

HOSPIZBRIEF

3/2022



THEMENHEFT



STERBEWUNSCH



Inhalt

Editorial	3
Grußworte	4
Stellungnahme zum Thema Sterbewunsch	5
Sterbewunsch – ein uns vertrautes Thema mit aktueller Bedeutung	6
Sterbewunsch am Lebensende. Das sagt die Forschung	8
Zum Umgang mit Todeswünschen – eine interne Schulung	10
Sterbewunsch bei alten Menschen: das drängendere Problem?	11
Sterbewunsch und Sterben – in Buch und Film	12
Gudrun: Wenn der Tod auf sich warten lässt	14
Wann beginnt das Sterben?	16
Jubiläum der Hospiz-Stiftung Bergstraße	18
Die Hospiz-Stiftung Bergstraße – ein Segen für das stationäre Hospiz	19
Der Stiftung gehört die Zukunft	20
Ein großes Dankeschön an alle Spenderinnen und Zustifter	22
Wasserschaden, Erbschaft, Sanierungsfahrpläne und mehr	23
Aktuelles	24
Impressum	24
Spendenkonten	25
Mitgliedsantrag & Patenschaftsantrag	26

Kontakt

Zentrale Rufnummer
06251 98945-0

Hospiz-Verein Bergstraße e. V. & Hospiz-Stiftung Bergstraße
Am Wambolterhof 4-6, 64625 Bensheim
verein@hospiz-bergstrasse.de stiftung@hospiz-bergstrasse.de

Stationäres Hospiz
06251 17528-0

Hospiz Bergstraße gemeinnützige GmbH
Kalkgasse 13, 64625 Bensheim
stationaer@hospiz-bergstrasse.de

Liebe Leserin, lieber Leser,

im Februar 2020 erklärte das Bundesverfassungsgericht den § 217 StGB für nichtig und erkannte das Recht auf selbstbestimmtes Sterben als Teil des Persönlichkeitsrechts an. Diese Entscheidung hat großes Aufsehen erregt. Der Gesetzgeber steht seitdem vor der Aufgabe, einen sicheren Rechtsrahmen zu schaffen, der den Schutz des Lebens und den Respekt vor der menschlichen Autonomie in Einklang bringt.

Suizidhilfe ist ein hochemotionales Thema, das auch in unseren Einrichtungen Kontroversen hervorruft. Die zentrale Aussage in unserer gemeinsam erarbeiteten Stellungnahme lautet: Eine aktive Beendigung des Lebens unterstützen wir nicht! Was aber tun wir, wenn ein schwerstkranker Mensch nach reiflicher Überlegung, Beratung und Ausloten aller Möglichkeiten der modernen Palliativmedizin und -pflege keinen anderen Weg sieht, als Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen? Zieht sich die ehrenamtliche Hospizbegleiterin zurück? Muss der Suizidwillige das Hospiz verlassen?

Die intensive und tabufreie Auseinandersetzung aller in unseren Einrichtungen Tätigen mit diesem Thema war und ist für uns von zentraler Bedeutung. Sie schafft Klarheit und ermöglicht es den Aktiven eine individuelle Haltung zu entwickeln, aber auch die Haltung und Identität der gesamten Einrichtung zu schärfen. Meinungspluralität wahr und ernst zu nehmen, sie auszuhalten und verantwortungsbewusst damit umzugehen, ist dabei unabdingbar.

Die individuellen Bedürfnisse der Sterbenden und der respektvolle Umgang mit ihren Wünschen stehen in der Hospiz- und Palliativarbeit im Mittelpunkt. Gleichwohl darf die gesellschaftliche Dimension nicht außer Acht gelassen werden. Es ist unsere gemeinschaftliche Aufgabe, ein füreinander Sorge tragendes Klima zu fördern, das ein gelingendes Miteinander in Krisen und am Lebensende möglich macht und die Würde und den Wert jedes einzelnen Menschen betont.

In diesem Themenheft beleuchten wir das Phänomen Sterbewunsch aus unterschiedlichen Perspektiven und berichten von unseren Erfahrungen im Umgang mit Schwerstkranken, die einen Sterbewunsch verspüren. Unsere Autoren und Autorinnen geben Ihnen einen tiefen Einblick in unsere Konfrontation mit diesem vielschichtigen Thema.

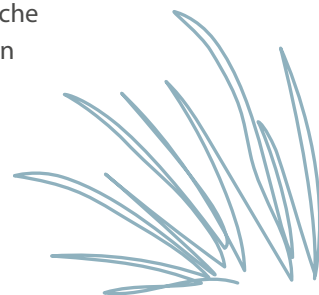
Einige Seiten unseres Schwerpunktheftes haben wir der Hospiz-Stiftung Bergstraße gewidmet, die in diesem Jahr bereits ihr zwanzigjähriges Jubiläum feiern darf! Mit der Stiftung sichern wir Hospizarbeit an der Bergstraße. Freuen Sie sich auf viel Wissenswertes zu den vielfältigen Aufgaben in der Mitte des Heftes.

Es grüßt Sie herzlich

Claudia Mayer
1. Vorsitzende Hospiz-Verein Bergstraße e. V.



Foto: Ernst Lotz



Grußworte

Hatten Sie schon einmal den Wunsch, sterben zu wollen?

Ja, ich frage Sie ganz persönlich. Was hat Sie zu diesem Wunsch geführt? Was hat Sie in dieser (Krisen-)Zeit getragen und vielleicht wieder JA zum Leben sagen lassen? Was hat Sie gestärkt? Diese Fragen haben mit Selbstreflexion, mit Empathie zu tun und auch mit Ehrlichkeit sich selbst gegenüber – kostbare Fähigkeiten, auch im Umgang mit sterbenden Menschen.

Ich hatte schon mehrfach im Leben den Wunsch zu sterben. Als junge Frau, angesichts persönlicher Krisen und auch angesichts der aktuellen äußeren Krisen kommt in mir ab und an der Gedanke auf: Ich könnte gehen. Verstehen Sie mich bitte nicht falsch. Ich lebe gerne, sehr gerne sogar und werde durch meinen sinnstiftenden Beruf und vieles mehr reich beschenkt.

In meinem Beruf als Bestatterin bin ich immer wieder mit Sterbewünschen konfrontiert – von alten Menschen, die einfach lebenssatt sind, von Menschen die selbstbestimmt sterben möchten, von Menschen, die so viel Leid erfahren haben oder geschwächt sind, dass ihnen der Tod willkommen ist.

Ich halte es für legitim, sterben zu wollen und auch zu dürfen. JedeR geht auf seine ganz eigene Art und Weise. Wie kostbar ist es da, Menschen an der Seite zu haben, die das nicht wegreden oder wegtrösten, sondern die einfach da sind – begleitend, aushaltend.

Es ist mir eine Ehre und es freut mich, einen Beitrag zu diesem Rundbrief leisten zu dürfen. Ich wünsche den engagierten Menschen in der hospizlichen Arbeit, den Gästen sowie den An- und Zugehörigen einen möglichst selbst-liebevollen Umgang mit Leben und Tod und inspirierende Gedanken beim Lesen dieses Hospizbriefes. Kommen Sie gut durch diese so herausfordernde und transformierende Zeit.

Ihre
Sabine Eller, hospizlich ausgebildete Bestatterin und Trauerbegleiterin

Umgang mit Todeswünschen

In der hospizlichen Begleitung und palliativen Versorgung sind Todeswünsche nicht selten und können in sehr unterschiedlichen Formen auftreten. Im angemessenen Umgang damit besteht zum Teil erhebliche Unsicherheit: Was bedeutet es konkret, wenn Patienten und Patientinnen einen Todeswunsch äußern? Darf ich mit ihnen überhaupt darüber sprechen? Ergibt sich aus dem im Februar 2020 gefällten Urteil des Bundesverfassungsgerichts, mit dem die gesetzliche Einschränkung des ärztlich assistierten Suizids aufgehoben wurde, dass ich einem entsprechenden Wunsch nachkommen muss? Die letzte Frage beantwortet das Bundesverfassungsgericht klar mit Nein. Niemand kann verpflichtet werden, Suizidhilfe zu leisten. Gleichwohl haben Patienten und Patientinnen ein Recht darauf, dass ihr autonomer Wille umgesetzt wird.

Bei guter palliativmedizinischer Versorgung und hospizlicher Begleitung können Suizidwünsche abklingen, selbst wenn der Todeswunsch weiterbesteht. Er liegt dann zum Beispiel in Form einer Akzeptanz des bevorstehenden Todes oder auch als Lebenssatttheit vor. In selteneren Fällen besteht ein dauerhafter Wunsch nach einem selbstbestimmten Freitod. Eine Verhinderung solcher Wünsche würde laut Bundesverfassungsgericht dem Prinzip der Selbstbestimmung widersprechen. Die Ermöglichung des assistierten Suizids sollte jedoch keinesfalls als Gegensatz zur Suizidprävention verstanden werden. Vielmehr gilt es bei Patienten und Patientinnen mit Todeswünschen vorrangig, die bestmögliche palliative Versorgung und hospizliche Begleitung sicherzustellen sowie offene Gespräche darüber zu führen.

Dr. Kerstin Kremeike, Projektleitung Umgang mit Todeswünschen, Zentrum für Palliativmedizin, Uniklinik Köln

Stellungnahme zum Thema Sterbewunsch

Seit über 25 Jahren beraten wir schwer kranke und sterbende Menschen und begleiten sie würdebewahrend bis zum Tod. Dazu gehören auch Menschen mit einem Sterbewunsch. Unsere Erfahrung ist, dass Sterbewunsch und Suizidwunsch (Selbsttötungswunsch) nicht gleichzusetzen sind.

Wir tun alles in unserer Macht Stehende, dass aus einem Sterbewunsch kein Selbsttötungswunsch wird. Unser Ziel ist es, das Leiden der Menschen durch palliative Pflege und Therapie und einfühlsame Begleitung zu lindern. Eine aktive Beendigung des Lebens unterstützen wir nicht.

Im Umgang mit Menschen, die einen Sterbewunsch haben, zeigt sich oft, dass Sterbewunsch und Lebenswunsch nebeneinander bestehen und sich verändern können.

Ein Sterbewunsch steht oft für das Erleben von

- Verlust der eigenen Würde und Autonomie
- Hilflosigkeit und Abhängigkeit
- belastenden Symptomen wie Schmerzen und Atemnot
- völliger Erschöpfung am Lebensende
- der Sorge, Angehörigen und der Umgebung eine Last zu sein.

Häufig ist es auch schon die Angst vor den genannten Umständen, die Menschen einen Sterbewunsch äußern lässt.

Ein Sterbewunsch verändert sich oft durch

- die Erfahrung, ihn ansprechen zu können und gehört zu werden
- gute palliative Versorgung
- verlässliche Begleitung
- würdevollen Umgang
- die Unterstützung für die Angehörigen.

Menschen mit einem Sterbewunsch begegnen wir respektvoll als Gegenüber, das die verzweifelte Situation würdigt und die Not nicht kleinredet. Wir zeigen

die Möglichkeiten der palliativen Medizin und Pflege zu Hause oder übernehmen diese im stationären Hospiz. Wir begleiten und unterstützen dabei auch die Angehörigen.

Zahlreiche Rückmeldungen von PatientInnen und ihren Angehörigen belegen, dass die letzte Lebensphase nicht nur Leid und Überforderung mit sich bringt, sondern ein tiefes Miteinander ermöglicht, was oft so bis dahin nicht erfahren werden konnte. Die letzte gemeinsame Zeit kann viel dazu beitragen, den Abschied und die Trauer annehmen und gut verarbeiten zu können.

Zusammen mit unserem Dachverband, dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband DHPV, setzen wir uns ein für ein größeres und noch mehr Menschen zugängliches Angebot einer guten hospizlichen und palliativen Versorgung. Vor Ort arbeiten wir in Netzwerken an einer kommunalen Sorgeskultur, die ein gelingendes Miteinander in Krisen und am Lebensende fördert. Wir arbeiten mit an einer Zukunft, in der Menschen nicht die Selbsttötung als Ausweg wählen müssen, weil sie sicher sind, in ihrer Not Menschen und Strukturen vorzufinden, die für sie da sind.



