

## Informationsblatt: Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland

### 1. Das Ziel des Charta-Prozesses

Die Auseinandersetzung mit den existenziellen Phänomenen Sterben, Tod und Trauer ist vor dem Hintergrund der zunehmenden Bedeutung chronischer und 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.

### 2. Hintergrund und internationale Einbettung

Das nationale Charta-Projekt entstand vor dem Hintergrund einer internationalen Initiative, die als *Budapest Commitments* auf dem 10. Kongress der European Association for Palliative Care (EAPC) 2007 vereinbart wurde (gemeinsam mit der International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) und der Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA). Inzwischen beteiligen sich 21 Länder: Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Griechenland, Großbritannien, Irland, Israel, Italien, Litauen, Kroatien, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Rumänien, Spanien, Schweden, Schweiz, Tschechische Republik, Ungarn.

### 3. Träger und Förderer des Charta-Prozesses

Die Träger des Charta-Prozesses sind

- die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (<http://www.palliativmedizin.de/>)
- der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (<http://www.dhpv.de/>) und
- die Bundesärztekammer (<http://www.bundesaerztekammer.de/>).

Gefördert wird der Charta-Prozess durch die Robert Bosch Stiftung und die Deutsche Krebshilfe (1. Phase von 2008-2010) sowie die Robert Bosch Stiftung und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2. Phase von 2012-2013).

### 4. Von der Konsentierung zur Realisierung der Charta

#### *2008 - 2010: Konsentierungsphase (Charta I)*

An dem zwei Jahre währenden Prozess zur Konsentierung der Charta waren insgesamt rund 200 Expertinnen und Experten beteiligt. Konsensus- und Entscheidungsgremium in der Konsentierungsphase war der Runde Tisch. An ihm wirkten über 50 gesellschaftlich und gesundheitspolitisch relevante Institutionen mit. Im Herbst 2010 wurde die "Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland" verabschiedet und der Öffentlichkeit vorgestellt.

#### *2012 - 2013: Umsetzungsphase (Charta II)*

Zwischen Januar 2012 und Dezember 2013 werden die in der Charta formulierten Ziele in größeren und kleineren Projekten umgesetzt (s. 7).

### *2013 – 2016: Nationale Strategie (Charta III)*

Die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen soll nun zu einer Nationalen Strategie weiterentwickelt werden. Mit ihr soll ein systematisches Umsetzungsverfahren in Gang gesetzt werden, in das die Politik eingebunden ist und in dem sie Verantwortung in diesem Prozess übernimmt. In den kommenden zunächst drei Jahren sollen im Rahmen einer solchen Nationalen Strategie wichtige Schritte zur Weiterentwicklung der Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen vorangebracht werden. Ziel ist dabei, die in der Charta formulierten Ziele zu den fünf Handlungsfeldern flächendeckend so umzusetzen, dass jeder Betroffene unabhängig von der zugrundeliegenden Erkrankung, seiner jeweiligen persönlichen Lebenssituation oder vom Versorgungsort eine passende qualitativ hochwertige Versorgung und Begleitung erhält. In einer übergeordneten Zielvorstellung geht es darum, mittels der Nationalen Strategie eine öffentlich sichtbare Verantwortung der Gesellschaft, Politik und aller Beteiligten im Gesundheitssystem für das Sterben zu entwickeln.

Es ist auch Ziel, die Vertreter der Politik auf Bundesebene - Vertreter / Vertreterinnen der Ministerien sowie des Interfraktionellen Gesprächskreises Hospiz des Deutschen Bundestags - stärker am Runden Tisch zu beteiligen. Bedeutsam ist darüber hinaus auch die weitere Beteiligung der GMK und der Kommunalen Spitzenverbände für die Politik auf Länder- und kommunaler Ebene.

