

**Es gilt das gesprochene Wort!**

**Rede von Daniel Bahr  
Bundesminister für Gesundheit  
Mitglied des Deutschen Bundestages**

<p><b>Grußwort</b></p>
------------------------

anlässlich des 20jährigen Jubiläums des Deutschen Hospiz- und  
PalliativVerbands  
am 18.10.2012 um 16:05 Uhr  
in Berlin

Sehr verehrte Frau Dr. Weihrauch,  
sehr verehrte Frau Prof. Däubler-Gmelin  
Sehr geehrter Herr Remmert,  
meine sehr verehrten Damen und Herren,

Der deutsche Hospiz- und Palliativ Verband feiert heute sein 20jähriges Bestehen. Dazu gratulieren ich Ihnen herzlich.

Einen Menschen im Sterben zu begleiten gehört für mich zu den größten Herausforderungen überhaupt. Dafür zu sorgen, dass Sterbende in ihren letzten Stunden, Tagen und Wochen nicht allein gelassen werden, dass es Orte gibt, an denen sie sich gut versorgt wissen, dass jemand ihren Angehörigen hilft, die schwierige Situation zu meistern, davor empfinde ich größte Hochachtung.

Auch wenn wir es gern verdrängen: Der Tod gehört zum Leben dazu. Wir alle kommen irgendwann in die Situation, jemanden loslassen zu müssen. Einen Angehörigen oder einen guten Freund. Und dann sind wir froh, dass es Hospize gibt, dass es die Palliativmedizin gibt und dass es für Sterbende und Angehörige Begleiterinnen und Begleiter auf ihrem letzten Weg gibt.

Dass dies in Deutschland mehr und mehr zur Regel wird, ist auch Vereinen wie dem Deutschen Hospiz- und Palliativ Verband zu verdanken. Seit 20 Jahren setzen Sie sich für ein Leben und Sterben in Würde ein. Seit 20 Jahren bringen Sie uns allen immer wieder ins Bewusstsein, dass Sterben zum Leben gehört. Seit 20 Jahren kämpfen Sie dafür, dass Tod und Sterben nicht gesellschaftlich tabuisiert werden. Und Sie haben einiges erreicht, worauf Sie stolz sein können.

Zunächst als Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz gestartet, haben Sie sich 2007 umbenannt, um zu verdeutlichen, dass Hospiz- und Palliativarbeit untrennbar miteinander verbunden sind. Das war ein mutiger Schritt. Er zeigt, wie engagiert, entschlossen und konsequent Sie sich für dieses wichtige Thema einsetzen.

"Jeder Mensch hat ein Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen", so steht es über der 'Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland'. Diese Charta wurde vom DHPV maßgeblich mitverfasst. Sie verfolgt das Anliegen, den Menschen in den Mittelpunkt zu stellen, seiner Würde und seinen Rechten Geltung zu verschaffen. Das ist etwas, das auch mir am Herzen liegt. Es zieht sich durch meine gesamte Gesundheitspolitik,

aber in keinem Bereich ist es so wichtig wie in dieser allerletzten Lebensphase. Und wir alle müssen gemeinsam daran arbeiten, dass auch und gerade bei der gesundheitlichen Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Menschen deren Bedürfnisse im Mittelpunkt stehen.

Fakt ist: Sterben und Tod galten lange Zeit als Tabuthemen. Das hat sich – Gott sei dank – geändert: Mit angestoßen durch die Hospizbewegung wird in unserer Gesellschaft mehr und mehr Sterben als Teil des Lebens begriffen und in die Mitte unserer Gesellschaft gerückt. Ich finde es gut und wichtig, dass immer mehr Menschen ihr Wunsch erfüllt werden kann, bis zuletzt in ihrer gewohnten Umgebung zu bleiben und im vertrauten Umfeld zu sterben.

Der Tod im Krankenhaus soll nicht länger die Regel sein, sondern zur Ausnahme werden. Hierfür haben wir durch vielfältige – auch gesetzliche – Initiativen die Voraussetzungen stetig verbessert.

Der Deutsche Hospiz- und Palliativ Verband hat diesen Prozess an vorderster Stelle mit Fachkenntnis und Empathie gleichermaßen aktiv mit gestaltet. Dafür gebührt Ihnen Dank und große Anerkennung. Es ist nicht zuletzt Ihrem stetigen Engagement zu verdanken, dass wir in den vergangenen Jahren wesentliche Fortschritte erzielt haben bei der Entwicklung eines vielfältigen Hilfs- und Versorgungsnetzes für schwerstkranke und sterbende Menschen. Ein Versorgungsnetz, in dem professionelle und ehrenamtliche Kräfte auf unterschiedlichen Ebenen Hand in Hand arbeiten.

