

Geteilte Verantwortung – Leben und Sterben in Berlin Treptow-Köpenick



Einleitung

Der Berliner Bezirk Treptow-Köpenick entwickelt das Thema der „Sorgenden Gemeinschaft“ zur Leitidee seines Demografiekonzepts. „Wie wollen wir unser Miteinander in geteilter Verantwortung (auch) in Zeiten von Krankheit und Angewiesenheit gestalten?“ erweist sich als zentrale Frage, eingebettet in einen Lebenslauf, Generationen- und Sozialraumbezug. Die Sorgethematik wird über drei Dimensionen – politisch, versorgungsstrukturell und zivilgesellschaftlich – gespielt. Die operative Umsetzung erfolgt sowohl durch sozialraumbezogene Pilotprojekte wie auch über thematische Aktionen und neue Angebote.

Der Berliner Bezirk Treptow-Köpenick

Der Berliner Bezirk Treptow-Köpenick befindet sich im Südosten der Stadt und weist sowohl ländliche wie auch städtische Bereiche auf. Die kontinuierlich wachsende Bevölkerungszahl

betrug Ende 2018 insgesamt 269.775 Personen, verteilt auf 139.700 Haushalte, davon 48 % Ein-Personen-Haushalte. Die altersmäßige Verteilung zeigte die größte Gruppe mit 116.874 Personen (43,3 %) zwischen 25 und 55 Jahren, die Anzahl der älteren Menschen ab 65 Jahren lag bei 59.906 Personen (22 %).

Das Demografiekonzept

Im Demografiekonzept des Bezirks geht es um die Entwicklung generationenübergreifender Konzepte und Handlungsansätze, um allen Altersgruppen in unterschiedlichen Lebensformen eine entsprechende Lebensqualität zu ermöglichen. Die Umsetzung erfolgt über eine vom stellvertretenden Bürgermeister / Bezirksstadtrat für Soziales und Jugend geleitete, ressort- und trägerübergreifende Steuerungsrunde und hieraus entstehenden themenzentrierten bzw. -orientierten Arbeitsgruppen.

Leitbild „Sorgender Bezirk Treptow-Köpenick – für und mit den Bürger*innen“

Das Leitbild verdeutlicht u.a. drei wesentliche Dimensionen:

- die Anerkennung und Förderung familiärer und nachbarschaftlicher Beziehungen in der gegenseitigen Unterstützung im „normalen“ Alltag wie auch in Zeiten des Umgangs mit Erkrankungen und Beeinträchtigungen in allen Lebensphasen,
- die Notwendigkeit der Bereitstellung und Passung von Dienstleistungen, wenn Aufgaben von familiären und nachbarschaftlichen Netzwerken nicht bewältigt werden können,

- die Verantwortungsübernahme auf politischer Ebene, die sich auf das praktizierte Miteinander zwischen Politik, Trägern der Versorgung und Bürger*innen bezieht.

Der hier geforderte Diskurs rückt die von Bürger*innen vor Ort geäußerten Sichtweisen und Bedarfe in den Vordergrund. Es geht um eine fragende Haltung, um Zuhören, um die Kultur des Miteinanders. Das hier Wahrgenommene und Mitgeteilte zeitigt Konsequenzen in der Bereitstellung von Strukturen und Leistungsangeboten, die besser als bisher zu den Lebenswelten der Bürger*innen passen. Solidarität und Gemeinschaft sollen (wieder) erlebbar, wertgeschätzt und gestaltbar werden, Verantwortungen nicht vom Privaten in das Staatliche oder vom Staatlichen in das Private verschoben, sondern mit dem Ziel geteilter Verantwortung ausgehandelt werden.

Umsetzung über themenbezogene Sensibilisierung

Die Begrifflichkeit der „Sorgenden Gemeinschaft“ öffnet zunächst einmal breite Assoziationsspielräume. Das Heranführen an die „Nutzungsbreite“ der Begrifflichkeit für Treptow-Köpenick stand am Anfang der Überlegungen. Stakeholderveranstaltungen haben über die Darstellung bisheriger Diskurse, Erkenntnisse und beispielhafter Praxis (Prof. Klaus Wegleitner, Universität Graz; Prof. Thomas Klie, Evangelische Hochschule Freiburg) und die Diskussion der praktischen zielgruppenspezifischen Umsetzung (Sterben, Tod und Trauer in der Familie; Demenz und Familie; Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige) zu einer Sensibilisierung beigetragen.

