

die hospiz zeitschrift

palliative
care



Herausgeber
Deutscher Hospiz- und
Palliativverband e.V.

Schwerpunkt
Daseinsvorsorge

3 | 2023
Nr. 100 25. Jg.
ISSN 16173686





Palliative Care – Teil der Daseinsvorsorge?

Thomas Klie

| 6

Angehörige in der Hospiz- und Palliativversorgung
Vernetzung von Forschung und Versorgungspraxis
am Beispiel Hamburgs

Karin Oechsle

| 11

Wir können wirklich stolz sein, dass wir dieses
Netzwerk geschaffen haben – Palliative Care in
Tutzing, ein Baustein der Daseinsvorsorge

Thomas Klie

| 17

Das Sterben nicht auslagern, sondern in
eine sorgende Gemeinschaft einlagern –
Visionen von zukünftiger Hospizarbeit

Andreas Herpich

| 21

Das Projekt Caring Community Köln –
für eine Stärkung der ganzen Stadtgesellschaft zu Sterben,
Tod und Trauer

Raymond Voltz und Harald Rau im Dialog mit Thomas Klie

| 27

Von der Wiege bis zur Bahre –
wie kommunale Daseinsvorsorge gelingen kann

Thomas Klie im Gespräch mit
Michael Pelzer und Sebastian Snela

| 32



Care schafft Community –
Community braucht Care

Thomas Klie

| 38

Editorial

Ulrike Geiger

| 41

„Alt werden möchten alle ...“

Ein Praxisbericht aus der kommunalen Senior*innen-
beratung über Bedarfe und Bedürftigkeit im Alter
und die Möglichkeit oder auch die Unmöglichkeit, sie
zu decken.

Elke Walter

| 42

Die Funktion von Case Management in Caring
Communities zur Versorgung schwerstkranker
und sterbender Frauen und Männer

Michael Monzer

| 45

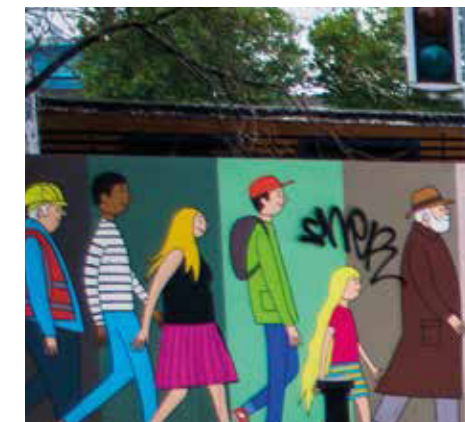
Gelebte Autonomie und Würde in der eigenen
Häuslichkeit – lediglich schöne Worte?
Kritische Gedanken und Erfahrungswerte aus der Praxis

Ulrike Geiger

| 49

Impressum und Bildnachweis | 26

Veranstaltungen | 56





**Das Sterben nicht auslagern,
sondern in eine sorgende
Gemeinschaft einlagern –
Visionen von zukünftiger Hospizarbeit**

Andreas Herpich

Stationäre Hospize haben sich in Deutschland seit 1986 – meist am Vorbild der Hospizarbeit in England – (weiter)entwickelt. Je nach lokalen Strukturen gab es ursprünglich unterschiedliche Formen (vgl. Heller et al., 2012), jedoch hat sich über die Jahre der Typus einer stationären Einrichtung mit acht Einzelzimmern herausgebildet. Aus Pionierprojekten wurden vielerorts spezielle Institutionen, die durch einen Rahmenvertrag mit den Kostenträgern in ihrer Struktur weitgehend identisch geworden sind. Heute stehen stationäre Hospize für eine umfassende pflegerische, medizinische, psychosoziale und spirituelle Begleitung von schwer kranken und sterbenden Menschen und deren Angehörigen. Integraler Bestandteil von Hospizen ist die Mitarbeit von Ehrenamtlichen, die durch ihre spezielle Rolle der mitmenschlichen Begleitung für eine Normalisierung des Lebensumfeldes der Hospizgäste und ihrer Angehörigen sorgen.

