



Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft  
Harald Mollers  
Minister für Familie, Gesundheit und Soziales

## **Rede von Harald Mollers, Minister für Gesundheit, Familie und Soziales der Deutschsprachigen Gemeinschaft, anlässlich der 90. Aachener Hospizgespräche**

Stolberg, 22. Juni 2012

### **Es gilt das gesprochene Wort!**

Sehr geehrte Frau Staatssekretärin,  
Sehr geehrter Herr Städtereionsrat,  
Sehr geehrte Frau Bürgermeisterin der Stadt Aachen,  
Sehr geehrte Frau Vorstandsvorsitzende des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbandes,  
liebe Frau Dr. Weihrauch,  
Sehr geehrte Frau Schönhofer-Nellessen,  
Sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke der Servicestelle Hospiz des Bildungswerks Aachen und der StädteRegion Aachen herzlich für die Einladung und freue mich sehr, heute hier sein zu dürfen, sozusagen als Vertreter eines Nachbarlandes, in dem die Palliativpflege bisweilen einen völlig anderen Weg genommen hat als hier in der Bundesrepublik.

Es ist eine sehr anspruchsvolle Aufgabe, die letzte Lebensphase und das Sterben eines Menschen zu begleiten. Dabei muss vor allem die Würde des Kranken oder Sterbenden gewahrt bleiben. Ein wichtiger Schritt zur Verbesserung unserer Bemühungen ist es, die Ziele und die Anforderungen an die Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen zu benennen, uns gemeinsam auf Grundprinzipien zu einigen.

Ich möchte Ihnen einige Worte der englischen Ärztin, Sozialarbeiterin und Krankenschwester Dame Cicely Saunders mit auf den Weg geben. Sie gilt als eine der Begründerinnen der Hospizbewegung und der Palliativmedizin. Sie hat die wichtige Rolle eines würdevollen Sterbens mit ihrer Aussage auf den Punkt gebracht: „Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben.“

Ich denke, diesen wunderbaren Satz können wir alle unterschreiben.  
Daran arbeiten wir diesseits und jenseits der Grenze.

Bevor ich einige Besonderheiten der Palliativpflege in Belgien beleuchte, möchte ich Ihnen mit einigen Sätzen die Deutschsprachige Gemeinschaft kurz vorstellen. Auch wenn wir direkte Nachbarn sind und der eine oder andere unter Ihnen die DG oder einen Teil davon bereits kennt, kann es nicht schaden, wenn Sie etwas besser verstehen, woher ich komme und warum ich heute zu Ihnen spreche.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft Belgiens - abgekürzt gerne „DG“ genannt - hat knapp 77.000 Einwohner und erstreckt sich über ein Gebiet von 854 Quadratkilometern, bestehend aus neun Gemeinden.

Die DG hat eine weitgehende Autonomie innerhalb des belgischen Bundesstaates, vergleichbar mit der Autonomie eines Bundeslandes in der Bundesrepublik. Unsere Zuständigkeiten befinden sich vor allem in den sogenannten personenbezogenen Angelegenheiten. Und das führt dazu, dass ich heute als Minister der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Familie, Gesundheit und Soziales zu Ihnen sprechen darf.

Die Palliativpflege ist zurzeit noch föderale Materie, also Bundesangelegenheit. Im Zuge der sechsten Staatsreform, die nach der wohl längsten Regierungsbildung aller Zeiten beschlossen wurde, wird der Deutschsprachigen Gemeinschaft jedoch die Zuständigkeit für die häusliche und stationäre Palliativpflege übertragen werden.

Palliativpflege in der DG kann sowohl beim Patienten zu Hause, als auch in den beiden Krankenhäusern, in den acht Seniorenwohn- und -pflegeheimen oder auf der derzeit einzigen Palliativstation mit 6 Betten, ausgeübt werden.

Zwei Dienste der häuslichen Hilfe und Pflege sind aktuell durch die Deutschsprachige Gemeinschaft anerkannt, die gemeinsam mehr als 80.000 Stunden jährlich leisten und dafür sorgen, dass ältere Menschen so lange es eben geht in ihren eigenen vier Wänden bleiben können.

