

Caring Community Köln

Selbstentwicklung der Kölner Stadtgesellschaft im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer

Hintergrund

In welcher Stadt wollen wir leben? Einen Kernaspekt dieser Frage stellt der Umgang mit den Schwächsten unserer Gesellschaft dar, d.h. wie wir auch mit Schwerstkranken, Sterbenden und den Menschen, die sich um sie kümmern und um sie trauern, umgehen. Dies ist die zentrale Frage hinter dem Konzept einer Caring Community Köln, das zum Ziel hat, die Kölner Stadtgesellschaft im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer zu stärken und ihre Kompetenzen zu fördern. Die Frage nach der Kultur in unserer Stadt ist weniger eine Frage für die Profis im Versorgungssystem, sondern vielmehr Gegenstand für uns alle; wir müssen verstärkt die Bürgerinnen und Bürger zu diesen Themen mobilisieren. Viele Menschen verschließen die Augen vor der eigenen Endlichkeit. Das ist verständlich und es darf auch nicht ein ständig präsent Thema sein. Dennoch sollte mehr als bisher eine Grundkompetenz im Umgang mit diesen Themen vorhanden sein. Diese umfasst

- (1) Wissen über Hilfsangebote bei schwerster Krankheit und im letzten Lebensjahr,
- (2) Verständnis für Trauerprozesse und vorhandene Unterstützungsangebote,
- (3) Beschäftigung mit der eigenen Endlichkeit als Teil von Gesundheitskompetenzen und
- (4) verstärkte Kompetenz der Zivilgesellschaft neben verbesserten Strukturen des Gesundheitssystems.

Gesellschaftspolitisch werden diese Themen seit Jahren verstärkt diskutiert. Beginnend mit der Hospizbewegung, der ersten Palliativstation Deutschlands in Köln (1983), den ersten stationären Hospizen Deutschlands in Aachen und Recklinghausen (1985), hat die Politik 2007 mit Einführung der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) und zuletzt 2015 durch Verabschiedung des Hospiz- und Palliativgesetzes (HPG) die Versorgungs- und Begleitungsstrukturen grundlegend verbessert. Mit dem Ausbau ambulanter und stationärer Hospiz- und Palliativstrukturen stehen den Betroffenen – auch hier in Köln – inzwischen vielfältige Möglichkeiten für eine würdevolle hospizliche und palliative Versorgung und Begleitung zur Verfügung. Die Hospizbewegung hat mit dem Ausbau ehrenamtlicher Strukturen bereits viel zur Verankerung des Themas in der Gesellschaft beigetragen.

Darüber hinaus hat die **Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen** in Deutschland in den vergangenen Jahren in vielen gesellschaftlichen Bereichen zu Diskussionen angeregt und zu verschiedenen Initiativen in Ländern und Gemeinden geführt (www.charta-zur-betreuung-sterbender.de). Auch die Stadt Köln hat diese Charta vor 5 Jahren unterzeichnet.

Für die Zukunft wird es nun entscheidend darum gehen müssen, auch die Grundkompetenz der Bevölkerung im Umgang mit diesen Themen zu stärken. Der Mediziner und Psychiater Klaus Dörner spricht in diesem Zusammenhang von einem ausgewogenen Bürger-Profi-Mix innerhalb der Sorgearbeit, dessen es künftig bedarf, um ein Hilfesystem zukunftsfähig zu machen. Das Konzept der Caring Community, bekanntgeworden durch den Soziologen Allan Kellehear, begründet diese Notwendigkeit sehr anschaulich: Er weist darauf hin, dass schwerstkranke und sterbende Menschen nur etwa 5% ihrer Zeit mit dem Profi-System verbringen, dagegen 95% mit Freunden, Nachbarn, am Arbeitsplatz, in der Schule [1].

In Zeiten immer stärkerer Reglementierung und Ökonomisierung der Pflege wird das Verständnis des traditionellen Versorgungsbegriffs in Frage gestellt. Es wird hinterfragt, wie viel „Sorge“ der Begriff „Versorgung“ zulässt, wenn professionelle Pflege verstärkt als Dienstleistung wahrgenommen wird. Parallel dazu verschwimmen traditionelle Strukturen und Verhältnisse innerhalb der Gesellschaft, die auch der Soziologe Zygmunt Bauman durch den Begriff der „liquid modernity“ (Flüchtige Moderne“) beschreibt: Soziale Formen, etwa Strukturen, Institutionen und traditionelle Verhaltensmuster, die sich in der Schnelllebigkeit der heutigen Gesellschaft bereits verflüchtigen, ehe sie sich verfestigen können, führen zu Verunsicherung und existenziellen Ängsten des Individuums [2]. In der aktuellen Diskussion um die Sorgebedürftigkeit der Gesellschaft wird daher gefordert, die Aspekte der Sorge sowie der Patientenzentrierung einerseits stärker (insbesondere) im (institutionellen) Versorgungskontext zu integrieren und andererseits in ebendiesem Kontext Sorge als das Bemühen um Wohlbefinden in der letzten Lebensphase zu verstehen [3].

