der todkranken Patienten in ihrer besonders schwierigen Situation nicht jedesmal in die Notfallstation oder in das Akutspital ein-

gewiesen werden müssen, wie es heute leider üblich ist. Sie sind über das dafür nötige Verbindungsnetz direkt der richtigen und angemessenen Betreuung und Platzierung zuzuführen. Diese Forderung kommt im Übrigen nicht von unserer Fraktion, sondern das fordern erfahrene Fachleute, unter anderem Dr. med. Roland Kunz, welcher der Palliative Care im Kanton Zürich erfolgreich zum Durchbruch verholfen hat. Unsere Fraktion ist für die Folgeleistung der Initiative, und zwar nicht deshalb, weil dies ein besonders mutiger Schritt wäre, sondern weil sie ein kleines menschliches Angebot für Personen darstellt, die ihre Leistungen der Gesellschaft, der Familie und dem Arbeitgeber gegenüber erbracht haben und nun persönlich in einer schwierigen, nicht mehr selber lösbaren Situation sind und unsere Hilfe brauchen. Die Frage sei deshalb erlaubt, wann Palliative Care endlich in den Thurgau kommt. Diese provokative Frage ist natürlich nicht nur politisch gemeint, und es sind selbstverständlich all diejenigen ausgenommen, die sich dieser Problematik bereits intensiv und selbstlos annehmen. Zur Umsetzung der Palliative Care, so die erwähnte Studie, könne vereinfacht ausgedrückt festgestellt werden, dass bis jetzt jeder unternommen und angeboten habe, was ihm richtig und finanzierbar erschien. Nur: Wo bleibt das echte Bedürfnis der Betroffenen? Wo bleibt das Verständnis für die richtige Qualitätssicherung? Genau deshalb muss die gesetzliche Bestimmung umgekehrt werden, wie es die Initiative verlangt. Es wurde auch eingewendet, dass die neue Regelung neue Bedürfnisse wecke. Da muss ich mich ernsthaft fragen, ob nicht etwa Bedürfnisse unterdrückt werden. Ich wiederhole mich gerne: Der Anspruch darf nicht nur gegenüber den Kantonsspitalern gelten, es müssen alle kantonalen Institutionen in die Verantwortung und Kontrolle einbezogen werden. Das ist mit gutem Regierungsrätlichem Willen problemlos machbar und wird offenbar auch gemacht. Wenn argumentiert wird, dass die Umsetzung der Palliative Care je 3 Millionen Franken an neuen und wiederkehrenden Kosten verursache, dann ist das effektiv nur die halbe Wahrheit. Das Erstellen eines umfassenden Angebotes löst unweigerlich Kosten aus. Auf der anderen Seite werden aber auch bereits bestehende Ausgaben eingespart. Ein Beispiel: Wenn ein Patient zu Hause morgens um 3 Uhr in Atemnot gerät, muss er heute in der Regel mit der Ambulanz in das nächste Spital gefahren werden. Mit einem entsprechenden Angebot (24-Stunden-Hotline) könnte ein Atmungsgerät organisiert werden, was wesentlich weniger medizinische Kosten auslösen würde. Die Ambulanz- und Einweisungskosten würden ebenfalls wegfallen. Ich kann mich noch gut an die Diskussionen vor etwa vier Jahren hier im Saal erinnern, als es um die Umsetzung der betreffenden Motion ging. Da hiess es unter anderem, dass das Problem der Palliative Care erkannt sei, die Umsetzung garantiert und Betreuungsangebote eingerichtet würden. Heute sagt der Regierungsrat, dass die Initiative der Auslöser für die Studie sei. Der Regierungsrat wolle wissen, was im Kanton Thurgau überhaupt angeboten werde. Und weiter: Man habe eigentlich nie richtig gewusst, welche Institutionen im Thurgau was anbieten. Dies freut mich einerseits, zeigt aber andererseits auch mit aller Deutlichkeit die Notwendigkeit der Initiative und eine gewisse Widersprüchlichkeit des Regierungsrates auf. Auf das

