

Immer mehr Arbeitslose haben Schulden beim Jobcenter

Hartz IV: Menschen sind gezwungen, Darlehen aufzunehmen

Immer mehr Hartz-IV-Empfänger haben Schulden beim Jobcenter. Ein nicht ausreichender Regelsatz zwingt Arbeitslose dazu, sich Geld zu leihen, so die Freie Wohlfahrtspflege NRW.

Rund 225000 Darlehen werden jährlich bundesweit für Waschmaschinen, Kühlschränke, die Übernahme der Stromschulden oder Mietkaution von den Jobcentern gewährt, weil die Menschen nicht in der Lage sind, aus den im Sozialgesetzbuch (SGB) II gewährten Pauschalen die Zahlungen zu leisten. Im vergangenen Jahr wurden dazu jeden Monat 6,8 Millionen Euro verliehen, 2010 waren es 4 Millionen Euro.

„Wir sprechen hier von einem Versagen der Arbeitsmarktpolitik“, sagt Josef Lüttig, Vorsitzender des Arbeitsausschusses Arbeit und Arbeitslosigkeit in der Freien Wohlfahrtspflege NRW. Trotz guter Konjunktur, trotz arbeitsmarktpolitischer Förderung und persönlicher Anstrengung vieler Betroffener verbleiben bundesweit rund 450000 Menschen ohne Integrationsperspektive in den ersten Arbeitsmarkt. Deutlich wird, dass Beschäftigungslosigkeit nicht nur eine Folge persönlicher Einschränkungen ist, sondern ihre Ursache wesentlich in strukturellen

Bedingungen und gesellschaftlicher Ausgrenzung hat.

„Es kann nicht sein, dass der Regelsatz so niedrig bemessen ist, dass er Langzeitarbeitslose zwingt, beim Jobcenter Darlehen aufzunehmen, die sie kaum mehr zurückzahlen können“, so Dr. Frank Johannes Hensel, Vorsitzender des Arbeitsausschusses Armut und Sozialberichterstattung. Die Schulden werden getilgt, indem pro Monat zehn Prozent vom – als Existenzminimum geltenden – Regelsatz einbehalten werden. „Wenn Hartz-IV-Empfängern ein Mindestmaß an gesellschaftlicher Teilhabe möglich sein soll, dürfen wir sie nicht auch noch zu Schuldnern der Jobcenter machen“, so Hensel. Die aktuelle Förderpraxis ermögliche Hartz-IV-Empfängern weder eine bedarfsgerechte Förderung noch eine reale Chance auf Teilhabe, die dem Prinzip des „Förderns und Forderns“ gerecht werde. ◀

Mehr Langzeitarbeitslose

Erwerbsfähige Hartz-IV-Bezieher profitieren in NRW seit Jahren kaum noch von einer verbesserten Lage am Arbeitsmarkt. Ihre Zahl hat in den letzten Jahren zugenommen.

Gleichzeitig stehen immer weniger öffentlich geförderte Beschäftigungsverhältnisse zur Verfügung. Die Freie Wohlfahrtspflege NRW spricht von „Marktversagen“ und fordert einen sozialen Arbeitsmarkt mit öffentlich geförderter Beschäftigung. Im Februar 2015 bezogen über 1,112 Millionen Menschen (über 17 Jahre) Leistungen aus der Grundsicherung für Arbeitssuchende, im Februar 2013 waren es rund 1,092 Millionen. ◀

„Mehr in Beschäftigung als in Arbeitslosigkeit investieren“

Zehn Jahre nach Einführung der Hartz-IV-Gesetzgebung hat der Diözesan-Caritasverband im Erzbistum Köln eine brisante Bilanz gezogen: „Langzeitarbeitslosigkeit hat sich dramatisch verfestigt. Die Perspektivlosigkeit, die damit einhergeht, führt zu Isolation, Vereinsamung, Depression und schließlich zu einem massiven Vertrauensverlust in die Demokratie“, so Diözesan-Caritasdirektor Dr. Frank Johannes Hensel.

Fast alle Förderangebote für Langzeitarbeitslose litten unter Befristung, enorm hoher Bürokratie und Unterfinanzierung. Dabei würde es sich durchaus lohnen, in Instrumente gegen verfestigte Langzeitarbeitslosigkeit zu investieren, betonte Hensel. „Aktuelle Zahlen des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung zeigen, dass allein im Jahr 2011 dem Steuerzahler durch Arbeitslosigkeit Gesamtkosten von 56 Milliarden Euro entstanden sind, Kosten der weiteren sozialen und gesundheitlichen Folgen bei den Betroffenen wurden dabei noch nicht einmal berücksichtigt.“ Es müsse, so Hensel, „im ureigenen Interesse eines funktionierenden Staates liegen, vorrangig in Beschäftigung statt in Arbeitslosigkeit zu investieren“.

In einer Landtagsanhörung forderte der Diözesan-Caritasdirektor eine dringend nötige Weiterentwicklung der öffentlich geförderten Beschäftigung. Hensel: „Sie ist wichtig, damit Langzeitarbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen und sozialen Problemen eine wirkliche Chance haben, eine sinnvolle Tätigkeit auszuüben und langfristig einen regulären Arbeitsplatz finden zu können.“ ◀



„Caritas in NRW – AKTUELL“ ist der Informationsdienst der Diözesan-Caritasverbände Aachen, Essen, Köln, Münster und Paderborn.

Er erscheint sechsmal im Jahr.

Zu bestellen bei:

Caritas in NRW

Redaktion

Lindenstraße 178

40233 Düsseldorf

Telefon: 02 11/51 60 66 20

Telefax: 02 11/51 60 66 25

E-Mail: redaktion@caritas-nrw.de

Bestellungen auch über die Pressestellen der nordrhein-westfälischen Diözesan-Caritasverbände.

