Care AUFGABE Corona

Sorge und Solidarität in Pandemiezeiten
Aufgaben für die Zukunft

FAZIT

STIFTUNG
HOSPIZ VERONIKA

Care & Corona

Sorge und Solidarität in Pandemiezeiten
Aufgaben für die Zukunft

Patrick Schuchter, Klaus Wegleitner, Andreas Herpich

Impressum und Bildnachweise: Diese Broschüre wurde herausgegeben von:
Stiftung Hospiz Veronika, Dezember 2021 E-Mail: stiftung@hospiz-veronika.de
Grafik und Layout: www.LAVORA.de, Serife Kittelberger
Fotos Workshop Care & Corona: Stiftung Hospiz Veronika

Inhalt

Sorge, Solidarität und die Sterblichkeit des Menschen – Verpassen wir gerade Lernchancen aus der Coronapandemie? 6

Unsere Initiative für ein gemeinsames Nachdenken 9

Ethische Spannungsfelder und Perspektiven 14

Erschütterung? Das war ethisch problematisch und hat mich deshalb am meisten erschüttert! 15

Die moralischen Gefühle der Pandemie 15

Die Folgen des Besuchsverbots – oder: Ausnahmen von der Regel? 18

Die Verengung des Gesundheitsbegriffs und die Einsamkeit 20

Erschütterungen von Solidarität und Verantwortung – die gesellschaftliche Ebene 23

Ausbleibende Sorge für die Sorgenden? 24

Respekt? Das war ein guter Umgang, kreativ und verantwortlich, mit den Spannungsfeldern und Widersprüchen für die Sorgekultur in der Pandemiezeit! 26

Kreativität und Ausnahme – die Pandemie wird zum Alltag 26

Zusammenarbeit und Leitung in der Krise 28

Solidarität und Verantwortung – Zeichen für einen positiv absolvierten „Stresstest“ der Gesellschaft in der Krise 29

Realistische Utopien? Das sollten wir deshalb ändern, bewahren für die Zukunft! Das sind meine konkreten Vorschläge für die Sorgekultur in Reutlingen. 31

(Zivilgesellschaftliche) Sorgekultur im Alltag erfahren und leben 33

Die zuhörende, gesprächige Gesellschaft: Wider die Gräben und Polarisierungen 34

Herz und Verstand – Regel und Ausnahme 37

Räume und Kulturen der (ethischen) Verständigung 39

Neues Verhältnis zur Natur gewinnen 40

Solidarität und Verantwortung vernetzt 41

Anerkennung und Respekt für Pflege-Berufe 42

Gesundheit nicht eng führen, sondern tiefer und weiter denken: 43

Aufmerksamkeiten und konkrete Schritte 48

Caring Community 52

Zehn Aufgaben für eine sorgende Praxis und eine sorgende Gesellschaft 56

Zu den 10 Aufgaben einer sorgenden Gesellschaft im Gespräch sein– Leitfaden 58

Anhang 60

Sorge, Solidarität und die Sterblichkeit des Menschen
Verpassen wir gerade Lernchancen aus der Coronapandemie?

Care, die Sorge, steht im Zentrum des Lebens – aber vielfach noch am Rande der Gesellschaft. Die Coronakrise hat – zumindest vorübergehend – zu einer Aufmerksamkeitsverschiebung beigetragen. So hieß es oft, die Care-Berufe seien ja die wahrhaft „systemerhaltenden Berufe“ und vor allem auch die wahrhaft menschlich bedeutsamen Tätigkeiten. Als ob diese Einsicht nicht ohne eine Pandemie möglich gewesen wäre! Diese „Einsicht“ scheint im Laufe der Pandemie aber bereits wieder langsam zu verebben und wird schlussendlich vom gesellschaftlichen Bewusstsein schneller wieder vergessen, als sie im Balkonjubel über die Lippen ging.

Gesamtgesellschaftlich verbindet die Pandemie, als geteilte existentielle Erfahrung, die Menschen miteinander. Das verbindende Element der Sterblichkeit rückt zeitweise für viele Menschen bedrohlich in den Vordergrund. Aber diese verbindenden Gefühle, diese Ahnung einer Veränderung der Gesellschaft in vielen Bereichen, das aufwallende Gefühl von Solidarität im Lichte der geteilten Endlichkeit des menschlichen Lebens scheint genauso zu verblassen und im kollektiven Bewusstsein wieder nach hinten zu rutschen wie die Aufmerksamkeit für die Sorgeberufe und Sorgetätigkeiten.

Das darf nicht passieren!
Wir sind knapp daran, uns eine wesentliche gesellschaftliche und politische Lernchance entgehen zu lassen.

In den Situationen und Lebenslagen der Sterbenden, Schwerkranken und Trauernden, aber auch der Angehörigen und Helfenden verdichten und konkretisieren sich soziale und existenzielle Herausforderungen. Hospizarbeit musste sich in der Pandemie neuen Herausforderungen stellen, an die bisher niemand gedacht hatte. Plötzlich stellten sich schwerwiegende ethische Fragen. Errungenschaften hospizlicher Sorgekultur - wie die spezielle Hospizatmosphäre, die Lebensqualität, das Wahren und „Aufleuchten“ von Würde in Grenzsituationen, das Ermöglichen von Verbundensein und Verbundenbleiben in der letzten Lebensphase und im Sterben, der Einbezug der Angehörigen in die Sorge und Versorgung, die Kultur des Verabschiedens – all das musste dem Infektionsschutz phasenweise geopfert, immer aber neu gegen diesen abgewogen und anders gestaltet werden.

Herzzerreißende Bilder aus Krankenhäusern und Pflegeheimen sind medial und öffentlich prägend und markierten die ethischen Notlagen und Widersprüche: Wie viele Menschen müssen einsam sterben, isoliert, ohne körperlichen Kontakt und ohne in ein menschliches Antlitz, das keine Maske trägt, sehen zu können? Wie viele Menschen können von ihren Liebsten nicht Abschied nehmen am Ende des Lebens, für sie da sein, als Mensch, in Kontakt und mit Berührung? Wie sehr legitimiert das Sicherheits- und Risikominimierungsverhalten den Verzicht auf einen würdevollen Abschied Sterbender? Wie sehr sind Sicherheit und Würde hier einander ausschließend? Wieviel Menschlichkeit, soziale Beziehung und Berührung können oder wollen wir aufgeben, um die (scheinbar) totale Sicherheit zu erreichen, das Virus „in den Griff“ zu kriegen, es gewissermaßen kriegerisch zu bekämpfen und beherrschen zu können? Es zeigt sich: Einfache Antworten auf diese Fragen gibt es nicht. Eines wurde bislang sehr deutlich: Wenn wir uns als Menschen und als Gesellschaft ausschließlich in Richtung Sicherheit und Kontrolle bewegen und der „gute Umgang“ mit Corona nur virologisch und mathematisch definiert wird, bleiben viele Dimensionen des Menschseins und von dem, was Würde, Gesundheit und Wohlbefinden bis zuletzt ausmacht, unterbelichtet.

Dabei können wir es doch nicht belassen! Für eine kurze Zeit konnte es anders empfunden werden: Die kollektive Empfindung der Sterblichkeit ließ am Beginn der Pandemie aus der Tiefe genährte Solidaritätspotentiale für unsere Gesellschaft erahnen. Die Sorge, als lebensfreundliches Gefühl der Anteilnahme und als lebensdienliche Aktivität des Helfens und Kümmerns, rückte für einen Augenblick in die Mitte der gesellschaftlichen Sichtbarkeit und Anerkennung – wo sie eigentlich hingehört, weil das Leben und die Gesellschaft von der Sorge getragen werden. Ergreifen wir doch diese Lernchance, dieses „Glück im Unglück“ – gerade noch am Schopf, denn sie hat uns schon beinahe wieder den Rücken gekehrt … und zieht vorbei.

Unsere Initiative für ein gemeinsames Nachdenken

Das Hospiz Veronika verfolgt schon seit einiger Zeit die Idee, noch enger mit der Bevölkerung von Eningen und dem Landkreis Reutlingen verbunden zu sein. Leitend dabei ist die Grundannahme, dass ein uns alle Menschen verbindendes Element die eigene Sterblichkeit ist – es sich also hierbei um ein Thema handelt, über das sich ein stationäres Hospiz mit allen Menschen in unserer Gesellschaft verbinden kann. Hospizarbeit außerhalb des Gebäudes „Hospiz“ müsste verschiedene Menschen aus völlig unterschiedlichen Lebensfeldern zum Thema Sterben und Tod in Kontakt bringen. Dahinter steht die Überzeugung, dass die Auseinandersetzung mit diesen Themen nicht beschwert, sondern das Leben aus der Tiefe bereichert.

Gleichzeitig initiierte in Wien das Kardinal-König-Haus (ein bekanntes Bildungshaus mit langer Tradition in Hospizarbeit und Palliative Care) gemeinsam mit dem Verein Sorgenetz (ein Verein zur Förderung gesellschaftlicher Sorgekultur im Zusammenhang mit Alter, Demenz und Sterben) den Schreibaufruf „Care & Corona“. Es wurde in der Gesellschaft nach Schlüsselerfahrungen in der Sorge-Tätigkeit, über Berührungen und Erschütterungen und über Ideen, was nach der Corona-Zeit bewahrt oder anders gemacht werden sollte, gefragt. Menschen in sorgenden Tätigkeiten wurden aufgerufen, den Schritt vom ‚System erhalten‘ zum, ‚Gesellschaft gestalten‘ zu tun.

Patrick Schuchter vom Kardinal-König-Haus und Klaus Wegleitner vom Verein Sorgenetz (beide sind auch an der Universität Graz am Zentrum für Interdisziplinäre Alterns- und Care-Forschung tätig) fragten früh nach, ob sich dieses Projekt irgendwie mit den Ideen des Hospiz Veronika verbinden ließe und eine Kooperation möglich wäre. Schnell war klar, dass man sich gemeinsam auf einen Weg des Lernens aus Erfahrungen begeben möchte. Aber zunächst musste das Hospiz Veronika erst einmal seinen Weg in der Coronakrise finden.

Im Verlauf der Krise erreichten das Hospiz dann zunehmend Anrufe von Angehörigen, die teilweise in sehr großer Not waren. Sterbende Menschen sollten beispielsweise aus Krankenhäusern in Pflegeeinrichtungen verlegt werden, die jegliche Angehörigenbesuche grundsätzlich ablehnten. Angehörige holten teilweise Menschen aus Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern aus Angst vor Besuchsverboten nach Hause und waren damit oft völlig überfordert. Pflegerische Hilfskräfte aus Osteuropa fielen aufgrund der Reisebeschränkungen meist komplett aus und das verschärfte den Pflegenotstand.

Erinnernd an die ursprüngliche Motivation, sich als Hospiz gesellschaftlich zu engagieren, entstand der Wunsch, eine tiefere, ethische Reflexion zu initiieren. Im Idealfall würde aus dieser Reflexion eine größere Klarheit für einen Umgang mit den oben aufgeführten ethischen Fragestellungen entstehen – zumindest würden diese Themen einmal offen besprochen werden.

Schreibaufruf und Workshop als gemeinsame Analyse- und Denkräume

Aus der Kooperation Wien-Reutlingen ist die Idee entstanden, auch im Landkreis Reutlingen einen Schreibaufruf bzw. eine Umfrage mit ethischen Fragen zu starten. Die inhaltliche Auswertung der Umfrage sollte dann Ausgangspunkt für eine vertiefende Diskussion im Rahmen eines Workshops zu Hospizarbeit und Sterben in Pandemiezeiten sein. Der Schreibaufruf wurde im Oktober 2020 per E-Mail an Hospiz- und Palliative-Care-Netzwerke, Institutionen, Behörden sowie an Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen versendet.

Der Schreibaufruf – Einladung für das Teilen von Geschichten, Gedanken, Erfahrungen

Lernen von Ihren ethische Schlüsselerfahrungen in Zeiten der Pandemie

Die Vielfalt Ihrer persönlichen Erfahrungen und Einschätzungen bildet den Ausgangspunkt für die Entwicklung angemessener ethischer Umgänge mit dem Spannungsfeld zwischen Infektionsschutz und der Ermöglichung von Beziehung, Kontakt und würdevoller Sorge, im Leben und im Sterben!

Was waren Ihre **ethischen Schlüsselerfahrungen** (konkrete Geschichte/Situation) im Zusammenhang mit Hospizarbeit, Sorgekultur am Lebensende, mit Krankheit, im Alter in der Pandemiezeit? **Im Schlimmsten und im Besten?** Welche Schlüsse für die Praxis (auf allen Ebenen: persönlich, in Beziehung, in Organisationen, Communities, Netzwerken, Gesellschaft) müssen wir für die **Zukunft der Sorgekultur** daraus ziehen?

Vorbereitend auf den Erfahrungsaustausch im Workshop haben wir **die Bitte,** dass Sie sich selbst folgenden konkreten Fragen widmen und auch Menschen in Ihrer Organisation bzw. Ihrem Umfeld um die Beantwortung bitten:

a) **Erschütterung?** Das war ethisch problematisch und hat mich deshalb am meisten erschüttert! (Konkrete Geschichte/Situation, Beispiel)
b) **Respekt?** Das war ein guter Umgang, kreativ und verantwortlich, mit den Spannungsfeldern und Widersprüchen für die Sorgekultur in der Pandemiezeit! (Konkrete Geschichte/Situation, Beispiel)!
c) **Realistische Utopien?** Das sollten wir deshalb ändern, bewahren für die Zukunft! Das sind meine konkreten Vorschläge für die Sorgekultur in Reutlingen!

