

**Zeitschrift:** Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Band:** 2 (1997)

**Heft:** 4

  

**Artikel:** Stiftung Berner Hospiz, Bern : Konzept Mai 1997

**Autor:** Wenger, Silvia

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1091641>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 24.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

Das vorliegende Konzept ist das Ergebnis einer kontinuierlichen Zusammenarbeit der Projektgruppe Berner Hospiz und der Projektleiterin Silvia Wenger, des Stiftungsrates und vieler engagierten Personen aus verschiedenen Fachgebieten, die sich für die Realisierung des Projektes einsetzen.

Silvia Wenger \*

## Stiftung Berner Hospiz, Bern Konzept Mai 1997

### I. Einleitung

In den letzten Jahren erarbeiteten verschiedene engagierte Vereine und Stiftungen Konzepte und Vorschläge zur Realisation eines Berner Lighthouse oder Hospizes. Sie begegneten, unabhängig von einander, ähnlichen Hindernissen, ihre Vorhaben zu realisieren.

Austausch und gegenseitige Information fanden an den halbjährlichen Koordinationssitzungen statt. Die Idee für eine Zusammenarbeit an einem gemeinsamen Projekt begann 1996, Gestalt anzunehmen. Ein Konzept wurde erarbeitet, und mögliche Organisationsformen wurden abgeklärt.

Der wichtigste Grundsatz für diese Zusammenarbeit beruhte auf der Zielsetzung – dem Sinn und Zweck eines Hospizes. Dieser Zweck definiert das Ziel und ist gleichzeitig die Inspiration, das Projekt zu realisieren.

#### 1. Zielsetzung

Das Ziel des Berner Hospizes ist es, einen Lebensraum zu schaffen, der ganzheitlich orientiert und auf die Bedürfnisse von sterbenden Menschen abgestimmt ist – ungeachtet ihrer Herkunft, Diagnose, Alter und finanziellen Situation. Die Erhaltung der Lebensqualität von Menschen in ihrer letzten Lebensphase durch umfassende Betreuung und fachgerechte Pflege ist das zentrale Anliegen.

### II. Trägerschaft

Die Stiftung Berner Hospiz entstand durch den Zusammenschluss folgender Partnerorganisationen: Stiftung Christoffelhuus, Verein Lighthouse, Verein Hospitium lucis, Berner Vereinigung Begleitung Schwerkranker.

Seit 1. März 1997 ist diese gemeinnützige, politisch und konfessionell unabhängige Stiftung beim Han-

\*Projektleiterin

delsregister angemeldet. Der Stiftungsrat konstituiert sich aus je einer Vertreterin der oben erwähnten Vereinigungen und weiteren engagierten Fachleuten aus verschiedenen Bereichen und Institutionen. Den gemeinsamen Nenner dieser kooperativen Trägerschaft bilden die Erfahrungen und Erkenntnisse der Hospizbewegung und der palliativen Medizin, Pflege und Begleitung, welche im Pflege- und Betreuungskonzept beschrieben werden.

### III. Pflege- und Betreuungskonzept

#### 1. Hospizbewegung – palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Ursprünglich stammt der Begriff "Hospiz" aus dem Lateinischen (Hospes = Gast, Hospitium = Gastfreundschaft) und beschreibt einen Ort der Gastfreundschaft und der Begegnung. Ein Hospiz bot Herberge und Pflege auf der Pilgerfahrt oder Lebensreise.

Heute beschreibt der Begriff "Hospiz" eine weltweite Bewegung und Philosophie, welche Menschen in ihrer letzten Lebensphase ins Zentrum stellt. Sterben und Tod werden als Teil des Lebensprozesses verstanden.

Das Ziel der Pflege und Behandlung im Hospiz besteht darin, eine gute Lebensqualität bis zum Sterben zu erhalten und nicht Leben um jeden Preis zu verlängern.

Erreicht wird dies unter anderem mit einer palliativen Behandlung und Betreuung (lat. palliare = mit einem Mantel umgeben).

Palliative Pflege heisst lindernde Pflege. Die Erfassung und Bekämpfung von Schmerzen und anderen Krankheitssymptomen, Zuwendung und menschliche Begleitung der Betroffenen und deren Angehörigen sind die wichtigsten Aspekte der ganzheitlichen Betreuung im Hospiz.