In der Anfangszeit wurden stationäre Hospize nach häuslichen Kriterien ausgestattet und konzipiert. Sie sollten möglichst wenig institutionellen Charakter haben. Beispielhaft sei hier Elisabeth Spies von Büllesheim zitiert, als sie über die Anfänge des Flensburger Hospizes sprach:

„Wir haben ein wunderschönes altes Haus gefunden, eine alte Villa, die zwischen den beiden Krankenhäusern lag, am Rande eines Parks, die allen Flensburgern ein Begriff war, ein sehr schönes altes Haus, und es war innen gestaltet wie ein englisches Hospiz. Wir hatten damals noch Teppichböden, das haben wir später dann doch mal verändert, aber jedenfalls von der Atmosphäre war's sehr wohnlich und wunderschön und gar kein Krankenhauscharakter.“ (Heller et al., 2012, S. 276)

Das Erscheinungsbild stationärer Hospize in Deutschland im Wandel der Zeit

So, wie in Flensburg die Teppichböden verschwunden sind, ist in Hospizen über die Jahre manches verschwunden, was Hospize in der Pionierzeit ganz bewusst von Pflegeinstitutionen unterschieden hat. Die Idee einer Orientierung an einem ‚Ersatz-zuhause‘ mag noch vorhanden sein, aber

Hospize sind inzwischen durch Sanierungen und Neubauten im Charakter meist weit von einer normalen Wohnumgebung entfernt. Auf der einen Seite werden durch unreflektierte behördliche Vorgaben und Normen Hospize immer mehr zu institutionalisierten Pflegeeinrichtungen, auf der anderen Seite gibt es mancherorts eine Tendenz den schwerkranken Menschen nur die beste und hochwertigste Ausstattung zukommen zu lassen, was grundsätzlich ja schön, für die meisten Menschen jedoch auch eher fern der eigenen gewohnten Umgebung ist. Auch die Größe der Räume kann nach professionellen pflegerischen Gesichtspunkten oder nach einem menschlichen Maßstab, der ein Gefühl der Geborgenheit erzeugt, bemessen sein. Im Hospiz Veronika in Eningen unter Achalm beispielsweise ist die Wohnküche relativ knapp bemessen. Sitzen mehrere Hospizgäste mit Rollstühlen am Tisch, müssen Besucherinnen und Besucher der angrenzenden Gästezimmer sich manchmal eher vorbeizwängen, als dass sie bequem die Zimmer betreten können. Noch einschneidender wird es, wenn die Bestattung in eben diesen Zimmern Verstorbene abholen möchte. Dann muss schon mal der gesamte Tisch verschoben werden. Bei Führungen durch das Hospiz erwähnen wir regelmäßig, dass es sich ja um ehemalige Wohnungen handelt, die zum Hospiz umgebaut wurden und dass man so natürlich ein Hospiz nicht planen würde. Angesichts der Notwendigkeit in den nächsten Jahren einen Neubau zu planen, wird für uns allerdings die Frage immer drängender, ob wir wirklich anders planen wollen? Ist nicht gerade das Unperfekte, das Improvisierte, neben dem sehr geschätzten Weitblick aus dem Dachgeschoss, ein Teil der Identität unseres Hospizlebens?

Es stellt sich grundsätzlich die Frage, welchen Stellenwert die Räumlichkeiten eines Hospizes haben. Weshalb nicht die betroffenen Menschen fragen? Bei einem Besuch des Tageshospizes der Caritas in Wien ergab sich beim gemeinsamen Mittagessen die Gelegenheit die Hospizgäste zu fragen, was für sie im Hospiz das Wichtigste sei? Von allen wurde genannt, dass die Menschen im Hospiz das Wichtigste sind. Ein paar erzählten vom Essen, das von Ehrenamtlichen mit viel Liebe und Freude am Kochen zubereitet worden war. Die Räumlichkeiten erwähnte interessanterweise niemand. Auch bei uns im Hospiz wird regelmäßig von den erkrankten Menschen und ihren Angehörigen die menschliche Atmosphäre benannt, wenn es darum geht, weshalb sie sich im Hospiz wohl und geborgen fühlen.