Die erhaltenen Rückmeldungen des Schreibaufrufes aus Eningen wurden anonymisiert zusammengestellt und von Patrick Schuchter und Klaus Wegleitner inhaltlich ausgewertet. Insgesamt 18 Einsenderinnen und Einsender berichteten aus ganz verschiedenen Perspektiven teils sehr berührende und erschütternde Erfahrungen und Erlebnisse aus der Pandemiezeit.

Am 1. Juli 2021 trafen sich dann Vertreterinnen und Vertreter des lokalen Gesundheitssystems, der Politik sowie Bürgerinnen und Bürger zu einem Workshop „Care & Corona“ (eine Liste der Teilnehmenden befindet sich im Anhang). Patrick Schuchter und Klaus Wegleitner präsentierten zunächst eine inhaltliche Auswertung der Umfrage und gestalteten im Anschluss einen moderierten Austausch der Teilnehmenden.

Ziel des Workshops war es, auf der Basis der eingegangenen Geschichten, Erfahrungen und Gedanken des Schreibaufrufs, die Coronakrise aufzuarbeiten und „Bausteine guter Sorge“ für eine Pandemiesituation in der Zukunft oder auch für unsere „Neue Normalität“ zu entwickeln. Die folgende Thematik, bzw. Frage, war für die gemeinsame Arbeit leitend:

Von vielen Seiten hören wir: Die Pandemie hat bereits bestehende Herausforderungen, Spannungsfelder und auch Ungerechtigkeiten deutlicher sichtbar gemacht. Was wollen und können wir aus den Erfahrungen und Erkenntnissen lernen, um die Sorgekultur am Lebensende generell weiterzuentwickeln?

Die vorliegende Broschüre enthält die Ergebnisse dieses Prozesses. Sie soll als „Working Paper“ verstanden werden, die der Anregung, der Thematisierung und dem Weiterdenken dienen kann.

Anmerkung der Autoren für die Leserinnen und Leser dieses Büchleins

Auf einen wichtigen Punkt möchten wir hinweisen. Menschen haben uns ihre Erfahrungen und Geschichten geschenkt – unsere Lektüre ist, wie jede Lektüre, eine Interpretation. Wir haben versucht, die Erfahrungen mit ethischer Brille zu lesen. Eine Geschichte veranschaulicht etwas und wir haben versucht herauszuhören, welche ethischen Themen und Fragen darin stecken. Jede Interpretation verwandelt und verändert den Originaltext und wird beeinflusst vom Blickwinkel, dem Vorverständnis und dem Sinn, den die Interpreten hineinlegen. Das heißt, es kann vorkommen, dass unsere Interpretationen sich vom ursprünglich Gefühlten oder Gemeinten auch unterscheiden. Oft ist es erst der vollständige „Kontext“, der einen „Text“ verständlich macht. Dieser wird aber bei den Geschichten nicht immer exakt mitgeliefert. Häufig sind in unseren Köpfen Bilder entstanden, in denen der Text Sinn macht, auch wenn er mit seinem Ursprung nicht viel gemein hat. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die „Vielfalt der Deutungsmöglichkeiten“ kein Schaden ist, sondern letztlich die daraus folgende Reflexion und Praxis bereichert. Wir hoffen, dass unsere Deutungen nicht allzu weit vom Gemeinten davon galoppiert oder gar sinnentstellend sind. Dafür entschuldigen wir uns und bitten um Verständnis – mit der Bitte um Offenheit, den vorliegenden Text als Impuls zu nehmen, um im eigenen Leben und Kontext weiter nachzudenken oder in der Praxis etwas zu verändern.

Wir hoffen, dass die Lektüre einige Anregungen und entlastende Einsichten bietet.

Wir wünschen Ihnen neben einer guten Lektüre vor allem alles Beste für die vielfältigen Sorgeherausforderungen im Alltag!

Ethische Spannungsfelder und Perspektiven

In dem philosophischen Meisterwerk „Das Prinzip Verantwortung“ schreibt Hans Jonas, es „lehrt uns [...] die dem Wissen vorauseilende Auflehnung des Gefühls, den Wert zu sehen“, der gerade auf dem Spiel steht – etwa weil eine Routine krisenhaft erschüttert wurde oder eine sicher geglaubte Zukunft plötzlich in Frage steht.

Es sind die Gefühle, die wir zuerst befragen müssen, um zu sehen, was auf dem Spiel steht.

Deshalb haben wir in unserer Schreibeinladung danach gefragt, was erschüttert hat und umgekehrt: welche Erfahrungen haben Respekt und Hochschätzung abgerungen.

Im Folgenden sind die Rückmeldungen mit exemplarischen Zitaten zusammengefasst. Im Workshop wurde darauf reflektiert und gegebenenfalls von den Workshop-Teilnehmer*innen auch etwas ergänzt.

ERSCHÜTTERUNG?

Das war ethisch problematisch und hat mich deshalb am meisten erschüttert!

Die moralischen Gefühle der Pandemie

Welche Gefühle wurden insgesamt ausgelöst und worauf verweisen diese Gefühle? Ein breites Spektrum wurde geschildert und bringt jene Widersprüche ans Licht, die in Zukunft bzw. auch in der sogenannten außerpandemischen Normalität einen kreativen und fruchtbaren Umgang verdienen.

Sorge, Verzweiflung, Ohnmacht – auch verbunden mit psychischen Einbrüchen – wurden durch das Besuchsverbot ausgelöst, wenn es nicht möglich war, jene Nähe und Hilfe zuteilwerden zulassen, die angemessen wäre. Die verzweifelte Sorge und die Ohnmacht machen den Widerspruch zwischen Infektionsschutz und anderen menschlichen Bedürfnissen (Schutz von Beziehungen, Würde) deutlich. Auch das Spannungsfeld, wie kollektive Interessen mit situativ-persönlichen Bedürfnissen in Einklang gebracht werden können, wird deutlich.

Wut und Widerstand entstanden gegen das häufig (allzu rigid ausgelegte) Besuchsverbot („Ich hätte es [das Besuchsverbot] niemals akzeptiert!“). Es stellt sich natürlich die Frage, wie weit Wut und aktiver Widerstand legitim sind. Aber positiv interpretiert steckt in der zum Widerstand bereiten Wut der Wille, Würde von Personen und soziale Beziehungen zu retten, angesichts von allgemeinen Regeln, die in ihrer Allgemeinheit nicht jeder individuellen Situation gerecht werden können. In der Wut liegt auch ein Empfinden von Unwürdigkeit (z. B. im Erleben eines „Corona-Begräbnisses“). Der Widerspruch von Regel und Ausnahme wird deutlich – und dass es, um dem Menschen gerecht zu werden, mehr braucht als nur allgemeine Regeln. Es braucht auch Sorge, Kreativität,

gemeinsame Energie und Wohlwollen. In der traditionellen Sprache der Philosophie würde man von „Gesetz“ und „Liebe“ sprechen.

Scham wurde beschrieben über die eigene Erleichterung, dass beispielsweise die Eltern während dieser Zeit nicht im Pflegeheim waren („Ich ertappte mich bei dem Gedanken, dass es gut war, dass sie vor der Pandemie gestorben war“). Das macht das Spannungsfeld sichtbar, dass wir uns einerseits um die „Unsrigen“ mehr sorgen und kümmern, dass aber andererseits auch etwas in uns ist, das darüber hinaus für die Allgemeinheit, die „Menschheit“ Sorge tragen will. Die klassische Philosophie spricht von – einer in nichts verwerflichen ordo amoris – einer Ordnung des eigenen Bevorzugens. Es liegt ja in der Natur der Sache, dass uns einige Menschen näher sind als andere. Diese „ordo amoris“ spricht gleichzeitig auch vom allgemeinen Anspruch des Gewissens, den eigenen Kreis der Bevorzugungen auch zu überschreiten bzw. Allgemeines und Eigenes in Balance zu bringen. Bei der erwähnten Scham, möchte man sofort rufen: Du musst dich nicht schämen! Gleichzeitig liegt in der Scham doch auch etwas Positives, Kluges – nämlich die Erweiterung des eigenen Gesichts- und Sorgekreises hin zu einer allgemeinen Verantwortung.

Gefühle sind nicht immer klar und deutlich, nicht wenige Stellungnahmen schildern ambivalente *Gefühle:*

Schön und erschütternd. Es heißt zum Beispiel: *„Eine alte Freundin ist seit einigen Wochen im Hospiz, in dem ich ehrenamtlich arbeite. Neulich hat sie sich traurig und müde in meine Arme gekuschelt und wollte gar nicht mehr loslassen. Das war so schön … für uns beide! Und so erschütternd gleichzeitig.“*

„Vernünftig und doch unmenschlich“ wurde das Besuchsverbot empfunden und stürzt das moralische Empfinden in ein Dilemma: *„Es ist ein ohnmächtiges Gefühl gegenüber der Regelung. Selbst wenn sie vernünftig erscheint, fühlt es sich unmenschlich an.“*

Bewunderung und/oder Abscheu? *„Bilder, wie mit einem Korb am Seil die Mitbringsel der Angehörigen von einer Seniorin ins Fenster des ersten Stockwerks gezogen werden gehören schon zum kreativen Umgang.“* Ist dieser Anblick begleitet von einem Gefühl der Bewunderung für die Kreativität oder von der Abscheu über das Groteske, dass Menschen und Institutionen in eine solche merkwürdige, vielleicht sogar demütigende Lage gebracht wurden? Was müssen wir tun, damit Menschen nicht in die Lage gebracht werden, in denen sie sich als moralische Helden beweisen müssen?

Gesunder Menschenverstand oder Verrat an den Kolleg*innen. Nach einem positiven Testergebnis schildert eine Pflegekraft: *„Dann musste ich heimfahren, unfreiwillig. Meine Kollegen und die Bewohner zu verlassen kam mir wie Verrat vor. Zu Hause brach ich aber fast zusammen, so erschöpft war ich. Um meine Gesundheit habe ich mir erst nach drei Tagen Gedanken gemacht. – Die Sorge um meine Familie, ja mehr noch um meine Kollegen und Gäste war riesig.“* Dieses Zitat zeigt, wie sehr die Mitarbeiter*innen teilweise ihre eigene Gesundheit aufs Spiel setzten – und dennoch Schuld empfinden.

„Zermürbt und zusammengeschweißt“ – so wurde von Mitarbeiter*innen in der ersten Pandemiephase die Gefühlslage zur Arbeit im Team, der Organisation und das Zusammenleben mit den Bewohner*innen im Pflegeheim beschrieben. Zermürbung und Zusammenhalt schienen sich aus dem Umgang einer Reihe von Widersprüchen und Spannungsfeldern ergeben zu haben: wie etwa aus der Spannung zwischen Angst und Pflichtbewusstsein, zwischen Resignation und Durchhaltewillen, aus dem Hin und Her von Regeln und dazugehörigen Ausnahmen.

In diesen und ähnlichen Gefühlen werden die gefährdeten Werte und die Herausforderungen beschrieben. Im Folgenden gehen wir auf diese und weitere Hauptthemen weiter ein.

Die Folgen des Besuchsverbots – oder: Ausnahmen von der Regel?

Als das ethische Hauptproblem der Corona-Zeit wurde das Besuchsverbot erlebt. Zusammenfassend heißt es:

„Ethisch sehr problematisch waren das generelle Besuchsverbot und die fehlende Begleitung in den allerletzten Stunden der Bewohner."

Und: *„Pflegeheime werden zu geschlossenen Einrichtungen"*

Für **Bewohner*innen** konnte die Situation, das Zimmer nicht mehr verlassen zu dürfen, zur Verzweiflung führen, wie etwa im Falle einer Frau, die bereits die dritte Quarantäne erleben musste: *„[…] Im Aufnahmegespräch sagte ich ihr, dass sie zwei Wochen in Quarantäne ist. Ihr Zimmer nicht verlassen dürfe. Daraufhin brach sie in Tränen aus."* Für Menschen mit Vergesslichkeit bzw. mit demenziellen Veränderungen war diese Lage unter Umständen besonders dramatisch: *„Sie hat die Welt nicht mehr verstanden …".*

In den Medien war in der Pandemiezeit viel die Rede von einer möglichen „Triage" in der Intensivmedizin als kritischer Indikator für Maßnahmen. *In den Geschichten wurde eine sozusagen unsichtbare Triage, die existenziell auch dramatisch ist, sichtbar, nämlich in Form der Auswahl, die Bewohner*innen von Pflegeheimen vornehmen mussten, wer sie besuchen darf und wer nicht.* Welches der eigenen Kinder soll ausgeschlossen bleiben? *„Die Sterbenden mussten sich auf zwei Besucher festlegen, die kommen durften".*

Für **Angehörige** verursachte das Besuchsverbot oftmals komplementäre Verzweiflung. Berichtet wurde von mehrmaligen Anrufen pro Woche von verzweifelten Angehörigen:

„Es ging im Wesentlichen um die Not, dass schwerkranke und/oder sterbende Menschen in Pflegeeinrichtungen nicht mehr besucht werden können."

