19 | Oktober 2023

# HOSPIZette

Informationsmagazin | Hospizverein Region Fürth

## Das Alter

Prof. Dr. Ernst Engelke

**Schmerzhafte Thesen zur Pflegesituation** Seite 7

**Das Alter – Herausforderungen und Appell an die Gesellschaft**

HOSPIZVEREIN
Region Fürth e.V.

# Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in DGS

Roland Martin Hanke

HOSPIZ & PALLIATIV ZENTRUM Region Fürth

DGS

Die über 80.000 gehörlosen Menschen in Deutschland haben eine deutlich geringere Kompetenz zum Verständnis der deutschen Lese- und Schriftsprache. Besonders bei komplexen Texten, wie bei der Vorsorgevollmacht und die Patientenverfügung, ist dieses bedeutsam.

Die Entscheidungen, die im Voraus für die Einwilligung in eine Versorgung am Lebensende, aber auch bei der Übernahme von bürgerlich-rechtlichen Angelegenheiten getroffen werden müssen, haben eine große Tragweite und müssen verstanden werden.

Der Hospizverein Region Fürth hat sich diesem Umstand angenommen. Zusammen mit dem Bayerischen Staatsministerium der Justiz, der Kanzlei für Medizinrecht Putz-Sessel-Soukop-Steldinger und dem C.H.Beck Verlag hat sie in enger Anlehnung an die 21. Auflage der Bayerischen Vorsorgevollmacht und Patientenversorgung (Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter durch Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung, im C.H.Beck Verlag) die Übersetzung in die Deutsche Gebärdensprache DGS übernommen.

Die Übersetzung und Erstellung der YouTube Videos übernahm Frau Daniela Karl von der **www.gebaerdenschmiede.de** die Gebärdung erfolgte durch Herrn Kilian Knörzer.

Zahlreiche Sponsoren haben die Finanzierung übernommen:

- Paula-Kubitschek-Vogel-Stiftung
- Freimaurerloge Albrecht-Dürer, Nürnberg
- Kanzlei für Medizinrecht Putz • Sessel • Soukup • Steldinger
- Martin Rassau und Bernhard Ottinger, Comödie Fürth
- Hospizverein Region Fürth
- C.H.Beck Verlag

**Die YouTube Videos sind sowohl als QR-Code, als auch als Link abrufbar.**

**Link zur Playlist: www.hospizverein-fuerth.de/pvdgs**

*Die Nutzung ist kostenfrei*

PAULA KUBITSCHECK-VOGEL-STIFTUNG

Freimaurerloge Albrecht Dürer i. Or. Nürnberg

HOSPIZVEREIN Region Fürth e.V.

C.H.BECK Recht Steuern Wirtschaft

Martin Rassau & Bernhard Ottinger

COMÖDIE FÜRTH BEROLZHEIMERIANUM

PUTZ • SESSEL • SOUKUP • STELDINGER KANZLEI FÜR MEDIZINRECHT

# EDITORIAL

## Sehr verehrte Leserinnen und Leser, liebe Vereinsmitglieder, hochgeschätzte Mäzene, Förderer und Sponsoren!

Alt zu werden und gesund zu bleiben sind Wünsche, die regelmäßig nicht nur auf Geburtstagskarten ihren Platz finden, sondern auch die eigene Sehnsucht beflügeln.
Das Alter an sich stellt jedoch ungeahnte Herausforderungen an den älter gewordenen Menschen und an dessen An- und Zugehörigen. Die Herausforderungen aber, die sich für die Gesellschaft ergeben, sind weit unabsehbarer und belastender, als wir uns in unseren kühnsten Vorstellungen ausdenken können.
Die Hilferufe der Versorgenden blieben bislang unbeantwortet, die politischen Antworten bestanden bisher allenfalls darin, reflexartig noch mehr Geld in das angeschlagene und strukturell überlastete Versorgungssystem zu pumpen.
Eine soziologisch fundierte Richtungsweisung blieb bisher aus oder wurde nicht gewünscht, weil diese in ihrer Schmerzhaftigkeit und Perspektive für die augenblickliche Gesellschaftsstruktur nicht im Ansatz angedacht werden wollte!
Eine aktuell soziologische Analyse stellen wir in dieser Hospizette vor. Sie ist ein Appell in unserem hospizlichen Sinn, sich für die Belange der Menschen an ihrem Lebensende umfassend einzusetzen.

Ich wünsche Ihnen eine interessante und aufmerksame Lektüre.

Mit hospizlichen Grüßen

Ihr
**Dr. Roland Martin Hanke**

# INHALT


Editorial 3

Neue Köpfe im Hospiz&PalliativZentrum 4

Impressum 5

„Machen wir's gemeinsam" – Ein Appell an die Gesellschaft von Prof. Dr. Ernst Engelke 6

Schmerzahfte Thesen zur Pflegesituation von Prof. Dr. Ernst Engelke 7

Das Ende des stationären Hospizprojektes 11

Eine Busfahrt mit Simone de Beauvoir 12

Der assistierte Suizid 14

Das WürdeGespräch als Mittel zur Rückversicherung des Lebenswerts 16

KompetenzZentrum | Sorgekultur Lebensende 18

Buchempfehlungen 19

Aufnahmeantrag 20


## Thesen zur Pflegesituation

### Fakt

5 % der Bundesbürger ist abhängig von Pflegeleistungen

5 % der Bundesbürger leisten Pflege

10 % der Bundesbürger sind als Angehörige an der Pflege beteiligt

80 % der Bundesbürger leisten keine Pflege, geben aber vor zu wissen, was bei der Pflege falsch gemacht wird.

### Ursache

Die kritisierenden 80 % Bundesbürger sind nicht bereit, selbst die Sorgearbeit für ihre alten und pflegebedürftigen Menschen zu gewährleisten.
Dennoch ahnen sie Versorgungsdefizite für ihr eigenes Alter und Kranksein voraus.
Diese Vorausahnung macht ihnen Angst.
Sie suchen Schuldige, die für die Defizite bei der realen oder auch illusionären Pflegearbeit verantwortlich gemacht werden (können).

Vorstellungen

# Neue Köpfe im Hospiz-& Palliativ-zentrum

## Robert Hamper

Bankkaufmann und Diplom-Kaufmann, 64 Jahre, verheiratet, zwei Kinder und zwei Enkelkinder. Kaufmännischer Geschäftsführer der Palliativ-Care Team Fürth gGmbH.

## Inga Kottirre

Koordinatorin, PalliativCare-Fachpflegekraft, examinierte Krankenpflegerin

Mein Name ist Inga Kottirre, 38 Jahre alt, verheiratet, habe zwei Töchter (11 und 9 Jahre) und wohne mit meiner Familie in Fürth. Seit 2005 bin ich Gesundheits- und Krankenpflegerin.
Nach meiner Ausbildung am Klinikum Fürth, habe ich dort auf der onkologischen Station 41/42 viel Berufserfahrung sammeln können und schon hier bemerkt, dass mir die Anliegen der Patient*innen am Lebensende besonders wichtig sind.
2016 wechselte ich in den Palliativmedizinischen Dienst am Klinikum. Hier war es meine tägliche Aufgabe, die Nöte der Menschen mit unheilbaren Erkrankungen zu erkennen und gemeinsam mit ihnen, den Angehörigen und dem multiprofessionellen Team Möglichkeiten zu finden, die restliche Lebenszeit sinnvoll und möglichst beschwerdefrei zu gestalten. Hier hatte ich stets engen Kontakt mit dem Hospizverein Region Fürth und den vielen engagierten ehrenamtlichen Hospizhelfer*innen.
Deshalb freue ich mich jetzt sehr, seit dem 01.01.2023 als Koordinatorin ein Teil des Vereins sein zu dürfen.

**Wo möchten Sie leben?**
*Auf einem Weinberg in der Toskana, am Strand einer griechischen Insel, aber am liebsten in Franken.*

**Was ist für Sie das vollkommene irdische Glück?**
*Wenn sich die Menschen ihrer Größe in Relation zum Universum bewusst wären – mikroskopisch klein.*

**Ihre Lieblingsgestalt in der Geschichte?**
*Der Dalai Lama.*

**Ihre Lieblingsheldinnen in der Wirklichkeit?**
*Alle alleinerziehenden Mütter.*

**Ihr Lieblingskomponist?**
*Grönemeyer, A. und M. Young, Mozart, Vivaldi, Wagner, Wecker, Westernhagen.*

**Welche Eigenschaften schätzen Sie bei einem Mann am meisten?**
*Ein Mann – ein Wort.*

**Welche Eigenschaften schätzen Sie bei einer Frau am meisten?**
*Herzenswärme.*

**Ihre Lieblingsbeschäftigung?**
*Kindern beim Spielen zusehen. Einen guten Golfschwung zusammenbringen. Über einen weiß-grünen Derbysieg jubeln.*

**Wer oder was hätten Sie sein mögen?**
*Kabarettist.*

**Was schätzen Sie bei Ihren Freunden am meisten?**
*Zuverlässigkeit und Ehrlichkeit.*

**Ihr größter Fehler?**
*Mein bisweilen schräger Humor.*

**Ihr Traum vom Glück?**
*Sauberes Trinkwasser und genügend Essen für alle Menschen.*

**Ihre Helden in der Wirklichkeit?**
*Galileo Galilei. Stephen Hawking. Bastian Sick.*

**Ihre Heldinnen in der Geschichte?**
*Alle, die sich gegen die Verhunzung der deutschen Sprache durch Genderideologie wehren.*

**Was verabscheuen Sie am meisten?**
*Gewalttätige Menschen und dumme Menschen, die glauben, dass sie intelligent wären. Leider vereinigen zu viele Zeitgenossen beide Eigenschaften.*

**Welche geschichtlichen Gestalten verachten Sie am meisten?**
*Alle Folterer und deren Oberbefehlshaber.*
*Die Texter der Einkommensteuererklärung.*

**Welche natürliche Gabe möchten Sie besitzen?**
*Meiner Frau ein Lächeln ins Gesicht zaubern.*

**Wie möchten Sie sterben?**
*Nach einem Western mit Clint Eastwood. Hinlegen, einschlafen in einer Welt ohne Bösewichte und nicht mehr aufwachen.*

Ich bin kurz, wie mein Vorname: anna. Mit meinen Töchtern und Tao Tao lebe ich ein kunterbuntes Leben in Burgfarrnbach, nahe an Feldern und Wiesen. Vor langer Zeit habe ich Medienwissenschaften und Amerikanistik studiert. Wenn ich könnte, würde ich Rainer Maria Rilke oder Theodor W. Adorno heiraten.