Im Mittelpunkt stehen das Wohlbefinden und die Erhaltung der Lebensqualität. Eine umfassende Betrachtungsweise (körperlich, psychisch, spirituell) des Leidenden und seiner Angehörigen ist dabei zentral. Individualität, Privatsphäre und Intimität werden gewährleistet.

#### 2. Pflege- und Betreuungsauftrag

##### a) Bedarfslage – keine Konkurrenz

Der Bedarf für eine Einrichtung, die auf die spezifischen Bedürfnisse von sterbenden Menschen – das heisst Menschen, die an einer fortschreitenden, unheilbaren Krankheit im Endstadium leiden – lässt sich wie folgt ermitteln:

Eine Bedürfnisabklärung, die 1994 durch den Verein Lighthouse Bern beauftragt wurde, ergab einen zusätzlichen Bedarf an mindestens sieben Pflegeplätzen in einem Lighthouse oder Hospiz. Eine Bedarfsanalyse, 1992, des Verein Hospitium lucis wies ähnliche Ergebnisse auf.

Der regelmässige Austausch während der letzten zwei Jahre mit ähnlichen Einrichtungen im Raum Bern zeigte ebenfalls, dass der Bedarf an zusätzlichen Pflegeplätzen besteht.

So ist das Haus Stationäre Lebenshilfe in Thun mit seinem Angebot vor allem für Menschen aus dem Drogenmilieu geeignet und zudem meist voll belegt. Die palliative Station des Salemspital/PTS weist seit ihrer Eröffnung (1995) eine Bettenbelegung von nahezu 100% auf. Die PTS ist ausserdem nicht für alle Interessenten erschwinglich, da das Salem als Privatspital eine halbprivate Krankenversicherung erfordert oder zumindest eine Spitalzusatzversicherung, alle Spitäler in der Schweiz.

Es ist nicht sinnvoll, in Zeiten knapper Ressourcen durch Doppelspurigkeit zusätzliche Konkurrenzsituationen zu schaffen. Das Projekt soll deshalb als notwendiges Angebot eine Lücke im bernischen Betreuungsnetz schliessen. Durch den regelmässigen Informationsaustausch mit den oben erwähnten Institutionen ist die Grundlage für die weitere Zusammenarbeit – im Sinne einer optimalen Betreuung für sterbende Menschen mit unterschiedlichen sozialen Hintergründen und Bedürfnissen – geschaffen.

*b) Aufnahmekriterien*

Das Hospiz bietet Menschen im Endstadium einer fortschreitenden, unheilbaren Krankheit, unabhängig von Diagnose, Alter, Geschlecht, Konfession und sozialem Status Pflege und Betreuung an. Die Lebensform einer kleineren, auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmten häuslichen Struktur bietet eine flexible, kostengünstige Ergänzung zu bestehenden Einrichtungen.

*c) 24-Stunden-Betrieb*

Eine qualitativ hochstehende Pflege und die Sicherheit der Bewohnerinnen sind während des 24-Stunden-Betriebes kontinuierlich gewährleistet. Mindestens eine diplomierte Pflegende ist stets anwesend. Der Hospiz-Arzt oder seine Vertretung kann jederzeit bei-

gezogen werden. Als eigenständiger, selbstbestimmender Mensch ist der Bewohner in die Planung und Gestaltung des Tagesablaufes einbezogen.

**3. Hospizteam**

Das Team setzt sich aus qualifizierten und speziell im Gebiet der palliativen Betreuung erfahrenen Personen (oder solchen, die bereit sind, sich auf dem Gebiet fortzubilden) zusammen. Volontärinnen und Hilfspersonen werden in die Grundsätze der palliativen Betreuung eingeführt und angeleitet. Flexibilität, Kreativität und Teamfähigkeit aller an der Begleitung beteiligten Mitarbeiter werden vorausgesetzt. Die Bereitschaft zur Mitarbeit bei nicht pflegerischen Tätigkeiten (z.B. hauswirtschaftlicher Unterhalt, Öffentlichkeitsarbeit usw.) ist ebenso selbstverständlich.