Es geht also vermutlich im Kern nicht um das Erscheinungsbild eines Hospizes. Vielleicht macht das Erscheinungsbild aber sichtbar, welche Kräfte und Strukturen im Hintergrund wirken. Und die lohnen sich genauer zu betrachten, auf der Suche danach, wie eine zukünftige Hospizarbeit aussehen könnte.

Das kritische Potenzial von Hospizen

Bereits vor zehn Jahren schrieb Andreas Heller, langjährig Professor für Palliative Care und Organisationsethik, im Buch „Die Geschichte der Hospizbewegung in Deutschland“ als Fazit:

„Wie viel neue Bewegung braucht die Bewegung, wenn sie sich nahezu vollständig institutionalisiert und vollfinanziert hat? Und

woher kommt der neue Wind, das Feuer der Begeisterung? Niemand ist heute gegen Hospizarbeit und Palliativversorgung, alle sind dafür, das ist merkwürdig. Mit Blick auf die Geschichte interessiert hierbei in erster Linie, wie das kritische Potenzial der Hospizbewegung sichtbar bleiben und noch besser artikuliert werden kann.“ (Heller et al., 2012, S. 339)

Christoph Student und Annedore Napiwotzky haben 2011 beschrieben, dass es auf die Frage, was denn der Kern der Hospizarbeit ist, verschiedene Antworten gibt, die aber immer wieder auf dieselben von Hospizarbeit und Palliative Care verwirklichten Prinzipien hinauslaufen. Diese seien durch hilfreiche Umgangsformen mit sterbenskranken Menschen und ihren Angehörigen gekennzeichnet – nicht durch die Organisationsform eines Dienstes. Weiter schreiben sie, dass wenn wir verstehen wollen, was Hospiz meint, wir weniger auf formale Strukturen verweisen können, als vielmehr auf eine Reihe inhaltlicher Kennzeichen, die allen Hospizangeboten weltweit gemeinsam sind:

- Der sterbende Mensch und seine Angehörigen stehen im Zentrum des Dienstes
- Der Gruppe der Betroffenen steht ein multiprofessionelles Team zur Verfügung
- Die Mitarbeit von freiwilligen Begleiterinnen und Begleitern
- Die guten Kenntnisse in der Symptomkontrolle
- Die Kontinuität der Fürsorge für die betroffene Gruppe

Christoph Student und Annedore Napiwotzky gaben damals auch einen Ausblick, nämlich, dass die Realisation dieser Prinzipien eigentlich allen Bereichen von Medizin und Pflege wohl anstünden. Ihre Realisation sollte nicht auf eine bestimmte Patient*innengruppe oder eine bestimmte pflegerische Organisationsform begrenzt werden (Student, Napiwotzky, 2011, S. 9–10). Dieser Ausblick könnte als erster Hinweis auf die heute zunehmend erkannte Notwendigkeit von grundsätzlichen und verbindenden Prinzipien hindeuten, die unser in Säulen organisiertes Gesundheitssystem dringend benötigt.

Insofern wäre das erste Prinzip „Der sterbende Mensch und seine Angehörigen stehen im Zentrum des Dienstes“ aus heutiger Sicht in seiner Formulierung zu hinterfragen. Der sterbende Mensch und seine Angehörigen sollten im Zentrum stehen, unabhängig davon, wer oder welcher Dienst unterstützt, betreut oder begleitet. Die Säulen unseres Gesundheitssystems, insbesondere die Säulen „ambulant“ und „stationär“, die immer noch so gut wie keine Querverbindungen haben, stehen einer betroffenenorientierten Begleitung von Menschen diametral entgegen. Die Fürsorge sollte sich am Bedarf der betroffenen Menschen ausrichten und nicht an den Strukturen unseres Gesundheitssystems.

