

Gymnasium Waldstraße

Jahrgangsstufe 12.2

Hattingen

FACHARBEIT

Im Grundkurs Pädagogik

## **Hospize als ein Ansatz für ein Sterben in Würde**

Verfasser: Florian Kapler

Kurslehrerin: Frau Richert

Abgabetermin: 15.04.2011

## Inhaltsverzeichnis

	Einleitung, Zielsetzungen, Vorgehensweise, Fragen der Facharbeit	
1.	Die Hospizidee	
1.1	Entstehung und Verbreitung der Hospizidee in Europa	S.4
1.2	Hospize in Deutschland	S.5
1.3	Das Lukas Hospiz in Herne	S.5
2.	Umsetzung der Hospizidee am Beispiel des Lukas Hospizes Herne	
2.1	Gäste des Hospizes	S.7
2.2	Typische Krankheitsbilder, Altersstruktur und Verweildauer	S.7
2.3	Medizinische und seelsorgerische Betreuung	S.8
2.4	Sonstige Rahmenbedingungen	S.9
3.	Leben und Arbeit im Hospiz	
3.1	Hauptamtliche Kräfte	
3.1.1	Berufliche Vorerfahrungen, Werdegänge	S.9
3.1.2	Interviews mit hauptamtlichen Kräften	
3.1.2.1	Gründe für den Wechsel in ein Hospiz	S.9
3.1.2.2	Reflexion der Arbeit im Hospiz	S.11
3.2.	Ehrenamtliche Mitarbeiter und Arbeiterinnen	
3.2.1	Rolle der Ehrenamtlichen und ihre Vorbereitung	S.12
3.2.2.	Interviews mit Ehrenamtlichen	
3.2.2.1	Gründe für die Arbeit im Hospiz, Vorerfahrungen	S.13
3.2.2.2	Reflexion der Arbeit im Hospiz	S.14
3.3	Interviews mit Hinterbliebenen	
3.3.1	Persönliche Erfahrungen im Hospiz	S.15
3.3.2	Die Bedeutung für das weitere Leben	S.17
4.	Zusammenfassende Auswertung des Interviews	S.18
5.	Abschlussbemerkungen	S.19
6.	Erklärung	
7.	Literaturverzeichnis, Quellenverzeichnis	
	Anlagen Dokumente, Fotos	

## **Einleitung, Zielsetzungen, Vorgehensweise, Fragen der Facharbeit**

Für mich stand schon lange fest, dass ich meine Facharbeit im Fach Pädagogik schreiben möchte, da dieses Fach explizit das menschliche Verhalten analysiert, das mich sehr interessiert. Dadurch ergibt sich für mich die Gelegenheit, mich mit einem speziellen Thema eigenverantwortlich auseinanderzusetzen.

Da mein Kurs in der Vergangenheit viel auf die Grundschulpädagogik und das Jugendalter eingegangen ist, habe ich mich gefragt, in wie fern man pädagogische Themenstellungen im letzten Abschnitt des menschlichen Lebens untersuchen und hinterfragen kann.

Somit war die erste Themeneinschränkung für meine Facharbeit sehr klar definiert. Schließlich habe ich mich konkret auf die Hospizarbeit spezialisiert, da vor ca. 9 Monaten mein Großvater in einer derartigen Einrichtung verstorben ist. Aus dieser persönlichen Betroffenheit heraus ist der Wunsch entstanden, sich dieses Thema tiefergehend zu erschließen.

Mein persönliches Ziel ist es, mich möglichst tiefgründig mit der Hospizarbeit an sich, aber auch mit den damit verbundenen nötigen Einrichtungen zu beschäftigen. Neben Fachliteratur lege ich sehr viel Wert auf persönliche Erfahrungen, die ich bei Besuchen im Lukas Hospiz in Herne sammeln möchte. Ich werde speziell ausgewählte Literatur studieren und analysieren sowie Gespräche mit Betroffenen und Experten führen. Viel Wert lege ich auf die Interviews, die mir viele tiefgründige Informationen geben sollen, um sie dann später zielgerecht verarbeiten und in den Vergleich zur Fachliteratur stellen zu können.

Im Mittelpunkt sollen dabei die die Motive und Erfahrungen von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern stehen sowie möglichst auch Gespräche mit Hinterbliebenen von Menschen, die im Lukas-Hospiz verstorben sind. Hospize leben in erster Linie von der Leistung und Einstellung der dort arbeitenden Menschen; die reine Infrastruktur ist zwar wichtig, im Vergleich dazu aber eher zweitrangig zu bewerten.

Abschließend möchte ich für mich die Frage beantworten, wie stationäre Hospizarbeit im Gesamtkonzept der Betreuung älterer und kranker Menschen in unserer Gesellschaft zu bewerten ist.

# 1. Die Hospizidee

## 1.1 Entstehung und Verbreitung der Hospizidee in Europa

Die eigentliche Bedeutung des Wortes „Hospiz“ geht in die frühchristliche Zeit zurück und bedeutet „Herberge“. Hospize waren im Mittelalter Orte der Ruhe, Hilfe und Pflege für Pilger, Reisende und Kranke.<sup>1</sup> Die heutige Hospizbewegung geht in ihren Wurzeln auf die britische Ärztin Cicely Saunders zurück. „Die Eröffnung des St. Christopher Hospice in London im Jahr 1967 gilt international als Geburtsstunde von Palliative Care“.<sup>2</sup> Ziel von Saunders war es, „unheilbar kranken Menschen ein würdiges, schmerzfreies und selbstbestimmtes Leben bis zum Tod zu ermöglichen...“.<sup>3</sup> In diesem Ansatz wird der Mensch ganzheitlich in seinen 4 Dimensionen (physisch, psychisch, sozial und seelisch/spirituell) betrachtet. Von daher werden die sterbenden Menschen im Hospiz auch als Gäste und nicht als rein medizinische Patienten bezeichnet. Der Mensch steht als Gast im Hospiz im Mittelpunkt, seine Selbstbestimmung ist oberstes Kriterium. Er ist willkommen und kann bleiben, solange er will bzw. kann. Dabei geht es immer um eine möglichst hohe Lebensqualität. Das Leitmotiv vieler Hospize ist daher sehr oft das Wort von Cicely Saunders, dass es nicht darum geht, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben.<sup>4</sup>

„Unter Hospiz versteht man heute aber nicht nur eine konkrete Institution, sondern es kann auch ein Konzept der ganzheitlichen Sterbe- und Trauerbegleitung damit beschrieben werden. Hospize wollen (nach Prof. Dr. med. Dr. h.c. Christoph Student, 2004) fünf Qualitätskriterien verwirklichen:

- Der Kranke und seine Angehörigen stehen im Zentrum des Dienstes
- Unterstützung erfolgt durch ein interdisziplinäres Team
- Einbeziehung freiwilliger Begleiterinnen und Begleiter
- *Palliative care* (Palliativmedizin - Sorge für Schmerzfreiheit und Lebensqualität) statt *medical care* (auf Heilung gerichtete Behandlung), kurz heisst das: Lebensqualität statt Lebensquantität

---

<sup>1</sup> Vgl. Pfeffer, Christine: Brücken zwischen Leben und Tod. Eine empirische Untersuchung in einem Hospiz. Köln 1998, S. 26.