Umsetzung über sozialraumorientierte Pilotprojekte

Ausgehend von der Überlegung, mit Bürger*innen in ihrem jeweiligen Lebensumfeld zum „nachbarschaftlichen Sorgen“ ins Gespräch zu kommen, werden bereits etablierte Strukturen genutzt. Die „Sozialraumorientierte Planungskoordination“ (Stabstellen-Team beim Bezirksbürgermeister) hat für alle Bezirksregionen Profile erstellt,

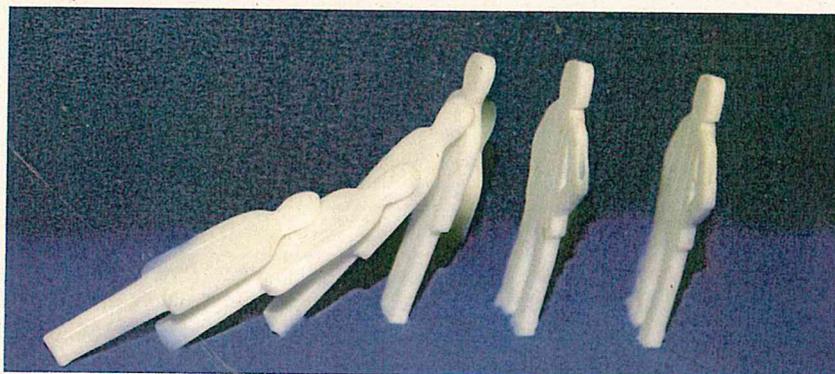
die u.a. einen Einblick in die vorhandene Bewohner*innen- und Infrastruktur geben. In den Bezirksregionen wurden „Ortsteilgespräche“ mit den Bürger*innen geführt, die z.T. eine Verfestigung in themenspezifischen Netzwerkrunden erfahren haben. In einer Runde zeigte sich beim Gespräch über das Füreinander-Sorgen, dass bei aller Relevanz des Krankheits- und Pflege-themas die unmittelbaren nachbarschaftlichen Bezüge (Stellen sich neue Mieter*innen bei mir im Haus vor? Wer organisiert kleine Feste in unserer Straße? Wie kann ich für meine Nachbar*innen bei einem Stromausfall da sein?) die Basis für alles Weitere sind.

Umsetzung über thematische Aktionen und neue Angebote

Die Programmatik der „Sorgenden Gemeinschaft“ fördert aktuell im Bezirk eine neue Wahrnehmung und Wertschätzung von Aktivitäten und Angeboten, die hier zugeordnet werden können und beflügelt neue Initiativen.

Im Bereich von Palliative Care sind so z.B. in Trägerkooperation „Letzte-Hilfe-Kurse“ für Treptow-Köpenick entstanden. Die Angebote der ambulanten ehrenamtlichen Sterbebegleitung erfahren eine hohe Akzeptanz in Krankenhäusern und Pflegeheimen des Bezirks. Hospizdienste der Region werden von Schulen für den Ethikunterricht angefragt oder zur Fortbildung des Lehrer*innenkollegiums.

Ein wesentlicher Punkt bei diesen Beispielen: Unsere Aktivitäten sind eingebunden in einen Gesamtprozess eines „Sorgenden Bezirks“, in dem jede/jeder seine Rolle findet und Transparenz in der Vielfalt allen Beteiligten zur Orientierung verhilft. Darüber gestalten wir eine Kultur des Miteinander, der Compassio.



Ausblick

Über die doppelte Einbettung – politisch wie zivilgesellschaftlich – und getragen von engagierten Kolleginnen und Kollegen des Bezirksamts und der Leistungsanbieter lassen sich unter Nutzung des Begriffs „Sorgende Gemeinschaft“ langfristige Prozesse auf den Weg bringen, die eine neue Kultur im Miteinander fördern und eine Planung von bedürfnis- und bedarfsgerechten Hilfskonzepten ermöglichen.

Uwe Klein
 Referent für Strategie- und Unternehmensentwicklung, Regionalgeschäftsführung,
 Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin
 Email: u.klein@alexianer.de

Kerstin Kurzke
 Leitung der Malteser Hospiz- und Trauerarbeit Berlin, Malteser Hilfsdienst e. V.
 Email: kerstin.kurzke@malteser.org

Besondere Netzwerke spinnen – Interview mit Kerstin Kurzke



*Thomas Klie: Sterbende An- und Zugehörige zu begleiten, das traut sich nicht jede und jeder zu. Was ist aus Ihrer Sicht ausschlaggebend dafür, dass sich Partner*innen, Angehörige, Freund*innen oder Familienangehörige die Begleitung eines ihnen nahen Menschen zutrauen? Advance Care Planning oder auch gesundheitliche Vorausplanung genannt, ist in aller Munde. Wie unterscheiden Sie sich davon?*