Das Prinzip der „Mitarbeit von freiwilligen Begleiterinnen und Begleitern“ ist in stationären Hospizen weitgehend integriert. Allerdings gibt es große Unterschiede bezüglich der Rolle der ehrenamtlichen Mitarbeitenden. Für die Kultur eines Hospizes

spielt es eine entscheidende Rolle, ob ehrenamtliche Mitarbeitende als Besuchende kommen oder integraler Bestandteil eines Hospizteams sind. Ist es beispielsweise Aufgabe der Ehrenamtlichen Hospizgäste nach ihren Essenwünschen zu fragen, das Essen zuzubereiten und zu servieren, können durch Alltagsgespräche Beziehungen mit ganz besonderen Qualitäten entstehen. Sehen wir Hospize als professionalisierte Institutionen unseres Gesundheitssystems, dann wird das eher unberechenbare, weil einfach normal menschliche Ehrenamt, keine tragende Rolle erhalten. Betrachten wir aber Hospize als normale Lebensorte, an denen eben auch noch professionelle Symptomlinderung und Pflege stattfinden kann, dann werden wir alles tun, damit Individualität und „aus dem Rahmen fallen“ möglich ist. Ehrenamtlich Mitarbeitende sind diejenigen, die am ehesten das kritische Potenzial der Hospizbewegung lebendig halten können. Sie sollten das Hospizleben maßgeblich mitgestalten.

Prof. Dr. Reimer Gronemeyer, der seit mehr als 30 Jahren zu Fragen des Alterns in der Gesellschaft mit einem Schwerpunkt auf Demenz, Hospizbewegung und Palliative Care forscht, sagte im Juli letzten Jahres bei einem Vortrag zum 20-jährigen Jubiläum des Hospiz Veronika Folgendes:

„Ich glaube, dass auch für Hospizarbeit eine Zeitenwende gerade beginnt. (...) Wir gehen in eine Richtung, in der die Probleme, das Leiden immer mehr aus der Gesellschaft verschwinden und immer mehr an Orte verbracht wird, wo Kranke, Leidende, Sterbende und Alte im Grunde genommen ‚endgelagert‘ werden. (...) Ich glaube, dass ein Hospiz nur Sinn macht und nur funktioniert, wenn es von der bürgerschaftlichen Nachbarschaft mit getragen ist.“ (Gronemeyer, 2022)

Aufgaben für zukünftige Hospize

Aus dem bisher Gesagten stellen sich im Wesentlichen drei Aufgaben für zukünftige Hospize:

- Institutionalisierung von Krankheit und Sterben vorbeugen
- Das kritische Potenzial der Hospizbewegung lebendig halten

- Das Hospiz zum Teil einer Caring Community werden lassen

Institutionalisierung von Krankheit und Sterben vorbeugen

Wer mit anderen Menschen über Hospize spricht, hört häufig: „Hospize sind so wichtig, es sollte viel mehr davon geben!“ Diese Aussagen sind angesichts einer persönlichen Betroffenheit nachvollziehbar, können aber nicht im Sinne der Hospizbewegung sein. In manchen Regionen Deutschlands steuern wir auf eine Überversorgung an stationären Hospizplätzen zu. Wann diese erreicht ist, lässt sich kaum sagen, aber Fehlentwicklungen sind schon jetzt zu beobachten. Aus der Perspektive von Kliniken gibt es selbstverständlich zu wenige Hospizplätze, sind diese doch in der Not schwerkranke Menschen nicht entlassen zu können, weil es keine freien Pflegeplätze gibt. Stehen zu viele Hospizplätze zur Verfügung, kommt es durch den allgemeinen Pflegenotstand zu Fehlbelegungen. Menschen finden sich dann in einem stationären Hospiz wieder, die eigentlich zu Hause sein könnten, wo aber unter Umständen kein ambulanter Pflegedienst gefunden werden konnte. Gibt es jederzeit einen freien Hospizplatz, dann werden in Hospizen auch Menschen sein, die eine psychosoziale oder körperliche Krise hatten, deren Zustand sich aber nach Tagen schon stabilisiert, und die dann ggf. wieder aus dem Hospiz ausziehen müssen. Die Frage bleibt dann aber: Wohin? Eine weitere Fehlentwicklung ist derzeit zu beobachten: Menschen werden von Kliniken in unzähligen Hospizen gleichzeitig angemeldet und beim ersten angebotenen freien Platz unter Druck gesetzt, diesen anzunehmen. Gehen Hospizleitungen hier nicht sehr vorsichtig vor und fragen beispielsweise erst einmal die betroffenen Menschen nach ihren Bedürfnissen, dann wird heute ein Patient von A in ein 100 km entferntes Hospiz im Ort B verlegt und morgen ein Patient von B in ein Hospiz im Ort A. Entspricht das dann noch der Idee eines ‚Ersatzhauses‘, wenn Menschen fern ihres sozialen Umfeldes in einer Hospizeinrichtung sind?