Seit über zehn Jahren arbeite ich im Kulturamt Fürth. Privat bin ich Waldmensch, denn ich fühle mich unter vielen Bäumen tendenziell wohler als unter vielen Menschen.

2021 ist meine Oma verstorben und die intensive Zeit, die ich vorher mit ihr verbringen durfte, hat mir den letzten Impuls dazu gegeben, künftig radikal der Marschrichtung des Herzens zu folgen. Dinge zu tun, die mich in den tiefsten Grundlagen meiner Menschlichkeit berühren, ist für mich Maßstab für Erfolg geworden. Da geht's lang. Kompromisslos herzwärts. Deshalb unterstütze ich den Hospizverein Region Fürth mit sehr viel Freude seit Januar 2023 nebentätig in der Öffentlichkeitsarbeit. Schön, dass ich hier sein darf!

**Anna Sankowski**
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

& Tao Tao

## Tao Tao (2014 – 2023), große Seele und Buddha Dog

Im September 2023 musstet ihr Euch schweren Herzens von mir verabschieden. Ich hatte Anna immer sehr gerne in die Büroräume des Hospizvereins Fürth begleitet. Dort war es kühl, es gab schöne Gänge, in die ich mich quer hineinlegen konnte (jeder, aber wirklich jeder, sollte metaphorisch über mich stolpern), einen tollen Balkon für erleuchtende Momente und wunderbare Zimmerbrunnen zum Leersaufen. Olfaktorisch habe ich in meinem Dienst als zertifizierter Stinkefussel stets mein Bestes getan und auch das Aufgabengebiet der Lebenden Statue lag mir sehr am Herzen. Danke, dass ihr auch in den letzten Tagen bei mir ward und meine Menschenfamilie durch die traurige Zeit begleitet habt.


## IMPRESSUM & HERAUSGEBER

Hospizverein Region Fürth e.V.
Gustav-Weißkopf-Straße 9, Golfpark
90768 Fürth
Tel. 0911 - 979 05 46 0
Fax 0911 - 979 05 46 9
buero@hospizverein-fuerth.de
www.hospizverein-fuerth.de

**Spenden**
Sparkasse Fürth
Konto 259 911 • BLZ 762 500 00
IBAN: DE59 7625 0000 0000 2599 11
BIC: BYLADEM1SFU

Versand per Post und per E-Mail
Druckauflage 5.000 Exemplare
Als PDF-Download unter
www.hospizverein-fuerth.de/service/magazin/

**Layout/Satz**
hgs5
Schwabacher Str. 117 • 90763 Fürth
Tel. 0911 - 977 976 00
www.hgs5.de

**Druck**
Haasdruck
Brandstätter Straße 35a
90556 Cadolzburg
Tel. 09103 - 23 58
www.haasdruck.de



Weitergabe und Vervielfältigung, auch auszugsweise, ist unter vollständiger Angabe der Quelle erlaubt. Haben Sie Anregungen zu den Inhalten der Hospizette, dann schreiben Sie bitte an buero@hospizverein-fuerth.de.



**Bildnachweis**
Hospizverein Region Fürth
© Adobe Stock: Titel, Seite 20



Namentlich gekennzeichnete Beiträge müssen nicht mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen. Die Redaktion behält sich das Recht auf sinngerechte Kürzung und Bearbeitung eingereichter Manuskripte vor.

Wir machen darauf aufmerksam, dass Daten nicht an Dritte weitergegeben und ausschließlich zur internen Auswertung herangezogen werden können. Hinweis: Die Verwendung von Begriffen in ihrer männlichen Form schließt in jedem Fall auch deren weibliche mit ein.

# „Machen wir's gemeinsam“

## Ein Appell an die Gesellschaft

### Prof. Dr. Ernst Engelke, Würzburg

Prof. Dr. Ernst Engelke, Jahrgang 1941, studierte Philosophie, Theologie, Pädagogik und Psychologie. Von 1980-2007 war er Professor für Soziale Arbeit an der Fachhochschule in Würzburg. Seitdem begleitet er Sterbenskranke und führt deutschlandweit Fortbildungen und Supervisionen für Mitarbeiter von Sozial- und Palliativstationen, Hospizen und Altenheimen durch. Seit 2000 engagiert sich Engelke u.a. in der Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit und auf den Palliativstationen der Stiftung Juliusspital Würzburg. Engelke ist Autor von zwölf Fachbüchern und zahlreicher Aufsätze zur sozialen Arbeit und zur Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit. Er lebt in Würzburg.


## 1 Definition des Pflegeproblems

Alte Menschen und auch junge Menschen werden pflegebedürftig und sind auf die Unterstützung und Pflege durch andere angewiesen. Gepflegt werden sie in der Regel von Angehörigen und professionellen Pflegekräften. Zu unterscheiden sind dabei häusliche Pflege, die Pflege in Krankenhäusern und in Pflegeeinrichtungen.[1]

Seit über einem halben Jahrhundert wird in Deutschland über **Pflegenotstand** geklagt: Viele Tausend Pflegekräfte fehlen. Pflegebedürftige beklagen ihre Einsamkeit und eine menschenunwürdige Pflege. Pflegende Angehörige sehen sich in der häuslichen Pflege allein gelassen und überfordert. Professionelle Pflegekräfte beklagen permanente Überforderung, schlechte Arbeitsbedingungen, zu geringe Vergütung und fehlende Wertschätzung. In der Gesellschaft und in Medien wird *„die Pflege“* mit generellen und plakativen Behauptungen wie *„Die Pflege ist die Hölle“* angegriffen und diskreditiert. […]

In der Öffentlichkeit und in den Medien wird ständig über den Pflegenotstand in einer Weise geklagt, dass man annehmen könnte, ein Wandel der Pflege sei das Anliegen vieler oder sogar aller Menschen.

Doch das stimmt leider nicht, wie Studien und der Pflegealltag zeigen. Wirklich interessiert daran sind nur die Pflegebedürftigen und die Menschen, die sich um sie kümmern. Das sind geschätzt zusammen etwa 20 Prozent der Bevölkerung (4,1 Millionen Pflegebedürftige, 4 Millionen Beschäftigte im Gesundheitswesen mit Patientenkontakt, ca. 8 Millionen betroffene Angehörige).

**80 Prozent der Bevölkerung haben ein distanziertes Verhältnis zur Pflege.** Das ändert sich erst, wenn die Menschen persönlich betroffen sind.[2]

Unbestreitbar ist in den vergangenen Jahren viel für eine bessere Pflege und die Beendigung des Pflegenotstands getan worden, einige Beispiele:

- Aus Verwahranstalten mit Insassen wurden Seniorenheime bzw. Seniorenresidenzen mit Bewohnerinnen und Gästen.
- Statt Vier- bis Sechsbettenzimmer mit einer Toilette und Dusche auf der Etage sind heute Ein- oder Zweibettzimmer mit Nasszelle die Regel.
- […]
- Technische Hilfsmittel wie Gehhilfen, Gehwagen, Rollator (1995) und elektrische Rollstühle ermöglichen Mobilität und erlauben eine aktivere Beteiligung am Leben.
- […]
- Anspruchsvolle Ausbildung der Pflegefachkräfte an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen sowie Altenpflegeschulen (Berufsfachschulen).
- Befreiung der Pflegefachkräfte von "berufsfremden" Tätigkeiten wie Kochen, Reinigen der Räume, Aufbereiten der Betten oder Verwaltungsaufgaben.

## 10 Thesen zur Situation der Pflege

Prof. Dr. Ernst Engelke

1. Die Situation der Pflege in Ihrer Stadt ist kein Spezialfall der allgemeinen Pflegenot.
2. Die Situation der Pflege ist das Ergebnis des Zusammenwirkens vieler Faktoren und lässt sich nicht auf einen Aspekt reduzieren.
3. Die Verantwortung für die Not-Situation wird rumgeschoben; doch niemand ist letztlich ohne Verantwortung für die Qualität der Pflege.
4. Die Industrialisierung mit Arbeitsteilung, Spezialisierung, Professionalisierung, Kommerzialisierung und Geld als generalisiertem Hilfsmittel mit dem Hilfe ermöglicht und finanziert wird, prägt auch die Bedingungen der Pflege.
5. Der Widerstand gegen die Begegnung mit der Greisin oder dem Greis in mir entscheidet mit für die Einsamkeit der Greisinnen und Greise.
6. Kritik an der Pflege hat oft weniger mit der Pflege zu tun, als vielmehr mit dem Miterleben-Müssen des Verfalls geliebter Menschen.
7. Utopische Erwartungen an die Pflege und utopische Zusagen der Pflege/Anbieter verschlimmern die Situation und führen zu unnötigen Enttäuschungen, Konflikten und Verletzungen.
8. Börsennotierte Unternehmen profitieren von der Sicherheit der Einkünfte durch die Pflegeversicherung und erobern den Pflegemarkt.
9. Die Verbesserung der Finanzierung- und der Arbeitsbedingungen für die professionellen Pflegekräfte ist erforderlich, wird aber allein die Pflegenot nicht beseitigen.
10. Bei aller Klage über eine erwartete Pflegekatastrophe gibt es bundesweit und auch in Ihrer Stadt beispielhafte Engagements für die Pflege, in denen professionelle Pflegekräfte und Bürgerinnen und Bürger gemeinsam und einander ergänzend daheim und in Pflegeeinrichtungen pflegen.