Foto: kierinsight/unsplash

Sterbewunsch – ein uns vertrautes Thema mit aktueller Bedeutung

Eine persönliche Einordnung aus hospizlicher Perspektive

Wir wollen das Thema zunächst in den Rahmen der hospizlichen und gesellschaftlichen Entwicklung der letzten Jahrzehnte stellen und kommen dann zu unseren Erfahrungen aus der Sterbebegleitung.

Gedanken zur hospizlichen und gesellschaftlichen Entwicklung

Die Hospizbewegung entstand in den Achtziger- und Neunzigerjahren als Reaktion auf die zum Teil unhaltbaren und unwürdigen Umstände, unter denen Menschen in Krankenhäusern und Pflegeheimen gestorben sind. Bürgerinnen und Bürger haben sich zusammengeschlossen, um Rahmenbedingungen für ein würdiges Sterben zu schaffen und das Thema Tod und Trauer in den Blick der Gesellschaft zu bringen. Die Enttabuisierung des Sterbens ist durch die Hospizbewegung über weite Strecken gelungen. Heute wird kein sterbender Mensch mehr in eine Abstellkammer geschoben; in den meisten Pflegeheimen verlassen die Verstorbenen über den Haupteingang ihr bisheriges Zuhause, und das Sterben findet sich als Thema ganz selbstverständlich in Schule und Kindergarten.

Mit dieser erfreulichen Entwicklung einher gingen über die Zeit einige weitere wichtige Veränderungen in Medizin und Gesellschaft:

- Die Medizin hat im Laufe der Zeit immer mehr Möglichkeiten gefunden, PatientInnen durch eine Vielzahl von Therapien und intensivmedizinischen Maßnahmen am Leben zu erhalten. Fluch und Segen gleichermaßen, denn was im einen Fall eine realistische Aussicht auf Linderung oder Heilung bringt, ist im anderen Fall die Verhinderung eines Sterbens, ohne Aussicht auf Linderung oder gar Heilung und mit dem Preis deutlich schlechterer Lebensqualität in der letzten Lebensphase.
- Die Entwicklung und Ausbreitung der Palliativmedizin mit ihren Möglichkeiten der Versorgung und intensiven Betreuung von PatientInnen ist ein Segen. Zusammen mit hospizlicher Beratung und Begleitung macht sie für immer mehr Menschen ein würdevolles Sterben, zu Hause in vertrauter Umgebung, oder gut versorgt in einem Hospiz oder auf einer Palliativstation, möglich.

- Das Verhältnis von Arzt/Ärztin und PatientIn hat sich im Laufe der Zeit von einem rein paternalistischen zu einem Verhältnis auf Augenhöhe entwickelt. Auch wenn immer noch viele PatientInnen gerade in Krisensituationen und am Lebensende ohne Fragen den Vorschlägen eines Arztes folgen, so ist doch häufig ein ganz selbstverständliches Gespräch über die Vor- und Nachteile einer Behandlung üblich. Die Sicht des Patienten und seine ganz persönlichen Wünsche werden einbezogen.
- Die Selbstbestimmung hat einen immer größeren Stellenwert eingenommen. Die zunehmende Angst vor der Apparatedizin, einem Nichtsterbendürfen, hat das Aufkommen und die gesetzliche Verankerung von Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht befördert. Eine positive Entwicklung. Gleichzeitig beobachten wir, dass die Selbstbestimmung oft unglücklicherweise mit der Idee der Unabhängigkeit verknüpft wird. Diese Entwicklung betrachten wir mit Sorge. Als Menschen sind wir soziale Wesen und nicht nur am Beginn und am Ende unseres Lebens ganz grundsätzlich aufeinander angewiesen.
- Der natürliche Umgang mit Leid, Hilflosigkeit und Angst ist weniger selbstverständlich geworden. Ein unversehrtes Leben scheint wünschenswert und machbar zu sein. Die Kontrolle zu behalten erhält höchste Priorität. Wir wünschen uns eine Kultur des sorgenden Miteinanders.

All die genannten Veränderungen in Medizin und Gesellschaft bilden den Rahmen um die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum § 217 StGB. Und sie haben auch für unsere Arbeit Folgen. Als Einrichtung, die Menschen im Sterben begleitet, befassen wir uns deshalb intensiv mit unserer eigenen Haltung. Und wir haben eine Stellungnahme verfasst, um unsere Position im Umgang mit Sterbewunsch sichtbar und verständlich zu machen (siehe Seite 5).

Sterbewunsch oder Suizidwunsch?

Das Thema Sterbewunsch ist uns ein über die Zeit vertrautes Thema. Wobei aus unserer Erfahrung heraus ein Sterbewunsch nur in den seltensten Fällen ein Suizidwunsch ist. In der Begleitung von sehr alten Menschen oder PalliativpatientInnen, das heißt von Menschen mit einer Erkrankung, die sehr bald zum Tod führt, erleben wir zwar oft einen Sterbewunsch, aber fast nie einen Selbsttötungswunsch. Unsere Erfahrung bezieht sich dabei nicht auf Menschen, die zum Beispiel zwanzig Jahre mit hohem Querschnitt leben oder schwere Depressionen haben.

In unserem Erfahrungsumfeld steht ein Sterbewunsch oft für das Erleben von Verlust der eigenen Würde und Autonomie, von Hilflosigkeit und Abhängigkeit. Schwersterkrankte leiden an belastenden Symptomen wie Schmerzen und Atemnot, an völliger Erschöpfung am Lebensende. Und sie sind in Sorge, Angehörigen und der Umgebung eine Last zu sein. Häufig ist es auch schon die Angst vor den genannten Umständen, die Menschen einen Sterbewunsch äußern lässt.

Wir erleben eigentlich immer eine große Ambivalenz zum Thema Leben und Sterben. Sterbewunsch und Lebenswunsch bestehen meist nebeneinander und die Präferenzen verschieben und verändern sich bis zum Lebensende immer wieder. Oft verändert sich ein Sterbewunsch durch die Erfahrung, ihn ansprechen zu können und gehört zu werden. Auch gute palliative Versorgung, verlässliche Begleitung und ein würdevoller Umgang sind Bedingungen, die einen Sterbewunsch abmildern können. Wesentlich dabei ist die Unterstützung für die Angehörigen.

Zahlreiche Rückmeldungen von PatientInnen und ihren Angehörigen belegen, dass die letzte Lebensphase nicht nur Leid und Überforderung mit sich bringt, sondern ein tiefes Miteinander ermöglicht, was oft so bis dahin nicht erfahren werden konnte. Die letzte gemeinsame Zeit kann viel dazu beitragen, den Abschied und die Trauer annehmen und gut verarbeiten zu können.

Bei aller guten Versorgung darf nicht verschwiegen werden, dass es auch PatientInnen gibt, deren Symptome nicht ausreichend kontrolliert werden können. In diesen Fällen bleibt die palliative Sedierung eine Option, bei der ein tiefer Schlaf initiiert wird. Leider kommt diese Möglichkeit unserer Einschätzung nach viel zu selten zur Anwendung. Zudem gibt es immer mehr allein-stehende Menschen, deren Not hauptsächlich darin be-

steht, ohne ein Netzwerk an FreundInnen und Nachbarn zu sein. Hier kommt gelegentlich die Frage nach dem sogenannten Sterbefasten auf. Es geht dabei um den freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit. Ohne Nahrung zu leben, ist für eine längere Zeit möglich. Auf Flüssigkeit können wir nur wenige Tage ohne gesundheitliche Einschränkungen verzichten. Sterbefasten halten wir eher für eine Option für betagte Menschen, doch auch für sie ist eine ärztliche Begleitung des Prozesses unerlässlich.

Wie begegnen wir Menschen mit einem Sterbewunsch?

Wir möchten den Menschen mit einem Sterbewunsch respektvoll und auf Augenhöhe begegnen. Wir wollen hören und in der Tiefe verstehen, aus welcher persönlichen Not heraus dieser Wunsch entstanden ist. Wir dürfen uns nicht anmaßen, zu bestimmen, wer wieviel auszuhalten hat. Wir bemühen uns um eine offene Haltung und Akzeptanz. Gleichzeitig wollen wir etwaige Sorgen lindern helfen, indem wir u.a. über alle Unterstützungsmöglichkeiten informieren. Sie reichen von der rein menschlichen Zuwendung und Begleitung über ganz praktische Hilfen bis zur palliativmedizinischen Versorgung zuhause oder im stationären Hospiz. Selbstverständlich sind wir auch Ansprechperson für Angehörige oder vermitteln in klärenden Gesprächen mit Familie oder FreundInnen. Bei all dem ist es uns ganz wichtig, den Sterbewunsch nicht zu bewerten, zu bagatellisieren oder auszureden. Wir wollen niemandem unsere Vorstellungen aufdrängen, sondern nach Möglichkeit miteinander die Sicht erweitern. Wir wollen alles in unserer Macht Stehende tun, dass aus einem Sterbewunsch kein Selbsttötungswunsch wird. Wir wollen Ansprechpartner, Ansprechpartnerin sein, Wege begleiten und da sein, auch wenn wir keine Beihilfe zum Suizid leisten.

Dasein, Zeit schenken, dem Leid nicht ausweichen, sondern uns ihm zuwenden, damit können wir alle unser Miteinander menschlicher und reicher machen.

*Beate Garms & Martina Strübig,
Kordinatorinnen,
maßgebliche Impulsgeberinnen zur Erarbeitung unserer Haltung, Seite*



Sterbewunsch am Lebensende. Das sagt die Forschung

Wie kommen schwersterkrankte Menschen am Lebensende in eine Situation, dass sie sich den Tod herbeiwünschen – und vielleicht sogar um Unterstützung dabei bitten? Um diese Frage geht es in diesem Beitrag, der Ergebnisse aus der Sterbewunschforschung zusammenfasst. Diese Kenntnisse sind hilfreich, vielleicht sogar erforderlich, um in der Debatte um eine gesetzliche Regelung zur Suizidassistenz eine fundierte Haltung zu finden.

Sterbewunsch: Ausdruck existenziellen Leids

„Ach, möge der Tod doch schneller eintreten!“ Jeder fünfte schwersterkrankte, palliativ umsorgte Mensch kommt auf seinem mitunter langen und herausfordernden Erkrankungsweg einmal an diesen Punkt. Daraus folgt jedoch nicht unbedingt, dass er sein Leben tatsächlich aktiv beenden möchte. Meist ist der Sterbewunsch mehr Ausdruck dieser existenziellen Leidsituation. PalliativpatientInnen wollen durchaus leben – nur eben nicht so!

Zur Phänomenologie des Sterbewunsches

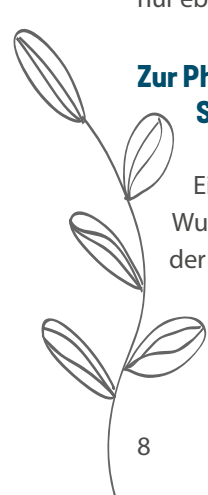
Ein Todeswunsch ist als Kontinuum zu denken, vom Wunsch, dass der Tod durch rasches Fortschreiten der Erkrankung bald eintreten möge bis hin zu geäußerten Unterstützungswünschen für einen Suizid oder der konkreten Planung eines Suizids.

Eine hilfreiche Unterscheidung ist die zwischen Sterbewunsch und Sterbewille. Denn äußert ein Palliativpatient/eine Palliativpatientin einen Todeswunsch, so heißt dies noch nicht unbedingt, dass dahinter eine eindeutige, bilanzierte Entscheidung steht. Auch bei Schwersterkrankten mit Sterbewunsch gibt es lebensbejahende Anteile. Todeswunsch und Lebenswille sind keine Polaritäten einer Dimension, sondern kommen grundsätzlich gleichzeitig vor. Ein Sterbewunsch mag vehement und entschieden sein – und doch ist er nie in „Reinform“. Auch das ist in Studien belegt.

So kann sich die Situation ergeben, dass zwei Hoffnungen parallel bestehen: die Hoffnung auf ein baldiges Ende und die Hoffnung auf mehr Leben.