ISSN 1611-3527

Betreuungsvereine gefährdet

Wohlfahrtsverbände unterstützen CDU-Antrag im Landtag

Eine bessere Finanzierung der Betreuungsvereine in NRW fordert die Landesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrtspflege (LAG FW) und unterstützt ausdrücklich einen Antrag der CDU-Opposition im Landtag. Die Finanzierungslücke der vom Land geförderten Vereine beträgt nach Angaben der LAG inzwischen 2,6 Millionen Euro.

„Wir brauchen mehr Geld“, fordert Christian Schumacher, Sprecher des Fachausschusses in der LAG. Rund 180 Betreuungsvereine sind in der LAG organisiert, davon allein 95 unter dem Dach der Caritas in NRW. Sie tragen mit ihrer Querschnittsarbeit dazu bei, dass sich bürgerschaftliches Engagement entwickelt und qualifizierte ehrenamtliche Betreuer zur Verfügung stehen. Die Anzahl der gerichtlich bestellten Betreuungen hat sich in NRW seit 1992 fast verdreifacht. „Viele sozialrechtliche Fragen sind so komplex geworden, dass immer mehr Menschen dabei Unterstützung benötigen“, erklärt Schumacher diesen Anstieg. Zudem spielten hier auch der demografische Wandel und der Wegfall familiärer Strukturen eine Rolle.

Vereine geben auf

Aktuell haben fünf nordrhein-westfälische Betreuungsvereine aus wirtschaftlichen Gründen ihre Arbeit eingestellt bzw. werden sie in Kürze einstellen müssen. Es sind Betreuungsvereine in Duisburg, Bielefeld, Köln, Recklinghausen und Remscheid. Davon direkt betroffen sind 22,5 Vollzeitstellen von Betreuern, die für 772 beruflich geführte Betreuungen und 256 ehrenamtlich geführte Betreuungen verantwortlich sind. „Wir befürchten, dass weitere Betreuungsvereine folgen werden. Der damit verbundene Wegfall der ehrenamtlichen Betreuungen wird zu erheblichen Kostensteigerungen im Justizhaushalt führen“, betonte Schumacher. Mehr als 50 Besucher aus Betreuungsvereinen kamen Ende August zu einer Anhörung im Rechtsausschuss des Landtags, die bei den Abgeordneten für Nachdenken sorgte.



Kommentar

Nebelkerzen einer Krankenhausreform

Von Burkard Schröders, Caritasdirektor für das Bistum Aachen

„Deshalb stärken wir die Spitzenmedizin und sorgen dafür, dass sich besonders gute Qualität künftig auch finanziell lohnt“, sagte Bundesminister für Gesundheit Hermann Gröhe zu seiner vorgelegten Krankenhausreform. Wer sollte ihm da widersprechen? Wer will nicht von der Spitzenmedizin profitieren?

Dass gute Qualität besser bezahlt werden soll als schlechte, klingt auch irgendwie logisch! Aber die Sache hat einen Haken, denn die jetzigen Rahmenbedingungen zeigen ein eher düsteres Bild. So vertritt u. a. Karl-Josef Laumann, Pflegebeauftragter der Bundesregierung und ehemaliger Gesundheitsminister in NRW, die Meinung, dass Krankenhäuser mit weniger als 200 Betten es schwer haben werden zu überleben. In NRW wäre das jedes dritte Krankenhaus, viele davon konfessionell getragen.

Eines bleibt unstrittig: Qualität im Krankenhaus hat ihren Preis, und der schlägt neben einer adäquaten Geräteausstattung in erster Linie in Form von Personalkosten für Pflegemitarbeiter und Ärzte zu Buche. Bekannte Finanzierungsfragen löst die Krankenhausreform allerdings in keiner Weise. Im Gegenteil: Die Häuser werden mit massiven finanziellen Einbußen zu kämpfen haben. Vor diesem Hintergrund könnte sich die Reform zum Etikettenschwindel entwickeln. Indem auf steigende Qualität gesetzt wird, sind Krankenschließungen mit gemeint. Dabei gilt es doch, im Sinne der Daseinsvorsorge für die Bevölkerung weiter in die Zukunft zu schauen. Und da machen mir viele offene Fragen Sorge.

Wer soll die gesundheitliche Versorgung in ländlichen Regionen aufrechterhalten, wenn immer mehr Hausärzte und Fachärzte in Ruhestand gehen und keine Nachfolger finden? Hier werden in Zukunft neue Konzepte gefragt sein. Dem Krankenhaus als „Gewährleister“ der ambulanten und stationären Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen wird dabei eine zentrale Aufgabe zukommen.



Wie soll gerade in personalintensiven Bereichen wie zum Beispiel der Geriatrie eine qualitativ gute Pflege geleistet werden? Qualität heißt in diesem Zusammenhang besonders: Es müssen Menschen vor Ort sein, die Unterstützung und Hilfestellung geben können, fachlich gut pflegen, Zeit haben und Angehörige beraten, um die beste Versorgung auch nach dem Krankenhausaufenthalt zu sichern. Nicht zu vergessen sind deshalb die alltäglichen Belastungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den Krankenhäusern, die mit hoher Motivation Tag für Tag ihren Dienst am Menschen leisten. Mehr Wertschätzung und Entlastung – will heißen die Finanzierung einer auskömmlichen Vergütung und mehr Personalressourcen –, das sollte eine Reform auch zum Inhalt haben!

