



Jeden geht „es“ an: Sterbebegleitung als gesellschaftliche Aufgabe

Heiner Melching, Berlin

Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) www.palliativmedizin.de

E-Mail: heiner.melching@palliativmedizin.de

Jeden geht „es“ an:
Sterbebegleitung als
gesellschaftliche Aufgabe

Heiner Melching, Berlin

Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) www.palliativmedizin.de

E-Mail: heiner.melching@palliativmedizin.de



WIKIPEDIA
Die freie Enzyklopädie

[Hauptseite](#)
[Themenportale](#)
[Von A bis Z](#)
[Zufälliger Artikel](#)

[Mitmachen](#)
[Artikel verbessern](#)
[Neuen Artikel anlegen](#)

Nicht angemeldet [Diskussionsseite](#) [Beiträge](#) [Benutzerkonto erstellen](#) [Anmelden](#)

Artikel [Diskussion](#)

[Lesen](#) [Bearbeiten](#) [Quelltext bearbeiten](#) [Versionsgeschichte](#)

Sterbebegleitung

In der **Sterbebegleitung** geht es darum, Menschen in den letzten Wochen vor ihrem **Tod** beizustehen, sie zu trösten und rücksichtsvoll zu betreuen. Menschen jeden Lebensalters – das gilt für Kinder ebenso wie für alte Menschen, ihre Familien und die ihnen Nahestehenden – benötigen in der letzten Lebensphase Zuwendung und Unterstützung. Sterbebegleitung erwächst aus dem sozialen Miteinander und kann professionell durch Ärzte, Pflegende, Psychologen, Seelsorger, Physiotherapeuten, Musik- und Kunsttherapeuten und ehrenamtlich durch Hospizbegleiter erfolgen, vor allem aber durch Angehörige und Freunde.^[1]

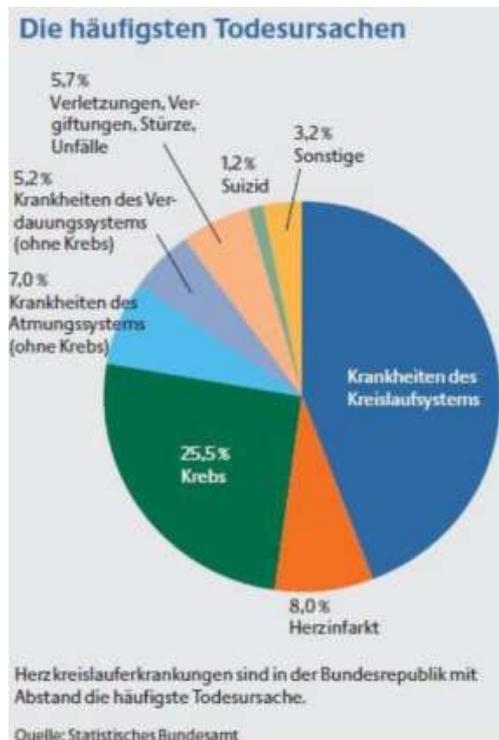
Die Unsicherheiten auf diesem Gebiet sind aber größer geworden durch die Tatsache, dass kaum jemand mehr das **Sterben** in seinem Umfeld erlebt.^[2] Daher haben sich vielerorts Initiativen gegründet, die sich der Sterbebegleitung in organisierter Form annehmen. Mittlerweile werden von einigen dieser **Ambulanten Hospizdienste** Fortbildungen zum Thema Sterben und **Trauer** angeboten, um diesen Unsicherheiten zu begegnen.

Jeden geht „es“ an: Sterbebegleitung als gesellschaftliche Aufgabe

Im Jahr 2015 verstarben in Deutschland insgesamt **925 200** Menschen

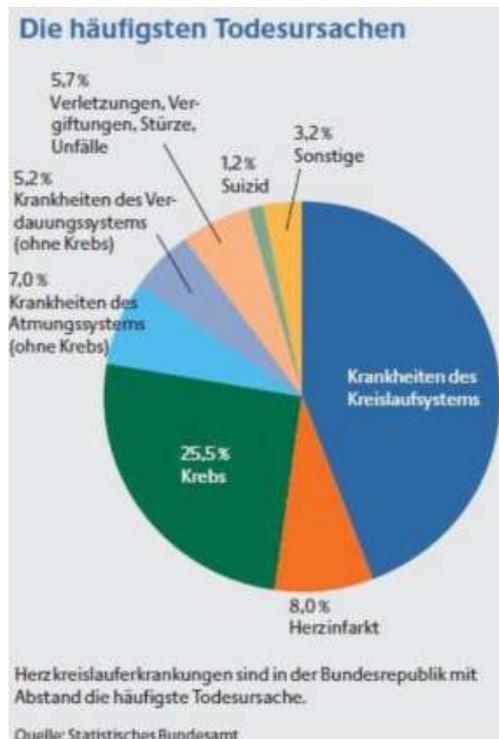
Jeden geht „es“ an: Sterbebegleitung als gesellschaftliche Aufgabe