Den Tod selbst beschleunigen können – das Ass im Ärmel

Die spanische Forscherin Cristina Monforte-Royo hat 2012 beschrieben, wie dieser Sterbewunsch empirisch begründet ist. Er wurzelt in dem starken Gefühl, über die Erkrankung sich selbst verloren zu haben. Manche PalliativpatientInnen fühlen sich nicht mehr als vollumfängliche Persönlichkeit, sondern erleben sich vor allem als Tumor oder erkranktes Organ. Lange schon bestimmt die Krankheit, nach ihr ist alles ausgerichtet. Und sie schreitet voran, die Symptomlast und die körperlichen Einbußen nehmen zu. Das kann zu emotionaler Überforderung oder Erschöpfung führen, zu



Hoffnungslosigkeit, Zukunftsverlust, Schockstarre. In dieser Situation stellt sich die Sinnfrage immer wieder neu. Und dazu kommt die Angst vor dem Sterbevorgang, zu dem es ja keine Referenzerfahrung gibt.

Die Idee, der Tod möge sich beeilen, kann dann zu einer Hoffnung werden. Wenn gefühlt nichts mehr an Besserung zu erwarten ist, scheint der Ausweg aus der allumfassenden Belastung nur nach vorne zu führen.

Die Idee, den Tod selbst und eigentätig beschleunigen zu können – etwa durch ärztliche Unterstützung –, wird dann zu einem Ass im Ärmel. PatientInnen erhoffen sich, so ihre Autonomie und Selbstbestimmung wiederzuerlangen. Der Ruf nach Sterbehilfe ist also auch Ausdruck von Autonomieverlust und dem Wunsch nach Kontrolle in einer scheinbar unkontrollierbaren Lage. Psychologisch steht dahinter auch das Verlangen, diese extrem hohe emotionale Spannung und Belastung zu lösen.

Über die Verletzlichkeit des Würdegefühls

Vielfach empirisch belegt ist, wie der Sterbewunsch begründet wird: Er referiert auf die Grundverfasstheit des Menschen – auf die Würde. Das Gefühl, die eigene Würde verloren zu haben, kann dazu führen, dass Schwersterkrankte nicht mehr leben wollen. Dies wiegt für sie stärker als etwa symptombezogene Belastungen wie zum Beispiel Schmerzen.

Zusammengefasst: drei wichtige Erkenntnisse aus der Sterbewunschforschung

1. Sterbewunsch entsteht nicht im luftleeren Raum. Er ist reaktives Phänomen, Ausdruck von existenziellem Leid. Und er referiert auf die Grundverfasstheit des Menschen, auf die Würde.
2. Schwersterkrankte mit Sterbewunsch sind ambivalent. Lebenswille und Todeswunsch können gleichzeitig bestehen! Todeswünsche sind häufig, jede und jeder in der Versorgung Schwerstkranker Tätige wird damit konfrontiert. Diese Ambivalenz gilt es also zu erkennen.
3. An diese Einsichten ist ein klarer Auftrag geknüpft, nämlich Würde zu wahren und zu fördern. Wollen wir die PatientInnen, die sich uns anvertrauen, bestmöglich umsorgen, sollten wir uns also für ihre Würdedimension sensibilisieren.

Gebrechlichkeit am Lebensende

Sterben bedeutet heute meist ein schrittweises, langwieriges Verabschieden aus der Welt. Irgendwann ist gewiss, dass der Tod absehbar kommen wird. Sein Vorbote ist ein sich stetig verschlechternder Krankheitsverlauf, flankiert von infauster Prognose, einhergehend mit komplexer Symptomlast, mit Hilfsbedürftigkeit und Einschränkungen wie Verlusten in allen Dimensionen unseres Daseins. Doch wann genau unser Tod eintreten wird, bleibt unabsehbar. Und was dieser Weg bis dorthin von uns fordern wird, dies lässt sich wohl nur von uns selbst erfahren.

Fest steht: Heutige Sterberealitäten provozieren! Fast trotzig stellt sich der banale, allübliche Sterbeverlauf unseren gesellschaftlichen Wertvorstellungen entgegen. Er zeigt uns unsere Gebrechlichkeit auf, und wir sind aufgefordert, einen adäquaten Weg zu finden – für uns selbst – und für die Gesellschaft, in der wir leben wollen.

Hinweis: Wer Einblick in die Forschungsliteratur wünscht, kann sich gerne melden (s.goebel@hospiz-bergstrasse.de).

*Dr. Swantje Goebel,
Bildungsreferentin*

*Wir sind mit der
Überzeugung groß geworden,
dass das Leben das höchste Gut und der
Tod das größte Schrecknis sei,
und wurden doch Zeugen und Opfer
von Schrecklichkeiten,
die schlimmer sind als der Tod
– ohne dass wir ein höheres Ideal als das Leben
hätten entdecken können.*

*Hannah Arendt, 1943,
Philosophin & Publizistin*



Zum Umgang mit Todeswünschen – eine interne Schulung

„Mir geht es schlecht, ich leide, ich will nicht mehr.“ In der täglichen Praxis vieler Fachkräfte ist dieser Wunsch nach einem selbstbestimmten Ende zu hören. Wenn das Leid zu groß wird, was kann dann kommen? Wie umgehen mit der Verzweiflung und der Bitte um Hilfe? Mit welcher Haltung begegnen wir den PatientInnen und ihren Angehörigen?

In einem zweitägigen Workshop unter der Leitung von Axel Doll und Dr. Kerstin Kremeike von der Uniklinik Köln haben sich die hauptamtlichen MitarbeiterInnen von Hospiz Bergstraße und Palliativnetz Bergstraße mit dem Thema Umgang mit Todeswünschen auseinandergesetzt. Die Schulung wurde vom Zentrum für Palliativmedizin der Uniklinik Köln entwickelt und im Rahmen einer Studie von 2018 bis 2020 mit multiprofessionellen TeilnehmerInnen und deren PatientInnen erprobt und evaluiert.

Zunächst standen aktuelle Studienergebnisse und die Vermittlung der aktuellen Rechtslage im Fokus. Anschließend wurden mögliche Beweggründe für die Äußerung von Todeswünschen besprochen und Erfahrungen ausgetauscht. Die Gruppe der TeilnehmerInnen war bunt gemischt, so dass schnell spannende und teilweise auch sehr bewegende Beispiele aus dem Arbeitsalltag beschrieben wurden. Fragen, wie zum Beispiel: Wie soll es weitergehen, wer kümmert sich um mich und gibt es Unterstützung für meine Angehörigen?

Die Erfahrungen und Perspektiven der unterschiedlichen Berufsgruppen waren das eigentliche Kernstück der Schulung. Das hat alle TeilnehmerInnen zum Reflektieren

der eigenen Haltung angeregt und ermutigt, die Erkenntnisse im beruflichen Alltag zu integrieren.

Am zweiten Tag wurden in Rollenspielen die unterschiedlichen Positionen der TeilnehmerInnen nachempfunden. Mit Beispielen aus der Praxis konnten sie in die Rolle einer Patientin, eines Angehörigen schlüpfen und Gespräche in schwierigen Situationen beleuchten. Es entwickelte sich ein lebhafter Austausch, der sehr hilfreich war, um eigene Emotionen und Grenzen zu erkennen.

In der abschließenden Diskussionsrunde waren sich alle einig, wie wichtig und notwendig die Auseinandersetzung mit dem Thema ist und bleibt. Auch wenn neue Fragen aufgetaucht sind und es keine einfachen Antworten gibt, so konnte sich doch die eigene Haltung weiterentwickeln und die Kompetenz im Umgang mit geäußerten Todeswünschen erhöht werden.

Die in diesen zwei Tagen gewonnenen Impulse nehmen wir mit in weitere innerbetriebliche Veranstaltungen und beteiligen uns am öffentlichen Diskurs.

Sabine Hehn, Vorstand & Stefanie Vontra, Verwaltung

Sterbewunsch bei alten Menschen: das drängendere Problem?

Vorne im Heft haben wir beleuchtet, was die Forschung über den Sterbewunsch bei PalliativpatientInnen zu sagen weiß. Nun weiten wir unseren Blick, auf Sterbewunsch bzw. Sterbewille bei alten Menschen.

Denn womöglich handelt es sich hier um die noch größere gesellschaftliche Herausforderung. SuizidforscherInnen sind sich einig: Die Zahl der Alterssuizide wird voraussichtlich zunehmen. Von jährlich mehr als 10.000 Suiziden in Deutschland werden 40 Prozent im Alter von 60+ vollzogen. Fast alle zwei Stunden stirbt ein Mensch über 60 Jahre durch eigene Hand.

Unterschiedliche Motivlagen

Die Gründe, warum alte Menschen nicht mehr leben möchten, können höchst verschieden sein. Sie basieren auf Einflussfaktoren, die zu tun haben mit der Persönlichkeitsstruktur, der sozialen Eingebundenheit, mit Religiosität, moralischen Vorstellungen und individuellen Bewältigungsstrategien. – Und neben persönlichen natürlich auch mit generationellen Prägungen und Haltungen. Wichtig scheint daher die Unterscheidung zwischen dem dritten (60-80 Jahre) und dem vierten Lebensalter, der so genannten Hochaltrigkeit (80+ Jahre).

Belastetes viertes Lebensalter

Während die bis 80-jährigen zumeist noch recht fit und agil sind, sind die Hochaltrigen mehrfach belastet. Diese Gruppe lebt eher in Pflegeeinrichtungen und damit nicht in ihrem ursprünglichen Zuhause – oder zwar in vertrauter Umgebung, aber dennoch alleinstehend, verwitwet. Hochalte haben schon manchen schwerwiegenden Verlust eines geliebten Menschen erlebt; sie können von Einsamkeit und Isolation bedroht sein. Viele leiden an einem Bündel chronischer Erkrankungen, sind auf Hilfe angewiesen. Und diese Herausforderungen am Lebensende gilt es zu bewältigen. Hinzu kommt eine Verschärfung gesellschaftlicher Art: Heute hochalten Menschen wird meist keine gewichtige, bedeutsame Rolle mehr zugeschrieben – obgleich dieses Altersbild einseitig ist und in drastischem Gegensatz zu ihren Lebensleistungen und ihrem Selbstbild steht.

Forschungsbedarf zu Hintergründen

Schon immer hat sich manch alter Mensch das Ende seines Lebens herbeigesehnt. Inwieweit aber bedingen oder verstärken die belastenden Lebenssituationen das Gefühl der Ausweglosigkeit und den Todeswunsch? Und welche Rolle spielen auch psychiatrische Erkrankungen wie Depressionen oder Demenzerkrankungen? Hierzu braucht es dringend weitere Forschungen. Bekannt ist: Bewohnerinnen und Bewohner in Altenpflegeeinrichtungen leiden vergleichsweise deutlich häufiger an Depression. Während zwei bis sieben Prozent der Allgemeinbevölkerung davon betroffen sind, schätzt das Kompetenzzentrum Depression den Anteil bei alten Menschen in Pflegeeinrichtungen auf 25-45 Prozent. Erschwerend kommt hinzu, dass die heute hochalte Generation ihr Leid nicht zeigt – die psychiatrische Erkrankung somit nicht leicht zu erkennen ist. Depression wird leicht als normale Begleiterscheinung von Alter und Lebenskrisen verkannt. Und entsprechend wird auch ein Sterbewunsch bei hochalten Menschen gesellschaftlich eher gebilligt.

Selbstbestimmung, Leitwert der Achtundsechziger

Die Umstände der heute bis Achtzigjährigen sind (noch) nicht so drastisch, und ihre Generationsprägungen sind andere als die früherer Jahrgänge. These: Für die ehemaligen Achtundsechziger wird Selbstbestimmung unverhandelbar Leitwert bleiben, und zwar auf individueller wie auch (gesellschafts-)politischer Ebene. Kompromisslos, bis zuallerletzt.

Werden sich also künftig Menschen – mit unterschiedlichsten Hintergründen – zunehmend an unsere Hospizeinrichtungen wenden und den klaren Wunsch: „Ich will sterben, helft mir dabei!“ an uns richten?

Hinweis: Wer Einblick in die Forschungsliteratur wünscht, kann sich gerne melden (s.goebel@hospiz-bergstrasse.de).

*Dr. Swantje Goebel,
Bildungsreferentin*

Sterbewunsch und Sterben – in Buch und Film

„... hört auf, euch wie ein Andenken zu behandeln. Esst leckeres Essen. Spaziert in der Sonne. Springt ins Meer. Sagt die Wahrheit und tragt euer Herz auf der Zunge. Seid albern. Seid freundlich. Seid komisch. Für nichts anderes ist Zeit.“ So bringt Anthony Hopkins, Schauspieler und Oscar-Preisträger, auf den Punkt, was das Leben ausmacht. Hat er nur vergessen, zu sagen „Lest gute Bücher, schaut eindruckliche Filme!“?

