

Compassionate Communities: Übergänge am Lebens- ende gemeinschaftlich gestalten

Soziale
'25
Innovation

*Claudia Michel, Sibylle Felber
und Marina Richter*

Betreuung und Begleitung von Menschen in der letzten Lebensphase sind nicht nur Aufgaben der Gesundheitsversorgung, sondern der gesamten Gesellschaft. Auch Gemeinden kommt dabei eine wichtige Rolle zu. Sie können sich an der **Compassionate Community** orientieren, einem kommunalen Modell, in dem Sterben, Tod und Trauer als gemeinschaftliche Ereignisse verstanden werden. Um diesen Wandel anzustossen, wurden Informations- und Bildungsangebote für Gemeinden entwickelt, namentlich eine mobile **Ausstellung**, die zurzeit in der Schweiz an verschiedenen Orten Halt macht.

Michel, Claudia/Felber, Sibylle/Richter, Marina (2025): Compassionate Communities: Übergänge am Lebensende gemeinschaftlich gestalten. In: Soziale Innovation 2025. S. 85–93.

Dem verbreiteten gesellschaftlichen Verständnis zufolge ist das Lebensende ein primär gesundheitliches Ereignis und daher eine Aufgabe von Gesundheitsfachpersonen mit Fachkompetenzen zur Behandlung von Symptomen. Dies wird kritisch auch als **Medikalisierung des Lebensendes** bezeichnet (Körtner 2022). Kritisiert wird, dass der Fokus einseitig auf medizinische und pflegerische Aspekte gerichtet ist und die Bedeutung von Gesundheitsfachleuten insgesamt überschätzt wird.

Als Gegenentwurf zur Medikalisierung der letzten Lebensphase ist in der Gesundheitsversorgung ein soziales Modell des Lebensendes entwickelt worden. Studien des Soziologen Alan Kellehear zufolge verbringen Menschen ihre letzten Tage, Wochen und Monate meist mit ihren Angehörigen oder alleine und nur wenig Zeit in Begleitung von Gesundheitspersonal, selbst wenn sie nicht zu Hause, sondern im Pflegeheim oder im Spital sind (Kellehear 2022). Der Public-Health-Ansatz der Compassionate Communities fördert die Einbindung der Gesundheitsversorgung in einen gesellschaftlichen Kontext.

Compassionate Communities

Ausgehend vom sozialen Modell des Lebensendes entstand der Begriff der Compassionate Community (Kellehear 2013). Compassionate Communities oder Compassionate Cities, wie sie auch genannt werden, sind Gemeinden, in denen das **Lebensende als Angelegenheit der Gesamtbevölkerung** verstanden wird. Es ist keine Aufgabe, die ausschliesslich an die Gesundheits- oder Sozialversorgung delegiert werden kann. In Compassionate Communities verbringen schwerkranke Menschen, sofern sie dies wünschen, ihre letzte Lebensphase im gewohnten sozialen Umfeld. Sie werden in der Bewältigung ihres Alltags von Angehörigen, einem Unterstützungsnetzwerk von Bekannten sowie von professionellen Fachpersonen der Gesundheitsversorgung und des Sozialwesens unterstützt. Sogenannte **Sorgekreise**, wie sie Julian Abel beschreibt (2018), bilden ein dichtes Unterstützungsnetz, das idealerweise ermöglicht, dass Menschen bis zuletzt in ihrem gewohnten Umfeld

bleiben können, ohne dass die betreuenden Angehörigen durch die Last der Verantwortung selbst erkranken.

Eine etablierte und funktionierende Compassionate Community fördert die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, die in der letzten Lebensphase notwendig ist. Das Konzept, englisch *Death Literacy* (Noonan et al. 2016), bezeichnet die kontextspezifischen Kompetenzen von Personen und Gemeinschaften, sich Zugang zu Fachwissen in der Versorgung zu verschaffen und dieses Wissen praktisch anzuwenden, damit Entscheidungen am Lebensende getroffen werden können (Leonard et al. 2021). Konkret sind es vier Aspekte, die mit **Gesundheitskompetenz am Lebensende** assoziiert werden:

- Fachwissen über die Versorgung am Lebensende,
- praktische Fähigkeiten zur Unterstützung von betroffenen Menschen,
- eine akzeptierende Haltung gegenüber Sterben, Tod und Trauer sowie
- kommunale Unterstützungsstrukturen.