Wer wird Sie pflegen und wen werden Sie pflegen?

Zusammenfassung des Impulsreferats
„Machen wir's gemeinsam“ zur Situation der Pflege
(19.09.2022)
Literatur: Ernst Engelke: Die Wahrheit über das Sterben.
Wie wir besser damit umgehen. (2022)
TB Rowohlt Verlag Reinbek 2. Aufl. (2015) 12 €

- […]
- Die Zahl der ausgebildeten Pflegekräfte ist heute so groß wie nie zuvor; allerdings verlässt die Hälfte davon innerhalb der ersten 7 Berufsjahre den Beruf.
- […]
- Das Netz der Sozialstationen, Pflegedienste und speziellen Dienste wie die SAPV ist flächendeckend ausgebaut worden.
- Dank der in den 70er Jahren gegründeten Hospizbewegung engagieren sich mehr als Hunderttausend Ehrenamtliche und begleiten Pflegebedürftige und ihre Familien.
- […]
- Die Pflegeversicherung (1995) sichert das Risiko der Pflegebedürftigkeit ab und übernimmt Geld- oder Sachleistungen, um die erforderliche Pflege ganz oder teilweise zu gewährleisten.

[…]

Diese (und weitere) Maßnahmen haben insgesamt dazu geführt, dass die Lebensbedingungen für Pflegebedürftige und die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte heute eigentlich so gut sind wie nie zuvor. Aber trotz dieser Maßnahmen wird heute […] nicht nur von einem Pflegenotstand gesprochen, sondern von einer Pflegekatastrophe. Mehr als 100.000 Pflegekräfte fehlen.

Zunehmend wird die Frage diskutiert: **Was passiert mit den Pflegebedürftigen, wenn sich nichts ändert und alles auf einen Pflegekollaps hinausläuft?**

## 2 Die Frage nach den Ursachen des Pflegeproblems

Nach den Prämissen und der Theorie von Kommunikationswissenschaftlern der Stanford Universität in Kalifornien (Watzlawick et al.) können die praktizierten Lösungen den Pflegenotstand nicht beenden. Denn sie sind Elemente des Pflegesystems, also systemimmanent und folgen dem Prinzip „mehr desselben“ (mehr Geld, mehr Pflegekräfte, mehr Gesetze, mehr Kontrolle). Dadurch bleibt das Pflegesystem mit seinen Mängeln nicht nur erhalten, sondern die Probleme werden sogar noch verstärkt. […]

Wenn es den Menschen bislang nicht gelungen ist, das Jahrzehnte bestehende Pflegeproblem nachhaltig zu lösen, muss angenommen werden, dass es vermutlich nicht wie gewünscht gelöst werden kann. […] Denn bei der Pflegeproblematik sind zwei elementare Sachverhalte zu unterscheiden, die zwar miteinander verbunden sind, aber getrennt betrachtet werden müssen: Alt und pflegebedürftig zu sein und pflegebedürftige Menschen zu versorgen und zu pflegen.

**Die Not zu altern und pflegebedürftig zu werden, ist die eine Not und die Not, alte und pflegebedürftige Menschen zu pflegen, ist die andere Not.**

Die eine Not wird oftmals mit der anderen Not gleichgesetzt. Diese Gleichsetzung kann dazu führen, dass *Klagen über schlechte Pflege im Grunde Klagen über die Gebrechen und das*

*Leiden der Pflegebedürftigen sind.*

- Die Annahme, dass durch die Pflege Altern, Krankheit und Pflegebedürftigkeit verhindert, beseitigt oder ihnen der Schrecken genommen werden könnte, ist falsch. Alt und pflegebedürftig zu werden gehört zum Leben. […] Der Pflegebedürftigkeit kann man nichts von ihrem Elend nehmen.
- Alte, pflegebedürftige Menschen sind schwierige Menschen; sie sind egozentrisch und auf ihren in hohem Maße unerwünschten körperlichen Abbau und sozialen Rückzug konzentriert. Sie leiden, trauern und wehren sich dagegen, die Rolle eines alten, kranken und/oder sterbenden Menschen einzunehmen und ihre Autonomie zu verlieren.
- […]
- Alte, pflegebedürftige Menschen sind allerdings nicht bereit, ihr Leiden und ihre Pflegebedürftigkeit anzunehmen, ohne Widerstand ihre Autonomie aufzugeben und sich in ihr Schicksal klaglos einzufügen; daraus resultieren viele heftige Konflikte im Pflegealltag, mit erheblichen psychischen und körperlichen Verletzungen der Beteiligten, für Pflegebedürftige und für Pflegekräfte. […] Pflegekräfte, die ihren Beruf aufgegeben haben, geben als einen Grund für ihren Ausstieg an, nicht länger mehr bereit zu sein, sich von pflegebedürftigen und deren Angehörigen verletzen zu lassen.
- Pflegebedürftige befinden sich in einem Dilemma: Auf Grund ihrer Pflegebedürftigkeit sind sie auf die Hilfe von Pflegekräften und anderen Menschen angewiesen und wünschen die Unterstützung. Zugleich lehnen sie aber die Unterstützung ab, weil sie durch sie immer neu mit ihrer Bedürftigkeit und Abhängigkeit konfrontiert werden. Letztlich sind die Pflegebedürftigen die Schwächsten und ihrem sozialen Umfeld ausgeliefert.
- […]
- Der Umgang mit Wut, Zorn, Klage, Protest und Widerstand und Suizidabsichten fällt (fast) allen Menschen schwer. […] Pflegekräfte und auch Ärzte sind nicht trainiert, mit diesen Widerständen angemessen umzugehen. So kommt es zu Eskalationen und zu verschiedenen Formen der Gewalt in der Pflege, sowohl in der häuslichen Pflege als auch in Heimen und Kliniken.

**In der Geschichte der Menschheit gibt es im Umgang mit alten und pflegebedürftigen Menschen große Unterschiede; die Spanne reicht von Versorgen bis nicht Versorgen und sogar Töten.[3]**

[…] Der gegenwärtige Umgang mit alten und pflegebedürftigen Menschen ist auch ein *Ergebnis der Industrialisierung.* […] Soziales und Pflege werden zugunsten der Wirtschaft vernachlässigt und Frauen überlassen. Geld ist die Währung auch für das Soziale geworden. […]

- Mit der Industrialisierung der Gesellschaft ist auch die Pflege *professionalisiert* und *kommerzialisiert* worden. Aus der kostenfreien Liebestätigkeit und der Angehörigenpflicht wurde eine zu *vergütende Dienstleistung mit einem Monopolanspruch für Pflege.* Die in den vorigen Jahrhunderten die Kranken- und Altenpflege weitgehend dominierenden Ordensleute sind mittlerweile fast ganz durch „weltliche" Pflegekräfte abgelöst worden. […] In letzter Konsequenz wird gegenwärtig gefordert, auch die Tätigkeit von pflegenden Angehörigen zu vergüten.
- […]
- Das Pflegeproblem ist ein *Folgeproblem;* es folgt aus der *mangelnden Wertschätzung* alter und pflegebedürftiger Mitmenschen und ihrer Exklusion aus der Gesellschaft. Alte und pflegebedürftige Menschen sind nicht nur ökonomisch wertlos, sondern sogar eine (zu) teure Belastung der Gesellschaft bzw. der Kinder. […]
- Aus der Geringschätzung alter und pflegebedürftiger Menschen folgt auch die *geringe Achtung, die Pflegekräfte in der Altenpflege erhalten.* ,"Das sind die, die im Akkord Ärsche abputzen." […] Die gesellschaftliche Abwertung ist keine Einladung für junge Menschen, diesen Beruf zu wählen.
- Die Delegation der Altenpflege an professionelle Pflegekräfte und Pflegeeinrichtungen führte zur Überforderung der Pflegekräfte, zur Kostenexplosion und zur generellen *Dispension von der Fürsorge* für alte und pflegebedürftige Menschen (die Eltern).
- […]
- Die geschaffenen enormen *Verwaltungsstrukturen* und Hierarchien rund um die Pflege und in der Pflege tragen zur wachsenden Inkompetenz immer zahlreicherer Individuen in der Pflege bei. […]
- Bürgernahe Pflegestationen (kurze Entfernungen, Tages- und Kurzzeitpflege), die Angehörige in der häuslichen Pflege entlasten und unterstützen könnten, fehlen.
- Private, *Gewinn orientierte Unternehmen* drängen auf den Pflegemarkt; in Deutschland ist es fast die Hälfte der Träger. […] Grundlagen für das lukrative Geschäft: der Profit wird zu Lasten der pflegebedürftigen und der Pflegekräfte gemacht.
- Pflegeberufe (Frauen) sind im Vergleich zu Metallberufen (Männer) bezüglich Arbeitsbedingungen und Vergütung eklatant benachteiligt. […]
- Mit dem Pflegeberufegesetz wird eine neue generalistische Pflegeausbildung mit dem Berufsabschluss „Pflegefachfrau" oder „Pflegefachmann" eingeführt. Die Anzahl der Pflegekräfte für alte Menschen wird dadurch nicht vermehrt, sondern das Gegenteil wird der Fall sein. Viele, die die Altenpflegeausbildung gut geschafft haben/schaffen, werden die **generalistische Pflegeausbildung** nicht schaffen und für die Pflege verloren gehen.
- Eine Überhand nehmende Kommerzialisierung, Bürokratisierung und Qualitätskontrolle sowie die Nachweispflicht für Leistungen durch *immer umfangreichere Dokumentation* verschieben die Gewichtungen in der Pflege: Dokumentieren statt pflegen.
- Professionelle Pflege erfordert Kontinuität und Beziehungsaufbau zu Patienten sowie die gute Abstimmung von Prozessen und Qualitätssicherung in einem festen Team. ***Die starke Zunahme von Zeitarbeit in der Pflege*** wirkt sich hier sehr negativ aus. Zudem werden festangestellte Mitarbeiter durch

den hohen Aufwand an Einarbeitung für Zeitarbeitskräfte zusätzlich stark belastet und müssen unattraktive Dienste und Schichten übernehmen, für die die Zeitarbeitskräfte nicht zur Verfügung stehen.
- […]
- Die Spezialisierungen in der Pflege haben dazu geführt, dass Pflegekräfte auf Pflege- und Palliativstationen sowie in Hospizen ständig *mit Extremsituationen menschlichen Lebens konfrontiert* sind, viele Sterbende in wenigen Tagen. […]
- […]

Das Pflegeproblem ist ein *multikausales* Problem.