Angstmacherargument mit der DRG-Fallkostenpauschale, die uns in finanzielle Schwierigkeiten treiben würde, kann ich nur erwidern, dass wir wirklich schlechte Politiker wären, wenn wir dieses Problem nicht lösen könnten. Ich verweise auf die Psychiatrischen Kliniken, die es gut gelöst haben. Es ist nicht so, dass jedes Bett eines Sterbenden automatisch ein Palliativbett wird. Das wäre effektiv zu einfach. Es braucht mehr Bewusstsein für die Situation der Betroffenen, mehr Anstrengung und effizientere Angebote. Deshalb sind die Leistungen der Palliative Care aufgrund von Standards zu definieren und zu tarifieren, und es braucht Versorgungsstrukturen. Schaffen wir heute den gesetzlichen Rahmen dafür. Leisten wir der Initiative Folge und ermöglichen wir ein Umdenken, damit nicht nur in die Krankheitsbekämpfung investiert wird.

Dr. Wildberger, GP: Auf vielen Gebieten der Medizin hat der Kanton Thurgau einen sehr hohen Standard. Denken wir an die Herz- oder Neurochirurgie, an die Gefässeingriffe, an die Onkologie oder an die ausgezeichneten Rehabilitationsmöglichkeiten in Zihlschlacht, Mammern und Diessenhofen. Nachholbedarf besteht in der Palliative Care, die sich mehr und mehr als Fachdisziplin etabliert. Es geht hier nicht um die grosse Mehrheit der Sterbenden, die von Pflegerinnen und Pflegern, Seelsorgerinnen und Seelsorgern sowie von Spital- und Hausärztinnen und -ärzten in einer ruhigen Weise ohne grosse Unsicherheiten in den Tod begleitet werden können. Es geht um die ca. 15 % der unheilbar Kranken, bei denen komplexe Probleme verschiedenster Art auftreten, zum Beispiel unstillbare Schmerzen, Atemnot, nicht beherrschbare Übelkeit mit Erbrechen, was Spezialwissen erfordert. 15 % der 460 Menschen, die in unserem Kanton an Krebs sterben, und 3 % der an nicht malignen Ursachen Sterbenden, im Ganzen 110 Patientinnen und Patienten pro Jahr, sind in komplexen schwierigen Palliativsituationen mit Unsicherheiten und oft mit Ratlosigkeit unter den Betreuenden und benötigen eine den heutigen Standards angepasste optimale Betreuung. Ich bitte den Regierungsrat deshalb, drei Massnahmen möglichst rasch nach Annahme der vorliegenden Initiative umzusetzen: 1. Eine 24-Stunden-Hotline, also eine kompetente telefonische Beratung rund um die Uhr bei Fragen im Zusammenhang mit Palliative Care. 2. Ein Betreuungsteam, das Patientinnen und Patienten mit Problemen am Krankenbett besucht, sei es auf einer Spitalabteilung, im Pflegeheim oder zu Hause, und vor Ort die Situation beurteilt und die Betreuenden berät. 3. Je eine Palliativstation an den Kantonsspitalern Münsterlingen und Frauenfeld, wo eine hohe Fachkompetenz und eine gute Betreuung vorhanden sein muss, um diese zwei Drittel der Fälle, die in Palliativstationen eintreten, so weit zu versorgen und die Situation zu beruhigen, dass die Leute von dort entweder wieder nach Hause entlassen oder in ihre frühere Institution zurückverlegt werden können. Durch die in den Palliativstationen arbeitenden Fachleute soll Fachwissen zu den Kernteams der Pflegeheime, der Spitex und der Privatspitäler sowie zu den vielen in der Palliative Care tätigen Menschen in unserem Kanton optimal vermittelt werden. Sie haben also eine Ausbildungsfunktion und stellen auch das Personal für die Hotline und das Betreuungs-

team. Die Fraktion der Grünen befürwortet die Initiative einstimmig und bittet Sie, ihr ebenfalls zuzustimmen.