Und gerade letzteren, den 80.000 ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer, verdanken wir, dass wir uns dem Ziel, einem würdigen Leben und Sterben für alle, weiter annähern konnten. Egal, ob in der Institution oder zu Hause, die Ehrenamtlichen sind es, die durch ihre Bereitschaft, Sterben und Tod immer wieder aufs Neue zu begleiten, einen individuellen Weg ermöglichen. Ich habe größten Respekt vor dieser Form der Nächstenliebe und des ehrenamtlichen Engagements und will an dieser Stelle allen Ehrenamtlichen von Herzen für Ihre Arbeit danken. Sie leisten Außergewöhnliches und dafür gebührt Ihnen unser aller Dank.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,  
die Aufgabe der Politik besteht darin, die Rahmenbedingungen für die hospizliche und palliative Versorgung weiter zu verbessern, und da haben wir in den letzten Jahren – im parteiübergreifenden Konsens und unter Mitwirkung aller betroffenen Organisationen – einiges auf den Weg gebracht:

So zum Beispiel die Neugestaltung der Zuschussregelungen zu ambulanter und stationärer Hospizarbeit in der Gesetzlichen Krankenversicherung: Mussten GKV-Versicherte vorher noch in erheblichem Umfang selbst für den Aufenthalt im stationären Hospiz aufkommen, so gilt

nunmehr, dass die GKV in stationären Hospizen 90 Prozent, in Kinderhospizen 95 Prozent der zuschussfähigen Kosten übernimmt. Zehn Prozent der zuschussfähigen Kosten bzw. fünf Prozent in Kinderhospizen werden weiterhin durch Spenden und ehrenamtliches Engagement aufgebracht. Dies ist so ausdrücklich von den maßgeblichen Organisationen nicht nur akzeptiert, sondern gewollt. Und auch dies begrüße ich, denn dadurch bleiben Palliativ- und Hospizarbeit auch weiterhin im Fokus der Öffentlichkeit und führen zu einem würdigen Umgang mit Tod und Sterben.

Wegweisend war auch die Einführung des Leistungsanspruchs auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung in die gesetzliche Krankenversicherung. Diese Leistung ermöglicht es, dass auch schwerstkranke Sterbende die letzten Tage und Stunden ihres Lebens in ihrer vertrauten Umgebung verbringen können, wenn sie dies wünschen. Anfängliche Umsetzungsschwierigkeiten sind weitgehend – nicht zuletzt auch durch intensive Gespräche mit allen Beteiligten bei uns im Bundesministerium für Gesundheit – überwunden.

Insgesamt hat sich die Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland in den letzten zwanzig Jahren erheblich verbessert. Indiz dafür ist auch die stark steigende Zahl von Medizinerinnen und Medizinern mit Zusatzweiterbildung in "Palliativmedizin" und die zunehmende Zahl an universitären Lehrstühlen für Palliativmedizin.

Damit einher geht auch eine Verbesserung der Aus- und Weiterbildung. So ist Palliativmedizin inzwischen Pflicht- und Prüfungsfach im Medizinstudium. Dadurch wird die palliativmedizinische Kompetenz angehender Ärztinnen und Ärzte verbessert. Früher haben Ärztinnen und Ärzte erste palliativmedizinische Erfahrungen überwiegend erst nach Abschluss des Medizinstudiums als Assistenzärztinnen und -ärzte oder sogar erst nach der Niederlassung gesammelt. Jetzt werden Sie bereits im Studium mit dem Thema konfrontiert und lernen, was zu ihre Aufgaben als angehende Medizinerinnen und Mediziner gehört und was nicht.

Dadurch wird sichergestellt, dass die Studentinnen und Studenten der Medizin im späteren Berufsleben den Anforderungen an die Versorgung Schwerstkranker und Sterbender gewachsen sind. So wird letztlich die umfassende und kompetente Versorgung dieser Menschen verbessert.

Denn: Fehlendes Wissen verursacht noch vielfach unnötiges Leiden durch wohlgemeinte, aber fachlich nicht indizierte Therapien in der letzten Lebensphase. Eine adäquate Versorgung Schwerstkranker und Sterbender ist aber Aufgabe aller Ärztinnen und Ärzte. Sie ist Ausdruck der Fürsorge und Voraussetzung für eine wirksame Ausübung des Rechts auf Selbstbestimmung in der letzten Lebensphase.