## 3 Worauf bei einem Wandel der Pflege zu achten ist

Die Maßnahmen für einen Wandel der Pflege werden nicht länger allein im vorhandenen Pflegesystem angesetzt, das aus den Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen, den professionellen Pflegekräften, Pflegeeinrichtungen und Trägern der Pflegeeinrichtungen besteht. ***Die Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.*** Sie ist nicht länger allein den professionellen Pflegekräften zu überantworten, sondern […] verantwortlich für die Qualität der Pflege ist jeder, geht es doch letztlich um die eigene Zukunft. Denn **der nächste Pflegebedürftige könnte ich sein.**

- Grundsätzlich werden zwei Aspekte unterschieden: *Alt und pflegebedürftig zu sein und der Umgang mit Menschen, die alt und pflegebedürftig sind.*
- […]
- *Die Not zu altern und pflegebedürftig zu werden* und das damit verbundene Leiden *werden nicht der Pflege angelastet.* Klagen über die Pflegebedürftigkeit sind das eine, Klagen über die Pflege und das Pflegsystem sind das andere. […] Es wird berücksichtigt: Klagen über schlechte Pflege können im Grunde Klagen über den Zustand und das Leiden der Pflegebedürftigen sein.
- Es ist selbstverständlich, dass alte, pflegebedürftige Menschen sich gegen den Verlust ihrer Autonomie und gegen ihr Leiden, Altwerden, Abschied nehmen und Sterben müssen protestieren und sich dagegen wehren dürfen. *Pflegende Angehörige und Pflegekräfte respektieren diesen Widerstand* und sind darin trainiert, damit angemessen umzugehen und sich vor Angriffen zu schützen. […]
- Alte und pflegebedürftige Mitmenschen sind wertvoll und sind in die Gesellschaft (Familie, Nachbarschaft, Wohnort) zu integrieren. Aus der Wertschätzung alter und pflegebedürftiger Menschen folgt auch die Wertschätzung der Pflegekräfte. Daraus resultiert dann auch eine angemessene Vergütung und die Bereitschaft, die Arbeitsbedingungen nachhaltig zu verbessern.
- Geld ist auch die Währung für das Soziale. Aber **Geld pflegt nicht,** auch die Versicherungen und Pflegekassen pflegen nicht. Die Fixierung bei den Lösungen auf mehr Geld ist deshalb nur zu rechtfertigen, wenn dadurch die Zahl der Pflegekräfte und die Arbeitsbedingungen erhöht werden.
- […]
- Die vorhandenen und gut funktionierenden ehrenamtlichen Bewegungen und Organisationen zur Begleitung Pflegebedürftiger (wie Hospizbewegung, Nachbarschaftshilfe) werden unterstützt und ausgebaut.
- *Die häusliche Pflege ist eingebunden in das soziale Umfeld des Pflegebedürftigen* (Angehörige, Nachbarn, Freunde, Bekannte, Pflegedienste, Pflegestationen mit Tages- und Kurzzeitpflege). Casemanager organisieren die Kooperation und Koordination der Pflege.
- […]
- Die alternde Gesellschaft und die stabile öffentliche Finanzierung durch die Kranken- und Pflegeversicherung darf nicht zu Lasten der Pflegebedürftigen und der Pflegekräfte ausgenutzt werden. Die Pflege alter und pflegbedürftiger Menschen ist kein Spekulationsobjekt für Investoren. ***Träger der Pflegeeinrichtungen sind der Gemeinnützigkeit zu verpflichten.***
- Die Pflegeberufe (Frauen) werden bezüglich Arbeitsbedingungen und Vergütung Metallberufen (Männer) gleichgestellt.
- Bürokratisierung, Qualitätskontrolle sowie die Nachweispflicht für Leistungen führen kein Eigenleben, sondern sind der Pflege untergeordnet: ***Pflegen statt Dokumentieren.***
- Pflegeeinrichtungen sind nicht länger Pflegesilos. Ihre *Größe und die Anzahl der BewohnerInnen* sind so ausgelegt, dass das soziale Umfeld in die Betreuung und Pflege einbezogen werden kann.
- Die Schräglagen und Fehlentwicklungen von Institutionen werden korrigiert. Die *Ungerechtigkeit bei der Finanzierung* der Aufenthalte im Hospiz und im Pflegeheim werden zugunsten der Pflegeheime korrigiert.
- Die ***Zeitarbeit wird eingedämmt.*** Damit wird Kontinuität und Beziehungsaufbau zu Patienten erhalten sowie die gute Abstimmung von Prozessen und Qualitätssicherung in einem festen Team gepflegt. Die Zeit für die immer neu einzuarbeitenden Zeitpflegekräfte kommt den Pflegebedürftigen zugute.
- *Für die Altenpflege ist eine eigene qualifizierende Ausbildung* neben der generalistischen Pflegeausbildung anzubieten.

## 4 Festlegung eines Plans, um einen Wandel der Pflege herbeizuführen

Ein Wandel der Altenpflege (nicht in der Altenpflege) beginnt mit der Wertschätzung alter und pflegebedürftiger Mitbürgerinnen und Mitbürger und dem Bewusstsein, dass Pflegebedürftige bitten, die noch pflegebedürftig werden. Daraus leiten sich diverse und differenzierte Maßnahmen für den Wandel der Pflege ab. Genutzt werden vorhandene Ressourcen und erfolgreiche Ansätze und Modelle.

- **Wertschätzung und Inklusion** alter und pflegebedürftiger Mitbürgerinnen und Mitbürger und ihrer Pflegekräfte in der Gesellschaft, d.h. in Familie, Nachbarschaft, Wohnviertel, Vereinen, sind Grundlage für einen Wandel der Al-

tenpflege. Die Wertschätzung alter und pflegebedürftiger Menschen führt zur Wertschätzung der Altenpflege.

- **Werbung für die Wertschätzung** alter und pflegebedürftiger Bürgerinnen und Bürger in dem Bewusstsein, dass Pflegebedürftige diejenigen um Pflege bitten, die noch pflegebedürftig werden.
- Werbung in den Verbänden und Organisationen, […] **keine Idealisierung oder Beschönigung des Alters** und der Pflegebedürftigkeit. […] Verständnis für das Dilemma der Pflegebedürftigen: ihr Widerstand und ihre Abhängigkeit.
- Menschen finden, die bereit sind, sich mit Hirn, Herz und Hand um Alte und Pflegebedürftige zu kümmern und sie zu pflegen. […]
- […]
- Die vollständige Delegation der Altenpflege an professionelle Pflegekräfte ist abgelöst durch eine Kooperation von Angehörigen, Freunden, Nachbarn, Ehrenamtlichen und professionellen Pflegekräften sowohl in der ambulanten Pflege als auch in der stationären Pflege.
- […]
- Pflegepraktika für junge Menschen. **(Verpflichtendes) Soziales Jahr** für jüngere (nach Berufsausbildung oder Abitur) und ältere Menschen („Rüstige" Rentner / Pensionäre).
- […]
- **Finanzielle und strukturelle Unterstützung der pflegenden Angehörigen.** Modelle analog zur Versorgung von Kindern, ein Pflegejahr.
- […] *Die Hospizbewegung ist ein überzeugendes Modell,* wie nicht nur für Sterbende, sondern auch generell für Pflegebedürftige gesorgt werden kann, zumal dort viele ehemalige Pflegekräfte mitarbeiten; sie wird weiter ausgebaut.
- […]
- *Formen gemeindenaher Versorgung Pflegebedürftiger werden entwickelt und erprobt:* Vernetzung und gegenseitige Unterstützung von örtlichen und regionalen Initiativen. In vielen Gemeinden gibt es Kleinheime für Pflegebedürftige, verknüpft mit Sozialstationen, Pflegediensten und niedergelassenen Ärzten. […]
- *Bürgernahe Pflegestationen* (kurze Wege) sind *mit Sozialstationen, SAPV und Nachbarschaftshilfen verknüpft* und bieten die Möglichkeit, dass Angehörige in der häuslichen Pflege entlastet und unterstützt werden (Kurzzeitpflege, Tagespflege). […]
- Pflegeheime verfügen über weniger als 40 Betten; Angehörige, Freunde und Nachbarn der Bewohnerinnen sind aktiv in die Pflege eingebunden.
- Pflegeeinrichtungen werden *gemeinnützig* betrieben, sind keine Spekulationsobjekte für Investoren. Erwirtschaftete Überschüsse bleiben innerhalb der helfenden Systeme und dienen dazu, Innovationen und Investitionen zu ermöglichen.
- […]
- Die **Grenzen der Spezialisierung und Arbeitsteilung** in den Gesundheitsberufen werden erkannt und respektiert. Pflege und Behandlung Schwerstkranker und Sterbender werden nicht mehr nur wenigen Menschen aufgeladen.
- Die **zur Altenpflege qualifizierende Ausbildung** wird neben der generalistischen Ausbildung weitergeführt. Für die Altenpflege sind andere Begabungen und Kenntnisse erforderlich als für die Krankenpflege: weniger kognitiv, mehr sozial empathisch.
- […]
- *35-Stunden-Woche für Pflegekräfte* bei vollem Lohnausgleich. Um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, niedrigere Krankheitsstände und weniger Kündigungen zu erreichen, also den Beruf attraktiver zu gestalten und somit dem Pflegenotstand entgegenzuwirken, wird die 35-Stunden-Woche, wie sie in der Metallindustrie schon seit 1995 üblich ist, verbindlich eingeführt.
- *Höhere Zuschläge bei Sonn-, Feiertags- und Nachtarbeit sowie für Einspringerdienste.* Pflege, Betreuung und Versorgung muss rund um die Uhr erfolgen. Durch den Schichtdienst entstehen für die Beschäftigten zusätzliche Belastungen. […] Bessere Personalschlüssel verhindern häufiges, auch kurzfristiges „Einspringen" und senken damit Krankheitsquoten.
- *Zeitarbeit* in der Pflege ist nur unter den gleichen Arbeitsbedingungen erlaubt, *wie sie für fest angestellte Pflegekräfte gelten.*
- *Weniger Bürokratie!* Zeitaufwand für Dokumentation wird verringert. Halbierung des Aufwandes für die Dokumentation. […]
- *Reduktion des Prüfungsturnus in den Pflegeheimen zur zeitlichen Entlastung.* Die doppelte Überprüfung der Pflegeheime wird beendet […] Überprüft wird aber auch, ob Utopisches versprochen wird.
- Krankenhäuser und Pflegeheime sind so für Palliative Care ausgestaltet, *dass ausreichend Menschen Zeit und Räume für die Betreuung* Schwerkranker und Sterbenskranker zur Verfügung stehen. Eine nach ökonomischen Kriterien getaktete Pflege lässt keine Palliative Care zu.
- Um zu verhindern, dass durch falsche Abrechnungen bei Kranken- und Pflegekassen viel Geld für die Pflege verlorengeht, *kontrollieren die Patienten* bzw. deren gesetzliche Vertreter *die Abrechnungen der Ärzte, Kliniken und Pflegeeinrichtungen* und bestätigen, dass sie berechtigt sind und die Angaben stimmen.