Katholische Krankenhäuser scheuen nicht die Qualitätsdebatte. Aber wir fürchten, dass die Politik nicht mit offenen Karten spielt, sondern Nebelkerzen zündet. Denn durch die jetzt gewählten Maßnahmen geraten Häuser in Schwierigkeiten, obwohl sie für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung von Bedeutung sind. Bleibt nur zu hoffen, dass die Politik ihre Maßnahmen noch einmal überdenkt und Patienten sowie Mitarbeiter in das Zentrum ihrer Strukturreform stellt! ◀

Qualität hat ihren Preis!

Das neue Krankenhaus-Strukturgesetz löst die zentralen Probleme nicht

Das Bundeskabinett hat am 10. Juni den Entwurf des Krankenhaus-Strukturgesetzes (KHSKG) beschlossen. Die Bundesregierung ist der Ansicht, sie setze sich mit dem Gesetz „für eine Weiterentwicklung der qualitativen Standards und für eine nachhaltige Sicherung der Betriebskosten der Krankenhäuser ein“. Gewiss enthält das Gesetz einzelne punktuelle Verbesserungen. Leider werden mit dem Gesetz zentrale Probleme der Krankenhauslandschaft aber nicht gelöst.

Denn etwaigen Verbesserungen in der Qualität stehen massive finanzielle Verschlechterungen für die Krankenhäuser gegenüber, die leider nicht erwähnt werden.

Die Bundesregierung erkennt zwar einen höheren Mittelbedarf der Krankenhäuser an – streicht aber dennoch in Milliardenhöhe. Nach Berechnungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) sieht der Gesetzesentwurf eine Einschränkung des Finanzrahmens, mithin reine Kürzungen, ab 2017 für alle Krankenhäuser in Deutschland im Umfang von etwa 1 Mrd. Euro pro Jahr vor.

Darüber hinaus werden weitere Kernprobleme wie Investitionsstau, nicht refinanzierte Tariflohnsteigerungen und Unterfinanzierung der ambulanten Notfallversorgung mit diesem Gesetzesentwurf ebenfalls nicht gelöst.

Beim Investitionsstau geht das seit Langem bekannte „Schwarze-Peter-Spiel“ zwischen Bund und Ländern zu Lasten der Patienten und Mitarbeiter weiter. Die Krankenhäuser in NRW z. B. haben einen jährlichen Investitionsbedarf von rund 1,3 Mrd. Euro (Investitionsmittelbedarf auf Bundesebene rund 6 Mrd. Euro). Die deutlich darunterliegende jährliche Investitionsförderung des Landes NRW in Höhe von rund 500 Mio. Euro bedeutet ein Investitionsdefizit von rund 800 Mio. Euro pro Jahr. Mit den dringend notwendigen Investitionen in den Umbau von Stationen oder eine moderne IT-Infrastruktur könnten die Mitarbeiter entlastet und Patienten noch besser versorgt werden. Eine Krankenhausreform ohne nachhaltige Lösung des Investitionsstaus ist keine echte Reform.

Außerdem berücksichtigt der Gesetzesentwurf die Unterfinanzierung der Tarifsteigerungen in keinsten Weise. Tariflohnsteigerungen werden in den Fallkostenpauschalen zeitverzögert und/oder nur zum Teil eingepreist. Ab dem Jahr 2015 ergibt sich daher

allein in diesem Bereich eine Unterfinanzierung von etwa 2,5 Mrd. Euro pro Jahr. Über das angedachte „Pflege-Förderprogramm“, welches ab 2018 greifen soll, erhalten die Krankenhäuser aber durchschnittlich nur drei zusätzliche Vollzeitstellen pro Krankenhaus. Dies kann leider noch nicht einmal als „ein Tropfen auf den heißen Stein“ bezeichnet werden. Im Übrigen stellt das in dem Gesetzesentwurf vorgesehene Förderprogramm zur Bezuschussung von Neueinstellungen bei Pflegekräften weit weniger Mittel zur Verfügung, als die Kürzungen (an anderer Stelle) ausmachen.

Zehn Millionen Patienten werden in den Notfallambulanzen der deutschen Krankenhäuser versorgt. Krankenhäuser behandeln mittlerweile mehr ambulante Notfälle als niedergelassene Ärzte. Für einen Behandlungsfall erhält das Krankenhaus aber nur 32 Euro bei durchschnittlich 120 Euro Kosten. Dadurch entsteht eine Unterfinanzierung der ambulanten Notfallversorgung von ca. 1 Mrd. Euro pro Jahr, die die Krankenhäuser derzeit selbst tragen.

Bei einem Gesamtumsatz aller Krankenhäuser in Deutschland von etwa 100 Mrd. Euro beläuft sich die Unterfinanzierung auf circa 7,5 Mrd. Euro pro Jahr.

Empörend sind die offenen Misstrauensbekundungen, die mit einer Vielzahl der Instrumente, die dieser Gesetzesentwurf vorsieht, zum Ausdruck gebracht werden. Die neuen, umfassenden Kontrollrechte des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen in unseren Krankenhäusern und die Einschätzung, man müsse über Qualitätsabschlüsse dem Qualitätsbewusstsein nachhelfen, stehen im absoluten Widerspruch zu unserem Verantwortungsverständnis und zum Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im ärztlichen und pflegerischen Dienst.