Zur Realisierung und zur Stärkung der Kölner Stadtgesellschaft im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer und damit eines breiteren zivilgesellschaftlichen Verständnisses und Engagements bedarf es nun eines gemeinsamen Vorgehens von Politik, Zivilgesellschaft und dem Gesundheits- und Sozialsystem. Während die professionelle Versorgung, die wie oben beschrieben nur einen geringen Zeitanteil ausmacht und in aller Regel pflegerisch und medizinisch gut abgedeckt ist, gestaltet sich die soziale Betreuung je nach Vorhandensein und Umfang der sozialen Netzwerke und Beziehungen. Es gilt, gemeinsam mit der Kölner Zivilgesellschaft und professionellen Akteuren ein integrierendes Sorgenetzwerk zu etablieren,

das neben der Pflege und Betreuung durch Familie und/oder Bekannte auch die sogenannte „non-kin care“, also die Sorgearbeit durch Personen außerhalb des Verwandten- und Bekanntenkreises, umfasst. Dies kann nur dann gelingen, wenn der Fokus weniger auf die Versorgungsebene (eine Professionalisierung innerhalb der Versorgungslandschaft ist nicht die Lösung!) als vielmehr auf die Ebene der Sorge und Mitverantwortung gerichtet wird.

Unterziele des Projekts

- (1) *Modellhafte Realisierung* verschiedener Projekte in einzelnen Veedeln oder Organisationsstrukturen, welche dem Hauptziel „Stärkung der Kölner Stadtgesellschaft im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer“ dienen
- (2) *Schaffung von Plattformen* für Informationsvermittlung von Hilfsangeboten, z.B. App entwickeln, Überprüfung aller vorhandenen Informationskanäle auf Vollständigkeit und Kompetenz bezüglich der Themen Sterben, Tod und Trauer (z.B. Broschüren, Beratungsstellen)
- (3) *Schaffung eines partizipativen Runden Tisches*, welcher ein permanentes Forum für Köln sein soll, um
 - bestehende Angebote, Hilfsmöglichkeiten, Modelle etc. zu bündeln und zu analysieren („Sorgestadtplan“),
 - bestehende Erfahrungen zu berichten und gemeinsam Konsequenzen für Verbesserungen zu diskutieren,
 - neue Ideen und Initiativen für Umsetzungsprojekte zu entwickeln,
 - bei gesellschaftlichen Organisationen und den Stakeholdern ein Gefühl der Verantwortung und Selbstverpflichtung für diese Themen zu entwickeln.
- (4) *Wissenschaftliche Evaluation* von Einzelprojekten oder des Runden Tisches mit dem Ziel,
 - fundiert die Erfahrungen weiterzugeben (Köln wäre europaweit die erste Großstadt, die dieses realisiert [4]),
 - neues Wissen zu generieren und neue Impulse in die außeruniversitäre Welt zu verbreiten, um so die sog. „third mission“ als Auftrag der Universität zu Köln, Wissen für die Gesellschaft verfügbar zu machen, in diesem Bereich zu etablieren.

Beispiele für Umsetzungsprojekte

Folgende Projekte sollen konkret Gegenstand der Planung zur weiteren Umsetzung sein:

- (1) *Struktur*.

- Schaffung von Plattformen für Unterstützungangebote (z.B. „Sorgestadtplan“, Internetauftritt, Broschüren, App, schwarzes Brett im Rathaus/Gesundheitsamt für Hinweise der Bürger...)
- Stakeholder: Kommunalpolitische Vertreter

(2) *Arbeitsplatz:*

- Unterstützung für Mitarbeitende als Angehörige, Patientinnen und Patienten sowie Trauernde; Erarbeitung von „Notfallplänen“, Fortbildungen für Mitarbeitende
- Beispielhaft dafür: Kooperation des Instituts für Soziologie der Universität Koblenz-Landau mit der Handwerkskammer Koblenz: „Trauerbegleitung am Arbeitsplatz“
- Stakeholder: IHK Köln, Handwerkskammer Köln

(3) *Schule:*

- Beschäftigung mit den Themen im Rahmen erprobter Programme (z.B. dem Projekt „Hospiz macht Schule“ oder dem „Kölner Oberstufenprojekt“)
- Stakeholder: Schulen inkl. Elternpflegschaft, AOK Köln, Schuldezernat

(4) *Kunst und Kultur:*

- Kulturveranstaltungen zum Thema (z.B. Sommerblut-Festival, LitCologne), jährliche Gedenkveranstaltung der Stadt, Auslobung von Preisen, Medienarbeit, Brauhäuser bedrucken Rückseite der Bierdeckel mit Tipps für Trauernde (Männer), Einbeziehung karnevalistischer Akteure und Veranstaltungen sowie freier Künstlerszene
- ein Netzwerk mit Kölner KünstlerInnen und AutorInnen wird derzeit vom Verein Endlich und dem Palliativzentrum am Uniklinikum Köln aufgebaut.

