Zur Verfügung gestellt von Altenpflege Akademie

Charta zur Betreuung sterbender Menschen

Die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen ist mittlerweile die Basis vieler Anstrengungen zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit lebensverkürzenden, fortschreitenden Erkrankungen. Ihre Handlungsempfehlungen umfassen alle Bereiche des öffentlichen Lebens, indem sie Strukturen, die professionell mit den Thematiken konfrontiert sind, aber auch das Privatleben der Menschen zu beeinflussen versucht. Sie bezieht sich auf vorhandene Möglichkeiten der Versorgung, schließt bisher nicht involvierte Gruppen ein und fordert für manche Bereiche erst neu zu schaffende Strukturen.
Viele Menschen und Institutionen haben die Charta unterzeichnet – doch was genau fordert sie? Und wie kann ich, auch im kleinen Rahmen, Handlungsempfehlungen der Charta umsetzen?

Autor: Nils Wommelsdorf, Krankenpfleger, freiberuflicher Dozent und Fachautor, Fachkraft Palliative Care, Pain Nurse (Plus), Fachkraft p-e-ac Ohrakupunktur, staatl. anerk. Praxisanleiter, Goldbach PalliativPflegeTeam Hamburg

Ursprung der Charta

„Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistungen, sowie das Recht auf Sicherheit im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität oder Verwitwung, im Alter sowie bei anderweitigem Verlust seiner Unterhaltsmittel durch unverschuldete Umstände.“ (1)

LERNZIELE

Wenn Sie diesen Artikel gelesen haben, kennen Sie …

- die Entstehung und Intention der Charta
- die Leitsätze der Charta und ihre Bedeutung
- die Handlungsempfehlungen zu den Leitsätzen der Charta und ihre Umsetzung
- die Möglichkeiten, die Charta im eigenen Betrieb zu implementieren

STICHWÖRTER

Charta, Schwerkranke, Sterbende, Palliative Care, Palliativversorgung

Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte von 1948 der Vereinten Nationen (UN) ist im Großteil der Mitgliedsstaaten Teil der jeweiligen Verfassung. Zu den Grundrechten zählt das Recht auf ärztliche Versorgung bei Krankheit. Die medizinische Versorgung umfasst natürlich viele Leistungen bei den unterschiedlichsten Erkrankungen, so auch eine Versorgung bei palliativen Erkrankungen bis zum Tod.

Speziell auf die Versorgung am Lebensende beziehen sich die sogenannten Budapest Commitments von 2007. Diese auf dem 10. Kongress der European Association for Hospice and Palliative Care (EAPC) zusammen mit der Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA) und der International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) vereinbarte internationale Initiative hat das Ziel einer Verbesserung der Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen und bildet die Basis vieler Initiativen zur Erweiterung und Verbesserung der Palliativversorgung (Palliative Care) in verschiedenen Ländern Europas.

Die deutsche Charta

„Jeder Mensch hat ein Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen. […] Wir werden uns dafür einsetzen, ein Sterben unter würdigen Bedingungen zu ermöglichen und insbesondere den Bestrebungen nach einer Legalisierung der Tötung auf Verlangen durch eine Perspektive der Fürsorge und des menschlichen Miteinanders entgegenzuwirken.“

Die „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ ist die nationale Umsetzung der „Budapest Commitments“ durch die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP), den Deutschen Hospiz- und PalliativVerband e. V. (DHPV) und die Bundesärztekammer (BÄK), gefördert durch die Robert Bosch Stiftung, die Deutsche Krebshilfe und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Die deutsche Charta wurde an einem Runden Tisch und in Expertengruppen von 200 Expertinnen und Experten aus 50 Institutionen erarbeitet. In der 1. Phase sind so zuerst 2008–2010 5 Leitsätze als Grundlage mit Handlungsoptionen und Verpflichtungen für die Zukunft festgeschrieben worden. In der 2. Phase, 2012–2013, begann die Umsetzung der Ziele durch verschiedene Projekte in Deutschland und die Sammlung von 5.000 Unterschriften von Unterstützern der Charta. Am Ende der 3. Phase wurden 2016 die Handlungsempfehlungen zur Charta als sogenannte Nationale Strategie veröffentlicht, um die Leitsätze deutschlandweit umzusetzen und „die Gesellschaft, Politik und alle Beteiligten im Gesundheitssystem für die letzte Lebensphase und das Sterben“ (2) zu sensibilisieren.