Damit die Hilfe für Seniorinnen und Senioren optimal gestaltet und auf die jeweiligen Bedürfnisse abgestimmt werden kann, entwickelt sich seit einigen Jahren der häusliche Begleitdienst Eudomos zu einem unumgänglichen und wertvollen Beratungs- und Orientierungsinstrument. Mit dieser Beratungsstelle sind wir belgienweit Vorreiter und das Projekt entwickelt sich seit etwa zwei Jahren hervorragend.

Eingeführt wurde die Palliativmedizin in Belgien zu Beginn der 80er Jahre durch sensibilisierte Ärzte und Krankenpfleger. Im Jahre 1985 gab es eine allererste Palliativpflegestation, und schon wenige Jahre später waren bereits Palliativstationen und -dienste in einigen Krankenhäusern angesiedelt.

Vielleicht ist Ihnen der Name Schwester Leontine ein Begriff. Diese rührige Ordensschwester, die erst vor wenigen Monaten 88jährig in Brüssel verstorben ist, war eine der Vorreiterinnen auf diesem bis dato kaum beachteten Gebiet.

1991 wurde die ambulante und stationäre Palliativpflege erstmals vom Staat subventioniert. Durch die zunehmende politische Anerkennung in den 90er Jahren konnten schrittweise diverse Maßnahmen getroffen werden, um einen flächendeckenden Zugang zur Palliativmedizin zu ermöglichen. Das ist noch nicht so lange her – gerade einmal zwanzig Jahre. Seitdem hat sich aber sehr viel getan.

So führte unsere föderale Regierung beispielsweise bereits 1995 den „Urlaub zur Pflege eines schwer kranken Familienangehörigen“ ein. Im Jahr 1997 wurden aufgrund einer nationalen Gesetzgebung belgienweit 24 Palliativpflegeverbände gegründet. Neben fünfzehn Verbänden in Flandern und acht in der Wallonie gibt es seitdem auch einen deutschsprachigen Verband in der DG.

Durch die Schaffung dieser untereinander vernetzten Verbände wurde die Palliativpflege in ganz Belgien erheblich erleichtert und verbessert und kann seitdem flächendeckend angeboten werden.

Der Palliativpflegeverband der DG ist seit fünfzehn Jahren damit beauftragt, die Palliativkultur zu fördern und zu verbreiten. Er versammelt alle Dienste der DG, die Palliativpflege erbringen, und sensibilisiert die Öffentlichkeit durch Information und Bewusstseinsbildung zu den Themen Sterben, Tod und Trauer. Er macht Aus- und

Weiterbildungsangebote für Haupt- und Ehrenamtliche und stärkt das Netzwerk der Palliativpflege zwischen den verschiedenen Berufsrichtungen in einer multidisziplinären Betrachtungsweise.

Mit der gesetzlichen Anerkennung der externen Palliativteams in der häuslichen Versorgung erweiterte sich 1998 das Aufgabenspektrum der Palliativpflegeverbände um einen weiteren wichtigen Bereich.

Das externe Krankenpflegeteam unseres Palliativpflegeverbandes besteht aus Krankenpflegern und einem Referenzarzt, die alle über eine Zusatzausbildung und Erfahrung in der Palliativpflege verfügen. Diesem Team steht außerdem eine Psychologin beratend zur Seite. Es leistet rund um die Uhr Bereitschaftsdienst, berät die sogenannte „1. Linie“, d.h. vor allem die Hausärzte und Hauspflegekräfte, macht Hausbesuche mit Fachberatung und gewährleistet die Begleitung des Patienten und seiner Familie zu Hause oder in Wohn- und Pflegeheimen.

Mit dem ersten nationalen Palliativ-Plan im Jahr 2000 wurden höhere Budgets für nahezu alle Formen der Palliativpflege bewilligt.