Im Jahr 2015 verstarben in Deutschland insgesamt **925 200** Menschen



Jeden geht „es“ an: Sterbebegleitung als gesellschaftliche Aufgabe

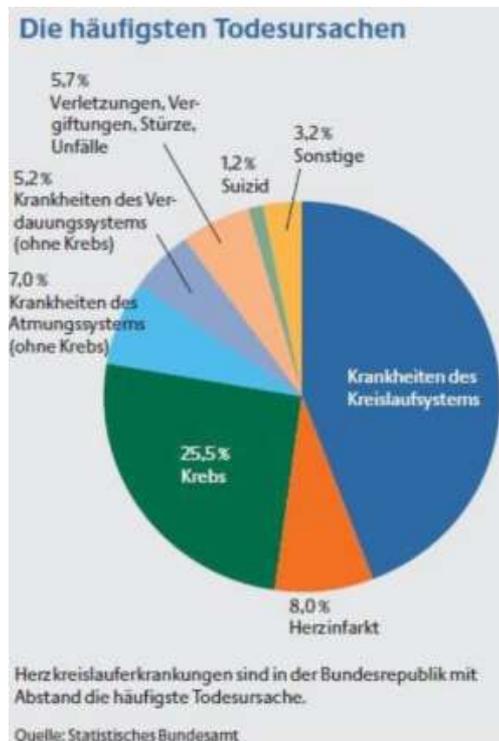
Im Jahr 2015 verstarben in Deutschland insgesamt **925 200** Menschen



- Ca. 40.000 ehrenamtliche Begleitungen nach §39a
- Ca. 40.000 Gäste in stat. Hospizen verstorben
- Ca. 35.000 im Rahmen der SAPV-Versorgung verstorben
- Ca. 30.000 Patienten auf Palliativstationen verstorben

Jeden geht „es“ an: Sterbebegleitung als gesellschaftliche Aufgabe

Im Jahr 2015 verstarben in Deutschland insgesamt **925 200** Menschen



- Ca. 40.000 ehrenamtliche Begleitungen nach §39a
- Ca. 40.000 Gäste in stat. Hospizen verstorben
- Ca. 35.000 im Rahmen der SAPV-Versorgung verstorben
- Ca. 30.000 Patienten auf Palliativstationen verstorben

Bei ca. 80% aller Sterbefälle wird Sterbebegleitung ausschließlich durch Zugehörige, Freunde, Bekannte und Pflegende geleistet!

Jeden geht „es“ an:
Sterbebegleitung / Trauerbegleitung
hospizliche Begleitung /
Palliativversorgung
als gesellschaftliche Aufgabe



„Die Hospizbewegung zog aus dem Gesundheitswesen aus und entwickelte eigene Modelle. Es gilt nun, die Haltungen, die Kompetenzen und die Erfahrungen in die Regelversorgung zu reintegrieren, damit die Haltung und das Wissen zurückfließen können...“

Cicely Saunders, (1983)



„Die Hospizbewegung zog aus dem Gesundheitswesen aus und entwickelte eigene Modelle. Es gilt nun, die Haltungen, die Kompetenzen und die Erfahrungen in die Regelversorgung zu reintegrieren, damit die Haltung und das Wissen zurückfließen können...“

Cicely Saunders, (1983)

Wie funktioniert das?



„Die Hospizbewegung zog aus dem Gesundheitswesen aus und entwickelte eigene Modelle. Es gilt nun, die Haltungen, die Kompetenzen und die Erfahrungen in die Regelversorgung zu reintegrieren, damit die Haltung und das Wissen zurückfließen können...“

Cicely Saunders, (1983)

Wie funktioniert das?

Pionierphase

- Ende der 60er Jahre: Problem erkannt – Situation Sterbender im Krankenhaus – Ärzte und Seelsorger suchen den Kontakt zu britischen Hospizen
- 1983: Erste Palliativstation
- 1986: Erstes stationäres Hospiz
- 1992: Gründung der BAG Hospiz (heute DHPV)
- 1994: Gründung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)

Differenzierungsphase

- 1997: Entwicklung von Curricula – Erste Lehrbücher
- 1999: Erster Lehrstuhl für Palliativmedizin
- 2002: §39a SGB V Förderung ambulanter Hospizdienste
- 2003: Beschluss des Ärztetages zur Zusatzweiterbildung Palliativmedizin

Integrationsphase

- 2005: Bericht der Enquete-Kommission zur Verbesserung der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland durch Palliativmedizin und Hospizarbeit
- 2005: Palliativmedizin in der integrierten Versorgung (§14a SGB V)
- 2007: SAPV (§37b und 132d SGB V)
- 2009: Palliativmedizin als Pflicht-, Lehr- und Prüfungsfach im Medizinstudium
- 2010: Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen
- 2015: Hospiz und Palliativgesetz (HPG) und S3 Leitlinie Palliativmedizin



„Die Hospizbewegung zog aus dem Gesundheitswesen aus und entwickelte eigene Modelle. Es gilt nun, die Haltungen, die Kompetenzen und die Erfahrungen in die Regelversorgung zu reintegrieren, damit die Haltung und das Wissen zurückfließen können...“

Cicely Saunders, (1983)

Wie funktioniert das?

