hospizbewegung liechtenstein

HOSPIZ

Publikations-Organ der Hospizbewegung Liechtenstein / Ausgabe Herbst 2023

Herausgeber und für den Inhalt verantwortlich: Verein Hospizbewegung Liechtenstein, Landstrasse 317, 9495 Triesen
Weitere Informationen finden Sie unter www.hospizbewegung.li und/oder www.letztehilfe.li

Foto: Brigitte Allenspach

LETZTE HILFE

LIECHTENSTEIN

Kurs „Letzte Hilfe“

Umsorgen von schwer erkrankten und sterbenden Menschen

Über „Letzte Hilfe“
Erste Hilfe nach Unfällen zu leisten, wird in unserer Gesellschaft als eine selbstverständliche Aufgabe angesehen. Doch wie helfen wir Menschen, deren Lebensende gekommen ist?
Das Lebensende und das Sterben machen uns als Mitmenschen oft hilflos. Uraltes Wissen zur Sterbebegleitung ist verloren gegangen. Der Kurs „Letzte Hilfe“ ist ein Angebot für alle, die mehr darüber wissen möchten, was sie für einen Mitmenschen am Ende des Lebens tun können.
Die „Letzte Hilfe“ Kurse wurden in Österreich und Deutschland entwickelt und erfolgreich erprobt. Lizenznehmerin für Liechtenstein ist die Hospizbewegung Liechtenstein mit Sitz in Triesen (www.letztehilfe.li oder www.hospizbewegung.li).

Der „Letzte Hilfe“ Kurs
Vermittelt Basiswissen zu Fragen wie:
Was passiert beim Sterben?
Wann beginnt es?
Wie kann man als Laie unterstützen und begleiten?
Wo bekommt man Hilfe?

Der halbtägige Kurs beinhaltet vier Themenschwerpunkte:

1. Sterben ist ein Teil des Lebens
2. Vorsorgen und Entscheiden
3. Leiden lindern
4. Abschied nehmen

Datum	**Samstag, 30. September 2023**
Uhrzeit	**13.30 bis 17.30 Uhr (mit Pause)**
Ort	**Haus St. Florin, Vaduz (neben Pfarrkirche)**
Leitung	**Kursleiterteam LH Liechtenstein:**
	Hassler Margot, Hospizbewegung FL
	Jehle Franz-Josef, Hospizbewegung FL
	Odoni Yvonne, Hospizbewegung FL
	Rogner Michael, LAK
	Sommerauer Elisabeth, LAK
Kosten	**Kostenlos**

Anmeldungen bis 24. September 2023 an:
Hospizbewegung Liechtenstein, Triesen, info@hospizbewegung.li; Tel. 233 41 38

Eine Veranstaltung in Kooperation zwischen der LAK und der Hospizbewegung Liechtenstein

Würdezentrierte Therapie

Ein Beitrag von Doris Büchel, Autorin und Anwenderin aus Triesenberg

«Wenn Würde letzten Endes etwas ist, wofür es sich zu sterben lohnt, dann ist sie es fürwahr wert, sorgfältig erforscht zu werden.»
Harvey Max Chochinov

Manche Patientinnen und Patienten empfinden ihre Würde im letzten Lebensabschnitt als bedroht. Zum Beispiel dann, wenn sie das Gefühl haben, dass ihr Leben für nichts gestanden hat oder dass nichts Bedeutendes zurückbleiben wird. Für diese schwierigen Situationen wurde die «Würdezentrierte Therapie» von Professor Dr. Harvey Max Chochinov (Kanada) entwickelt. Sie soll dabei helfen, sich mit dem nahenden Versterben auseinanderzusetzen.

Dr. Harvey Max Chochinov

Konkret: Durch die offenen Fragen, die während der «Würdezentrierten Therapie» gestellt werden, sollen die Patientinnen und Patienten angeregt werden, über Dinge zu sprechen, die das Bewusstsein für ihr Menschsein und ihr Selbstwertgefühl stärken und als bedeutungsvoll und sinnstiftend empfunden werden können – um so ihre Not zu lindern und die Lebensqualität zu steigern.