<sup>2</sup> Metz, Christian; Wild Monika; Heller Andreas (Hrsg.): Balsam für Leib und Seele. Pflegen in Hospiz- und Palliativer Betreuung. Freiburg 2002, S. 21.

<sup>3</sup> Metz, Christian et al., a.a.O., S. 21.

<sup>4</sup> Lukas-Hospiz Herne, internes Dokument

- Trauerbegleitung: Nachbetreuung der Angehörigen nach dem Tod des Patienten.“<sup>5</sup>

## 1.2 Hospize in Deutschland

In Deutschland gibt es insgesamt 162 Hospize<sup>6</sup>. Hospize sollen kleine Einrichtungen bleiben, deshalb ist die Höchstzahl der Gäste bzw. Zimmer auf 16 festgelegt. Da die Durchschnittszahl an Betten in Hospizen bei 10 liegt, gibt es in Deutschland insgesamt ca. 1.620 Betten, um Gäste aufzunehmen. Bei einer Gesamtbevölkerungszahl von ca. 82 Mio. Einwohnern kommt auf etwa 50.000 Einwohner ein Hospizplatz in der stationären Hospizarbeit. Das größte Hospiz liegt in Berlin und beherbergt 15 Gäste. Im Ballungsraum Rhein-Ruhr findet man rund 35 Hospize, in NRW insgesamt über 50.

„Im Vordergrund der Hospizarbeit steht die ambulante Betreuung im Haushalt oder in der Familie mit dem Ziel, sterbenden Menschen ein möglichst würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zum Ende zu ermöglichen.“<sup>7</sup> Stationäre Hospize sollen die ambulante Hospizbetreuung und die Versorgung Sterbender in Pflegeheimen und Krankenhäusern ergänzen, stehen aber eindeutig nicht im Mittelpunkt des Konzeptes.<sup>8</sup>

## 1.3 Das Lukas-Hospiz in Herne

Das Lukas Hospiz liegt in der Ruhrgebietsstadt Herne, unweit vom Zentrum der Stadt entfernt und fällt von außen zunächst gar nicht auf. Die Jean-Vogel- Straße ist eine ruhige Wohnstraße mit vielen Ein- und Zweifamilienhäusern, einer Grundschule und dem Marien-Hospital I, das zugleich für die größte Anzahl an Überweisungen von Hospizgästen verantwortlich ist. Das Hospiz wird als gGmbH (gemeinnützige GmbH) geführt und muss sich mindestens zu 10 Prozent aus Spenden finanzieren. Intensive Unterstützung erhält es durch einen eigenen Förderverein.

Der Betrieb wurde nach dem Neubau im Jahr 2007 aufgenommen. Das Hospiz ist mit den neuesten technischen Innovationen ausgestattet und verbreitet mit seinem speziell ausgewählten Inventar eine gemütliche Stimmung. Insgesamt kann das

<sup>5</sup> <http://www.hospiz.org/hospizbe.htm>

<sup>6</sup> <http://www.hospiz.net/bag/index.html>

<sup>7</sup> Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V über Art und Umfang der Qualität der stationären Hospizversorgung vom 13.03.1998, i.d.F. vom 14.04.2010, Berlin 2010, S. 2.

<sup>8</sup> Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V, a.a.O., S. 2

Hospiz 10 Gäste beherbergen, wobei 5 Zimmer die Möglichkeit haben, in einem Nebenzimmer Freunde oder Verwandte unterzubringen.

Ein großes Wohnzimmer steht allen Gästen zu Verfügung, je nach Möglichkeit werden dort alle Mahlzeiten zusammen eingenommen. Außerdem können dort jederzeit Gespräche geführt werden können. Des Weiteren hat das Hospiz den „Raum der Stille“ eingerichtet, eine interkonfessionelle Einrichtung, die es möglich macht, in sich zu kehren, Gebete zu sprechen oder einfach die Stille zu suchen. Alle Räume sind um ein lichtdurchflutetes Atrium angelegt worden, das vor allem im Sommer von vielen Gästen genutzt wird. Die Terrasse des Atriums lädt bei guten Wetterbedingungen zum Kaffeetrinken, spielen oder zu Gesprächen ein. Auch Gäste, die das Bett nicht verlassen können, haben die Möglichkeit, den Garten zu nutzen, da bereits technische Maßnahmen getroffen wurden, die notwendigen Apparaturen auch im Garten weiter laufen zu lassen.

Weitere heimische Atmosphäre verbreitet der Hund „Leila“, der im Hospiz wohnt und von den Gästen sehr geschätzt wird. Der Hund stellt im Vergleich zum Menschen eine gute Abwechslung für den Gast dar, da ein Hund merkt, ob es dem Menschen gut oder schlecht geht und er sich danach verhält. Die Leiterin des Hospizes, Frau Wallbaum, erwähnte in einem Gespräch, dass ein Hund schließlich nicht viel falsch machen kann, da er keine passenden Worte finden muss.

Eine der Grundideen des Hospizes ist es, dass der Gast in seinem letzten Lebensabschnitt alles tun kann, was er möchte. Genau deswegen hat das Lukas-Hospiz ein Wellness-Badezimmer eingerichtet, in dem der Gast mit Aromamassagen und Bädern in dem Maße verwöhnt wird, wie er es sich wünscht.

## **2. Umsetzung der Hospizidee am Beispiel des Lukas-Hospiz Herne**

### **2.1. Gäste des Lukas-Hospizes**

Im Jahr 2010 beherbergte das Lukas-Hospiz 168 Gäste, 2009 waren es 171.<sup>9</sup> 90 % kommen aus Herne und angrenzenden Städten wie Gelsenkirchen, Bochum oder

---

<sup>9</sup> Jahresbericht Lukas-Hospiz 2010, Herne, ohne Seitenangabe, internes Dokument.