Volontäre werden sorgfältig ausgewählt und entsprechend ihren Fähigkeiten eingesetzt und in ihrer Tätigkeit im Hospiz begleitet.

Die Angehörigen werden zur Mithilfe bei der Betreuung angeleitet und beigezogen, soweit dies von den Bewohnerinnen gewünscht ist.

Bei spezifischen Problemen und Wünschen wird punktuell entsprechendes Fachpersonal (z.B. Physiotherapeutin, Ernährungsberaterin, Seelsorgerin, Psychologin usw.) beigezogen.

Für alle Bewohner und Bewohnerinnen besteht freie Arztwahl. Deshalb wird für die palliative medizinische Versorgung eng mit den Hausärztinnen der Bewohner und Bewohnerinnen zusammengearbeitet. Der Hospizarzt nimmt an den wöchentlichen Teamrapporten im Hospiz teil.

**5. Personalqualifikation**

Für die Qualifikation des im Berner Hospiz beschäftigten Personals werden wir uns nach den vom Kanton Bern ausgearbeiteten Rahmenbedingungen des Mitarbeiterinnengesprächs (MAG) richten. Ein Qualifikationsraster wird von der Leitung Betrieb und Pflege ausgearbeitet.

**4. Stellenplan**

<b>Funktion:</b>	<b>in %:</b>	<b>Ausbildung:</b>
Betriebsleitung	80	dipl. Krankenschwester/Pfleger; DNII, AKP, PsyKP mit Zusatzausbildung Personalführung; Administration
Pflegeleitung	80	dipl. Gesundheitsschwester/Pfleger oder dipl. Krankenschwester/Pfleger DNII; AKP PsyKP mit Zusatzausbildung, IKP; IPS, Höfa I
Hospizarzt/ärztin	im Auftrag	FMH, Innere Medizin
Finanzen/Buchhaltung	im Auftrag	kaufmännische Ausbildung (seit 1. 11.97 arbeitet eine administrative Hilfskraft 80% im Hospiz, die durch ein Arbeitsloseneinsatzprogramm finanziert wird)
dipl. Pflegepersonen je nach Bettenbelegung	500–600	dipl. Krankenschwester/ Pfleger AKP, PsyKP, DNII, mit Berufserfahrung
Koch/ Köchin	ca. 25%	Erfahrung mit verschiedenen Diäten
Putzpersonal	3 Std. pro Woche	(seit 15. 9. 97 haben wir zusätzlich einen Mitarbeiter 50% für Haushalt und Reinigung. Er wird ebenfalls durch ein Arbeitsloseneinsatzprogramm finanziert.)

### 6. Interdisziplinäre Zusammenarbeit – Wertschätzung

Fachleute verschiedener Richtungen (Sozialarbeit, Psychologie, Seelsorge, Medizin, Pflege, Physiotherapie, Ergänzungsmedizin usw.) zentrieren und koordinieren ihre Betreuung auf Bewohnerinnen und deren Angehörige. Gegenseitige Unterstützung und respektvolle Zusammenarbeit bilden die Grundlage. Regelmässige Treffen gewährleisten die Zusammenarbeit.

Volontärinnen werden angeleitet und bilden einen wichtigen Teil des Hospizteams.

Bewohnerinnen, Pflegendе, Volontärinnen, weitere Betreuende und Besucherinnen erfahren im Hospiz Würde, Respekt und Achtung. Unabhängig von Herkunft und Sozialstatus wird jede Person als eigenständige Persönlichkeit geachtet. Gegenseitige Aufmerksamkeit und Wertschätzung sind eine Grundhaltung. Gespräche werden ehrlich und offen geführt, Konflikte besprochen und es wird nach umfassenden, kreativen, individuellen Lösungen gesucht.

### 7. Koordination und Zusammenarbeit mit externen Diensten

Wie in der Hospizbewegung weltweit wird selbstverständlich mit verschiedenen Diensten wie Spitex, Gemeindecrankenpflege, Spitälern, Caritas, Krebsliga, Aids-Hilfen, Drogenfachstellen, usw. zusammengearbeitet. Dazu kommen weitere Öffentlichkeitsarbeit und das Bekanntmachen der palliativen Betreuung. Das Berner Hospiz ist Mitglied der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung.