Die „Nationale Strategie“ hat zum Ziel …

- „eine angemessene, qualifizierte sowie bei Bedarf multiprofessionelle Behandlung und Begleitung,
- Zugangsgerechtigkeit und bestmögliche Versorgungsstrukturen,
- Selbstbestimmung am Lebensende und
- Sterben, Tod und Trauer als Teil des Lebens zu begreifen und im gesellschaftlichen Bewusstsein zu verankern.“ (3)

Seit Veröffentlichung der Charta steigt die Zahl der Unterzeichner weiter an, sodass sich bis heute 1.988 Organisationen und 23.832 Einzelpersonen (Stand Februar 2019) für ihre Umsetzung eingesetzt haben und verschiedene Initiativen die Umsetzung der Charta aktiv fördern. (4) Die Koordination liegt bei der Koordinierungsstelle für Hospiz-

CHARTA zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PALLIATIVMEDIZIN
Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.
BUNDESÄRZTEKAMMER

Erklärung zur Unterstützung der Charta: EINZELPERSON

An die
Charta Geschäftsstelle
Aachener Straße 5
10713 Berlin

Per Fax: 030 – 8200 758 27

Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen

Hiermit erkläre ich, dass ich die Ziele und Inhalte der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen“ mittrage.

Ich bekunde meine Bereitschaft, mich im Sinne der Charta für die Verbesserung der Situation schwerstkranker und sterbender Menschen, ihrer Familien und der ihnen Nahestehenden einzusetzen und auf dieser Grundlage für die Einlösung ihrer Rechte einzutreten.*

Bei handschriftlichem Ausfüllen bitten wir Sie um die Verwendung von **DRUCKBUCHSTABEN.**
Herzlichen Dank.

Unterzeichner:

Anrede / Titel: .....

Vorname, Name: .....

Postanschrift: .....

Bundesland: .....

E-Mail: .....

Datum: .....

Unterschrift: .....

* Wir bitten Sie aus umwelt- und arbeitstechnischen Gründen, die Unterstützungserklärung nur einmalig (entweder per Fax oder per Post oder online) einzusenden.

CHARTA zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland

Abbildung 1: Erklärung zur Unterstützung der Charta

	Deutsche Übersetzung	Aufgabe
European Association for Palliative Care (EAPC)	Europäische Gesellschaft für Palliativversorgung	Zusammenschlüsse der nationalen Verbände in der Hospiz- und Palliativversorgung auf europäischer und internationaler Ebene
Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA)	Weltweite Vereinigung der Palliativversorgung	
International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC)	Internationale Gesellschaft für Hospiz- und Palliativversorgung	
Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V. (DHPV)		Interessenvertretung der nationalen Akteure in der Hospiz- und Palliativversorgung
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP)		Aufbau und Fortschritt in der Palliativmedizin

Tabelle 1: Internationale und nationale Akteure in der hospizlich-palliativen Versorgung

und Palliativversorgung in Deutschland, die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) finanziert wird.

Die 5 Leitsätze der Charta

Die Ziele der Charta sollen durch 5 Leitsätze mit Handlungsempfehlungen umgesetzt werden: [5]
1. Gesellschaftliche Herausforderungen
2. Bedürfnisse der Betroffenen
3. Anforderungen an die Aus-, Weiter- und Fortbildung
4. Entwicklungsperspektiven und Forschung
5. Die europäische und internationale Dimension

1. Gesellschaftliche Herausforderungen – Ethik, Recht und öffentliche Kommunikation

„Jeder Mensch hat ein Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen. Er muss darauf vertrauen können, dass er in seiner letzten Lebensphase mit seinen Vorstellungen, Wünschen und Werten respektiert wird und dass Entscheidungen unter Achtung seines Willens getroffen werden." (2)

Um die gesellschaftlichen Grundlagen einer guten palliativen Versorgung zu verbessern, wurden 3 Handlungsfelder herausgearbeitet:

Verbesserung der Entscheidungs- und Handlungskompetenz durch Beratung beispielsweise zur „gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase" (nach § 132g SGB V), die durch das „Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland" (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG) vom Dezember 2015 als zusätzlich abrechenbare Leistung für Pflegeheime festgeschrieben wurde. Ebenso werden die Krankenkassen selbst verpflichtet, eine solche Beratung anzubieten.