In der Compassionate Community kommt der **Gemeindebehörde und -verwaltung** eine zentrale Rolle zu: Sie schafft günstige Rahmenbedingungen für das Zusammenspiel von involvierten Organisationen und Freiwilligen zur Unterstützung von vulnerablen Personen. Die Zusammenarbeit unter den Involvierten richtet sich auf die Förderung von Gesundheitskompetenz, etwa indem thematische Anlässe durchgeführt, Dienste von Palliative-Care-Organisationen sichtbar gemacht, Freiwilligeneinsätze für schwerkranke Menschen koordiniert oder Nachbarschaftshilfen in Quartieren gefördert werden. Die Gemeinde ist in der Bewältigung dieser Aufgabe jedoch nicht allein. Sie vernetzt Organisationen und Personen von staatlichen, privatwirtschaftlichen, zivilgesellschaftlichen und privaten Bereichen.

Zusammenfassend zielt eine Compassionate Community darauf ab, die Verantwortung für die letzte Lebensphase nicht allein Gesundheitsfachpersonen zu überlassen, sondern sie als soziale Aufgabe zu verstehen

und ins öffentliche Bewusstsein zu tragen. So unterstützen Compassionate Communities Gemeinschaften dabei, die mit dem Lebensende einhergehenden Erfahrungen ins alltägliche Leben zu integrieren.

Impulse für soziale Innovationen

Compassionate Communities stellen eine soziale Innovation im Sinne von Galego und Kolleg:innen dar (Galego et al. 2022). Den Autor:innen zufolge sind soziale Innovationen kollektive Handlungen und soziale Beziehungen, die darauf abzielen, vernachlässigte Bedürfnisse zu befriedigen und soziopolitische Transformationen einzuleiten. Diese Transformationen werden durch neue Formen der Gouvernanz gestützt, die partizipative und kollektive Entscheidungsmechanismen mit konventionellen Formen des Regierens kombinieren (ebd.: 265). Die soziale Innovation von Compassionate Communities liegt einerseits darin, die Bedürfnisse von schwerkranken Menschen und ihren Angehörigen bei der Bewältigung von Herausforderungen zu adressieren. Andererseits sind Compassionate Communities Ausdruck der Bemühungen, Verlusterfahrungen ins öffentliche Bewusstsein zu rücken. Gemeinden, die sich als Compassionate Communities bezeichnen, entwickeln ausserdem zusätzlich zu bisherigen Regierungsformen **partizipative und kollektive Mechanismen**. Sie schaffen günstige Rahmenbedingungen, die es unterschiedlichen Gruppen erlauben, einen Beitrag zur Entstehung von Gesundheitskompetenz am Lebensende zu leisten, indem sie ihre Stimme einbringen, kollektiv handeln, Beziehungen zu anderen Akteurinnen und Entscheidungsträgern festigen und an Entscheidungen teilnehmen. Die daraus resultierenden soziopolitischen Transformationen sind daran erkennbar, dass Menschen über die Versorgung am Lebensende besser informiert sind, mehr praktische Erfahrungen in der Unterstützung von Menschen machen, eine dem Lebensende zugewandte Haltung einnehmen und die lokalen Strukturen nutzen, um sich über ihre Erfahrungen auszutauschen.

Die aktuelle gesellschaftliche Entwicklung verläuft jedoch eher in die gegenteilige Richtung, nämlich

hin zu einer sich immer stärker individualisierenden Gesellschaft. Umso grösser sind die Anforderungen an einen solchen soziopolitischen Wandel. Compassionate Communities könnten einen Anstoss zu **mehr Gemeinschaftlichkeit in Krisensituationen** leisten. Dabei soll einerseits schwerkranken Menschen und ihren Angehörigen konkrete Unterstützung zukommen und andererseits das gesellschaftliche Verständnis von Lebensende überdacht werden. In einem idealen Szenario könnten solche Communities sogar einen Rahmen bieten, der sich nicht auf Lebensendsituationen beschränkt, sondern allgemein Verlusterfahrungen von Menschen in den Blick nimmt und deren gemeinschaftliche Bewältigung fördert (Reckwitz 2024).