Die Schlussfolgerung aus diesen Entwicklungen wäre, dass wir nicht mehr Hospize, aber flexiblere Hospize benötigen. Die derzeitige Hospizindikation nach SGB V ist

eng, was angesichts der hohen fachlichen Qualität stationärer Hospize auch gerechtfertigt ist. Die Frage bleibt, ob alle Menschen, die, manchmal auch zeitweise, einen komplexen palliativen Unterstützungsbedarf haben und zu Hause ungenügend unterstützt werden können, in ein stationäres Hospiz aufgenommen werden müssen? Und was ist mit denjenigen Menschen, die einen komplexen Unterstützungsbedarf haben, aber nicht stationär aufgenommen werden wollen? Derzeit ist die Barriere in ein stationäres Hospiz zu gehen, für viele Menschen sehr hoch. Der Einzug in ein stationäres Hospiz wird mit dem Sterben in Verbindung gebracht und trotz aller Beteuerungen, dass es doch um das Leben geht, ziehen ja in der Tat eher selten Menschen wieder aus einem Hospiz aus. Weshalb sollte es nicht möglich sein, zeitweise zur Entlastung in ein stationäres Hospiz einzuziehen (vergleichbar mit dem Konzept der stationären Kinder- und Jugendhospize)? Eine andere Möglichkeit wäre, nur einzelne Tage oder Stunden ins Hospiz zu kommen oder auch nachts, wenn es erforderlich ist. Dies entspräche dann einem Tages- oder Nachthospiz, aber auch diese Bezeichnungen leiten sich aus der Organisationsform ab und nicht aus dem Bedarf der Menschen. Aktuell stehen die Kompetenz und Qualität von stationären Hospizen Menschen in früheren Krankheitsphasen nicht zur Verfügung. Gerade aber Menschen mit beispielsweise neurodegenerativen Erkrankungen bräuchten dringend eine frühzeitige Anbindung, an einen Ort, an dem sie Beratung, Sicherheit und soziale Teilhabe erfahren können. Eine solche Betroffenenorientierung zerbröseln jedoch derzeit an den Säulen unseres Gesundheitssystems. Hospize sollten die Möglichkeit haben, ihre Ressourcen flexibel auf den Bedarf an Unterstützung von Menschen anzupassen. Dafür muss es neue Finanzierungsmodelle geben, die Freiheiten der flexiblen Anpassung lassen und die Ressourcen für diese Flexibilität finanzieren. Insgesamt würde dadurch unser Gesundheitssystem entlastet, weil Krisen, Krankenhauseinweisungen und manche Therapien vermieden werden. Weshalb sollte beispielsweise eine Bewohnerin einer Pflegeeinrichtung nicht von einem Hospiz mitbetreut werden und dort sozialen Anschluss finden. Wenn sie (noch) keine komplexe Pflege benötigt, muss sie natürlich im Hospiz auch nicht dauerhaft wohnen, aber im Hospiz sind Menschen, die ihre Erkrankungssituation kennen und verstehen, ihr Sicherheit und Halt geben sowie vorausschauend mögliche Probleme erkennen können. Solche Modelle sind in unserem Gesundheitssystem bzgl. Finanzierung derzeit nicht vorgesehen. Hier könnte die Hospizbewegung ihr kritisches Potenzial sichtbar machen und beispielhafte Modelle schaffen.