Elke Büdenbender, Eckhard Nagel: Der Tod ist mir nicht unvertraut

Eike Büdenbender, Juristin und Ehefrau des Bundespräsidenten, und der Transplantationsmediziner Eckhard Nagel sprechen offen, kenntnisreich und tiefgründig über Lebensende, Sterben und Tod. Schon der Titel des daraus entstandenen Buches spiegelt die sehr persönlichen und leidvollen Erfahrungen der Gesprächspartner mit schwerer Krankheit und Tod. Am Anfang des Gesprächs steht der intensive Austausch über eigene Erlebnisse und Gefühle. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse zum Umgang mit dem Tod führen zu neuen, ermutigenden Perspektiven. Die Autorin und der Autor wollen den Tod weiter ins Licht rücken und die Gesellschaft sensibilisieren, ihn als Teil des Lebens zu begreifen.

Ausgehend von den Fragen „Wo sind wir dem Tod begegnet, wie verändert er das Leben? Wie stellen sich Menschen ihren Tod vor und warum kommt es oft ganz anders?“ beschäftigen sich die Gesprächspartner mit der Ausgrenzung des Sterbens aus dem Leben, mit

der Sterbehilfe und auch mit der menschlichen Existenz an sich. Sie kommen zu der Erkenntnis, dass die „Beschäftigung mit dem eigenen Ende immer eine Beschäftigung mit dem Leben ist“. Die Frage „Wie will ich sterben?“ bedeutet immer auch, sich zu fragen „Wie will ich leben?“.

Ähnliche Gefühle, Erfahrungen und Rückschlüsse prägen den Inhalt ebenso wie ganz unterschiedliche Auffassungen. Das Thema Sterbehilfe wird sehr kontrovers diskutiert, obwohl beide Autoren christlich geprägt und fest im Glauben verankert sind. Für Büdenbender gehört es zur Würde des Menschen, dass dieser „auch sagen darf, wann es vorbei ist“. Für Nagel ist die Tötung eines Menschen eine rote Linie. Palliativmedizin ist für ihn „keine Hilfe zum Sterben, sondern Hilfe zum Leben im Sterbeprozess“.

Buch: Elke Büdenbender, Eckhard Nagel, Der Tod ist mir nicht unvertraut, Ullstein, 2022, ISBN 978-3-550-20211-7

Alina Bronsky: Barbara stirbt nicht

Leicht, aber nicht belanglos, lustig und ganz schön böse kommt der Roman *Barbara stirbt nicht* daher. Die titelgebende Barbara steht eines Morgens nicht mehr auf, ist schwer erkrankt. Ganz plötzlich sind die Routinen ihrer langjährigen Ehe mit Walter außer Kraft gesetzt. Es scheint zunächst, als negiere dieser die neue Situation. Aber er spürt, dass es seiner Frau viel schlechter geht. Dieser sehr von sich selbst überzeugte, meist schlecht gelaunte Mann muss sich neu erfinden: als Pflegekraft, als Hausmann und auch als fürsorglicher Partner. Konflikte

und Missverständnisse mit Barbara, seinen Kindern und Freunden sind vorprogrammiert.

Im Mittelpunkt dieser mit Witz und Warmherzigkeit erzählten Geschichte steht nicht die schwer erkrankte Barbara, sondern Walter, der sich plötzlich als Angehöriger einer pflegebedürftigen Frau wiederfindet. Als erste Reaktion will er den Schein wahren, zeigen, dass er alles im Griff und Hilfe von außen nicht nötig hat. Doch dem ist nicht so! Zum Glück entdeckt er die Sendungen eines Fernsehkochs und beginnt zu kochen, erst aus der Notlage heraus, dann zunehmend aus eigenem Antrieb. Er begibt sich damit auf neues Terrain und lernt nicht nur seine Frau und sich zu versorgen, sondern nach und nach viel mehr: über Barbara, seine Kinder, über sich selbst und sein Leben.

Barbara stirbt nicht ist ein berührender Roman über Chancen, die aus einer Notlage entstehen können und die es zu ergreifen gilt.

Buch: Barbara Bronsky, Barbara stirbt nicht, Kiepenheuer & Witsch, 2021, ISBN 978-3-462-00072-6

Emmanuèle Bernheim: Alles ist gut gegangen

Der autobiographische Roman berichtet vom Sterben des eigenen Vaters. 88-jährig erleidet der charmante und vitale Kunstsammler einen schweren Schlaganfall. Nichts, was sein Leben ausmachte, ist ihm geblieben und so bittet er seine Tochter, ihm den Freitod zu ermöglichen. Intensiv, dicht und präzise erzählt Emmanuèle Bernheim, welche unendliche Zumutung dies für die

Familie ist, wie sie sich trotz unauf- lösbarer Gewissenskonflikte auf ihren Vater und seinen Wunsch ein- lässt. Mit großer Offenheit spricht sie über ihre sehr persönliche Ent- scheidung zu dieser wichtigen Frage unserer Zeit.

In der Verfilmung von „Alles ist gut gegangen“ beeindruckt Sophie Marceau unter der Regie von Fran- cois Ozon in der Rolle der Tochter. In diesem Film über das Sterben wird es nicht dramatischer und ernster, je näher der Todetermin rückt, son- dern leicht, versöhnt, zart und be- wegend.

Buch und Film beleuchten nicht nur das Dilemma des Sterbens, sondern auch das Glück des Lebens und der Freundschaft.

Buch: Emmanuèle Bernheim, *Alles ist gut gegangen*, Hanser Verlag, 2014, ISBN 978-3-446-24499-3

Film: *Alles ist gut gegangen*, Regie Fran- cois Ozon, Frankreich 2021, deutscher Kino- start 2022

Silent Heart - Mein Leben gehört mir

Der mehrfach ausgezeichnete Film bietet in vielfacher Richtung Stoff zum Nachdenken. Die an ALS schwer erkrankte Hauptfigur Esther möchte freiwillig aus dem Leben treten, solange sie das noch selbstbestimmt entscheiden kann. Aber vorher will sie noch einmal mit der ganzen Familie ein schönes Wochenende erleben – und allen ihre Entscheidung mitteilen.

Die Zweifel, ob der selbstbestimmte Tod ein richtiger Weg sein kann, stehen im Fokus dieses ergreifenden Films. Die Töchter Heidi und Sanne akzeptieren zwar zunächst den Wunsch ihrer kranken Mutter, kön- nen aber im weiteren Verlauf immer schlechter damit umgehen. Sanne überlegt, wie sie deren Tod doch noch verhindern könnte und be- rührt mit ihrer inneren Betroffen- und Zerrissenheit.

Der Umgang mit Krankheit und Tod, letzte Aussprachen und die Schwierigkeit, sich voneinander zu verabschieden, bilden die schmerz- haften Facetten dieses Films, der zu- gleich mit großer Warmherzigkeit die Liebe einer Familie im Angesicht des Sterbens aufzeigt.

Film: *Silent Heart – Mein Leben gehört mir*, Regie Bille August, Dänemark 2014, deut- scher Kinostart 2016

*Sibylle Steinmetz
Öffentlichkeitsarbeit*

In unserer kleinen Bibliothek in der Geschäftsstelle Am Wambolterhof 4-6 sind alle in diesem Heft vor- gestellten Bücher vorhanden. Sie dürfen gerne entliehen werden.



©: Shyam/Unsplash

Gudrun: Wenn der Tod auf sich warten lässt

Es ist schon eine Weile her, dass ich Gudrun kennengelernt habe. Eine ganz besondere, außergewöhnliche, schillernde Persönlichkeit, viel jünger wirkend als sie in Wirklichkeit ist. Eine Patientin, wie sie mir noch nie begegnet ist. Zwischen uns war direkt eine Verbindung. Ihr Weg und ihr Umgang mit der schweren Erkrankung ist für mich besonders inspirierend und bewegend.

Gudrun hat eine ganz eigene Art, mit ihrer Erkrankung umzugehen. Sie ist auf einem äußerst langen, steinigen Weg unterwegs, wartet seit zwölf Monaten darauf, dass sie stirbt, aber das passiert nicht. Trotz allem Hadern – sie findet immer wieder ihren eigenen Umgang, schafft sich durch – bleibt sie bis heute diese außergewöhnliche Persönlichkeit.

Nach ihrer ersten, überstandenen Krebserkrankung vor vielen Jahren krempelt sie ihr Leben noch einmal völlig um, fokussiert sich bewusst auf Freude, Spaß, Genuss in allen Lebensbereichen. Keine Selbsthilfegruppe, nicht Schicksalsgemeinschaft sein mit Menschen ihres Alters, „die nur jammern“, so sagt sie. Nein. Sie will das Leben nach der Heilung auskosten. „Ich habe mir ein schickes Cabrio gekauft, die Nase in den Wind gestreckt und das Leben genossen!“ Dieser lebensfrohe Fokus ist ihr persönlicher Weg. Und sie bekommt ein paar wundervolle Jahre geschenkt.

Doch dann kommt der Krebs zurück, mit immenser Wucht, als existentielle Bedrohung. Und diesmal zeigt er ein anderes, unerbittliches Gesicht. Stück für Stück muss Gudrun an die Krankheit abgeben, vieles von dem, was sie ausmachte, was sie liebte, loslassen: als schöne

Frau wahrgenommen werden, Komplimente für ihr gepflegtes Erscheinungsbild, für ihren wunderschönen Körper zu bekommen, über den sie sich einst auszudrücken vermochte. Und nun: im Gesicht aufgedunsen von Medikamenten und Operationen, durch Schlafmangel geschwächt und von Schmerzen geplagt. Der Blick in den Spiegel wird ihr fremd. Zunächst ist sie ans Haus gebunden, später an den Toilettenstuhl, nun an das Bett. Welch eine Erniedrigung, so empfindet sie es. Die Freiheit, die Selbstbestimmung unwiderruflich weg.

Doch lange Zeit behält sie ihren Humor und ihre ganz eigene Art. Bunt und irgendwie immer sonnig ihr Krankenzimmer, Musik im Raum, Glanzleggings und Glitzerpulli – und statt eines Eimers für drohendes Erbrechen steht ein Champagnerkübel unter dem Bett.

Nur das von ihr so geliebte, bunte Leben, das findet draußen statt, ohne sie, und damit mag sie sich so gar nicht versöhnen. „Was ist das für ein Leben?“, fragt sie mich. „Ich kann nicht mehr tanzen, schäme mich für mein Äußeres, mag nicht mehr in die Öffentlichkeit gehen, bin mir selbst fremd geworden. Wozu also noch leben?!“ Als hätte jemand die Gardine geschlossen, bleibt das Licht, die Freude nun und fortan draußen.

Eines Tages formuliert sie es klar und deutlich: „Ich will und ich kann so wirklich nicht mehr!“ Sie scheint bereit für den Tod. Ihre Beerdigung hat sie bis ins Detail geplant. Die Vergangenheit im Geiste immer wieder durchgearbeitet auf Themen, die noch offen sein könnten. So liegt sie nun im Bett, seit

Tagen, Wochen, Monaten. Wartend, den Blick zur Decke gerichtet. Verzweifelt und schmerzgeplagt, ruhelos, strauchelnd. Keine Kraft zum Gehen, zum Reden, selbst fernsehen ist nicht mehr möglich. Wenige Besuche lässt sie noch zu. Und das Gefühl, nicht sterben zu können – zu dürfen, wird ihr Leitgedanke.

Nach jedem Besuch bei ihr verabschiede ich mich und denke, es könnte das letzte Mal gewesen sein. Und doch ist sie immer noch unter uns. Komme ich zu ihr, bittet sie mich jedes Mal um meine professionelle Einschätzung: „Und, was sagst du als Fachkraft, sehe ich jetzt sterbend aus? Hat sich was an mir verändert seit unserem letzten Treffen? Werde ich es endlich bald geschafft haben?“ Nicht leicht, ihr dann behutsam zu vermitteln: „Du, ich muss Dich enttäuschen, ich glaube, Du musst noch Geduld haben.“

Sie fleht mich immer wieder mal an, ob ich nicht etwas tun kann. „Bitte hilf mir!“ Zum Leben zu wenig, zum Sterben zu viel. Ehemann, Kinder, Enkelkinder, beruflicher Erfolg, viele Freundschaften, alles da. Alles erlebt. „Es ist nun gut, ich will gehen, ich bin schwer krank, viele Symptome, doch warum darf ich nicht gehen? Was, um Himmels Willen, habe ich verbochen, dass das nicht enden will?“

Gudrun zeigt uns: Wir haben nicht alles in der Hand. Und wir kommen nicht umhin, mit dem umzugehen, was das Leben – das Schicksal, Gott, unser Karma oder wie auch immer wir es für uns verorten – uns anbietet.