Kerstin Kurzke: Aus meiner Sicht ist es nicht eine einzelne ausschlaggebende Voraussetzung, sondern ein Bündel unterschiedlicher Gründe, die Zugehörige dazu bringen, sich für die Begleitung sterbender Menschen zu entscheiden. Von Bedeutung ist sicher die innere Haltung Einzelner, dass die pflegerische und psychosoziale Unterstützung Angehöriger Ausdruck von Solidarität und Fürsorge ist, die Menschen in nahen Beziehungen einander im weitesten Sinne schulden und die prinzipiell auf Gegenseitigkeit angelegt ist. Häufig sind es Lebenspartner*innen oder Töchter

(selten auch Söhne), die mit ihrer Rolle als Ehepartner*in oder Familienangehörige eine innere Verpflichtung verbinden, für die/den Anderen da zu sein und ihn bzw. sie eben nicht „in andere Hände“ zu geben. Viele Menschen entwickeln in dieser Position Kräfte, die sie vorher nicht für möglich gehalten haben. Es kann sein, dass Angehörige das Gefühl haben, über sich hinaus wachsen zu können, allerdings häufig mit der Folge körperlicher oder psychischer Belastungen. Die möglichen Schattenseiten der zum Teil langzeitigen Pflege durch Angehörige werden anfangs häufig nicht in den Blick genommen, umso wichtiger ist der Austausch zwischen formellem und informellem Hilfsnetz.

Thomas Klie: In Großstädten leben immer mehr Menschen alleine. Ist ein Sterben in ihrer eigenen Häuslichkeit für Alleinstehende überhaupt realistisch?

Kerstin Kurzke: Wenn der sterbende Mensch tatsächlich zu Hause bleiben möchte, braucht es ein Umfeld, das stabilisierend wirkt. Offenbar muss das nicht immer eine Person sein, die in der gemeinsamen Wohnung lebt, wie unsere Erfahrung der letzten Jahre bestätigt. So haben z. B. im vergangenen Jahr über 30 % „unserer“ in der Häuslichkeit verstorbenen Begleiteten allein gelebt. Das bloße Wissen um die Erreichbarkeit von informellen und formellen Hilfenetzwerken scheint für nicht wenige Menschen gerade in einer von Singlehaushalten geprägten Stadtgesellschaft wie Berlin ausreichend zu sein. Hierbei ist eine Voraussetzung, dass es für die kranke Person möglich ist, über bestimmte Zeiträume allein zu sein.

Die Realisierung einer fachlich guten Sterbebegleitung hängt dabei von den Möglichkeiten und auch dem Willen zur Kooperation zwischen den Akteur*innen der Hilfe ab. Um Menschen zuhause begleiten zu können, haben wir mit Pflegediensten und Palliativärzt*innen in der Vergangenheit immer wieder besondere Netzwerke gesponnen, um diesen Wunsch zu ermöglichen. Ich erinnere mich

an eine Frau, deren einzige Tochter weit weg in einer anderen Stadt lebte und es nur schwer ertragen konnte, die Mutter alleine in ihrer Wohnung zu wissen. Sie hat all ihren Urlaub dafür verwendet, um bei der Mutter zu sein. In den Zwischenzeiten haben wir einen Besuchs- und Versorgungsplan mit dem Pflegedienst, einer Nachbarin, zwei Ehrenamtlichen und der SAPV-Ärztin erstellt. Zudem gab es feste Telefonzeiten. Nachts und tagsüber wollte die Patientin zwischenzeitlich aber auch ihre Ruhe haben und alleine sein. Beispiele wie diese gibt es in unserer Praxis häufig. Wenn Alleinstehende keine 24-Stunden-Betreuung wünschen, dann ist auch das Sterben in der Häuslichkeit realistisch. Es braucht in vielen Fällen jedoch eine gut abgestimmte Hospiz- und Palliativversorgung.

Thomas Klie: Im Bezirk Treptow-Köpenick in Berlin haben Sie sich auf den Weg gemacht, ein sorgender Bezirk zu werden. Welche Zielsetzung verbinden Sie mit der Idee der Caring Community, des sorgenden Bezirkes?

Kerstin Kurzke: Ich persönlich verbinde mit einem sorgenden Bezirk folgende Vision: Kranke und Sterbende fühlen sich von Angehörigen, Freund*innen, ihrer Nachbarschaft, ggf. der Kirchengemeinde, der sie sich zugehörig fühlen, nicht allein gelassen, sondern unterstützt und begleitet. Die Bürgerinnen und Bürger des Bezirks sind nicht hilflos und überfordert, wenn sie von der Krankheit eines Bekannten oder Nachbarin erfahren, sondern können Informationen vermitteln oder Begleitung anbieten. Durch einen Todesfall in der Familie meines Mannes in einer katholisch geprägten Kleinstadt habe ich kürzlich erlebt, was eine solche tragende und sorgende Gemeinschaft im Kern bedeuten kann: Sterben, Tod und Trauer werden gemeinsam erlebt und gestaltet. Das Totengebet am Bett, die Vorbereitung und Durchführung der Trauerfeier, das Teilen von Erinnerungen oder regelmäßige Besuche. In allen Phasen des Sterbens und der Trauer waren Nachbar*innen präsent, haben ihre Hilfe angeboten und angepackt – auch über einen langen Zeitraum.