Der Soziologe Armin Nassehi beobachtet in Palliative Care etwas, das seiner Ansicht nach auch für andere Bereiche unserer Gesellschaft derzeit konstitutiv ist: Eine Zusammenarbeit zuvor getrennter Bereiche, geradezu verschlossener Bereiche miteinander. Nach Nassehi ist der Kulminationspunkt dabei der Patientenwille, der gewissermaßen zum Gegenstand professioneller Intervention wird. Er sieht darin eine wirklich außergewöhnliche Konstellation, die aber paradigmatisch für eine Gesellschaft ist, die mit der bloßen Versäulung ihrer professionellen Bereiche parallel zum Differenzierungsschema an Grenzen stößt. Nassehi meint, dass zusammenkommen müsse, was zunächst nicht zusammengehört. Die Industriegesellschaft westlichen Typs sei darin erfolgreich gewesen, sich zu versäulen, ökonomische, politische, wissenschaftliche Expertise zu verselbständigen. Neues

entstehe aber in den Grenzbereichen, in den Übergangszonen, in den Graubereichen, dort, wo Gesprächspartner*innen zu finden wären, die dasselbe Problem unter anderen Perspektiven betrachten würden. Das nennt Nassehi Umgang mit Komplexität. (Nassehi, 2021, S. 322). Einen Beitrag in der Zeitschrift Praxis Palliative Care nannte Armin Nassehi „Palliative Care lehrt den Umgang mit Komplexität“ (Nassehi, 2022, S. 22). Diese Herausforderung sollten wir annehmen und Hospiz- und Palliative Care konsequent am Bedarf der betroffenen Menschen weiterentwickeln. Damit beugen wir einer Institutionalisierung von Krankheit und Sterben vor und halten das kritische Potenzial der Hospizbewegung lebendig.

Das kritische Potenzial der Hospizbewegung lebendig halten

Eine Studie zum letzten Lebensjahr des Zentrums für Palliativmedizin des Universitätsklinikums Köln ergab, dass die Unzufriedenheit mit der Versorgung im gesamten letzten Lebensjahr mit zwei Faktoren ursächlich korreliert: Erstens die als wenig empathisch empfundene Kommunikation und zweitens das Gefühl der Fragmentiertheit und der unkoordinierten Versorgung im letzten Lebensjahr. Allerdings änderte sich wohl die Zufriedenheit zum Besseren, wenn die Menschen in Strukturen von Palliativmedizin und Hospiz gelangten (Voltz, 2022, S. 44). Unser Gesundheitssystem lebt von der Abgrenzung, vom „nicht zuständig sein“ und das Verweisen auf andere Fachgebiete. So kommt es vor, dass die Onkologie nur die Therapie interessiert, deren Nebenwirkungen aber andere behandeln sollen. In Palliative Care herrscht hier meist eine andere Haltung vor, nämlich des zunächst einmal empathischen Wahrnehmens der Situation, des sich Zuständigfühlen und dann der umfassenden Begleitung, Beratung und Weitervermittlung. Ziel sollte sein, dass Hospize frühzeitig mit palliativ erkrankten Menschen in Kontakt kommen, z. B. durch ein Tageshospiz, in dem Menschen auch in frühen Krankheitsphasen Unterstützung bei belastenden Nebenwirkungen von Therapien erhalten, aber auch ein offenes Gespräch über den Sinn mancher Therapien in bestimmten Krankheitsstadien möglich ist. Erfahrene Pflegefachkräfte, Palliativmediziner*innen, Ehrenamtliche, aber vor allem auch andere betroffene Menschen können hier sehr hilfreich sein. Betroffene Menschen erleben selbst Lebenssinn darin, wenn sie im Rahmen einer sozialen Gemeinschaft anderen Menschen in schwierigen Fragen und Situationen beistehen können. Aussagen von Onkologen wie: „Wenn Sie diese Therapie beenden, werden Sie in wenigen Wochen sterben“, die leider immer noch vorkommen, werden schnell relativiert, wenn wir Menschen begegnen, die schon längere Zeit ohne Therapie bei guter Lebensqualität leben. Betroffene lernen gemeinsam mit unserem profitorientierten Gesundheitssystem umzugehen und stellen dieses gleichzeitig kritisch in Frage. Die Hospizbewegung sollte dafür eintreten, dass Ressourcen in menschliche Begleitung investiert werden und sinnlose oder nicht gewünschte Therapien hinterfragt werden. Das geht zwar auf Kosten mancher Akteur*innen unseres Gesundheitssystems, spart aber wiederum der Gemeinschaft erhebliche Ressourcen.