Unter den sich abzeichnenden Bedingungen werden insbesondere kleinere Kranken-

häuser in ländlichen Regionen nicht mehr wirtschaftlich betrieben werden können. Aufgrund ihrer Struktur und Verortung sind damit gerade die katholischen Krankenhäuser durch das neue Gesetz besonders negativ betroffen. Auch die mit dem Gesetz beabsichtigte vereinfachte Gewährung von Sicherstellungszuschlägen ändert daran nichts. Denn ein Zuschlag soll nur erfolgen, wenn ein notwendiges Krankenhaus insgesamt Defizite zu tragen hat und wenn die Leistung auch durch ein anderes geeignetes Krankenhaus nicht ohne Zuschlag erbracht werden kann. Außerdem soll der Sicherstellungszuschlag auch noch durch die Partner der Selbstverwaltung vereinbart werden. In Summe dürften diese Voraussetzungen das Verfahren eher verkomplizieren und eine Gewährung eines Zuschlages stark hemmen. Zwar haben die zuständigen Ausschüsse des Bundesrates bei ihrer Sondersitzung am 30. Juni bereits einige Kritikpunkte am Gesetzesentwurf aufgegriffen und diskutiert, und auch der Deutsche Bundestag hat am 2. Juli 2015 in 1. Lesung über den Gesetzesentwurf beraten, die Bereitschaft, tiefgreifende Änderungen am Gesetzesentwurf vorzunehmen, ist aber leider in keinsten Weise erkennbar gewesen. Wenn nicht noch erhebliche Veränderungen am Gesetzesentwurf vorgenommen werden, dürfte sich das KHSKG für viele Krankenhäuser als „KHSKG = Krankenhausabschließungsgesetz“ erweisen. ◀

*Elke Held, Peter Brüssel,
Tapio Knüvener, Oliver Lohr und Marcus Proff
(Fachgruppe Krankenhäuser der Caritas in NRW)*

Demo und Protestaktionen

Auf breite Kritik bei den Fachleuten und große Empörung unter vielen Beschäftigten in den Krankenhäusern stößt die geplante Krankenhausreform.

Für den 23. September rufen die Krankenhäuser zu einem bundesweiten Protesttag auf. In Berlin wird an diesem Tag eine große Demonstration stattfinden. Zeitgleich finden in vielen Krankenhäusern eine „aktive Mittagspause“ von Beschäftigten und zahlreiche flankierende Maßnahmen statt. Die Kampagne der Krankenhäuser läuft unter dem Motto „Krankenhaus-Reform? – So nicht!“. ◀
Infos unter www.ihre-krankenhaeuser.de

Krankenhaus-Reform? So nicht!

Ärzte- und Kirchenvertreter wenden sich gegen Freigabe der Sterbehilfe

Fachtag von Caritas in NRW und Caritas-Akademie Köln-Hohenlind

Mit deutlichen Worten hat sich der Kölner Kardinal Rainer Maria Woelki gegen ärztliche Beihilfe zum Selbstmord und organisierte Sterbehilfe gewandt. Die Frage nach einem Sterben in Würde sei eng verknüpft mit unserer Vorstellung von einem Leben in Würde, sagte Woelki im Grußwort zu einer Veranstaltung der Caritas in NRW und der Caritas-Akademie Hohenlind in Köln.

Der Kardinal warnte vor der „irrigen Annahme“, dass nur ein Leben in Jugendlichkeit und Schönheit, Sportlichkeit und gewissem Auskommen lebenswert und würdig sei. „Geistig Behinderten oder Alten die Würde abzusprechen, kann nicht wirklich im Interesse aller sein“, sagte der Kölner Erzbischof vor über 250 Ärzten und Pflegeleitungen. Es sei unangemessen, im Kontext des Sterbens von „Selbstbestimmung“ und falsch verstandener „Lebensqualität“ zu sprechen. Am Ende des Lebens zähle, „dass man nicht allein ist, dass man sich seiner Hilflosigkeit nicht schämen muss und dass der Schmerz erträglich gemacht wird“. Ein Staat, der die Menschenwürde als höchstes Gut betrachte, sollte mehr dafür tun, dass Menschen würdevoll auf ihrem letzten Weg begleitet würden, statt ihnen einen zeitigen Tod gesetzlich zu ermöglichen, betonte der Kardinal.

Über die zwölfjährigen Erfahrungen mit Gesetzen zu Palliativpflege und legaler Sterbehilfe in Belgien berichtete auf dem Fachtag Dr. Ursula Wetzels von der Palliativpflegestation St. Joseph (Moresnet/Belgien). In Belgien ist Sterbehilfe unter definierten Bedingungen straffrei, wenn der Patient sein körperliches und psychisches Leiden als unerträglich empfindet. Sterbehilfe darf demnach nur von einem Arzt durchgeführt werden, und das Anliegen muss zuvor von einer Kommission geprüft werden. Zwar sei kein Arzt verpflichtet, Sterbehilfe durchzuführen, aber eine Institution wie ein Krankenhaus dürfe Sterbehilfe in ihren Räumen nicht verweigern.

Vor einer derartigen gesetzlichen Freigabe des ärztlich assistierten Suizids in Deutschland warnte der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Frank Montgomery. „Es gehört nicht zu den ärztlichen Aufgaben, Sterbehilfe zu leisten“, sagte er. Seit dem Eid des Hippokrates sei es uraltes Selbst-

verständnis und oberstes Gebot der Ärzte, Leben zu erhalten. Die Bundesärztekammer habe mit der Bekräftigung dieser Position klare ethische Führung innerhalb der Ärzteschaft übernommen. Er selbst favorisiere den derzeit vorliegenden Gesetzesentwurf von Bundestagsabgeordneten um den CDU-Politiker Michael Brand, die Sterbehilfeorganisationen klar verbieten und nur die Sterbehilfe von sehr nahen Angehörigen straffrei belassen wollen.