Dr. Streckeisen, EVP/EDU: Ich spreche für die Fraktion der EVP/EDU und werde aus meiner Tätigkeit als Hausärztin einige Gedanken zum Thema weitergeben. Natürlich erfahre ich immer wieder, dass viele Menschen grosse Angst vor dem Sterben haben. Das verstehe ich auch gut, denn der Sterbeprozess kann einem Menschen wirklich einiges abverlangen. Er ist dann auf intensive, umfassende Betreuung angewiesen, damit er die im Sterbeprozess innewohnende Chance auch wirklich wahrnehmen kann. Weil ich im Oberthurgau tätig bin, erlebe ich gelegentlich, dass Patientinnen und Patienten die Palliativstation in St. Gallen aufsuchen, um sich dort beraten zu lassen. Sie kommen jeweils beruhigt zurück und erzählen, dass ihnen gezeigt wurde, wie ihnen im Endstadium ihres Krebses oder einer anderen Krankheit geholfen werden kann. Diese Erfahrung war für mich Grund genug, um Unterschriften für die vorliegende Volksinitiative zu sammeln. Der Thurgau soll dieses segensreiche Angebot auch erhalten. Damit kritisiere ich mit keinem Wort die Leistung unserer Spitäler im Bereich der Palliative Care. Im Gegenteil: Ich danke den Ärzten und dem Pflegepersonal ausdrücklich. Sie leisten viel. Uns fehlt jedoch eine Palliativstation, die für die Bevölkerung ebenso bekannt und niederschwellig ist wie diejenige in St. Gallen. Wir brauchen im Thurgau eine Palliativstation auch deshalb, um solche Kranken bei einem häuslichen Pflegenotstand nicht zuerst in die Notfallstation einweisen zu müssen, wo sie nämlich nicht hingehören, sondern direkt auf die Palliativstation bringen zu können. Eine Palliativstation darf nicht mit einem Pflegeheim oder einem Sterbehospiz verwechselt werden. Sie ist für komplexe Fälle da. Von der Palliativstation wird die Mehrheit der Patienten wieder zurück nach Hause, in das Heim oder in das Hospiz entlassen, nachdem sie in ihrer Behandlung neu eingestellt wurden. Somit ist meiner Ansicht nach auch nicht mit einer grossen Kostenflut zu rechnen, denn die meisten dieser Patienten werden auch heute in Notsituationen hospitalisiert. Der Unterschied besteht einzig darin, dass sie heute nicht auf einer speziell auf sie zugeschnittenen Station landen. Es ist bereits gesagt worden, dass auch mobile Dienste, Hotline usw. nötig sind. Ich vertraue darauf, dass der Regierungsrat hier die Weichen richtig stellen wird. Damit ist der Weg frei für eine bedarfsgerechte, vernetzte Lösung im Bereich der Palliative Care, und wir machen einen grossen Schritt vorwärts in Richtung würdevolle Betreuung sterbender Menschen. Ich schliesse mit dem Sprichwort: "Die Seele eines Volkes erkennt man daran, wie es mit seinen alten und kranken Menschen umgeht." Die EVP/EDU-Fraktion empfiehlt einstimmig Zustimmung zur Volksinitiative.

Frei, CVP/GLP: Wir diskutieren über ein sehr heikles Thema, das mit viel Emotionen verbunden ist. Es ist in allen Kreisen unbestritten, dass todkranke Menschen Anrecht auf ein würdiges Sterben haben. Ich bin der Meinung, dass in unseren Spitälern noch Nachholbedarf besteht, wenn wir uns mit dem Nachbarkanton St. Gallen vergleichen, der in