Andreas Heller und Reimer Gronemeyer beschrieben in ihrem Beitrag „Die Zukunft der Hospizbewegung in Deutschland“ wei-

tere Aspekte, mit denen sich Hospize kritisch hinterfragen können. So stellten sie sich die Frage, ob wir ein bezahlbares Einfachhospiz brauchen, wenn der Wunsch nach hospizlicher Zuflucht zunimmt. Insgesamt stellt sich für die Autoren die Frage, wie zukünftig Hospizarbeit bezahlbar bleibt und wie das „Hospizliche“ zu einer selbstverständlichen Praxis im gesamten Versorgungssystem, von den Pflegeheimen bis zu den Krankenhäusern, werden kann. (Heller, Gronemeyer, 2022, die hospiz zeitschrift, S. 8)

Bei einem Workshop zum zukünftigen Konzept des Hospizes in Eningen sagte jemand aus unserem Team: „Hospiz sollte keine Extravaganz sein.“ Jemand anderes sagte, dass Hospizhaltung doch eigentlich etwas ganz Normales oder sogar Banales wäre. Auch das kann zukünftig noch stärker die Aufgabe von Hospizen sein, nämlich dafür einzustehen, dass aus einer hospizlichen Haltung eine ganz selbstverständliche gesellschaftliche Haltung in allen Lebensbereichen wird. Dafür müssen sich Hospize nach Außen noch viel stärker öffnen und sich als Teil einer Caring Community verstehen.

Das Hospiz zum Teil einer Caring Community werden lassen

Zum zukünftigen Hospizkonzept unseres Hospizes sagte eine Kollegin während eines Teamaustausches einen Satz, der für uns ein Motto für die weiteren Planungen geworden ist:

*„Das Sterben nicht auslagern,
sondern in eine sorgende
Gemeinschaft einlagern.“*

Wenn wir als Verantwortliche von stationären Hospizen nicht wachsam sind, laufen wir Gefahr, dass das Sterben aus der Gesellschaft in institutionelle Hospize ausgelagert wird. Könnte das vermutlich eher unbewusste Bedürfnis eines Auslagerns des Sterbens der Grund dafür sein, dass Menschen regelmäßig beklagen, es gäbe zu wenig Hospizplätze?

An dieser Stelle möchte ich nochmals Andreas Heller und Reimer Gronemeyer zitieren:

„Das Geld, das zur Verfügung steht, wird wahrscheinlich weniger werden. Die Zahl der Profis wohl auch. Bezahlte professionelle Dienstleistungen werden zwar mehr gebraucht und verlangt, aber sie werden weniger zur Verfügung stehen. Die Zukunftsworte der Hospizarbeit heißen darum: Sorge. Ehrenamtlichkeit. Nachbarschaft. Zivilgesellschaft; sorgende Gemeinschaften in einer sorgenden Hospizgesellschaft.“ (Heller, Gronemeyer, 2022, Praxis Palliative Care, S. 24)

Für unser Hospiz heißt dies konkret, dass wir uns neu erfinden möchten. Ein stationäres Hospiz mit acht Hospizimmern scheint uns zukünftig nicht mehr zeitgemäß zu sein. Als „Caring Hospiz“ fühlen wir uns, zusammen mit vielen anderen Menschen und Organisationen unserer Umgebung, verantwortlich für das Zusammenleben von Menschen aller Altersstufen und Lebenslagen, für gesunde, kranke und sterbende Menschen, mit denen wir in Kontakt stehen. Aktuell nehmen wir aktiv an einem Caring Community Projekt unserer Gemeinde teil. In Planung sind Gespräche, was Care und Sorge den Menschen bedeuten. Unsere Vision ist, als Hospiz ein ganz normaler Ort zu sein, wo Menschen Sinn finden können, sich engagieren, Gespräche führen, in verschiedenen Lebenslagen Rat erhalten, Kultur genießen und an dem ganz nebenbei, wie an vielen anderen Orten unserer Gesellschaft, auch gestorben wird.