Castrop-Rauxel.<sup>10</sup> 40 % werden aus Krankenhäusern überwiesen, knapp 33% kommen von zu Hause durch Anmeldungen über die Familie, 11% vom Hausarzt.

## **2.2. Typische Krankheitsbilder, Altersstruktur und Verweildauer**

Gäste des Hospizes sind medizinisch austherapiert und leiden an einer unheilbaren Erkrankung, die eher kurzfristig, d.h. innerhalb von Tagen, Wochen oder ausnahmsweise wenigen Monaten<sup>11</sup> zum Tode führen wird. Von den 168 Gästen des Jahres 2010 litten 135 an verschiedenen Krebs-Erkrankungen, der Schwerpunkt liegt auf Lungenkrebs (37 Fälle), Darmkrebs (18 Fälle), Brustkrebs (17 Fälle) sowie Prostata-Krebs (15 Fälle)<sup>12</sup>.

Das Durchschnittsalter der Gäste lag 2010 bei fast 70 Jahren, allerdings mit einer erheblichen Schwankungsbreite.

Die durchschnittliche Verweildauer der Gäste lag bei etwa 10 - 14 Tagen, variierte dabei aber erheblich. In Einzelfällen waren es nur 1-3 Tage, ganz selten mehr als 14 Tage, in absoluten Einzelfällen mehr als 1 Monat.

Hierin drückt sich aus, dass der Wechsel in ein Hospiz typisch ist für die letzte Phase schwerer Erkrankungen, wenn sich der medizinische Schwerpunkt von kurativer Therapie bereits klar auf Punkte wie Schmerz- und Angstfreiheit (Lebensqualität) verschoben hat<sup>13</sup>. In dieser Phase sind Angehörige, aber auch Hausärzte häufig überfordert; als Alternative zum stationären Hospiz bleiben dann in erster Linie die ambulante Hospizbetreuung sowie Palliativstationen in Krankenhäusern.

## **2.3. Medizinische und seelsorgerische Betreuung**

Von der Grundidee her erfolgt die medizinische Betreuung der Gäste im Hospiz durch ihre Hausärzte. In der konkreten Praxis stellt es sich häufig anders dar. Im Lukas-Hospiz erfolgt die Betreuung in erster Linie durch Herrn Dr. Axel Münker, der sich im Marienhospital in Herne auf palliative Medizin spezialisiert hat und der regelmäßig die Gäste besucht.

---

<sup>10</sup> Jahresbericht Lukas-Hospiz 2010, a.a.O.

<sup>11</sup> Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V, a.a.O, S. 5.

<sup>12</sup> Jahresbericht Lukas-Hospiz 2010, a.a.O.

<sup>13</sup> Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V, a.a.O, S. 7.

Im Mittelpunkt der ärztlichen Betreuung steht Schmerzfreiheit bei möglichst wenig getrübttem Bewusstsein; eine leicht reduzierte Lebenserwartung durch Nebenwirkungen von schweren Schmerzmitteln wird dabei als Güterabwägung billigend in Kauf genommen.

Ein Grund für die relativ geringe Präsenz von Hausärzten ist die häufig fehlende fachliche Kompetenz für Palliativmedizin sowie ein eher mentales Problem: Ärzte sind im Normalfall fixiert auf Heilung, Therapie. Es fällt ihnen schwer, diesen Ansatz bei Patienten zu verlassen und sich auf eine eher zusehende Begleitung in der letzten Lebensphase zu reduzieren.<sup>14</sup>

Im Hospiz wird die Kontrolle der Ärzte über den Sterbeprozess reduziert. Sterben und Tod als natürlicher Teil des Lebens soll akzeptiert und nicht „kompromisslos mit allen medizinischen Mitteln bekämpft werden.“<sup>15</sup>

„Aufgabe des Arztes ist es, unter Achtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen. Die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung besteht daher nicht unter allen Umständen.“<sup>16</sup> Dies erfordert von Ärzten in der Hospizarbeit, sich zurückzunehmen und in das Team des Hospizes zu integrieren.<sup>17</sup>

Regelmäßig sind auch katholische und evangelische Geistliche im Hospiz und stehen auf Wunsch den Gästen, ihren Angehörigen, aber auch den haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als Gesprächspartner zur Verfügung.

Sie bieten auch eine Nachbetreuung der Angehörigen und Gedenkgottesdienste für die verstorbenen Gäste an.

---

<sup>14</sup> Interview mit der Leiterin des Lukas-Hospizes, Frau Wallbaum, am 12.3.2011.

<sup>15</sup> Pfeffer, Christine: Brücken zwischen Leben und Tod. Eine empirische Untersuchung in einem Hospiz. Köln 1998, S. 31.

<sup>16</sup> [http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Sterbebegleitung\\_17022011.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Sterbebegleitung_17022011.pdf)

<sup>17</sup> Vgl. Aichmüller-Lietzmann, Gertraut: Palliativmedizin in der Praxis – dargestellt am Beispiel der Palliativstation des Johannes-Hospizes in München. München 1998, S. 113.



## **2.4. Sonstige Rahmenbedingungen**

Hospize finanzieren sich selbst durch die Berechnung ihrer Leistungen gegenüber den Krankenkassen. Angesichts des Zustandes der Gäste kommen im Regelfall Leistungen der Pflegeversicherung hinzu.

Die Krankenkassen wickeln die notwendigen Einstufungen in eine Pflegestufe schnell und sehr diskret ab, um die Angehörigen nicht zusätzlich zu belasten. Nahezu alle Hospize profitieren zusätzlich von der intensiven Zuarbeit eines Fördervereins oder bekommen weitere Finanzmittel u.a. von der ARD-Klassenlotterie und der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW.

## **3. Leben und Arbeit im Lukas-Hospiz Herne**

### **3.1. Hauptamtliche Kräfte**

#### **3.1.1. Berufliche Vorerfahrungen, Werdegänge der hauptamtlichen Kräfte**

Formale Mindestvoraussetzung für die Arbeit im Hospiz ist eine Ausbildung zum Gesundheits- oder Krankenpfleger (m/w), eine mindestens 3-jährige Berufserfahrung sowie eine Weiterbildung von 160 Stunden in Palliative-Care.<sup>18</sup>

Ideal sind Erfahrungen in der Pflege von schwerkranken Patienten. Hinzukommen muss eine passende persönliche Eignung für den Umgang mit sterbenden Menschen und ihren Angehörigen.