### 8. Gewährleistung der Pflegequalität

Im Berner Hospiz wird ein hoher Standard der Pflege- und Betreuungsqualität angestrebt und mit verschiedenen zur Verfügung stehenden Erhebungsinstrumenten erhoben und nachgewiesen. Pflegedokumentation und regelmässige Fallbesprechungen an den Teamrapporten sind weitere wichtige Instrumente. Die Dokumentation erfolgt nach professionellen Standards. Alle personenbezogenen Dokumente werden unter Verschluss gehalten. Alle Mitarbeiterinnen stehen unter Schweigepflicht.

#### a) Standards

Für die Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen werden Pflege-Standards entwickelt. Im Speziellen dienen solche Pflege-Standards (z.B. für die Symptomkontrolle bei Schmerzen, Übelkeit usw.) der Optimierung der Pflegequalität.

#### b) Klassifikation des Pflegeaufwandes

Die Klassifikation des Pflegeaufwandes anhand des Bewohnerinnen- Einstufungs- und Abrechnungssystems/BESA (modifiziert) ermöglicht einen Leistungsnachweis gegenüber den Leistungsträgern. Mit diesen

Leistungsnachweisen kann der Zuständigkeitsbereich des Personals eingegrenzt und der Bedarf an qualifizierten Mitarbeiterinnen ermittelt werden.

#### c) Weiterbildung

Hospizinterne Weiterbildung: Der zielgerichteten Fort- und Weiterbildung des Hospizpersonals, im Sinne von Qualitätsverbesserung und Steigerung des Wohlbefindens, wird ein hoher Stellenwert beigemessen. Die Mitarbeiterinnen des Teams nehmen an Weiterbildungen, Supervision und Qualifizierungsgesprächen (gemäss Weiterbildungsreglement) teil.

Weiterbildung gegen aussen - Öffentlichkeitsarbeit: Die Mitarbeit an Forschungsprojekten im Gesundheitswesen, Beiträge zur Fortbildung von professionellen Pflegenden sowie Laien und die Teilnahme an Veranstaltungen zu Themen der palliativen Medizin, Pflege und Betreuung gehören zum Aufgabenbereich des Hospizpersonals.

#### d) Instruktion, Anleiten von Bewohnerinnen, Familien und Volontärinnen

Ein wichtiger Aufgabenbereich der Pflegenden ist die Anleitung und Instruktion von Pflegeverrichtungen, welche nicht nur durch professionelle Pflegendе ausgeführt werden können. Dies kann die Lebensqualität der Bewohnerinnen steigern und ermöglicht den Pflegenden eine sinnvolle Eingrenzung ihres Arbeits- und Wirkungsbereiches.

### 9. Evaluation und Weiterentwicklung

Durch ständige Evaluation und Weiterentwicklung im Sinne der Steigerung des Wohlbefindens und der Verbesserung der Lebensqualität werden neue Pflege- und Betreuungsmethoden entwickelt, durchgeführt, ausgewertet und verbessert.

Damit die Qualität der Pflege und Betreuung erhalten und verbessert werden kann, braucht es sinnvolle Evaluationsraster. Unser Ziel besteht in einer ausgewogenen Bilanz zwischen der Sicherheit, Wirksamkeit und der Wirtschaftlichkeit unserer Dienstleistung in bezug auf das Wohlbefinden der Bewohnerinnen.

#### a) Tagesklinik

Zu einem späteren Zeitpunkt ist denkbar, dass als sinnvolle Ergänzung zum stationären Angebot ebenfalls eine Tagesklinik - der Aufenthalt im Hospiz tagsüber - möglich sein wird. Sie offeriert Entlastung für Angehörige, Bezugspersonen und Spitex.

#### b) Beratung

Der Aufbau eines Beratungsdienstes, besonders für die Symptomkontrolle und die Möglichkeiten einer

palliative Betreuung zu Hause (für Spitexdienste und Angehörige) oder in bestehenden Institutionen wird bei einem erfolgreichen Verlauf des Projektes in Angriff genommen.