Pionierphase

- Ende der 60er Jahre: Problem erkannt – Situation Sterbender im Krankenhaus
- Ärzte und Seelsorger suchen den Kontakt zu britischen Hospizarbeitern
- 1983: Erste Palliativstation
- 1986: Erstes stationäres Hospiz
- 1992: Gründung der BAG Hospiz (heute DHP)
- 1994: Gründung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)

Differenzierungsphase

- 1997: Entwicklung von DHP – erste Lehrbücher
- 1999: Erster Lehrstuhl für Palliativmedizin
- 2002: §39a SGB V – Förderung ambulanter Hospizdienste
- 2003: Beschluss des Ärztetages zur Zusatzweiterbildung Palliativmedizin

Integrationsphase

- 2005: Bericht der Enquete-Kommission zur Verbesserung der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland durch Palliativmedizin und Hospizarbeit
- 2005: Palliativmedizin in der integrierten Versorgung (§14a SGB V)
- 2007: SAPV (§37b und 132d SGB V)
- 2009: Palliativmedizin als Pflicht-, Lehr- und Prüfungsfach im Medizinstudium
- 2010: Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen
- 2015: Hospiz und Palliativgesetz (HPG) und S3 Leitlinie Palliativmedizin

Strukturen wurden entwickelt – Versorgungsstrukturen UND Organisationsstrukturen



„Die Hospizbewegung zog aus dem Gesundheitswesen aus und entwickelte eigene Modelle. Es gilt nun, die Haltungen, die Kompetenzen und die Erfahrungen in die Regelversorgung zu reintegrieren, damit die Haltung und das Wissen zurückfließen können...“

Cicely Saunders, (1983)

Wie funktioniert das?

Pionierphase

- Ende der 60er Jahre: Problem erkannt – Situation Sterbender im Krankenhaus
- Ärzte und Seelsorger suchen den Kontakt zu britischen Hospizarbeitern
- 1983: Erste Palliativstation
- 1986: Erstes stationäres Hospiz
- 1992: Gründung der BAG Hospiz (heute DHP)
- 1994: Gründung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)

Differenzierungsphase

- 1997: Entwicklung von O... erste Lehrbücher
- 1999: Erster Lehrstuhl für Palliativmedizin
- 2002: §39a SGB XI Förderung ambulanter Hospizdienste
- 2003: ... des Ärz...

Integrationsphase

- 2005: Bericht der Enquete-Kommission „Schwerstkranker und Sterbender“
- Hospizarbeit
- 2005: Palliativmedizin in ...
- 2007: SAPV (§37b und ...)
- 2009: Palliativmedizin a...
- 2010: Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen
- 2015: Hospiz und Palliativgesetz (HPG) und S3 Leitlinie Palliativmedizin

Strukturen wurden entwickelt – Versorgungsstrukturen UND Organisationsstrukturen

„Wir haben zwei Prinzipien, die das gesellschaftliche Hilfesystem der Moderne im 19./20. Jahrhundert geprägt haben: Zum einen die Institutionalisierung des Helfens, zum anderen die Professionalisierung des Helfens“

Klaus Dörner

*„Wir haben zwei Prinzipien, die das gesellschaftliche
Hilfesystem der Moderne im 19./20. Jahrhundert geprägt
haben: Zum einen die Institutionalisierung des Helfens, zum
anderen die Professionalisierung des Helfens“*

Klaus Dörner

*Das kann dazu führen, dass Bereiche des Helfens aus dem
Verantwortungs- und Kompetenzbereich der Gesellschaft
„entführt“ werden.*

„Wir haben zwei Prinzipien, die das gesellschaftliche Hilfesystem der Moderne im 19./20. Jahrhundert geprägt haben: Zum einen die Institutionalisierung des Helfens, zum anderen die Professionalisierung des Helfens“

Klaus Dörner

Das kann dazu führen, dass Bereiche des Helfens aus dem Verantwortungs- und Kompetenzbereich der Gesellschaft „entführt“ werden.

