

Für Selbstbestimmung und Solidarität

Die Gesellschaft ist in den letzten Jahren in einer Intensität mit ethischen Herausforderungen in Krisensituationen konfrontiert worden, wie wohl selten zuvor in der jüngeren Geschichte der Bundesrepublik. In der Pandemie wurde deutlich, wie notwendig ein leistungsfähiges und qualitativ hochwertiges Gesundheitssystem ist. Gleichzeitig ist erkennbar, dass die Sorge um die Würde kranker und hochbetagter Menschen nicht allein an ein Gesundheitssystem und die dort Tätigen bzw. dafür Verantwortlichen übertragen werden kann. Die Sorge um den Mitmenschen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, für die auch die Bürger*innen Mitverantwortung tragen. Nur im Zusammenwirken aller kann in der Gesellschaft eine Haltung der Sorgeskultur und des solidarischen Miteinanders entstehen und somit eine umfassende mitmenschliche Versorgung und Unterstützung der Betroffenen sowie ihrer Zugehörigen gelingen.

Im Januar 2020 hat das Bundesverfassungsgericht den § 217 StGB (Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung) als verfassungswidrig und damit nichtig eingestuft. Es ist zu befürchten, dass die Konsequenzen des Urteils weit in die Gesellschaft hinein negativ spürbar sein werden. Die Politik steht durch das Urteil nicht nur vor der Herausforderung, verfassungskonform gefährtrachtige Formen

des assistierten Suizides zu verhindern, sie muss sich vor allem dafür einsetzen, dass der Wunsch nach einer vorzeitigen Beendigung des Lebens möglichst erst gar nicht entsteht. Hierzu gehören die Stärkung der Suizidprävention und der Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung sowie die dringend notwendige Gestaltung des demografischen Wandels, der neben Digitalisierung und Klimaschutz die dritte große gesellschaftliche Herausforderung darstellt.

Die drängenden Fragen einer alternden Gesellschaft, Pflegebedürftigkeit, Demenz und Multimorbidität, Sterben und Trauer werden nur dann gelöst werden können, wenn die Gesellschaft Formen des Zusammenlebens entwickelt, die nicht primär vom Dienstleistungsprinzip, sondern von der gemeinsamen Sorge aller um kranke, pflegebedürftige oder Menschen mit Behinderungen bestimmt werden. Hospizarbeit und Palliativversorgung sind seit ihren Anfängen auf eine auf Achtsamkeit und Wertschätzung beruhende Sorgeskultur ausgerichtet, die nicht nur Bedeutung in der Versorgung und Begleitung von Menschen am Lebensende hat, sondern Grundsatz sein sollte für das solidarische Miteinander überall in unserer Gesellschaft.

Die Entwicklung der Hospizarbeit und der Palliativversorgung in den letzten 25 Jahren und die damit einhergehenden gesetzlichen Regelungen sowie der Erfolg der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen stellen wichtige Meilensteine dar, die zu einer spürbaren Verbesserung der Lebenssituation schwerstkranker und sterbender Menschen beitragen. Diese Entwicklung ist aber bei Weitem nicht abgeschlossen, denn nicht zuletzt hat die Pandemie gezeigt, dass das Gesundheitssystem „im Krisenmodus“ die gesundheitliche Versorgung im Wesentlichen zwar zu gewährleisten vermag, gleichwohl wurden auch die strukturellen Defizite der gesundheitlichen Versorgung Kranker und Pflegebedürftiger besonders augenfällig.

Vor dem Hintergrund dieser Herausforderungen möchte der Deutsche Hospiz- und Palliativverband e.V. (DHPV) mit den folgenden Eckpunkten und Forderungen dazu beitragen, dass Hospizarbeit und Palliativversorgung in der 20. Legislaturperiode weiter vorangebracht werden, dass Antworten auf die Fragen rund um den demografischen Wandel gefunden werden und dass die Selbstbestimmung der Menschen und die Solidarität insbesondere mit alten, kranken und Menschen mit Behinderungen gestärkt werden.

Am Ende zählt der Mensch.

Der Deutsche Hospiz- und Palliativverband e.V. ist seit 1992 die bundesweite Interessenvertretung der Hospizbewegung sowie zahlreicher Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Deutschland. Als Dachverband der Landesverbände in den 16 Bundesländern sowie weiterer überregionaler Organisationen der Hospiz- und Palliativarbeit und als selbstverständlicher Partner im Gesundheitswesen und in der Politik steht er für über 1.250 Hospiz- und Palliativdienste und -einrichtungen, in denen sich mehr als 120.000 Menschen ehrenamtlich, bürgerschaftlich und hauptamtlich engagieren.

Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland

Der Deutsche Hospiz- und Palliativverband e.V. ist zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und der Bundesärztekammer Träger der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“. Ziel der im Jahr 2010 konsentierten Charta ist es, dass jeder Mensch am Ende seines Lebens unabhängig von der zugrunde liegenden Erkrankung, seiner jeweiligen persönlichen Lebenssituation oder seinem Lebens- bzw. Aufenthaltsort eine qualitativ hochwertige, multiprofessionelle hospizliche Begleitung und palliativmedizinische Versorgung erhält.

www.charta-zur-betreuung-sterbender.de

Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V.