Auf die großen Möglichkeiten der Schmerzmedizin wies der Arzt Prof. Dr. Lukas Radbruch, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, hin (siehe auch *Interview auf der folgenden Seite*). Heute seien fast alle Schmerzen und auch extreme Luftnot in den Griff zu bekommen, betonte er. Übrig blieben allenfalls sehr wenige Einzelfälle, für die man keine Gesetzesänderung brauche. Radbruch warnte vor einem Dammbbruch, wenn man Sterbehilfe legalisiere. In Belgien und den Niederlanden, wo

Sterbehilfe gesetzlich erlaubt und geregelt sei, stiegen die entsprechenden Fälle stetig an. „Für die Angehörigen ist es inzwischen der Normalfall, bei Menschen am Lebensende über Sterbehilfe nachzudenken“, warnte Radbruch.

Werde die Suizidbeihilfe als sozial akzeptierte Möglichkeit anerkannt, verändere sich die Entscheidungssituation für alle Angehörigen, erklärte der Moraltheologe Prof. Dr. Eberhard Schockenhoff. Er warnte in diesem Zusammenhang vor „subtilem Zwang“ und großer Sogwirkung, die mit der Möglichkeit organisierter Sterbehilfe einhergingen. „Jeder Suizid ist eine Niederlage für die Gesellschaft“, sagte Schockenhoff, der auch Mitglied im Deutschen Ethikrat ist. Konstruktionsprinzip der Gesellschaft sei nämlich, dass Leben besser ist als Nichtleben, Existenz besser als Nichtexistenz.

Mit der Veranstaltung wollten die Diözesan-Caritasverbände in NRW und die Caritas-Akademie Hohenlind den Teilnehmern Orientierungspunkte für eine eigene Positionierung bieten. Der große Zuspruch machte Aktualität und Bedeutung des Themas deutlich. Der Deutsche Bundestag hat am 3. Juli über das Thema beraten, derzeit liegen Gesetzesentwürfe von mehreren Parlamentariergruppen vor. ◀ M. L.



Moderiert von Kölns Diözesan-Caritasdirektor Dr. Frank Joh. Hensel (vorn links) diskutierten die Referenten des Akademietaags verschiedene Optionen einer menschenwürdigen Sterbebegleitung: Prof. Dr. Lukas Radbruch (Palliativmediziner), Dr. Ursula Wetzels (Palliativpflegestation, Belgien), Prof. Dr. Eberhard Schockenhoff (Deutscher Ethikrat) und Prof. Dr. Frank Montgomery (Präsident der Bundesärztekammer) (v. l.).

Foto: Martin Karski

„Ich befürchte eine Verschlimmbesserung“

Neue Gesetze zur Sterbehilfe könnten neue Grauzonen und Unklarheiten mit sich bringen

Dr. Lukas Radbruch ist Professor für Palliativmedizin an der Medizinischen Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, gleichzeitig Direktor der Klinik für Palliativmedizin am Universitätsklinikum Bonn und Leiter des Zentrums für Palliativmedizin am Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg. Als Arzt und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin warnt er vor den Folgen einer Gesetzgebung, die versucht, das Verbot der aktiven Sterbehilfe zu lockern.

► *Menschen haben Angst vor dem Sterben, Angst vor einem schmerzhaften Sterben, vor dem Leiden vor dem Tod. Was können Sie als Palliativmediziner diesen Menschen sagen?*

Lukas Radbruch: Ich würde ihnen zunächst mal gerne die Angst nehmen, weil es tatsächlich viele Möglichkeiten gibt, Schmerzen und andere Symptome gut zu lindern. Wir haben in der Schmerztherapie schon seit vielen Jahren einen sehr hohen Standard, und der wird laufend weiter verbessert. Es gibt neue Möglichkeiten, neue Medikamente, schnell wirksam bei Durchbruchschmerzen. Bei fast jedem Patienten kriegen wir eine gute Schmerzlinderung hin. Das bedeutet nicht, dass nicht ab und zu mal ein Patient sagt, dass er lieber etwas weniger nimmt und etwas Schmerzen weiter aushält, weil er sich dann zum Beispiel besser konzentrieren kann. Aber man kriegt eine Linderung hin auf ein Maß, dass der Patient sagt: So geht's. Das gilt auch für viele andere körperliche Symptome und Beschwerden in der letzten Lebensphase. An medizinische Grenzen stoßen wir in einem anderen Bereich: Das sind dann oft nicht die körperlichen Symptome, sondern der Verlust von Kontrolle, von eigenen Möglichkeiten und die Angst vor dem Unbekannten, was noch kommt.

► *Manche Menschen sagen dann: „Gebt mir eine Spritze, und dann hat das alles ein Ende. Dann brauche ich mich damit nicht auseinandersetzen, und ihr seid mich auch los.“ Warum ist das zu kurz gedacht oder der falsche Weg?*

Radbruch: Das klingt so wie der einfache Weg. Nach dem Motto: „Wenn der Patient das sagt – und der hat das wohl überlegt, und es ist auch klar, dass er das wirklich so meint, und er lehnt die Alternativen ab – dann kann man das doch machen.“ Das waren jetzt aber schon drei „Wenn“.

Und ich erlebe eben im normalen Leben, dass Patienten so reden, die eben nicht

über alle alternativen Möglichkeiten aufgeklärt sind. Und ich erfahre von Kollegen oder auch von Fällen aus dem Ausland, wo man sagt, da hätte doch aber ein bisschen Schmerzlinderung gut funktioniert. Ich erlebe, dass Patienten zwar wirklich diesen klassischen Satz sagen: „Jeden Hund würden sie einschläfern – warum machen sie das nicht bei mir?“ Ich erlebe aber auch, dass dieselben Patienten am gleichen Tag nachmittags sich freuen, weil die Familie da ist, sie auf der Terrasse sitzen und lachen und offensichtlich das Leben auch genießen können. Also das schwankt.