#### **3.1.2. Interviews mit hauptamtlichen Kräften**

##### **3.1.2.1. Gründe für den Wechsel in ein Hospiz**

In der Literatur findet man als ein beherrschendes Motiv für den Wechsel in die Hospizarbeit den Wunsch, nach Negativerfahrungen im Rahmen einer Beschäftigung in Krankenhäusern wieder stärker eine Chance zu haben, den ursprünglichen

---

<sup>18</sup> Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V, a.a.O, S. 12.

Idealvorstellungen des intensiven Helfens nahe zu kommen.<sup>19</sup> Verbringt die Pflegekraft im Krankenhaus 20% der Arbeitszeit am Krankenbett und die anderen 80% mit patientenfernen Tätigkeiten, so ist es im Hospiz genau umgekehrt.<sup>20</sup>

Dieses Bild ergaben auch die Interviews mit den hauptamtlichen Pflegekräften im Lukas-Hospiz. Alle 3 interviewten Personen (Annette, 46 Jahre, 31-Stundenwoche, 80%-Stelle; Waltraut, 54 Jahre, Vollzeit und Christiane, 43 Jahre, 33,5-Stundenwoche) nannten als ein wesentliches Motiv für den Wechsel in ein Hospiz u.a. die vorherigen schlechten Arbeitsbedingungen im bisherigen Berufsumfeld. Annette und Waltraut sind gelernte und berufserfahrene Krankenschwestern, Christiane ist Verkäuferin gewesen und erledigt jetzt Hauswirtschaftsarbeiten. Besonders negativ wirkten dabei aus Sicht von Annette und Waltraut der hohe Zeitdruck und die fehlende Möglichkeit einer intensiven Betreuung der Patienten während ihrer Arbeit im Krankenhaus.

Ein zweites wichtiges Argument für den Wechsel in ein Hospiz ist die Arbeit in einer kleinen überschaubaren Einheit mit der dort notwendigen intensiven Kooperation untereinander, aber auch die Teambildung mit ehrenamtlichen Betreuern. Dies war natürlich bei der Gründung des Lukas-Hospizes vor 4 Jahren ein weiterer positiver Aspekt; die Chance, von Beginn an ein Team aufzubauen und sich ohne Altlasten dort gemeinsam zu finden.

An dieser Stelle möchte ich den Begriff des „Sozialen Sterbens“ erwähnen. „Man könnte sagen, der `soziale Tod` tritt in dem Augenblick ein, in dem die sozial relevanten Attribute des Patienten für den Umgang mit ihm keine Rolle mehr spielen und er im Wesentlichen schon als ´tot´ betrachtet wird. Faktisch besteht der ´soziale Tod´ also aus einer Reihe von Verhaltensweisen, die zu den charakteristischen Merkmalen des ´Sterbens` im Krankenhausmilieu gehören.“<sup>21</sup>

Dieser unnötigen Negativerfahrung des sozialen Todes im Krankenhaus wollten sich alle interviewten Mitarbeiterinnen entziehen. Im Hospiz soll der soziale Tod vermieden werden, dieser ist nicht zwangsläufig für einen Sterbeprozess.

---

<sup>19</sup> Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e. V. (Hrsg.): Stationäre Hospizarbeit. Grundlagentexte und Forschungsergebnisse zur Hospiz- und Palliativarbeit – Teil 2. Wuppertal 2004, S. 61 ff.

<sup>20</sup> Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e. V. (Hrsg.): Stationäre Hospizarbeit. Teil 2, a.a.O, S. 63.

<sup>21</sup> Zitiert nach: Pfeffer, Christine: Brücken zwischen Leben und Tod. Eine empirische Untersuchung in einem Hospiz. Köln 1998, S. 24.

### **3.1.2.2. Reflexion der Arbeit im Hospiz**

Die interviewten Mitarbeiterinnen haben ihre Erwartungen an die Arbeit im Hospiz in vollem Umfang bestätigt gefunden. Die Reduzierung der Administration auf das absolute Minimum sowie der Wegfall unnötiger und für den Gast belastender Behandlungen lässt ihnen wie gewünscht sehr viel Zeit für die Betreuung und Pflege der Gäste. Obwohl der nahe Tod eines Angehörigen für die meisten Menschen eine sehr schwierige Situation ist, gelingt es in der engen Kooperation zwischen haupt- und nebenamtlichen Kräften, aber eben auch mit den Angehörigen und sehr vielen Gästen eine sehr freundliche, positive, herzliche Atmosphäre zu schaffen.

Türen stehen offen, es wird gelacht, es geht laut zu, es wird gelebt bis zu dem Punkt, wo körperliche Schwäche oder Bewußtseinstrübung des Gastes eine natürliche Grenze ziehen. Nur selten entsteht nach Aussage der Interviewpartner eine Situation, dass auf den Tod gewartet wird. Der soziale Tod tritt im Regelfall nicht ein.

Beide Krankenschwestern (Annette und Waltraut) bezeichneten ihre ersten Arbeitstage im Hospiz als intensiv und herausfordernd.

Dann allerdings stellte sich schnell eine große Zufriedenheit ein, weil die Gäste nunmehr sehr pfleglich und würdevoll betreut werden konnten; anders, als der Krankenhausalltag es zulässt.

Beide berichteten davon, dass das familiäre Umfeld zunächst skeptisch und vorsichtig war. Diese Vorbehalte haben sich aber schnell gelegt, als erkennbar wurde, dass beide sehr zufrieden mit ihrer Arbeit sind.

Alle Interviewpartnerinnen berichteten, dass sie zwar müde, aber glücklich nach der Arbeit in ihr Zuhause kommen. Die Gespräche im Hospiz werden als fordernd und anstrengend beschrieben.

Hinsichtlich des Gästeverhaltens beschreiben beide identische Beobachtungen. Anfänglich gibt es Ängste, diese verschwinden aber nach und nach. Vielen Menschen hilft der Glaube; gerade jüngeren Gästen fehlt aber häufig dieses stabilisierende Element. Die Betreuung der Angehörigen wird als fast schwieriger als die der Gäste beschrieben.

Auch bei ihnen gibt es viele Ängste, Hilflosigkeit, Schuldgefühle.

Die eigene Einstellung zu Leben, Sterben und Tod hat sich verändert. Annette sagte wörtlich: „ Die Nähe zum Tod macht großzügiger!“ Waltraut unterstützte diese Aussage. Viele alltägliche Probleme kommen beiden absurd und nichtig vor im Vergleich zu ihrem Erleben im Hospiz.