Informations- und Bildungsangebote

Das Projekt **«Compassionate City Lab»** befasste sich damit, Impulse für Compassionate Communities zu entwickeln (BFH o. J.). Das Projekt ging aus einer Zusammenarbeit dreier Bildungseinrichtungen (Berner Fachhochschule BFH, Inselspital-Universitätsspital Bern und Fachhochschule Westschweiz HES-SO Valais-Wallis) und zwei Praxispartnern (Verein **«Bärn treit»** der Stadt Bern und Kommission **«Senioren Frutigland»** von Frutigen und Anschlussgemeinden) hervor. Diese von der Gesundheitsförderung Schweiz unterstützte Arbeitsgemeinschaft ging der Frage nach, wie betreuende Angehörige den Wunsch von Menschen in der letzten Lebensphase, so lange wie möglich zu Hause zu verbleiben, erfüllen. Die Geschichten der Angehörigenbetreuung wurden nicht nur analysiert (Michel et al. 2021), sondern auch für die Öffentlichkeit aufbereitet, um in Gemeinden Gespräche über das Lebensende anzuregen. Es entstanden Informations- und Bildungsangebote: eine mobile Ausstellung, ein Dokumentarfilm und ein Kurs zur gesundheitlichen Vorausplanung.

Die kleine **Ausstellung «Zuhause sterben»** zeigt Erfahrungen von gemeinschaftlicher Sorge von Menschen in der letzten Lebensphase aus der Sicht betreuender Angehöriger (Michel et al. 2022). Sie ist als mobile Installation mit Stellwänden konzipiert, die drei Räume

schaffen. Ein inszeniertes Schlafzimmer, eine Stube und ein Café verbinden das persönliche und intime Erleben mit der öffentlichen Auseinandersetzung des Lebensendes. Der **Dokumentarfilm «Bis zuletzt»** porträtiert drei Angehörige und zeigt ihre Belastungen, aber auch ihre Erfolge im Umgang mit dem Wunsch von Sterbenden, das Lebensende zu Hause zu verbringen (Michel/Slapnig 2022). Darüber hinaus vermittelt er die Sichtweisen einer Gemeinderätin und eines Stadtpräsidenten darauf, wie Gemeinden die Gesundheitskompetenz am Lebensende stärken können. Der **Kurs zu gesundheitlicher Vorausplanung «Was wäre, wenn...?»** befasst sich mit Möglichkeiten und Instrumenten der vorausschauenden Planung für Krankheits- und gesundheitliche Krisensituationen (Felber/Affolter 2022). Mit dem Ziel, frühzeitig für verschiedene Themen rund um die Vorausplanung von medizinischer Behandlung und Betreuung zu sensibilisieren, bietet er Teilnehmenden die Möglichkeit, Fragen zu klären und sich zu informieren, welche Vorausplanung für welche Situation Sinn ergibt.

Inwiefern kann eine Ausstellung einen Anstoss für soziale Innovation darstellen? Uns interessierte im Projekt zu erfahren, ob die Ausstellung einen ersten Impuls für die Entwicklung einer Compassionate Community leistet. Hierzu sind zwei Perspektiven relevant: erstens die der Gemeinde oder der gastgebenden Organisation, welche die Ausstellung bucht, und zweitens die der Bevölkerung bzw. der Personen, welche die Ausstellung besuchen. Diese Perspektiven werden im Rahmen des Projektes «Compassionate City Lab» über Interviews und Fragebögen erhoben. Weiter werden Artefakte, die im Zusammenhang mit der Ausstellung entstehen, systematisch gesammelt und analysiert. Da die Ausstellung bis ins Jahr 2026 an verschiedenen Standorten gastiert, befindet sich das Projekt aktuell in der Phase der Datenerhebung.