„35 Tage durfte ich ihn nicht sehen!"

Verzweiflung und grüblerischer Zweifel liegen nah beisammen: *„Ob er vielleicht doch merkt, dass ich nicht mehr komme?"* – *„Ob er ausreichend versorgt wird?"*

Was die fehlende Begleitung in den letzten Stunden Sterbender betrifft oder auch den Umgang mit Trauer, Abschied sowie der Gestaltung von Begräbnissen, so verwandelt sich die ohnmächtige Verzweiflung eher in widerständige Wut über die Verletzung elementarer Bedingungen von Würdigkeit:

„Diesen Tod der Tochter telefonisch zu vermitteln war eine große Herausforderung für mich. Wir hatten das Haus zu dieser Zeit bereits für Besucherverkehr geschlossen. Die Familie konnte nicht wirklich Abschied nehmen. Alles Mitgebrachte mussten wir in Kartons und Müllsäcken zusammenpacken und zur Abholung am Hinterausgang bereitstellen."

„Dank der Coronahysterie wurde uns zum Tod meiner Mutter weder eine würdige Beerdigung noch Beisetzung ermöglicht."

Besonders erschüttert hat es – vor allem zu Beginn der Pandemie (mit der Zeit hat sich das gewandelt) –, wenn das Besuchsverbot sehr starr, unflexibel und „unkreativ" ausgelegt und *keine Ausnahme von der Regel gemacht* wurde. In einer Situation wurde etwa geschildert, wie der Vater im Sterben liegt und die Tochter unten im Auto wartet und letztlich nicht zu ihrem Vater darf: *„Kommt nicht in Frage!"*

*„Es gab ein paar Ausnahmegenehmigungen. Diese wollten andere Angehörige für sich auch erzwingen. Das hat die Mitarbeiter*innen aufgerieben und auch einige Angehörige gegen uns aufgebracht.“*

„Pampig werdende Kollegen auf Station bei der Nachfrage, ob es für unsere alleinstehende 95-jährige Tante eine Ausnahmeregelung geben könnte …“

Die beginnende Sterbephase wurde von den Kollegen auf Station heruntergespielt und mit einem Lächeln [quittiert]: „ja, wir melden uns wenn es soweit ist“.

„… hart erkämpfte Ausnahmeregel …“

Die Verengung des Gesundheitsbegriffs und die Einsamkeit

Mit der Coronapandemie verengte sich der Gesundheitsbegriff. Durch den Fokus auf Hygiene, Isolation und Schutz vor Ansteckung gerieten andere Krankheitssituationen und Belastungen genauso in den Hintergrund wie die Nebenwirkungen der Corona-Maßnahmen zu lange unbedacht blieben (und möglicherweise immer noch sind).

Wieder stehen einzelne Beispiele für viele andere: Wie etwa jenes von einem *„Vater, der sich zum Abstrich angemeldet hatte und durch seinen Verdacht auf eine Covid-19-Infektion nicht wie vorgesehen am nächsten Tag für seine krebskranke Tochter eine Knochenmarksspende abgeben konnte“.*

Oder die Hinweise, wie sich die Nebenwirkungen der Maßnahmen besonders für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Vorbelastungen sich verschärfend auswirkten: Menschen, die an Angststörungen leiden, seien besonders betroffen; Menschen mit Depressionen hätten sich noch mehr zurückgezogen. Oder es heißt auch:

„Zusätzlich ist das Tragen des Mundschutzes bei diesem Patienten sehr belastend für ihn, sodass er mit Wahnvorstellungen reagiert hat.“

Besonders hervorzuheben sind wohl die Erfahrungen und Einschätzungen rund um die Themen Einsamkeit und soziale Isolation:
„Alleinstehende alte oder kranke Menschen trauten sich nicht mehr einzukaufen oder fremde Hilfe anzunehmen.“

„Ein Telefonat mit einer Kundin, die komplett vereinsamt war. Sie wollte lieber glücklich an Corona sterben als unglücklich zu vereinsamen.“

Einsamkeit ist ein mittlerweile gut untersuchtes Phänomen, ihre sozialen und gesundheitlichen Folgen sind bestens dokumentiert. In den Gesundheitswissenschaften und auch in der Politik (übrigens auch in vielen Publikationen) erfährt Einsamkeit, nicht zuletzt durch die Pandemie, heute ein größeres Maß an Aufmerksamkeit. Die folgende Geschichte erzählt so gut und umfassend, wie sich die Corona-Einsamkeit auf ein Menschenleben auswirken kann, dass sie vollständig angeführt sei.

Einsamkeit durch Pandemie-Maßnahmen

Konkrete Geschichte/Situation

Als Beispiel möchte ich von einem über 90-jährigen Mann erzählen: Herr S. hat starke Einschränkungen der Sehfähigkeit und kann seine Wohnung im Betreuten Wohnen deshalb nur mit Begleitung verlassen. In der Wohnung kommt er allein gut zurecht. Der ambulante Dienst hilft Herrn S. bei der Körperpflege, beim An- und Auskleiden und richtet für ihn Frühstück und Abendessen. Zur Mittagszeit bekommt er Essen auf Rädern. Auch die Überwachung der Medikamenteneinnahme und das An- und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe wird vom Ambulanten Dienst durchgeführt. Zweimal die Woche wird Herr S. vom Kleinbus abgeholt und zur Tagespflege gebracht, wo er gemeinsam mit anderen älteren Menschen unter Betreuung seinen Tag verbringt. Sein Sohn und seine Schwiegertochter sind zwar beruflich stark eingespannt, kümmern sich aber pflichtbewusst um alle organisatorischen Dinge. Der Höhepunkt der Woche ist für Herr S. der sonntägliche Kirchgang zusammen mit Sohn und Schwiegertochter mit anschließendem Essen in einer Gaststätte. Somit ist Herr S. insgesamt gut versorgt und auch zufrieden
Durch die Maßnahmen des Lockdowns verändert sich die Situation für Herrn S. einschneidend. Die Tagespflege wird nun geschlossen und so verbringt Herr S. die ganze Zeit nur noch in seiner Wohnung. Auch der sonntägliche Besuch des Gottesdienstes mit anschließendem Mittagessen fällt nun aus. Sohn und Schwiegertochter verzichten aus gebotener „Rücksicht“ gänzlich auf den sonntäglichen Besuch und beschränken ihre Kontakte auf notwendigste organisatorische Einsätze.
Im Laufe der Zeit wird Herr S. zunehmend desorientiert. Er weiß oft nicht mehr, ob es Tag oder Nacht ist und schläft sehr viel tagsüber. Er zieht sich innerlich zunehmend zurück und beginnt zu halluzinieren. Sein Zustand verschlechtert sich so sehr, dass er stationär in die gerontologische Klinik eingewiesen wird. Von dort aus kommt er in ein Pflegeheim, da das Leben im Betreuten Wohnen für ihn nun nicht mehr möglich ist.

Erschütterungen von Solidarität und Verantwortung – die gesellschaftliche Ebene

Die Corona-Krise rief auch moralische Erschütterungen auf gesellschaftlicher Ebene hervor. So wurde etwa das Leugnen von Corona als *„Schlag in die Magengrube“* (für die im Gesundheits- und Sozialsystem arbeitenden Menschen) bezeichnet. Auch die Wahrnehmung von Sorglosigkeit etwa bei *„spontanen Corona-Partys“* im Kontrast zum Erleben derer, die direkt *„von den Folgen betroffen“* sind, wurde angesprochen.

In diesem Zusammenhang wurde ein *„Mangel an Respekt“* beklagt – vor den Aufgaben anderer, vor Regeln und Anordnungen oder vor Entscheidungen. Gleichzeitig wurde aber auch die Frage gestellt, wann gewissermaßen ein Widerstand oder *„Austricksen“* und Nicht-Akzeptieren von Kontaktbeschränkungen legitim – oder sogar geboten? – ist.

Was ist – in bestimmen Fällen – solidarisch: das Einhalten oder das (kreative) Umgehen der Regeln?

Die (fehlende) Solidarität von Arbeitnehmern und Unternehmen wurde auch in den Blick genommen bzw. beklagt oder eingemahnt. Es wurde das Beispiel erzählt, dass ...
„... einem Mann mit 61 Jahren gekündigt wurde, weil er mit einem positiven Abstrich zwei Wochen zuhause bleiben musste. Arbeitsrechtlich ja nicht möglich – aber trotzdem passiert. Gleichzeitig wurde seine Frau in ihrem Betrieb abgemahnt, da sie als Kontaktperson 14 Tage zuhause in Quarantäne bleiben musste.“

Insgesamt wurde die Pandemie auch im Kontext einer allgemeinen Krisenhaftigkeit der Welt wahrgenommen und empfunden – etwa neben und in Kombination mit der Klimakrise, sowie der Präsidentschaft Donald Trumps.

Die Corona-Krise machte auch bestehende globale Asymmetrien und Ungerechtigkeiten deutlich. Intensivstationen in ärmeren Ländern waren rasch überfüllt. In den reichen Ländern sind Impfstoffe im Überfluss verfügbar, in „ärmeren“ Weltregionen bei weitem nicht. Was ist hier die sozialethische Verantwortung eines reichen Landes wie Deutschland?

Außerdem wurde die Demokratie einem Stresstest unterzogen. *Teilweise hat sich die „Brüchigkeit unseres rechtsstaatlichen Zusammenlebens in Deutschland und weltweit (...) offenbart“.* Die Demokratie wird von einigen Bevölkerungsgruppen in Frage gestellt, *„Verschwörungstheorien, Antisemitismus und demokratiefreundliche Symbole kamen ans Licht. Im Bundestag wurden am 18. November 2020 Abgeordnete bedrängt“.*

Ausbleibende Sorge für die Sorgenden?

Die Gesundheit von Mitarbeiter*innen kam an ihre Grenzen und es stellte sich die Frage, ob für die Sorgenden ausreichend gesorgt wurde/wird. Positiv getestete, aber asymptomatische Mitarbeiter*innen mussten etwa arbeiten gehen: *„Erfreut waren diese Mitarbeiter nicht, aber einsichtig.“* Die Mitarbeiter*innen selbst schienen ihre Gesundheit häufig selbst hintanzustellen *(„Um meine Gesundheit habe ich mir erst nach drei Tagen Gedanken gemacht – Die Sorge um meine Familie, ja mehr noch um meine Kollegen und Gäste war riesig“)* – sodass eigenes Kranksein bzw. Auskurieren geradezu schuldhaft als Verrat erfahren wurde.

„Dann musste ich heimfahren, unfreiwillig. Meine Kollegen und die Bewohner zu verlassen kam mir wie Verrat vor. Zu Hause brach ich aber fast zusammen, so erschöpft war ich.“

Leitungskräfte nahmen die Belastung und die Grenzerfahrungen der Mitarbeiter*innen durchaus wahr: Es wurde festgestellt, *„wie stark und wie nachhaltig die Ereignisse der Monate April und Mai die Mitarbeitenden in der letztgenannten Einrichtung getroffen haben und wie diese Erfahrungen und Emotionen heute noch nachwirken ... Diese Grenzerfahrung war für die Kolleg*innen in allen Bereichen und auf allen Ebenen körperlich wie psychisch sehr belastend und hat Spuren hinterlassen.“*

Die Mitarbeiter*innen konnten sich durchaus in vielfältigen Widerspruchszumutungen wiederfinden, zwischen Sorge um die eigene Gesundheit einerseits und stark empfundener Pflicht bzw. Verantwortung auf der anderen Seite; zwischen Resignation, Erschöpfung einerseits und Durchhaltewillen andererseits, zwischen dem Anspruch guter Sorge einerseits und den Distanzregeln andererseits. Zu diesem letzten Punkt wurde das Beispiel von einer Kinderkrankenschwester erzählt, *„die gegen alle Regeln verstoßen musste, um einer Mutter zu ermöglichen, ihr krebskrankes Kleinkind beim Sterben zu begleiten.“*

Was die Führung betrifft, fanden Mitarbeiter*innen es belastend, wenn – und das war eher zu Beginn der Pandemie der Fall – Ausrüstung nicht zur Verfügung gestellt werden konnte (Desinfektionsmittel, Schutzausrüstung) oder wenn die Leitung die Pandemie (ebenfalls eher anfangs) tendenziell locker nahm, keine *„klaren Ansagen, was zu tun ist, wenn ...“* lieferte oder schwer erreichbar war. Insgesamt waren Unklarheit, das Hin und Her von Regeln und auch widersprüchliche oder nicht zusammenstimmende Maßnahmen belastend.

Auf die Notlage und Belastung auch der pflegenden Angehörigen wurde im selben Sinne hingewiesen. Die Schließung von Tagespflegeeinrichtungen etwa führte dazu *„dass pflegende Angehörige noch mehr belastet waren, v.a. bei Menschen, die an Demenz erkrankt sind.“*

RESPEKT?

Das war ein guter Umgang, kreativ und verantwortlich, mit den Spannungsfeldern und Widersprüchen für die Sorgekultur in der Pandemiezeit!