„Doch als Trauernde lassen wir uns unsere Toten stehen. Wir haben gelernt, zu delegieren, uns auf »Experten« zu verlassen. Und spätestens, wenn wir persönlich mit dem Verlust eines nahe stehenden Menschen konfrontiert sind oder wenn uns eine lebensbedrohliche Krankheit überkommt, erkennen wir schmerzlich, dass die alten Rituale nicht mehr passen.“

Fritz Roth

Einige Organisationsformen / Strukturen der Hospiz- und Palliativversorgung

AHPB =	Ambulanter Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienst
AHPP =	Ambulanter Hospiz- und Palliativ-Pflegedienst
APD =	Ambulanter Palliativdienst
AHD =	Ambulanter Hospizdienst
SAPV =	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
PPB =	Palliativpflegerische Beratung
PD =	Palliativdienst
PMB =	Palliativmedizinische Beratung
BQKPMV =	Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmed. Versorgung
PCT =	Palliative-Care-Team
PKD =	Palliativmedizinischer Konsiliardienst
PDPP =	Pflegedienst mit palliativpflegerischen Schwerpunkt
PLD =	Palliativmedizinischer Liaisondienst





Einige Organisationsformen / Strukturen der Hospiz- und Palliativversorgung

AHPB =	Ambulanter Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienst
AHPP =	Ambulanter Hospiz- und Palliativ-Pflegedienst
APD =	Ambulanter Palliativdienst
AHD =	Ambulanter Hospizdienst
SAPV =	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
PPB =	Palliativpflegerische Beratung
PD =	Palliativdienst
PMB =	Palliativmedizinische Beratung
BQKPMV =	Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmed. Versorgung
PCT =	Palliative-Care-Team
PKD =	Palliativmedizinischer Konsiliardienst
PDPP =	Pflegedienst mit palliativpflegerischen Schwerpunkt
PLD =	Palliativmedizinischer Liaisondienst

**Strukturen neigen dazu
miteinander zu konkurrieren**



„Die Hospizbewegung zog aus dem Gesundheitswesen aus und entwickelte eigene Modelle. Es gilt nun, die Haltungen, die Kompetenzen und die Erfahrungen in die Regelversorgung zu reintegrieren, damit die Haltung und das Wissen zurückfließen können...“

Cicely Saunders, (1983)

Wie funktioniert das?





„Die Hospizbewegung zog aus dem Gesundheitswesen aus und entwickelte eigene Modelle. Es gilt nun, die Haltungen, die Kompetenzen und die Erfahrungen in die Regelversorgung zu reintegrieren, damit die Haltung und das Wissen zurückfließen können...“

Cicely Saunders, (1983)

Wie funktioniert das?





„Die Hospizbewegung zog aus dem Gesundheitswesen aus und entwickelte eigene Modelle. Es gilt nun, die Haltungen, die Kompetenzen und die Erfahrungen in die Regelversorgung zu reintegrieren, damit die Haltung und das Wissen zurückfließen können...“

Cicely Saunders, (1983)

Wie funktioniert das?

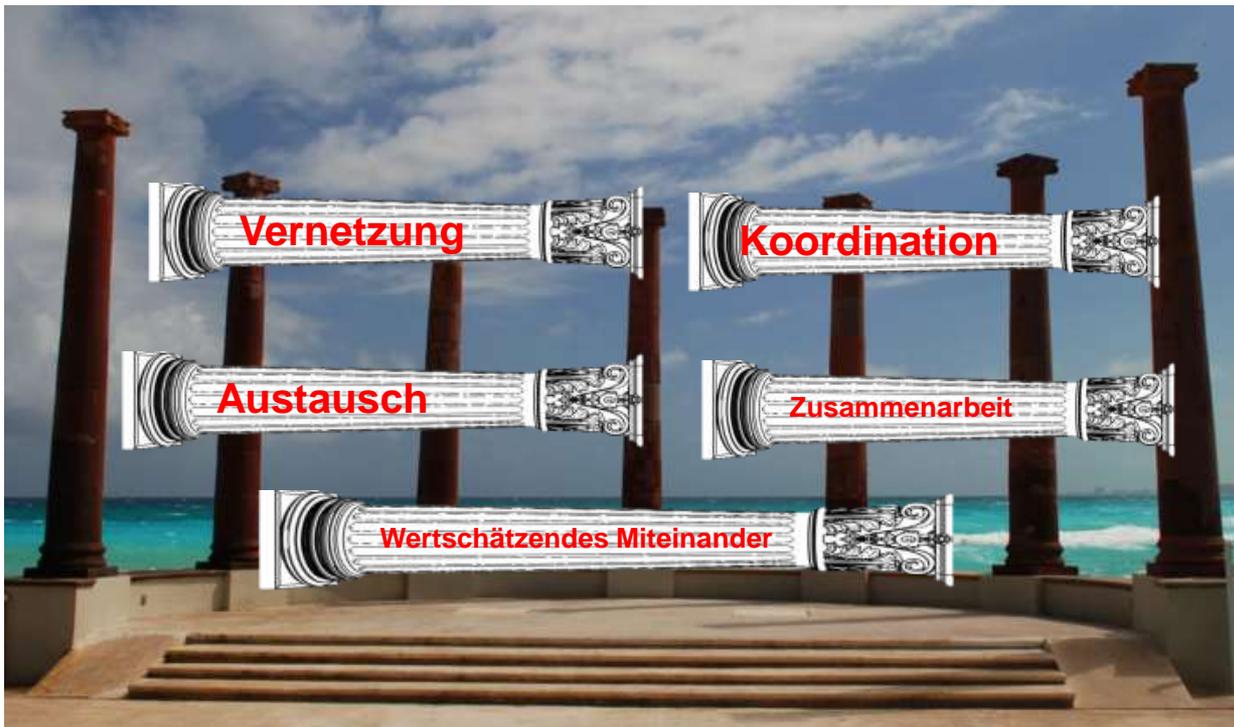




„Die Hospizbewegung zog aus dem Gesundheitswesen aus und entwickelte eigene Modelle. Es gilt nun, die Haltungen, die Kompetenzen und die Erfahrungen in die Regelversorgung zu reintegrieren, damit die Haltung und das Wissen zurückfließen können...“