Im Jahre 2002 wurden von der föderalen Regierung drei weitere Gesetze verabschiedet, die einen besonders maßgeblichen Einfluss auf die Palliativversorgung in Belgien haben. Somit hat seit 2002 jeder Bürger in Belgien ein Recht auf Palliativpflege. Zudem sind in einem weiteren Gesetz die Patientenrechte in Bezug auf Information und Selbstbestimmung verstärkt worden. Wichtigste Neuerung war damals jedoch, dass die Rahmenbedingungen der Sterbehilfe festgelegt wurden. Und damit bin ich bei dem sicherlich größten Unterschied zu unserer benachbarten Bundesrepublik angekommen.

Der belgische Gesetzgeber beschloss vor zehn Jahren als weltweit zweites Land nach den Niederlanden, die aktive Sterbehilfe unter bestimmten Voraussetzungen nicht mehr unter Strafe zu stellen. Derzeit ist in Belgien Sterbehilfe - ich wiederhole noch einmal: unter gewissen Voraussetzungen - bei volljährigen Patienten straffrei. Der Gesetzestext erlaubt eine Tötung auf Verlangen für unheilbar kranke Patienten, die nicht in absehbarer Zeit sterben werden, und für Menschen mit andauernden psychischen Leiden. Dazu sind Gutachten mehrerer Ärzte notwendig und die einzuhaltende Prozedur ist genauestens einzuhalten.

Das Gesetz gilt übrigens nicht für Minderjährige, geistig Behinderte und Menschen mit Demenz. Allerdings wurden erst kürzlich einige Stimmen laut, die eine Ausweitung des Gesetzes forderten.

Die Sterbehilfe ist auch in Belgien nach wie vor ein sehr kontrovers diskutiertes Thema, an dem sich die Geister scheiden.

Es wäre jedoch falsch, den heutigen Nachmittag und meine Anwesenheit hier bei Ihnen ausschließlich im Kontext der Sterbehilfe-Diskussion zu verstehen. Palliativpflege ist nicht Sterbehilfe!

Der Tod ist eine ernste Sache, weshalb sich in unserer Kultur auch gern darüber totgeschwiegen wird. Vor einigen Jahren belegte eine Studie der Lien-Stiftung mit Sitz in Singapur, dass es selbst innerhalb Europas durchaus große Unterschiede im Umgang mit Sterbenden gibt.

In 40 Ländern wurde überprüft, wie gut die Sterbenden betreut werden. Die Studie überprüfte unter anderem, wie zugänglich die Palliativpflege für die Patienten ist, mit welchen Kosten sie verbunden ist, wie hoch die Subventionen des Staates sind und welche

politischen Maßnahmen in den Ländern getroffen wurden. Als ich die Rangliste überprüft habe, wurde mir schnell deutlich, dass nicht die Lebensqualität insgesamt ausschlaggebend ist, die man in den verschiedenen Ländern erfährt.

Hoch entwickelte Länder wie Schweden, Dänemark oder die Schweiz, deren Gesundheitssysteme als vorbildlich gelten, landeten auf den letzten Plätzen. Die Lebensqualität dort ist zwar sehr groß, aber der Tod wird um jeden Preis verhindert. Zu Lasten des Sterbenden.

Großbritannien belegte Platz Nummer eins. Das wundert mich nicht, schließlich wurde in London bereits 1967 das St. Christopher's Hospice gegründet, das weltweit erste Hospiz der modernen Palliativbewegung. Die Engländer erhielten Top-Noten unter anderem, weil das Thema Sterben in der Gesellschaft kein Tabu mehr ist. In der Studie heißt es, ich zitiere: „Die medizinische Versorgung in vielen hoch entwickelten Ländern ist oft zu stark darauf gepolt, den Tod zu verhindern, als Menschen beim Sterben ohne Schmerzen, Beschwerden und Stress zu helfen“ (Zitat Ende).

Es freut mich sehr, dass Belgien in dieser Studie hervorragend abschneidet. Wir landen auf Rang 5 in der Betreuung der Sterbenden. Übrigens schaffte es Deutschland auf Platz acht des internationalen Rankings. Wir spielen also in derselben Liga.