Etablierung von **Versorgungszielen und Schwerpunkten**, um die Popularität von Palliative Care als Behandlungsmöglichkeit zu stärken und in jedem Setting zu ermöglichen.

Durch öffentliche **Kommunikation und Medienarbeit** den **gesellschaftlichen Dialog** zum Thema Versorgung am Lebensende und beim Sterbeprozess zu fördern wie beispielsweise bei der Themenwoche „Leben mit dem Tod" 2012 in den Sendeanstalten der ARD.

hospizlich, Hospizgedanke	ehrenamtliche Tätigkeit und Geisteshaltung, die das Sterben als natürlichen Teil des Lebens sieht und diesen Gedanken in der Gesellschaft verankern will
palliativ, Palliativversorgung (Palliative Care)	symptomlindernde, nicht primär heilende Versorgung und Behandlung meist am Ende des Lebens

Tabelle 2: Die Begriffe „hospizlich" und „palliativ"

Handlungsmöglichkeiten im eigenen Betrieb:
- Öffentliche Veranstaltungen zu hospizlich-palliativen Themen anbieten (Vorträge etc.)
- Beratungsmöglichkeiten im eigenen Betrieb durch Informationen für Betroffene, Angehörige und Mitarbeiter öffentlich machen

2. Bedürfnisse der Betroffenen – Anforderungen an die Versorgungsstruktur

„Jeder schwerstkranke und sterbende Mensch hat ein Recht auf eine umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung und Begleitung, die seiner individuellen Lebenssituation und seinem hospizlich-palliativen Versorgungsbedarf Rechnung trägt." (2)

Handlungsfeld 1: Transfer in die Regelversorgung
Der Transfer gelingt nur durch eine hospizlich-palliative Haltung in sämtlichen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. Gestärkt werden soll hier explizit die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) (siehe Artikel in AA 2/19), die Versorgung der Palliativpatienten in Kliniken durch Palliativstationen und multiprofessionelle Palliativteams, die ähnlich der SAPV im ambulanten Sektor „überstationär" arbeiten. Pflegeheime sind zur Fortbildung der Pflegekräfte und der Kooperation mit Palliativversorgern angehalten.

Handlungsmöglichkeiten im eigenen Betrieb:
- Fortbildung (z. B. Curriculum „Palliative Praxis" mit 40 Unterrichtseinheiten) von Mitarbeitern
- Anbieten von Leistungen im Rahmen der AAPV mit entsprechend geschulten Medizinern
- Bildung von Netzwerken mit Akteuren der Palliativversorgung (z. B. ehrenamtliche Hospizdienste und SAPV)

Handlungsfeld 2: Hospiz- und Palliativversorgung für Menschen aus besonderen Betroffenengruppen
Verbesserung der Versorgungssituation von **Menschen aus anderen Kulturkreisen** durch Abbau von Kommunikationsbarrieren, um Wissen über spezielle Versorgungsmöglichkeiten zu fördern. Die interkulturelle Kompetenz, also ein beidseitig als effektiv empfundener Umgang miteinander, soll gestärkt werden.

Die Versorgungssituation von **Menschen, die an Demenz erkrankt sind** und eine besondere Sensibilität verlangen, zu verbessern. Betreuende müssen hier vor allem auf emotionaler Ebene kommunizieren, da mit fortschreitendem Verlauf kognitive Fähigkeiten verlorengehen.

Die Schaffung von **Wohnformen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit lebensverkürzenden Erkrankungen** durch neue Versorgungsangebote, deren Angebot und Struktur jedoch noch nicht definiert sind.

Die **Palliativversorgung und hospizliche Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung**, die explizit in der Rahmenvereinbarung zur SAPV erwähnt wird, zu fördern. In den Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist meist Personal aus dem pädagogischen Bereich beschäftigt, das in Aus- und Fortbildung wenig Kontakt mit palliativ-hospizlicher Versorgung hat. Durch gezielte Fortbildung und Kooperation mit Hospizdiensten, SAPV und anderen Facheinrichtungen soll hier eine Verbesserung der Versorgung erreicht werden.