(5) *Sport:*

- Benefizveranstaltungen (z.B. Kölner Haie oder 1. FC Köln inkl. Fanclubs), Einbeziehung lokaler Akteure des Sportwesens (z.B. Deutsche Sporthochschule Köln, Deutsches Sport & Olympia-Museum)
- Stakeholder: Sportvereine, Deutsche Sporthochschule Köln, Deutsches Sport- & Olympia-Museum,

(6) *Ehrenamtliche Arbeit im Veedel stärken*

- Einbeziehung der Zivilgesellschaft, Förderung des bürgerschaftlichen Engagements (auch unter Anknüpfung an bestehende Strukturen der ehrenamtlichen Hospizarbeit und der Seniorenarbeit in Köln) und – entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip – Stärkung der lokalen Ebene
- Stakeholder: Bezirksvertretungen, Vereine auf Quartiersebene

(7) Versorgung im letzten Lebensjahr:

- Identifikation von Versorgungshürden (Krankenhaus, Pflegeheim, häusliche Versorgung), Diskussion von Erfahrungen, Ideen und realisierten Interventionen
- Stakeholder: Akteure der o.g. Institutionen, ambulante Hospizdienste, Cologne Research Network (CoReNet)

Partner, die die Idee bisher unterstützen

Stadt Köln

AOK Rheinland/Hamburg

Palliativ- und Hospiznetzwerk Köln e.V.

Zentrum für Palliativmedizin, Uniklinik Köln

Endlich e.V.

Diozösan Caritasverband für das Erzbistum Köln

Industrie- und Handelskammer Köln - IHK

KDA Kuratorium Deutsche Altershilfe

Der Paritätische Köln

Seniorenvertretung Köln

AXA Versicherung AG

Cologne Research Network, BMBF Projekt zur Versorgungsforschung in Köln

NRW Forschungskolleg GROW - Gerontological Research On Well-Being

Professur für Soziologie, Universität Augsburg

Abteilung für Palliative Care und Organisationsethik, Karl-Franzens Universität Graz

International Association Public Health Palliative Care

Hospice UK/Dying Matters UK

Die Stadt Köln, das Palliativ- und Hospiznetzwerk Köln, das Palliativzentrum am Universitätsklinikum Köln, die AOK und der Verein „Endlich. Palliativ & Hospiz im Dr. Mildred Scheel Haus, UK Köln e.V.“ haben sich zu einer Steuerungsgruppe zusammengeschlossen.

Als nächste Schritte sind die Einrichtung eines Runden Tisches mit allen wesentlichen Akteuren sowie die anschließende Einrichtung von (Unter-) Arbeitsgruppen, bezogen auf die o.a. Umsetzungsprojekte vorgesehen. Moderatoren des Projektes sind die Stadt Köln, Gesundheitsamt, und das Palliativ- und Hospiznetzwerk Köln e.V. Der offizielle Start sollte in der zweiten Jahreshälfte in 2019 erfolgen.

Die organisatorische Unterstützung der Etablierung des partizipativen Runden Tisches ist derzeit auf die Dauer von 2 Jahren durch die Familie-Ernst-Wendt-Stiftung und den Verein Endlich e.V. gesichert, ebenso die wissenschaftliche Begleitung (2019-2022) durch das Forschungskolleg GROW.

Die Selbstentwicklung der Kölner Stadtgesellschaft im Umgang mit der Thematik Tod, Sterben und Trauer zu fördern und in der Öffentlichkeit zu bestärken, gewinnt durch politische Zustimmung enormes Erfolgspotenzial. Auch der Innovationscharakter, den das Projekt beinhaltet, wird deutlich und kann einen erheblichen Beitrag im internationalen Paradigmenwechsel des Sorgkontextes liefern: Am Beispiel der Millionenstadt Köln soll gezeigt werden, wie eine Metropolregion die Thematik in unterschiedlichen Segmenten aufnehmen kann. Jetzt bedarf es der öffentlichen Unterstützung des Projekts durch die oberste Vertretung der Stadt und in diesem Zusammenhang der Eröffnungsveranstaltung des Runden Tisches in Anwesenheit von Frau OB Reker.

Stand: Juni 2019

Literatur:

1. Kellehear, A. (2005) *Compassionate Cities: Public Health and End of Life Care*. London: Routledge.
2. Bauman, Z. (2000) *Liquid Modernity*. Cambridge: Polity Press.
3. Heller, A.; Schuchter, P. (2014) Die Hospizidee als kritische Differenz im Gesundheitsmarkt. In: G. Maio (Hrsg.): *Ethik der Gabe*. Freiburg: Herder, 271-314.
4. Kellehear, A. (2013) *Compassionate communities: end-of-life care as everyone's responsibility*. *QJM* 106 (12):1071-1075. doi:10.1093/qjmed/hct200.