Freilich ist diese Form nachbarschaftlicher Solidarität in einer Großstadt wie Berlin nicht eins zu eins umsetzbar. Aber das Vorhaben, das wir gemeinsam mit dem Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe, dem Bezirksamt Treptow-Köpenick und weiteren Akteur*innen auf den Weg bringen möchten, zielt mindestens in eine ähnliche Richtung.

siehe Beitrag „Geteilte Verantwortung“ von Uwe Klein und Kerstin Kurzke in diesem Heft.

Dieser Auszug ist erschienen in „Sterben in Verbundenheit, Einblicke in die palliative Versorgung und Begleitung in Deutschland, Thomas Klie, Christine Bruker (Hg.), medhochzwei Verlag, 2019“, der Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung durch den Verlag.

IMPRESSUM |

Bundes-Hospiz-Anzeiger

Unabhängiges Organ für die Information über Hospizarbeit und Palliativarbeit im Deutschen Gesundheitswesen

ISSN 2365-8770

© der hospiz verlag Caro & Cie. oHG

Herausgeber:
Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V.
Aachener Straße 5 · 10713 Berlin
www.dhpv.de

Verantwortliche Redaktion:
Karin Caro (kc)

Verantwortliche Redaktion für das Schwerpunktthema: Angela Hörschelmann (ahö)

Gestaltung:
Maria Mosesku

Autor*innenbeiträge: Rhea Braunwalde, Anne Bunte, Hanna Huber, Uwe Klein, Thomas Klie, Johanna Kohn, Kerstin Kurzke, Patrick Schuchter, Johanna Sievering, Julia Strupp, Klaus Wegleitner, Birgit Weihrauch, Lisa Valerius, Raymond Voltz.

Namentlich oder redaktionell gekennzeichnete Beiträge erscheinen unter ausschließlicher Verantwortung der Verfasser*innen und geben nicht automatisch die Meinung des Verlags, der Herausgeber*innen oder der Redaktion wieder.

Druck: Linus Wittich LW-Flyerdruck

Anzeigen: Verlagsanschrift, Anzeigenpreisliste 2019; Erscheinen: alle 2 Monate mit 6 Ausgaben p. a.; Abonnementpreis im Jahresabonnement mit 6 Ausgaben zum Gesamtpreis ab 2019 von EUR 59,00 (incl. 7% MWSt.) und EUR 8,50 Versandkosten. Einzelheft EUR 11,00 (incl. 7% MWSt.), versandkostenfrei. Das Abonnement wird mit der ersten Ausgabe im Jahr im Voraus berechnet und zur Zahlung fällig. Das Abonnement kann jederzeit begonnen werden. Kündigung des Abonnements erfolgt schriftlich bis zum 1. Oktober eines Jahres an den Verlag. Die Bezugsdauer verlängert sich automatisch jeweils um ein Jahr. Auslandspreise bitte beim Verlag anfragen.

Bestellung über Internet: www.hospiz-verlag.de oder schriftlich per Post oder Fax (Verlagsanschrift). Sofern Sie Beiträge dieser Zeitung in Ihren internen elektronischen Pressespiegel übernehmen wollen, erhalten Sie die erforderlichen Rechtsauskünfte unter:

bundeshospizanzeiger@hospiz-verlag.de

Anschrift:
der hospiz verlag Caro & Cie oHG
Kimmichsweilerweg 56
73730 Esslingen
Tel. 0711/18 42 09-50
bundeshospizanzeiger@hospiz-verlag.de

Bildnachweise:
Titelbild: © Rainer Sturm/pixelio.de
Seite 2, 3, 22: © pixabay.com
Seite 6: © Christine Kükenshöner/pixelio.de
Seite 8: © Stefanie Hofschläger/pixelio.de
Seite 10, 11: © Markus Hechenberger
Seite 12: © Kathrin Schulthess
Seite 14, 16, 23: © Hanna Huber
Seite 17: © Landkreis Emsland
Seite 19: © stefan-zeit.de
Seite 19: © karrierebibel.de
Seite 20: © EAPC-Atlas 2019
Seite 21, 23: © Florian Willnauer