*c) Ausbildungsauftrag (Zusammenarbeit mit einer Berufsschule für Pflege)*

Das Berner Hospiz beabsichtigt, Verantwortung für die praktische Ausbildung von Lernenden in Gesundheits- und Krankenpflege wahrzunehmen. Nach erfolgreichem Aufbau des Hospizes beabsichtigen wir, als Praktikumsort ein bis zwei Lernende im Diplommiveau I und II auszubilden und zu qualifizieren. Hierfür müssen Qualitätsstandards ausgearbeitet und die Lernmöglichkeiten deklariert werden. Wir wollen auch in diesem Bereich Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit nachweisen können.

**IV. FINANZEN**

**1. Finanzierung**

Die allgemeine Entwicklung im Gesundheitswesen verlangt heute eine sehr differenzierte Ausarbeitung von neuartigen Projekten im Pflegebereich. In Zeiten knapper Ressourcen ist ein Angebot, welches Leistungen bedürfnisorientiert anbieten kann, besonders interessant. Das Modell der Pflegewohngruppen - in der Betreuung betagter und behinderter Menschen bereits erfolgreich etabliert - wählen wir als geeignete, flexible Struktur für das Berner Hospiz.

Angestrebt wird im weiteren die Aufnahme auf die Pflegeheimliste des Kantons und dadurch, laut neuem Krankenversicherungsgesetz, die Leistungspflicht der Krankenversicherer. Öffentlichkeitsarbeit und gezieltes Fundraising wird in den nächsten Jahren, wie bei allen

**Stiftung Berner Hospiz 1.4.1997**

Budget Startphase:

**Eingangsbilanz 1.1.1997**

Bankguthaben Bank Belp	77'000
PC - Konto 45-45678	13'922
Verrechnungssteuer-Guthaben	3'600
Guthaben gem. Vertrag vom Okt. 1996:	
Verein Lighthouse	100'000
Hospitium Lucis	5'000
Berner Vereinigung BVBS	5'000
Feste Zusagen:	
Antwort auf AIDS	50'000
Stadt Bern Warlomont-Anger Stiftung	30'000
<b>Total verfügbares Kapital</b>	<b>284'522</b>

**Einrichtungskosten**

Bauliche Veränderungen (Rampe)	10'000	Schätzung
Treppenlift	26'000	Offerte
Treppenraupe	6'000	Offerte
Patientenlift	4'000	Schätzung
6 Patientenbetten	22'000	Offerte
Möbiliar (Tische, Stühle, Schränke etc)	30'000	Schätzung
Küchenausstattung	6'000	Schätzung
Vorhänge/Beleuchtung/Teppiche	8'000	Schätzung
ett- und Küchenwäsche	4'000	Schätzung
Büroeinrichtung inkl. 1 PC	6'000	Schätzung
Radio/TV Apparate	3'000	Schätzung
<b>Total Investitionen</b>	<b>125'000</b>	
<b>Differenz verfügbar für Betrieb</b>	<b>159'522</b>	

**Stiftung Berner Hospiz 1.1.1997**

Betriebsbudget

Ertrag	1997	1998	pro Tag
	5 Monate		
Bettenauslastung in % - Annahme	75	90	
Anzahl Pflagetage für 6 Betten	684	1970	
Pflagetaxen*	171'000	492'500	300.00
			prov. Tarif
Beiträge: Kirchgemeinden	23'000	55'000	
FONTES Stiftung	6'250	15'000	
Zuwendungen/Spenden	50'000	50'000	
Zinsen			
<b>Total Ertrag</b>	<b>284'450</b>	<b>711'000</b>	<b>360.91</b>
<b>Aufwand</b>			
Besoldung	207'000	498'000	252.79
Sozialleistungen	35'000	85'000	43.15
Med. Bedarf	2'500	6'000	3.05
Lebensmittel	10'000	24'000	12.18
Haushaltsaufwand	2'500	6'000	3.05
Unterhalt, Reparaturen, Ersatz	1'000	2'000	1.02
Abschreibungen Anl. 20%	12'500	25'000	12.69
Mietzins	20'000	48'000	24.37
Energiekosten	500	1'000	0.51
Büro- und Verwaltungskosten	5'000	10'000	5.08
Werbeaufwand, Drucksachen	15'000	2'000	1.02
Versicherungen, Gebühren	1'000	2'000	1.02
Beratungskosten	21'000	22'000	11.17
übriger Betriebsaufwand	5'000	10'000	5.08
<b>Total Aufwand</b>	<b>338'000</b>	<b>741'000</b>	<b>376.14</b>
<b>ungedecktes Betriebs-Defizit</b>	<b>-53'550</b>	<b>-30'000</b>	<b>-15.23</b>

ähnlichen Institutionen, einen wichtigen Stellenwert in der Finanzierung des Hospizes einnehmen.