Beide sehen Hospize als ideale Orte für das Sterben bzw. besser die letzte Phase des Lebens an.

Annette beschrieb abschließend ihre Arbeit im Hospiz als sehr erfüllend, sie möchte nie mehr woanders arbeiten.

Dort kann sie selbständig arbeiten, sich auf die Menschen einlassen, es tritt nie Routine ein. Sie lernt schnell, Menschen zu lieben, sie mag die einzigartigen und spirituellen Zeiten im Umgang mit den Gästen und ihren Angehörigen.

## **3.2. Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

### **3.2.1. Rolle der Ehrenamtlichen und ihre Vorbereitung**

„Ein Kernelement der Hospizarbeit ist der Dienst Ehrenamtlicher. Durch ihr Engagement leisten sie einen unverzichtbaren Beitrag bei der Versorgung sterbender Menschen auch in stationären Hospizen. Das Hospiz setzt ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend ihrer nachgewiesenen Befähigung ein und sorgt für deren regelmäßige Begleitung.“<sup>22</sup>

Der Vorteil der Arbeit der Ehrenamtlichen im Vergleich zu den hauptamtlichen Kräften ist die Freiheit ihrer Arbeitsgestaltung. Sie sind frei von Zeit- und Leistungsdruck und haben auch die Freiheit, sich intensiv um die Menschen zu kümmern, bei denen sie Sympathie oder gemeinsame Interessen als Basis für den Aufbau einer Beziehung spüren.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V, a.a.O, S. 14.

<sup>23</sup> Vgl. Berghöfer, Jutta; Hanusch, Renate: Ehrenamtliche/Freiwillige in Palliative Care – Störfall oder Brücke?, in: Metz, Christian et al, a.a.O.2002, S. 214.

**Inhalte Basiskurs (40 Stunden):**

- Einführung – Einblicke – Klärungen
- Ethische Fragen
- Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit im Lukas-Hospiz
- Gesprächsführung
- Sich selbst im Blick behalten

**Praktikum im Hospiz (minimal 12 Stunden)****Inhalte Aufbaukurs (72 Stunden):**

- Für sich selbst sorgen
- Lebensbilanz
- Gesprächsführung
- Krankheitsbilder
- Begegnung mit Tod im eigenen Leben
- Diesseits und Jenseits des Todes
- Trauer
- Abschied nehmen
- Rückblick und Ausblick

Quelle:<sup>24</sup>

Im Lukas-Hospiz umfasst die Vorbereitung der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mindestens 124 Stunden.

Aktuell arbeiten etwa 30 Ehrenamtliche im Lukas-Hospiz, davon sind 25 Frauen und 5 Männer.

Eine deutsche empirische Untersuchung zur Struktur der Ehrenamtlichen in Hospizen ergab einen Frauenanteil von 86%, 57% waren verheiratet oder in einer Lebenspartnerschaft, die Alterspanne mit den meisten Personen lag zwischen 40 und 60 Jahren. 49% waren berufstätig, 31 % im Ruhestand. Insgesamt 71% kamen aus Berufen im Gesundheitsbereich oder im pädagogischen bzw. sozialen Bereich.<sup>25</sup>

Die Struktur der Ehrenamtlichen im Lukas-Hospiz deckt sich also größtenteils mit den Ergebnissen dieser Untersuchung.

---

<sup>24</sup> Homepage Lukas Hospiz, Ehrenamtliche im Hospiz

<sup>25</sup> Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e. V. (Hrsg.): Ambulante Hospizarbeit. Grundlagentexte und Forschungsergebnisse zur Hospiz- und Palliativarbeit – Teil 1. Wuppertal 2004, S. 7ff.

### **3.2.2. Interviews mit Ehrenamtlichen**

#### **3.2.2.1. Gründe für die Arbeit im Hospiz, Vorerfahrungen**

Ich hatte die Gelegenheit, mit 2 ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen zu sprechen. Beide sind 70 Jahre alt, waren im Berufsleben Krankenschwester (Pamela) und Sekretärin (Christa). Im Fall der ehemaligen Krankenschwester ist das Hauptmotiv für die Mitarbeit im Hospiz, dass sie Menschen ein „Sterben mit Qualität“ ermöglichen will, was sie während ihrer Arbeit im Krankenhaus leider nur selten erlebt hat. Zwei ihrer Schwestern sind im Hospiz an Krebs gestorben.

Die zweite Ehrenamtliche wird allein durch den Wunsch geleitet, anderen Menschen helfen zu wollen, als Rentnerin hat sie viel Zeit dafür. Ursprünglich wollte sie im Hospiz nur Büroarbeit machen; der Kontakt zu den Gästen führte dann aber schnell zu dem Wunsch, Betreuungsarbeit zu leisten.

#### **3.2.2.2. Reflexion der Arbeit im Hospiz**

Beide Mitarbeiterinnen bezeichneten die ausführliche Vorbereitung auf die Arbeit im Hospiz als unverzichtbar, weil man sonst dieser Aufgabe nicht gewachsen ist. Bei beiden Mitarbeiterinnen hat das familiäre Umfeld zunächst skeptisch auf die Übernahme der Hospizarbeit reagiert.

Es bestand die Sorge, dass sich beide Damen übernehmen könnten.

Interessant sind die unterschiedlichen Erwartungen, die die beiden Mitarbeiterinnen hatten. Die ehemalige Krankenschwester wusste durch ihre Berufslaufbahn im Wesentlichen, was auf sie zukommen würde. Die ehemalige Sekretärin war überrascht von der Offenheit des Hospizes, sie hatte eine eher traurige und trübe Atmosphäre erwartet. Die Fröhlichkeit und Lebendigkeit im Hospiz war für sie sehr überraschend, hat ihr aber natürlich die Arbeit sehr erleichtert.

Vom zeitlichen Aufwand her schwankt die Arbeitszeit im Hospiz zwischen 4 und 8 Stunden, d.h. zwischen 1 – 2 Tagen Anwesenheit.

Etwas unterschiedlich wird die psychische Belastung der Arbeit beschrieben. Pamela, die ehemalige Krankenschwester, betet viel für die Gäste und ist glücklich darüber, dass sie dazu beitragen kann, diesen Menschen positive Dinge auf ihrer

letzten Lebensstation mitzugeben. Christa, die ehemalige Sekretärin, verarbeitet die Belastungen ihrer Arbeit in erster Linie in langen Gesprächen mit ihrem Mann.