- **Politiker, Versicherungen, Träger der Pflege und Pflegekräfte versprechen nichts, was sie nicht halten können.**

## 5 Was passiert mit den Pflegebedürftigen, wenn das Pflegesystem kollabiert? – Eine schreckliche Vorstellung

Der „vorgezogene Tod" und das „Leben bis zuletzt" sind in Zukunft vermutlich gleichwertig. Menschen können sich bewusst und autonom entscheiden, ob sie sich selbst töten oder sich dem Leben überlassen wollen.[4]

- Pflege und Sterben werden mit Hilfe von Daten und technischem Fortschritt optimiert. Digitalisierung und Robotertechnik lassen Roboter genauer, ausdauernder und kostengünstiger als Menschen arbeiten und ersetzen Pflegekräfte. […] Der Algorithmus entscheidet und der Automat führt aus.

- Mit einer Kampagne **„Advance Death Planning“** (ADP) wird geworben: „smart sterben - beizeiten vorbereiten“. Alte und Pflegebedürftige werden subtil, jedoch suggestiv auf ihre vorzeitige Sterbeplanung hingewiesen: „Ist dein rechtzeitiger Suizid nicht deine edle Pflicht? […] Schönes Sterben ist in „Ruhe und Frieden“ möglich. Niemand muss sich erhängen oder erschießen."
- […]
- Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung stehen auf der E-Health-Card. Der Ablauf des Sterbens ist detailliert festgelegt und dokumentiert. […] So können auch im Notfall jederzeit alle Daten und Entscheidungen schnell und zuverlässig abgerufen werden.
- Zum Verbund von Kliniken, Heimen und Bestattungsinstituten gehören „End-of-Life-Center“. Ihr Service „Entspannen - sterben - bestattet werden“ kann nicht nur von Sterbenskranken, sondern überhaupt von Sterbewilligen gewählt werden. Sensoren, Software und Hardware sorgen für individuelle Sterbeoptimierungen. […] Aus den Daten werden praktische Schlüsse für den Sterbeprozess gezogen, zum Beispiel für die Dosis des tödlichen Medikaments.
- Der Sterbeprozess läuft gemäß der Entscheidung des Sterbewilligen, ausgelöst durch das Programm auf seiner E-Health-Card. Dem Roboter wird über Bluetooth mitgeteilt, was er tun muss. […] Ein Arzt muss nicht anwesend sein. Versandapotheken aus dem europäischen Ausland liefern problemlos das Medikament. Der Tod wird per Sensoren festgestellt.

## Resümee:

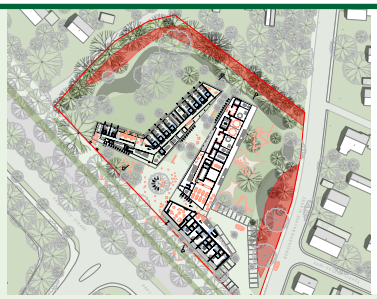
**Jeder von uns und der Staat verantworten gemeinsam menschenwürdige Pflege bis zum Lebensende.**
**Schließlich bitten die Pflegebedürftigen diejenigen um Hilfe, die noch pflegebedürftig werden.**
**Die Not, alt und pflegebedürftig zu werden und letztendlich zu sein, bleibt. Davon kann uns niemand befreien.**
**Gestalten können wir allerdings den Umgang mit alten und pflegebedürftigen Menschen.**
**Pflegebedürftige zu begleiten bedeutet, mit ihnen ihre Situation auszuhalten, ihnen treu zu bleiben, egal, was auch passieren mag.**
**Das galt früher, das gilt heute und auch in Zukunft.**

**Die ungekürzte Fassung der vorliegenden Studie wird auf Anfrage vom Hospiz&Palliativ-Zentrum Region Fürth zugesandt.**
**E-Mail: anfrage@hospizpalliativ.de**

[1] Ich fokussiere meine Studie auf die ambulante Pflege und die Pflege in Pflegeeinrichtungen (Heime, Hospize). Mutatis mutandis gelten die Ausführungen auch für die Krankenpflege.
[2] Elias, Norbert 1982: Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen. Frankfurt a.M.
[3] Beauvoir, Simone de: 1977: Das Alter. Reinbek bei Hamburg
[4] Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26.02.2020

Roland Martin Hanke

# Das Ende des stationären Hospizprojektes



Am 9.12.2022 erreichte den Hospizverein Region Fürth ein E-Mail-Schreiben des designierten Betreibers des geplanten stationären Hospizes, der Humanistischen Vereinigung in Nürnberg. Ihrem Geschäftsführer Herrn Micheal Bauer war mitgeteilt worden, dass die WBG Zirndorf als Bauherr keine Perspektive für die Entwicklung des dazugehörigen Grundstücks aufgrund der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, insbesondere der Baupreissteigerungen und der Entwicklung der Kapitalmarktzinsen, mehr sah. Der zuvor am 30.11.2022 gefasste Beschluss war bereits dem Stadtrat in Zirndorf mitgeteilt worden.

Bis zu diesem Zeitpunkt waren die Projektentwickler, das Architekturbüro Hübsch und Harlé, aber auch der Hospizverein Region Fürth sehr aktiv gewesen. Es waren die Baupläne fertig erstellt worden, Gespräche mit der Innenarchitektin hatten stattgefunden, die Raumplanung war vorbesprochen und Kostenvoranschläge gestellt worden. Große Arbeit hatte auch die Formulierung des Betriebskonzeptes eingenommen.

Es fehlten nur noch die erforderlichen Kalkulationen für die Finanzierung, um die zugesagte Inaussichtstellung durch die Krankenkassenverbände zu erhalten.

Nachdem die vorläufige Genehmigung jedoch auf die Adresse des Grundstücks der Zimmermannsscheune in Zirndorf lief, ist nunmehr für nicht absehbare Zeit das Projekt für eine würdevolle Unterbringung und Versorgung von Menschen, die in ihrem eigenen Zuhause nicht verbleiben können, jäh beendet.

Nun gilt es, wieder von ganz vorne anzufangen. Der Vorstand des Hospizvereins Region Fürth hofft inständig, dass dies nicht erneut elf Jahre dauern wird.

Anna Sankowski

# Die Forderung kann nur radikal sein: das Leben verändern!

## Eine Busfahrt mit Simone

Die meisten meiner tiefgreifenden Erkenntnisse über das Leben kommen mir im 172er Bus. Unzählige Male wähnte ich mich hier schon in einem Mikrokosmos der Gesellschaft. Bis ich mich mit Simone de Beauvoirs Wälzer über das Alter beschäftigen durfte. Meine Überzeugung verpuffte im Nullkommanix. Der Omnibus spiegelt mitnichten die Wirklichkeit. Er ist stattdessen an den meisten Tagen in den meisten Situationen eine kleine rollende gesellschaftliche Utopie! Denn die folgenden Dinge beobachte ich tatsächlich beinahe tagtäglich auf meiner ÖPNV-Strecke:

- Jüngere Leute stehen selbstverständlich für ältere auf
- Menschen ohne Gehbehinderung stehen selbstverständlich für solche mit Einschränkung auf (egal welchen Alters)
- Man schaut, dass man dem nächsten nicht auf die Füße tritt (wahlweise rollt)
- Tut man es versehentlich doch mal, entschuldigt man sich. Der Nachbar nickt meist mitfühlend und vergebend. Kaum jemand ist nachtragend.
- Man rückt zusammen, wenn es eng wird. Man hält zusammen und sorgt dafür, dass jeder Platz findet (besonders die Teilnehmer*innen mit rollenden Anhängen – ob Kinderwagen oder Rollator), kurzum: Man kuschelt!
- Und last but not least: Hier wird der demografische Wandel nicht weg-ignoriert!

Über jeden einzelnen dieser Punkte könnte ich eine Seite sinnieren, aber bleiben wir mal beim Thema. Die Gesellschaft altert. Und die Linienbusse sind so ziemlich die einzigen, die sich nicht dagegen sträuben.
Mehr und mehr Busse haben mehr Platz in ihrer Mitte. Denn mehr und mehr Rollatoren brauchen ihn. Und kriegen ihn. Die viel zitierte Überalterung entgeht hier keinem. Sie ist sichtbar, nimmt wortwörtlich Raum ein – und darf das auch. Ganz anders als in der Welt, die sich mir öffnet, sobald ich aus den leise zischenden Flügeltüren meiner muffigen Enklave aussteige.