In vielen Fällen ist das, was als guter Umgang gelobt wurde und dementsprechend Anerkennung und Respekt hervorrief, spiegelbildlich zu dem, was umgekehrt Empörung oder Erschütterung auslöste.

Kreativität und Ausnahme – die Pandemie wird zum Alltag

Es entsteht der Eindruck, dass die starre Umsetzung von undifferenzierten Maßnahmen eher ein Problem des Pandemiebeginns darstellte und mit der Zeit ein differenzierter Umgang mit den Regeln entstanden ist sowie eine gewisse Kreativität, um Nähe zu ermöglichen. Solche Anpassungen der Regeln wurden als positiv hervorgehoben.

So durften etwa *„bei Beschwerdefreiheit … die Sterbenden ihr Zimmer in Schutzkleidung mit den Besuchern [teilen] oder [mit] uns in den Garten“*. Mit der Zeit wurde auch wieder die *„Besucherzahl … erhöht“*. Hilfreich waren *„praktische Vorschläge von der Kinderarztpraxis, wie Kinder begleitet werden können“ und „in manchen Einrichtungen wurde ein separater Raum eingerichtet, in dem Therapeuten unter Einhaltung der Hygienemaßnahmen arbeiten durften“.*

Kreative Formen zur Ermöglichung sozialer Nähe bei physischer Distanzierung wurden entwickelt. Zum Beispiel wird der Mund-Nasen-Schutz kurz abgenommen, *„um das Gesicht zu sehen“*, Umarmungen ohne Ansteckungsgefahr wurden erfunden; auch auf das Singen wurde – *„mit Abstand und MNS“* – nicht mehr verzichtet; die Apotheke ermöglichte *„zusätzliche Bereitstellung und Bestellung“* von Medikamenten und Pflegehilfsmitteln. Verabschiedungsfeiern wurden hybrid:

„Der Sohn machte uns den Vorschlag, die Verabschiedung per Handyvideo an die junge Generation zu übertragen. Die jungen Menschen hatten sich im Garten versammelt und konnten so an der Verabschiedung teilnehmen. Eine völlig neue Situation, die dank moderner Medien machbar ist.“

Auch der *„Offene Samstag mit trauernden Angehörigen wird zur Wanderung in der Natur.“* In all dem wurde die Erfahrung gemacht, dass Hospizkultur auch in der Krise eine Ressource ist und sich sozusagen bewährt. Es wurde etwa auf die *„Gelassenheit“* der Hospizteams verwiesen, die in dieser wie in anderen Krisen tragfähig ist. Die folgenden Zitate zeigen, dass diese Hospizkultur gewissermaßen nicht nur aus eigener Kraft und fachlicher Kompetenz geschöpft ist, sondern auch als Geschenk der Sterbenden betrachtet werden kann:
„Und schließlich bereicherten mich intensive Gespräche mit einer Journalistin, die zwei Tage im Hospiz lebte, vieles sehr kritisch, aber auch wertschätzend hinterfragte und uns damit zur Reflexion anregte.“

„Und dann hat uns sehr berührt, dass eine schwer erkrankte Frau uns mitten im Lockdown zu Ostern ein Bild gemalt hat und dieses mit ‚Hope‘ überschrieben hat. Ein Mensch im Angesicht des Todes gibt seinen Mitmenschen Hoffnung in der Krise! Ca. zwei Wochen danach war diese Frau tot. Ihr Bild hängt nun gerahmt in unserem Hospizflur. Es wird uns immer an die erste Pandemiezeit erinnern und uns Hoffnung geben :) “.

Besonderen Respekt und besondere Hochschätzung kommt in Erfahrungen zum Ausdruck, in denen eben schon eine **Ausnahme von der Regel** ermöglicht wurde, auch wenn dies oft *„hart erkämpft“* werden musste. Die folgenden Zitate geben ein Eindruck von solchen Situationen:
„Kinderkrankenschwester, die gegen alle Regeln verstoßen musste, um einer Mutter zu ermöglichen, ihr krebskrankes Kleinkind beim Sterben zu begleiten.“

„Die Pflegedienstleitung erlaubte der Seelenfreundin den Besuch."

„Sonderregelungen in der palliativen Situation: Der höhere organisatorische Aufwand stand nicht im Vordergrund, sondern der Wunsch, den Angehörigen den Abschied zu erleichtern."

Tochter sitzt unten im Auto, Papa im Sterben – *„Selbstverständlich – rufen Sie sie schnell an!"* [Vgl. dasselbe Beispiel oben vor dem Schichtwechsel. Dieses Zitat schildert die gleiche Situation nach dem Schichtwechsel.]

„Es wurden immer Lösungen gefunden in palliativen Situationen, um Begleitung durch Angehörige zu ermöglichen."

Zusammenarbeit und Leitung in der Krise

Vielfach wurde durchaus bekundet, dass Führungskräfte und übergeordnete Institutionen und Behörden einen guten Rahmen bieten konnten. *„Haltung und Einsatz der Chefs"* wurden positiv wahrgenommen oder: *„Die Fürsorge und Interesse meines Chefs: ‚Ruf mich nach dem Wochenende an und erzähl wie es dir ergangen ist!'"* Vorausschauende Organisation und Zusammenarbeit wurden geschätzt, wenn etwa *„durch frühzeitige Kontakte zu den Krankenhäusern die Möglichkeit [geboten wurde], neuen Gästen im Hospiz die Quarantäne zu ersparen."*

Insgesamt entsteht der Eindruck, dass die Behörden oder beispielsweise die Keppler-Stiftung und andere Träger einen guten Rahmen geboten haben. So heißt es etwa: Das *„Gesundheitsamt hat gut beraten"* oder ein *„sehr pragmatischer und unterstützender Umgang der Behörden"* wurde erlebt, wobei *„Lebensqualität und Menschlichkeit berücksichtigt"* wurden und auf Vorwürfe verzichtet wurde *(„Niemand machte uns Vorwürfe")*. Das *„Vertrauen des Trägers in ‚unsere Arbeit'"* ist essentiell.

Solidarität und Verantwortung – Zeichen für einen positiv absolvierten „Stresstest" der Gesellschaft in der Krise

Ebenfalls spiegelbildlich zu den Erschütterungen auf der Ebene der gesellschaftlichen Solidarität finden sich hoffnungsgebende Erfahrungen.

Etwa darin, dass über Parteigrenzen hinweg durchaus Handlungsfähigkeit bewiesen wurde oder dass *„Abgeordnete als direkte Ansprechpartner (für Unternehmenshilfen, Selbstständige, junge Familien, Rentnerin bgzl. Impftermin etc.)"* zur Verfügung standen. Insofern hat die Demokratie einen nicht unerheblichen Stresstest auch bestanden.

Wiederkehrend wird vor allem das Engagement und die Solidarität von Zivilgesellschaft und Ehrenamt hervorgehoben, etwa in den spontanen Nachbarschaftshilfen, den einspringenden Hilfen der Freiwilligen des DRK, in Alltagsgesten, die viel bedeuten können, wie:

„Eine Freundin rief an und sagte: ‚Ich geh auf den Markt, was kann ich dir mitbringen.' Das hat mir in der Isolation sehr gut getan und es mir leicht gemacht, Hilfe anzunehmen."

Der Elan einer älteren Frau, Normalität und Alltäglichkeit auch mitten in der Pandemie zu wahren, berührte und wurde bewundert:

*„Sie (eine 97-jährige Frau) bekommt Essen auf Rädern, aber manchmal hätte sie gern etwas Frisches. Dann geht sie mit Mundschutz und Rollator zu einem kleinen Supermarkt in ihrer Nähe. Sie sagte, es sei ja nicht nur wegen den Dingen, die sie einkaufe, sondern vor allem, weil sie auch mal Menschen begegnen möchte. Sie könnte ohne weiteres ihre Angehörigen fragen, sie würden ihr alles einkaufen. Aber sie will selber gehen. – Andere Kund*innen sind immer freundlich und hilfsbereit"*

Folgende Aussage dürfte ganz gut den Charakter der zivilgesellschaftlichen Solidarität resümieren:

„Manches war vielleicht nicht ganz zu Ende durchdacht, aber genau so stelle ich mir eine Sorgekultur in einer Ausnahmesituation vor: Schnell, kreativ und auf ganz breiter Ebene.“

REALISTISCHE UTOPIEN?

Das sollten wir deshalb ändern, bewahren für die Zukunft! Das sind meine konkreten Vorschläge für die Sorgekultur in Reutlingen.

Die ethischen Spannungsfelder und Dilemmata, aber auch der Respekt vor kreativen, guten Umgängen in den Widerspruchsfeldern werden im unmittelbaren Alltag von Sorgenden besonders drastisch spürbar. Etwas verallgemeinert und stichworthaft auf den Punkt gebracht handelt es sich um Widerspruchsfelder wie die folgenden:

- Umsetzen der Regel und/oder Umsetzen der Ausnahme
  - Umschlagen einer sinnvollen Regelung ins Unmenschliche
  - Kreatives „Austricksen“ von Regelungen als unsolidarisch oder gerecht, gar legitimer Widerstand
- Haltung der Zermürbung und/oder Erleben von Zusammenhalt (Gesellschaft, Organisationen, Teams)
- Ausrichtung auf einen engen Gesundheitsbegriff („Kampf gegen das Virus“) und/oder Ausrichtung auf einen weiten Gesundheitsbegriff (das Wiedereinblenden der psycho-sozialen Dimensionen von Gesundheit)
- Das Erleben und Wahrnehmen von Solidarität und Verantwortung auf der einen Seite und/oder das Erleben von Sorglosigkeit, Respektlosigkeit, Verantwortungslosigkeit auf der anderen Seite.
- Zeichen der Erschütterung der Demokratie und/oder Zeichen ihrer Stabilität
  - Stärkere Polarisierung der Gesellschaft einerseits und/oder Zusammenhalt und Dialog andererseits
- Enormes Engagement der Sorge-Tätigen (Pflegeberufe, Angehörige u.v.a.) im Kontrast zur Instrumentalisierung der Sorgenden und ausbleibender Anerkennung und Unterstützung

- Spannungsfelder der Leitungsrolle:
  - Zwischen Fehleinschätzung oder ganz ausbleibender Einschätzung einerseits und Sicherheit bzw. Rahmen gebend andererseits
  - Zwischen freier Verantwortung und/oder Korsett von Regularien
  - Zwischen freier, gut unterstützter Verantwortung (und entsprechend gestalteten Entscheidungsprozessen) und/oder Überforderung und Verantwortungszumutung (Haftung) ohne Rückhalt und Anhalt
- Verhältnis zur Natur („Virus“) im Modus der Kontrolle und des Kampfes und/oder auch der Gelassenheit durch Einsicht in die eigene Endlichkeit und Zugehörigkeit in die Kreisläufe der Natur

Angesichts dieser Widerspruchsfelder für unsere ethischen Haltungen, Orientierungen und Handlungsausrichtungen, ist die Einsicht wichtig, dass diese konkret erlebten und gefühlten Widersprüche auch tiefere Wurzeln haben und sozusagen „systemisch vernetzt“ sind. Sie gründen etwa

1. auf grundsätzlichen Fragen des gesellschaftlichen Umgangs mit existentieller Unsicherheit, mit Verletzlichkeit, dem Altwerden und Sterben,
2. den Vorstellungen, was in spätmodernen Gesellschaften als gutes und gesundes Leben gilt und schließlich
3. der – trotz Corona – fehlenden Anerkennung und gerechten Organisation und Finanzierung von Care-Arbeit in unterschiedlichen Bereichen.

Wir haben in der Umfrage schließlich noch nach den Schlussfolgerungen und „Utopien“ gefragt. Was sind die Vorschläge für die Sorgekultur im Landkreis Reutlingen? Die Perspektiven und Diskussionen im Workshop als Resonanzen auf die Aussagen in der Umfrage sind vor allem hier, bereits mit Blick in die Zukunft und vor allem auch mit Blick auf die tieferen Gründe der erlebten Spannungsfelder, eingeflossen.

(Zivilgesellschaftliche) Sorgekultur im Alltag erfahren und leben

Für die Zukunft der Sorgekultur in unserer Gesellschaft wurden aus den reichhaltigen Erfahrungen in der Corona Zeit bestimmte Zutaten formuliert, die es gilt, je nach Lebens- und Sorgesituation wohldosiert „beizumengen“.

Die erlebte „Helfensbereitschaft“ im Alltag wurde besonders eindrücklich erlebt. Ergänzt wurde das Erleben einer lebendigen Sorgekultur durch gemeinschaftlich praktizierte Rituale und Gesten der Anerkennung für die in Care-Berufen Tätigen, sowie als gemeinschaftsbildende, Hoffnung gebende und Mut machende Aktionen. Der daraus erwachsene Appell heißt: *„Die mitsorgende Geste beibehalten!“*

„Am Anfang des Lockdowns gab es sehr viel Hilfsbereitschaft, z. B. Einkaufsdienste, Briefe schreiben an einsame Menschen, Singen auf dem Balkon, Platzkonzerte mit drei oder vier Musikern oder ein Trompetensolo auf der Drehleiter der Feuerwehr... diese kleinen Gesten sind fast alle wieder verschwunden.“

In dieser erfahrenen *Kultur der Mitmenschlichkeit* liegt viel Kraft. Sie beruht vor allem auch auf dem Bild, dass Sorge ein Wechselspiel ist, das uns bewusst macht, dass wir als Sorgende immer auch schon Sorgeempfänger*innen sind.