Aachener Straße 5
10713 Berlin
Tel. 030 82 00 758-0
Fax 030 82 00 758-13
info@dhpv.de
www.dhpv.de



FORDERUNGEN

des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands für die 20. Legislaturperiode des Deutschen Bundestags

www.dhpv.de



Forderungen

für eine Verbesserung der Versorgung und Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen und ihrer Zugehörigen sowie der Unterstützung trauernder Menschen

- 1 Pflege zukunftsweisend gestalten
- 2 Hospizarbeit und Palliativversorgung patientenorientiert weiterentwickeln
- 3 Versorgung an den Bedürfnissen schwerkranker Kinder und Jugendlicher und ihrer Familien ausrichten
- 4 Bürgerschaftliches Engagement stärken
- 5 Trauerbegleitung fördern
- 6 Patientenrechte durch bessere Information stärken
- 7 Ausbau der Suizidprävention als gesellschaftliche Aufgabe
- 8 Selbstbestimmung durch „geschützte Räume“ im Gesundheits- und Sozialwesen sicherstellen („Safe Places“)
- 9 Aus der Pandemie lernen
- 10 Digitale Teilhabe verbessern und Digitalisierungskosten refinanzieren

Pflege zukunftsweisend gestalten

Zukünftig werden immer mehr Menschen von Pflegebedürftigkeit betroffen sein, gleichzeitig verändern sich die familiären und gesellschaftlichen Strukturen. Vor diesem Hintergrund gilt es, die Anzahl der Pflegefachkräfte zu erhöhen, die Angehörigen zu entlasten sowie die Hospizkultur in Pflegeeinrichtungen zu etablieren.



Hospizarbeit und Palliativversorgung patientenorientiert weiterentwickeln

Nur durch ein flächendeckend zur Verfügung stehendes und verlässliches Angebot an Hospizarbeit und Palliativversorgung kann den Anforderungen einer der Selbstbestimmung und Fürsorge verpflichteten humanen Gesellschaft angemessen entsprochen werden. Von diesem Ziel sind wir in Deutschland zum Teil noch weit entfernt.



Versorgung an den Bedürfnissen schwerkranker Kinder und Jugendlicher und ihrer Familien ausrichten

Die Bedürfnisse von lebensverkürzend erkrankten Kindern und Jugendlichen müssen gesondert in den Blick genommen werden, von den Netzwerkstrukturen bis hin zu einer adäquaten Versorgung mit Arzneimitteln. Familien, in denen ein Elternteil schwer und unheilbar erkrankt ist, müssen besser unterstützt und entlastet werden.



Bürgerschaftliches Engagement stärken

Hospizarbeit und Palliativversorgung sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben, die aus der Hospizbewegung als sozialer Bewegung entstanden sind. Nur wenn dieses bürgerschaftliche Engagement gestärkt und seine Rahmenbedingungen weiter verbessert werden, können sich Hospizarbeit und Palliativversorgung insgesamt weiterentwickeln



Trauerbegleitung fördern

Die Trauerbegleitung durch Hospizdienste unterstützt Sterbende sowie die zurückbleibenden Zugehörigen dabei, mit der Trauer als natürlicher und gesunder Reaktion auf Verlusterfahrung umzugehen, und beugt so einer „erschweren Trauer“ vor. Rahmenbedingungen und Finanzierung dieser niederschweligen Trauerbegleitung müssen entsprechend ausgestaltet werden.



Patientenrechte durch bessere Information stärken

Trotz aller Bemühungen sind die Angebote der Hospizarbeit und Palliativversorgung nach wie vor zu wenig bekannt bzw. mit unklaren oder gar falschen Vorstellungen verbunden. Diese Informationsdefizite müssen behoben werden. Hier bedarf es dringend einer Beteiligung durch die Politik und das Gesundheitssystem.



Ausbau der Suizidprävention als gesellschaftliche Aufgabe

Der assistierte Suizid sollte in existenziellen Krisen nicht als normale oder gar idealisierte Lösungsstrategie wahrgenommen werden. Gerade nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum § 217 StGB bedarf es einer gesamtgesellschaftlichen Anstrengung, um die Suizidprävention zu erweitern und zu festigen.



Selbstbestimmung durch „geschützte Räume“ im Gesundheits- und Sozialwesen sicherstellen („Safe Places“)

Es muss Orte in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens geben, in denen die dort betreuten Menschen, ihre Zugehörigen, aber auch die dort tätigen haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen sichergehen können, mit dem assistierten Suizid in all seinen problematischen Ausprägungen nicht konfrontiert zu werden.



Aus der Pandemie lernen

Für die Zukunft ist sicherzustellen, dass die Sterbegleitung durch ambulante Hospizdienste auch während einer Pandemie physisch stattfinden kann. Pandemiebedingte Mehraufwendungen und Mindereinnahmen für Einrichtungen der Hospizarbeit und Palliativversorgung müssen finanziell ausgeglichen werden.



Digitale Teilhabe verbessern und Digitalisierungskosten refinanzieren

Die Digitalisierung birgt auch für Hospizarbeit und Palliativversorgung großes Potenzial, etwa die Vernetzung der Leistungserbringer oder die Möglichkeiten der Telemedizin. Hierzu muss eine entsprechende Infrastruktur aufgebaut werden, die für Hospizarbeit und Palliativversorgung praktisch und datenschutzrechtskonform handhabbar sowie finanzierbar ist.