In den kommenden drei Jahren geht es in einem systematischen Verfahren um die nachfolgenden Schritte:

Identifikation von 10-15 prioritären Handlungsfeldern:

In fünf Arbeitsgruppen (AG), entsprechend den AG in der Charta-Phase 2008-2010, in der die fünf Leitsätze der Charta entwickelt wurden, werden - basierend auf den Vorarbeiten aus dem Charta-Prozess – 10 bis 15 Vorschläge zu prioritären Handlungsfeldern (d.h. pro AG ca. 2-3 Handlungsfelder) entwickelt. Hierzu werden Fachexperten sowie Vertreter der politischen Ebenen eng eingebunden. Dazu finden in den ersten zwölf Monaten jeweils bis zu drei Treffen jeder AG statt. Die Vorschläge aus den fünf AG werden dem Runden Tisch zur Priorisierung vorgelegt.

Bei der Identifikation von Handlungsfeldern kann/sollte auf Handlungsfeldern aufgebaut werden, welche bereits in der Projektphase Charta II sehr gut vorbereitet wurden.

Gepplant ist, am Ende des ersten Jahres in einem bundesweiten Expertensymposium beispielhaft am Thema „Demenz und palliativ-hospizliche Versorgung“ die Relevanz der Nationalen Strategie in den Dimensionen der fünf Leitsätze zu beleuchten.

Erarbeitung konkreter Umsetzungspläne:

Der Runde Tisch stellt Expertengruppen zusammen, die im zweiten und dritten Jahr (für ein erstes Handlungsfeld bereits im ersten Jahr) konkretisierte Umsetzungspläne erstellen.

Diese Umsetzungspläne enthalten Angaben zu Konzept, Zeitplan, Akteuren, Finanzierung und Nachhaltigkeit für das jeweilige Handlungsfeld. Die darin enthaltenen

Vorschläge/Optionen für diese Umsetzungspläne werden vom Runden Tisch abschließend diskutiert und die erarbeitete Vorlage für die Politik konsentiert. Die Zahl der zu erarbeitenden Umsetzungspläne ist vom Runden Tisch zu diskutieren; Ziel sollten mind. fünf Umsetzungspläne in den kommenden drei Jahren sein.

Politischer Umsetzungsprozess:

Der konkrete Umsetzungsprozess wird politisch moderiert und durch den Runden Tisch begleitet. Ergebnisse können je nach Sachlage z.B. die Verständigung auf konkrete politische Prozesse oder auf konkrete Umsetzungsschritte im Gesundheitssystem sein.

## **5. Mitglieder des Runden Tisches**

Am Runden Tisch sind mehr als 50 Institutionen aus Gesundheitswesen und Gesellschaft vertreten, u.a.:

- Selbstverwaltungskörperschaften auf Bundesebene (G-BA sowie Verbände der Kostenträger und Leistungserbringer)
- Vertreter von Gesundheitsministerien der Länder
- Vertreter der Kommunalen Spitzenverbände
- Vertreter der Kirchen
- Berufsverbände
- Wissenschaftliche Fachgesellschaften
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege
- Patienten- und Betroffenen-Organisationen
- Hospizvereine auf Bundesebene und -stiftungen
- Sprecherinnen und Sprecher der Charta-Arbeitsgruppen

## **6. Die fünf Leitsätze der Charta**

Leitsatz 1: Gesellschaftspolitische Herausforderungen – Ethik, Recht und öffentliche Kommunikation

Leitsatz 2: Bedürfnisse der Betroffenen – Anforderungen an die Versorgungsstrukturen

Leitsatz 3: Anforderungen an die Aus-, Weiter- und Fortbildung

Leitsatz 4: Entwicklungsperspektiven und Forschung

Leitsatz 5: Die europäische und internationale Dimension

## **7. Ziele für die Umsetzung der Charta (2012-2013)**

### *a) Verbreitung der Charta und Information über die Inhalte*

- Erhalt von 5.000 Unterschriften von Einzelpersonen oder Institutionen
- Durchführung eines großen öffentlichkeitswirksamen Nationalen Hospiz- und Palliativtages im Oktober 2013

### *b) Realisierung der Charta in Projekten*

- Planung und Umsetzung von mindestens 25 Projekten durch Mitglieder des Runden Tisches sowie weiteren Organisationen und Einrichtungen

### *c) Weiterentwicklung der Charta zu einer nationalen Strategie zur Betreuung schwerst-kranker und sterbender Menschen in Deutschland*