„Es wäre schön, wenn eine Kultur der Mitmenschlichkeit sich in unserem Gesundheitssystem (und unserer Gesellschaft) ausbreiten würde:

Wir alle sind einmal die Sorge Empfangenden und ein anderes Mal die Sorgenden. Ich glaube, dass das der Weg zu einer menschlicheren Gesellschaft ist.“

Mit der Sorgekultur, so gut sie von den Helfenden gemeint ist, verhält es sich aber wie mit einem guten Gewürz. Es braucht die richtige Dosierung und es darf nicht achtlos in ein Gericht hineingekippt werden. Denn dann verflüchtigen sich die natürlichen Aromen und das Potential der Zutaten geht verloren. Es braucht das helfende Angebot, *als „wohldosierte Sorgekultur“*, als öffnenden Sorge-Raum, in den das Gegenüber selbstbestimmt hereintreten kann und in dem die „Mitgaben“ der Hereingetretenen gewürdigt und gestärkt werden.

„Die Grenze zur Sorgekultur ist, jemandem etwas überzustülpen, was er nicht möchte. Ich als 72-jährige weiß, dass ich alt bin, aber ich möchte selbstbestimmt dann Hilfe suchen, wenn ich sie brauche.“

Schließlich gibt es ein tiefes Vertrauen, auf einer existentiell-anthropologischen Ebene, in das Wollen und die Bereitschaft der anderen Menschen und die eigene Intuition, einander mitmenschlich zu begegnen und in krisenhaften Lebenssituationen wechselseitig zu stützen. Darauf gründend gilt es den *Optimismus und Mut zu wahren;* wir sorgen füreinander und für uns wird gesorgt sein.

„Optimismus bewahren! (...) Mit gesundem Menschenverstand anderen Menschen begegnen.“

Die zuhörende, gesprächige Gesellschaft: Wider die Gräben und Polarisierungen

Wie zentral das miteinander im Gespräch sein und die Rolle der Zuhörenden für das Gefühl, Teil einer Gemeinschaft und Gesellschaft zu sein, sind, wurde gerade in Zeiten der physischen Distanz und sozialen Isolation eindringlich spürbar. Daher werden für die Zukunft einer sorgenden Gesellschaft diese Qualitäten besonders hervorgehoben.

„Reale Begegnungen, Gespräche sind ein großer Schatz, das merken wir erst jetzt so richtig. Jetzt ist das Telefonieren ein guter Ersatz. Für die Zeit nach der Pandemie wären Gespräche in Gruppen etwas, was wir wieder verstärkt tun sollten, auch um den Gräben in unserer Gesellschaft zu begegnen.“

Dieses Zitat deutet schon an; mit der (Weiter)Pflege der Gesprächskultur soll nicht „nur“ das Bedürfnis nach sozialer Zugehörigkeit und Eingebundenheit aufgenommen werden. Damit ist im Lichte der erlebten gesellschaftlichen Polarisierungen und Spaltungen entlang von politischen Grundpositionen, von Wertorientierungen und Lebensweisen auch die große Hoffnung verbunden, dass wir uns wieder in einer andere Form des wechselseitigen Zuhörens einlernen müssen, uns nicht nur in unseren eigenen Meinungs- und Lebensblasen bewegen, sondern neue Kontakte und Brücken schlagen sollten. Das kleine Alltägliche und das große Politische, das eine ist ohne das andere nicht zu haben, beides braucht Gesprächs- und Zuhörkultur.

„Ich wünsche mir, dass wir als Gesellschaft wieder lernen, mehr aufeinander zu hören und uns fremden Standpunkten wieder mit Verständnis begegnen. (...). Für Reutlingen wünsche ich mir, dass vergleichbare politische Konflikte nicht so sehr aufbrechen und die Gesellschaft zerreißen.“

Solidarität und Demokratie braucht Begegnungsräume

Nicht nur die Sozialphilosophin und Politikwissenschaftlerin Joan Tronto spricht davon, dass eine Sorgende Gesellschaft Orte und Räume benötigt,

in denen Menschen einander begegnen, existentielle Erfahrungen teilen und vor allem voneinander, vom Leben der anderen, lernen. Aus diesen Begegnungen, in denen die Lebensbedingungen des Gegenübers nachvollziehbar werden, man sich in den Perspektivenwechsel einübt, erwachsen die Potentiale solidarischer Lebensweisen und demokratischer Verständigungsformen. Das war auch eine verstärkte Einsicht im Workshop. Wo in privaten, organisationalen, öffentlich-politischen Bereichen können in der Zukunft vermehrt solche Räume der Begegnung geschaffen werden? Wer oder welche Institution ist Gastgeber? Setzen wir uns zusammen und reden darüber!

Sich auf den Weg zu einer „Vertrauensgesellschaft“ machen

Zentral für das Entstehen einer Solidargemeinschaft ist wechselseitiges soziales Vertrauen: Zum einen auf zwischenmenschlicher Ebene, im Sinne eines Vertrauens in den Mitmenschen, etwa in den Nachbarn, dem ich meinen Schlüssel anvertraue, damit er die Blumen während meiner Abwesenheit gießt. Zum anderen ist damit ein grundsätzliches „Systemvertrauen“ gemeint, ein Vertrauen in die Stabilität der Wirkungsweise von gesellschaftlichen Institutionen und den Staat (Hartmut Rosa). In der Coronakrise wurde das Vertrauen in Institutionen immer auch destabilisiert. „Der Bürger verliert den roten Faden“, war eine Feststellung in den Workshopdiskussionen. Als Grund wurde fehlende Transparenz und Stringenz in der Kommunikationskultur politischer Entscheidungsträger*innen ausgemacht. Gerade die Vermittlung eines kollektiven Umganges mit dem Spannungsfeld von Risikominimierung und Freiheitserweiterung im Lichte der Angst vor Krankheit, Verlust und Sterben, erfordert besonders intensive, vertrauensbildende Kommunikation. Die Argumente und Maßnahmen müssen versteh- und nachvollziehbar sein. Dann kann sich Vertrauen bilden; von den Bürger*innen in die Institutionen. Die politische Kommunikation und Steuerung brauchen aber auch das Zu- und Vertrauen in die Bürger*innen.

Erst dieses gegenseitige Vertrauen kann Eigen- und Mitverantwortung gedeihen lassen.

Herz und Verstand – Regel und Ausnahme

In den unterschiedlichsten Erfahrungen und Geschichten spielt ein Thema fast durchgängig eine zentrale Rolle: Wie es nämlich angesichts großer existentieller Unsicherheit gelingen kann, sein Heil nicht in der bürokratischen Vereinfachung und Rigidität zu finden, sondern im Ringen um jene sorgenden Umgänge, die – aus guten Gründen – in regulierten Abläufen, immer auch das einzelne Leben, den einzigartigen Menschen mit seinen Sorgen und Sehnsüchten wahrnimmt. Das Motto eines sorgenden Königswegs auf schmalen Pfaden lautet: Mit Verstand, Augenmaß UND mit Herz. Es braucht natürlich Orientierung gebende Regeln und Abläufe. Diese sollen aber immer auch schon so angelegt sein, dass sie regelhaft die Ausnahme oder zumindest denn sozialen und inhaltlichen Prozess rund um die Ausnahme beinhalten.

„Aber manchmal ist es einfach schwer, die ganzen Vorschriften und Regeln, die die Pandemie fordert, penibel einzuhalten. Es sind Menschen in ihrer letzten Lebensphase, die begleitet werden, deshalb darf die Begleitung niemals "trostlos" werden. Meine Devise: Mit Herz und Verstand.“

„Regeln beachten … ja, mit Augenmaß und mit viel Liebe!“

„Besuche in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern mit Herz und Verstand einschränken – jedoch sollte es für die engsten Familienangehörigen möglich bleiben.“

Dieses Zusammendenken und Verschränken im Handeln von „Einzelsituation“ und „Organisation“ ist der einzige Weg, um nicht in die Falle der Vereinfachung und der instrumentellen, entpersönlichten Handlung zu tappen.

„Auch wenn Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden müssen, ist aus meiner Sicht die Differenzierung des Einzelfalles entscheidend. Ängste und Unsicherheiten mit vereinfachten Regeln oder gar rigorosen Verboten zu bekämpfen oder alleine eine einzige Perspektive auf die Dinge zählen zu lassen (egal ob Wissenschaftler, Wirtschaft oder...) halte ich nicht für hilfreich, wenn es um existenzielle Lebenslagen, um das Lebensende geht."

Kreative Umgänge und Ausnahmen durch Multiperspektivität ermöglichen

Mit mehreren Augen-, Ohren und Hirnpaaren, im Reigen der Meinungen, lassen sich kreativere und klügere Lebensumgänge finden, nicht nur in Sorgeorganisationen, sondern auch im öffentlich-politischen Diskurs. Sinnbildlich gesprochen sollte der naturwissenschaftlich, biomedizinisch orientierten Virologie die Lebensklugheit der Philosophie und die holistische Perspektive der Gesundheitsförderung, gerade auch in Fragen guter Sorge am Lebensende, zur Seite gestellt werden. Erst einer solchen dialogisch-organisierten Multiperspektivität kann die Balance des oben geschilderten Hauptwiderspruchs von Regel und Ausnahme gelingen.

Der französische Philosoph Paul Ricoeur hat in seiner „Kleinen Ethik" dazu schöne wie erhellende Sätze geschrieben. Er meint, für die "Ausrichtung auf das 'gute Leben' mit Anderen und für sie in gerechten Institutionen" braucht es „Keimzellen guter Beratung", deren Ziel es ist, ethische Kreativität freizusetzen, um dem einzelnen Menschen möglichst gerecht zu werden. Dabei muss die Fürsorge den einzelnen Menschen als unverwechselbare „Ausnahme" betrachten. Ricoeur schreibt zusammenfassend:

„Praktische Weisheit besteht in der Erfindung von Verhaltensformen, die der von der Fürsorge verlangten Ausnahme weitestgehend entsprechen und zugleich die Regel so wenig wie möglich verletzen."

Aber nicht nur in der öffentlichen Debatte erscheint es wichtig die kollektive Klugheit, aus unterschiedlichen Wissenschafts- und Politikbereichen, aus der Zivilgesellschaft und den Organisationen des Sozial- und Gesundheitssystems, zu nutzen; auch die politischen Gremien selbst brauchen in Zukunft die „Organisation der Multiperspektivität". Es ist darauf zu achten, dass die Sprechmacht in Gremien und in der Öffentlichkeit demokratisch organisiert wird. Welche Stimmen und Menschen werden nicht gehört? Welche fachlichen Perspektiven fehlen uns für einen ausgewogenen Entscheidungsprozess? Vom instrumentellen Umgang mit politischen Botschaften hin zum Ringen um Positionen und Maßnahmen, die auf dem Hören der Vielstimmigkeit beruhen. Ein „Nebeneffekt" davon ist auch, dass Entscheidungen breiter mitgetragen und damit Mitverantwortung ermöglicht wird. Zudem: die „Schuldbeladenheit" einsamer Entscheidungen wird relativiert.

Räume und Kulturen der (ethischen) Verständigung

Prozesse für den Umgang mit Widersprüchen initiieren

Ethische Entscheidungen zeichnen sich ja vor allem dadurch aus, dass es schwer ist, die „richtige" Entscheidung zu treffen. Es geht also im Grunde um das Ringen um „relative gute" Entscheidungen über das Unentscheidbare. Widersprüche und Spannungsfelder müssen diskutiert und auch nach der Entscheidung noch ausgehalten werden. Sie lösen sich nicht auf. Für diese Form der kollektiven Ambiguitätstoleranz sind Kommunikationsprozesse zu etablieren, in denen ethische Rahmungen gesetzt, gleichzeitig aber auch Ermessensspielräume für die „Einzelsituation" Platz haben. Diese (Spiel)Räume der Abwägungen brauchen Prozessregeln für die Ausnahmen.

„(...) die Notwendigkeit, dass Einrichtungen und Dienste bzw. die dort handelnden verantwortlichen Personen in konkreten Situationen und in Abwägung von Verordnungen, Empfehlungen und sinnvoller Prävention auf der einen Seite sowie individuellen Bedarfen und Bedürfnissen auf der anderen Seite ihre Entscheidungs- und Handlungsspielräume nutzen können, wollen und dürfen. Hierfür müsste sich eine Kultur etablieren, die solche Spielräume ermöglicht und auch zu deren aktiven Nutzung ermutigt. Gefordert wären Politik, öffentliche Gesundheitsverwaltung und die Träger der Dienste und Einrichtung."

„Im Sterbeprozess: ist es wichtig die Hygienesperre einzuhalten oder Kontakt/Abschiednehmen mit den Angehörigen zu ermöglichen? Vielleicht braucht es " Einzelfallentscheidungsmöglichkeiten ". Mehr Handlungsspielraum vor Ort für besondere Situationen."