Simone de Beauvoir – Alles, was sie 1970 beschrieb, ist hoch aktuell. Als zentrales Problem benennt sie stechend scharf den (fehlenden) Umgang mit dem Alter: „Für die Gesellschaft ist das Alter eine Art Geheimnis, dessen man sich schämt und über das zu sprechen sich nicht schickt.“ Wie sonst erklärt sich die Existenz von Anti-Aging Produkten? Eine größenwahnsinnige und komplett absurde Idee – Leben gegen das Älterwerden? Welche fixe Idee kommt als nächstes? Atmen gegen den Sauerstoff?

Nein, das Alter hat keinen guten Stand. Denn es erinnert an das Ende. Und wird so zum Übermittler schlechter Nachrichten. Die Mehrheit der Menschenfamilie reagiert wie der Trotzkopf, der sich die Hände auf die Ohren presst, den Kopf schüttelt und laut singt. Weil nicht sein kann, was nicht sein darf. Die mentale Verdrängung spiegelt sich in der Welt: Die Alten werden an den Rand gedrängt, sie verarmen, nicht nur wirtschaftlich, sondern auch sozial – de Beauvoir spricht vom „entmenschlichten Alter“. Ein Skandal, gegen den sie anschreibt, ihr Anliegen ist es, „die Verschwörung des Schweigens zu brechen.“ – ein Unterfangen übrigens, das die Hospizarbeit teilt.

Analog zu Cicely Saunders lautet de Beauvoirs schlagend simples Argument für die Auseinandersetzung mit den Alten:

- ***Sie sind da.***
- ***Es gibt sie.***
- ***Sie leben unter uns!***
- ***Widerstand ist zwecklos.***
- ***Das Altern ist radikal demokratisch und gnadenlos gerecht: Es widerfährt grundsätzlich allem Lebenden von der ersten Sekunde seiner Existenz in der Welt.***

Natürlich bedeutet Altern aus rein biologischer Sicht Rückschritt, Abbau, Verfall. Aber doch nur, wenn wir uns gemeinschaftlich darauf einigen, dass die körperliche Unversehrtheit das ultimative Ziel der Menschheitsentwicklung ist.
Zum Glück können wir das nicht! Gealtert wird nie nur biologisch, sondern immer auch innerhalb einer Gesellschaft. Innerhalb ihrer Werte, ihrer Prioritäten, ihrer Haltung und ihrer humanen Fähigkeiten. Wonach richten sich diese aber aus?
Nun, hier hat die Bus Community einen entscheidenden Vorteil: Wir sind uns alle einig, worum es im Kern geht. Nämlich, dort anzukommen, wo wir hin wollen. Jeder für sich. Nicht jeder steigt an der selben Haltestelle aus – die einen müssen früher raus, die anderen fahren noch weiter. Eine angenehme Fahrt hat aber jeder einzelne von uns verdient.
„Wie müsste eine Gesellschaft beschaffen sein, damit ein Mensch auch im Alter ein Mensch bleiben kann? Die Antwort ist einfach: Er muss immer schon als Mensch behandelt worden sein“, so schlussfolgert Simone, die den 172er leider nicht kennt. Um in dieser „idealen Gesellschaft“ anzukommen, schlägt sie vor, „weiterhin Ziele zu verfolgen, die unserem Leben einen Sinn verleihen: das hingebungsvolle Tätigsein für Einzelne, für Gruppen oder für eine Sache. Das Leben behält einen Wert, solange man durch Liebe, Freundschaft, Empörung oder Mitgefühl am Leben der anderen teilnimmt.“
Da haben wir es wieder. Für diesen letzten Satz gibt es kein besseres Trainingscamp als den ÖPNV – ich wünschte, ich könnte Simone mitnehmen auf meine täglichen rosaroten Bummeltouren.

# Zitate zum Text:

*Die zitierten Positionsangaben aus dem Kindle-E-Book:*

*Ich empfinde niemandem und nichts gegenüber Gleichgültigkeit. Aber ich werde von nun an genügend damit beschäftigt sein, zu leben.* – Position 8452

*Die heutige Gesellschaft billigt, wie wir gesehen haben, den Alten zwar Muße zu, nimmt ihnen aber gleichzeitig die materiellen Mittel, sie zu nutzen.* – Position 8459

*Es ist so, dass ich alt werde, dass meine Aktivität nachlässt, dass ich mich jeden Tag ein wenig mehr von der Welt zurückziehe … und meine Aufmerksamkeit beschränkt sich auf einige persönliche Sorgen… Ich werde schnell müde, ich bin jeden Abend am Rande meiner Kraft, ich brauche viel Schlaf und Frieden, meine Tage sind kurz, und selbst der Frühling scheint mir den Tag nun nicht mehr zu verlängern. Ich richte mich in einer kleinen Hütte inmitten des lärmenden Waldes der Welt ein. (Roger du Gard, 70-jährig)* – Position 8997

*Der Greis entrinnt dem Überdruss eines Zuviels an freier Zeit, indem er sie mit Aufgaben und Anforderungen ausfüllt, die für ihn zu Pflichten werden; auf diese Weise vermeidet er es, sich die beunruhigende Frage zu stellen: Was tun? Er hat jeden Augenblick etwas zu tun.* – Position 8823

*In der überwiegenden Mehrzahl jedoch erwarten die Menschen das Alter in Traurigkeit oder voller Auflehnung. Es flößt ihnen noch mehr Widerwillen ein als der Tod.* – Position 10254

*Und tatsächlich muss man das Alter, mehr noch als den Tod, als Gegensatz zum Leben betrachten.* – Position 10255

*Es ist schon schwer genug, ein Mensch zu bleiben, wenn einem alles genommen worden ist: Gesundheit, Gedächtnis, materielle Mittel, Prestige, Autorität.* – Position 9207

*Man sieht, dass mit einem Vorurteil radikal aufgeräumt werden muss: mit der Vorstellung, das Alter bringe heitere Gelassenheit.* – Position 9187

*Mehr als jeder andere weiß der alte Mensch das Poetische an der Gewohnheit zu schätzen: Sie verschmilzt Vergangenes, Gegenwärtiges und Zukünftiges und entreißt ihn so der Zeit, die sein Feind ist; sie verleiht ihm jene Ewigkeit, die er im Augenblick nicht mehr findet.* – Position 8857

*Wir haben gesehen, dass diese trostlose Klarheit oft das Los der Alten ist und sie, auch wenn sie deswegen den Tod herbeisehnen, oftmals ans Leben bindet, weil sie … den Gedanken nicht ertragen, dass alles umsonst gewesen ist, «dass ihre Mühe vergeblich war» (Jean-Jacques Rousseau)* – Position 9145

*Der Kampf, den der alte Mensch darum führt, hat klägliche oder auch lächerliche Aspekte: Seine Manien, sein Geiz, seine Hinterhältigkeit können einen ärgern oder lächeln machen; in Wahrheit aber ist es ein ergreifender Kampf. Es ist die Weigerung, unter das Menschliche abzusinken, jenes Insekt zu werden, jenes … Objekt, auf das die Erwachsenen den alten Menschen reduzieren wollen. Es hat etwas Heroisches, wenn man in einer solchen Bedürftigkeit ein Minimum an Würde zu wahren versucht.* – Position 9208

*Deshalb sind alle Mittel, die zur Linderung der Not der Alten empfohlen werden, so unzulänglich: Keines davon vermag die systematische Zerstörung, der manche Menschen während ihrer gesamten Existenz ausgesetzt sind, wieder gutzumachen. Auch wenn man sie pflegt – ihre Gesundheit kann man ihnen nicht zurückgeben. Damit, dass man ihnen menschenwürdige Altersheime baut, kann man ihnen nicht die Bildung, die Interessen und die Verantwortung vermitteln, die ihrem Leben einen Sinn gäben. Wie müsste eine Gesellschaft beschaffen sein, damit ein Mensch auch im Alter ein Mensch bleiben kann?*
*Die Antwort ist einfach: Er muss immer schon als Mensch behandelt worden sein. Das Schicksal, das sie ihren nicht mehr arbeitsfähigen Mitgliedern bereitet, enthüllt den wahren Charakter der Gesellschaft; sie hat sie immer als Material betrachtet. Die Gesellschaft kümmert sich um den Einzelnen nur in dem Maße, in dem er ihr etwas einbringt.* – Position 10314

*Ihr ganzes Leben lang hatte sie etwas aufgebaut … im Namen der Familie hatte sie sich Entbehrungen auferlegt, sich gequält, das ganze eigene Leben verstümmelt, und plötzlich war es ihr klar, dass gerade sie keine Familie hatte!»* – Position 9142

*Die meisten [Alten] besitzen keinerlei Prestige. Sie sind es, die tyrannisiert, verfolgt, verhöhnt werden. Selbst wenn man sich ihnen gegenüber korrekt verhält, behandelt man sie als Objekte, nicht als Menschen. Man fragt sie nicht um Rat, man berücksichtigt nicht, was sie sagen.* – Position 9069

Positionspapier des Hospiz&PalliativZentrums Region Fürth

# Der assistierte Suizid

Roland Martin Hanke

Der Gesetzgeber bemüht sich seit 2016 ohne ersichtlichen Grund, die Hilfe durch Dritte für Menschen zu regeln, die sich für einen Suizid zur Lebensbeendigung entschieden haben. Erneut sind zwei Gesetzesinitiativen aus dem Juli 2023 mit großer Mehrheit gescheitert.