Austausch rund um eine Ausstellung

Die Ausstellung ist seit September 2024 an verschiedenen Standorten zu sehen. Bis Frühjahr 2025 machte sie an zehn Standorten Halt: in sieben Kantonen (LU, UR,

SZ, BE, ZH, GR, ZG) und zehn Gemeinden (Sursee, Altdorf, Schwyz, Luzern, Burgdorf, Bülach, Chur, Muri bei Bern, Hünenberg und Büren an der Aare). Sie gastierte in vier kirchlichen Gebäuden, vier Kulturlokalen, einer Bibliothek und einem Gastronomiebetrieb. Gebucht wurde sie von sechs Leistungsträgern der Gesundheitsversorgung (Sektionen der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Care in Graubünden, Luzern bzw. Zentralschweiz, Zürich/Schaffhausen, und ein Spital), einer kantonalen Behörde (Gesundheits-, Sozial- und Umweldirektion) und drei Gemeinden (drei kommunale Fachstellen für Altersfragen) für einen Zeitraum von zwei bis fünfzehn Tagen. Die **gastgebenden Organisationen** arbeiteten für die Durchführung der Ausstellung und des Rahmenprogramms mit Organisationen und Personen zusammen, sei es in Form von Kooperationen, Sponsoring oder durch Beiträge zum Rahmenprogramm. Im Minimum waren 3, im Maximum 27 Organisationen oder Gruppen involviert.

Ein Beispiel zur Illustration: Am Ausstellungsstandort Muri bei Bern vom 21. März bis 4. April 2025 war die kommunale Fachstelle für Altersfragen gastgebende Organisation. Als Partnerorganisationen waren im Flyer die Kirchgemeinde Muri-Gümligen und die Spitex-Organisation Home Instead genannt, sowie sieben Kooperationspartner und sechs Sponsoren. Der Gemeindepräsident eröffnete die Ausstellung, das Rahmenprogramm umfasste ein Trauercafé, ein Referat zu betreuenden Angehörigen und eines zu alternativen Bestattungsformen, einen Töpferkurs und einen Workshop zum Schreiben von Trauerkarten. Die Ausstellung machte Sterben, Tod und Trauer in der Öffentlichkeit sichtbar, indem die Ausstellung beworben wurde und Artikel und Social-Media-Posts über die Ausstellung berichteten.

Wege zur Compassionate Community

Vermag die Ausstellung nun einen ersten Impuls für eine Compassionate Community zu geben? Das Gelingen misst sich nicht nur daran, ob die Ausstellung von Gemeinden gebucht und von der Bevölkerung

besucht wird. Es interessiert, ob Gemeinden darüber hinaus **günstige Rahmenbedingungen** schaffen, damit unterschiedliche Gruppierungen einen Beitrag zur Ausstellung leisten, im Austausch mit anderen Involvierten stehen, in kollektive Handlungen eingebunden sind und auch an Entscheidungen partizipieren, die langfristig dazu führen, dass Gesundheitskompetenz am Lebensende entstehen kann.

In diesem Sinne lässt sich erstens konstatieren, dass jede Ausstellung zu einer **breiten Vernetzung** von Organisationen führte. Die Ausstellung wurde in den Gemeinden jeweils erfolgreich dazu genutzt, um Organisationen und Freiwillige in einen Austausch zu bringen, sei es für die Finanzierung der Ausstellung, die Mitorganisation der Ausstellung oder die Gestaltung des Rahmenprogramms. Zweitens wurden mittels öffentlicher Veranstaltungen, Zeitungsartikeln und Radiobeiträgen über den lokalen Kontext hinaus die Bedürfnisse von Menschen am Lebensende und deren Betreuungspersonen **ins öffentliche Bewusstsein** gerückt und Möglichkeiten der gesellschaftlichen Verantwortungsübernahme aufgezeigt.