Hierzu zählt auch die schmerzmedizinische Versorgung von Palliativpatienten. Vor diesem Hintergrund hat die Bundesregierung auch die Aufnahme der Schmerzmedizin in die Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte vorgeschlagen. Ab 2016 sollen Studierende – neben der Palliativmedizin – auch einen Leistungsnachweis in der Schmerzmedizin erbringen. Zwischen beiden Querschnittsbereichen gibt es Überschneidungen, aber auch wichtige Unterschiede. Der ganzheitliche Ansatz der Palliativmedizin soll und darf deshalb nicht auf die Schmerzbehandlung reduziert werden. Mit der Aufnahme der Schmerzmedizin in die Approbationsordnung wird einerseits die Eigenständigkeit der Palliativmedizin gewahrt und andererseits gewährleistet, dass die angehenden Ärztinnen und Ärzte frühzeitig die Grundlagen der schmerztherapeutischen Behandlung beherrschen. Hiervon profitieren alle Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen.

Ein anderer Bereich, in dem wir Verbesserungen erreicht haben, ist das Betäubungsmittelrecht. Wir haben die Möglichkeit geschaffen, in Hospizen und Einrichtungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung Betäubungsmittel-Notfallvorräte bereitzuhalten.

Im Juni 2012 haben wir zudem die Regelungen zur Betäubungsmittel-Vorratshaltung in Apotheken ergänzt, so dass Betäubungsmittel zur Therapie von Palliativpatienten jederzeit bereit stehen beziehungsweise kurzfristig beschafft werden können.

Eine weitere Verbesserung betrifft die Apothekenbetriebsordnung: Danach darf der Arzt einem ambulant versorgten Palliativpatienten in eng begrenzten Ausnahmefällen Betäubungsmittel überlassen, um damit eine absehbare palliativmedizinischen Krisensituation zu überbrücken, wenn das Arzneimittel nicht rechtzeitig aus der Apotheke besorgt werden kann. Damit schließen wir eine der letzten Lücken bei der Versorgung von Palliativpatienten mit Betäubungsmitteln.

Meine Damen und Herren,

bereits diese kurze Auflistung unserer Maßnahmen macht eins deutlich: Die palliativmedizinische Versorgung basiert zunehmend auf einem berufsübergreifenden Teamansatz, bei der jeder Berufsgruppe ihre eigene Funktion zukommt. Apotheken, Ärzteschaft, Pflegepersonal, ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können und müssen gemeinsam die Betreuung übernehmen, und das reicht von der Schmerztherapie und Symptomkontrolle über die psychosoziale Betreuung und Sterbebegleitung bis hin zur Trauerarbeit mit Angehörigen. Die bestmögliche Begleitung geht nur im Team.

Deshalb ist es wichtig, dass die Maßnahmen sich auf alle Bereiche beziehen. Und das haben wir berücksichtigt. Die stetigen Verbesserungen der Versorgung, die Zunahme der Zusammenarbeit und Vernetzung verschiedener Berufsgruppen bei der Versorgung, die Verbesserung der Aus- und Fortbildung nicht nur der hauptamtlich Tätigen, sondern auch der

vielen ehrenamtlichen Helfer, die Verbesserung der Forschung im Bereich Schmerz- und Palliativmedizin und ein verbesserter Wissenstransfer: Alle diese Fortschritte werden wesentlich dazu beitragen, schwerkranken und sterbenden Menschen die bestmögliche Lebensqualität bis zum Tod zu ermöglichen.

Deutschland ist dabei, ein breites Netzwerk medizinischer und sozialer Hilfsangebote aufzubauen, das den Menschen ganz individuelle Unterstützung bietet. Das war überfällig. Gleichzeitig rückt das Thema gesellschaftlich in unseren Fokus. Auch das war überfällig. Hospiz- und Palliativarbeit gehören in unseren Alltag. Dass sie dort mehr und mehr ankommen verdanken wir auch der engagierten Arbeit des Deutschen Hospiz- und Palliativ Verbands.

Denn darin sind wir uns alle einig – und ich weiß, ich wiederhole mich, aber manche Wahrheiten kann man nicht oft genug aussprechen: "Jeder Mensch hat ein Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen". Und wir alle müssen unser Teil dazu beitragen, dass dies in Deutschland nicht mehr angemahnt werden muss, sondern zur Selbstverständlichkeit wird.

Wir werden dieses Thema sicher in der Diskussionsrunde noch weiter vertiefen. Ich freue mich darauf.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.