Beide betonten aber nochmals, dass sie sehr mit ihrer Aufgabe zufrieden sind.

Hinsichtlich der Gäste bemerkte Pamela, dass diese wenig über den Tod sprechen. Einer der Gründe ist nach Auffassung von Pamela die Hoffnung auf ein Weiterleben, selbst wenn es nur der nächste Tag und die nächste Woche ist.

Christa hat den Eindruck, dass die meisten Gäste froh sind, im Hospiz trotz ihrer schweren Krankheiten Lebensqualität zu haben. Ihr selbst ist es wichtig, den Gästen die Ängste zu nehmen.

Beide Interviewpartnerinnen bemerkten, dass die Angehörigen der Gäste mehr Betreuung benötigen als die Gäste selbst. Ursache sind häufig Schuldgefühle.

Nach kurzer Zeit fühlen sich allerdings auch die Angehörigen sehr wohl im Hospiz, die Betreuerinnen bekommen viele positive Gefühle entgegengebracht.

Eine wichtige Frage war, ob die Arbeit im Hospiz die eigene Einstellung zu Leben und Tod geändert hat.

Christa bejaht diese Frage eindeutig, sie sieht „Wichtigkeiten“ im Leben jetzt anders, sie selbst hat auch die Angst vor Sterben und Tod verloren.

Pamela sieht den Tod als nichts Schlimmes an; ihr persönlich hilft der Glaube an Gott erheblich, mit Sterben und Tod umzugehen.

Beide sehen ein stationäres Hospiz als idealen Ort an, um den letzten Lebensabschnitt zu leben. Für Pamela ist wichtig, dass im Hospiz besonders die Angehörigen ausgezeichnet begleitet und betreut werden.

Pamela erwähnte noch ausdrücklich, dass viele der Gäste zum Ende hin ihr Gewissen erleichtern wollen; sie nimmt den Sterbenden dann so etwas wie eine Lebensbeichte ab und erfährt dabei oft von belastenden und unverarbeiteten Geschehnissen. Aus Gründen der Vertraulichkeit habe ich hierüber keine Einzelheiten erfahren. Darüber zu sprechen, erleichtert eindeutig die meisten Gäste, die dann ohne Ballast auf der Seele den letzten Weg gehen.

### **3.3. Interviews mit Hinterbliebenen**

#### **3.3.1. Persönliche Erfahrungen im Hospiz**

Bei meinem Besuchen im Lukas-Hospiz konnte ich mit einem Hinterbliebenen sprechen.

Als sehr beeindruckend wurde die offene, positive Ausstrahlung des Hauses bereits durch seine Architektur erwähnt. Die Mitarbeiter (haupt- wie ehrenamtlich) waren sofort präsent und nahmen intensiv Kontakt zu den Angehörigen und Gästen auf. Sehr positiv wurde festgestellt, dass dabei keinerlei Zeitdruck herrschte. Im Mittelpunkt des Erstkontaktes zum Gast standen seine ganz persönlichen Wünsche. Völlig im Gegensatz zu den bisherigen Erfahrungen in Krankenhäusern stand der Wegfall dominanten Verhaltens der Mitarbeiter. Im Hospiz gab es keine Routineabläufe, die den Gast in seiner Situation einschränkten oder bevormundeten. Solange keine Sicherheitsaspekte verletzt wurden, war fast alles zulässig. Warum soll ein schwerkranker Mensch nicht in seiner letzten Lebensphase Bier trinken, rauchen oder nachts Fernsehen? In einem Fall sprach die Betreuerin des Hospizes an, dass es auch mitten in der Nacht frische Bratkartoffeln geben kann. Dieser Gast nahm das Angebot tatsächlich an und bestellte um 2 Uhr nachts Bratkartoffeln. Dass er nur 3 Gabeln davon essen konnte, war für keinen der Beteiligten ein Problem.

Während der Fußball-WM 2010 in Südafrika wurde der Gemeinschaftsraum mit Fahnen geschmückt. Gäste, Betreuer und Angehörige sahen zusammen Fußball, eine mit einem Briten verheiratete Pflegekraft trug ein englisches Trikot. Das Hospiz präsentierte sich eindeutig nicht als trauriger Ort, sondern als Ort, in dem gelebt wird. Die Angehörigen bestätigten, dass sie „klassische“ Krankenhäuser als viel bedrückender empfanden als das Lukas-Hospiz.

Natürlich besuchte der Hospiz-Hund Leila auch sterbende Gäste in ihren Zimmern.

Alle Hinterbliebenen bestätigten, dass ihre Angehörigen sich dort sehr wohl und vollwertig angenommen gefühlt haben. Durch die gute palliative Betreuung waren sie zu fast jedem Zeitpunkt schmerzfrei.

Sehr positiv wurde es empfunden, dass mit Beginn der Terminalphase (den letzten Stunden vor dem biologischen Tod) niemand von den Angehörigen mit dieser Situation allein gelassen wurde. Die Angehörigen und die Betreuerin



begleiteten den Gast bis zu seinem letzten Atemzug und hielten gemeinsam seine Hände.

Danach war viel Zeit zum Abschied nehmen, die verstorbenen Gäste wurden sehr liebevoll und würdig angezogen und in ihrem Zimmer aufgebahrt. Die Angehörigen und Freunde hatten einen halben Tag Zeit, den Verstorbenen zu besuchen und sich zu verabschieden.

Ebenfalls sehr positiv wurde das Ritual aufgenommen, dass die Angehörigen einen großen weißen Stein mit den Daten des Gastes beschreiben. An einem besonderen Platz im Hospiz liegen diese Steine für alle sichtbar. Das Ablegen des Steins an diesem Ort gab den Angehörigen das Gefühl, den Lebenskreis des Verstorbenen wirklich geschlossen zu haben, ohne dass er ins Vergessen gerät.

