



Deutsche Gesellschaft
für Palliativmedizin e.V.



Deutscher Hospiz- und
Palliativverband e.V.



Charta

zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen

Berlin, 3. September 2008

Internationale Entwicklung

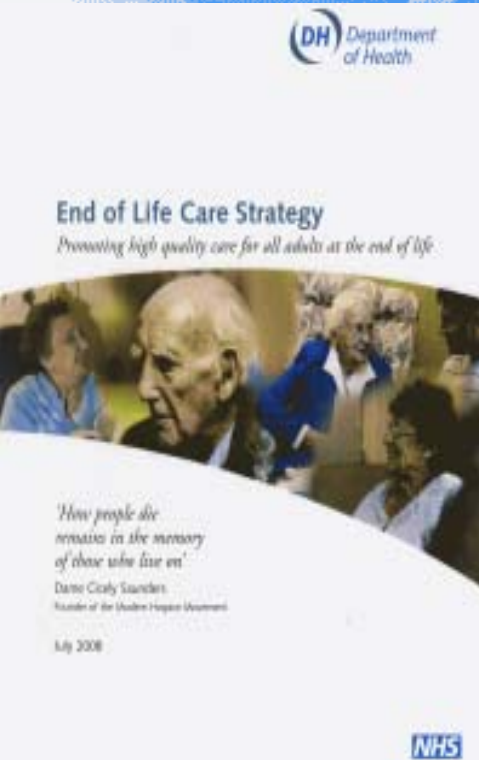
Prof. Dr. Raymond Voltz

Palliativzentrum, Uniklinik Köln



EU Parliament 2008 Palliative Care in the European Union

UK 2008 End of Life Care Strategy



Irland 2001/06 National Advisory Committee on Palliative Care

Canada 2007 Canadian Strategy on Palliative and End-of-Life Care



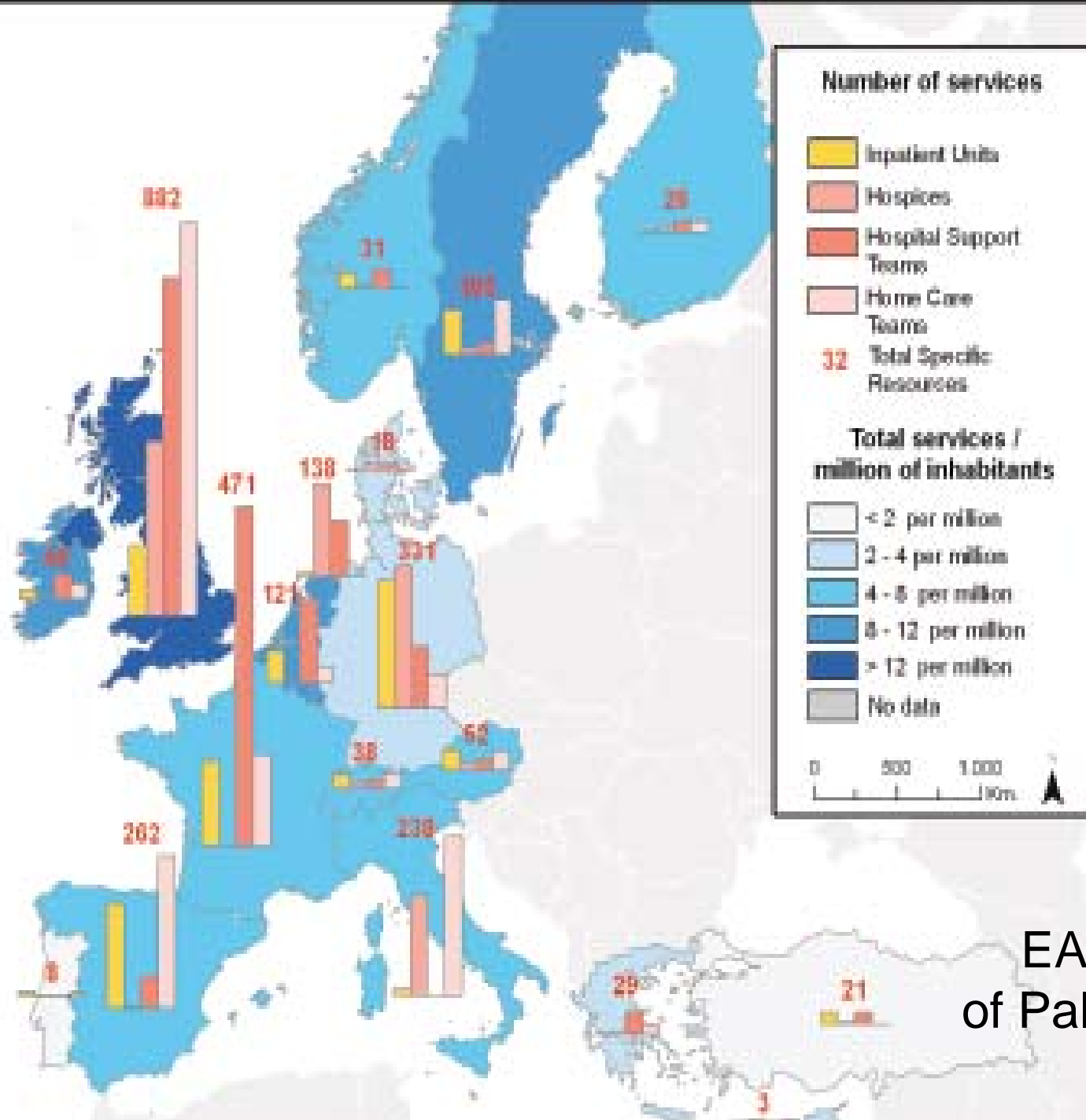
EU Parliament 2008

Palliative Care in the European Union



Germany

„...palliative care development ... continues to be **uneven**, although it is **growing steadily** and spreading to most areas. The region of **Nordrhein-Westfalen** is clearly the most developed... **Population awareness** is also less than ideal, although efforts made by organisations such as the **German Association for Palliative Medicine** have been taking steps to address this for the past several years. **Political will is positive**, as manifested in a 2005 treaty between the CDU, SPD, and FDP to show support for the comfort and care of the dying; however, the government has, up to now, **only incompletely included** palliative care within the **university** structure and the financial infrastructure of the **national healthcare system**....“



University of Malawi, Department of Geography

EAPC Atlas
of Palliative Care
2006

EU Parliament 2008

Palliative Care in the European Union



Germany

Ist-Zustand (Versorgungsstrukturen)
Platz **12/27**

Vitalität (Wissenschaft, Politik)
Platz **2/27**

Gesamt-Index
Platz **8/27**

EU Parliament 2008

Palliative Care in the European Union

Policy Options

1. Passive approach
bestehende Systeme genügen
2. More active approach
Qualitätskriterien, Ausbildungsstandards,
nationale Programme
3. More prescriptive approach
von EU Ebene zu Ländern ohne Plan