Ich wünsche ihr, dass sie bald sterben kann. Ihre Not kann ich so gut

verstehen! Ich erkenne mich in ihr:
Auch ich liebe das Leben, will es
auskosten, meine Freiheit genießen,
selbstbestimmt, voller Lebendigkeit
und Offenheit für neue Erfahrungen
und Abenteuer! Das verbindet uns.
Und lässt mich auch über mich
selbst nachdenken: Wie wird es mir
einmal ergehen? Wie würde ich in
dieser Situation empfinden, wie
diese schier unmenschliche Heraus-
forderung bewältigen? Verrückt, wie
wir ganz am Ende unseres Lebens
nochmal vor solch schwierige, un-
geahnte Aufgaben gestellt werden.

Zu Gudrun habe ich ein Bild vor
meinem inneren Auge: Sie steht an
einer Bushaltestelle, wartend. Leute
steigen ein, Leute steigen aus. Es
regnet, stürmt, ist ungemütlich. Und
jedes Mal, wenn ein Bus vorfährt,
hat er für sie keinen Platz, die Türen
schließen sich vor ihrer Nase. Es ist
für sie noch nicht an der Zeit. Ob-
wohl sie nichts versäumt hat, nichts
steht noch aus. Da ist kein Kon-
flikt, der noch bearbeitet werden
will, kein Abschied, der noch aus-
gesprochen werden soll, kein liebes
Wort, das nicht schon gesagt wor-
den wäre. Wenn wir überhaupt von
letzten Hausaufgaben am Lebens-
ende sprechen wollten, so gilt für
sie: Gudrun hat ihre Aufgaben vor-
bildlich erledigt! Und doch, der Tod
lässt sie grausam warten.

Und ich? Stelle mich an ihre Seite,
warte mit ihr an der Bushalte-
stelle und halte ihr Warten, ihre Ver-
zweiflung mit aus. Auch wenn es
kalt, regnerisch, ungemütlich ist:
Wir lassen sie nicht alleine. Einsteigen
wird sie dann alleine.

Angela Schäfer-Esinger
Koordinatorin



Wann beginnt das Sterben?

Wenn man Google fragt, sagt Wikipedia: „Der Beginn des Sterbens ist nicht eindeutig bestimmbar.“ Die Frage wird auch im Letzte Hilfe Kurs gestellt. Die Antworten der TeilnehmerInnen sind mannigfaltig: „Also, eigentlich doch schon mit der Geburt, oder?“ „Na ja, vielleicht, wenn man die Diagnose einer unheilbaren Erkrankung bekommt.“ „Wenn die Kräfte schwinden und man spürt, dass nicht mehr viel Zeit ist.“ „Wenn die Ärzte sagen: ‘Wir können nichts mehr für Sie tun.’“

Vielleicht haben Sie eine ganz eigene Idee, wann für Sie das Sterben konkret beginnt. In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage: Wer von den beiden auf diesem Bild stirbt zuerst? Der alte Mann oder das Kleinkind? An allen Aussagen ist natürlich etwas dran. Wikipedia hat also schon Recht.

Aber wie stellt sich die Frage nach dem Beginn des Sterbens für uns ganz konkret in der Praxis? Das bedeutet ja auch, danach zu fragen, ab wann denn ein Hospizdienst sich eigentlich zuständig fühlt. Da wir uns in der Hospizbewegung aber keinesfalls ausschließlich für die konkrete Sterbebegleitung, sondern auch für Bewusstseinsbildung, Vorsorgeplanung, Öffentlichkeitsarbeit und Veränderung in der Gesellschaft zuständig fühlen, sind wir natürlich immer ansprechbar und stehen mit Rat und Tat zur Seite.

Der Zeitpunkt, wann die meisten schwer oder unheilbar kranken Menschen auf uns zukommen, ist höchst unterschiedlich. Vielleicht geht es zunächst nur um das Erstellen einer Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Aber da führt in der Beratung kein Weg daran vorbei, sich

den unmittelbaren Sterbeprozess konkret vorzustellen, auch wenn dies nicht immer angenehm ist.

In vielen Beratungen von Angehörigen geht es um pflegerische Unsicherheit oder Versorgungsprobleme. Dass wir hier unter anderem vom Sterben sprechen müssen, bedarf immer großer Behutsamkeit und Empathie, denn so weit sind manche dann doch noch nicht. Natürlich möchte man, dass alle finanziellen und organisatorischen Möglichkeiten der Versorgung optimal ausgenutzt werden. Aber wie man mit dem bevorstehenden Lebensende umgehen möchte, davon soll noch keine Rede sein, denn das erscheint in weiter Ferne. Nur durch eine hohe kommunikative Kompetenz und Erfahrung in der Beratung können wir oft die Widerstände überwinden, dass das Sterben eine Option ist, und man wundert sich, welche vertrauensvolle tiefe Gespräche entstehen können, wenn diese Hürde einmal genommen ist.

Wir kennen aus der Medizin die sogenannte Überraschungsfrage. Man frage eine behandelnde Ärztin in Bezug auf einen schwerkranken oder hochbetagten Patienten:

„Wären Sie überrascht, wenn dieser Patient/diese Patientin in den nächsten zwölf Monaten verstirbt?“ Sehr oft wird die Antwort sein: „Nein, natürlich nicht, das würde mich überhaupt nicht wundern.“ Sodann weiter gefragt: „Haben Sie mit der Patientin/dem Patienten schon mal darüber gesprochen?“ Dann hört man: „Nein, natürlich nicht! Nein, so genau weiß ich es ja nicht.“ Oder: „Da würde ich ihm/ihr ja jede Hoffnung nehmen...“

Sicher ist es im ersten Moment vielleicht niederschmetternd zu hören, dass man an dieser Erkrankung schon auch sterben kann, aber das Prinzip Hoffnung ist einem ständigen Wandel unterzogen. Vielleicht hofft man irgendwann nicht mehr auf körperliche Heilung, aber dafür auf etwas anderes. „Ich hoffe, ich habe noch eine gute Zeit zu Hause bei meinen Liebsten.“ Oder „Ich hoffe, ich muss nicht so viele Schmerzen erdulden wie mein Mitpatient im Krankenhaus.“ Und später vielleicht: „Ich hoffe, ich kann bald ins Hospiz. Das würde meine Fami-



lie entlasten.“ Und wenn das Lebensende in greifbare Nähe rückt, ist es vielleicht die Hoffnung auf eine gute Sterbestunde oder, dass es doch bitte ein Jenseits geben möge, so wie man sich das immer vorgestellt hat. Die Hoffnung stirbt zuletzt.

Glücklicherweise können wir sagen: Das Interesse an der Auseinandersetzung mit dem Sterben nimmt zu. Das sehen wir außer an der regen Teilnahme an unseren Letzte Hilfe Kursen auch an den vielen Anfragen für Beratungen. Auch hier ist eine häufige Frage: „Wie merke ich denn, wann der richtige Zeitpunkt gekommen ist? Wann beginnt das Sterben ganz konkret? Wann muss ich mich denn im Hospiz anmelden?“

Sich im Hospiz schon mal anzumelden, ist bei infauster Diagnose auch in einem früheren Stadium der Erkrankung kein Problem. Ich sage immer zu den PatientInnen: „Wenn Sie möchten, können Sie das jetzt schon machen. Das ist völlig unschädlich. Sie haben doch auch eine Feuerversicherung für Ihr Haus. Und wenn das Haus erst nächstes Jahr abbrennt oder gar nicht, dann schimpft ja auch keiner.“

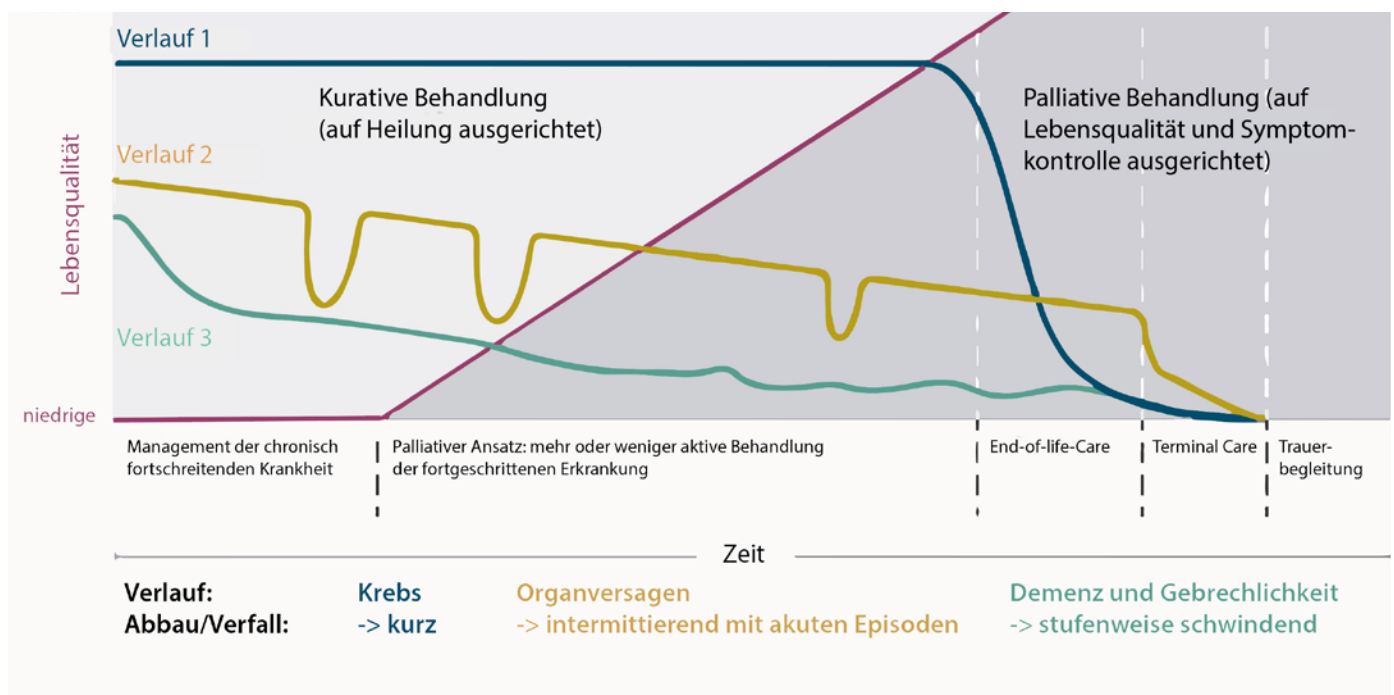
Davon abgesehen, sind der Krankheitsverlauf und die zunehmende Pflegebedürftigkeit höchst unterschiedlich, je nach Diagnose. Oft erleben wir KrebspatientInnen, die – wie in der blauen Linie zu sehen – sehr lange eine relativ gute Lebensqualität haben, bis es in recht kurzer Zeit rapide abwärts geht. Ein Patient, der zum Beispiel an einer COPD (chronische Lungenerkrankung) leidet, hat über viel längere Zeit eine viel geringere Lebensqualität und immer wieder Notfallsituationen, die häufig zu Klinikeinweisungen führen (gelbe Linie). Noch länger krank und pflegebedürftig sind viele Menschen mit neurologischen Erkrankungen wie Parkinson, ALS, Demenz oder nach einem Schlaganfall.

Wir sehen in den Pflegeheimen, aber noch öfter im häuslichen Umfeld, Menschen, die über viele Jahre schwerst pflegebedürftig und abhängig sind. Ob das jetzt schon Sterben ist? Da gehen die Meinungen der PatientInnen, insofern sie diese äußern können, und die der Angehörigen oft weit auseinander. Es gibt oft einen unterschiedlichen Stand der Akzeptanz bzw. Einschätzung der Situation. Man gewöhnt sich an einiges, und auch an

große Einschränkungen. So ist es nicht selten, dass uns pflegende Angehörige nach sehr langer Zeit aufopferungsvoller Fürsorge fassungslos entgegnet: „Wie? Sie meinen, meine Mutter stirbt? Eben war doch noch alles in Ordnung!“ Und auch wenn die Familie vorbereitet ist, gut informiert und begleitet: Je konkreter der Abschied wird, desto öfter hören wir: „So haben wir uns das nicht vorgestellt.“ Da kommt der Tod dann doch viel zu schnell und viel zu früh und ganz anders als erwartet. (Im hohen Alter, nach langer schwerer Krankheit, aber dennoch plötzlich und unerwartet.)