Auch eine **Hospiz- und Palliativversorgung für von Wohnungslosigkeit betroffene Menschen** wird durch den oft fehlenden Kontakt zu sozialarbeiterischen und medizinisch-pflegerischen Angeboten erschwert. Erste angepasste Angebote für diese oft stigmatisierte Personengruppe werden durch einzelne Initiativen erarbeitet; die Rahmenbedingungen sind durch häufige Sucht- oder psychische Erkrankungen, schlechte Erreichbarkeit und mangelnde Compliance jedoch oftmals schlecht. Auch hier gilt es, ein gut erreichbares Angebot zu etablieren und publik zu machen.

Für **Menschen in Vollzugseinrichtungen** ist die Indikation für eine Palliativversorgung und hospizliche Begleitung oft ein Entlassungsgrund aus der Haft. Spezielle Angebote in Haftanstalten sind in den letzten Jahren vereinzelt geschaffen worden. Eine flächendeckende Versorgung ist jedoch bis heute nicht geschaffen worden.

Handlungsmöglichkeiten im eigenen Betrieb:
- Sensibilisierung der Mitarbeiter für die Belange von Menschen mit Migrationshintergrund, Demenz u. a. (z. B. durch Vortragsveranstaltungen)
- Erfassung der Symptombelastung durch spezielle Instrumente ermöglichen (durch Implementierung in die Einrichtungsstandards und Schulung)
- Zusammenarbeit mit Dolmetschern und kulturspezifischen Verbänden, Vereinen etc.

Handlungsfeld 3: Regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke
Dieses Handlungsfeld bezieht sich auf die Stärkung der **Vernetzung und integrativen Zusammenarbeit** der verschiedenen oft über Jahre etablierten Netzwerke, um Kontinuität in der Versorgung, Transparenz und Öffentlichkeit für die hospizlich-palliative Versorgung zu schaffen. Um eine frühe Implementierung der Versorgung durch ein umfassendes und verlässliches Angebot zu erreichen, sollen

Abbildung 2: Die 4 Säulen der Palliativversorgung (Palliative Care)

Rechtsstatus und Finanzierung vereinheitlicht sowie multiprofessionelle und einrichtungsübergreifende Kooperation gefördert werden. Explizit wird die Unterstützung durch die kommunalen Träger gefordert.

Handlungsmöglichkeiten im eigenen Betrieb:
- transparente Zusammenarbeit mit bestehenden oder neu zu gründenden hospzlich-palliativen Versorgungsnetzwerken der Region

Das **universelle Rahmenkonzept für die Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in der Regelversorgung** ist schließlich die Bündelung der Maßnahmen zur Einbindung der verschiedenen Einrichtungen der Pflege und Medizin, aber auch anderer Professionen, in denen schwerstkranke und sterbende Menschen versorgt werden. Beispiele sind die schon erwähnten Einrichtungen der Eingliederungshilfe, des Strafvollzugs etc. Das Konzept umfasst jedoch auch, wie in Leitsatz 1 beschrieben, die Sensibilisierung und Einbindung der Öffentlichkeit und der kommunalen Träger.

3. Anforderungen an die Aus-, Weiter- und Fortbildung

„Jeder schwerstkranke und sterbende Mensch hat ein Recht auf eine angemessene, qualifizierte und bei Bedarf multiprofessionelle Behandlung und Begleitung. Um diesem gerecht zu werden, müssen die in der Palliativversorgung Tätigen die Möglichkeit haben, sich weiter zu qualifizieren, um so über das erforderliche Fachwissen, notwendige Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie eine reflektierte Haltung zu verfügen.“ (2)

Handlungsfeld 1: Bildungsqualität in den Berufsfeldern, die an der Behandlung schwerstkranker und sterbender Menschen unmittelbar beteiligt sind
Für alle Mitarbeiter in Einrichtungen wie Krankenhäusern, Pflegeheimen und Pflegediensten, aber auch Hospizen,

DIE 10 INTERDISZIPLINÄREN KERNKOMPETENZEN IN DER PALLIATIVVERSORGUNG (6)