Cicely Saunders, (1983)

Wie funktioniert das?





„Die Hospizbewegung zog aus dem Gesundheitswesen aus und entwickelte eigene Modelle. Es gilt nun, die Haltungen, die Kompetenzen und die Erfahrungen in die Regelversorgung zu reintegrieren, damit die Haltung und das Wissen zurückfließen können...“

Cicely Saunders, (1983)



***„Die Hospizbewegung hat sich zusammengefunden, um
Haltungen und Kompetenzen (zum Themenbereich
Sterben, Tod und Trauer) zu entwickeln und
Verlorengegangenes wieder zu beleben***

—

***nun geht es darum, diese Haltungen und Fertigkeiten
wieder in die Gesellschaft zurückfließen zu lassen“***

Frei nach Cicely Saunders, (2017)

Wie kann das gelingen?



***„Die Hospizbewegung hat sich zusammengefunden, um
Haltungen und Kompetenzen (zum Themenbereich
Sterben, Tod und Trauer) zu entwickeln und
Verlorengegangenes wieder zu beleben***

—

***nun geht es darum, diese Haltungen und Fertigkeiten
wieder in die Gesellschaft zurückfließen zu lassen“***

Frei nach Cicely Saunders, (2017)

Brauchen wir den „Profibürger“?



Bazon Brock, Peter Sloterdijk (Hg.)

Der Profi-Bürger

Handreichungen für die Ausbildung von
Diplom-Bürgern, Diplom-Patienten,
Diplom-Konsumenten, Diplom-Rezipienten
und Diplom-Gläubigen

1. Aufl. 2013, 109 Seiten, kart.
ISBN: 978-3-7705-5160-6

EUR 15.90 / CHF 20.50 Portofreie Lieferung
innerhalb Deutschlands



In den Warenkorb

Profi – Bürger - Mix



Caring Communities

THOMAS KLIE



**WEN
KÜMMERN
DIE ALTEN?** Auf dem Weg in eine
sorgende Gesellschaft

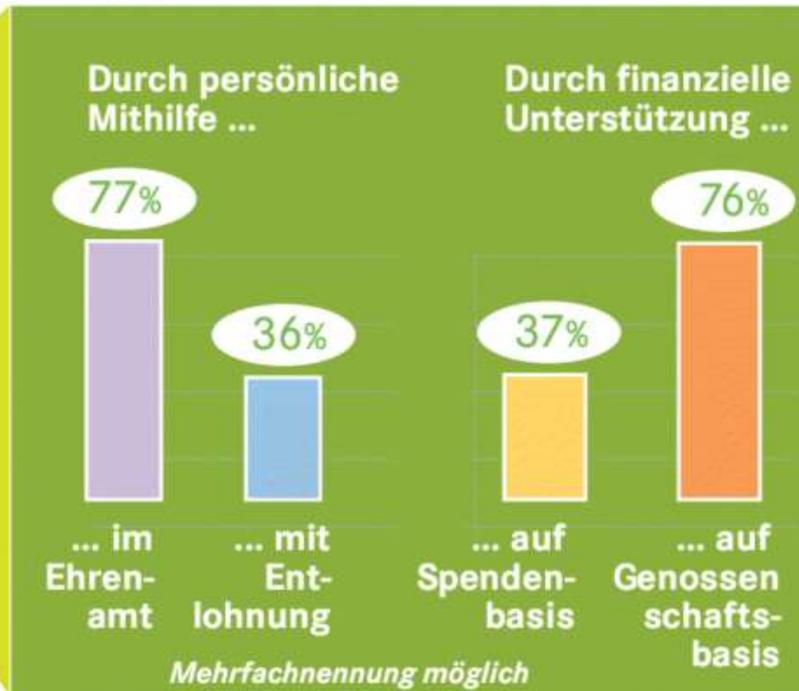
Caring Communities

■ Leben im Alter in Schallstadt

Bürgerbefragung: „Würden Sie* sich für neue Wohnformen für ältere Mitbürger engagieren?“



*Angeschrieben wurden 3476 Bürger in Schallstadt ab 40 Jahren. Von ihnen haben 1254 die Fragebögen ausgefüllt. 1167 haben diese Frage beantwortet, 48% würden sich engagieren.