Für eine abschliessende Betrachtung der Ausstellung ist es aber noch zu früh. Auch über die Gelingensbedingungen kann zum aktuellen Zeitpunkt nur gemutmasst werden. Eine detaillierte Analyse steht mit anderen Worten noch aus, sie ist jedoch bedeutsam. Denn wenn die Ausstellung in einer Gemeinde einen Prozess in Richtung einer Compassionate Community anstösst, hilft eine sorgfältige Analyse, um den Weg zu einem bedeutungsvollen Wandel zu verstehen.

Ausstellungsorte:

www.bfh.ch/de/forschung/referenzprojekte/compassionate-city-lab/informationen-fuer-gemeinden/

Claudia Michel, Prof. Dr., Dozentin am Institut Alter, Berner Fachhochschule BFH. claudia.michel@bfh.ch

Marina Richter, Prof. Dr., Professorin Soziale Arbeit, Fachhochschule Westschweiz HES-SO Valais-Wallis. marina.richter@hevs.ch

Sibylle Felber, M.Sc., wissenschaftliche Mitarbeiterin am Universitären Zentrum für Palliative Care, Inselspital, Universitätsspital Bern und Universität Bern. sibylle.felber@extern.insel.ch

Literatur

- Abel, J. (2018): Compassionate communities and end-of-life care. In: *Clinical Medicine*, 18 (1). S. 6–8.
- BFH (o. J.): Forschungsprojekt Compassionate City Lab. www.bfh.ch/de/forschung/referenzprojekte/compassionate-city-lab/ (Zugriff 23.04.2025).
- Felber, S./Affolter, B. (2022): Entwicklung & Evaluation eines Kursangebots zur gesundheitlichen Vorausplanung. Schlussbericht (S. 27). Bern: Universitäres Zentrum für Palliative Care UZP.
- Galego, D./Moulaert, F./Brans, M./Santinha, G. (2022): Social innovation & governance: A scoping review. In: *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, 35 (2). S. 265–290.
- Kellehear, A. (2013): Compassionate communities: End-of-life care as everyone's responsibility. In: *QJM*, 106 (12). S. 1071–1075.
- Kellehear, A. (2022): The social nature of dying and the social model of health. In: Abel, J./Kellehear, A. (Hg.): *Oxford Textbook of Public Health Palliative Care*. Oxford: Oxford University Press. S. 22–29.
- Körtner, U. H. J. (2022): Medikalisierung des Lebensanfangs und des Lebensendes. In: Riedel, A./Lehmeyer, S. (Hg.): *Ethik im Gesundheitswesen*. Berlin, Heidelberg: Springer. S. 685–700.
- Leonard, R./Noonan, K./Horsfall, D./Kelly, M./Rosenberg, J. P./Grindrod, A./Rumbold, B./Rahn, A. (2021): Developing a death literacy index. In: *Death Studies*, 46 (9). S. 1–13.
- Michel, C./Felber, S. J./Affolter, B./Greusing, M.-H./Eychmüller, S. (2021): Compassionate Cities: Stärkung der sozialen Ressourcen in den Gemeinden für ein gemeinsam getragenes Lebensende. In: *Praxis*, 110 (10). S. 866–871.
- Michel, C./Slappnig, J./Slappnig, O. (2022): Zuhause sterben: Wie wir als Gemeinschaft Menschen am Lebensende unterstützen. Ausstellung zur gemeinschaftlichen Sorge [Installation]. Bern: Berner Fachhochschule BFH.
- Michel, C./Slappnig, O. (2022): Bis zuletzt. Erfahrungen zur gemeinschaftlichen Sorge am Lebensende [Video]. Bern: Berner Fachhochschule BFH. www.bfh.ch/de/forschung/referenzprojekte/compassionate-city-lab/informationen-fuer-gemeinden/ (Zugriff 12.05.25).
- Noonan, K./Horsfall, D./Leonard, R./Rosenberg, J. (2016): Developing death literacy. In: *Progress in Palliative Care*, 24 (1). S. 31–35.
- Reckwitz, A. (2024): *Verlust: Ein Grundproblem der Moderne*. Berlin: Suhrkamp.