

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin



**Deutscher Hospiz- und
PalliativVerband e. V.**



**Charta zur Betreuung
schwerstkranker und sterbender Menschen**

Konzept zur Einrichtung von Arbeitsgruppen

1 ZIELE, HINTERGRUND UND STRUKTUR DES CHARTA-PROZESSES

Die Auseinandersetzung mit den existenziellen Phänomenen Sterben, Tod und Trauer ist vor dem Hintergrund der zunehmenden Bedeutung chronisch unheilbarer Erkrankungen, des demografischen Wandels sowie sich ändernder gesellschaftlicher Strukturen eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe.

Der Charta-Prozess soll dazu beitragen, diese Aufgabe im öffentlichen Bewusstsein präsent zu machen, zu verankern und zugleich Perspektiven für die Entwicklung in der Zukunft aufzuzeigen.

Er bezieht sich direkt auf die im Frühjahr 2007 auf dem 10.Kongress der EAPC vorgestellte Gemeinschaftsinitiative „Budapest Commitments“, die von der European Association for Palliative Care (EAPC), der International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) und der Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA) getragen wird. Im Rahmen des Charta-Prozesses soll vor allem auf die folgenden Themenbereiche focussiert werden: rechtliche und ethische Fragen am Lebensende, Öffentlichkeitsarbeit, Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen, Aus-, Fort- und Weiterbildung aller in diesem Bereich Tätigen, Wissenschaft und Forschung sowie Fragen der internationalen Zusammenarbeit. Die Entwicklung in diesen Feldern soll gefördert werden, um eine menschliche Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen zu ermöglichen.

Ziel ist die Verabschiedung einer gemeinsamen Charta aller gesellschaftlich und gesundheitspolitisch relevanten Gruppen auf dem Boden des von DGP, DHPV und BÄK vorgelegten Charta-Entwurfs. Aber auch der Prozess des Dialogs selbst ist schon für sich genommen ein wesentlicher Teil der Zielerreichung.

Die Erarbeitung der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen erfolgt auf der Basis der folgenden Organisationsstruktur:

Steuerungsgruppe - bestehend aus Vertretern der drei Trägerorganisationen zur Steuerung des Gesamtprozesses

Runder Tisch - als Diskussions- und Konsensusgremium mit den wesentlichen Repräsentanten der gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Gruppen

Arbeitsgruppen - bestehend aus Experten zur inhaltlichen Ausarbeitung der einzelnen Themenbereiche

2 THEMEN DER ARBEITSGRUPPEN

Aus den Zielen des Charta Prozesses leiten sich folgende fünf Arbeitsgruppen ab:

Arbeitsgruppe 1

Gesellschaftspolitische Herausforderungen – Ethik, Recht und öffentliche Kommunikation

Inhalte:

- Therapiezieländerung
- Therapieentscheidungen im Hinblick auf das Lebensende
- Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung
- Kommunikation und Medienberichterstattung
- Umgang mit der Sterbehilfe- Debatte
- Etc.

Arbeitsgruppe 2

Bedürfnisse der Betroffenen - Anforderungen an die Versorgungsstrukturen

Inhalte:

- Epidemiologische Entwicklung
- Bedürfnisse und Bedarf
- Patienten, Angehörige, Teams, Gesellschaft
- Notwendige Strukturen der Versorgung (allgemein und spezialisiert – einschließlich des erforderlichen Qualitätsmanagement)
- Etc.

Arbeitsgruppe 3

Anforderungen an professionelle und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter - Aus-, Weiter- und Fortbildung

Inhalte:

- Medizin: Studium, Zusatzbezeichnung, Facharzt?
- Pflege
- Weitere Berufsgruppen
- Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter
- Berufsgruppen übergreifende Ansätze
- Etc.

Arbeitsgruppe 4

Entwicklungsperspektiven und Forschung

Inhalte:

- Identifizierung von Bereichen der Versorgung, die besonderer Weiterentwicklung bedürfen
- Wie soll Forschung organisiert sein? Wer soll Forschen? Wie qualifiziert?
- Fördermaßnahmen in nationaler und internationaler Kooperation
- Etc.

Arbeitsgruppe 5

Aus Erfahrung lernen – die internationale Dimension

Inhalte:

- Wo gibt es bereits Erfahrungen mit nationalen Programmen? Was können wir in Deutschland daraus lernen?
- Etc.

3 ARBEITSAUFTRÄGE DER ARBEITSGRUPPEN

Alle Arbeitsgruppen sollen die einzelnen Punkte in einheitlicher Weise bearbeiten:

Schritt 0

AG übergreifende Konsentierung der zu bearbeitenden Punkte, danach zu jedem einzelnen Punkt:

Schritt 1

Beschreibung der Ist-Situation in Deutschland oder/und in anderen im Bereich Palliativ-Hospizarbeit weiterentwickelten Ländern

Schritt 2

Definition von Zielen für Deutschland

Schritt 3

Aufstellen eines Realisierungsplans mit Benennung von

- Zeitplan
- Verantwortlichen für Realisierung
- Vorschlägen für Finanzierungsmöglichkeiten

4 STRUKTUR DER ARBEITSGRUPPEN

Jede Arbeitsgruppe wird von zwei Sprechern geleitet

Die Sprecher sind verantwortlich für:

- Aufstellen eines Zeitplans für Arbeit der AG
- Koordination der Aufgabenverteilung
- Moderation des Konsensusprozesses innerhalb der AG
- Kommunikation mit Steuerungsgruppe
- Etc.

Beide Sprecher sind zu Sitzungen der Steuerungsgruppe (je 3 Mitglieder von DGP, DHPV und BÄK) eingeladen (es wird SG-interne TOPs und SG plus AG Leiter TOPs geben)

Beide Sprecher sind Mitglieder des „Runden Tisches“ (ca. 40 Personen)

Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen werden am Runden Tisch diskutiert und konsentiert.

5 MITARBEIT BEI ARBEITSGRUPPEN

Mitarbeit in den jeweiligen Arbeitsgruppen soll für alle Interessierten offen sein. Rekrutierung der Mitarbeit soll erfolgen über:

- direkt Personen ansprechen
- Landesverbände ansprechen
- Direkte Meldung bei der Steuerungsgruppe
- Etc.
-

6 ROLLE DER KOORDINATION

Für die Koordination des Charta-Prozesses ist die Geschäftsstelle in Berlin zuständig. Unsere dortige Mitarbeiterin ist Ansprechpartnerin für sämtliche Fragen im Zusammenhang mit der Entwicklung der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen.

Charta-Geschäftsstelle (DGP/DHPV/BÄK)

Aachener Str. 5

10713 Berlin

Fon: 030 - 81 82 - 68 85

Fax: 030 - 81 82 - 67 76

E-Mail: charta@dgpalliativmedizin.de