UK 2008

End of Life Care Strategy

Herausgeber

Department of Health

Ziel

..“promoting high quality care for all adults at the end of life“

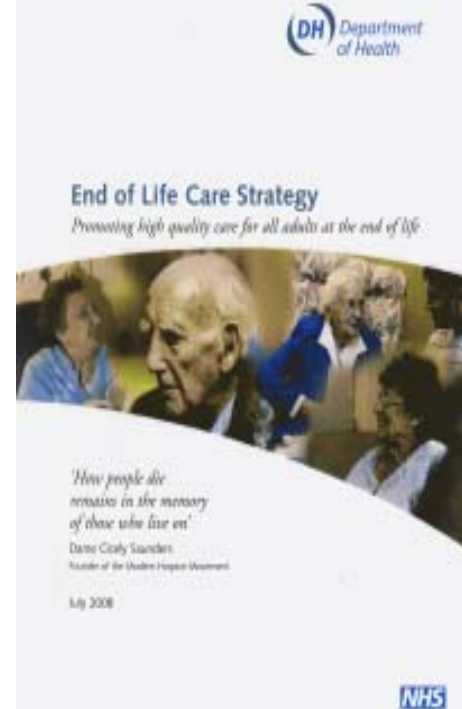
Entwicklung

- Bottom-up

Gold Standards, LCP, Preferred Priorities of Care

- erst spät im Rahmen des „Next Stage Review“ des NHS

- 1 Jahr, 6 Arbeitsgruppen, 300 Stakeholders

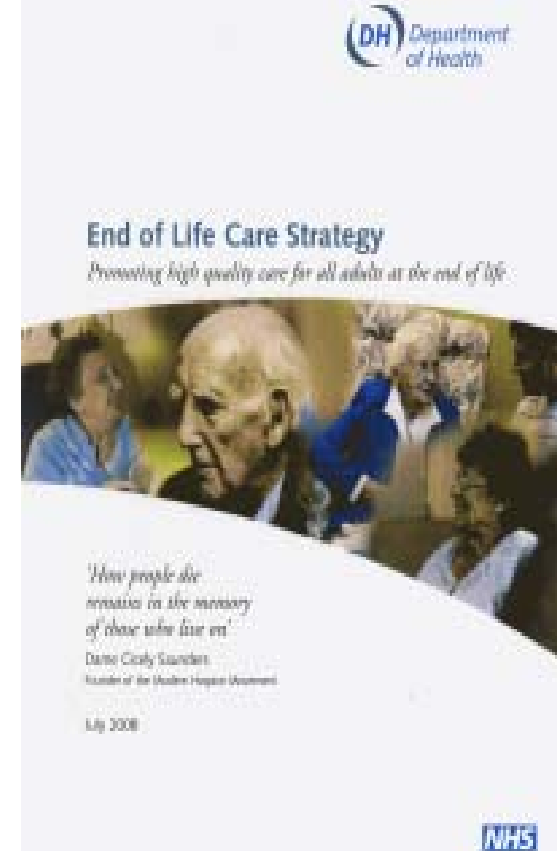


UK 2008

End of Life Care Strategy

Inhalte

- Profil stärken
- Bedürftige identifizieren
- Planung der Versorgung
- Koordination der Versorgung
- Schneller Zugang zur Versorgung
- Hohe Qualität auf allen Ebenen
- Letzte Lebensstage und Betreuung nach Tod
- Unterstützung der Angehörigen
- Aus- und Fortbildung
- Dokumentation und Forschung
- Finanzierung



Irland 2001

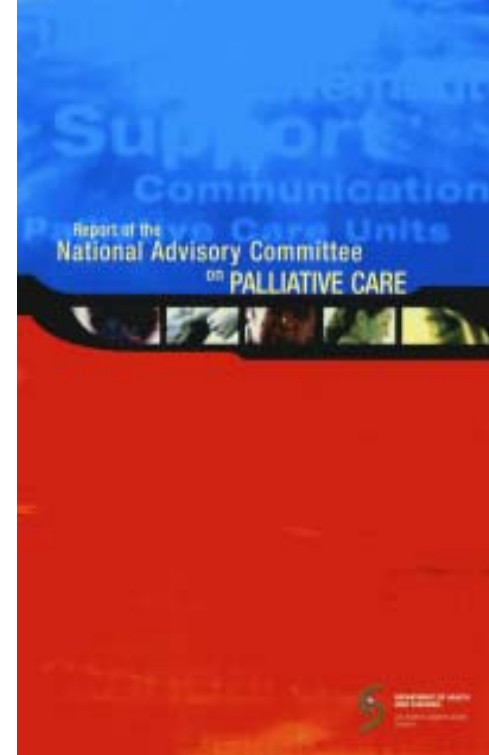
National Advisory Committee on Palliative Care

Herausgeber

Department of Health and Children

Ziel

..“to ensure that every person in Ireland who requires palliative care, will be able to access with ease a level of service and expertise that is appropriate to their individual needs“