Aber weshalb erzähle ich Ihnen das alles? Ich möchte vor allem darauf hinweisen, dass es sowohl in Belgien, als auch hier in Deutschland mittlerweile möglich geworden ist, über das Sterben zu reden, statt daraus ein Tabuthema zu machen. Und ich möchte dem Bildungswerk Aachen und insbesondere der Servicestelle Hospiz ein ganz herzliches Dankeschön dafür aussprechen, dass Sie dieses Reden bereits seit vielen Jahren im Rahmen der Hospizgespräche ermöglichen und fördern!

August Heinrich Henckel von Donnersmarck hat einmal gesagt: "Die Verwirklichung des Menschen geschieht im Dialog: in der doppelten Fähigkeit, zu reden und zuzuhören, zu antworten, aber auch darin, sich vom Wort treffen zu lassen. Anders gesagt: Dialog, das meint die Bereitschaft zur Kooperation."

Treffender kann man Ihre Bemühungen nicht beschreiben und ich darf Ihnen sagen, dass ich von Ihrer Arbeit beeindruckt bin! Krank werden, älter werden und Abschied nehmen, all das gehört zum Leben.

Mit dem medizinischen Fortschritt wurde das Sterben mehr und mehr aus dem Familienleben gelöst und in Krankenhäuser verlagert. In der DG arbeiten wir dieser Entwicklung recht erfolgreich entgegen. Es ist unser Bestreben, die Pflege und den Tod des Sterbenden als etwas Natürliches anzusehen und dem Sterben damit einen Platz im Leben zu geben.

Ich bin deshalb der festen Überzeugung, dass eine Form der Palliativpflege ganz besonders gefördert werden muss: die Begleitung des Sterbenden in seinem vertrauten Umfeld. Die meisten Menschen wünschen sich, so lange es irgendwie geht, in ihrem Zuhause zu bleiben, auch um zu sterben.

Die Selbstbestimmung und insbesondere die Würde des Patienten sind dort gesichert, vorausgesetzt, eine gute Palliativversorgung sorgt für die Linderung von Schmerzen oder anderen belastenden Problemen. Wie ich eben schon erwähnt habe, kümmert sich in der DG ein erfahrenes sogenanntes „externes Team“ auf Anfrage um die Patienten und ihre Angehörigen.

Die finanzielle Unterstützung zur Abdeckung der zusätzlichen Kosten bei der häuslichen Palliativpflege beträgt derzeit etwa 490 Euro pro Monat und kann zweimal hintereinander beantragt werden. Der bereits eben von mir erwähnte „Urlaub zur Pflege eines schwer kranken Familienangehörigen“ wird ebenfalls von den Menschen oft in Anspruch genommen. Über die gesetzlichen Krankenkassen werden außerdem auch Dienstleistungen aus dem Bereich der Palliativmedizin finanziell rückerstattet.

Alle diese Maßnahmen führen dazu, dass sich die Palliativpflege in der DG gut etabliert hat. Dank der intensiven Sensibilisierungsarbeit der letzten Jahre genießt sie bei der Bevölkerung und bei den Professionellen eine hohe Akzeptanz. Die Begleitmaßnahmen und Unterstützungen werden genutzt, und durch ein immer noch sehr dichtes Familien- und Solidaritätsnetz wird proportional zur Bevölkerung eine hohe Anzahl an Sterbenden zuhause betreut. Im Jahre 2011 sind 51 Prozent unserer Palliativpatienten zuhause verstorben.

Leider stoßen wir hier auch auf Grenzen. Der Erhalt des aktuellen Niveaus ist durch einige Faktoren gefährdet. Der viel zitierte demographische Wandel lässt die Bedeutung der Palliativpflege zwar erheblich steigen, doch stellt der Mangel an Personal und Hausärzten bereits heute eine große Herausforderung dar, die in Zukunft sicher nicht kleiner wird.