BZ-GRAFIK/ZEL QUELLE: AGP SOZIALFORSCHUNG

Caring Communities

„Eine sorgende Gesellschaft ist eine, die die Verantwortung für den anderen nicht delegiert, etwa an die Pflegeversicherung, sondern zurückholt in die Mitte der Gesellschaft – in die Familie, die Nachbarschaft, den Verein, die Kirchengemeinde, ohne dass der Sozialstaat sich davor drücken kann. Dieses Konzept der sorgenden Gemeinschaft ruft nach einer anderen Politik, die nicht die Innenlogik von Versicherungen oder von betriebswirtschaftlich orientierten Unternehmen in den Vordergrund stellt, sondern die eine Solidarität einfordert, die die Würde des Menschen in den Mittelpunkt stellt.“

Thomas Klie

Caring Communities



Auf dem Weg zu einer „sorgenden Gesellschaft“ wird ein Diskurs innerhalb der Gesellschaft benötigt!

www.charta-zur-betreuung-sterbender.de



Handlungsempfehlungen im Rahmen einer Nationalen Strategie

Träger und Herausgeber



Universelles Rahmenkonzept für die Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in der Regelversorgung

III. UMSETZUNG – Leitsatz 2

Bedürfnisse der Betroffenen –
Anforderungen an die Versorgungsstrukturen

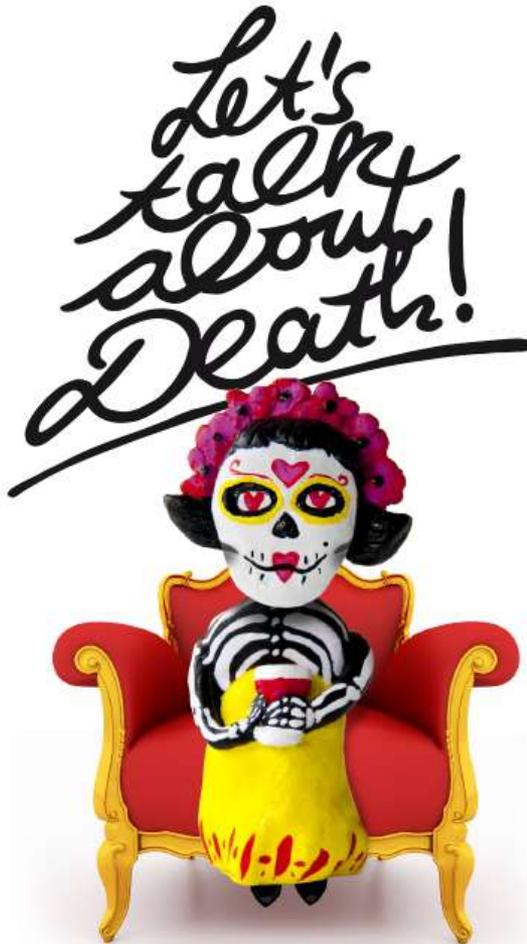
MASSNAHMEN KATALOG

Adressat:

Die Politik auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene, die verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens, in denen Menschen in ihrer letzten Lebensphase betreut werden, **aber auch Einrichtungen außerhalb des Gesundheitswesens, z. B. Lebenswelten oder Lebensorte der Betroffenen (wie Schulen, Kindergärten, Ausbildungsstätten, Einrichtungen der Jugendhilfe), überörtliche Sozialhilfeträger und andere Kostenträger, die Gesellschaft insgesamt und jeder einzelne**

Sie sind aufgerufen,
für entsprechende Entwicklungen einzutreten und die Umsetzung nachfolgender Punkte in ihren jeweiligen Verantwortungsbereichen zu realisieren:

Letzter
Donnerstag
im Monat,
19 Uhr.



**Zuhören,
erzählen,
philosophieren!**

Der etwas andere Stammtisch.

„Let's talk about Death!“ ist eine unabhängige Plattform zum Austausch über die Themen Leben und Sterben, Tod, Abschied und Trauer. Allzu oft herrschen noch Sprachlosigkeit und Unsicherheit in unserer Gesellschaft, die Themen werden gerne umgangen oder gar totgeschwiegen. Dabei lohnt es sich, genauer hinzuschauen und hinzuhören!

Wir bieten einen unkomplizierten Einstieg, um ins Gespräch zu kommen: Beim regelmäßigen und kostenfreien Stammtisch im Café heimathafen in Wiesbaden kannst du deine Geschichte erzählen, Fragen stellen oder auch einfach nur zuhören.

> Hier findest du **Aktuelles, Berichte** über die einzelnen Abende und **Infos** zum Thema Sterben und Tod: [„Let's talk about Death!“ auf Facebook](#)

> Hier findest du **Presseartikel**:

- Interview in der Frankfurter Rundschau [Presse-Pdf](#)
- [Artikel im Stadtmagazin sensor](#)
- [Artikel im Wiesbadener Kurier am 05.04.2016](#)

> Hier erfährst du, wie unser Stammtisch **entstanden** ist: [Entstehungsgeschichte](#)

Wir treffen uns ab Februar 2015 jeden letzten Donnerstag im Monat um 19 Uhr im heimathafen in Wiesbaden. Normalerweise sind wir links vom Eingang im Raum mit der Glastür. Bei Parallelveranstaltungen sind wir oben im Konferenzraum (ist dann ausgeschildert).