1. **Die Kernbestandteile der Palliativversorgung im Setting, in dem Patient und An- und Zugehörige leben, anwenden**
2. **Das körperliche Wohlbefinden während des Krankheitsverlaufs fördern**
3. **Den psychologischen Bedürfnissen des Patienten gerecht werden**
4. **Den sozialen Bedürfnissen des Patienten gerecht werden**
5. **Den spirituellen Bedürfnissen des Patienten gerecht werden**
6. **Auf die Bedürfnisse der pflegenden An- und Zugehörigen des Patienten in Bezug auf kurz-, mittel- und langfristige Umsorgungsziele reagieren**
7. **Auf die Herausforderungen von klinischer und ethischer Entscheidungsfindung in der Palliativversorgung reagieren**
8. **Umfassende Versorgungskoordination und interdisziplinäre Teamarbeit umsetzen, durch alle Settings hindurch, in denen Palliative Care angeboten wird**
9. **Angemessene interpersonelle und kommunikative Fertigkeiten in Bezug auf Palliative Care entwickeln**
10. **Selbstwahrnehmung üben und kontinuierliche professionelle Weiterbildung praktizieren**

Palliativstationen und der allgemeinen oder spezialisierten Palliativversorgung (AAPV/SAPV) sollen verschiedene, an den Arbeitsbedingungen und Qualifizierungen angepasste Curricula ausgearbeitet werden. Dies umfasst sowohl die Ausbildung als auch Fort- und Weiterbildungen und Schulungen. Basis der Curricula bilden die 10 interdisziplinären Kernkompetenzen in der Palliativversorgung (s. Kasten oben), auf denen die schon jetzt bestehenden Curricula für Mediziner, Pflegende und andere Berufsgruppen fußen.

Handlungsfeld 2: Bildungsqualität in den Berufsfeldern, die verstärkt mit den Themen Sterben und Tod konfrontiert werden

Auch Mitarbeiter der Rettungsdienste, der Polizei, Betreuer und andere gilt es, für die Thematik zu sensibilisieren. Vorrangig spielen hier Beratungs- und psychosoziale Qualifikationen eine Rolle.

Handlungsfeld 3: Bildungsqualität in der Gesellschaft zu den Themen Krankheit, Sterben und Tod, insbesondere im (vor-)schulischen Bereich

Um, wie auch in den anderen Leitsätzen formuliert, eine breite Akzeptanz für die hospizlich-palliative Versorgung zu erreichen, soll der Themenbereich Teil der schulischen Lehrpläne, aber auch der erzieherischen Arbeit in Kindergärten sein.

Handlungsmöglichkeiten im eigenen Betrieb:

- Qualifizierung der Mitarbeiter durch Fortbildungen (Palliative Care für Pflegende oder palliative Praxis für alle Mitarbeiter)
- Schulungen zu den speziellen Themenbereichen zum Zweck der Wissensvermittlung und zum Kompetenzerhalt
- enge Kooperation, beispielsweise mit Betreuern, zum Austausch über themenbezogene Fragen
- Vernetzung mit Schulen und Kindergärten (Kontakt zu Bewohnern und Mitarbeitern im Pflegeheim, Vorstellung des Arbeitsfeldes)
- Vernetzung mit anderen Institutionen und Fachdisziplinen (Ärzte, Apotheken etc.)

4. Entwicklungsperspektiven und Forschung

„Jeder schwerstkranke und sterbende Mensch hat ein Recht darauf, nach dem allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse behandelt und betreut zu werden. Um dieses Ziel zu erreichen, werden kontinuierlich neue Erkenntnisse zur Palliativversorgung aus Forschung und Praxis gewonnen, transparent gemacht und im Versorgungsalltag umgesetzt.“ (2)

Handlungsfeld 1: Förderung von Projekten und Strukturen

Die Forderung nach Professuren für Palliativmedizin an allen medizinischen, pflegerischen, physiotherapeutischen, gesundheitswissenschaftlichen, pädagogischen und den Fakultäten für soziale Arbeit durch öffentliche Mittel ist mittelfristiges Ziel der Charta. Weiterhin sollen standort- und fakultätsübergreifende Kompetenzzentren unterstützt werden.