Das ursprüngliche Ziel, die Suizidhilfe der Sterbehilfevereine zu begrenzen, wenn nicht gar zu verhindern, war auf Grund des Rechtsbegriffes „geschäftsmäßig“ zu kurz gedacht. Das ursprünglich verabschiedete Gesetz verhinderte jegliche Beratung von Menschen am Lebensende, die sich einen vorgezogenen Tod aufgrund schwerster Symptomlasten und existentiellen Krisen vorstellen konnten. Der Ärzteschaft, den Krankenpflegeberufen, der Seelsorge und allen psychosozialen Berufen war es unter Strafandrohung untersagt, sich mehr als einmal einem Menschen gegenüber zu diesem Thema zu äußern. Mit Recht ist es durch das Bundesverfassungsgericht am 26.2.2020 für nichtig erklärt worden.

Der durch die Rechtsprechungen geregelte Handlungsspielraum für Suizidbegleitungen war somit zu jeder Zeit gewährleistet. Die Tatsache, dass in Deutschland der Suizid oder der Suizidversuch eines Menschen bereits seit 1871 immer straffrei war und folgerichtig derjenige, der dabei unterstützt, ebenfalls straffrei bleiben muss, wurde in der öffentlichen Diskussion nicht erwähnt.

Die Verantwortlichen des Hospiz&PalliativZentrums Region Fürth, der Hospizverein Region Fürth e.V. und seine Gesellschaft, das Palliativ-Care Team Fürth gGmbH, haben sich im Rahmen der öffentlichen Diskurse dazu entschlossen, zu diesem Thema, wie die meisten anderen bayerischen und deutschen Hospizeinrichtungen, in einem Positionspapier Stellung zu beziehen. Dieses soll die hospizlich-palliative Haltung gegenüber den Menschen widerspiegeln und sowohl den Anfragenden wie auch den Haupt- und Ehren-

amtlichen den rechtlichen Handlungsspielraum nennen, in dem eine Sterbebegleitung stattfinden kann.
Am 29.7.2023 wurde das Positionspapier des Hospiz&PalliativZentrums Region Fürth im Rahmen einer Klausur und einer vorangegangenen Kick-off-Veranstaltung verabschiedet.

Es sichert den ratsuchenden Menschen wie auch den über 150 Ehrenamtlichen und 23 Hauptamtlichen vorurteilsfreien Respekt vor ihrer eigenen Würde und Selbstbestimmung zu, aber auch die umfassende Unterstützung bei allen Fragen am Lebensende und das Miteinander bei Entscheidungsprozessen.

## Position des Hospizvereins Region Fürth e.V. und des Palliativ-Care Teams Fürth gGmbH zur assistierten Selbsttötung

**Hospizlich-palliative Haltung**

» **drückt sich aus im Respekt vor der Würde und Selbstbestimmung des Menschen,**

» **nimmt seine Anliegen ernst,**

» **behält seine ganzheitliche Sicht im Sterbeprozess bei,**

» **lässt den Sterbenden nicht allein**

» **und unterstützt Angehörige und Freunde, von denen der Sterbende Nähe und Geborgenheit erwartet.**

*(Deutscher Hospiz- und Palliativverband)*

- Die Haupt- und Ehrenamtlichen des Hospiz&PalliativZentrums Region Fürth sind vorurteilsfrei offen für Gespräche mit Menschen, die über ihre Sterbe- und Todeswünsche sprechen wollen.
- Sie erkennen das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26.2.2020 an. Es ist der rechtliche Rahmen für ihr Handeln.
- Den vorgetragenen Wunsch nach einem begleiteten (assistierten) Suizid werten die Haupt- und Ehrenamtlichen als Notfall. Sie informieren unmittelbar weitere hauptamtlichen Hospiz- und Palliativfachkräfte des Hospiz&PalliativZentrums zur Gewährleistung einer professionellen Unterstützung. Gegebenenfalls wird fachliche Hilfe von Dritten erbeten.
- Ein Mensch, der bereits hospizlich-palliativ begleitet wird und nicht nur regelmäßig Suizidwünsche äußert, sondern den Suizid auch konkret plant, behält seinen Anspruch auf die weitere Begleitung durch das Team des Hospiz&PalliativZentrums, sofern er dies wünscht. Die Einbindung der An- und Zugehörigen wird angestrebt.
- Die Haupt- und Ehrenamtlichen stimmen die weiteren Begleitungsmöglichkeiten in ethischen Fallbesprechungen, auch zur persönlichen Entlastung, miteinander ab.
- Maßnahmen, wie eine unkritische psychiatrische Bewertung und Betreuungseinleitung, sollen vermieden werden.
- Suizidwillige, die sich ausschließlich mit dem Wunsch nach einem begleiteten Suizid an das Hospiz&PalliativZentrum wenden, haben kein Anrecht auf diese Begleitung.

  Die Bereitschaft, zu anderen hospizlichen, palliativmedizinischen, sozialrechtlichen und existentiellen Themen zu beraten, bleibt davon uneingeschränkt.
- Das Hospiz&PalliativZentrum gibt nur auf aktive Nachfrage Informationen über Sterbehilfeeinrichtungen weiter.
- Es wird keine Assistenz bei der Selbsttötung angeboten.
- Die haupt- und ehrenamtliche Begleitung und palliative Versorgung ist beendet, wenn die Sterbehelfer beim Suizidwilligen zur konkreten Durchführung eintreffen.
- Die Haupt- und Ehrenamtlichen dürfen auf persönliche Entlastung durch das Hospiz&Palliativ-Zentrum Region Fürth vertrauen.

# Das WürdeGespräch als Mittel zur Rückversicherung des Lebenswerts

Roland Martin Hanke

Die Würdezentrierte Therapie (dignity therapy) nach Harvey Max Chochinov ist eine kurze, individuelle Psychotherapie, bei der Menschen am Lebensende oder unheilbar Kranke in ein vom Therapeuten geführtes Gespräch eingebunden werden. Das Gespräch zielt darauf ab, ein Gefühl von Sinn und Zweck des vergehenden Lebens zu entwickeln, dem Patienten ein Gefühl der Bestätigung und ein anhaltendes Wertgefühl zu vermitteln und die Bedürfnisse nach Generativität zu erfüllen. Es zeigte sich, dass die Würde-Therapie eine vielversprechende neue therapeutische Intervention gegen Leiden und Ängste am Ende des Lebens ist. Nachteil des Konzeptes ist jedoch, dass ein Therapeut gefunden werden muss, der das Interview führt, es transkribiert und überarbeitet. Die kanadischen Forscher Qiaohong Guo, Harvey Max Chochinov u.a. haben mit dem Konzept des WürdeGesprächs (dignity talk) eine Methode entwickelt, die die Gesprächssituation für die Gesprächspartner von Dritten unabhängig macht.

Der hierfür zu verwendende Fragenkatalog ist auf einer mehrseitigen Folie gedacht, die den Gesprächspartnern als Impuls dient.

Der Fragenkatalog ist anspruchsvoll. Es ist fraglich, ob er ohne einen Impuls und eine Anleitung durch Dritte von Partnern, die sich möglicherweise bereits über einen längeren Zeitraum hinweg nicht mehr über Essenziell-Wesentliches ausgetauscht haben, bedient werden kann.

In der Überzeugung, dass hospizlich ausgebildete Ehrenamtliche den Rahmen für WürdeGespräche in hervorragender Weise gestalten können, hat der Hospizverein Region Fürth ihnen die gesprächsleitenden Frage als Kartenset gefertigt. Sie wurden trainiert, wie sie die Gesprächssituation vorbereiten, eröffnen und beflügeln helfen können.

## Das WürdeGespräch

Beim Thema Würde geht es vor allem darum, wie sich der Mensch geschätzt und verstanden fühlt und darum, was ihm persönlich im Leben wichtig ist oder war. Ein WürdeGespräch eröffnet die Möglichkeit, über diese Dinge zu sprechen und in Worte zu fassen, was dabei empfunden wird. Gleichzeitig ermöglicht es aber auch das Zuhören anderer bei dem, was zu sagen wäre.

Es gilt, sich Zeit zu lassen; Pausen zu machen, wenn sie gebraucht werden. Die Zeit, die für das WürdeGespräch vorgesehen wird, soll flexibel sein. Dabei ist es möglich, die meisten Fragen in einem einzigen Gespräch zu beantworten ODER sich für kürzere und häufigere Gespräche über einen längeren Zeitraum zu entscheiden.

Diese Gespräche sollen Trost spenden. Wenn sie zu belastend sind ist es in Ordnung, zu einem anderen Thema zu wechseln oder diese Fragen unbeantwortet zu lassen. Manche Gespräche können sich leichter anfühlen als andere. Nur weil ein Gespräch vielleicht emotionaler oder schwieriger erscheint, bedeutet das nicht unbedingt, dass es vermieden werden sollte.

Der Befragte kennt sich selbst am besten. Die Fragenden und Antwortenden entscheiden miteinander, wohin das Gespräch führen soll und welche Bereiche vermieden werden wollen. Jeder kann beschließen, ein Gespräch abzubrechen, wenn er sich dazu nicht mehr in der Lage sieht oder nicht willens, weiterzumachen.

Was mit den Informationen aus dem WürdeGespräch gemacht wird, ist sehr persönlich.

Wir wünschen uns, dass die Gespräche und die Erinnerung an die Gespräche für die Menschen von Nutzen sind.