Neues Verhältnis zur Natur gewinnen

Unsere Bewegungsradien wurden radikal eingeschränkt. Einerseits führte dies zum Gefühl der Enge des Zuhauses. Andererseits erwuchs daraus wieder eine wesentlich größere Wertschätzung und Aufmerksamkeit für das unmittelbare Lebensumfeld, in der Begegnung mit den Menschen, aber eben auch im Erleben der umgebenden Natur. Plötzlich sah man Menschen spazierend in den Wäldern und Weingärten, die den Weg durch die gartenbegrenzenden Thuja Hecken sonst kaum finden. Die Beziehung zur Natur wurde für das Empfinden von Vitalität, von Wohlbefinden und Gesundheit wieder wichtiger.

„Wieder mehr Respekt vor Natur und Mensch"

„Unsere eigene Immunabwehr stärken durch draußen in der Natur sein. Hierfür wünsche ich mir den nötigen MUT mich nach außen zu öffnen, um meditative Wald-Klang-Spaziergänge anzubieten."

Neben dieser Steigerung der Beziehungsintensität auf individueller Ebene ist für die Zukunft ein Aspekt vermutlich besonders bedeutsam. Nämlich die Einsicht darin, dass die menschliche Endlichkeit eng mit unserem Umgang mit der Natur, den natürlichen Ressourcen der Erde, den Tieren und Pflanzen verwoben ist.

Solidarität und Verantwortung vernetzt

Dieses Gefühl, dass es nicht um einzelne Schicksale und Sorgesituationen geht, sondern wir in einer wechselseitigen, globalen Verwobenheit einander gefährden, aber eben auch einander stützen können, war in den westlichen Industrienationen vermutlich historisch nie so stark wie in den Zeiten von Corona. Ein Bild, das sowohl in den Sorgegeschichten als auch im Workshop dafürsteht: Wir sitzen in einem Boot. Aus dieser Einsicht heraus entsteht auch das Gefühl, dass die Sorge weiter und breiter, ausgedehnter zu denken ist. Im Hospiz, mit den Gästen und Angehörigen, den anderen Berufsgruppen, darüber hinaus, mit der Community usw.

„Bewahren möchte ich die sehr gute Zusammenarbeit mit den Angehörigen unserer Gäste. Wir hatten immer weitgehend gute Beziehungen, aber während des Lockdowns war noch mehr als sonst zu spüren, dass wir in einem Boot sitzen und nur gemeinsam diese Situation in einer guten Weise durchleben können. (...) Dieses Gefühl, dass wir gemeinsam in einem Boot sitzen, würde ich sehr gerne auf die gesamte Sorge für Menschen in unserer Umgebung ausdehnen."

Sorge ausdehnen erfordert aber auch, aus Verantwortung für andere, „Eigeninteressen zurücknehmen".

„Es wäre schön, wenn wir uns das auf längere Sicht bewahren könnten. Eine Utopie wäre, dass diejenigen (die Mehrzahl) ihre eigenen

Bedürfnisse aus Verantwortung für die Schwächeren nur etwas zurücknehmen.“

Anerkennung und Respekt für Pflege-Berufe

Auf allen Ebenen des Gesundheitssystems wurde sichtbar, mit welcher Kompetenz und sorgenden Hingabe Hilfe geleistet wird. Aus diesen Erfahrungen lassen sich Hoffnung gebende Bilder für die Zukunft ableiten, auch die multiprofessionelle Zusammenarbeit betreffend.

„Die Ärzte nehmen Symptome und unsere Anfragen an sie ernst. Auch sie haben Erfahrungen gesammelt und wissen was zu tun ist. Kollegiale Beratung ist erwünscht. Die Wertschätzung ist gestiegen. Das gibt uns viel Sicherheit im Hinblick auf einen neuen Lockdown.“

Gleichzeitig wurde aber auch deutlich, dass die Sorge für die Sorgenden nicht zu kurz kommen darf. Denn die strukturellen Schieflagen und die fehlende Anerkennung können mit zeitlich begrenztem Symbolklatschen nicht aufgewogen werden.

*„Die meisten Mitarbeiter*innen, die diese Krise hier miterlebten, haben ein Trauma erfahren. Es ist unsere Aufgabe, dieses zu verarbeiten. Hierzu brauchen wir Profis. Auch die Mitarbeiter*innen brauchen Empathie.“*

Es braucht natürlich diese Empathie mit den Sorgenden. Vielmehr braucht es aber auch „den Respekt für systemrelevante Berufe“ und die – auch ökonomische – Anerkennung der Care Arbeit. Im Bereich der erwerbsarbeitsmäßigen Sorgearbeit müssen Löhne steigen und Arbeitsbedingungen verbessert werden.

Es braucht aber auch die Anerkennung der Sorgebedingungen im Privaten. Gerade mit der Corona-Pandemie und den damit verbundenen

Maßnahmen des physical distancing hat sich die Privatisierung der Sorgearbeit noch einmal verschärft, was mit einer zunehmenden psychischen und physischen Belastung der pflegenden An- und Zugehörigen einhergeht. Hier gilt es die versteckte Care-Arbeit zu würdigen und Menschen zu Hause noch mehr zu unterstützen. Auch das geht nur zusammen, im lokalen Sorgenetz und im guten Wohlfahrtsmix von familiär-nachbarschaftlicher, ehrenamtlicher und professioneller Sorgeleistung.

Gesundheit nicht eng führen, sondern tiefer und weiter denken

Vom Gefahrenherd zur zwischenmenschlichen Begegnung und der Frage nach dem guten Leben

In den Zeiten der Pandemie hat sich unsere Wahrnehmung des Gegenübers gewandelt. „Bemaskt“ und „antlitzlos“ stand hier also nicht mehr primär der Mitmensch vor uns, sondern die potenzielle virologische Gefahr, das „Restrisiko“. Menschliche Begegnungen werden vom Risiko sich selbst zu infizieren oder dem Risiko das Virus zu übertragen geprägt. Was macht das mit uns als Gesellschaft? Es führt zu Klassifizierungen und damit auch zu Stigmatisierung und systematischer Ausgrenzung und Diskriminierung. Warum finden sich Menschen über 65 Jahren plötzlich ungefragt als Teil einer Risikogruppe wieder? Warum werden ihre Freiheitsrechte (dazu gehört auch das Recht auf Selbstgefährdung durch das Umarmen des Enkels) subversiv, mit dem alles zudeckenden Argument des Schutzes, eingeschränkt? Es braucht hier eine ganzheitliche Perspektive, auf Gesundheit und den Menschen. Denn der Mensch, mein Gegenüber, ist so viel mehr als nur ein Risiko.

„Vielleicht würde schon die Entwicklung klarsichtiger Schutzmasken einiges dazu beitragen, den Mensch und nicht nur die Gefahrenabwendung in der Begegnung zu sehen.“

Gesundheit wird nach wie vor dominant virologisch gedeutet. Dieser Umgang mit Gesundheit, birgt die Gefahr, dass – zugunsten des körperlichen Wohlbefindens – die psychische, soziale und spirituelle Gesundheit verletzt wird. Gesundheit ist weit mehr und Gesundsein bedeutet mehr, als die physische Unversehrtheit und das Überleben. Soziale Isolation und Einsamkeit machen auch krank, Menschen leiden darunter und es erhöht das Sterblichkeitsrisiko. Den Kern des hospizlichen Menschen- und Gesundheitsbildes macht ja gerade aus, dass – im Sinne von Total Pain – alle Dimensionen des Menschseins angesprochen werden. Im Grunde wissen wir nur zu gut, dass Gesundheit weit mehr ist und Gesundsein mehr bedeutet, als die physische Unversehrtheit und das Überleben. Daher berücksichtigt auch das Gesundheitsverständnis der WHO (Weltgesundheitsorganisation) neben der physischen, die psychische, soziale und spirituelle Dimension von Gesundheit und des Menschseins.

„Wenn wir dieses ganzheitliche Verständnis von Gesundheit [WHO] verinnerlichen und dieses Bewusstsein in der Gesellschaft fördern, dann haben wir meines Erachtens eine gute Basis für kommende Herausforderungen."

Die Bedeutung eines bevölkerungsbezogenen Gesundheitsverständnisses (Public Health) ist gestiegen. Im Notfall stehen vielfach epidemiologisch orientierte Public Health Maßnahmen (Testungen, Isolation, Hoffnung auf Zeitgewinn und den Impfstoff, Tracing-Apps, usw.) im Vordergrund. Abseits der unmittelbaren Notfallbewältigung bestünde jedoch der Kern einer um die Bedingungen guten (und relativ gesunden) Lebens ringenden Public Health Perspektive, das gemeinsame Nachdenken darüber anzuregen, was das Leben, in einer tieferen Weise, bereichert, was in schwierigen Lebenssituationen stützt, was Sinn und Identität stiftet und wie lokale Alltagssolidaritäten angeregt und tragende Beziehungen gestärkt werden können. Das fördert Gesundheit nachhaltig. Vielleicht

kann dieser Zugang ja auch unser Nachdenken über die persönlichen und kollektiven Bedeutungen unserer Lebenserfahrungen im Umgang mit Corona anregen.

„Es sind nicht allein die Todeszahlen entscheidend, sondern es ist genauso wichtig, wie die Menschen leben und sterben."

Wie gehen wir mit Krankheit und Sterblichkeit um?

Die Konfrontation mit der Bedrohung des Coronavirus Sars-CoV-2 ist ja eine kollektive, fast demokratische, Konfrontation mit dem Tod und unserer Endlichkeit. Hat sich nun, und wenn ja, wie, unser Verhältnis zu Krankheit und dem Sterben durch das Erleben der Pandemie verändert? Orientiert sich unser Umgang mit dem Sterben nun eher einer hospizlichen, das Sterben ins Leben integrierenden, Haltung oder hegen wir nun mehr denn je die Hoffnung, den Tod zu kontrollieren und wissenschaftlich-technisch zu bändigen oder gar zu überwinden? Mit Yuval Noah Harari gesprochen deuten alle derzeit beobachtbaren Maßnahmen, Interventionen und Lösungshoffnungen auf das Gegenteil hin. Die allseitige, spür- und erlebbare Erinnerung an unsere Verletzlichkeit und Fragilität des Lebens führen zur technologisch wissenschaftlichen Hochrüstung für physischen Lebensschutz und Lebensverlängerung. Es wird also wohl auch in Zukunft weniger Budget für die Philosophie und dem Nachgehen der Frage nach den Bedingungen guten Lebens geben. Vielmehr werden die ohnehin stark ausgeprägte Fokussierung auf biomedizinische Forschung und die Optimierung der Strukturen des Gesundheitssystems dominieren.

Es kann selbstverständlich in der Zukunft nicht darum gehen, das Medizinsystem und die Philosophie gegeneinander auszuspielen. Beide leisten existentiell unverzichtbare Beiträge für ein gutes Leben. Auch kann das Spannungsfeld zwischen Lebensschutz und Freiheit, oder zwischen

Fürsorge und Selbstbestimmung nicht einseitig aufgelöst werden. Wir sind darauf angewiesen zu ringen, um das gemeinsame Leben mit und in diesen Widersprüchen. In Zeiten von Corona bedeutet das im Sorge-Bereich etwa auch zu ringen, um würdevolle, menschliche Formen der persönlichen Begleitung und Betreuung, um körperliche Nähe und um Abschiede. Im Angesicht dieser Unentrinnbarkeit gewinnt im Umgang mit dem Sterben und dem Tod, die Frage, was ein gutes Leben - trotz Verletzlichkeit, Alter, Selbstgefährdung und einer Risikogruppe anzugehören - bis zuletzt ausmacht, besondere Bedeutung.

„Es gibt mehrere ältere Menschen, die mir in Gesprächen über die Pandemie gesagt haben, dass es für sie in Ordnung wäre zu sterben. Sie haben das Gefühl, ihr Leben gelebt zu haben. Aber sie wollen nicht allein gelassen werden, wenn sie leiden und Hilfe brauchen.“

Raum und Stadt gestalten – für eine Ökologie der Sorge

Wie wir sterben, hängt maßgeblich davon ab, wie und wo wir leben. Wie sehen die sozialen Beziehungsnetze aus? Über welche sozioökonomischen Möglichkeiten verfügt man? Welche (Zusatz)Sorge kann man sich leisten? Über welches Wissen (Zusammenhang von Bildung und Gesundheitskompetenz) zu den Hilfe- und Sorgemöglichkeiten verfügt man? Wie sieht die informelle und professionelle „Sorgelandschaft“ in meiner Region aus? Mit welchen Umweltbelastungsfaktoren bin ich in meinem Wohnort konfrontiert? Wie sehen die stadtplanerischen und baulich-architektonischen Umwelten aus, sind sie Kommunikations- und Beziehung fördernd oder verhindernd? Damit wird deutlich: Die letzte Lebensphase ist, zunächst mal fernab der medizinisch-pflegerischen Betreuungs- und Interventionsmöglichkeiten, in vielfältiger Weise geprägt von den sozialen, natürlichen bis hin zu raumplanerisch-architektonischen Umwelten. Sorge am Lebensende bedeutet daher vor allem auch, diese soziale und umweltbezogene (Ökologie) Bedingtheit des

Sterbens anzuerkennen und in der Frage der gemeinsamen Gestaltung von Sorge zu beachten; auf politischer Ebene, in kommunalen Vernetzungsprozessen, in der Ausrichtung der Dienste und in der konkreten Förderung von sorgenden Beziehungen in den jeweiligen Lebenssituationen der sterbenden Menschen.