Wahrscheinlich sind Sie jetzt so klug wie zuvor und vielleicht ein bisschen enttäuscht, weil Sie sich eine einfache und möglichst konkrete Antwort erwartet haben. Das tut mir leid, aber am Lebensende sind Antworten oft nicht einfach.

*Doris Kellermann
Kordinatorin & Bildungsreferentin*





Jubiläum der Hospiz-Stiftung Bergstraße

Auf Initiative des Hospiz-Vereins Bergstraße e. V. schlossen sich im September 2001 acht Hospizgruppen im Kreis zusammen, um am 30. April 2002 eine Stiftung zu gründen. Ihr Zweck sollte sein, die Vision eines stationären Hospizes im Kreis Bergstraße und damit in Südhessen Realität werden zu lassen.

Die Gründungsmitglieder waren der Hospiz-Verein Bergstraße, die Hospizinitiative im Ried, der Viernheimer Hospizverein, der Hospizkreis Birkenau, die Hospizinitiative bei der Evangelischen Gemeinde Lindenfels, die Hospizdienste im Evangelischen Dekanat Bergstraße mit Sitz in Wald-Michelbach, die Hospizhilfe Mörlenbach bei der Caritas-Sozialstation, die Hospizgruppe der Ökumenischen Sozialstation Hessisches Neckartal.

Die Vision eines stationären Hospizes wurde Wirklichkeit. Am 27. April 2009 war es mit dem ersten Spatenstich soweit. Dank der Unterstützung vieler SpenderInnen konnte die Hospiz-Stiftung den Bau des Hospizes mit fast 500.000 Euro fördern. Eine phantastische Summe! Die Zuschüsse vom Kreis und verschiedenen Kommunen sowie die Förderung aus Mitteln der ARD-Fernsehlotterie *Ein Platz an der Sonne* und der Dietmar Hopp Stiftung kamen dem Neubau des Hospizes zugute.

Doch wer errichtet schon eine Stiftung, um in wenigen Jahren ein Haus zu bauen? Niemand macht einen solchen Unsinn – auch nicht die Hospizgruppen, die die Hospiz-Stiftung gegründet haben. Stiftungen haben den Sinn, viele, viele Jahre, nach irdischen Maßstäben auf Ewigkeit zu bestehen. Somit war klar: Aus der als Bauherr operativ tätigen Stiftung musste eine Förderstiftung werden. Und das geschah 2009. Die Bauherrenschaft ging auf den Hospiz-Verein Bergstraße über.

Was blieb nun der Zweck der Stiftung? Sie fördert vor allem das Hospiz-Bergstraße. Gefördert wird mit den Kapitalerlösen der Stiftung. Sie ist auf dem besten Weg, eine Bürgerstiftung zu werden. Bereits zu ihrem zehnten Geburtstag hatten sich schon 252 Bürger und Bürgerinnen entschieden, ihr zuzustiften. Eine Bürgerin hat einen Stiftungsfonds über 10.000 Euro aufgelegt, eine andere sogar einen mit 30.000 Euro.

Wie kommt es, dass Stiftungen tausend Jahre und älter werden? Wohl kaum, weil sie ihr Stiftungskapital auf einem Geldinstitut geparkt haben. Der Grund dafür ist vielmehr, dass sie Immobilien, Felder und Wälder ihr eigen nennen können. Deshalb war es für die Hospiz-Stiftung Bergstraße von Anfang an wichtig, Häuser zu erhalten. Ein Bürger hat ihr eine Immobilie mit sechs Wohneinheiten in Thüringen geschenkt. Inzwischen hat sie außerdem eine Doppelhaushälfte in Bensheim sowie Häuser in Zwingenberg, Lorsch und Rimbach geerbt.

Da es seit Jahren kaum mehr Zinsen gibt, schafft die Stiftung es, dank der Mieten das jährliche Defizit des stationären Hospizes zu mindern. Doch auch die Hospizgruppen im Kreis können bedacht werden, wenn ihr Antrag den Förderrichtlinien der Stiftung entspricht und die finanzielle Lage der Stiftung es erlaubt.

In einer amerikanischen Studie heißt es, dass StifterInnen länger leben. Eine österreichische Studie sagt, dass sie nicht nur länger leben, sondern auch gesünder. Dasselbe sagte einmal in Bensheim der Zukunftswissenschaftler Horst Opaschowski, „Wer sich um andere sorgt, lebt länger und besser.“ Die Hospiz-Stiftung gibt allen diese Chance und dankt allen bisherigen Stiftern und Stifterinnen.

Rüdiger Bieber
Vorstand Hospiz-Stiftung Bergstraße

Die Hospiz-Stiftung Bergstraße – ein Segen für das stationäre Hospiz

Schon seit Beginn des Hospiz-Vereins Bergstraße gab es den Traum eines stationären Hospizes. Es sollte ein guter Ort sein für schwerstkranke, sterbende Menschen, an dem sie sich geborgen fühlen und würdevoll bis zuletzt leben können.

Aber so ein Haus ist teuer. Neben freundlichen, hellen Räumen, in denen sich Gäste wohl fühlen können, bedarf es Räume für Küche, Lager, Dienstzimmer, Besprechungen, Büro, Heizung, Balkone... Woher sollte das Geld für den Bau und den Unterhalt eines solchen Hauses kommen?

Ein solches Vorhaben kann nur gelingen, wenn viele Menschen sich beteiligen. So haben alle Hospiz-initiativen und -vereine im Kreis Bergstraße gemeinsam die Hospiz-Stiftung gegründet. Schließlich sollte das stationäre Hospiz den Menschen der gesamten Region zugutekommen.

Das Projekt wurde auf eine breite Basis gestellt: Alle zusammen warben um Geldmittel. Die Hospiz-Stiftung konnte über 460.000 Euro als Grundstock für den Bau des Hospizes zur Verfügung stellen. Es wurde ein wunderschöner Ort gefunden. Das Haus am Kirchberg bietet seit 2010 ein freundliches, helles und friedvolles Zuhause für Menschen, die am Ende ihres Lebens stehen.

Doch mit der Inbetriebnahme des Hauses endete die Aufgabe der Hospiz-Stiftung nicht. Die Stiftung hatte es sich zum Ziel gesetzt, zum Erhalt des stationären Hospizes beizutragen und hat diese Aufgabe in den vergangenen Jahren immer sorgfältig und mit Engagement erfüllt. Ein Segen für die Hospizarbeit an der Bergstraße!

Denn um unsere Gäste und Angehörigen mit viel Zeit für wichtige Gespräche und mit viel menschlicher Zuwendung betreuen zu können, haben wir über den von den Krankenkassen finanzierten Stellenplan hinaus drei Vollzeitstellen in der Pflege eingerichtet. Diese werden komplett aus Spendenmitteln finanziert, ebenso wie unsere zusätzlichen Angebote wie Musik-, Kunst- und Gestaltungstherapie.

Ohne die Hospiz-Stiftung wäre dies alles nicht möglich. Für uns ist ganz wichtig: Die Unterstützung der Stiftung ist nachhaltig. Wir können damit im gewissen Rahmen langfristig planen. Dafür sind wir der Stiftung von Herzen dankbar.

An dieser Stelle möchten wir uns bei allen bedanken, die die Hospiz-Stiftung Bergstraße initiiert und mit Leben gefüllt haben. Der Erfolg der Stiftung war nur möglich mit sehr viel ehrenamtlichem Engagement der Vorstandmitglieder, der Beiratsmitglieder, der MitarbeiterInnen und der vielen UnterstützerInnen. Ihnen allen herzlichen Dank!

Auch für die Zukunft ist die Hospiz-Stiftung für das stationäre Hospiz unverzichtbar, bietet sie uns doch ein gewisses Maß an finanzieller Sicherheit. Es ist gut zu wissen, dass die Stiftung an unserer Seite steht – auch in schwierigen Zeiten, wie aktuell von Pandemie und wirtschaftlicher Unsicherheit geprägt.

Die Hospiz-Stiftung ist ein Segen für die Menschen, die im stationären Hospiz Bergstraße umsorgt werden.

*Michael Braun
Geschäftsführer stationäres Hospiz Bergstraße*



Der Stiftung gehört die Zukunft

Stiftungen im Aufbruch. Die privaten Vermögen wachsen, wie die Statistiken zeigen. Ebenso steigen aber auch die öffentlichen und sozialen Aufgaben – sei es Bildung, Gesundheit und Pflege oder Umwelt. Dieser Trend wird in der alternden Gesellschaft eher noch stärker werden. Der Staat hilft an vielen Stellen, kann aber nicht alles leisten – die öffentlichen Mittel sind nun einmal begrenzt.

Ein unlösbarer Konflikt? Nicht unbedingt. Die Bereitschaft der Zivilgesellschaft, private Vermögen freiwillig und ehrenamtlich in den Dienst sozialer Aufgaben zu stellen, ist groß wie nie. Und eine Stiftung ist ein nahezu ideales Instrument hierzu.

Stifterinnen und Stifter sind „tatkraftige Idealisten“, so drückt es eine Studie aus. Sie schaffen ein Stiftungsvermögen, aus dessen Erträgen konkrete soziale Anliegen gefördert werden, sei es als Stiftungsgründerin, sei es als Zustifter, die das Vermögen einer bereits bestehenden Stiftung weiterwachsen lassen.

Stiften ist populär. Von den über 20.000 gemeinnützigen Stiftungen in Deutschland ist mehr als die Hälfte in den letzten zwanzig Jahren entstanden. Die Stiftungsbewegung ist bunt und breit angelegt – sechzig Prozent aller Stiftungen haben ein Vermögen von weniger als einer Million Euro.

Wer stiftet, fördert dauerhaft. Worin liegt nun die besondere Stärke einer Stiftung, was macht sie attraktiv? Zunächst einmal sind gemeinnützige Stiftungen verpflichtet, einen bei Gründung definierten und in der Satzung fixierten sozialen Zweck zu verfolgen. Zudem gilt die Besonderheit, dass Vermögen, die einer Stiftung bei Gründung oder durch spätere Zustiftungen zugeführt werden, diesem Zweck dauerhaft zugutekommen müssen. Prinzipiell gilt die Vorgabe, dass ein Stiftungsvermögen auf Dauer und ungeschmälert erhalten bleiben muss. Auf diese Weise wird Stiftungsvermögen nicht „verbraucht“, sondern er-

bringt Erträge zur Erfüllung des Stiftungszwecks – nachhaltig und ohne zeitliche Begrenzung.

Dass dies so ist, stellen gesetzliche Rahmenbedingungen sicher; deren Einhaltung wird überwacht, vor allem vom Stiftungsbeirat und der staatlichen Stiftungsaufsicht.

Die Formen, in denen Sie der Stiftung Ihrer Wahl Mittel zur Verfügung stellen können, sind vielfältig. Sie können einen einmaligen Geldbetrag oder eine regelmäßige Sparrate in beliebiger Höhe als Zustiftung einbringen. (Der Begriff Zustiftung bezeichnet Schenkungen in das zu erhaltende Vermögen.)