Ich erlebe, dass Patienten diesen Todeswunsch haben, aber gleichzeitig Lebenswillen ausdrücken. Dass sie eine Woche lang ganz depressiv nur warten, dass der Tod schnell eintritt, und danach wie ausgewechselt die verbleibende Lebenszeit gut genießen können. Daraus ziehe ich den Schluss, dass es eben nicht klar ist, wer überhaupt eindeutig, unwiderruflich und in Ablehnung aller Alternativen diesen Todeswunsch so äußert. Der Wille ist sehr flottierend, oft ambivalent, hin und her gerissen und eben eigentlich nie in dieser Klarheit.

► *In Belgien und den Niederlanden ist Sterbehilfe – auch assistiert durch Ärzte – in bestimmten Situationen erlaubt. Wie sehen Sie das?*

Radbruch: Für mich ist das der beste Beweis dafür, dass sich so etwas eben auch nicht regeln lässt. Beide Länder, die Niederlande und Belgien, haben angefangen mit scheinbar ganz klaren, eindeutigen Regelungen. Es gibt Kontrollmechanismen, die Ärzte durchlaufen müssen. Und wir erleben, dass dort die sogenannte Euthanasie im Laufe der Jahre immer weiter ausgeweitet wird. Dass die Zahlen ansteigen, dass Sterbehilfe mittlerweile eben auch bei Indikationen geleistet wird, die ursprünglich undenkbar gewesen wären. In den Niederlanden gab es über 30 Erweiterungen der Gesetzgebung,



Prof. Dr. Lukas Radbruch, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin
Foto: Martin Karski

bei denen immer neue Indikationen dazugekommen sind. Jetzt gibt es Sterbehilfe auch für Menschen mit Demenz, sie wird auch für Menschen mit Depressionen gemacht. In Belgien wissen wir von einer ganzen Reihe von Einzelfällen, wo sich jeder an den Kopf fasst. Bei einem besonders spektakulären Fall sagte dann der Vorsitzende der staatlichen Kommission: „Vor fünf Jahren hätten wir das noch lange diskutiert, jetzt haben wir das in fünf Minuten durchgewinkt.“

Das zeigt eben auch, wie schnell aktive Sterbehilfe von einer klar geregelten Ausnahme zu einem Normalfall wird. Sobald man anfängt, das für den Patienten im linken Bett zu überlegen, muss man bei dem im rechten Bett sagen: Warum bei dem nicht auch?

► *Der Deutsche Bundestag wird bis zum Jahresende über das Thema entscheiden, verschiedene Gesetzesentwürfe liegen vor. Was würden Sie den Abgeordneten sagen?*

Radbruch: Mein Wunsch wäre eigentlich, dass alles so bleibt, wie es ist, weil wir mit der bestehenden Gesetzesregelung eigentlich viel Freiraum haben und viele Optionen umsetzen können. Wir glauben, dass viele von den Vorschlägen, die jetzt gemacht werden, eher eine Verschlimmbesserung wären. Da soll dann zunächst erst mal verboten und dann unter bestimmten Umständen wieder erlaubt werden. Wir glauben, dass das wirklich nur zu neuen Grauzonen führt und neue Unklarheiten entstehen. Mein Wunsch ist es, dass man die geschäftsmäßig organisierte Hilfe zum Suizid untersagt, aber alles andere lässt, wie es ist. Wir fürchten, dass es nicht dabei bleiben wird. ◀

Das Interview führte Markus Lahrman.

„Nationalität: Mensch!“

Mit einem „Refugees Welcome Lab“ hat „youngcaritas“ Jugendliche für einen Einsatz für Flüchtlinge fit gemacht

Vier Tage lang haben sich rund 80 Jugendliche in der Willkommens-Werkstatt von „youngcaritas“ über das Thema Flucht informiert, sie haben Flüchtlinge und Hilfsprojekte kennengelernt und gemeinsam überlegt, was sie tun können.

„Wenn man was zusammen macht, dann ist es plötzlich völlig egal, dass man nicht dieselbe Sprache spricht“, sagt Anna Tschepat (19). Mit zwölf anderen sprühte sie mit jungen Flüchtlingen, die ohne Familie in Deutschland sind, in Bochum Willkommens-Graffiti. „Nation: Mensch!“ steht jetzt auf einer Lok auf einem Bochumer Spielplatz. Das ist nur eines der bleibenden Ergebnisse des Welcome Lab. Die Graffiti-Aktion war eine von fünf Exkursionen, bei denen die Jugendlichen in ganz NRW mit Flüchtlingen und Flüchtlingshelfern zusammenkamen. „Ich bin total beeindruckt. Diese Herzlichkeit. Sie haben uns in ihr Zimmer eingeladen und Kuchen gebacken“, berichtet Chiara Pölln (19) von ihrem Besuch in einer Dortmunder Flüchtlingsunterkunft. „Vorher hatte ich irgendwie auch Vorbehalte, aber man muss die Menschen einfach kennenlernen, ihre Geschichten erfahren. Deswegen bin ich hier hingekommen“, sagt die junge Essenerin. Andere Jugendliche hörten in Herten, wie von jetzt auf gleich eine Unterkunft für 150 Betten geschaffen werden musste, wie Betten organisiert wurden und mitten in der

Nacht dann auch die fehlenden Bettlaken. Nicht erst seit den intensiven Erfahrungen aus den Besuchen haben die jungen Erwachsenen Fragen. Warum ertrinken Tausende Flüchtlinge auf dem Mittelmeer? Warum müssen die, die es nach Deutschland schaffen, in Zelten schlafen? Warum schottet sich die EU mit Zäunen und Militär ab, statt zu helfen? Diese großen Themen brachten sie auf die politische Bühne: Im Bochumer „Theater Total“ trafen sie unter anderem mit Politikern zusammen und stellten ihre Fragen.