Auch die Frage beispielsweise, ab wann ein Patient professionelle Palliativpflege in Anspruch nehmen darf, wird im derzeitigen Gesetz sehr einschränkend beantwortet. Nicht jeder Schwerkranke und Leidende hat eine maximale Lebenserwartung von drei Monaten, so wie es das Gesetz definiert.

Das führt dazu, dass Patienten mit chronischen Krankheiten oder insbesondere auch alte Menschen von der Philosophie der „Sterbebegleitung“ im Sinne eines Prozesses nicht ausreichend profitieren können.

Bei Betrachtung der Charta wird schnell klar, dass es teilweise Diskrepanzen zwischen Belgien und Deutschland gibt. Der gesetzliche Rahmen der Euthanasie ist sicherlich einer der flagrantesten Unterschiede, das sagte ich eben bereits.

Aber auch die aktuellen Ungleichheiten beispielsweise in der Rolle des Ehrenamtes im Palliativbereich sind auffällig. Dem letzten Aktivitätsbericht des Palliativpflegeverbandes der DG ist zu entnehmen, dass in den letzten drei Jahren die Einsätze der Ehrenamtlichen kontinuierlich gesunken sind. Diese Entwicklung ist auf die Tendenz zurückzuführen, dass viele Familien die Betreuung selbst übernehmen, da sie gesetzlich Freiräume zur Verfügung gestellt bekommen und durch ihr Engagement für die Familie beruflich nicht benachteiligt sind.

Trotz der unterschiedlichen Rahmenbedingungen und verschiedener Ausgangssituationen in unseren beiden Ländern verdeutlicht die Charta aber auch, dass die Fürsorge für den Sterbenden klar im Vordergrund steht.

Ich habe mich entschlossen, auch als Belgier diese Charta zu unterzeichnen, weil ich die Entwicklung hin zu einer gemeinsamen Vorgehensweise in Deutschland und darüber hinaus für sinnvoll halte und unterstützen möchte. Und ich bin davon überzeugt, dass diese Charta Kooperation und Austausch fördern wird.

Wenn wir voneinander wissen, wer wir sind, woher wir kommen und wohin wir gehen, wo wir uns ähneln und wo wir unterschiedlich sind, dann können wir beginnen, aus unserer gegenseitigen Erfahrung zu lernen. Vielleicht stellen wir gegenseitig fest, dass uns ähnliche Fragen beschäftigen. Es kann aber auch sein, dass wir anhand der Erfahrungen des jeweils Anderen unsere eigene Position neu überdenken.

Die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft ist offen für den Blick nach außen. Wir sind eine eher kleine Gemeinschaft, die den Mehrwert von Austausch und Kooperationen kennt und zu schätzen weiß.

Die zahlreichen Erfahrungen, die wir in der Zusammenarbeit mit anderen Regionen gemacht haben, waren immer bereichernd und bestärken uns in der Auffassung, dass Verbindungen und Partnerschaften für alle Beteiligten wertvolle Erkenntnisse, Impulse und Eindrücke bereithalten.

Die Charta, die wir heute gemeinsam unterzeichnen, ist das Ergebnis einer intensiven Auseinandersetzung mit einem schwierigen Thema. Meine Unterschrift ist Symbol dafür,

dass wir diese Auseinandersetzung fortsetzen müssen, auch wenn unsere beiden Länder bisweilen unterschiedliche Herangehensweisen haben.

Ich freue mich auf den Austausch mit Ihnen. Es wird heute sicher sehr viele Gespräche geben und ich bin überzeugt, dass wir alle mit neuen Ideen und Eindrücken nach Hause gehen werden.

Bisher - so hat man mir gesagt - haben 444 Institutionen und 752 Personen die Charta unterschrieben, und ich freue mich, die Charta im Namen der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens heute ebenfalls unterzeichnen zu dürfen.

Ich danke erneut, dass ich hier und heute zu Ihnen sprechen durfte. Das bedeutet mir sehr viel.

Ich wünsche Ihnen einen hochinteressanten Nachmittag und danke für Ihre Aufmerksamkeit.