dieser Beziehung ein vorbildliches Angebot hat. Es wurde bereits mehrfach darauf hingewiesen. Ich bin als Kommissionsmitglied mit der Lösung, die wir vorschlagen, nicht vollständig zufrieden. Mir fehlt die Vernetzung zwischen Spitälern, Heimen, Spitex usw. Da wir in unserem Kanton jedoch Bedarf im Bereich der Palliative Care haben, unterstütze ich die Volksinitiative als einen Schritt in die richtige Richtung, auch in Bezug auf die Kosten, die im Kommissionsbericht ausgewiesen sind. Fördern wir bei der Palliative Care die Vernetzung, also die Zusammenarbeit unter den Institutionen, die bei allen Organisationen noch gering ist. Fördern wir auch die Weiterbildung des Personals, wie es im Kommissionsbericht aufgeführt ist. Wichtig scheint mir zudem, bei der Schulung des Personals auch die menschlichen Aspekte einzubauen. Ich bin gespannt auf das kantonale Konzept für Palliative Care, allenfalls auf die Schaffung eines Kompetenzzentrums und eines Konsiliardienstes. Die Herausforderung ist gross. Packen wir sie an und ermöglichen allen Menschen ein würdiges und humanes Sterben.

Schönholzer, SVP: Es ist unverständlich, dass der Regierungsrat nach abgeschlossener Diskussion in der vorberatenden Kommission kein Wort über seine Absicht verloren hat, bei der Umsetzung der Motion Näf/Schmid das Gesundheitsgesetz dahingehend zu ändern, dass der § 33 i mit dem Randtitel "Palliative Care" nicht mehr auf die kantonalen Institutionen beschränkt bleibt. Dieser Passus fällt weg und wird durch "Patientenrechte" ersetzt. Bei dieser neuen Ausgangslage mit der wichtigen und entscheidenden gesetzlichen Grundlage, die geschaffen werden soll, unterstützen die Mitglieder, die sich in der vorberatenden Kommission der Stimme enthalten haben, zum heutigen Zeitpunkt die Volksinitiative. Palliative Care funktioniert in der Praxis nur erfolgreich, wenn spitalintern und spitalextern flächendeckend zusammengearbeitet wird. Im Thurgau wird in diesem Bereich sehr viel angeboten. Wichtig ist jetzt die Koordination von Fachwissen und auch, die grosse Kompetenz einzelner Institutionen in einem Konzept zusammenzuführen. Eine breite Unterstützung aller vorhandenen Ressourcen ist zu forcieren. Es dürfen auf keinen Fall einzelne Dienstleistungen und Anbieter in Palliative Care isoliert geprüft werden, denn das wäre eine schlechte Lösung. Ich fordere vom Regierungsrat, dass er ein kantonales Konzept in Zusammenarbeit mit allen Institutionen spitalintern und spitalextern ausarbeitet sowie die Weiterbildung in diesem Spezialbereich fördert und in das Konzept integriert. Da in den verschiedenen Institutionen sehr viel Fachwissen und auch Spezialisten im Bereich der Palliative Care vorhanden sind, kann ein breit abgestütztes Konzept ausgearbeitet werden. Die zentrale Frage, so wurde mir von Fachpersonen bestätigt, wird sein, was es braucht. Gleichzeitig ist aber auch kritisch zu hinterfragen, was es nicht braucht, um ein flächendeckendes, optimal funktionierendes Versorgungsnetz aufzubauen. Ein mobiles Team von Spezialisten für Palliative Care, das von allen Institutionen angefordert werden kann und mit den Institutionen zusammenarbeitet, die Palliative Care schon anbieten, wäre aus meiner Sicht ein guter und sehr effizienter Anfang. Auch auf Bundesebene herrscht in diesem Bereich Druck aus menschlichen und ethi-

schen Grundbedürfnissen heraus. Nehmen wir bei uns im Thurgau die Zügel selber in die Hand und zeigen wir uns auch in diesem Bereich fortschrittlich und lösungsorientiert. Stützen wir politisch einen Bereich im Gesundheitsgesetz, der sich aus den Bedürfnissen und den Lebensumständen heraus entwickelt hat. Ich bitte Sie, die Volksinitiative zu unterstützen.