Diskussion mit Politikern und Experten

Serap Güler, CDU-Landtagsabgeordnete in NRW, antwortete, dass auch Politik das Sterben auf dem Mittelmeer nicht verhindern könne, „aber eindämmen können und müssen wir es. Wir können als viertgrößte Wirtschaftsnation noch mehr tun“, bekräftigte die integrationspolitische Sprecherin ihrer Partei und forderte vom Bund noch mehr finanzielle Hilfen für Länder und Kommunen. Auch der Sozialdezernent der Stadt Essen, Peter Renzel, forderte eine gemeinsame, längerfristige Politik von Bund und Ländern. „Was jetzt läuft, ist Krisenmanagement von Tag zu Tag. Das führt zum Teil zu chaotischen Zuständen bei der Organisation der Unterbringung“, so Renzel. Zudem würden die Herausforderungen danach erst beginnen. „Sprachunterricht, Gesundheitsvorsorge, Arbeit, da brauchen wir ein langfristiges gemeinsames Vorgehen“, so Renzel. Vor einer langsam kippenden Stimmung gegen Flüchtlinge warnte der Generalvikar des Bistums Essen, Klaus Pfeffer. „Es

gibt eine große Hilfsbereitschaft, aber auch große Vorbehalte. Wir dürfen die Leute nicht verurteilen, die Angst haben“, warb Pfeffer für eine stärkere Differenzierung in der Debatte. „Wir müssen die Leute mitnehmen, sonst kommen wir dauerhaft in zu große Konflikte.“ Das Thema sei zu wichtig und zu komplex, um „in verbale Schlachten und Abgrenzung zu verfallen“. Heinz Drucks vom Flüchtlingsrat NRW warnte davor, Flüchtlinge in „die Guten aus Syrien und die Schlechten vom Balkan“ einzutei-



Als viertgrößte Wirtschaftsnation kann Deutschland in der Flüchtlingskrise mehr tun, so die engagierte CDU-Landtagsabgeordnete Serap Güler. Foto: Michael Kreuzfelder

len. „Alle Menschen die hierherkommen, begehren keinen Missbrauch, sie nehmen geltendes Recht wahr“, stellte Drucks klar.

Konkret helfen

Neben den großen Fragen interessierte die Teilnehmenden des Welcome Lab vor allem, wie sie konkret helfen können. Deshalb überlegten sie zum Abschluss, was sie anstoßen oder selbst machen wollen. Alex Meyer (24) zum Beispiel weiß jetzt, dass er sich in seiner Heimatstadt Düsseldorf für junge Flüchtlinge einsetzen will. „Wenn ich woanders wäre, würde ich mich auch freuen, wenn ich jemanden in meinem Alter hätte. Das will ich jetzt machen.“ Rebecca Radmacher ist überzeugt, dass sie mit ihrer eigenen Aktion „Flüchtlinge mitnehmen“ auf der richtigen Spur ist. Die 22-jährige Studentin aus Duisburg will damit Flüchtlingen kostenlose ÖPNV-Fahrten ermöglichen.

Veranstalter des „Refugees Welcome Lab“ waren „youngcaritas Deutschland“ und die NRW-„youngcaritas“-Projekte der (Erz-)Bistümer Münster, Essen, Köln und Paderborn. www.youngcaritas.de; Soziale Medien: #welcomelab ◀ mik

Impressum

Caritas in NRW – AKTUELL

Lindenstraße 178, 40233 Düsseldorf,
Tel.: 02 11/51 60 66 20, Fax: 02 11/51 60 66 25,
E-Mail: redaktion@caritas-nrw.de,
Web: www.caritas-nrw.de

Herausgeber:

Diözesan-Caritasverbände Aachen, Essen, Köln,
Münster und Paderborn, vertreten durch Diöze-
san-Caritasdirektor Andreas Meiwes, Essen.

Chefredakteur: Markus Lahrmann

Abo-Fragen: Kevin Jandrey, Tel.: 02 11/51 60 66 20,
E-Mail: vertrieb@caritas-nrw.de

Bezugspreis ist im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Druck: Bonifatius GmbH, Paderborn

Anzeigenverwaltung: Bonifatius GmbH

Karl-Schurz-Str. 26, 33100 Paderborn,
Karl Wegener, Tel.: 0 52 51/1 53-2 20,
E-Mail: karl.wegener@bonifatius.de

ISSN 1611-3527



Christliches Profil gut erkennbar

Die gute Nachricht: Vier von fünf befragten Mitarbeitern in den 57 katholischen Kliniken in der Diözese Münster sehen ein erkennbares christliches Profil ihrer Häuser. Andererseits üben sie aber Kritik daran, dass ihr Wunsch nach Anerkennung und Respekt von Vorgesetzten und Kollegen nicht eingelöst wird. Die Arbeitsgemeinschaft katholischer Krankenhäuser im Caritasverband für die Diözese Münster hatte online alle rund 25000 Mitarbeitenden befragt. Mit 2104 Rückmeldungen sind die Ergebnisse repräsentativ. Ziel war, ihre Einschätzung zum christlichen Profil zu erfahren und daraus entsprechende Angebote zu entwickeln. ◀

Die Studie im Internet unter www.caritas-muenster.de/wirhelfen/menschenbeikrankheit/krankenhaeuser/

Eine Million Sterne

Zum neunten Mal ruft Caritas international, das Hilfswerk des Deutschen Caritasverbandes, zur Teilnahme an der Solidaritätsaktion „Eine Million Sterne“ auf. Am 14. November 2015, dem bundesweiten Aktionstag, werden in ganz

Deutschland öffentliche Plätze im Lichterglanz erstrahlen.