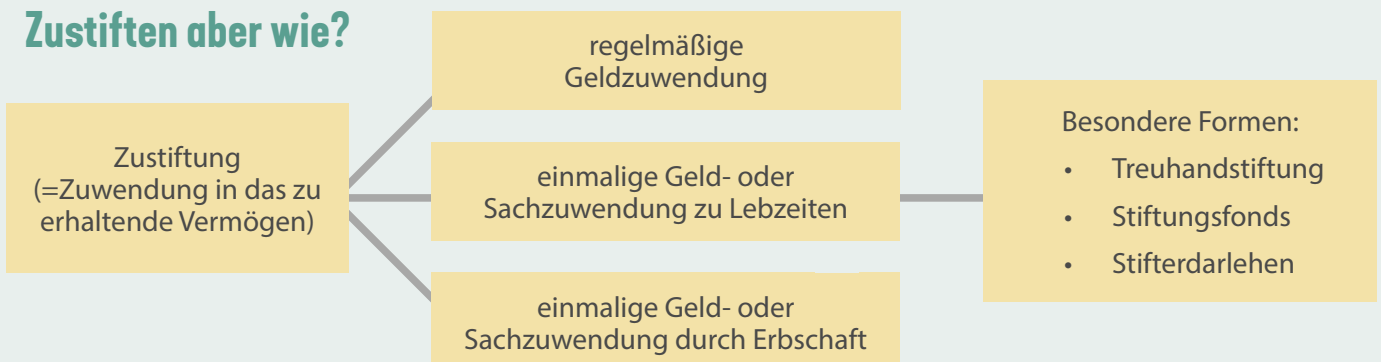
Eine Form, die in den letzten Jahrzehnten an Bedeutung gewonnen hat, ist die Zustiftung als Nachlass nach dem Tod in Form der Erbschaft oder des Vermächtnisses. Darüber hinaus gibt es Sonderformen des Stiftens, die auf die persönlichen Wünsche angepasst sind. Zum Beispiel den (persönlichen) Stiftungsfond, über welchen eine Zustiftung separat geführt und einem bestimmten Zweck gewidmet werden kann oder das Stifterdarlehen, durch welches finanzielle Mittel für einen begrenzten Zeitraum zinslos zur Verfügung gestellt werden.

Nicht zu vergessen ist, dass die Gründung einer gemeinnützigen Stiftung und ihre weitere Förderung durch Zustiftungen durch das Steuerrecht in besonderer Weise begünstigt werden.

Die Hospiz-Stiftung Bergstraße. Die Hospiz-Stiftung Bergstraße wurde vor zwanzig Jahren gegründet. Sie ist seither tätig als Förderstiftung für die Hospizarbeit an der Bergstraße. Das geschieht, indem sie das stationäre Hospiz Bergstraße, aber auch die im Kreis Bergstraße tätigen ambulanten Hospizgruppen finanziell unterstützt.



Zustiften aber wie?



Die wichtigsten Eckdaten zum Stiftungsvermögen:

- Das Vermögen der Hospiz-Stiftung beträgt aktuell 3,1 Millionen Euro, womit sie eine der größten Stiftungen in Deutschland ist. Es hat sich in den letzten fünf Jahren verdoppelt.
- Die Anlage des Stiftungsvermögens erfolgt überwiegend in Immobilien. Erstmals 2010 wurde der Stiftung eine Immobilie mit sechs Wohneinheiten in Thüringen geschenkt. Seither sind fünf weitere Häuser – überwiegend aus Erbschaften – hinzugekommen. Der hohe Immobilienanteil, der zu regelmäßigen Mieteinnahmen führt, ist eine Besonderheit der Hospiz-Stiftung; nur jede vierte Stiftung in Deutschland legt überhaupt in Immobilien an.

Was bewirkt das Stiftungsvermögen, welchen Nutzen stiftet es?

- Die Einnahmen aus der Vermögensverwaltung – Mieten, Zinsen und Dividenden – betragen im vergangenen Jahr 160.000 Euro. Die ausgeschütteten Fördermittel erreichten 121.000 Euro.
- Die Hospiz-Stiftung wirtschaftet sparsam. Die Ausgaben für allgemeine Verwaltung und Öffentlichkeitsarbeit betragen weniger als zehn Prozent der Einnahmen.

Zustiftungen von Freundinnen und Förderern der Hospiz-Stiftung Bergstraße haben für die positive Entwicklung eine maßgebliche Rolle gespielt. Gestartet ist die Hospiz-Stiftung mit einem Gründungsvermögen von 500.000 Euro. Das bedeutet, über zwei Millionen Euro des heutigen Vermögens resultieren aus Zustiftungen!

Dabei werden alle Formen des Zustiftens genutzt. Es gibt regelmäßige monatliche oder jährliche Stiftungsbeiträge, Stiftungsfonds (der stiftenden Person zugeordnete separate Teile des Stiftungsvermögens), Schenkungen und Erbschaften von Geldbeträgen oder Immobilien oder auch Zweckspenden in Form der Patenschaften für das stationäre Hospiz. Jede und jeder, der die Hospizarbeit an der Bergstraße unterstützen möchte, findet so das passende und den eigenen Motiven entsprechende Format!

Treuhänder des Stiftungszwecks. Die Hospiz-Stiftung arbeitet unter den strikten Rahmenbedingungen der Vorgaben des Hessischen Stiftungsgesetzes, die u. a. besagen, dass die Tätigkeit strikt am Satzungszweck auszurichten und das Stiftungsvermögen zu erhalten ist. Die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben wird wiederum durch die Stiftungsaufsicht überwacht.

Die Hospiz-Stiftung verfügt zudem über eine Trennung von Management und Kontrolle. Während das Management beim Stiftungsvorstand liegt, ist der Stiftungsbeirat für Rat und Kontrolle zuständig. Beide Gremien sind ausschließlich ehrenamtlich besetzt. Beirat und Vorstand verstehen sich als Treuhänder, die den Stiftungszweck bestmöglich erfüllen.

Dem Stiftungsbeirat gehören insgesamt acht Frauen und sechs Männer als Vertretende der ambulanten Hospizgruppen des Kreises und des öffentlichen Lebens an. Zu seinen Aufgaben gehört z. B. die Ernennung der Vorstandsmitglieder, die Genehmigung des jährlichen Wirtschaftsplans und die Verabschiedung des Jahresabschlusses.

Die Hospiz-Stiftung bemüht sich um größtmögliche Transparenz, damit Förderer und Öffentlichkeit Vertrauen in ihre Arbeit gewinnen können und legt offen, wer sie ist, wie die Mittel verwendet werden, das Vermögen angelegt wird und wer die EntscheidungsträgerInnen sind.

*Dr. Wolfgang Mansfeld
Finanzvorstand Hospiz-Stiftung Bergstraße*



Gundi von Gatternburg und Franz Beiwinkel, stellvertretende Vorsitzende und Vorsitzender der Hospiz-Stiftung Bergstraße



Ein großes DANKESCHÖN an alle Spenderinnen und Zustifter



Als Vorstand der Hospiz-Stiftung möchten wir hier einmal mehr die Gelegenheit nutzen, uns bei allen Spendern und Zustifterinnen sehr, sehr herzlich zu bedanken. Sie bewahren damit was wichtig ist – über den Tag hinaus.

Sie unterstützen auf so vielfältigen Wegen. Sei es durch Direktspenden, durch Spendenaufrufe zu verschiedenen individuellen Anlässen oder durch die Unterstützung von Aktionen, wie aktuell *Hospiz ist Gold wert*. Hier haben sich bereits viele Menschen für uns auf die Suche nach Zahngold, Edelmetall oder Schmuck gemacht. Wir wissen um die jeweilige emotionale Bedeutung dieser Spenden und sind immer wieder überwältigt von der Spendenbereitschaft jedes und jeder Einzelnen.

Am Beispiel von Karl Hannewald und seiner Lebensgefährtin Katharina Siebig soll exemplarisch für unsere vielen, vielen großzügigen WegbegleiterInnen das Beispiel einer Spende und späteren Zustiftung erzählt werden.

Als ich, Karl Hannewald, und meine Lebensgefährtin Katharina Siebig An-

fang der 2000er Jahre eher zufällig über unseren Bekanntenkreis von den Aktivitäten des Hospiz-Vereins Bergstraße erfuhren, haben wir direkt damit begonnen, uns näher über dessen wertvolle Arbeit zu informieren. Schon bald war es uns ein Anliegen, das Wirken des Hospiz-Verein nicht nur ideell, sondern auch finanziell zu unterstützen, weswegen wir Mitglied im Verein wurden. Ich wollte aber gerne mehr tun und habe daher recht bald begonnen, jährlich die kompletten Mieteinnahmen einer in meinem Besitz befindlichen Immobilie im thüringischen Gamstädt zu spenden. Irgendwann nahm die Idee des Neubaus eines stationären Hospizes in Bensheim konkretere Gestalt an. Da nicht nur der Bau eines Hospizes, sondern ebenso auch die Sicherstellung seines späteren Betriebs eine große Herausforderung darstellte, entschloss ich mich, das Mehrfamilienhaus in Gamstädt als Zustiftung in das Vermögen der Hospiz-Stiftung Bergstraße einzubringen.

Das Kennenlernen der Arbeit der Hospiz-Stiftung hat schließlich noch mehr bei uns bewirkt, denn es hat uns über die Gründung einer eigenen Stiftung nachdenken lassen. Nachdem alle Fragen geklärt und die Stiftungs-

satzung mit den Aufsichtsbehörden abgestimmt waren, kam es Mitte 2011 schließlich zur Gründung der Hannewald-Stiftung.

Deren vielfältige Stiftungszwecke werden laut Satzung unter anderem „durch die Unterstützung der ambulanten und stationären Hospizarbeit im Kreis Bergstraße“ erfüllt. Wir freuen uns bis heute sehr, dass wir das segensreiche Wirken sowohl des Hospiz-Vereins als auch der Hospiz-Stiftung durch jährliche Zuwendungen aus den laufenden Erträgen der Hannewald-Stiftung unterstützen und somit unseren Beitrag zu deren erfolgreicher Arbeit leisten können!

Und wir freuen uns über jede einzelne Ihrer Zuwendungen, in welcher Form und Höhe auch immer. Denn sie zeigen uns, dass Sie hinter uns und unserer Arbeit stehen – ein wunderbares Gefühl!

Renate Hannemann
Vorständin Hospiz-Stiftung Bergstraße

Ein Tag im Immobilien-Management

Wasserschaden, Erbschaft, Sanierungsfahrpläne und mehr

Der Arbeitstag beginnt, das Telefon klingelt. Am anderen Ende meldet sich eine Dame vom Amtsgericht und fordert uns auf, uns um „unseren“ Wasserschaden zu kümmern. Kurze Irritation springt über in die Erkenntnis: Wir haben eine Wohnung geerbt! Direkt werden alle Hebel in Bewegung gesetzt, alle relevanten Informationen erfragt, um der erfreulichen Situation zu begegnen.

Am Schreibtisch der Kollegin nebenan: Ein Mieter hat Rückfragen zur letzten Nebenkostenabrechnung und sucht den Austausch bzgl. steigender Energiekosten und Einsparpotenzialen. Gleiches Thema, anderer Schauplatz: Die Hauptamtlichen im Hospiz-Verein üben sich selbst mithilfe eines Maßnahmenkatalogs im Energiesparen in den eigenen Räumlichkeiten. Hier nehmen wir selbst die Rolle des Mieters ein.

Zur gleichen Zeit: Die Lüftungsanlage im stationären Hospiz zeigt eine Störmeldung. Zwei Kollegen sind gerade vor Ort zur Planungsbesprechung anlässlich des Bauvorhabens zur Erweiterung des Hospizes. Während der Kaffeepause ist die Ursache der Störmeldung schnell gefunden: Eine Meisenfamilie hat zum Nestbau einen lauschigen, wohltemperierten Platz gesucht und in einer unserer Lüftungsrohre gefunden. Es scheint der Tag der Stadttiere zu sein: Eine unserer Mieterfamilien meldet ein Wespennest auf ihrem Balkon. Nach sachkundiger Beratung entscheiden wir mit der Familie, dass das Nest als

Forschungs- und Beobachtungsobjekt für die Kinder des Hauses an Ort und Stelle verbleiben darf.

Am Nachmittag: Gemeinsam mit einem Energieberater finden erste Begehungen unserer Immobilien statt, zur Beurteilung des energetischen Sanierungsbedarfs. Die Auswertung soll zusammen mit weiteren Aspekten in die regelmäßige Gesamtkostenbetrachtung und die Budgetplanung für die kommenden Jahre einfließen.

Kurz vor Feierabend: Der Immobilienmakler vermeldet positive Neuigkeiten. Ein Käufer für eine unserer, zum Verkauf stehenden Immobilien ist gefunden. Gleichzeitig wird ein Begehungstermin zwecks Kurzgutachten einer jüngst erfolgten Schenkung vereinbart. Die Kollegin koordiniert für den selben Zeitraum einen Termin mit den Stadtwerken, zum Wasserzähler-Wechsel im gleichen Objekt.