Jordi, EVP/EDU: Zuerst möchte ich ganz klar betonen, dass die EDU für Palliative Care ist. Wir unterstützen Bemühungen, welche eine umfassende Palliative Care für Menschen zu Hause, in Alters- und Pflegeheimen und in Spitälern vorsehen. In der Initiative wird das Beispiel von St. Gallen vorbildlich dargestellt. Genau diesem Beispiel sollte der Thurgau folgen. Die Initiative fokussiert sich im Gegensatz zum heute bestehenden Gesetzesparagrafen nur auf das Spital. Der Regierungsrat kann nach dem heutigen Gesetz der Spital Thurgau AG für die Palliative Care einen klaren Auftrag erteilen, falls er dies nicht schon gemacht hat. Stellen wir uns nun aber einmal die Spitalversion bildlich vor: Wenn es dann heisst, dass jemand in die Palliativabteilung kommt, ist damit automatisch die Sterbeabteilung gemeint. Das wird für Patientinnen und Patienten sowie für Pflegerinnen und Pfleger zu einer grossen Last und führt zu Ausgrenzung. Deshalb ist das St. Galler Modell, ein Gemeinschaftsprojekt für Menschen mit weit fortgeschrittenen Leiden, anzustreben. Die EDU wünscht sich eine Palliative Care, bei der die Menschen möglichst lange zu Hause bleiben können und, umgeben von einem gut koordinierten Netz, eine optimale Betreuung erhalten. Die EDU findet die Initiative unnötig, wenn sie zum Ziel hat, in den Spitälern reine Sterbeabteilungen einzurichten. Wir geben unsere Zustimmung zur Initiative, damit beim Umwandlungsprozess eine unseren Vorstellungen entsprechende Lösung erarbeitet werden kann.

Gemperle, CVP/GLP: Von der Regierungsbank aus wird die Notwendigkeit einer Volksinitiative "Ja zu mehr Lebensqualität - Ja zur Palliative Care!" mit der Begründung in Frage gestellt, dass der Thurgau die von der Initiative geforderten Massnahmen jetzt schon erfülle. Ich bin der Überzeugung, dass dies nicht zutrifft. In meinem persönlichen Bekanntenkreis musste ich erfahren, dass der Kanton Thurgau bei der Palliative Care Mankos aufweist. Es sind mir gleich zwei Fälle bekannt, wo unheilbar erkrankte Personen von Thurgauer Spitälern in eine spezialisierte Abteilung des Spitals Flawil verlegt wurden. Niemand verlegt sterbende Personen in den letzten Lebenswochen noch in ein ausserkantonales Spital, wenn nicht triftige Gründe für ein solches Vorgehen sprechen würden. Das ist ein klares Indiz dafür, dass der Thurgau im Bereich der Palliative Care ganz eindeutig Handlungsbedarf aufweist. Stimmen Sie deshalb der Initiative zu und ebnen Sie damit den Weg für eine vernetzte Umsetzung der Palliative Care auf den Stufen Spitex, Pflegeheim und Spital. Auf der Ebene des Spitals könnte ein Kompetenzzentrum für Palliative Care die Lösung der aktuellen Probleme sein. Ermöglichen Sie auch Sterbenden im Rahmen des Möglichen Menschenwürde und Lebensqualität. Auch daran

wird unser Staat gemessen.