Das Berner Hospiz-Projekt wird von verschiedenen Stellen unterstützt und gefördert. Namhafte finanzielle Beiträge leisteten bisher:

- Reformierte Gesamtkirchgemeinde der Stadt Bern
- Römisch katholische Gesamtkirchgemeinde der Stadt Bern
- Bundesamt für Gesundheit (Mitfinanzierung der Projektentwicklung)
- Stadt Bern (Starthilfebeitrag und Liegenschaftssuche)
- Antwort auf Aids (Aids Hilfe Schweiz, Aids Info Doku Schweiz)
- Private Stiftungen und Spenderinnen.

Der Kanton Bern beteiligt sich – bis jetzt – nicht an der Finanzierung des Hospizbetriebes.

## 2. Budget

Tabelle auf vorangehender Seite beachten.

## 3. Quellenangaben

- *Aids, Management der Erkrankung.* Jäger, 1996. Ecomedverlagsgesellschaft
- *Hiv-Medizin.* Jäger 1994. Ecomed.
- *Das Recht auf den eigenen Tod.* Student, 1993. Patmosverlag
- *On death and dying.* Kübler-Ross. 1969. Macmillanverlag
- *Aids.* Kübler-Ross. 1988. Kreuz Verlag
- *Konzept für Lighthouse Bern* 1994. Verein Lighthouse
- *Konzept für Pflegewohngruppen Winterthur.* 1994
- *Dezentrale Pflegestationen - Evaluationsbericht der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern.* 1991
- *Konzept und Jahresberichte der Wohnprojekte der Münchner Aids-Hilfe.* 1993.
- *Konzept und Planungsgrundlagen, Stellenbeschriebe, etc. des Ankerhauses Zürich.* 1992 (und neuere Unterlagen Jahresabrechnungen etc.)
- *Konzept und verschiedene Unterlagen des Lighthouse Zürich.*
- *Konzept Hospiz im Park, Arlesheim.*
- *Stationskonzept der Palliativen Station am Salemspital Bern.* 1995.
- *Who dies?* Levine. 1982. Anchor Books.
- *How can I help?* Gorman+Dass 1985. Knopf New York
- *Menschenwürdig Sterben.* Jens & Küng. 1995. Piper Verlag
- *The Tibetan Book of Living and Dying.* Sogyal R. 1992. Harper San Francisco.
- *Living your Dying.* Keleman. 1974. Center Press CA.
- *Life in Relation to Death.* Chagdud R. 1987. Padma Publishing
- *Aide-Memoire. Global Programme on Aids der WHO.* 1994
- *Hospize in der Betreuung Aids-Kranker.* Thomas Binsack Artikel.
- *Hospice care in USA.* Verschiedene Unterlagen und Artikel.
- *Sterben in der Wegwerfgesellschaft.* Olvedi. Radio Bremen. 1992
- *Bis zuletzt nicht allein.* Schreiber. GEO 9/1995
- *Trauern, Phasen und Chancen des psychologischen Prozess.* Verena Kast. Kreuz Verlag. 1993
- *Alterspolitik 2005. Ziele. Und Wege zum Ziel.* Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. 1993
- *Alterspolitik 2005. Alt werden im Kanton Bern. Ein Bericht.* Gesund-

- *Alterspolitik 2005. Planungsgrundlagen für Gemeinden.* Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. 1995
- *Gesundheitsbericht der Stadt Bern.* 1995
- *Palliative Care Journals, USA.*
- *Nurseweek, Fachzeitschrift für Pflegepersonal, USA.*
- *FMH, Schweizerische Ärztezeitung*
- *Konzepte, Prospekte, Artikel verschiedener Hospize in Europa und USA*