**Wer bin ich?**

**Was macht mich stolz?**

**Welche Erinnerung ist mir wichtig?**

**Was sind meine Rollen im Leben?**

**Was erhoffe ich für meine Liebsten?**

**Welchen Rat habe ich für meine Nächsten?**

**Welche Lebensweisheit habe ich gelernt?**

**Was war meine beste Zeit im Leben?**

**Was habe ich gelernt über das Leben?**

**Was bedeutet es für mich, am Leben zu sein?**

**Was ist mein Geheimnis?**

## ERINNERUNGEN

*Welche Momente, welche Erlebnisse sind für mich beim Rückblick auf mein Leben besonders wichtig gewesen?*

## DINGE ÜBER SICH SELBST

*Was möchte ich gerne über mich erzählen?*

## BESONDERE ROLLEN

*Welche Rollen habe ich in meinem Leben eingenommen?*
*Welche habe ich zugewiesen bekommen?*
*Welche hat mich belastet?*
*Welche war mir wichtig und wertvoll?*
*Auf welche bin ich besonders stolz?*

## DIE BEDEUTUNG DES EINZELNEN

*Als wer möchte ich anderen in Erinnerung bleiben?*
*Was haben andere für mich bedeutet?*

## BEDAUERN

*Was bedauere ich … getan oder nicht getan zu haben?*

## VERGEBUNG

*Was möchte ich gerne vergeben?*
*Um was möchte ich andere gerne um Vergebung bitten?*

## DANKBARKEIT

*In meinem Leben bin ich dankbar für…*

## HOFFNUNGEN UND TRÄUME

*Was erhoffe und erträume ich mir für die Menschen, die mir wichtig sind?*

## GELERNTES

*Was habe ich vom Leben gelernt?*

## RATSCHLÄGE

*Welche Ratschläge möchte ich einigen besonderen Menschen noch geben?*

## WEITERE THEMEN

*Gibt es weitere Lebenserfahrungen, von denen ich noch berichten möchte?*

## WEITERES ZU SAGEN

*Ich möchte noch sehr gerne davon berichten, dass ….*

## GEHEIMNIS

*Was ist mein Geheimnis?*
*Darf oder soll der Tod dieses mit sich nehmen?*

Roland Martin Hanke

# KompetenzZentrum | Sorgekultur Lebensende

Das ***KompetenzZentrum Sorgekultur Lebensende*** ist eine niederschwellig wahrzunehmende und zu erreichende Ansprechstelle für umfassende Beratungen zu allen Fragen und Belastungen am Lebensende. Das Beratungsziel hat in jedem Fall auch die Sorgen und die Lebensperspektive der An- und Zugehörigen zu berücksichtigen. Bei jedem Sterbefall sind durchschnittlich zehn Menschen des persönlichen Umfelds eingebunden und werden belastet. Nicht immer gelingt es, sie ausreichend für die psychosoziale Begleitung und die pflegerische Betreuung zu befähigen und sie bei der Verarbeitung des Erlebten zu entlasten.

***In die Beratungen sind grundsätzlich Ehrenamtliche eingebunden, die die Anfragenden bei der Umsetzung der Beratungsergebnisse begleiten.***

## Ziel

Das Ziel des vorgelegten Konzepts für ein KompetenzZentrum ist es, Menschen in ihrer letzten Lebensphase

- alle gesetzlich verbrieften Rechte und Hilfen gewährleisten zu helfen,
- ihnen jederzeit professionelle Symptomlinderung zu bieten,
- ihren „allumfassenden Schmerz“ zu lindern,
- sie und ihr Bezugssystem bei Belastungen nicht alleine zu lassen

Zudem sind die Mitarbeiter des KompetenzZentrums befähigt,

- Ärzte und Ärztinnen dadurch zu unterstützen, indem Diagnosen und Therapiekonzepte den Anfragenden verstehbar übersetzt und diese zur Teilnahme motiviert werden.

## Gesamtgesellschaftlicher Nutzen

Die bewusste ganzheitliche Ausrichtung der Angebote des KompetenzZentrums auf die letzte Lebensphase eines Menschen bedingt in der Folge einen gesamtgesellschaftlichen Nutzen:

- Gestaltung einer lebenswerten Zeit in der letzten Lebensphase
- die Traumatisierungen durch körperliche, psychosoziale und existentielle Belastungen werden reduziert
- Reduzierung von traumatisierendem Erinnerungsdruck infolge erfahrenen Leids bei den Nachlebenden
- Erhalt der Arbeitsfähigkeit und Gestaltungskraft der An- und Zugehörigen, sowie der Nachlebenden
- Reduzierung von stationären Krankenhausaufenthalten bei ambulanten Pflegedefiziten und Überlastungen des Pflegesystems
- Vermeidung unnötiger Krankentransporte „Reduzierung finanzieller Ressourcen im Gesundheitswesen”
- Reduzierung von Wünschen nach assistiertem Suizid durch Stärkung der Sorgekultur.

## Leistungsangebote des KompetenzZentrums

Die Arbeitsweise des KompetenzZentrums orientiert sich streng an den Themenfeldern, die während der bisherigen Versorgungsgeschichte des Hospizvereins Fürth und des Palliativ-Care Teams identifiziert wurden.

- Vorsorgeplanung
- Vermittlung von Pflegekompetenz
- Beratung bei körperlichen Einschränkungen
- Beratung bei psychischen Belastungen
- Soziale Belastungen
- Unterstützung bei existenziellen und spirituellen Sorgen
- Ehrenamtliche Unterstützung
- Fortbildungs-, Weiterbildungs- und Ausbildungsangebote

Der Träger des KompetenzZentrums ist der Hospizverein Region Fürth e.V. Die Beratungsleistungen erfolgen immer kostenlos.

KOMPETENZ ZENTRUM | SORGEKULTUR LEBENSENDE
Hospiz & Palliativ Zentrum

Jungkunz die buchhandlung
Friedrichstraße 3
90762 Fürth
Tel. 0911/74 08 30

### Simone de Beauvoir
## Das Alter

Simone de Beauvoirs Buch über das Alter ragt durch die einzigartige Fülle des ausgebreiteten Materials wie durch die Vielfalt neuer Einsichten und Perspektiven unter allen wissenschaftlichen und philosophischen Abhandlungen dieses Themas hinaus. Die beharrliche Leidenschaft der Autorin von 'Das andere Geschlecht', die Besessenheit, mit der sie biologische und kulturhistorische Fakten aufspürt und gesellschaftliche Zusammenhänge aufdeckt, ihr Sinn für das bezeichnende biographische Beispiel, für den Stellenwert historischer Vorgänge und gegenwärtiger Entwicklungen, machen dieses Buch zu einer faszinierenden Lektüre.

Verlag: Rowohlt Taschenbuch; 15. Edition, 1977
ISBN-10: 3499170957 | ISBN-13: 978-3499170959
Originaltitel: La Vieillesse

### Ernst Engelke
## Die Wahrheit über das Sterben

Wir beschäftigen uns erst mit Sterben und Tod, wenn wir direkt damit konfrontiert werden. Dann stellen wir uns die Frage: Wie möchte ich sterben? Und wie kann man als Angehöriger trösten? Welche Möglichkeiten und Grenzen der Begleitung gibt es? Aus der Auseinandersetzung mit diesen Fragen und seiner jahrzehntelangen Arbeit als Sterbebegleiter zieht Ernst Engelke Rückschlüsse auf die Bedürfnisse aller Betroffenen und gibt Hilfestellung, um diese schwierige Zeit am Ende des Lebens besser meistern zu können. So entsteht ein eindringliches und hilfreiches Buch über den Umgang mit sterbenskranken Menschen.

Verlag: Rowohlt Taschenbuch, 2015
256 Seiten
ISBN: 978-3-499-62938-9

Herausgeber: Atlantis, Orell Füssli
ISBN-10: 3715206071 | ISBN-13: 978-3715206073
Lesealter: 5–7 Jahre

### Lorenz Pauli und Kathrin Schärer
## Oma – Emma – Mama

Emma ist ein Chamäleon. Sie spielt mit ihrer Oma Verstecken. Natürlich ist es ganz schön schwer, ein Chamäleon zu finden. Zum Schluss verbünden sich die beiden und spielen Mama einen Streich. Jetzt soll die mal suchen. Und während sie da so sitzen, in ihrem perfekten Versteck, erzählt Oma davon, wie es ist, älter zu werden. Komisch, denkt Emma. Das ist ja wie bei ihr! Man darf nicht alleine weggehen und ständig wird einem bei allem geholfen. Und Mama meint immer, dass sie alles besser weiß. Zum Schluss darf Mama aber sogar mit ins Versteck. – Ein seelenruhiges, liebenswertes Buch über Generationenverhältnisse und den Lauf der Dinge!

# Das Hospiz&PalliativZentrum Region Fürth

Roland Martin Hanke

Seit einem Jahr ist das farbige Haus das identitätsstiftende Logo für das Hospiz&PalliativZentrums der Region Fürth. Unter seinem Dach haben sich der **Hospizverein Region Fürth**, das **Palliativ-Care Team Fürth**, das **KompetenzZentrum Sorgekultur Lebensende**, das **Hospiz- und PalliativVersorgungsNetzwerk Region Fürth** und das Vermietungsangebot für die **Tagungsräume** zusammengefunden. Die Gesamtverwaltung erfolgt durch die kaufmännische Geschäftsführung des Palliativ-Care Teams Fürth gGmbH.

Beim Besuch der Homepage **www.hospizpalliativ.de** werden die einzelnen Einrichtungen durch Kurzdarstellungen vorgestellt.

## Aufnahmeantrag

Hospizverein Region Fürth e.V.
Gustav-Weißkopf-Straße 9, Golfpark
90768 Fürth

HOSPIZVEREIN
Region Fürth e.V.

- ☐ Ich möchte als Hospizbegleiter*in tätig werden.
- ☐ Jahresbeitrag 30 Euro.
- ☐ Jahresbeitrag 50 Euro.
- ☐ Jahresbeitrag 100 Euro.
- ☐ Jahresbeitrag _____ Euro.
- ☐ Ich möchte die Ziele des Vereins mit einer einmaligen Spende unterstützen: _____ Euro.
- ☐ Ich stimme dem Lastschriftverfahren zugunsten des Hospizvereins Fürth bis auf Weiteres zu. Die Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

☐ Mitgliedsbeitrag (1x jährlich) ☐ Einmalige Spende

Vorname, Name

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum Telefon

E-Mail

Name der Bank

IBAN

BIC

Ort/Datum Unterschrift

Gläubiger-ID: DE 16H05 00000 335398