

- Diese Gefühle von Geborgenheit, Sicherheit und Aufgehobensein sind vorwiegend an das soziale Miteinander gebunden, Heimat haben die meisten Menschen dort, wo sie mit nahen, vertrauten Menschen – in der Familie oder bei Freunden – zusammen sein können, wo sie Zugehörigkeit und Anerkennung erfahren.
- Dennoch sprechen Menschen heute oft von mehreren »Heimaten« (was die deutsche Sprache gar nicht vorsieht, denn laut Duden ist »Heimat« ein Einzahlwort), die sie nach- oder nebeneinander haben beziehungsweise nennen, neben dem Herkunfts- oder aktuellen Wohnort andere Orte, für die sie ein Gefühl von Heimat entwickelt haben oder entwickeln könnten.
- Nicht zuletzt hat Heimat neben der faktischen auch eine symbolische Dimension: Nicht nur im engeren Sinn religiös gebundene Menschen beschreiben Heimat als eine eher spirituelle Erfahrung, ein Einssein mit sich oder/und der Welt, ein Zuhause-Sein bei sich und in der Welt, was gesucht, in religiösen oder spirituellen Praktiken erfahren oder eingeübt werden kann. In dieser Dimension ist der Heimatbegriff eng verknüpft mit Vorstellungen von gelungenem Leben.
- Heimat ist individuell.
- Es gibt auch eine dem Menschen innewohnende Heimat.

Heimatgewinn und Palliative Care

Als Beziehungswesen sind wir sozial und kollektiv in historische, gesellschaftliche und kulturelle Kontexte eingebunden.

- Traditionen als Puffer in der Fremde: Bräuche, Speisen, Sprache, ...
- Ein Stück Heimat in Bildern, Liedern, Kindheitserinnerungen, Erzählbänden.
- Soziale Beziehungen: Persönliche Bindungen geben das Gefühl angekommen zu sein.
- Wiederkehrende Rituale: „Samstags gab es bei uns immer Eintopf“.
- Aberkannte Trauer vermeiden:
 „Ihnen geht es hier im Heim/Hospiz doch viel besser“!
 „Seien sie doch froh dass die DDR weg ist“!

- Empathische Grundhaltung: Zugewandte fragen führen zum Erzählen. Exploration führt zu Narration! (Ich interessiere mich für Ihren Lebensschatz).
- Erstgespräch: Kommunikation als Schlüssel für eine gelungene Versorgung.
- Einfühlsame Willkommenskultur in stationären Pflegeeinrichtungen und Hospizen.
- Systemischer Blick: hohe Bedeutung von Familie, freunden, Religionsgemeinschaften, Kulturlandschaften.
- Migrationsbiographien (incl. Flucht und Vertreibung) behutsam erfragen. Cave: Trauma, ungeklärter Status
- Krankheits- und Pflegeerfahrungen ansprechen. Gegebenenfalls Missverständnisse, Ängste, Ressentiments ausräumen.
- Individueller Zugang zu jedem Menschen: keine Verallgemeinerungen.
- Allgemein: Kultur- und historisch-sensible Pflege!

Begleitende Literatur: Prof. Dr. Beate Mitzscherlich (2016), Heimatverlust und Wiedergewinn. Psychologische Grundlagen. In: Leitfaden. Fachmagazin für Krisen, Leid, Trauer 3/2016, 4-13