Wittwer, EVP/EDU: Ich möchte den Kostenpunkt aufgreifen. Selbstverständlich wünschen sich auch die EDU-Parteikollegen Palliative Care. Der Initiativtext will aber eigentlich gar nicht viel mehr als das, was schon im Gesetz steht. Wir haben von verschiedenen Sprechern gehört, dass in der Umsetzung das Geheimnis liegt, und gerade diesbezüglich kann man aus dem Gesetzestext nichts ableiten. Umso wichtiger ist es, an dieser Stelle zu deponieren, dass es eben nicht nur um Spitalbetten geht. Ich wünsche mir nicht, dass einfach eine Abteilung aufgebaut wird. In Bezug auf die Kosten kann ich dem Kommissionsbericht eine kontroverse Aussage entnehmen. Wenn es schon um Kosten geht, möchte ich diese möglichst optimal eingesetzt wissen. Ich verweise auf die Studie, in der Dr. oec. Fritz Forrer von Spitalbetten spricht und dafür einen Aufwand von ca. 1,6 Millionen Franken (8 Betten à Fr. 200'000.--) berechnet. Weiter unten sagt Dr. med. Roland Kunz, dass von den Sterbenden ca. 80 % in den Institutionen und 40 % davon im Spital sterben. Gemäss Jahresbericht wären das im Thurgau ca. 700 Menschen. Dann geht die Studie darauf ein, dass das Bett ca. 20 Tage belegt wird, und dies bei einer Auslastung von 80 %. Wenn Sie das durchrechnen, brauchen Sie etwa sechsmal mehr Betten, als dies von Dr. oec. Fritz Forrer gefordert wird. Ich versuche einfach, mir vorzustellen, wie die Umsetzung mit den Kosten und den Betten stattfinden soll. Schlussendlich wird von 7,5 bis 8 Betten gesprochen. Auch Schwerkranke brauchen ein ganzes Bett. Die Kosten gehen ebenfalls nicht auf. Darum empfehle ich, auf die zusätzlichen Betten zu verzichten und das Geld für die umfassende Dienstleistung der Palliative Care einzusetzen.

Dr. Merz, CVP/GLP: Es freut mich, feststellen zu können, dass die typische Thurgauer Tugend der Sparsamkeit heute offensichtlich quer durch die Parteienlandschaft hindurch auch Grenzen erfährt und man die Menschlichkeit über die Sparsamkeit stellt. Die Argumente, die mich die vorliegende Initiative unterstützen lassen, sind im Kommissionsbericht oder in der bisherigen Debatte weitgehend genannt worden. Mir geht es vor allem um einen Wechsel in der Grundhaltung der medizinischen Versorgung, Pflege und Beratung. Dieser ist bereits im Gang, aber es ist sehr wichtig, ihn auch weiterhin zu unterstützen. Es geht letztlich darum, nicht nur Leben zu verlängern, sondern Lebensqualität zu fördern und denjenigen Menschen umfassende Unterstützung zu geben, die darauf in besonderem Mass angewiesen sind. In diesem Sinn danke ich dem Initiativkomitee und all jenen, die sich dafür engagiert haben. Ich unterstütze die Initiative und bitte Sie, dies ebenfalls zu tun.

Regierungsrat **Koch**: Seit rund drei Jahren haben wir in unserem Gesundheitsgesetz eine gesetzliche Bestimmung im Bereich der Palliative Care. Der Regierungsrat wollte auch im Hinblick auf die heutige Diskussion einmal wissen, wie Palliative Care im Kanton