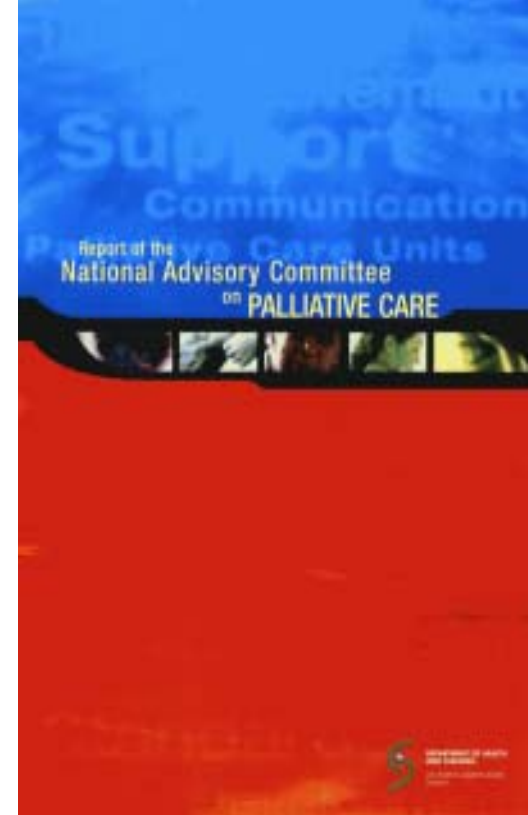


Irland 2001

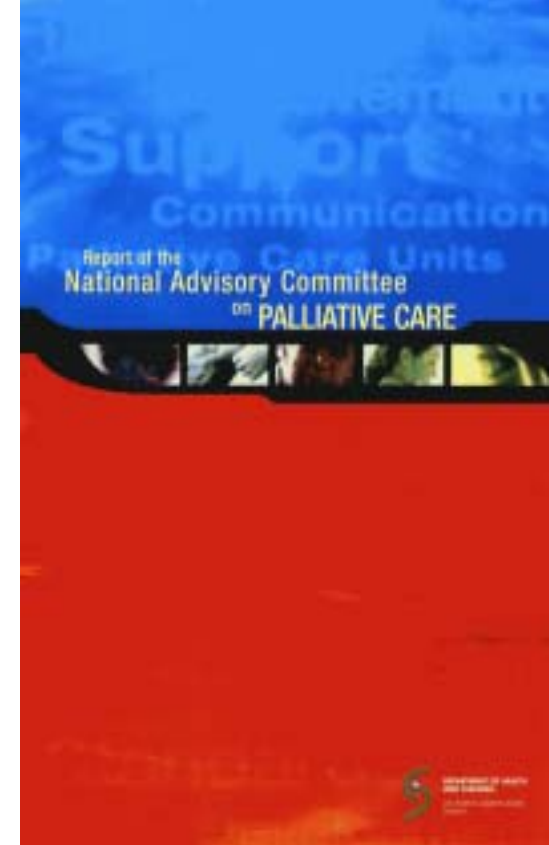
National Advisory Committee on Palliative Care

Inhalte

Hintergrund
Ebenen der Versorgung
Bedarf
Sicht der Patienten und Angehörigen
Aus- und Fortbildung
Palliativstationen
Konsilardienste
häusliche Betreuung
Hilfe bei Trauer
Lehre und Forschung
Kommunikation
Qualitätsstandards
Finanzierung
Entwicklung
Zeitplan



Irland 2006 Baseline Study



Was ist aus National Policy geworden?

- viele der Forderungen noch nicht erfüllt
- von zusätzlichen € 10 Mio p.a. nur € 2 Mio p.a. realisiert

Canada 2007

Canadian Strategy on Palliative and End-of-Life Care

Herausgeber

Federal Department of Health

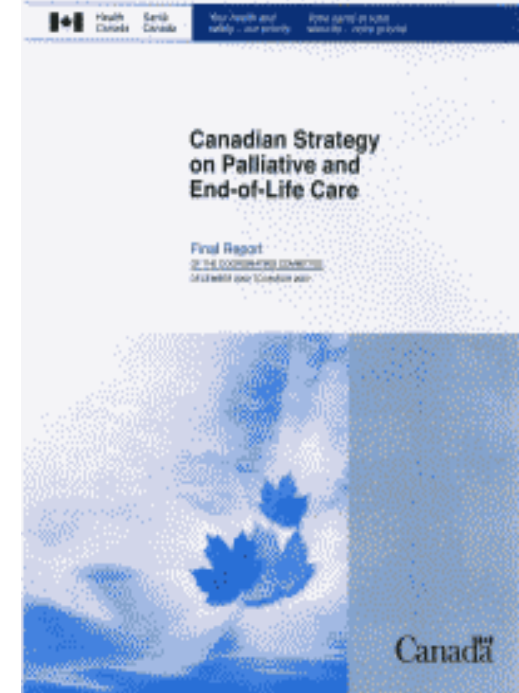
Ziel

..“to provide accessible and compassionate care to those facing life threatening illness“

Entwicklung

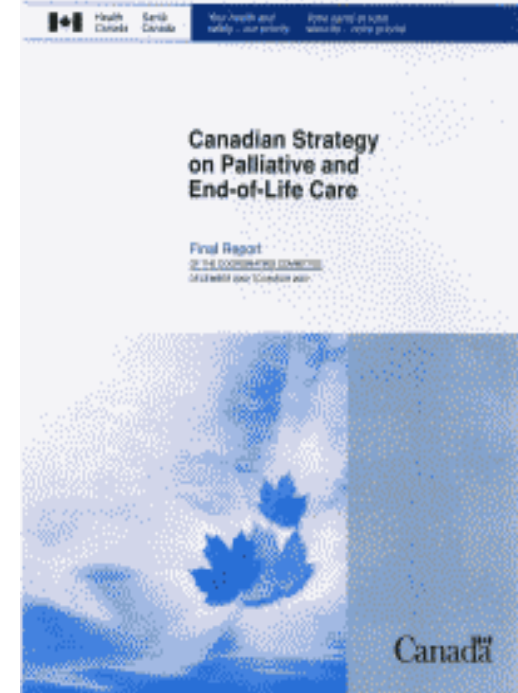
Politische Diskussion Aktive Sterbehilfe 1995

5 Jahre, 5 Arbeitsgruppen



Canada 2007

Canadian Strategy on Palliative and End-of-Life Care



Inhalte

- Angestrebte Strukturen/Qualitätssicherung
- Aus- und Fortbildung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Forschung
- Überwachung des Prozesses

	Ireland	UK	Canada	D
EW (Mio)	4	60	31	82
Fläche (kkm ²)	70	245	10.000	360
Hospiz/Pall	1879	1967	1973	1983
	> 100 J	41 J	35 J	25 J
Ntl. Policy	2001	2008	2007	???
Dauer	3 J	1 J	5 J	???
Latenz	> 100 J	41 J	34 J	9 J???