Am nächsten Morgen steht eine Besprechung mit Handwerkern an. Einige Sanierungsmaßnahmen müssen mit Dachdecker, Trockenbauer und Elektriker koordiniert werden.

All diese Aufgaben bewerkstelligen wir in einem bunten Team aus Erbsehzählerinnen, Zuhörern, Vermittlerinnen, (Facility)-Managern, Problemlösern und Lösungsfinderinnen.

Zweck und Nutzen all dieser Aktivitäten

Seit einigen Jahren sind Hospiz-Verein und Hospiz-Stiftung im Besitz von Wohnimmobilien.

Der Betrieb dieser Immobilien dient ganz im Sinne des Stiftungszwecks der Vermögensbildung. Die Einnahmen kommen dem Betrieb des Hospiz Bergstraße sowie den ambulanten Hospizgruppen des Kreises Bergstraße zugute. Auch das Hospiz Bergstraße selbst gehört zum Immobilienbestand des Hospiz-Vereins. Dieser ist Eigentümer und damit zuständig für Instandhaltungs- und Sanierungsmaßnahmen am Gebäude und an der Anlagentechnik.

Lisa Felker
Immobilienmanagement



Hospiz bewegt sich – zweihundertfünfzig Teilnehmende

Ein ungewöhnliches Bild ergab sich am 3. September vor dem stationären Hospiz: Zahlreiche Menschen aller Altersgruppen in sportlicher Kleidung, ausgerüstet mit Rucksäcken. Sie alle folgten der Einladung *Hospiz bewegt sich – bewegen Sie sich mit!* Bei bestem Wetter und gut gelaunt joggten oder wanderten sie auf Strecken unterschiedlicher Länge rund um unsere stationäre Einrichtung. Nach der Rückkehr war dann vor unserem Hospiz ausreichend für die Versorgung von Leib und Seele gesorgt. Dank vieler Spenden gab es für die Teilnehmenden gute Gewinnchancen an einer hervorragend bestückten Tombola. Doch eigentlich war der Tag für alle ein Gewinn. Denn an uns wurde vielfach die Aufforderung gerichtet, auch im nächsten Jahr eine solche Veranstaltung zu organisieren.



Aktuelles



Erreichen wir Sie auf dem richtigen Weg?

Wir nutzen auch elektronische Kommunikationswege. Diesen Hospizbrief und Informationen, die nur an Mitglieder unseres Hospizvereins gehen, versenden wir auch per E-Mail bzw. als PDF-Datei. Wenn Sie zukünftig einen anderen Kommunikationsweg wünschen und uns damit helfen, Ressourcen und Spendengelder zu sparen, genügt eine Nachricht an verein@hospiz-bergstrasse.de

Hospiz
ist
Gold wert!

Edelmetall im Wert von 14.575 Euro »esammelt

Im letzten Hospizbrief hatten wir Sie um Edelmetallspenden für das stationäre Hospiz gebeten. Inzwischen wurden 17,3 Kilogramm Material bei der Scheideanstalt eingeschmolzen. Der Gegenwert konnte ans stationäre Hospiz übergeben werden. Wir danken allen Spenderinnen und Spendern sowie den einliefernden Zahnarztpraxen Dr. Rummel und Dr. Schmitt für ihre Unterstützung. Die Aktion läuft weiter, nächster Einschmelztermin ist im Oktober 2023. Sie können uns gerne fortlaufend Zahngold, unbenutzten Schmuck oder anderes Edelmetall bringen.



Herz zeigen mit Schal in unseren Logo-Farben

Eine tolle Aktion von Frau Gschwind, Inhaberin von Schnipp Schnapp, der kreativen Handarbeitsecke in Zwingenberg. Der wunderschöne, kuschelige Herz-zeig-Schal wird ganz einfach im Perl-Muster mit dicken Nadeln gestrickt. Es gibt Wollpakete zum Selbststricken für 35 Euro, Sie können aber auch auf Bestellung stricken lassen für 55 Euro. 10 bzw. 30 Euro davon gehen jeweils ans stationäre Hospiz. Die Wollpakete gibt es in der Geschäftsstelle, im stationären Hospiz in Bensheim, bei Rau in Einhausen und bei Schnipp Schnapp in Zwingenberg. Bestellung der gestrickten Schals unter 06251 17528-0.

Impressum: ISSN 2196-1034
Herausgeber: Hospiz-Verein Bergstraße e. V.
Am Wambolterhof 4-6 | 64625 Bensheim
Tel.: 06251 98945-0 | verein@hospiz-bergstrasse.de
www.hospiz-bergstrasse.de
Geschäftsführender Vorstand: Claudia Mayer 1. Vorsitzende;
Dr. Wolfgang Mansfeld, Schatzmeister

Fotos Titel – © Pawel Czerwinski/Unsplash; wenn nicht anders angegeben: Hospiz Bergstraße, Foto Sven Gottschling Seite 25 von Michael Gerhards
Auflage: 1.700 Exemplare
Redaktionsteam: Dr. Swantje Goebel, Claudia Mayer, Elke Mayer, Christine Palten, Sandra Scheffler, Sibylle Steinmetz, Stefanie Vontra

Neues Bildungsprogramm online

[www.hospiz-bergstrasse.de/
bildung](http://www.hospiz-bergstrasse.de/bildung)

Werke in Acryl von Pauline Schöneck

Seit Kurzem läuft in unserem stationären Hospiz eine neue Ausstellung. Die im Lautertal wohnhafte Künstlerin Pauline Schöneck stellt unter dem Titel *Farbgefühle* Acrylmalereien aus. Die Bilder können werktags von 9 bis 16 Uhr besichtigt werden. BesucherInnen benötigen ein tagesaktuelles Corona-Testzertifikat und eine FFP2-Maske.



Man lebt nur einmal und wenn man es richtig macht, dann reicht das auch

Ganz diesem Motto folgend ließen wir uns auch durch die Krankheit von Prof. Sven Gottschling das Feiern nicht nehmen. Zum fünfjährigen Geburtstag unserer Hospiz-Akademie hatten wir mit vielen Besucherinnen und Besuchern einen bewegenden Abend im Parktheater. Prof. Gottschling war für seinen Vortrag *Leben in Würde bis zuletzt* per Video zugeschaltet.



Lebendiger Adventskalender

Am 03. Dezember werden die Fenster unseres Seminarraums am Wamboldtterhof 3 zum Adventskalendertürchen. Vielleicht haben Sie Zeit, bei der Eröffnung um 18 Uhr dabei zu sein. Danach laden wir herzlich ein zum gemütlichen Beisammensein.



Ihre Spende macht den Unterschied

... und sichert die sehr gute Qualität von Pflege, Betreuung und Begleitung in unseren Einrichtungen. Zahlreiche Leistungen und Angebote könnten wir ohne Ihre Unterstützung nicht anbieten.

Unser zentrales Spendenkonto

Hospiz-Verein Bergstraße e.V.
Sparkasse Bensheim
IBAN: DE89 5095 0068 0005 0000 54

Spendenkonto für das stationäre Hospiz

Hospiz Bergstraße
gemeinnützige GmbH
Sparkasse Bensheim
IBAN: DE39 5095 0068 0003 0730 79

Stiftungskonto der Hospiz-Stiftung Bergstraße

Hospiz-Stiftung Bergstraße
Sparkasse Bensheim
IBAN: DE85 5095 0068 0005 0300 02
Verwendungszweck: Zustiftung

Spenden und Zustiftungen sind bei Ihrer Steuererklärung abzugsfähig. Wir erstellen eine Zuwendungsbescheinigung, wenn Sie bei Ihrer Überweisung Name und Adresse angeben.

Wissenswertes zum Schluss: Wichtig Mappe. Gut sortiert. In allen Lebenslagen.

Mit dieser Mappe stellen Sie Ihre wichtigen Unterlagen übersichtlich zusammen, sodass sie sich auch leicht und schnell finden lassen. Persönliche Daten, Wissenswertes zu Gesundheit, Finanzen, Versicherung und mehr können so abgelegt werden, dass Zugehörige im Notfall unkompliziert Überblick bekommen. Wir empfehlen diese Mappe gerne in unseren Beratungen. Sie ist erhältlich in unserer Geschäftsstelle oder bei www.soziales.hessen.de/seniorinnen/wichtig-mappe

Ja! Ich will Mitglied werden im Hospiz-Verein Bergstraße e. V.

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon Geburtsdatum

Der Hospiz-Verein Bergstraße e. V. informiert über die Hospizarbeit an der Bergstraße.

Ich bitte um

- die Zusendung des Hospizbriefes per Post (3x / Jahr)
- die Zusendung des Hospizbriefes und der Newsletter des Hospiz-Vereins Bergstraße per Mail (6x / Jahr)

Die Genehmigung zur Zusendung dieser Informationen kann ich jederzeit widerrufen.

Ich erkenne die Satzung des Hospiz-Vereins Bergstraße e. V. an.

Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Hospiz-Verein Bergstraße e. V.
Am Wambolterhof 4-6, 64625 Bensheim
Gläubiger-Identifikationsnummer DE52ZZZ00000214470

Hiermit ermächtige ich den Hospiz-Verein Bergstraße e. V. meinen Mitgliedsbeitrag

- in Höhe von 5 Euro monatlich (Mindestbeitrag)
- in Höhe von _____ Euro monatlich
- in Höhe von 60 Euro jährlich (Mindestbeitrag)
- in Höhe von _____ Euro jährlich
- in Höhe von 30 Euro jährlich (Rentner, Studierende)

bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hospiz-Verein Bergstraße e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

KontoinhaberIn (Name, Vorname)

Kreditinstitut

IBAN

Datum Unterschrift

Ja! Ich übernehme eine Patenschaft für das stationäre Hospiz Bergstraße

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon Geburtsdatum

Ich bitte um

- die Zusendung des Hospizbriefes per Post (3x / Jahr)
- die Zusendung des Hospizbriefes und der Newsletter des Hospiz-Vereins Bergstraße per Mail (6x / Jahr)
- die Zusendung weiterer Informationen oder Einladungen des stationären Hospiz Bergstraße
 - per Post
 - per Mail

Der Hospizbrief wird vom Hospiz-Verein Bergstraße versandt. Informationen und Einladungen werden vom stationären Hospiz Bergstraße versandt. Die Genehmigung dieser Zusendungen kann ich jederzeit widerrufen.

Ich bin einverstanden, als Pate/Patin namentlich auf der Website erwähnt zu werden. ja nein

Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Hospiz Bergstraße gemeinnützige GmbH
Kalkgasse 13, 64625 Bensheim
Gläubiger-Identifikationsnummer DE39ZZZ00000395803

Hiermit ermächtige ich die Hospiz Bergstraße gemeinnützige GmbH, meinen Patenschaftsbeitrag

- in Höhe von 10 Euro monatlich
- in Höhe von _____ Euro monatlich
- in Höhe von 120 Euro jährlich
- in Höhe von _____ Euro jährlich

bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Hospiz Bergstraße gemeinnützige GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

KontoinhaberIn (Name, Vorname)

Kreditinstitut

IBAN

Datum Unterschrift

Wie ist es mit Dir?

Was macht Dein Leben lebenswert?

Welche Deiner Eigenschaften oder Fähigkeiten bedeuten Dir viel?

Welche Menschen sind Dir wichtig?

Wo hältst du Dich gerne auf?

An was erfreust du Dich?

Was tut Dir gut?



Wann beginnt für Dich Dein Lebensende?

Wenn Du die Diagnose erhältst?

Wenn sie präzisiert wird in: unheilbar?

Wenn Du nicht mehr aus dem Bett aufstehen kannst?

Wenn Du deine letzten Atemzüge tust?

Oder wenn Dir bewusst wird, dass Du sterblich bist?

Und was macht das mit Dir?

Kannst Du Dir ein „Ich will nicht mehr.“ vorstellen?



Beginn des Endes

Ein Punkt nur ist es, kaum ein Schmerz,
Nur ein Gefühl, empfunden eben;
Und dennoch spricht es stets darein,
Und dennoch stört es Dich zu leben.

Wenn Du es andern klagen willst,
So kannst Du's nicht in Worte fassen.
Du sagst Dir selber: „Es ist nichts!“
Und dennoch will es dich nicht lassen.

So seltsam fremd wird Dir die Welt,
Und leis verlässt dich alles Hoffen,
Bis du es endlich, endlich weißt,
Dass dich des Todes Pfeil getroffen.



Theodor Storm (1817-1888)