Thematisch geht es um die Caritas-Kampagne „Stadt – Land – Zukunft“. Die anhaltende Abwanderung der erwerbsfähigen Bevölkerung aus dem ländlichen Raum zieht viele Probleme nach sich. Die Caritas lädt dazu ein, den Wandel aktiv mitzugestalten. ◀

„Armut ist menschenunwürdig“

Paderborn – Armut in Form von wirtschaftlicher Not, sozialem Elend und kultureller Verarmung sei menschenunwürdig und müsse mit allen Mitteln überwunden werden. Das hat Weihbischof (em.) Manfred Grothe, Apostolischer Administrator des Bistums Limburg, in einem Pontifikalamt zum Caritas-Tag im Hohen Dom in Paderborn betont. Vor rund 800 Mitarbeitern aus caritativen Initiativen, Diensten und Einrichtungen sagte er, Jesus habe deutlich gemacht, dass Gott auf der Seite dieser Armen stehe und dass er von allen, die sich zu ihm bekennen, erwarte, dass sie in seinem Namen den Armen helfen. Darin liege auch der christliche Einsatz für soziale Gerechtigkeit begründet. ◀

Europäische Solidaritäts-Tagung

Die letzte Teilnehmerin des CAPSO-Projektes ist Ende Mai wohlbehalten von ihrem Studienaufenthalt zurückgekehrt. Damit ist das grenzübergreifende Projekt „Caritas in Europe – Promoting Together Solidarity“ (CAPSO) formal abgeschlossen. Innerhalb des Projektzeitraumes von zwei Jahren reisten 30 Caritas-Kolleginnen und -Kollegen aus Deutschland für zwei Wochen zu Caritas-Organisationen in ganz Europa, um die dortige Caritas und das Sozialsystem kennenzulernen. Zum Abschluss des Projektes und zum Start in neue Kooperationen wird am 29. September 2015 eine Abschlusskonferenz in Berlin stattfinden. Wer an europäischen Partnerprojekten interessiert ist oder sich innerhalb Deutschlands und Europas mit anderen Caritas-Organisationen vernetzen will und zudem an dem Themenkomplex „Soziale Herausforderungen und Solidarität in Europa“ interessiert ist, der sollte diesen Termin nicht verpassen!

Informationen und Anmeldung bei Johanna Hendrich unter Tel. 089/ 54497-181 oder per Mail unter johanna.hendrich@caritas-bayern.de ◀

Leben in der Warteschleife ist unzumutbar

Caritas in NRW fordert ein schnelleres Anerkennungsverfahren für Flüchtlinge in Deutschland

Die Caritas in NRW fordert die Bundesregierung auf, Anerkennungsverfahren für Flüchtlinge in Deutschland zu beschleunigen. Ein Asylverfahren dauert derzeit im Schnitt mehr als sieben Monate. Angesichts der Flüchtlingszahlen befürchtet die Caritas in NRW schon bald Wartezeiten von deutlich über einem Jahr.

„Für viele Flüchtlinge bedeutet das langwierige Verfahren ein zermürbendes Leben in der Warteschleife voller existenzieller Unsicherheit, eine verlorene Zeit. Die Menschen können nicht wirklich in Deutschland ankommen“, so Dr. Frank Joh. Hensel, Direktor des Diözesan-Caritasverbandes im Erzbistum Köln.

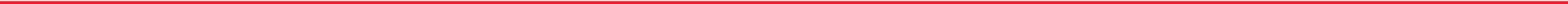
Im Koalitionsvertrag 2013 haben die Regie-

rungsparteien CDU, CSU und SPD zügige und rechtsstaatliche Asylverfahren und eine Verkürzung der Bearbeitungsdauer versprochen. Tatsächlich dauern die Verfahren in Deutschland europaweit mit am längsten. Nordrhein-Westfalen erwartet in diesem Jahr bis zu 150000 Flüchtlinge. 2014 wurden – im ganzen Jahr – 40000 Asylanträge gestellt, 2011 sogar nur 10000. Die zugesagte Personalaufstockung beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) um 2000 neue Mitarbeiter verläuft dagegen erschreckend langsam.

Angesichts allgemein guter Anerkennungsquoten für Flüchtlinge aus Ländern wie Syrien, Irak, Afghanistan oder Eritrea sind monatelange Wartezeiten zwischen Regis-

trierung, Anhörung und Entscheidung über die Asylgesuche nach Ansicht der Caritas in NRW unzumutbar. „In der Zeit der Unsicherheit bleiben Flüchtlingen Zugänge zu Integrationskursen, zu Arbeit und Ausbildung häufig versperrt, dabei wollen sie nichts mehr, als ihr Leben wieder selbst in die Hand zu nehmen“, kritisiert Hensel.

In den Einrichtungen und Diensten der Caritas in Nordrhein-Westfalen steigen die Anfragen verzweifelter Flüchtlinge, die noch Angehörige im Ausland haben. Diese können aber erst nachgeholt werden, wenn das Asylverfahren abgeschlossen ist. Die Ängste um die Familie sind oft erdrückend. „Wenn schnellere Verfahren wirklich gewollt sind, lässt sich das umsetzen, ohne dass die Rechtsstaatlichkeit darunter leidet“, ist Hensel überzeugt. ◀



--	--