



CHARTA zur Betreuung
schwerstkranker und sterbender
Menschen in Deutschland

Handlungsempfehlung

Caring Communities

im Sinne der *Charta zur Betreuung
schwerstkranker und sterbender Menschen
in Deutschland*

Träger und Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.
Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V.
Bundesärztekammer

***End of Life Care
is everyone's responsibility***

Allan Kellehear

Inhalt

04 Vorwort

06 Ausgangssituation

- 06 Zur Charta und Handlungsempfehlung zu Caring Communities
 - 08 Das Konzept der Caring Communities im Sinne der Charta
 - 09 Die Situation in Deutschland
-

10 Ziele

- 10 Übergeordnete Ziele
 - 10 Ziele im Einzelnen
-

12 Umsetzung und Empfehlungen

18 Dank

19 Anhang

Beteiligte Institutionen und Organisationen

Vorwort

der Träger der *Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland*

Neun Jahre nach Verabschiedung der *Handlungsempfehlungen im Rahmen einer Nationalen Strategie* im Oktober 2016 legen wir nun in Ergänzung die **Handlungsempfehlung Caring Communities im Sinne der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland** vor. Sie wurde wie zuvor alle anderen Charta-Handlungsempfehlungen mit konkreten Zielen und Empfehlungen bis hin zu einem Maßnahmenkatalog in einem intensiven Diskussionsprozess in mehreren Sitzungen vom Runden Tisch der Charta erarbeitet und konsentiert.

Die Charta und ihre Handlungsempfehlungen waren und sind nach wie vor die Grundlage gemeinsamer Ziele und gemeinsamen Handelns im Umgang mit schwerstkranken, sterbenden und trauernden Menschen in Deutschland. Mehr als 3.000 Organisationen und Institutionen und über 30.000 Einzelpersonen aus Politik, Gesundheitssystem und Zivilgesellschaft haben die Charta bislang unterzeichnet und damit erklärt, für die Umsetzung ihrer Ziele und Inhalte einzutreten.

Vieles konnte seither vornehmlich im Bereich der strukturellen Entwicklungen Schritt für Schritt realisiert werden. Insbesondere im Bereich der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung verfügen wir inzwischen – trotz noch bestehender Lücken – über ein dicht geknüpftes Netz. Mit dem neuen Schwerpunktthema der Caring Communities, auf das wir uns gemeinsam mit den Vertreterinnen und Vertretern des Runden Tisches im Juni 2023 verständigt hatten, stehen jetzt die gesellschaftlichen Herausforderungen im Vordergrund.

Die Sorge füreinander hat es in unserer Gesellschaft immer gegeben. Doch in unserer sich wandelnden und alternden Gesellschaft bedürfen immer mehr Menschen der Pflege und Betreuung am Lebensende bei zukünftig begrenzten Ressourcen an Fachkräften. So wird es immer wichtiger, dass jeder und jede von uns Verantwortung übernimmt, wenn in unserem Umfeld, in der Familie oder Nachbarschaft Menschen am Lebensende unserer Unterstützung und Hilfe bedürfen.

Mit der Bewegung der Caring Communities oder Compassionate Cities gibt es bereits international, aber auch hier bei uns gute Beispiele dafür, wie ein solcher Ansatz gemeinschaftlichen, solidarischen Handelns im Sinne einer sorgenden Gemeinschaft gelingen kann und wie wir die Kompetenz in unserer Gesellschaft für einen menschlichen Umgang mit schwerstkranken, sterbenden und trauernden Menschen im Sinne der sog. Death und Grief Literacy stärken können – ein Ansatz, der zugleich als ein demokratischer und partizipatorischer gesellschaftlicher Prozess zu sehen ist.

Wir adressieren mit dieser Handlungsempfehlung bewusst solche Entwicklungen und Initiativen, die die Themen schwerste Krankheit, Sterben, Tod und Trauer zum Thema haben – ganz im Sinne der Charta. Dort, wo Initiativen von Caring Communities sich Lebenssituationen anderer vulnerabler Gruppen zuwenden, häufig mit ähnlichen Ansätzen und ebenfalls ganz im Sinne einer sorgenden Gemeinschaft, wünschen wir uns Austausch und wo sinnvoll und möglich Zusammenarbeit – sozusagen Brückenschläge zwischen den beiden Bewegungen.

Wir wünschen dieser Handlungsempfehlung, mit der nicht zuletzt auch wichtige Empfehlungen aus dem Leitsatz 1 der Charta, aber auch aus den anderen Charta-Leitsätzen aufgegriffen werden, viel Erfolg, eine breite Resonanz in vielen Regionen unseres Landes und möglichst viele Unterzeichnerinnen und Unterzeichner.

Allen am Runden Tisch der Charta vertretenen Organisationen und Institutionen gilt unser herzlicher Dank für ihre kontinuierliche Unterstützung und Zusammenarbeit seit Beginn des Charta-Prozesses vor nunmehr rund 17 Jahren – und nun auch im Zusammenhang mit der Erarbeitung und Konsentierung dieser Handlungsempfehlung.

**Träger der Charta zur Betreuung
schwerstkranker und sterbender Menschen
in Deutschland**



Ausgangssituation

ZUR CHARTA UND HANDLUNGSEMPFEHLUNG ZU CARING COMMUNITIES IM SINNE DER CHARTA

Die *Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen* stellt in Deutschland die Grundlage gemeinsamer Ziele und gemeinsamen Handelns im Umgang mit schwerstkranken, sterbenden und trauernden Menschen dar. Sie ist das Ergebnis eines einzigartigen Konsensus-Prozesses, der über acht Jahre (2008–2016) von einem partizipativen und demokratischen Grundverständnis seiner Akteure aus Gesellschaft und Gesundheitspolitik breit getragen wurde und mit dem es am Ende gelang, sich auf gemeinsame Ziele und gemeinsame Empfehlungen für konkrete Weiterentwicklungen zu verständigen und eigene Interessen, wo notwendig, zurückzustellen.

Seit Verabschiedung der Charta-Handlungsempfehlungen im Oktober 2016 sind mit Unterstützung der *Koordinierungsstelle für Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland*, die von den drei Trägern der Charta, Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), Deutscher Hospiz- und PalliativVerband (DHPV) und Bundesärztekammer (BÄK) und mit Förderung des Bundesfamilienministeriums (BMBFSFJ) im November 2016 zur Umsetzung der Charta eingerichtet wurde, verschiedene Schwerpunkte gesetzt worden – vor allem zu Themen im Bereich des Leitsatz 2 (Bedürfnisse der Betroffenen - Anforderungen an die Versorgungsstrukturen), etwa zu den stationären Pflegeeinrichtungen, regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken oder den besonderen Wohnformen für Kinder und Jugendliche.

Damit lag der Fokus in den vergangenen Jahren vor allem in der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen. Besondere Herausforderungen und besonderer Handlungsbedarf aber stellen sich bezogen auf die gesellschaftspolitischen Anliegen und Ziele, die vor allem im Leitsatz 1, aber auch in den anderen vier Leitsätzen (z. B. bezogen auf die Bildungsangebote für Kinder und Jugendliche im Leitsatz 3) formuliert wurden. Dabei geht es insbesondere um

- Solidarität, zivilgesellschaftliches Engagement, Eigenverantwortlichkeit und ein gemeinsames Eintreten für Bedingungen, die ein Sterben in Würde für alle Bürgerinnen und Bürger unabhängig vom Wohn- oder Sterbeort sowie sozioökonomischem Status möglich machen,
- die Steigerung der Gesundheitskompetenz im Umgang mit den Themen schwerste Krankheit, Sterben, Tod und Trauer,
- die Sensibilisierung in der Breite der Gesellschaft für diese Themen auf verschiedensten Wegen,
- eine „Perspektive der Fürsorge und des menschlichen Miteinanders“
- „Letztverlässlichkeit“

so wie es vor allem im Leitsatz 1 der Charta formuliert wurde.

Hier setzt die vorliegende Handlungsempfehlung an, die Hinweise und Empfehlungen für die Stärkung, Würdigung, den Aufbau und die Etablierung einer Caring Community für eine Kommune oder Region geben will. Die Handlungsempfehlung soll die im Oktober 2016 vom Runden Tisch der Charta verabschiedeten *Handlungsempfehlungen im Rahmen einer Nationalen Strategie* ergänzen, um damit Unterstützung bei der Umsetzung des vom Runden Tisch der Charta im Juni 2023 festgelegten neuen Charta-Schwerpunktthemas, Caring Communities, zu geben.

Berücksichtigt sind dabei nationale und internationale Erfahrungen mit bereits existierenden Modellen sowie Ergebnisse relevanter Forschung. So werden Wege zur Transformation der Gesellschaft der Individuen zu einer sorgenden Zivilgesellschaft aufgezeigt: In ihr kann jede und jeder von schwerster Krankheit, Tod und Trauer mittelbar oder unmittelbar Betroffene die Erfahrung eines zuverlässigen in solchen Krisensituationen tragenden Netzes machen, unabhängig von der jeweiligen Lebens- und Arbeitssituation, der sozialen, ethnischen, kulturellen, religiösen oder weltanschaulichen Herkunft, des Alters und des Geschlechtes.

Die vorliegende Handlungsempfehlung kann jedoch ganz im Sinne der Charta den Fokus ausschließlich auf die Themen schwerste Krankheit, Sterben, Tod und Trauer legen – wohl wissend, dass Caring Communities Orientierung für viele Lebensbereiche und Lebenssituationen bieten, insbesondere für vulnerable Betroffenenengruppen; und wohl wissend, dass auch in diesen die Entwicklung einer solchen gesellschaftlichen Sorgeskultur eine ebenso große Herausforderung und ebenso notwendig wäre - im Sinne von Daseinsvorsorge um Bedingungen guten Lebens für alle Bürgerinnen und Bürger.

Im internationalen Kontext werden die sorgenden oder mitfühlenden Gemeinschaften, die sich den Themen schwerste Krankheit, Sterben, Tod und Trauer widmen, in der Regel als Compassionate Communities bezeichnet. Wir haben uns aus sprachlichen Gründen für den Begriff „Caring“ entschieden.

Ausgangssituation

DAS KONZEPT DER CARING COMMUNITIES IM SINNE DER CHARTA

In den vergangenen Jahren sind weltweit Initiativen zur Verbreitung der Idee einer sorgenden Gemeinde / sorgenden Gemeinschaft entstanden. Hinter den Begriffen der Caring Communities oder Compassionate Communities / Compassionate Cities – sorgende Gemeinschaften und mitfühlende Gemeinden – stehen unterschiedliche Konzepte: Compassionate Communities beziehen sich konkret auf die Themen Sterben, Tod und Trauer. Caring Communities widmen sich überwiegend anderen Lebensbereichen. Immer aber geht es darum, als Gesellschaft im lokalen Sorgenetz Verantwortung für Mitbürgerinnen und Mitbürger zu übernehmen und sozialer Isolation entgegenzuwirken.

Traditionell vorhandene Sorgestrukturen im unmittelbaren Umfeld Betroffener waren vor allem die (Groß-) Familie, über Jahre gewachsene und vertraute Nachbarschaften, die Einbindung in die Kirchengemeinde, die Zugehörigkeit zu Vereinen und anderen sozialen Gemeinschaften und die Dorfgemeinschaft als Ganzes. Diese haben sich jedoch in jüngerer Zeit grundlegend geändert: Freundinnen und Freunde wie auch Familien leben z. T. weit entfernt und sind, selbst wenn sie vor Ort sind, vielfach mit der Betreuung überfordert; Begegnungsstätten sind z. T. kommerzialisiert oder abgeschafft. Die Mobilität in der Arbeitswelt und Lebensgestaltung hat die Zugehörigkeit zu wohnortnahen Gruppen vielfach reduziert.

Das Thema der sozialen und der emotionalen Einsamkeit gewinnt gesellschaftlich und inzwischen auch politisch in diesem Zusammenhang wachsende Bedeutung.

Umso wichtiger ist es, unsere Gesellschaft für diese Fragen zu sensibilisieren und in gegenseitiger Verantwortung neue Ansätze und Zugänge zu einer gesellschaftlichen Kultur der Sorge und des „menschlichen Miteinanders“ zu realisieren.

Allan Kellehear¹ hat die Situation sinngemäß so formuliert:

Die von einer lebenslimitierenden Erkrankung Betroffenen verbringen vielleicht 5% ihrer Zeit mit den Professionellen im Versorgungssystem, z. B. Ärzten und Pflegenden, 95 % ihrer Zeit aber außerhalb professioneller Hilfe – allein, mit Familie, Freunden, Kollegen, Nachbarn, in Vereinen. Sie alle tragen Verantwortung im lokalen Sorgenetz.

Klaus Dörner² hat bereits vor Jahren darauf hingewiesen, dass jedes zukunftsfähige Hilfesystem nur als Bürger-Profi-Mix organisierbar sei und diese nur kleinräumig funktionierten.

Die Caring Community- bzw. Compassionate City-Bewegungen entfalten im internationalen Raum derzeit eine große Dynamik. Sie entstanden ursprünglich im Kontext der Public Health, bzw. angelehnt an die Idee des Gesunde Städte Netzwerks. Eine Caring bzw. Compassionate Community wird ausdrücklich auch als ein wichtiger Ansatz zur Gesundheitsförderung verstanden, ein Ansatz zur Prävention z. B. vor Depression und anderen schweren Erkrankungen bei Menschen, die in einer solchen Situation besonders betroffen und belastet sind. Auf Initiative von Allan Kellehear ist dazu inzwischen auch die Compassionate City-Charter mit 13 Handlungsfeldern entstanden.³

¹ Kellehear A (2017). Hospizgespräch/Interview. die hospiz zeitschrift, 75, 2017

² Dörner, K. (2007). Leben und Sterben, wo ich hingehöre. Paranus Verlag

³ Kellehear, A. 2020: <https://www.phpci.org/become-compassionate-cities>
Zugriff: 02.09.2025

DIE SITUATION IN DEUTSCHLAND

Die Gesellschaft in Deutschland ist wie viele Gesellschaften in den westlichen Industrienationen überaltert: Der rasch ansteigenden Zahl der Pflegebedürftigen steht eine nicht ausreichende Zahl von Mitarbeitenden im Gesundheitssystem gegenüber. Für die Versorgung fühlen sich zumeist Familienangehörige oder Nahestehende verantwortlich. Diese stehen aber aufgrund von Berufstätigkeit oder räumlicher Entfernung zumeist nur bedingt für die Versorgung schwerstkranker oder hochaltriger Personen zur Verfügung. Die meisten schwerstkranken und pflegebedürftigen Menschen in Deutschland werden dennoch durch An- und Zugehörige betreut – eine große Gruppe von Menschen, die aufgrund der großen Belastungen in ihrem Alltag entlastet werden muss und die darüber hinaus der gesellschaftlichen Unterstützung und Anerkennung bedarf.

Nach dem Versterben eines Nahestehenden nehmen Menschen ihre Trauer mit an den Arbeitsplatz, in die Schule, an den Ausbildungs- oder Studienort, in ihre Nachbarschaften. Hier wird erwartet, dass sie „funktionieren“; Menschen, auf die sie hier treffen, sind mit den Themen schwere Krankheit, Sterben und Trauer zumeist nicht vertraut, sodass Empathie und praktische Unterstützung oft auf Grund fehlender gesellschaftlicher Kompetenz im Umgang mit diesen Themen auf der Strecke bleiben.

Vor dem Hintergrund der geschilderten Situation, insbesondere der gesellschaftlichen Entwicklungen, sind in den vergangenen Jahren auch in Deutschland unterschiedliche neue Initiativen zu Caring Communities entstanden, zumeist mit einem breiteren gesellschaftspolitischen Ansatz, z. B. im Bereich der Langzeitpflege, z. T. aber auch mit dem Fokus auf Sterben, Tod und Trauer.

Sie zeigen, wie es gelingen kann, im Sinne einer Weiterentwicklung der Hospizbewegung z. B. eine Stadtgesellschaft, aber auch einzelne gesellschaftliche Gruppen im Umgang mit den Themen Sterben, Tod und Trauer zu sensibilisieren und zu stärken und gemeinsam neue Ansätze und Zugänge für solidarisches Handeln und eine gesellschaftliche Sorgeskultur zu entwickeln bzw. neu zu beleben.

Die Entwicklung einer Sorgeskultur, Mitmenschlichkeit und der würdige Umgang mit schwerstkranken, sterbenden und trauernden Menschen waren im Grunde das Ziel der bürgerschaftlich organisierten Hospizbewegung seit ihren Anfängen. Nachdem in den vergangenen rd. 40 Jahren der Schwerpunkt vor allem auf der Entwicklung der hospizlichen und palliativen Versorgungsstrukturen lag, steht nun der gesellschaftspolitische Ansatz, die Entwicklung von vielfältigen gesellschaftlichen Sorgeskulturen im Fokus. Ein gut ausgebautes System der Strukturen der Hospiz- und Palliativversorgung ist für die Realisierung dieses Ansatzes unabdingbar und kann zugleich dessen Entwicklung maßgeblich unterstützen.

Vor diesem Hintergrund haben die Charta-Träger und der Runde Tisch der Charta gemeinsam im Juni 2023 beschlossen, das Thema der Caring Communities zum neuen Schwerpunktthema bei der Umsetzung der Charta zu machen und hierzu eine gemeinsame Handlungsempfehlung zu erarbeiten, um dadurch bundesweit die weitere Umsetzung entsprechender Initiativen zu unterstützen und voranzubringen.

Ziele

ÜBERGEORDNETE ZIELE

Die Hospiz- und Palliativversorgung ist Ausdruck einer solidarischen Gesellschaft und eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe: Jede und jeder soll die Gewissheit haben, auf dem eigenen letzten Lebensweg nach den eigenen Wertvorstellungen begleitet zu sein und sich gut und individuell in der jeweiligen Lebenswelt betreut und versorgt wissen. Niemand, auch nicht als An- und Zugehörige/r, soll in dieser Situation allein bleiben müssen. Dazu gehört auch die Unterstützung in der pflegerischen und emotionalen Begleitung sowie in der Trauer.

In der Erreichung dieser Ziele kommt den Caring Communities eine Schlüsselfunktion zu. Ihre Entwicklung erfolgt jeweils unter Berücksichtigung der präexistierenden sozioökonomischen und kulturellen Bedingungen sowie der Verfügbarkeit von Strukturen mit Schwerpunkt der Hospiz- und Palliativversorgung des jeweiligen Quartiers, der Kommune oder der Region. Somit kann es kein deutschlandweit einheitliches Konzept für Aufbau und Etablierung einer Caring Community geben, werden Initiatoren, Förderer und Mitglieder sowie Trägerorganisationen und Adressaten und damit auch inhaltliche und strukturelle Konzepte von Quartier zu Quartier, von Kommune zu Kommune, von Landkreis zu Landkreis und von Region zu Region variieren.

ZIELE IM EINZELNEN

- **Förderung der Auseinandersetzung der Bürgerinnen und Bürger aller Alters- und gesellschaftlichen Gruppen** mit den Themen schwerste Krankheit, Sterben, Tod und Trauer, Förderung ihrer Kompetenzen und Sensibilisierung für einen achtsamen, sorgenden Umgang mit Betroffenen in der unmittelbaren Lebens- und Arbeitsumgebung. Notwendig sind dazu mehr Information und Aufklärung sowie Stärkung des allgemeingesellschaftlichen Diskurses über diese Themen in der Öffentlichkeit, den Medien sowie den verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen, Einrichtungen und Gemeinschaften. „End of Life Care is everyone’s responsibility.“ so das treffende Zitat von Allan Kellehear ⁴.
- **Einbeziehung der Kommunen** als Träger der örtlichen Daseinsvorsorge bei der Umsetzung des Caring Community-Konzeptes. Dies beinhaltet unter anderem die Aktivierung ihrer politischen Verantwortungsträger, Kommunalparlamente, Gesundheitskonferenzen, Gesundheitsämter, Volkshochschulen; Förderung der Netzbildung unter allen Beteiligten und Aktivierung der kommunalen Behörden und Einrichtungen zur Umsetzung des Konzeptes im Rahmen der jeweiligen Aufgabenstellungen sowie zur aktiven Mitgestaltung des öffentlichen Diskurses.
- **Sensibilisierung von Organisationen und Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitssystems** für die Bedürfnisse von Menschen, die von schwerster Krankheit, Pflegedürftigkeit, Tod und Trauer auch als An- und Zugehörige betroffen sind sowie **Etablierung einer Sorgeskultur für die in diesen Organisationen und Einrichtungen tätigen Personen**. Förderung des Caring Community-Gedankens in ihren jeweiligen Organisations- und Tätigkeitskontexten.

⁴ Kellehear A (2017). Hospizgespräch/Interview. die hospiz zeitschrift, 75, 2017

- **Gewinnung von Unternehmen, deren Trägerorganisationen sowie Verbänden und Zusammenschlüssen** zur Mitwirkung an der Caring Community mit dem Ziel, ihre von schwerster Krankheit, Verlust und Trauer betroffenen Mitarbeitenden zuverlässig und kompetent zu unterstützen sowie eine entsprechende betriebliche Kultur mit einer solidarischen Haltung gegenüber betroffenen Arbeitskolleginnen und -kollegen zu entwickeln.
- **Engagement der öffentlichen und privaten Kultureinrichtungen** in der Förderung des öffentlichen Diskurses über die Themen schwerste Krankheit, Sterben, Tod und Trauer sowie Bearbeitung dieser Themen mit künstlerischen Mitteln und durch Organisation entsprechender Veranstaltungen.
- Vermittlung des Konzeptes der sorgenden Gemeinschaft in **Ausbildungsstätten und Einrichtungen der Erwachsenenbildung** wie Hochschulen, Universitäten und Fachkollegs sowie Sensibilisierung für die besondere Verantwortung jedes und jeder Einzelnen für eine humane Gesellschaft, in der jeder Mensch das Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen hat und die Möglichkeit, dieses Recht auch wahrzunehmen.
- **Unterstützung von Kindern und Jugendlichen** durch die von ihnen besuchten Bildungseinrichtungen, durch Etablierung entsprechender Konzepte zum Umgang mit schwerster Krankheit, Sterben, Tod und Trauer und Befähigung zu Auseinandersetzung und Dialog sowie zur Hinwendung zu Betroffenen in ihrer sozialen Umgebung.
- Aufbau einer Sorgeskultur in **Vereinen und Freizeitorganisationen** mit dem Ziel, auch in diesen Gemeinschaften altersübergreifend ein Verständnis für die Bedeutung einer auf Solidarität und gegenseitiger Verantwortung aufbauenden humanen Gesellschaft zu wecken.
- Die verstärkte Berücksichtigung der Anliegen und Initiativen der sorgenden Gemeinschaft **in den Projekten und Programmen zur Gesundheitsförderung und Prävention**, z. B. Gesundheitsförderung in Schulen oder Betrieben.

Umsetzung und Empfehlungen

Die Handlungsempfehlungen sollen Initiativen beim Aufbau und der Etablierung einer nachhaltigen Caring Community unterstützen. Zu diesem Zweck werden im Folgenden Handlungsfelder aufgezeigt, die für eine Umsetzung der formulierten Ziele von zentraler Bedeutung sind. Ihr Zusammenwirken schafft die Basis für eine Sorgeskultur im Sinne der Letztverlässlichkeit der Charta.

1. Es braucht **Initiative** und eine gemeinsame Vision aller, die sich auf den Weg machen, um eine Caring Community im Sinne der Charta zu entwickeln oder zu stärken, in der die Bürgerinnen und Bürger gemeinsam für humane Bedingungen und einen würdigen Umgang mit Menschen am Lebensende und in der Trauer eintreten. Die Entwicklung und Etablierung einer nachhaltigen Caring Community erfordert viel Engagement, Planung, Vernetzung und Zusammenarbeit.
2. Immer sollten die **politischen Entscheidungsträgerinnen und -träger vor Ort** für den Prozess gewonnen werden und ihn aktiv unterstützen. Zentrale Themen einer Caring Community sind ohnedies wichtige politische Aufgaben einer Kommune im Sinne der Daseinsvorsorge, für die sie originär zuständig ist. Die kommunalpolitisch Verantwortlichen – sowohl seitens der gewählten Mandatsträgerinnen und -träger als auch seitens der Behörden – sollten deshalb von Anfang an von den Initiatorinnen und Initiatoren angesprochen und aktiv mit eingebunden werden.
3. Ebenso wichtig zur Unterstützung des Prozesses sind die **Hospiz- und Palliativstrukturen vor Ort**. Sie sind außerhalb ihres Versorgungsauftrages mit ihrer Expertise wichtige Ansprechpartner und Impulsgeber, bezogen auf die vielfältigen Fragen und Probleme im Zusammenhang mit der Umsetzung. In jedem Fall ist es notwendig, auch wenn ein solches Netzwerk noch nicht existiert, die Akteure der Versorgung, insbesondere der Hospiz- und Palliativ-

versorgung, die sozialen Dienste, die gemeinnützigen Organisationen sowie weitere Helfernetze als Unterstützende zu gewinnen, um die vorhandenen Ressourcen möglichst effektiv und zielgerichtet einsetzen zu können

4. Darüber hinaus ist es sinnvoll, unabhängig davon, ob sich die Caring Community auf eine Region, eine Kommune oder einen Stadtteil (ein Quartier) bezieht, konkretere Informationen einzuholen, etwa im Sinne einer **Bestandsaufnahme** bezogen auf bestehende Initiativen und die vorhandenen Bedürfnisse und Bedarfe der Gemeinschaft. Dadurch können zielgerichtete Prioritäten gesetzt, Unterstützungsangebote entwickelt und die vorhandenen Ressourcen effektiver eingesetzt werden. Regelmäßige Bestandsaufnahmen sind sinnvoll, um die Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen der Caring Community zu bewerten und ggfs. Anpassungen vorzunehmen, um so auf veränderte Bedürfnisse reagieren zu können.
5. Caring Communities beziehen möglichst alle Menschen vor Ort aktiv ein. Es gilt die verschiedenen Formen zu berücksichtigen, die eine größtmögliche **Partizipation der Bürgerinnen und Bürger** ermöglichen. Bezogen auf die Themen der Charta schwerste Krankheit, Sterben, Tod und Trauer haben sich in bereits bestehenden Initiativen in Deutschland z. B. Bürgerforen, Workshops und Umfragen bewährt. Es werden Räume eröffnet, um die Menschen für diese Themen zu sensibilisieren, sich der Endlichkeit des eigenen Lebens (wieder) bewusst zu werden und vor allem miteinander eine Perspektive der (Für-)Sorge für schwerst- kranke, sterbende und trauernde Menschen und des menschlichen Miteinanders (der Letztverlässlichkeit) zu entwickeln. Die Einbeziehung besonders vulnerabler Gruppen sollte durch eine gezielte Ansprache und durch die Schaffung niederschwelliger Beteiligungsmöglichkeiten gefördert werden. Eine regelmäßige und offene Kommunikation über

gemeinsame Ziele, Fortschritte und Herausforderungen bei der Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen schafft Transparenz und Vertrauen.

6. Eine Caring Community im Sinne der Charta entsteht dort, wo professionelle Akteure mit **zivilgesellschaftlichen, politischen und privatwirtschaftlichen Akteuren/Initiativen zusammenwirken** und gemeinsam in (Für-)Sorge für die Bedingungen für ein würdiges Sterben eintreten. In diesem Sinne ist die Einbeziehung von und die Zusammenarbeit mit lokalen Organisationen und Einrichtungen, wie z. B. Vereinen, Selbsthilfe- und Bürgerinitiativen, Kitas, Schulen und Hochschulen, Kirchengemeinden und Religionsgemeinschaften, Unternehmen und ihrer Verbände sowie öffentlichen und privaten Kultureinrichtungen essentiell, um Bürgerbeteiligungsprozesse zu unterstützen und zu fördern. Diese Vernetzung verbessert die Erreichbarkeit möglichst vieler gesellschaftlicher Gruppen und ermöglicht eine bessere Koordination von gemeinsamen Aktivitäten, Programmen und Maßnahmen. Verschiedene Akteure können ihre Projekte/Maßnahmen aufeinander abstimmen und eine umfassendere Unterstützung mit Blick auf die besonderen Bedürfnisse der Zielgruppe bieten. Vorhandene Ressourcen können somit effizienter geteilt und Synergieeffekte genutzt werden.
7. Um die Verstetigung der Vernetzung sicherzustellen, ist eine **Koordinierung** vor Ort erforderlich, ggfs. mit Einrichtung einer koordinierenden Stelle für die Caring Community. Hier können die vorhandenen Ressourcen gebündelt, die verschiedenen Aktivitäten und beteiligten Akteure koordiniert und vernetzt werden, um die Wirksamkeit der Gemeinschaftsarbeit mit besonderem Augenmerk auf den schwerstkranken und sterbenden Menschen und dessen An- und Zugehörige in der Caring Community zu erhöhen und den Auf- und Ausbau des lokalen Netzwerkes im Sinne der Nachhaltigkeit voranzubringen. Dazu eignet sich das Format der regelmäßigen Community-Treffen und Austauschforen sowie die Schaffung einer digitalen Plattform, um den Austausch innerhalb der Gemeinschaft zu erleichtern, den sozialen Zusammenhalt zu fördern und das Gemeinschaftsgefühl in der Community zu stärken.
8. Die Sicherung der **Nachhaltigkeit einer Caring Community** erfordert eine sorgfältige Planung, Koordination, Transparenz und öffentliche Kommunikation und wenn möglich eine kontinuierliche Evaluation der Maßnahmen sowie eine langfristige finanzielle Unterstützung durch z. B. öffentliche Mittel, Spenden und Fundraising-Initiativen.
9. Der enge Bezug der Caring Community/Compassionate City-Bewegung zum Thema der **Öffentlichen Gesundheit / Public Health** sollte bei der weiteren Umsetzung stärker in den Fokus rücken und konzeptionell zukünftig stärker berücksichtigt werden. Sie wird auch als ein wichtiger Ansatz zur Gesundheitsförderung verstanden, ein Ansatz zur Prävention z. B. vor Depression, anhaltender Trauerstörung und weiteren psychosomatischen Erkrankungen bei durch Sterben, Tod und Trauer betroffenen und belasteten Menschen und kann auch als ein Ansatz zur Suizidprävention verstanden werden. Eine Berücksichtigung im Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung bietet sich z. B. bei der Umsetzung entsprechender Projekte in Schulen, Betrieben, Vereinen oder vergleichbaren Einrichtungen an, die im Wesentlichen präventiv ausgerichtet sind. Hier sind auch der Öffentliche Gesundheitsdienst und die mit Public Health/Gesundheitsförderung befassten universitären und anderen Einrichtungen einzubeziehen.

Umsetzung und Empfehlungen

DARAUS ERGIBT SICH FOLGENDER MASSNAHMENKATALOG:

ADRESSAT

Regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke oder – soweit erstere noch nicht vorhanden – Hospiz- und Palliativeinrichtungen, wie z. B. ambulante Hospizdienste und stationäre Hospize, Palliativeinrichtungen in Krankenhäusern, ambulante Palliativpflegedienste, Palliativärztinnen und -ärzte in Praxen, Teams der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung, ggf. aber auch andere kirchliche oder gemeinnützige Organisationen oder die Kommunalverwaltung selbst

Sie sind aufgerufen,

- sich im Sinne der unter 1. beschriebenen Umsetzungsschritte an einer entsprechenden Initiative zur Entwicklung einer Caring Community zu beteiligen,
- möglichst alle Hospiz- und Palliativeinrichtungen bzw. das regionale Hospiz- und Palliativnetzwerk zur Mitwirkung zu überzeugen,
- Verantwortliche der Kommunalverwaltung und der Kommunalpolitik anzusprechen und als Partner im Prozess zu gewinnen,
- Verbündete aus dem Kreis der Zivilgesellschaft und ihrer Vereine und Initiativen, der Gemeinden und Religionsgemeinschaften, der Unternehmen und ihrer Verbände, der Bildungs- und Sozialeinrichtungen sowie der öffentlichen und privaten Kultureinrichtungen zu suchen und bei ihnen für eine aktive Mitgestaltung zu werben,
- einen gemeinsamen Diskussionsprozess zur inhaltlich-konzeptionellen und strukturellen Gestaltung des Prozesses sowie hinsichtlich der finanziellen Fördermöglichkeiten zu führen.

ADRESSAT

Die Kommunen

Sie sind aufgerufen,

- sowohl seitens ihrer kommunalpolitisch Verantwortlichen als auch der Kommunalverwaltung den Prozess der Entwicklung einer Caring Community mit ihren Möglichkeiten zu unterstützen,
- in den eigenen Gremien, z. B. bei den Kommunalen Gesundheitskonferenzen und bei allen am Prozess Beteiligten für deren aktives Engagement zu werben und selbst mit gutem Beispiel voranzugehen,
- die Durchführung öffentlicher Kommunikation und von Veranstaltungen aktiv zu unterstützen,
- nach Möglichkeit die Struktur des Prozesses auch durch eine finanzielle Förderung zu unterstützen.

ADRESSAT

Bund und Länder

Sie sind aufgerufen,

- diese Prozesse im Rahmen ihrer Möglichkeiten und Zuständigkeiten zu unterstützen.

ADRESSAT

Die Einrichtungen und Vertreterinnen und Vertreter der Zivilgesellschaft, ihrer Vereine und Initiativen, der Kirchengemeinden und Religionsgemeinschaften, der Unternehmen und ihrer Verbände, der Einrichtungen und Verbände des Gesundheitssystems, der Bildungseinrichtungen, der sozialen Einrichtungen sowie der öffentlichen und privaten Kultureinrichtungen

Sie sind aufgerufen,

- sich ihrerseits engagiert in den Prozess einzubringen,
- an der Entwicklung kreativer Ansätze im Sinne einer sorgenden Gemeinschaft in den eigenen Einrichtungen sowie in der Gemeinschaft aller Beteiligten mitzuwirken,
- die Zusammenarbeit in der gegebenen Struktur der jeweiligen Caring Community aktiv zu unterstützen und mitzugestalten.

ADRESSAT

Universitäten und Hochschulen sowie alle mit diesen Themen befassten Forschenden

Sie sind aufgerufen,

- Konzepte der Caring Communities sowie deren Projekte und Initiativen zu evaluieren und an deren Weiterentwicklung mitzuwirken.

ADRESSAT

Universitäten und Hochschulen, Aus- und Weiterbildungseinrichtungen und Akademien

Sie sind aufgerufen,

- das Thema der Caring Communities in die Curricula in Lehre, Aus- und Fortbildung aufzunehmen und zu verbreiten.

ADRESSAT**Medien****Sie sind aufgerufen,**

- die Berichterstattung und damit die öffentliche Debatte zu einer gelingenden Ausgestaltung von Caring Communities zu befördern,
- regelmäßig über innovative Projekte, die das Potenzial haben, die Quartiersarbeit in einzelnen Regionen voranzubringen, zu berichten,
- Beispiele guter Praxis zu würdigen und zu verbreiten.

Umsetzung und Empfehlungen

ADRESSAT

Gemeinnützige Stiftungen, Fördervereine und private Spender

Sie sind aufgerufen,

- sich aktiv in entsprechende Entwicklungsprozesse von Caring Communities einzubringen
- und diese mit ihren Möglichkeiten und je nach Zweckbestimmung der jeweiligen Satzungen auch finanziell zu unterstützen. Die Entwicklung von Caring Communities, ihre Projekte und Aktivitäten sind eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und benötigen finanzielle Mittel, um im Sinne dieser Handlungsempfehlung wirksam werden zu können. Dazu werden die zumeist nur begrenzt vorhandenen kommunalen Mittel in der Regel nicht ausreichen.

ADRESSAT

Alle am Prozess einer Caring Community Beteiligten

Sie sind aufgerufen,

- sich auf eine gemeinsame Struktur, ein gemeinsames inhaltliches Konzept sowie eine Priorisierung der einzelnen Maßnahmen bei der Umsetzung zu verständigen – und hierfür z. B. einen Runden Tisch zu etablieren,
- alle gemeinsam, aber ggf. auch in jeweils eigener Verantwortung die Idee und das Konzept der Caring Community in den eigenen Einrichtungen und bei den Bürgerinnen und Bürgern zu verbreiten und die Öffentlichkeitsarbeit zu unterstützen,
- die Zusammenarbeit aller Beteiligten aktiv mitzugestalten und ggf. in den etablierten Strukturen (z. B. Steuerungsgruppe, Runder Tisch, Arbeitsgruppen) Verantwortung zu übernehmen,
- gemeinsam ein Finanzierungskonzept zu erarbeiten und ggf. am Fundraising aktiv mitzuwirken, um die Koordination des Prozesses durch eine Koordinierungsstelle zu ermöglichen sowie Mittel für die Öffentlichkeitsarbeit einzuwerben,
- sich, sofern eine kontinuierliche oder in zuvor festgelegten zeitlichen Intervallen durchgeführte Evaluation möglich ist, daran zu beteiligen, dort, wo es entsprechende Partner gibt, auch Forschungsprojekte zur Wirksamkeit des Caring Community Prozesses in Bezug auf die Weiterentwicklung einer Sorgeskultur in der Zivilgesellschaft zu initiieren.

ADRESSAT**Runder Tisch der Charta und alle dort vertretenen Organisationen und Institutionen****Sie sind aufgerufen,**

- die Caring Communities als Schwerpunktthema bei der Umsetzung der Charta in ihren Einrichtungen und Verbänden sowie Untergliederungen auch auf der Landes- und kommunalen Ebene bekannt zu machen und für eine entsprechende Unterstützung zu werben,
- den Ansatz der Prävention und Gesundheitsförderung bei Ausbau und Weiterentwicklung der Caring Communities zu unterstützen und Möglichkeiten der Nutzung entsprechender Regelungen zur Gesundheitsförderung zu prüfen,
- die Geschäftsstelle der Charta bei der weiteren Umsetzung des Schwerpunktthemas zu unterstützen und an der Evaluation / Erhebung der weiteren Entwicklung mitzuwirken.

**Wir danken allen Autorinnen und Autoren
und den an der Redaktion Mitwirkenden
des Runden Tisches herzlich.**



**Alle beteiligten Institutionen und Organisationen
finden Sie in Kürze auf der Website der Charta**
www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/service.html



CHARTA zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland

Kontakt

www.charta-zur-betreuung-sterbender.de

Redaktion

Benno Bolze

Heiner Melching

Christian Petzold

Dr. Birgit Weihrauch

Gestaltung

Meira | www.meira.de

Bildquelle

Karin Dlubis-Mertens

Stand

September 2025

Träger und Herausgeber



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR PALLIATIVMEDIZIN



Deutscher Hospiz- und
Palliativverband e.V.