TERMINE 2017

26.01. / 23.02. / 30.03. / 27.04. / 25.5. / 29.06. / 27.07. /
31.08. / 28.09. / 26.10. / 30.11.



Sich mit der Endlichkeit zu befassen, bedeutet, sich mit dem Leben zu beschäftigen!

Sterben, Tod und Trauer sind keine Partythemen. Sie sind teilweise tabuisiert und es gibt wenig Raum dafür in unserem Leben.

Wir befassen uns mit den Themen des Lebens und des Sterbens. Alle interessierten Menschen jeden Alters sind eingeladen, mit uns gemeinsam zu reden, zu denken, zu schweigen oder zuzuhören – jeder wie er es möchte.

Die Teilnahme ist kostenfrei.

Unsere Treffen finden regelmäßig jeden **letzten Samstag im Monat, von 18- 20 Uhr im Club Voltaire**, Kleine Hochstraße 5, 60313 Frankfurt a. M. statt.



Dorothee Becker, *MAS Palliative Care Fachkrankenschwester*

Leila Haas, *Sozialpädagogin und Trauerrednerin*

Telefon: 49 176 475 707 95
dorothee.becker@ppn4u.de
facebook: Tod-Reden!





Sich mit der Endlichkeit zu befassen, bedeutet, sich mit dem Leben zu beschäftigen!

Sterben, Tod und Trauer sind keine Partythemen.
Sie sind teilweise tabuisiert und es gibt wenig
Raum dafür in unserem Leben.

Wir befassen uns mit den Themen des Lebens
und des Sterbens. Alle interessierten Menschen
jeden Alters sind eingeladen, mit uns gemein-
sam zu reden, zu denken, zu schweigen oder
zuzuhören – jeder wie er es möchte.

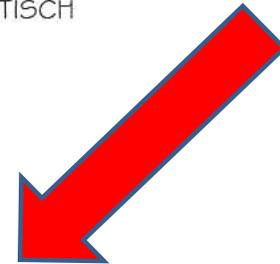
Die Teilnahme ist kostenfrei.

Unsere Treffen finden regelmäßig jeden
letzten Samstag im Monat, von 18- 20 Uhr
im Club Voltaire, Kleine Hochstraße 5,
60313 Frankfurt a. M. statt.



Dorothee Becker, *MAS Palliative Care Fachkrankenschwester*
Leila Haas, *Sozialpädagogin und Trauerrednerin*

Telefon: 49 176 475 707 95
dorothee.becker@ppn4u.de
facebook: Tod-Reden!







***„Die Hospizbewegung hat sich zusammengefunden, um
Haltungen und Kompetenzen (zum Themenbereich
Sterben, Tod und Trauer) zu entwickeln und
Verlorengegangenes wieder zu beleben***

—

***nun geht es darum, diese Haltungen und Fertigkeiten
wieder in die Gesellschaft zurückfließen zu lassen“***

Frei nach Cicely Saunders, (2017)



**„Die Hospizbewegung hat sich zusammengefunden, um
Haltungen und Kompetenzen (zum Themenbereich
Sterben, Tod und Trauer) zu entwickeln und
Verlorengegangenes wieder zu beleben**

–

**nun geht es darum, diese Haltungen und Fertigkeiten
wieder in die Gesellschaft zurückfließen zu lassen“**

-

**wenn das geglückt ist, wird der Bedarf an
Hospizbegleitung / -versorgung sich erheblich
reduzieren.**



Sehr frei nach Cicely Saunders, (2017)



**„Die Hospizbewegung hat sich zusammengefunden, um
Haltungen und Kompetenzen (zum Themenbereich
Sterben, Tod und Trauer) zu entwickeln und
Verlorengegangenes wieder zu beleben**

—

**nun geht es darum, diese Haltungen und Fertigkeiten
wieder in die Gesellschaft zurückfließen zu lassen“**

-

**wenn das geglückt ist, hat sich die Hospizbewegung
überflüssig gemacht“**



Sehr sehr frei nach Cicely Saunders, (2017)

Absichtslosigkeit

Absichtslosigkeit

*„Die Idee der modernen Hospizbewegung als **absichtslose** Gastfreundschaft gerade gegenüber den Fremden lässt sich bis in die Frühzeit des Christentums zurückverfolgen.“*

Andreas Heller/Sabine Pleschberg

Absichtslosigkeit



„Die Ehrenamtlichen sind Wurzel und Seele der Hospizbewegung. Sie schenken den Betroffenen Zeit, Aufmerksamkeit und Entlastung. Wir sprechen in diesem Zusammenhang von „absichtsloser Gastfreundschaft“ und dem bedingungslosen Interesse am Anderen um seiner selbst willen. Das ist etwas anderes als eine über die Kassen abrechenbare Nummer. Deshalb muss die Hospizbewegung in Zukunft auch aufpassen, dass sie nicht ihre Seele verliert und sich nicht vom Trend zu Ökonomisierung und Institutionalisierung lähmen lässt, so meine Sicht auch als Vorsitzender des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands.“

Prof. Dr. Winfried Hardinghaus

**Was braucht die Gesellschaft,
um sich dem annehmen zu können?**

**Jeden geht „es“ an:
Sterbebegleitung / Trauerbegleitung
hospizliche Begleitung /
Palliativversorgung
als gesellschaftliche Aufgabe**

Was braucht die Gesellschaft, um sich dem annehmen zu können?

➤ Philosophie

Was braucht die Gesellschaft, um sich dem annehmen zu können?

- Philosophie
- Wertediskussionen (Gegenentwürfe zur radikalen Ökonomisierung von Lebensräumen)

Was braucht die Gesellschaft, um sich dem annehmen zu können?

- Philosophie
- Wertediskussionen (Gegenentwürfe zur radikalen Ökonomisierung von Lebensräumen)
- Beziehungen / Beziehungsfähigkeit

Was braucht die Gesellschaft, um sich dem annehmen zu können?

- Philosophie
- Wertediskussionen (Gegenentwürfe zur radikalen Ökonomisierung von Lebensräumen)
- Beziehungen / Beziehungsfähigkeit
- Mut sich jemandem anzuvertrauen (Letztverlässlichkeit)

Was braucht die Gesellschaft, um sich dem annehmen zu können?

- Philosophie
- Wertediskussionen (Gegenentwürfe zur radikalen Ökonomisierung von Lebensräumen)
- Beziehungen / Beziehungsfähigkeit
- Mut sich jemandem anzuvertrauen (Letztverlässlichkeit)
- Mut zur Ratlosigkeit und zum „Nichtwissen“

Was braucht die Gesellschaft, um sich dem annehmen zu können?

- Philosophie
- Wertediskussionen (Gegenentwürfe zur radikalen Ökonomisierung von Lebensräumen)
- Beziehungen / Beziehungsfähigkeit
- Mut sich jemandem anzuvertrauen (Letztverlässlichkeit)
- Mut zur Ratlosigkeit und zum „Nichtwissen“
- Visionen (vielleicht auch mal eine kleine Utopie)

Was braucht die Gesellschaft, um sich dem annehmen zu können?

- Philosophie
- Wertediskussionen (Gegenentwürfe zur radikalen Ökonomisierung von Lebensräumen)
- Beziehungen / Beziehungsfähigkeit
- Mut sich jemandem anzuvertrauen (Letztverlässlichkeit)
- Mut zur Ratlosigkeit und zum „Nichtwissen“
- Visionen (vielleicht auch mal eine kleine Utopie)
- Demut (zumindest ein kleines bisschen)

Was braucht die Gesellschaft, um sich dem annehmen zu können?

- Philosophie
- Wertediskussionen (Gegenentwürfe zur radikalen Ökonomisierung von Lebensräumen)
- Beziehungen / Beziehungsfähigkeit
- Mut sich jemandem anzuvertrauen (Letztverlässlichkeit)
- Mut zur Ratlosigkeit und zum „Nichtwissen“
- Visionen (vielleicht auch mal eine kleine Utopie)
- Demut (zumindest ein kleines bisschen)
- Und jaauch Strukturen – aber keine ausgrenzenden, in denen die Menschen zu Objekten werden



*"Du bist wichtig, weil du eben Du bist.
Du bist bis zum letzten Augenblick deines Lebens wichtig.
Wir werden alles tun, damit Du nicht nur in Frieden sterben,
sondern auch bis zuletzt leben kannst."*

Cicely Saunders



*"Du bist wichtig, weil du eben Du bist.
Du bist bis zum letzten Augenblick deines Lebens wichtig.
Wir werden alles tun, damit Du nicht nur in Frieden sterben,
sondern auch bis zuletzt leben kannst."*

Cicely Saunders

*„Ich bin nicht wichtig weil Du mir sagst, dass ich wichtig bin –
ich bin nur dann wichtig, wenn ich am eigenen Leib und
Seele ERFAHREN kann, dass ich eine Bedeutung für
andere habe.“*

Ein Patient auf der Palliativstation



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR PALLIATIVMEDIZIN

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Heiner Melching, Berlin
Geschäftsführer der DGP www.palliativmedizin.de
E-Mail: heiner.melching@palliativmedizin.de



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR PALLIATIVMEDIZIN

5.–8. SEPT
2018
BREMEN

12. DGP KONGRESS
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

AUF BREITEN WEGEN
Integration, Innovation, Intuition



13. DGP KONGRESS
2020 WIESBADEN