Thurgau gelebt wird. Mit einiger Befriedigung stellen wir fest, dass der Gesetzesparagraph eine Sensibilisierung und Wahrnehmung bewirkt hat. Insbesondere im Bereich der Weiterbildung und der Kooperationstätigkeit haben wir aber noch Lücken, wie auch Kantonsrätin Komposch zutreffend festgestellt hat. 76 % unserer Institutionen haben an der Umfrage teilgenommen, und die Studie hat immerhin ergeben, dass sich 89 % unserer Institutionen im Kanton Thurgau mit Palliative Care beschäftigen. 100 % erbringen Leistungen im Bereich der Pflege und 80 % der Institutionen auch Leistungen auf dem Gebiet der Begleitung von Angehörigen. Die Studie zeigt aber auch, dass wir im Bereich der Aus- und Weiterbildung sowohl an den Spitälern als auch in den Pflegeheimen noch Nachholbedarf haben. Nachdem heute die Spital Thurgau AG kritisiert worden ist, möchte ich eine Lanze für unsere Spitäler brechen. Es ist mir auch ein Bedürfnis, das Votum von Kantonsrat Schmid ins richtige Licht zu rücken. Sein Votum stellt die Verantwortlichen und die Pflegerinnen und Pfleger unserer Spitäler in eine falsche Ecke. Auch erstaunt hat mich seine Aussage bezüglich des Kantons Zürich. Vermutlich hat er die "Neue Zürcher Zeitung" vom 12. Februar nicht gelesen. Dort heisst es zu den Spitälern des Kantons Zürich: "Schwache Verankerung der Palliative Care in den Spitälern, schlecht genutzte Weiterbildungsangebote, schleppender Aufbau der Kompetenzzentren. Droht das kantonale Konzept für Palliative Care zu versanden?" Das ist angeblich die Wahrheit im Kanton Zürich und nicht das, was Kantonsrat Schmid gesagt hat. Seine Aussage, dass Palliative Care im Thurgau noch nicht angekommen sei, hat auch die Studie der Fachhochschule St. Gallen klar widerlegt. Ich bitte Kantonsrat Schmid, zur Kenntnis zu nehmen, dass er in seinem Wissen rund drei Jahre zurückliegt. Die Spital Thurgau AG erbringt Leistungen im Bereich der Palliative Care, und die Studie der Fachhochschule St. Gallen hat bestätigt, dass die Leistungen unserer Spitäler auf einem guten Niveau sind. Immer wieder wurde mit dem Kanton St. Gallen verglichen. Auch die Vergleiche haben klar aufgezeigt, dass an unseren Spitälern in diesem Bereich ein gutes Angebot zur Verfügung steht. Es besteht ein ganz wesentlicher Unterschied zum Kanton St. Gallen: Dort gibt es Stationen für Palliative Care. Das kennen wir im Kanton Thurgau nicht. Im Thurgau werden die Patientinnen und Patienten nicht ausgeschieden, sondern integriert und integral auf den verschiedenen Stationen betreut. Das heisst jedoch nicht, dass wir in unseren Spitälern keine diesbezüglichen Leistungen erbringen. Die Pflegerinnen und Pfleger sind für diese Aufgabe gut vorbereitet, obwohl festzustellen ist, dass wir bei der Weiterbildung Nachholbedarf haben. Die Pflegerinnen und Pfleger sind insbesondere auf der Onkologiestation ausgebildet. Sie haben die fachliche Führung der Pflege für alle Patientinnen und Patienten im Bereich der Palliative Care. Alle wesentlichen Erleichterungen für die Sterbenden werden an unseren Spitälern ebenfalls erbracht, und es gibt auch einen ethischen Beirat, der gut geschult ist und immer beigezogen werden kann. Es geht zum Beispiel um Patientenverfügungen, um die Betreuung der Angehörigen, aber auch um medizinische Fragen (Stichworte: Wie viel soll noch gemacht werden? Schmerztherapie, Erklärung für die Angehörigen im fachlichen Bereich,

auch bei der Begleitung der fachlichen Entscheide). In diesem Sinn erbringt die Spital Thurgau AG Leistungen im Bereich der Palliative Care. Grundsätzlich ist die Initiative überflüssig und genügt der bestehende Gesetzesparagraph. Kantonsrat Wittwer hat darauf hingewiesen. Ich entnehme Ihren Voten, dass Sie der Initiative Folge leisten werden, womit der Regierungsrat den Auftrag erhalten wird, die Initiative umzusetzen. Sie ist im Gegensatz zu jener von heute Morgen klar ausformuliert, was bedeutet, dass der Initiativtext zum Gesetzestext wird. Die Initiative ist aber durchaus offen formuliert, weshalb ich Sie heute um Verständnis dafür bitte, dass ich mich an dieser Stelle nicht zu den Vorstellungen über die Umsetzung äussere. Ich mache auch keine Aussagen zu den Forderungen von Kantonsrat Dr. Wildberger oder zur Erwartungshaltung von Kantonsrätin Schönholzer. Ich bin für das Votum von Kantonsrätin Jordi dankbar, die ausgeführt hat, dass wir nicht nur eine Station, sei dies in Münsterlingen oder in Frauenfeld, ins Leben rufen dürfen. Der Regierungsrat weiss, dass die Umsetzung ernsthaft angegangen werden muss, wenn Sie uns den Auftrag erteilen. Für ihn ist das eine Selbstverständlichkeit. Sie hören auch keinen jammernden Finanzdirektor, obwohl ihm bewusst ist, dass zusätzliche finanzielle Mittel notwendig sein werden, um die Initiative umzusetzen. Ich wiederhole noch einmal, dass aus Sicht des Regierungsrates die jetzige gesetzliche Regelung genügen würde.