Literatur

- Heller, Pleschberger, Fink, Gronemeyer: Die Geschichte der Hospizbewegung in Deutschland, der hospiz verlag Esslingen, 2012
- Heller, Gronemeyer: Zur Zukunft der Hospizbewegung in Deutschland. In: die hospiz zeitschrift 4/2022
- Heller, Gronemeyer: Die Hospizgesellschaft. In: Praxis Palliative Care, Jahresheft 2022
- Gronemeyer, Reimer: Jubiläumsvortrag 20 Jahre Hospiz Veronika am 5. Juli 2022: <https://www.youtube.com/watch?v=3lElsweHVbA>
- Nassehi, Armin: Unbehagen: Theorie der überforderten Gesellschaft, München, Verlag C.H. Beck, 2021
- Nassehi, Armin: Palliative Care lehrt den Umgang mit Komplexität. In: Praxis Palliative Care, Jahresheft 2022
- Student, Napiwotzky: Palliative Care, wahrnehmen – verstehen – schützen, Stuttgart, Thieme Verlag KG, 2011
- Voltz, Raymond: Es wird mich betreffen, 10 Erkenntnisse für die letzte Lebensphase. In: Praxis Palliative Care, Jahresheft 2022



Andreas Herpich

Gesundheits- und Krankenpfleger, Absolvent der European Palliative Care Academy, langjährige Tätigkeit in einem SAPV-Team und in der Fort- und Weiterbildung von Hospiz- und Palliative Care, seit 2018 Leitung Hospiz Veronika in Eningen unter Achalm

Andreas.Herpich@keppler-stiftung.de

Impressum

die hospiz zeitschrift palliative care, 25. Jahrgang 2023, ISSN 1617-3686, erscheint vierteljährlich.
Namentlich gekennzeichnete Beiträge erscheinen unter Verantwortung der Verfasser*innen und geben nicht automatisch die Meinung der Redaktion wieder.

Herausgeber

Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V.
Aachener Straße 5, 10713 Berlin
Tel. 030/8200 75 80
info@dhpv.de
www.dhpv.de

Verlag

der hospiz verlag Caro & Cie. oHG
Kimmichsweilerweg 56
73730 Esslingen
Tel. 0711/184 209 50
www.hospiz-verlag.de
info@hospiz-verlag.de

Redaktion

der hospiz verlag

Anzeigen

info@hospiz-verlag.de

Schriftleitung

Thomas Klie
hospiz praxis Ulrike Geiger

Layout

der hospiz verlag

Druck

in Deutschland

Abonnementservice und Einzelbestellungen

info@hospiz-verlag.de

Abonnementpreise und Bedingungen

Das Abonnement umfasst vier Ausgaben im Kalenderjahr und beträgt ab 2023 EUR 73,00 (zzgl. Versandkosten EUR 8,50 im Inland und EUR 18,00 im europ. Ausland). Der Preis für Einzelhefte beträgt EUR 19,00 (zzgl. Versandkosten EUR 1,95 im Inland und EUR 4,95 im europ. Ausland). Das Abonnement wird mit der ersten Ausgabe im Jahr im Voraus berechnet und zur Zahlung fällig. Das Abonnement kann jederzeit begonnen werden. Kündigung des Abonnements erfolgt schriftlich bis zum 1. Oktober eines Jahres an den Verlag. Die Bezugsdauer verlängert sich automatisch jeweils um ein Jahr.

Informationen für Autor*innen

www.hospiz-verlag.de

Bildnachweis

Titel: © shutterstock.com
S. 3, 4, 5, 6, 17, 21, 32, 45: © shutterstock.com
S. 4, 5, 11, 27, 38, 41, 42, 49: © unsplash.com