Handlungsfeld 2: Forschungsethik und Forschungsmethodik

In den in Handlungsfeld 1 aufgeführten Disziplinen gilt es, spezielle Ethikkommissionen und an die besonderen Bedürfnisse („Vulnerabilität“) der Betroffenen angepasste Forschungsmethoden zu entwickeln.

Handlungsfeld 3: Forschungsagenda

Die Forschung an Fachhochschulen und Universitäten zur Palliativversorgung, um einen „allgemein anerkannten Stand der Forschung“ als Basis einer qualifizierten Arbeit zu erreichen, muss gefördert werden. In diesem Gebiet wird öffentliche Unterstützung angemahnt, um Rückständigkeit aufzuholen.

5. Die europäische und internationale Dimension

„Jeder schwerstkranke und sterbende Mensch hat ein Recht darauf, dass etablierte und anerkannte internationale Empfehlungen und Standards zur Palliativversorgung zu seinem Wohl angemessen berücksichtigt werden. In diesem Kontext ist eine nationale Rahmenpolitik anzustreben, die von allen Verantwortlichen gemeinsam formuliert und umgesetzt wird.“ (2)

Im letzten Leitsatz schließlich werden der Stand und strukturelle Schwächen des gesamten Systems erfasst:

Handlungsfeld 1: Palliativversorgung als Menschenrecht

Handlungsfeld 2: Terminologie und Definition der Begriffe im internationalen Vergleich

Handlungsfeld 3: Qualitätssicherung/Qualitätsindikatoren

Aus verschiedenen internationalen Vergleichen und Studien lässt sich eine gute Struktur in Deutschland ablesen. Die „Nationale Strategie“ zur Umsetzung der Charta-Empfehlungen wird als durch alle Institutionen zu unterstützende Initiative genannt und internationaler Austausch gefordert.

Die Charta als Anregung und Leitschnur des Handelns

„Die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen“ hat sich von einer internationalen Initiative der Fachverbände zu einer auch in Deutschland breit unterstützten Initiative großer Teile der Bevölkerung entwickelt. Die Handlungsempfehlungen können den hospizlich-palliativen Gedanken in die Mitte der Gesellschaft tragen und bessere Rahmenbedingungen für Betroffene und Zugehörige schaffen. Durch die hohe Zahl der Unterstützer und dem nicht nachlassenden Interesse ist auch eine weitere Unterstützung durch die Politik wahrscheinlich.

Weitere Informationen sowie die Möglichkeit, als Privatperson oder Institution zu unterzeichnen, finden sich hier:
www.charta-zur-betreuung-sterbender.de
Workshops zur Umsetzung der Charta finden sich hier:
https://www.koordinierung-hospiz-palliativ.de/vernetzung_multiplikatoren-konzept.html
Initiativen, die aktiv die Handlungsempfehlungen der Charta umsetzen, finden sich hier:
https://www.koordinierung-hospiz-palliativ.de/umsetzung_initiativen_liste.html

Ich danke Franziska Kopitzsch von der Koordinierungsstelle für Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (www.koordinierung-hospiz-palliativ.de) für die Unterstützung und das Bereitstellen der Grafiken.

Literatur

1 Vereinte Nationen (UN): *Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (Resolution 217 A (III) vom 10.12.1948), Artikel 25 (Recht auf Wohlfahrt).* 1948.
2 Charta-Geschäftsstelle: *HandlungsempfehIungen im Rahmen einer Nationalen Strategie (Präsentation)*. 2016.
3 Charta-Geschäftsstelle: *Informationsflyer*. 2017 (online unter https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/files/bilder/RZ_170530_charta_flyer-x1b.pdf)
4 www.dhpv.de/themen_charta
5 Charta-Geschäftsstelle: *Handlungsempfehlungen im Rahmen einer Nationalen Strategie (Broschüre).* (online unter https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/files/bilder/neu2%20RZ_161004_Handlungsempfehlungen_ONLINE.pdf)
6 Krumm, N. et al.: *Kernkompetenzen in der Palliativversorgung– ein Weißbuch der European Association for Palliative Carezur Lehre in der Palliativversorgung*. In: Z Palliativmed. 16/2015, Georg Thieme Verlag, S. 159.

Bildquellen

© Koordinierungsstelle für Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland