

Stellungnahme

des DHPV

zum Diskussionspapier:

**„Auf dem Weg zu einer Strategie der Bundes-
regierung gegen Einsamkeit“**

Geschäftsstelle

Deutscher Hospiz- und
Palliativverband e.V.
Aachener Str. 5
10713 Berlin

Sie erreichen uns unter:

Telefon 030 / 8200758-0
Telefax 030 / 8200758-13
info@dhpv.de
www.dhpv.de

Geschäftsführender

Vorstand:

Prof. Dr. Winfried Hardinghaus
Vorstandsvorsitzender
Dr. Anja Schneider
Stellvertr. Vorsitzende
Paul Herrlein
Stellvertr. Vorsitzender

Amtsgericht Berlin:

VR 27851 B
Gemeinnützigkeit anerkannt
durch das Finanzamt Berlin

31.03.2023

1. Einleitung: Einsamkeit als Problem in der Hospizarbeit und Palliativversorgung

Mit dem Postkartenmotiv „Niemand will einsam leben. Warum sollten wir dann so sterben?“ hat der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (DHPV) anlässlich des Deutschen Hospiztages im Oktober 2022 auf sich und die verschiedenen Dienste und Einrichtungen der Hospizarbeit und Palliativversorgung aufmerksam gemacht. Die Einsamkeit der Sterbenden, ihrer Zugehörigen, der Trauernden und nicht selten auch der Mitarbeitenden ist zweifellos ein zentrales Thema der Hospizbewegung. Wenn man die Begriffe Hospiz und Einsamkeit in eine Internet-Suchmaschine eingibt, zeigt sich, dass viele Dienste und Einrichtungen ihre Angebote als wirkungsvolle Maßnahmen gegen die Einsamkeit bzw. gegen das Alleinsein, die soziale Isolation oder auch gegen den „sozialen Tod“, also den Verlust jedweder sozialer Beziehungen, begreifen. Dies ist auch mehr als verständlich, geht doch die Hospizidee in allererster Hinsicht von den Bedürfnissen der Schwerkranken und ihren Zugehörigen aus. Dazu gehören neben Schmerz- und Beschwerdefreiheit bzw. –erträglichkeit und der Beachtung der Selbstbestimmung vor allem das Bedürfnis nach Nähe zu vertrauten Menschen und eine ebenso vertraute oder zumindest vertrauensvolle Umgebung. Es ist eines der wichtigsten Ziele der Dienste und Einrichtungen und der in ihnen tätigen Haupt- und Ehrenamtlichen, den schwerkranken und sterbenden Menschen vor dem Alleinsein und der Einsamkeit und vor sozialer Isolation zu bewahren, wenn die Menschen dies für sich wollen. Sterben, so wird es in der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland formuliert, soll in Verbundenheit möglich sein (S.12).

Die Linderung oder Vermeidung von Einsamkeit spielt im Kontext von Hospizarbeit und Palliativversorgung eine zentrale Rolle: So bei der gesellschaftlichen Integration und Teilhabe der Schwerkranken und Sterbenden, insbesondere durch Kommunikation und die Beziehungsarbeit, die neben den hauptamtlich tätigen Kräften nicht zuletzt qualifizierte Ehrenamtliche in ambulanten Hospizdiensten, stationären Hospizen oder in Palliativstationen in Krankenhäusern leisten. In den spezialisierten Diensten und Einrichtungen wie den ambulanten Hospizdiensten, den SAPV-Teams, den Palliativdiensten und –stationen wird darüber hinaus darauf geachtet, dass weitergehende Hilfen zur sozialen Teilhabe oder zum „Dasein“ integriert werden, etwa die Einbindung von Verwandten und Freund*innen, Nachbarschaftshilfen oder anderer Unterstützungsmöglichkeiten, die dem Alleinsein und der damit als belastend empfundenen Einsamkeit entgegenwirken. Und auch in der Symptomkontrolle wird mit medizinisch-pflegerischen Maßnahmen gegen die belastenden Auswirkungen der Einsamkeit vorgegangen: Unruhezustände resultieren oft aus der Angst vor dem Alleinsein, die Angst selbst ist ein häufiges Symptom, das durch Medikamente, aber besonders auch durch menschliche Nähe gelindert werden kann, Depressionen bei Schwerkranken werden häufig durch psychosoziale Stressoren verursacht, zu der die Einsamkeit gehört; bis hin zur Suizidalität, die oftmals mit dem Rückzug aus tragenden Beziehungen verbunden ist. Schließlich ist auch die Trauerbegleitung als Bestandteil von Hospizarbeit und Palliativversorgung wesentlich dem Ziel verpflichtet, der Einsamkeit der Trauernden wirkungsvoll zu begegnen. Denn der Verlust

eines nahestehenden Menschen, gar der Verlust der tragenden Beziehung ist immer mit leidvollen Erfahrungen von Einsamkeit verbunden. Trauer ist zwar eine natürliche, aber dennoch sehr schmerzvolle Reaktion auf den Verlust und gleichzeitig ein wichtiger Weg, den Verlust in das eigene Leben integrieren und die Einsamkeit überwinden zu können.

Vor diesem Hintergrund begrüßt es der DHPV, dass die Bundesregierung eine nationale Strategie gegen die Einsamkeit entwickelt. Der DHPV hatte bereits am 30.3.2022 gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention e.V. Vorschläge für eine gesetzliche Verankerung der Suizidprävention formuliert und u.a. **Strategien und altersspezifische Konzepte gegen Einsamkeit** gefordert (Forderung der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention und des Deutschen Hospiz – und PalliativVerbands für eine gesetzliche Verankerung der Suizidprävention). Der DHPV sieht daher in der Entwicklung einer nationalen Strategie gegen Einsamkeit einen sehr bedeutsamen Schritt für die Hospizarbeit bzw. Palliativversorgung wie für die Suizidprävention. Er begrüßt, dass damit die Verbundenheit in der Gesellschaft allgemein gestärkt werden soll, denn mehr Verbundenheit bedeutet auch, dass die Menschen in der letzten Zeit im Leben oder in der Trauer diese Verbundenheit als wichtige Unterstützung und Entlastung spüren. Und die Verbundenheit als eine Idee der Hospizbewegung und ihre vielfältigen Maßnahmen zu Linderung oder Vermeidung von Einsamkeit kann wesentlich dazu beitragen, die nationale Strategie gegen die Einsamkeit zu stärken und zum Erfolg zu führen.

2. Zum Diskussionspapier: Auf dem Weg zu einer Strategie der Bundesregierung gegen Einsamkeit

2.1 Strategieprozess und Beteiligung

Die Veröffentlichung des Diskussionspapiers ist der 5. Schritt zu einer Kabinetttvorlage der Bundesregierung für eine nationale Strategie, die für Ende 2023 vorgesehen ist. „In einem agilen Vorgehen soll ein möglichst qualifizierter Entwurf schon zu einem frühen Zeitpunkt diskutiert und iterativ verbessert werden“ (S. 2). Es geht also noch nicht um die Strategie selbst, sondern um die Konzeptionierung. Der DHPV begrüßt dieses Verfahren, möchte aber aus ähnlichen Erfahrungen mit der nationalen Strategie im Rahmen der Charta und des vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend bis Ende 2022 geförderten Projekts der Charta-Koordinierungsstelle darauf hinweisen, dass es zur Erreichung der Ziele der nationalen Strategie eines strukturierten, möglichst umfassenden Beteiligungsprozesses von Zivilgesellschaft, Verbänden und Wissenschaft, Kommunen und Ländern und weiterer Institutionen bedarf. Der bisherige Beteiligungsprozess erfolgt aus der Sicht des DHPV über die Mitwirkung am Kompetenznetz Einsamkeit (KNE), in dem sich Organisationen einbringen können, wenn sie Interesse an der Thematik Einsamkeit haben. Diese Form der Beteiligung ist aus der Sicht des DHPV durchaus sinnvoll, darf aber den politischen Beteiligungsprozess,

der darüber hinausgeht, nicht ersetzen. Insofern geht der DHPV davon aus, dass im weiteren Strategieentwicklungsprozess, insbesondere hier im Schritt 6 („Diskussion in fachöffentlichen Veranstaltungen“), die Geschäftsstelle des KNE zusammen mit dem BMFSFJ dafür Sorge trägt, dass möglichst alle relevanten gesellschaftlichen Gruppen einbezogen und beteiligt werden.

2.2 Einsamkeit als gesellschaftliches Phänomen

Nach Einschätzung des DHPV geht es im Diskussionspapier grundlegend darum, eine nationale Strategie gegen Einsamkeit zu entwickeln. Dabei wird unter Einsamkeit „ein subjektives negatives Gefühl“ verstanden, das sich aus einer Diskrepanz aus gewünschten und vorhandenen Beziehungen ergibt, die schmerzhaft und leidvoll erfahren werden. Abgegrenzt wird die Einsamkeit einerseits von der „sozialen Isolation“ als objektivem Mangel an sozialen Beziehungen und Kontakten sowie andererseits vom „Alleinsein“ als Zustand der Abwesenheit von anderen Menschen und der im Gegensatz zur sozialen Isolation vorübergehend sein kann und nicht unbedingt mit negativen oder positiven Gefühlen verbunden ist (S. 4 des Diskussionspapiers).

Der DHPV kann im Hinblick auf seine Erfahrungen mit den Themen „Sterben“ und „Trauer“ einerseits nachvollziehen, dass das leidvolle Erleben von Einsamkeit und die daraus resultierenden Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit, auf das Zusammenleben, die Arbeitswelt und die politische Teilhabe gesellschaftliche Probleme darstellen, die unbedingt der intersektionalen Bearbeitung bedürfen, als gesamtgesellschaftliche Herausforderung zu begreifen sind und politisches Handeln erfordern.

Doch gerade mit Blick auf die Erfahrungen und Kenntnisse der Hospizbewegung im Umgang mit Sterben und Trauer sollte bedacht werden, dass womöglich auch die Einsamkeit nicht nur als belastendes Gefühl erfahren wird. Auch Sterben und Trauer werden vielfach mit solchen belastenden Gefühlen gleichgesetzt und sind doch begrifflich und praxisbezogen nicht hinreichend beschrieben. Uns ist es ein Anliegen, Sterben als wichtigen Teil des Lebens zu begreifen und die Trauer als Weg zu verstehen, mit einem schmerzhaften Verlust umgehen zu können. Es geht nicht darum, Sterben und Trauer zu verhindern, sondern würdevolles Sterben zu ermöglichen und die Trauer als wichtigen Weg zur Neuorientierung im Leben zu nutzen. In diesem Sinne sollte Einsamkeit als Phänomen verstanden werden, das möglicherweise nicht nur eine leidvolle psychische Reaktion darstellt, sondern ein Phänomen, das für einzelne, evtl. auch für die Gesellschaft sinnvoll sein kann. Denn es gibt Menschen, die einsam leben ohne darunter zu leiden, und es gibt Menschen, die bewusst die Einsamkeit suchen und die die Einsamkeit – und nicht nur das temporäre Alleinsein – für ihr Leben brauchen. Mit der Identifizierung und Erschließung möglicher positiver Auswirkungen der Einsamkeit und ihrer Diskrepanz zwischen denkbaren und tatsächlichen sozialen Beziehungen einschließlich ihrer grundlegenden Erforschung würden der Strategie gegen die negativen Aus-

wirkungen von Einsamkeit Möglichkeiten eröffnet, mit Einsamkeit anders umgehen zu können, so dass sie nicht zwangsläufig zu einem belastenden Gefühl mit weitreichenden physischen und psychischen Auswirkungen wird. Eine Strategie, die hingegen die Einsamkeit ausschließlich gleichsetzt mit den negativen Gefühlen, die sie bewirkt, erschließt diesen Gestaltungsspielraum nicht. Von daher müsste es Ziel der Strategie sein, Potentiale mit einem förderlichen Umgang mit Einsamkeit zu identifizieren und diese durch konkrete Maßnahmen zu fördern.

Diese Erweiterung der Zielsetzung relativiert aus Sicht des DHPV nicht den Anspruch der Strategie, er erweitert vielmehr ihre Wirkungsmöglichkeiten. Auch der DHPV geht davon aus, dass die Belastungen durch Einsamkeit Vorrang haben, da sie weit verbreitet sind und die Zahl der Menschen, die unter Einsamkeit leiden, mindestens so hoch ist, wie im Entwurf dargelegt wird. Auch die weiteren soziographischen Angaben zur Verteilung und zu den Einflussfaktoren werden nicht bezweifelt. Besonders begrüßt es dabei der DHPV, dass Menschen in vulnerablen Lebenssituationen und ihr Risiko für leidvolle Einsamkeit ausdrücklich erwähnt sind, darunter Schwerstkranke in der letzten Lebensphase und ihre Zugehörigen.

2.3 Einsamkeit und Trauer

Aus der Sicht des DHPV gehören zu den Personen in vulnerablen Lebenssituationen ganz besonders auch die Trauernden. Der Verlust nahestehender Menschen, insbesondere des Lebenspartners oder der Lebenspartnerin, ist ein wesentlicher Auslöser für leidvoll erfahrene Einsamkeit. Im Konzeptentwurf wird auf diese Lebenslage nur indirekt hingewiesen, nämlich bei den Angaben zu den Unterschieden nach Geschlechtern (S. 5), insbesondere im höheren Lebensalter. Ursache für diesen Unterschied ist das Fehlen „partnerschaftlicher Kontakte“ bei verwitweten Menschen. Die Unterschiede zwischen Frauen und Männern ergeben sich hierbei nicht so sehr im Erleben der Einsamkeit, als vielmehr im unterschiedlichen Kommunikationsverhalten über die Einsamkeit. Dies deckt sich mit den Erfahrungen aus der Trauerbegleitung in der Hospizarbeit, die deutlich mehr von Frauen in Anspruch genommen wird als von Männern, wobei die negativen Einsamkeitsgefühle beim Verlust eines nahestehenden Menschen in jedem Lebensalter, also auch bei Kindern und Jugendlichen und Erwachsenen im erwerbsfähigen Alter vorhanden sind. Die quantitative Bedeutung der Trauernden wird auch sichtbar, wenn man sich die Zahl der Todesfälle pro Jahr in Deutschland vor Augen führt: Im Jahr 2022 waren dies nach Angaben des statistischen Bundesamtes ca. 1,06 Mio. Menschen. Wenn jeder durchschnittlich nur einen nahestehenden Zugehörigen hat, kommen jährlich gut 1 Mio. Menschen hinzu, die möglicherweise leidvolle Erfahrungen mit Einsamkeit machen. Da die Trauer bzw. der Weg durch die Trauer oftmals nicht nach wenigen Wochen oder Monaten abgeschlossen sind, wird verständlich, dass ein großer Anteil von Menschen, die unter der Einsamkeit leiden, Trauernde sind. Dieser Zusammenhang

zwischen Einsamkeit und Trauer sollte nach Auffassung des DHPV stärker im Entwurf berücksichtigt werden, auch im Hinblick auf die aus der Strategie sich ergebenden Maßnahmen.

2.4 Einsamkeit und Suizidalität

Auch der Zusammenhang von Einsamkeit und Suizidalität ist nach Einschätzung des DHPV zu wenig berücksichtigt. Aus den Erfahrungen der Hospizbewegung, aber bspw. auch aus der Versorgung psychisch kranker Menschen ist bekannt, dass zum Tode verlaufende Krankheiten, schwere Behinderungen oder psychische Störungen oftmals mit Todeswünschen verbunden sind. Solche Todeswünsche sind häufig wiederum Ausdruck für einer Sehnsucht nach Beendigung des Leidens. Suizidalität hingegen umfasst Gedanken und konkrete Überlegungen, sich selbst zu töten. In Deutschland sterben ca. 9.000 Menschen jährlich durch Suizid, die Dunkelziffer und insbesondere die Zahl der Suizidversuche sind weit aus höher. Todeswünsche und Suizidalität sind jedoch oftmals scham- und angstbesetzte Themen, die kommunikativ isolieren und zu leidvoller Einsamkeit führen können, die unter Umständen Suizidalität verstärken. Aus der Erfahrung der Hospizarbeit und Palliativversorgung im Umgang mit Todeswünschen und Suizidalität kann dieser Prozess vielfach durchbrochen werden, wenn den betroffenen Menschen eine offene, wertschätzende und akzeptierende Kommunikation über ihre Gefühle und Gedanken ermöglicht wird. Von daher sollte nach Ansicht des DHPV die suizidpräventive Bedeutung der Strategie gegen die Einsamkeit stärker zum Ausdruck kommen sowohl in der Konzeptionierung als auch in den konkreten Maßnahmen.

3. Hospizarbeit und Palliativversorgung und die Ziele einer Strategie gegen Einsamkeit

Der DHPV begrüßt es, dass die Ziele einer Strategie gegen das leidvolle Erleben von Einsamkeit auf die Stärkung der sozialen Verbundenheit und des gesellschaftlichen Miteinanders gerichtet sind. Die Ziele sind aus Sicht des DHPV richtig gesetzt, sollten aber vor dem Hintergrund der Bedeutung des Phänomens Einsamkeit für die Hospizarbeit und Palliativversorgung stärker auf die Lebenslage von Schwerkranken und ihren Zugehörigen, auf Trauernde sowie Suizidgefährdete ausgerichtet werden. Der DHPV hat, z.T. auch zusammen mit anderen Verbänden und Organisationen, in verschiedenen Veröffentlichungen und Stellungnahmen zahlreiche Maßnahmen und Verbesserungsmöglichkeiten vorgestellt, die auch für eine Strategie gegen leidvoll erfahrende Einsamkeit erschlossen werden können. Dies sind z.B.

- [Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland: Handlungsempfehlungen im Rahmen einer Nationalen Strategie](#) (Träger und Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Deutscher Hospiz- und Palliativverband, Bundesärztekammer)

- [Forderungen des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands für die 20. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages, 2021,](#)

[Forderungen der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention und des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands für eine gesetzliche Verankerung der Suizidprävention \(30.03.2022\)](#)

- Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl von unterschiedlichen Projekten und modellhaften Angeboten im Bereich der Hospizarbeit und Palliativversorgung, die je für sich Relevanz für die einzelnen Maßnahmen der jeweiligen Ziele haben. Als Beispiel sei hier auf die Maßnahmen zur Entwicklung lokaler Allianzen und das Projekt „Initiative Sorgeskultur – solidarisch und gerecht sorgen in Stadt und Kreis Düren“ verwiesen (Baumann-Hölzle, Wils, Huber, Graf: „Caring Communities als gelebte Sorgeskultur um vulnerable Menschen in den Kommunen“ in: die hospiz zeitschrift, 2/2017, Nr. 73, S. 38 ff.; [Graf: Vortrag „Leben und Sterben im Quartier – ein gemeinsamer Weg“](#) im Rahmen der [Fachtagung des BMFSFJ „Selbstbestimmt, leben, pflegen und sterben im Quartier“ am 15.11.2021](#)). Ein weiteres Beispiel ist das vom BMFSFJ geförderte Projekt der Malteser und des DHPV „[Zu jung fürs Thema Sterben!? – Junge Menschen für Hospizkultur in Gesellschaft](#)“ (Wegleitner/Schuchter/Groebe/Blümke [Hrsg]: Zu jung fürs Thema Sterben?“, der hospiz verlag, 2022). Auf Grund der Vielzahl der Maßnahmen der Strategie gegen Einsamkeit wird, nicht zuletzt auch zu Gunsten der Lesbarkeit, auf entsprechende Verweise verzichtet.

In der weiteren Konkretisierung der Ziele und der Zielgruppen der nationalen Strategie gegen Einsamkeit sollten die genannten Zielgruppen explizit berücksichtigt werden, und zwar ohne Beschränkung auf ein bestimmtes Lebensalter. Darüber hinaus sollten die Potentiale von Hospizarbeit und Palliativversorgung zur Linderung oder Prävention von Einsamkeit bei den Zielen und Maßnahmen der nationalen Strategie stärker als bisher Berücksichtigung finden.

3.1 Sensibilisierung der Öffentlichkeit

- Bei den Kernmaßnahmen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeitsarbeit sollte auf die besondere Situation von Schwerkranken und Sterbenden jeden Alters, ihren Zugehörigen sowie auf die Trauerenden aufmerksam gemacht werden. Auch eine Sensibilisierungskampagne nur zu den Angeboten der Hospizarbeit und Palliativversorgung und besonders zur Trauerbegleitung würde zur Umsetzung der Strategie einen wichtigen Beitrag leisten.
- Der DHPV könnte auch den jährlich im Oktober stattfindenden Deutschen Hospiztag oder den Tag der Kinderhospizarbeit im Februar dem Thema Einsamkeit widmen.

3.2 Vorbeugung und Linderung im professionellen Kontext

- Im Rahmen der Hospizarbeit und Palliativversorgung könnten wichtige Daten für das Einsamkeitsbarometer in ganz Deutschland gesammelt werden. Insbesondere die innerhalb der Hospizbewegung etablierten Angebote der Trauerbegleitung bieten einen wichtigen Zugang zur Erfassung von Resilienz- und Schutzfaktoren. Auch bei der Förderung der praxisnahen und partizipativen Forschung sind die institutionalisierten Strukturen der Hospizbewegung bestens geeignet, Erkenntnisse zur Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit zu gewinnen.
- Bei der Grundlagenforschung sollte der mögliche funktionale Beitrag von Einsamkeit erforscht werden. Die Forschung zu den Themen Sterben und Trauer bietet hier einen möglichen Rahmen, um Erkenntnisse über mögliche stabilisierende Auswirkungen von Einsamkeit bzw. im Umgang mit Einsamkeit zu gewinnen.
- Der DHPV begrüßt es, dass die Rolle des bürgerschaftlichen Engagements verstärkt fokussiert werden soll. Um den Zusammenhang zwischen Einsamkeit und Sterben bzw. Trauer zu berücksichtigen, kann auf einschlägige Forschungsergebnisse aus der Hospizarbeit aufgebaut werden.
- Bei der möglichen Förderung von Lehrstühlen sollte bedacht werden, dass aufgrund der Bedeutung der Einsamkeit in Hospizarbeit und Palliativversorgung die Einrichtung von Lehrstühlen zur Hospizarbeit erwogen werden sollte. Solche Lehrstühle fehlen bisher, es gibt lediglich in einigen Bundesländern Lehrstühle für Palliativmedizin.

3.3. Stärkung der Arbeit von Praktikerinnen und Praktikern in der sozialen Arbeit und im Engagement zur Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit

- Es sollte ein Förderprogramm für das bürgerschaftliche Engagement von Menschen, die sich im Rahmen von Tätigkeitsfeldern, die nicht zu den unmittelbaren Strukturen der Hospizbewegung gehören und dennoch mit Schwerkranken und Sterbenden sowie ihren Zugehörigen befasst sind, etabliert werden. Durch die Stärkung des Wissens und der Kompetenzen im Hinblick auf die Bedürfnisse Schwerkranker wird ein hoher Wirkungskreis zur Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit für diese vulnerable Gruppe erreicht, die weit über den Kernbereich der Hospizarbeit hinausgehen. Nachbarschaftshilfe, Krankenbesuchsdienste, Unterstützung in Betrieben, Katastrophen- und Hilfsdienste, ehrenamtliche Betreuer und Betreuerinnen u.a. können so maßgeblich zur Linderung und zum Verständnis der Einsamkeit der Sterbenden und ihrer Zugehörigen beitragen.
- Bei der notwendigen Vernetzung sollte darauf hingewirkt werden, dass die bestehenden gesetzlichen Möglichkeiten zur Finanzierung von entsprechenden Kooperationsformen mit Blick auf die Einsamkeit verbessert werden (z.B. Pflegenetzwerke, Demenznetzwerke, Depressionsnetzwerke, Selbsthilfekontaktstellen). Für die Hospizarbeit und Palliativversorgung gibt es die Förderung der Koordinierung durch die gesetzlichen Krankenkassen. Der Aufbau dieser Hospiz- und Palliativnetzwerke könnte

stärker auf das Phänomen Einsamkeit ausgerichtet werden, wenn den Netzwerken dazu über die derzeitige eng begrenzte Finanzierung (Eigenmittel und Förderung durch Kommunen und Krankenkassen) zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt werden. In besonderem Maße sollte im Hinblick auf die besonderen Belange von Familien mit lebenslimitiert erkrankten Kindern und Jugendlichen auch von Seiten des BMFSFJ darauf hingewirkt werden, dass im Rahmen der Netzwerkförderung nach § 39d SGB V gesondert Hospiz- und Palliativnetzwerke für die Kinderhospizarbeit und –palliativversorgung gefördert werden. Dies ist auf der bestehenden Rechtsgrundlage nach § 39d SGB V und den daraus entwickelten Förderrichtlinien des GKV-Spitzenverbandes kaum oder gar nicht möglich, obwohl die Belange von Familien mit schwerkranken Kindern und Jugendlichen dies dringend erforderlich machen. Dies würde auch die Grundlage dafür bieten, die Probleme der Familien mit Einsamkeit und Isolation adäquat bearbeiten und lindern zu können.

- Der DHPV begrüßt es, dass eine Systematisierung der zahlreichen und vielfältigen Maßnahmen erfolgen soll. Dabei kann auf die bereits vorhandenen Systematisierungen im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung zurückgegriffen werden, insbesondere den Wegweiser Hospiz – und Palliativversorgung in Deutschland.
- Um der Einsamkeit von Trauernden wirkungsvoll begegnen zu können, hält es der DHPV für notwendig, bei der Entwicklung von nachhaltigen und prozessorientierten Förderprogrammen zur Ermöglichung von passgenauen Maßnahmen und Projekten zur Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit, ein Förderprogramm für die Trauerbegleitung im Rahmen der Hospizarbeit aufzulegen. Die organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen der ehrenamtlichen Trauerbegleitung sind unzureichend. Es bedarf hierzu hauptamtlicher Koordinierungsanteile analog zur erfolgreichen ambulanten Hospizarbeit, um u.a. die Kontinuität der Trauerbegleitungsangebote und der Begleitung der Ehrenamtlichen sicherzustellen. Denkbar wäre auch eine finanzielle Förderung der Trauerbegleitungsarbeit im Rahmen des § 39a SGB V.
- Die nationale Strategie sollte auf jeden Fall einen maßgeblichen Beitrag zur Suizidprävention leisten. Hierbei hat, wie bereits erwähnt, der DHPV gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Suizidpräventionen Vorschläge entwickelt, die im Hinblick auf die Strategie gegen Einsamkeit berücksichtigt werden sollten. Diese sind eine bundeseinheitliche Telefonnummer (Hotline) für Menschen in suizidalen Krisen, der Ausbau und Erhalt von niedrigschwelligen und aufsuchenden Beratungs- und Therapieangeboten, die Förderung und Schaffung von regionalen und kommunalen Beratungs- und Hilfsangeboten durch Peer-Group-Projekte, die Förderung des Ausbaus von Kriseninterventions- und Wohnprojekten für Jugendliche sowie die Stärkung der Schulsozialarbeit und der schulpsychologischen Beratung auch zur Suizidprävention ([Forderungen der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention und des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands für eine gesetzliche Verankerung der Suizidprävention \(30.03.2022\)](#)).

3.4 Einsamkeit als gesamtgesellschaftliche Herausforderung

- Im Rahmen der Förderung sozialer Orte sollten genauso Begegnungsräume für Trauernde, aber auch für Angehörige von Schwerkranken mit berücksichtigt werden. Ergänzend zu den Möglichkeiten der teilstationären Hospizversorgung nach § 39a SGB V sollten auch Begegnungsorte für Schwerkranken und Sterbende geschaffen werden, die z.B. durch Haupt- und Ehrenamtliche ambulanter Hospizdienste gestaltet und unterhalten werden.
- Hinsichtlich der integrativen Sozialplanung sei darauf verwiesen, dass Hospizarbeit und Palliativversorgung bislang kaum bei diesem wichtigen Gestaltungsinstrument berücksichtigt werden. Deshalb schlägt der DHPV vor, diesen Bereich der sozialen Infrastruktur in die beabsichtigte Prüfung einzubeziehen.
- Lokalen Allianzen sollten verstärkt auf konkrete Projekte zum Quartiersmanagement, zur Entwicklung von sorgenden Gemeinschaften (caring communities) unter Einbezug von Hospizarbeit und Palliativversorgung ausgerichtet werden.
- Darüber hinaus sollten auch Wohnformen für schwerkranke Menschen besonders fokussiert und gefördert werden. Im Bereich der Bildung sollten neben den Maßnahmen im Bereich der Suizidprävention verstärkt die Themen Sterben, Tod und Trauer in den Schulen berücksichtigt werden. Gezielt gefördert werden könnte z.B. das Projekt „Hospiz macht Schule“, das für die Grundschule entwickelt wurde. Auch Bildungsformate für weiterführende Schulen wurden bereits in der Hospizarbeit entwickelt.
- Die Thematisierung von Einsamkeit in beruflichen Ausbildungen und Studiengängen im Sozial- und Gesundheitsbereich wird vom DHPV für unbedingt erforderlich gehalten. Dabei sei darauf hingewiesen, dass es für die Pflege nach SGB XI und die Krankenbehandlung nach SGB V eine wichtige Klarstellung durch das Hospiz- und Palliativgesetz im Jahr 2015 gab, nämlich dass zur Pflege die Sterbebegleitung, zur Krankenbehandlung die Palliativversorgung gehört. Nicht nur im Hinblick auf die Einsamkeit erfordert diese Vorgabe, dass alle, die behandeln und pflegen, die entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten vorweisen können. Dies gilt auch für pflegende Angehörige. Insofern sollten nicht nur in beruflichen Ausbildungen und Studiengängen Kenntnisse zum Umgang mit Einsamkeit vermittelt werden, sondern auch in den Schulungen für pflegende Angehörige.
- Auch Maßnahmen in Bezug auf die Arbeitswelt sind aus der Sicht des DHPV besonders wichtig. Zum einen bietet eine entsprechende Sensibilisierung die Möglichkeit, Wissen über die Einsamkeit und insbesondere die Einsamkeit von Sterbenden und Trauernden in die Unternehmen zu bringen (z.B. Informationstage, Auszubildenden-Projekte). Im Hinblick auf das bürgerschaftliche Engagement in der Hospizbewegung sollten hier Kooperationen mit Hospizdiensten und –einrichtungen besonders gefördert werden.

- Um der besonderen Situation Trauernder am Arbeitsplatz gerecht zu werden, sollten nach Auffassung des DHPV die Maßnahmen im Bereich Arbeitswelt erweitert werden. Trauernde Menschen erleben häufig am Arbeitsplatz, dass ihre Situation nicht adäquat eingeschätzt wird. Kolleg*innen und Vorgesetzte erwarten häufig, dass die Trauer nach einer überschaubaren und meist viel zu kurzen Zeit vorbei ist. Es fehlt häufig an Verständnis und Wissen, so dass Betriebszugehörige auch bei anhaltender Trauer alleine zurechtkommen müssen. Häufig führt dies zu Rückzug, kollegiale Beziehungen werden abgebrochen, die Menschen vereinsamen, obwohl am Arbeitsplatz genügend Gelegenheiten für formelle und informelle Beziehungen vorhanden sind. Von daher muss nach Ansicht des DHPV im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements vermehrt auf Trauer und Einsamkeit geachtet werden. Die explizite Beachtung bei Gefährdungsbeurteilungen, bei betriebsärztlichen Untersuchungen, bei Präventionsmaßnahmen der Berufsgenossenschaften und im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements sollten ebenso geprüft werden wie die Förderung von Maßnahmen für Unternehmen im Umgang mit trauernden Beschäftigten.
- Im Bereich Gesundheit und Pflege begrüßt es der DHPV, dass ausdrücklich Maßnahmen zur Weiterentwicklung hospizlicher und palliativer Angebote gefördert werden sollen. Im Sinne einer nationalen Strategie gegen Einsamkeit kann sich die Förderung aber nicht nur auf alleinstehende, allein lebende, insbesondere sehr alte Menschen beschränken. Damit hätte eine nationale Strategie eine erhebliche Schwäche, da alle Sterbenden von Einsamkeit betroffen sind. Gemäß dem 1. Leitsatz der Charta für Schwerkranke und Sterbende geht es um Zugangsgerechtigkeit und Letztverlässlichkeit. Auch das Hospiz- und Palliativgesetz, das im Jahr 2015 vom deutschen Bundestag beschlossen wurde, verfolgte das Ziel, dass alle Schwerkranken, wenn sie Hospizarbeit und Palliativversorgung brauchen und wünschen, diese auch erhalten müssen. Die nationale Strategie gegen Einsamkeit muss daher darauf ausgerichtet werden, dass Maßnahmen ergriffen werden, damit allen Menschen Hospizarbeit und Palliativversorgung jederzeit zur Verfügung stehen, wenn sie sie brauchen. Denn nur so kann die Linderung oder Vermeidung von leidvoller Einsamkeit am Lebensende wirksam begegnet werden. Der DHPV hat dazu bereits im Rahmen der Koalitionsverhandlungen Vorschläge zur Weiterentwicklung der Hospizarbeit- und Palliativversorgung vorgelegt. Die dort aufgeführten und ausführlich begründeten Maßnahmen sollten im Kontext der nationalen Strategie gegen die Einsamkeit Berücksichtigung finden. Aus der Sicht des DHPV sollte neben den zuständigen Fachministerien die interministerielle Arbeitsgruppe (3.2 des Entwurfes) sich der Umsetzung dieser Vorschläge besonders widmen. Die wichtigsten Maßnahmen hierbei sind die Etablierung von Palliativdiensten in allen Krankenhäusern und Palliativstationen in allen Krankenhäusern der Schwerpunkt- und Maximalversorgung, Stärkung der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung durch Ausbau des Versorgungsmanagements (Lotsenfunktion) durch ambulante Hospizdienste sowie die Verbesserung der Palliativversorgung

in Pflegeheimen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe durch krankenkassenfinanzierte Palliativpflegefachkräfte. Das Forderungspapier mit ausführlichen Begründungen kann [hier](#) eingesehen werden.

- Die Reform der Familienpflegezeit und die Weiterentwicklung des Pflegezeitengesetzes begrüßt der DHPV des Weiteren ausdrücklich. Die Bundesregierung entspricht damit einer Forderung, die auch der DHPV formuliert hat. Denn die derzeitigen Regelungen sind für die Situation der pflegenden Angehörigen von Schwerkranken nicht ausreichend. Nähere Ausführungen dazu finden sich im Forderungspapier des DHPV.
- Um die Vereinsamung und Isolation von Familien mit lebenslimitiert erkrankten Kindern und Jugendlichen zu vermeiden oder wenigstens einigermaßen zu lindern, ist es erforderlich, diese in der Versorgung und Betreuung nachhaltig zu entlasten, um Freiräume für Kontakte und Begegnungen außerhalb der Versorgungssituationen zu schaffen. Hierbei sollten vor allem die Angebote der ambulanten Kinderkrankenpflege verstärkt und gefördert werden, aber auch die wirkungsvolle und zeitsparende Organisation der Versorgung. Denn die Hospiz- und Palliativversorgung lebenslimitiert erkrankter Kinder und Jugendlicher erstreckt sich über mehrere Sozialrechtsbereiche mit z.T. schwierig zu klärenden Zuständigkeiten (Pflegeversicherung, Krankenversicherung, Bundesteilhabegesetz, Jugendhilfe, Sozialhilfe). Hier bedarf es dringend einer Organisation des Versorgungsmanagements, das die Familien entlastet und ihnen dennoch die erforderlichen Leistungen zeitnah zur Verfügung stellt.
- Der DHPV begrüßt es sehr, dass im Rahmen der nationalen Strategie gegen Einsamkeit die Wartezeiten für psychotherapeutische Behandlungen, wie im Koalitionsvertrag vereinbart wurde, für besondere Patient*innengruppen verringert werden sollen. Der DHPV weist aber ausdrücklich darauf hin, dass diese Maßnahme keine zwangsläufige Verbesserung für Schwerkranke und Sterbende bedeuten muss.
- Schwerkranke und Sterbende leiden häufig unter psychischen Beschwerden, psychisch kranke Menschen haben oft zusätzlich eine zum Tode führende Erkrankung und es gibt zum Tode führende psychische Erkrankungen (z.B. Suchterkrankungen). In allen drei Patientengruppen ist von erhöhten Belastungen durch Einsamkeit auszugehen. Daher sind bei der Versorgung dieser besonders vulnerablen Patient*innengruppen Maßnahmen wichtig, die das Zusammenwirken von psychotherapeutischen und palliativen Maßnahmen stärken. Dazu gehört die Fort- und Weiterbildung von Haupt- und Ehrenamtlichen im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung zum Umgang mit psychischen Erkrankungen und im Bereich der Versorgung von psychisch Erkrankten die Fort- und Weiterbildung in der Hospizarbeit und Palliativmedizin. Darüber hinaus sollten diese beiden Bereiche versorgungsbezogen enger vernetzt werden.
- Es sollte in diesem Zusammenhang besonders darauf hingewirkt werden, dass in der ambulanten Palliativversorgung psychosoziale Fachkräfte obligatorisch in die SAPV-Teams eingebunden sein müssen. Im Bereich der SAPV für Kinder und Jugendliche

ist dies im Bundesrahmenvertrag geregelt worden, im Bereich der Versorgung Erwachsener hat der GKV-Spitzenverband dies mit Verweis auf die Formulierung in § 37b SGB V, der den Rechtsanspruch auf SAPV zum Gegenstand hat, abgelehnt. Der DHPV setzt sich daher für eine ergänzende gesetzliche Regelung durch den Deutschen Bundestag ein.

- Im Bereich der Digitalisierung geht es um die Förderung digitaler Kompetenzen. Der DHPV weist darauf hin, dass mit der Digitalisierung Entwicklungen verbunden sind, die möglicherweise leidvolle Erfahrungen mit Einsamkeit auslösen oder verstärken. Aus der wesentlich auf personale Nähe ausgerichteten Begleitung und Versorgung Sterbender in der Corona-Pandemie ist deutlich geworden, dass diese personale Nähe nicht durch digitale Formen ersetzt werden können. Digitale Formen von Beziehung, Kommunikation und Versorgung können diese ggf. ergänzen. Daher sollte im Rahmen der nationalen Strategie gegen Einsamkeit geprüft werden, welche Möglichkeiten und Risiken für Sterbende, Zugehörige und Trauernde durch die Digitalisierung bestehen und inwieweit sie zur Linderung von Einsamkeit oder zur Verstärkung von Einsamkeit beitragen. Der DHPV sieht hier vor allem Potentiale in digitalisierten Formen von Trauerberatung. Hier sollten qualifizierte Projekte gefördert werden, die geeignet sind, der Einsamkeit von Trauernden entgegen zu wirken.
- Maßnahmen zur Förderung des bürgerschaftlichen und demokratischen Engagements sind aus der Sicht des DHPV vor dem Hintergrund seiner Verankerung in der bürgerschaftlich geprägten Hospizbewegung besonders geeignet für eine Strategie gegen die leidvollen Auswirkungen der Einsamkeit. Denn bürgerschaftliches Engagement stärkt die Verbundenheit, und hilft auch den Menschen, die sich ehrenamtlich engagieren, für sich selbst Einsamkeit zu vermeiden oder zu lindern. Durch das bürgerschaftliche Engagement und eine ehrenamtliche Tätigkeit werden wichtige Voraussetzungen geschaffen, die Einsamkeit verhindern: Eine sinnvolle Aufgabe, soziale Kontakte und informelle Beziehungen sowie eine nicht zu unterschätzende Zeitstruktur. Auch die gesellschaftliche Wertschätzung für das bürgerschaftliche Engagement ist dabei nicht zu vernachlässigen. Von daher sollte aus der Sicht des DHPV eine breite mediale Kampagne zum bürgerschaftlichen Engagement als wichtiger Bestandteil der nationalen Strategie vorgesehen werden. Dabei sollten wesentliche Tätigkeitsfelder, wie etwa die ehrenamtliche Sterbebegleitung und die Trauerbegleitung, aber auch das bürgerschaftliche Engagement in der Suizidprävention besonders berücksichtigt werden, da diese Bereiche noch immer von gesellschaftlichen Tabuisierungstendenzen gekennzeichnet sind.

3.5 Menschen mit Einsamkeitserfahrungen sollen niedrigschwellige und barrierefreie Zugänge zu bedürfnisorientierten Angeboten erhalten

- Dieses Ziel wird im Bereich der Hospizarbeit, der Palliativversorgung und der Trauerbegleitung besonders durch die Beseitigung von Zugangsbarrieren für Hospizarbeit

und die Weiterentwicklung des Angebotes erreicht. Dabei ist besonders für Trauernde und pflegende Angehörige die Förderung kostenfreier digitaler, telefonischer oder persönlicher Beratungsangebote besonders zu fördern. Diese beiden von Einsamkeit stark betroffenen Gruppen sollten und können zusammen mit Menschen mit suizidalen Erfahrungen besonders in die Ausgestaltung von Maßnahmen einbezogen werden (Dies gilt auch für die Familien von lebenslimitiert erkrankten Kindern und Jugendlichen, insbesondere im Hinblick auf die Geschwisterkinder. Sie sind mehrfach von Einsamkeit bedroht und die Stärkung ihrer gesellschaftlichen Teilhabe sollte ein besonderes Anliegen der nationalen Strategie sein).

- In diesem Zusammenhang weist der DHPV auch auf die besondere Situation von Kindern und Jugendlichen hin, die pflegende Angehörige sind und als young carers bezeichnet werden. Ihre Situation ist besonders prekär, da sie durch die Pflege im Vergleich zu anderen Kindern und Jugendlichen viel weniger soziale Kontakte haben, sie werden auch in ihrer Entwicklung beeinträchtigt und stellen häufig ihre eigene schulische oder berufliche Ausbildung zugunsten der Pflege eines Angehörigen zurück. Sie haben dadurch nicht nur ein größeres Einsamkeitsrisiko als Gleichaltrige, sie haben möglicherweise für ihr ganzes Leben mit einer sich verselbstständigenden Einsamkeit und ihren Auswirkungen zu kämpfen. Daher sollte die nationale Strategie Maßnahmen fördern, die zur Beseitigung dieser problematischen Form der familiären Pflege beitragen und den betroffenen Kindern und Jugendlichen Wege aus der bestehenden oder drohenden Vereinsamung eröffnen.