### **3.3.2. Die Bedeutung für das weitere Leben**

In den Interviews wurde offen thematisiert, dass die Angehörigen Sorge hatten, der Begleitung des Gastes in seiner letzten Lebensphase nicht gewachsen zu sein. Natürlich hatten sie sich intensiv Gedanken über diese letzte Lebenszeit gemacht, Informationen gesammelt, im Internet über den Krankheitsverlauf recherchiert. Trotz allem Wissen blieben Versagensängste bestehen. Diese Ängste wurden durch den unkomplizierten Umgang miteinander im Hospiz schnell überwunden. Ein Angehöriger berichtete, dass er für ihn völlig unerwartet neben dem Bett des schwerkranken Vaters den angebotenen Kuchen essen konnte, mit den Betreuerinnen über die laufende Fußball-WM sprechen konnte sowie es auch schaffte, die Tür zum Zimmer des sterbenden Vaters offen zu lassen und ihn nicht vor dem restlichen Umfeld des Hospizes wegzuschließen. Sehr hilfreich war die Erfahrung, dass durch die ausgezeichnete palliative Betreuung niemand unter starken Schmerzen leiden muss. Der Interviewpartner hatte vor dem Wechsel ins Hospiz große Sorge, einem quälenden Sterbeprozess hilflos zusehen zu müssen.

Der Interviewpartner bezeichnete seine Hospizerfahrungen insgesamt als sehr wertvoll. Zum einen hatte er mit seiner Familie erfahren, dass sie es, wenn auch mit Hilfe anderer Menschen, schaffen können, Angehörige angemessen in ihrer letzten Lebensphase zu begleiten. Dieses Gefühl der Sicherheit, des Vertrauens in die eigene emotionale Leistungsfähigkeit ist ihnen sehr wichtig geworden.

Dem Interviewpartner und seiner Familie ist bewusst, dass ähnliche Herausforderungen sehr wahrscheinlich noch mehrfach im Leben auf sie zukommen werden.

Für sich selbst hoffen sie, eigene schwere Krankheiten, aber auch ihre letzte Lebensphase in einer angemessenen sozialen Situation verbringen zu können. Das Vermeiden des `sozialen Todes` sehen sie als sehr wichtig an, dem biologischen Tod entgeht ohnehin niemand. Aber kein Mensch sollte zweimal (sozial und biologisch) sterben müssen.

Eine weitere wichtige Erfahrung ist, dass sie sich selbst, aber auch ihre Angehörigen, rechtzeitig der realen Situation stellen müssen, wenn die letzte Lebensphase wirklich Lebensqualität beinhalten soll. Wenn der richtige Zeitpunkt für den Umschwung von kurativer Therapie auf palliative Behandlung verpasst wird, kann das Ziel, den Tagen mehr Leben zu geben, häufig nicht mehr optimal erreicht werden.

Alle Betroffenen waren den Begleitern im Hospiz sehr dankbar für die intensive Begleitung und die gelebte Mitmenschlichkeit.

#### **4. Zusammenfassende Auswertung der Interviews**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Interviewpartner im Lukas-Hospiz Herne sowohl die dortige haupt- und ehrenamtliche Arbeit als auch die Begleitung ihrer Angehörigen in der letzten Lebensphase sehr positiv reflektieren.

Motivierte und gut ausgebildete Ehrenamtliche, hauptberufliche Kräfte, die sich wieder den ursprünglichen Idealvorstellungen ihres Berufsbildes annähern können und Gäste und deren Angehörige, denen Ängste genommen werden und die, jedenfalls sehr häufig, es annehmen, ein Leben bis zum Ende zu leben und nicht das Sterben in den Mittelpunkt zu stellen, bilden eine recht außergewöhnliche Gemeinschaft auf Zeit. „Die „Familien-Idee“ steht für die Konstruktion einer Integrationsstruktur, die auf den Sterbenden als Individuum, als ein Mensch mit eigenen Vorstellungen, Wünschen, eigenem Umgang mit Leid und Schmerz und vor allem mit einer eigenen Lebensgeschichte hin entworfen ist.“<sup>26</sup>

Alle Interviewpartner haben für sich selbst aus ihren Hospizerfahrungen

---

<sup>26</sup> Pfeffer, Christine, a.a.O.1998, S 5.

Positives gezogen und gehen subjektiv gestärkt mit dem Leben und seinen Herausforderungen um.

„Der Umgang mit Sterben, Tod und Trauer ermöglicht es gerade, die Kostbarkeit und Einmaligkeit unseres Lebens wahrzunehmen und hieraus die Kraft zu ziehen, die heil zu machen vermag.“<sup>27</sup>

## **5. Abschlussbemerkungen**

Es ist zu konstatieren, dass ein stationäres Hospiz in gewisser Hinsicht wie ein „Labor“ in jeder Hinsicht optimierte Rahmen- und Lebensbedingungen bietet. Dies gilt besonders für das relativ neue Haus in Herne mit seiner nahezu perfekten Infrastruktur und Atmosphäre.

Dabei müssen wir uns allerdings deutlich vor Augen halten, dass stationäre Hospize eher die Ausnahme sind und dass die Mehrzahl aller Menschen jetzt und auch in Zukunft eher in Altenheimen, Krankenhäusern oder zu Hause sterben wird. Dies ist konzeptionell auch so gewollt.

Wer wie ich erfahren konnte, dass vielen schwerkranken Menschen und ihren Angehörigen die Angst vor dem Sterben genommen werden kann und die letzte Lebenszeit als sinnvoll, erfüllt und den Lebenskreis schließend wahrgenommen wird, der wird sich wünschen, möglichst viel von diesen positiven Aspekten an die anderen Lebensorte übertragen zu können, an denen Menschen in ihrer letzten Lebensphase wohnen bzw. untergebracht sind.

Aspekte und Prinzipien der Hospizarbeit in Altenheimen und Krankenhäusern einzubringen, könnte den frühen sozialen Tod von schwerkranken Menschen verhindern und sie ihr Leben zu Ende leben lassen als Alternative zu einem Warten auf den Tod.<sup>28</sup>

Das moralische und ethische Niveau einer Gesellschaft kann man besonders daran erkennen, wie sie mit Kindern sowie kranken und alten Menschen umgeht. Diese drei Personengruppen sind besonders auf Solidarität, Mitmenschlichkeit und Respekt der „mittleren Generation“ angewiesen.

Wenn man dann bedenkt, dass der demographische Wandel dazu führen wird, dass immer mehr Menschen sehr alt werden und an typischen Alterserkrankungen wie Krebs und Demenz leiden, gewinnt der Umgang mit

---

<sup>27</sup> Student, Johann-Christoph (Hrsg.): Das Hospiz-Buch. Freiburg 1989, S. 30.

<sup>28</sup> Vgl. insgesamt Müller, Monika; Kessler, Gera: Implementierung von Hospizidee und Palliativmedizin in die Struktur und Arbeitsabläufe eines Altenheims. Bonn 2000.

schwerkranken, häufig alten Menschen, immer mehr an Bedeutung.