„Auch Investoren, Bauträger, Stadtplaner und Architekten können wesentliche Beiträge zum Gelingen einer „caring community“ leisten, denn es bedarf geeigneter Räume innerhalb und außerhalb von Gebäuden, um Begegnung, Austausch und Gemeinschaft zu ermöglichen und Vereinsamung zu verhindern. Aber auch die Politik ist dabei gefragt: Kinderspielplätze, Abstellflächen für Kinderwagen sowie Fahrradräume und die Barrierefreiheit sind in den Bauordnungen der Länder für Mehrfamilienhäuser und Wohnanlagen geregelt - Gemeinschaftsräume und (Dach-)Terrassen für Bewohner und ihre Gäste werden hier bisher nicht gefordert. Die Corona-Pandemie hat die Defizite an geeigneten Räumlichkeiten nicht nur innerhalb von Wohnungen (homeoffice, homeschooling...), sondern v.a. auch im Quartier aufgezeigt. Dazu gehören auch Wege, Plätze und Treffpunkte mit hoher kommunikativer und Aufenthaltsqualität im Freien, nicht zuletzt um den Naturbezug an der „frischen Luft“ erleben zu können.“ (Wolfgang Riehle)

Aufmerksamkeiten und konkrete Schritte

Im Workshop wurde versucht, konkrete Schritte, „Aufmerksamkeiten“ und mögliche Antworten zu den diskutierten Herausforderungen zu artikulieren. Nachstehend finden sich diese Vorschläge, abschließend eine knappe Bündelung programmatisch vorgenommen.

Verwaltung

Aus der Perspektive der Verwaltung soll eine ***Aufarbeitung der Prozesse*** in der Corona-Zeit in den Blick genommen werden: Was ist gut gelaufen? Was weniger? Dabei soll die ***Außensicht von Bürger*innen (stärker) einbezogen werden.*** Durch einen Vergleich der Ergebnisse mit anderen Städten und Regionen kann Gutes übernommen werden.

Wichtig erscheint, dass ***Informationen transparent*** und klar gegeben werden, was etwa die Übersetzung von Verordnungen betrifft.

Was die „Sorge für die Sorgenden betrifft“ wurde die ***Notwendigkeit für Supervision*** für Mitarbeiter*innen erkannt und erwähnt. Dabei sollen insbesondere auch ***Teilzeitkräfte in den Blick*** genommen werden!

Die Pflege einer bewussten ***Fehlerkultur*** sollte auch über die Pandemie hinaus verstärkt werden.

Die ***Herausforderung für untere und mittlere Leitungsebenen*** wurde besonders deutlich. Damit Mut zur Verantwortung wahrgenommen werden kann, braucht es eine ***gute Definition von Leitplanken einerseits und Spielräumen andererseits.***

Politik

Aus Sicht der Politik wurde es für notwendig empfunden, die ***Bund-Länder-Zuständigkeiten neu aufzuarbeiten. Entscheidungsgremien*** sollten ***verbindlicher*** sein. Analog wäre dies evtl. auf der Ebene der Europäischen Union ebenfalls zu denken.

Gesundheitspolitisch sollten konkrete Schritte gegangen werden, damit ein ***mehrdimensionaler Gesundheitsbegriff (bio-psycho-sozialer Gesundheitsbegriff) zentral verankert*** wird. Das gilt sowohl für den innermedizinischen Diskurs als auch für die Politikberatung. Weiterführende Fragen in dem Zusammenhang sind etwa: Nach welcher Logik wollen wir messen und bewerten? Es braucht mehr als einen trivial-quantitativen Zugang für einen komplexen Gesundheitsbegriff. Wessen Stimme hat dabei Gehör? Wie kann Marketing für Prävention gelingen?

Die ***Aufwertung und Anerkennung von Pflegeberufen und Pflege-Tätigkeiten*** muss endlich gelingen. Es braucht generell eine verstärkte ***Sorge für Sorgenden.***

Eine gute „Sorgepolitik“ würde voraussetzen, dass ***Care in allen Politikbereichen als Querschnittsthema*** mitbedacht wird und auch andere ***Anerkennungsmodelle*** (Entlohnungsformen, Budgetwidmungen, Grundeinkommen, ...) entwickelt und Sorgeformen gefördert werden müssten. Fragen der ***Organisation von Sorge/Care*** lassen sich nur bedingt nationalstaatlich betrachten. Sie brauchen die Anerkennung und das Wissen um die ***Verwobenheit von lokalem, individuellem Handeln und regionalem politischen Agieren mit globalen (ungerechten) Lebensverhältnissen.***

Bürgerschaftliches Engagement

Aus der Perspektive des bürgerschaftlichen Engagements wurde für eine generelle ***Stärkung des Ehrenamts*** plädiert.

Das Ehrenamt muss gewürdigt und gestärkt werden, idealerweise kann ein „Pool“ geschaffen werden. Als Ermöglichungsbedingungen für diese

Ziele wurden genannt, dass ***Organisation und Koordination durch die Stadt*** stattfinden könnten, dass es ***Strukturen und Rollen braucht, um Kontakt zu halten***, dass Ehrenamt nicht auf eine Tätigkeit oder Kompetenz spezialisiert wird, sondern Menschen ***in der ganzen Vielfalt der Tätigkeiten*** und Rollen sich einbringen und ***Kompetenzen in verschiedenen Bereichen*** der Ehrenamtlichkeit umsetzen können.

Ein weiterer Diskussionspunkt drehte sich um ***Entscheidungen***. In Krisen können Entscheidungen nicht Ehrenamtlichen überlassen werden. Generell sollte eine Entscheidungsfindung nicht solo von einer Person getragen werden, sondern ***als Doppel-Entscheidungen und partizipativ gestaltet*** werden. Es gilt darauf zu achten, dass V***erantwortung geteilt und gemeinsam getragen*** wird. Dazu gehört auch, dass ***Bürger*innen in Gremien*** einbezogen werden. Das erhöht die Akzeptanz von Entscheidungen, die Identifikation und die Übertragbarkeit.

Auch auf raumplanerische und bauliche Gegebenheiten wurde eingegangen: Wie können ***Begegnungsräume*** geschaffen werden? Auch hier ist eine Demokratisierung der Entfaltungsmöglichkeiten möglich und anzustreben. Im Sinne einer Caring Community wäre es, wenn z. B. Mehrfamilienhäuser immer auch einen Teil ***„Gemeinschaftsraum“ mitverwirklichen*** müssten. Das ist durchaus denkbar und verlangt nur ein kleines Umdenken und einen überschaubaren Mehraufwand.

Altenhilfe

Im Bereich der Altenhilfe wurde die Überlegung angestellt, dass das ***Verhältnis von Spielraum und Verantwortung von Einrichtungsleitungen neu ausbalanciert*** werden muss (nicht zuletzt wegen Haftungsfragen). Ein ***reflektierendes Umfeld für gemeinsame Entscheidungen*** („Pandemie-Rat“) sollte einen Unterstützungsrahmen bieten.

Es braucht außerdem ***Pflegefürsprecher*innen in Gremien*** (analog zu Patientenfürsprecher*innen). ***Pflegelobby muss in Entscheidungsgremien besser vertreten sein!***

Hospiz und Palliative Care

Im Feld von Hospiz und Palliative Care wurde bewusst, ***dass in der Hospizbewegung auf vielfältige Ressourcen zurückgegriffen werden kann***. Das betrifft etwa den Umgang mit Unsicherheit und Ambivalenz; das praktizierte Gegenmodell zu einer eindimensionalen Medizin; die Kunst und Kraft, die Würde von Menschen zu bewahren und die soziale Dimension in Sorge und Versorgung stets mitzudenken und zu gestalten. Dies sollte ***mehr an die Öffentlichkeit*** gebracht werden!

Die Rede war auch von der „Rückwanderung von Palliative Care in die Medizin“ in dem Sinne, dass ***Palliative Care in allen Feldern der Medizin*** (und Ausbildung) und nicht nur im eigenen Sonderbereich ***kulturbildend*** sein sollte.

Es braucht eine ***breite Diskussion zum assistierten Suizid*** aufgrund der neuen Gesetzeslage.

Das große ***Potential der Hospizbewegung in ihrer Widerständigkeit*** gegen technokratische und funktionale Versorgung, sowie gegen die Durchökonomisierung aller Lebensbereiche ***soll erinnert und aufrechterhalten*** werden. ***Von ihren Erfahrungen*** im Umgang mit existentieller Unsicherheit an den Grenzen des Lebens und der Ermöglichung von sozialen Beziehungen in den Phasen der größten Verletzlichkeit ***kann die Gesellschaft lernen.***

Caring Community

Gerade in der Corona Zeit sind zahlreiche nachbarschaftliche Angebote zur Unterstützung von Menschen in prekären Lebenssituationen initiiert worden. *Das Engagement der Gesellschaft einander zu helfen, gehört zu den Sternstunden dieser Krise.* Schon länger gibt es Ideen und Projekte einer kommunalen Sorgekultur bzw. Caring Community. Vor allem diese länger bestehenden Angebote haben sich als belastbar und tragend während der Krise gezeigt! Gerade jetzt und über Corona hinaus, gilt es solche Initiativen im dritten Sozialraum strukturell zu fördern und zu stärken – als wichtiges Element neben institutionellen und familialen Unterstützungen in Sorge- und Pflegearrangements.

In Deutschland, der Schweiz und in Österreich haben sich schon in den letzten Jahren diese sozialen Bewegungen und fachlichen Debatten entwickelt, welche der Leitidee einer „Caring Community“ folgen. Unter verschiedenen, aber verwandten Begriffen (Sorgende Gemeinde, Sorgende Gemeinschaft, Caring Community u.a.) wird in all diesen Initiativen, die Frage nach der gemeinsamen Verantwortung und Gestaltung von Sorge für und mit Bürger*innen in schwierigen Lebenssituationen gestellt – und damit verbunden auch die grundsätzliche Frage nach den Bedingungen des guten (Zusammen-) Lebens.

Die Idee von „Caring Communities“ trifft irgendetwas im „Herzen“. Dass diese Idee auch etwas Vages und Unbestimmtes hat, das muss kein Fehler sein – sondern wir selbst sind es, die ihr konkrete Gestalt verleihen können. *Für „Caring Communities“ wach und aktiv zu werden – das zielt auf einen kulturellen Wandel, eine bestimmte Form von Aufmerksamkeit, eine Vertiefung des Lebens und der Beziehungen.*

Einige Grundideen und Überzeugungen zu „Caring Communities“ werden breit geteilt. Caring Communities wollen Impulse und einen Rahmen schaffen für ...:

- Geteilte Verantwortung von allen: Bürger*innen und Nachbar*innen, Vereinen, Diensten, Politik und Wirtschaft. Für das gute Leben und Zusammenleben (generell und in Phasen großer Bedürftigkeit) sind alle verantwortlich und nicht „nur“ etwa die Angebote und Organisationen des Gesundheits- und Sozialbereichs.

- Wahrnehmung, Organisation und Pflege eines vielfältigen Gewebes von (Sorge-) Beziehungen: Dafür braucht es eine Stärkung sozialer Teilhabe, von Gesundheitskompetenz und von Bildung und Befähigung der Betroffenen durch ein gutes Zusammenspiel („Wohlfahrtsmix“) von informellen Sorgebeziehungen, zivilgesellschaftlichem Engagement und professionellen Sorgeleistungen.

- Thematisierung und Bearbeitung von gesellschaftspolitischen Herausforderungen: Diese reichen von der Einsamkeit (nicht nur) alter Menschen über sozio-ökonomische Ungerechtigkeiten, die Ausgrenzung und Marginalisierung von Bevölkerungsgruppen (z.B. Migrant*innen, wohnungslose Menschen), Geschlechter(un)gerechtigkeiten in der Übernahme von Sorgetätigkeiten, ungleiche Gesundheitschancen von Personen und Gruppen hin zu sozial-ökologischen Umweltfragen sowie mit dem demografischen Wandel verbundene gesellschaftliche Aufgaben.

- Beiträge zur Stärkung einer Solidargemeinschaft: Gelebte Solidarität ist voraussetzungsvoll. Sie erfordert eine lebendige Zivilgesellschaft und einen gerechten gesetzlichen Rahmen; also alltägliche Sorgekultur & sozialstaatlich gesicherte Sorgeleistungen.

Auf der Basis unserer diskutierten Lernerfahrungen durch Umfrage und Workshop und aus den gewachsenen Erfahrungen und der Haltung aus dem Hospiz heraus, wollen wir folgende Handlungs- und Aufmerksamkeitsfelder vorschlagen, um:

a. aus der Coronakrise mit einer gewissen Ernsthaftigkeit zu lernen,

b. Impulse im Sinne der Caring-Communities-Idee im Landkreis zu setzen und dadurch auch

c. an einer gerechten, zukunftsfähigen Gesellschaft mitzubauen.

