

## **Prioritäre Handlungsfelder bei der Umsetzung von Leitsatz 1 im Rahmen der Nationalen Strategie 2013-2016**

Unter Berücksichtigung der Kommentierungen und der Diskussion in der Sitzung des Runden Tisches am 19. Februar 2014 in Berlin

- 1. Verbesserung der Entscheidungs- und Handlungskompetenz**
- 2. Debatte zur Priorisierung von Gesundheitszielen und -schwerpunkten**
- 3. Öffentliche Kommunikation, Rolle der Medien und gesellschaftlicher Dialog**

- Satz 01 Das Thema Sterben, Trauer und Tod berührt alle gesellschaftlichen Bereiche und stellt - vor dem Hintergrund, dass die Frage eines „guten Sterbens“ auf unterschiedlichen Ebenen und aus unterschiedlicher Perspektive behandelt wird - eine wichtige ethische, kommunikative und gesellschaftliche Herausforderung dar.
- Satz 02 Alle gesellschaftlichen Bereiche (Bildung, Wirtschaft, Recht, Politik, Medien, Kunst, öffentliche Kommunikation etc.) sollten sich dieser Herausforderung stellen und konkrete Anstrengungen unternehmen, den Werte bezogenen gesellschaftlichen Dialog auf den unterschiedlichsten Ebenen zu fördern.
- Satz 03 Sterben und Tod gehören zu den zentralen Grunderfahrungen aller Menschen und bestimmen das Leben in vielfältiger Weise.
- Satz 04 Durch den medizinischen Fortschritt haben sich nicht nur die Bedingungen des Sterbens in den letzten 100 Jahren auf vielfältige Weise verändert, sondern auch die Lebensbedingungen, die den Umgang und das soziale Miteinander in der Begegnung mit schweren chronischen Erkrankungen, Sterben, Trauer und Tod ganz wesentlich bestimmen.
- Satz 05 In einer Gesellschaft, in der die Lebensverhältnisse allgemein und das Gesundheitswesen stark von ökonomischen Faktoren und Interessen mitbestimmt werden, sollte im Handlungsfeld 1 die Frage der Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen nicht nur unter ökonomischen Gesichtspunkten sondern primär unter qualitativen und sozialetischen Aspekten im Hinblick auf das soziale Miteinander bearbeitet werden.
- Satz 06 Was bedeuten Hospiz und Palliativversorgung für das soziale und humane Miteinander? In der Gesundheitsversorgung und in der Debatte um soziale Gerechtigkeit wird die Betreuung Sterbender immer noch unzureichend berücksichtigt.
- Satz 07 1% der Bevölkerung stirbt pro Jahr, 3-5 % der Menschen sind von der Begleitung eines Sterbenden unmittelbar betroffen.

- Satz 08 Verlässlichkeit und Vertrauen in ein Gesundheits- und Sozialwesen, das die Rahmenbedingungen für ein trotz Hilfs- und Pflegebedürftigkeit würdiges Leben bis zuletzt und ein Sterben unter würdigen Bedingungen als wichtiges Ziel im Blick hat, sind die Grundlage dafür, den Bestrebungen nach einer Legalisierung der Tötung auf Verlangen oder der Beihilfe zum Suizid durch eine Perspektive der Fürsorge und des Miteinanders entgegenzuwirken.
- Satz 09 Kosten der letzten Lebenszeit sind keine Fehlausgaben. Palliativversorgung schafft einen Wert, auf den unsere Gesellschaft, aber auch die Wirtschaft dringend angewiesen ist: Letztverlässlichkeit, wie der Greifswalder Wirtschaftswissenschaftler Steffen Fleßa es ausgedrückt hat.
- Satz 10 Deswegen ist eine angemessene Finanzierung der letzten Lebenszeit nicht nur aus wirtschaftlichen, sondern auch aus gesellschaftlichen und ethischen Gesichtspunkten eine gute Investition.
- Satz 11 Das Prinzip der angestrebten Letztverlässlichkeit und der strukturellen Einbettung der Palliativversorgung in die kommunalen Sorgestrukturen muss Vorrang vor den wirtschaftlichen Eigeninteressen der Kassen und Ihrer Vertragspartner haben.
- Satz 12 Drei prioritäre Handlungsfelder (Arbeitsgruppen) könnten für die Bearbeitung des Themas Letztverlässlichkeit<sup>1</sup> bedeutsam sein:

*(Beginn Aufzählung)*

- Satz 13 **1. Verbesserung der Entscheidungs- und Handlungskompetenz** am Lebensende beispielsweise im Rahmen von Advance Care Planning, Schulung und Verfügbarkeit kompetenter Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen z.B. in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen und im Ehrenamt.
- Satz 14 Entscheidungs- und Handlungskompetenz benötigen nicht nur Betroffene und Angehörige, sondern besonders auch die professionellen und ehrenamtlichen Begleiter und Begleiterinnen.
- Satz 15 Wie könnten die rechtlichen, organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen geschaffen werden und Kompetenzen bestimmt werden?
- Satz 16 **2. Debatte zur Priorisierung von gesundheitspolitischen Zielen und Schwerpunkten.**
- Satz 17 Stärkere Reflektion und Berücksichtigung der Bedürfnisse und Bedarfe der betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen in der Diskussion um Werte, Qualität, Bedarf, Sinnhaftigkeit medizinischer, pflegerischer und psychosozialer Maßnahmen und Kosten als ethische Herausforderung.
- Satz 18 Rahmenbedingungen.
- Satz 19 Schaffung flexibler Rahmenbedingungen - auch bei der Finanzierung. Welchen Wert hat Palliativversorgung und die Begleitung Sterbender über die Kostendiskussion im Gesundheitswesen hinaus?

---

<sup>1</sup>„Letztverlässlichkeit“ (Steffen Fleßa)

Satz 20 **3. Öffentliche Kommunikation, Rolle der Medien und gesellschaftspolitischer Dialog:**

- Satz 21 In einer Medien- und Informationsgesellschaft müssen sich die Medien ihrer Verantwortung und ihrer Pflicht zur Selbstkontrolle stellen und sich in der Debatte zur Frage eines Sterbens unter würdigen Bedingungen im Spannungsfeld von Fürsorge und Selbstbestimmung differenzierter verhalten.
- Satz 22 Das Thema Sterben und Tod wird zwar mitten ins Leben gesetzt, es wird als Ereignis verkauft, aber in seiner existentiellen Erfahrungsdimension und Bedeutung für das menschliche Miteinander nur selten und unzulänglich behandelt.
- Satz 23 Die Frage „Wie viel Tod verträgt/braucht eine Gesellschaft ist keine von Angebot und Nachfrage, sondern des Umgangs miteinander.
- Satz 24 Rahmenbedingungen, Gremien und Strukturen, die Selbstkontrolle und Themen begleiten sind wünschenswert.
- Satz 25 Welche Experten brauchen die Medien und die Gesellschaft?

*(Ende Aufzählung)*

**Anregungen für die Arbeitsgruppe(n) zur Umsetzung des Leitsatzes 1:**

- Satz 21: Zur Frage „Welche Medien und Experten braucht die Öffentlichkeit?“ kommt es darauf an, dass ein Klima „gelebter Menschenrechte“ etabliert wird. Dies bedeutet, in Projekten und Diskussionen Information zu vermitteln, zu diskutieren, ggf. professionell aufgebaute Schulungen anzubieten und vor allem die Scheu und damit auch die Distanz zum Thema zu reduzieren. Wenn Mitarbeitende merken, dass sie in ganz vielen Bereichen bereits die Verwirklichung von Menschenrechten hervorragend unterstützen, wird es leichter, sich denjenigen Bereichen zu widmen, in denen Verbesserungsbedarf besteht.