Diskussion - **nicht weiter benützt.**

Eintreten ist obligatorisch.

Präsident: Gemäss § 27 Absatz 2 der Kantonsverfassung befindet der Grosse Rat über die Gültigkeit von Volksinitiativen. Darüber ist abzustimmen.

Abstimmung: Die Volksinitiative wird mit grosser Mehrheit als gültig erklärt.

Detailberatung

(Schriftliche Ausführungen der Kommissionspräsidentin)

Initiativtext

Der geltende § 33 i des Gesetzes über das Gesundheitswesen vom 5. Juni 1985, erlassen am 11. Mai 2005, wird durch den Initiativtext "Ja zu mehr Lebensqualität - Ja zur Palliative Care!" ersetzt.

Demnach lautet § 33 i neu wie folgt: Absatz 1: "Unheilbar kranke und sterbende Menschen haben Anrecht auf angemessene Behandlung und Betreuung mittels medizinischer, pflegerischer und begleitender Palliativmassnahmen, wenn eine kurative Behandlung als aussichtslos erscheint." Absatz 2: "Den 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 § 33 i des Gesundheitsgesetzes.

- Anstelle der blossen "Soll-Formulierung" im geltenden § 33 i 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 § 33 i beinhaltet die Initiative die begleitenden Palliativmassnahmen (zum Beispiel 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 Absatz 2 des neuen § 33 i 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 §§ 33 a 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, das heisst in den öffentlichen Spitälern des Kantons Thurgau.
- Gemäss § 33 f des geltenden Gesetzes kann der Regierungsrat jederzeit auf dem Verordnungsweg 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 Patientenrechtes auf Palliative Care in einem neuen § 33 i auszudehnen, beispielsweise auf Alters- und Pflegeheime und ambulante Dienste.

Kantonales Konzept für Palliative Care

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

Unterstützende Argumente

- Die Steigerung der Entwicklung der Palliative Care in den Spitälern mittels der Initiative ist sehr zu begrüessen.
- Die Initiative bringt die gesetzliche Verankerung eines Anrechtes auf umfassende Palliative Care für die Patienten in den Spitälern. Die Leistung von Palliative Care ge-

mässig 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

- Absatz 2 des Initiativtextes ist nicht ganz klar. Da kann man sehr weit gehen bezüglich würdevollen Sterbebegleitens und Abschiednehmens 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 mit einbezogen werden.

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

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.

Präsident: Die Volksinitiative liegt im Sinne von § 67 des Gesetzes über das Stimm- und Wahlrecht als ausgearbeiteter Entwurf vor. Gemäss § 66 dieses Gesetzes darf der Grosse Rat den Initiativtext nicht verändern. Ich eröffne die Diskussion zur Detailberatung.

Kommissionspräsidentin **Dr. Näf**, SVP: Ich möchte nochmals betonen, wie wichtig Palliative Care ist, insbesondere im Hinblick darauf, dass die Zahl der unheilbaren, chronischen Krankheiten zunimmt. Damit steigt auch der Bedarf an palliativer Versorgung an. Die vorberatende Kommission beantragt dem Grossen Rat mit 10:0 Stimmen und 4 Enthaltungen, es sei der Initiative Folge zu geben.

Diskussion - **nicht benützt.**

Beschlussfassung

Der Thurgauischen Volksinitiative "Ja zu mehr Lebensqualität - Ja zur Palliative Care!" wird mit 91:1 Stimmen zugestimmt.

Ermittlung des Behördenreferendums: Keine Stimme.

Das Behördenreferendum ist nicht ergriffen worden.