Dafür braucht es unter anderem auch Dialog und eine neue Kultur der Verständigung. Wir schlagen vor, zu den „zehn Aufgaben“ *erfahrungsnah und praxisrelevant* Gespräche zu initiieren. Dafür haben wir – auf der Grundlage langjähriger Erfahrung mit Dialogen – einen kurzen Leitfaden erstellt. So kann gelingen, sich über das Leben und auch über kontroversielle Themen zu verständigen – ohne aneinander vorbei zu reden und zu leben oder in einem Kampf und Hick-Hack unversöhnlicher Meinungen zu enden.

FAZIT

Zehn Aufgaben für eine sorgende Gesellschaft

Formuliert aus der Sorgepraxis und den Sorgeerfahrungen

Sorge mit Herz und Verstand

Wir müssen Strukturen, Prozesse und Kulturen in Sorge-Organisationen entwickeln, die im Alltag und bei Entscheidungen kreativ und differenziert Regel und Ausnahme balancieren, um dem Ganzen und dem einzelnen Menschen gerecht zu werden.

Geteilte Verantwortung und Reflexion in Entscheidungsprozessen

Wir müssen für die (mittlere) Leitungsebene einerseits Freiräume, andererseits stützende Leitplanken und Orientierungen schaffen. Das gilt für Krisen und auch sonst. Entscheidungsprozesse sollten partizipativ in entsprechenden Foren und Gremien gestaltet und von einem reflektierenden Umfeld getragen werden.

Lebendige Sorgekultur

Wir müssen Impulse setzen für die zivilgesellschaftliche Sorgekultur in Nachbarschaften und der Öffentlichkeit sowie ein vielfältiges, kreatives und bürokratisch unkompliziertes ehrenamtliches Engagement fördern und koordinieren.

Dialog und Verständigung

Wir müssen Dialog und Verständigung über Gruppen und Gräben hinweg initiieren und gestalten.

Aus dem Bewusstsein der Endlichkeit leben lernen und für die Natur Sorge tragen

Wir müssen an Lebensorientierungen und gemeinsamen Lebensformen arbeiten, die einen nachhaltigen Umgang mit der Natur und allem Lebendigen ermöglichen.

Sorge für die Sorgenden

Wir müssen Pflege-Berufe und Sorge-Arbeit entlasten und stärken, sowie die Situation der Pflegeberufe verbessern. Pflegevertreter*innen, Angehörigenvertreter*innen gehören in relevante Gremien! Es braucht echte Anerkennung und nicht nur Applaus.

Gesundheit ganzheitlich denken

Wir müssen den bio-psycho-sozialen Gesundheitsbegriff ernst nehmen und in Medizin und Politik verankern.

Solidarität und Demokratie stärken

Wir müssen Bewusstseinsbildungsprozesse zu Demokratie, gesellschaftlichem Zusammenhalt, Verantwortung und Solidarität initiieren und pflegen.

Räume für Begegnungen schaffen

Wir müssen Gemeinschaft, Begegnungsräume und Ermöglichung gegenseitiger Anteilnahme in Raumplanung, Architektur und Städtebau berücksichtigen.

Hospizkultur in der Gesellschaft

Wir müssen Hospizkultur und Palliative Care weiter ins Gesundheitssystem und in die Gesellschaft übersetzen.

Zu den 10 Aufgaben einer sorgenden Gesellschaft im Gespräch sein

LEITFADEN

1. **Diese konkrete, persönlich erlebte Geschichte/Erfahrung fällt mir ein zum Thema/Aufgabenfeld „…“ und beschäftigt mich immer noch!**
   Was ist die Schlüsselszene: Pointe, Wendepunkt, stärkste Emotion …?

2. **Situation genauer verstehen**
   Das müssen wir noch wissen! [Verständnisfragen]

3. **Resonanz der anderen Gesprächsteilnehmer*innen**
   Welches Gefühl weckt diese Geschichte in uns? Warum?

4. **Gedanken-Spuren zusammenfassen**
   Was ist deshalb sichtbar geworden für Verständnis und Umgang mit …?

5. **Praktische Schlussfolgerung**
   Was muss bewahrt oder geändert werden? Mein Beitrag könnte sein …

HILFREICHE ORIENTIERUNGEN FÜR DAS GESPRÄCH

1. **Sprich von Herzen – und fasse Dich kurz!**
   Konkret, persönlich, anschaulich sprechen – und auf den Punkt bringen.

2. **Finde Dein hörendes Staunen!**
   Zurückhaltung mit Ratschlägen und Lösungen. Themen fragend vertiefen.

3. **Aussagen stehen lassen!**
   Hin und Her („Hick-Hack“) von Meinungen vermeiden. Gedanken wirken lassen.

4. **Das gibt mir zu denken!**
   Gedanken ernst nehmen. Sich für die Lebensführung „was sagen“ lassen.

ANHANG

Einladung zum Workshop

STIFTUNG
HOSPIZ VERONIKA

Stiftung Hospiz Veronika – Schillerstraße 60 – 72800 Eningen u. Achalm

Stiftung
Hospiz Veronika

Vorsitzender
des Kuratoriums
Wolfgang Riehle

Care & Corona

Ethische Spannungsfelder und Orientierungen in Pandemiezeiten

Ein Erfahrungsaustausch

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Stiftung Hospiz Veronika möchte sich im Rahmen von Hospiz- und Palliative Care dafür engagieren, aus den zum Teil bewegenden und erschütternden Erfahrungen der inzwischen drei Infektionswellen der Corona-Pandemie zu lernen.

Dazu möchten wir einen **Workshop zu Hospizarbeit bzw. Sterben in Pandemiezeiten** durchführen. Sehr gerne würden wir auf Ihre Expertise zurückgreifen. Wir laden Sie herzlich zur Teilnahme an unserem Workshop ein!

Um die ganz verschiedenen Facetten dieses Themas zu beleuchten, möchten wir gerne Vertreterinnen und Vertreter des lokalen Gesundheitssystems, der Politik, der Kirchen sowie Bürgerinnen und Bürger an einen Tisch bringen. Die Erkenntnisse aus diesem Workshop sollen dazu dienen, für eine Pandemiesituation in der Zukunft oder auch für unsere ‚Neue Normalität' besser vorbereitet zu sein. Von vielen Seiten hören wir: Die Pandemie hat bereits bestehende Herausforderungen, Spannungsfelder und auch Ungerechtigkeiten deutlich sichtbar gemacht. Was wollen und können wir aus den Erfahrungen und Erkenntnissen lernen, um die Sorgekultur am Lebensende generell weiterzuentwickeln?

Die Anzahl der Teilnehmenden wird auf ca. 15-20 Personen begrenzt sein. So wird auch unter den aktuellen Hygienevorgaben ein interaktives Arbeiten möglich sein. Für die inhaltliche Gestaltung und Moderation konnten wir die Wiener Wissenschaftler Dr. Patrick Schuchter und Prof. Dr. Klaus Wegleitner gewinnen. Die Veranstaltung wird stattfinden am

1. Juli 2021 von 14:00 bis 18:00 Uhr

im **Konferenzraum ‚Achalm'** der Domino Holding im Gebäude Wörthstrasse 93 in Pfullingen

Im Anschluss an den Workshop sind Sie im Foyer des Konferenzzentrums herzlich zu einem gemeinsamen Imbiss unter Hygienebedingungen eingeladen, der einem informellen Austausch und der Vernetzung dienen soll.

Verbunden mit den besten Wünschen grüßen Sie freundlich

Wolfgang Riehle
Vorsitzender des Kuratoriums
der Stiftung Hospiz Veronika

Dr. Barbara Dürr
Vorsitzende des Förderkreises
Hospiz Veronika e. V.

Workshop-Teilnehmer*innen

Andreas Bauer	Landratsamt Reutlingen
Monika Firsching	Kreisgesundheitsamt Reutlingen
Dr. Gernot Bohnenberger	Kreisgesundheitsamt Reutlingen
Michael Donth	Mitglied des Bundestags
Beate Müller-Gemmeke	Mitglied des Bundestags
Pascal Kober	Mitglied des Bundestags
Rebecca Hummel	Mitglied des Gemeinderats Eningen
Barbara Haas	Hospiz Veronika
Wolfgang Riehle	Stiftung Hospiz Veronika
Eugen Schäufele	Stiftung Hospiz Veronika
Silke Kurz	Stiftung Hospiz Veronika
Ralf Egenolf-Stohr	Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung
Marc Böhringer	Bruderhausdiakonie Reutlingen
OA Dr. Thomas Trauschke	Kreiskliniken Reutlingen
Esther Maier	Palliative-Care-Team Reutlingen
Ulrich Mack	Ambulanter Hospizdienst Reutlingen
Dr. Barbara Dürr	Förderkreis Hospiz Veronika e. V.
Andreas Herpich	Hospiz Veronika
Dr. Patrick Schuchter	Universität Graz/Kardinal-König-Haus Wien
Prof. Dr. Klaus Wegleitner	Universität Graz

In Kooperation mit dem Schreibaufruf „Care & Corona"
von Kardinal-König-Haus und Verein Sorgenetz, Wien.

www.kardinal-koenig-haus.at
www.sorgenetz.at

Kardinal König Haus

SORGENETZ
VEREIN ZUR FÖRDERUNG GESELLSCHAFTLICHER SORGEKULTUR
LEBEN / ALTER / DEMENZ / STERBEN

Hinweise

Zu „Caring Communities“

Klaus Wegleitner und Patrick Schuchter: Handbuch Caring Communities. Sorgenetze stärken – Solidarität leben. Herausgegeben vom Österreichischen Roten Kreuz. Wien: Eigenverlag, 2021

Patrick Schuchter, Klaus Wegleitner, Andreas Heller: Ethik in der kommunalen Sorge. Lebenskunst und ethische Spannungsfelder. In: A. Riedel, S. Lehmeyer (eds) Ethik im Gesundheitswesen. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer, Berlin, Heidelberg, 2021. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58685-3_59-1

Care und Gesellschaft

Reimer Gronemeyer, Patrick Schuchter, Klaus Wegleitner, (Hrsg.): Care – vom Rande betrachtet. In welcher Gesellschaft wollen wir leben und sterben? Bielefeld, transcript, 2021.

Die Initiative „Care.Macht.Mehr“ (https://care-macht-mehr.com/) hat unter dem Titel „Großputz! Care nach Corona neu gestalten“ ein Positionspapier veröffentlicht, das die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen unter Care-Gesichtspunkten analysiert und programmatisch Handlungsfelder und Forderungen für eine care-gerechte Gesellschaft definiert. Ähnliche Ziele verfolgt das Bündnis „Mehr für Care!“ (https://mehr-fuer-care.at/)

Zitierte Literatur

Hans Jonas: Leben, Wissenschaft, Verantwortung. Ausgewählte Texte, Stuttgart, Reclam, 2004, 116

Paul Ricoeur: Das Selbst als ein Anderer. Aus dem Französischen von Jean Greisch, Wilhelm Fink Verlag 2005, 210 und 325

Zu den Autoren

Patrick Schuchter leitet den Bildungsbereich „Hospiz, Palliative Care, Demenz“ am Kardinal-König-Haus in Wien und lehrt und forscht am Zentrum für Interdisziplinäre Alterns- und Care-Forschung (CIRAC) an der Universität Graz.
Kontakt: schuchter@kardinal-koenig-haus.at

Klaus Wegleitner lehrt und forscht an der Abteilung Public Care/Institut für Pastoraltheologie und am Zentrum für Interdisziplinäre Alterns- und Care-Forschung (CIRAC) an der Universität Graz und ist Obmann des Vereins „Sorgenetz zur Förderung gesellschaftlicher Sorgekultur“.
Kontakt: klaus.wegleitner@uni-graz.at

Andreas Herpich leitet das Hospiz Veronika in Eningen u. A., er war viele Jahre Bildungsreferent der Elisabeth-Kübler-Ross-Akademie® für Bildung und Forschung des Hospiz Stuttgart und ist Absolvent der European Palliative Care Academy.
Kontakt: andreas.herpich@keppler-stiftung.de

Impressionen

Dank

Wir möchten allen danken, die mit ihren Schreib-Einsendungen dazu beigetragen haben, wesentliche Lernchancen aus der Krise zu wahren und zu ermöglichen, sowie allen Teilnehmenden des Workshops für die reichhaltige und tiefe Auseinandersetzung.

Die vorliegende Broschüre soll als **„Working Paper“** verstanden werden, die der Anregung, der Thematisierung und dem Weiterdenken dienen kann. Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie uns Ihre Gedanken, Ideen und Notizen zusenden würden.

Gerne können Sie diese Seiten einfach fotografieren und einsenden an:
stiftung@hospiz-veronika.de

Notizen

STIFTUNG
HOSPIZ VERONIKA

Zehn Aufgaben für eine sorgende Gesellschaft

- Sorge mit Herz und Verstand
- Geteilte Verantwortung und Reflexion in Entscheidungsprozessen
- Lebendige Sorgekultur
- Dialog und Verständigung
- Aus dem Bewusstsein der Endlichkeit leben lernen und für die Natur Sorge tragen
- Sorge für die Sorgenden
- Gesundheit ganzheitlich denken
- Solidarität und Demokratie stärken
- Räume für Begegnungen schaffen
- Hospizkultur in der Gesellschaft

STIFTUNG
HOSPIZ VERONIKA