Von daher halte ich es für absolut notwendig, dass unsere Gesellschaft sich sowohl konzeptionell als auch finanziell darauf einstellt, Menschen ein Leben in Würde bis zum letzten Tag zu ermöglichen. Finanziell war die Einführung der Pflegeversicherung ein wichtiger Schritt, ihre Leistungen finanzieren auch die Hospizarbeit.

Wenn es gelingt, Menschen die Angst vor einem Sterben in Unwürde und Leiden zu nehmen, würde sich ein großer Teil der Diskussion um aktive und passive Sterbehilfe von selbst erledigen. Häufiger Grund für den Wunsch nach Sterbehilfe und einem schnellen, abrupten Tod ist die Unsicherheit der Kranken über das, was ihnen noch bevorsteht. Menschen haben in erster Linie Angst vor großen Schmerzen und vor der Abhängigkeit von anderen.<sup>29</sup> Diese Angst kann man ihnen nehmen.

„Das ideale Sterben ..... ist ein vorbereitetes, langsames Entschlafen...“<sup>30</sup>, begleitet von Menschen, die den Sterbenden annehmen und auf der letzten Lebensstrecke mitnehmen.

Sehr positiv sehe ich es an, dass im Rahmen des Projektes „Leben bis zuletzt“ im Jahr 2011 20 Klassen mit insgesamt 400 Schülern die Möglichkeit haben werden, das Hospiz zu besuchen. Insgesamt arbeiten die Schüler der Klassen 7 bis 12 zusammen 10 Wochen lang am Themenbereich „Sterben und Tod“. Daraus wird dann ein gemeinsames Buch entstehen.

Für mich persönlich waren die Beschäftigung mit dem Thema Sterben und Tod und der Einblick in das alltägliche Leben im Hospiz ein sehr prägendes Erlebnis. Meine Vorstellungen zu diesen Themen haben sich deutlich verändert und konkretisiert.

Tod und Sterben ist für mich kein Tabuthema mehr, ich habe sehr viel über diese letzte Phase des menschlichen Lebens erfahren und hoffe, diese Erfahrungen auch in mein persönliches Umfeld einbringen zu können.

---

<sup>29</sup> Vgl. Schneider, Regine: Ich möchte sterben, wie ich gelebt habe. Gespräche über den Tod. Mannheim 2010, S. 42.

<sup>30</sup> Dreßke, Stefan: Sterben im Hospiz: Der Alltag in einer alternativen Pflegeeinrichtung. Frankfurt am Main 2005, S. 11.

Zum Abschluss dieser Arbeit möchte ich mich sehr herzlich beim gesamten Team des Lukas-Hospizes für die offenen und sehr freundlichen Gespräche bedanken.

## 6. Erklärung

„Ich erkläre, dass ich die Facharbeit ohne fremde Hilfe angefertigt und nur die im Literaturverzeichnis angeführten Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.“

Hattingen, 12.04.2011

## 7. Literaturliste, Quellenverzeichnis

1. **Aichmüller-Lietzmann**, Gertraut: Palliativmedizin in der Praxis – dargestellt am Beispiel der Palliativstation des Johannes-Hospizes in München. München 1998.
2. **Berghöfer**, Jutta; Hanusch, Renate: Ehrenamtliche/Freiwillige in Palliative Care – Störfall oder Brücke?, in: Metz, Christian et al, a.a.O.2002.
3. **Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e. V.** (Hrsg.): Ambulante Hospizarbeit. Grundlagentexte und Forschungsergebnisse zur Hospiz- und Palliativarbeit – Teil 1. Wuppertal 2004.
4. **Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e. V.** (Hrsg.): Stationäre Hospizarbeit. Grundlagentexte und Forschungsergebnisse zur Hospiz- und Palliativarbeit – Teil 2. Wuppertal 2004.
5. **Dreßke**, Stefan: Sterben im Hospiz. Der Alltag in einer alternativen Pflegeeinrichtung. Frankfurt am Main, 2005.

6. **Jahresbericht Lukas-Hospiz 2010**, Herne, ohne Seitenangabe, internes Dokument.
7. **Metz**, Christian; Wild, Monika; Heller, Andreas (Hrsg.): Balsam für Leib und Seele. Pflegen in Hospiz- und Palliativer Betreuung. Freiburg 2002.
8. **Pfeffer**, Christine: Brücken zwischen Leben und Tod. Eine empirische Untersuchung in einem Hospiz. Köln 1998.
9. **Rahmenvereinbarung** nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V über Art und Umfang der Qualität der stationären Hospizversorgung vom 13.03.1998, i.d.F. vom 14.04.2010, Berlin 2010.
10. **Schneider**, Regine: Ich möchte sterben, wie ich gelebt habe! Gespräche über den Tod. Mannheim 2010.
11. **Student**, Johann-Christoph (Hrsg.): Das Hospiz-Buch. Freiburg 1994.
12. [http://www.lukas-hospiz.de/Ehrenamtliche im Hospiz](http://www.lukas-hospiz.de/Ehrenamtliche%20im%20Hospiz)
13. <http://www.hospiz.net/bag/index.html>
14. [http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Sterbebegleitung\\_17022011.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Sterbebegleitung_17022011.pdf)
15. [http://www.tabuthema-sterben.de/Die\\_Finanzierung.htm](http://www.tabuthema-sterben.de/Die_Finanzierung.htm)

## **8. Fotos, Anlagen, Dokumente**



**Das Lukas-Hospiz liegt in einer ruhigen Wohngegend in Herne**



**Blick in den Gemeinschaftsraum für Gäste, Mitarbeiter, Angehörige, Leila**



**Während der WM 2010 war der Raum mit Fahnen geschmückt, es wurden gemeinsam Fußballspiele gesehen**



**Links gehen 5 Gästezimmer ab, in der Mitte ist das windgeschützte und sonnige Atrium**





**Die Erinnerungssteine für die verstorbene Gäste, beschriftet von den Angehörigen**



**Zuerst gab es den Erinnerungsbaum, jedes Blatt steht für einen Gast**



**Vor dem Raum der Stille brennt eine Kerze, wenn ein Gast verstorben ist**



**Der Raum der Stille, zentraler Punkt im Hospiz**



**Blick vom Eingang in das Foyer, links in der Mitte der Raum der Stille**



**Ein Flur mit Gästezimmern und dem Atrium. Überall stehen frische Blumen und Pflanzen**



**Aufenthaltsraum, die Küche ist nebenan**



**Die Hände symbolisieren Hilfe und Geborgenheit**



**Therapie- und Hospizhund Leila**