Der starke Wunsch des Sterbenden nach Generativität und Hinterlassenschaft bildet also die Grundlage der «Würdezentrierten Therapie». Das Niederschreiben der Gedanken ist so wirkungsvoll, weil das Bewusstsein entsteht, dass das Gesagte für die Zukunft erhalten bleibt. Gleichzeitig fühlen sich die Patienten dadurch akzeptiert, anerkannt und wertgeschätzt.

Die Anwendung findet immer und ausschliesslich in Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten sowie dem pflegenden Fachpersonal statt.

Doris Büchel aus Triesenberg, Autorin und Anwenderin der «Würdezentrierten Therapie», berichtet für die Hospiz-Zitig über ihre Erfahrungen der vergangenen zweieinhalb Jahre:

«Die Patientinnen und Patienten, die ich daheim, auf der Palliativ Station im Spital Altstätten oder im Hospiz Werdenberg besuche, mussten sich von Dingen, die sie ausmachten und die sie liebten, verabschieden. Sie mussten ihren Beruf aufgeben, sich von ihren Hobbies trennen, sich von ihrem gewohnten äusseren Erscheinungsbild, von Schönheitsidealen verabschieden. Sie mussten Familienmitglieder und Freunde teilweise oder ganz loslassen. Vielleicht, weil die Kraft nicht mehr ausreicht, sie kognitiv eingeschränkt sind, die Angehörigen und Freunde nicht mit der Situation umgehen können und die damit verbundenen Emotionen und Ängste nicht auszuhalten vermögen. Die Gründe sind so vielschichtig wie wir Menschen.

Zuerst bespreche ich mit den Patienten, wer das Dokument erhalten soll. In der Regel sind dies zwischen einer und vier nahestehenden Bezugspersonen.

Im ersten Teil des Gesprächs geht es eher um die Biografie der Patienten. Anders als ein Lebensrückblick beinhaltet die «Würdezentrierte Therapie» jedoch kein biografisches Nacherzählen von Ereignissen, sondern ein Sich-Erinnern an Gedanken, Ideen und Ereignisse, die für die Patienten bedeutungsvoll sind und von denen sie sich wünschen, dass man sich daran erinnert. Die gestellten Fragen orientieren sich an einem standardisierten Fragenkatalog. Meistens beginne ich das Gespräch mit der Einladung, ein wenig aus der eigenen Lebensgeschichte zu erzählen, insbesondere über die Momente, an die sich die Patienten gerne erinnern oder die für sie am wichtigsten sind. *Woran denken Sie besonders gerne zurück? Wann haben Sie sich ganz in Ihrer Kraft gefühlt? Worauf sind Sie stolz? Was hat Sie geprägt? …*

Dann, im zweiten Teil des Gesprächs, geht es eher um die Zeit hinsichtlich nach dem Tod. Ich frage zum Beispiel: *Was haben Sie über das Leben gelernt, das Sie gerne weitergeben möchten? Gibt es etwas, von dem Sie merken, dass es gegenüber ihren Liebsten noch ausgesprochen werden will? Was sind Ihre*

Wünsche für die Menschen, die Ihnen am Herzen liegen? Wie möchten Sie, dass man sich an Sie erinnert? …

Das Gespräch wird aufgezeichnet, danach transkribiert und editiert – und dabei möglichst im Originalton belassen – und bei einem zweiten Besuch dem Patienten, der Patientin vorgelesen. Es ist immer wieder berührend zu erleben, was es bei den Menschen bewirkt, wenn ihnen die eigene Geschichte vorgelesen wird. Nachdem die eine und andere Korrektur angebracht, ein Foto für die Titelseite ausgesucht und das Dokument schön gestaltet wurde, wird die Geschichte auf ein hochwertiges Papier ausgedruckt und dem Patienten bei einem dritten Besuch in der gewünschten Anzahl übergeben. Manche wollen das schriftliche Dokument sofort ihren Liebsten überreichen, andere wollen es lieber zu ihren Unterlagen legen, im Sinne eines Generativitäts-dokuments für die Zeit danach.

«Wie möchten Sie, dass man sich an Sie erinnert?»

Die Teilnehmenden nutzen die «Würdezentrierte Therapie» unterschiedlich. Einige wollen engen Angehörigen ihre Liebe versichern und ihren Dank aussprechen. Viele empfinden die «Würdezentrierte Therapie» als Gelegenheit, besondere Lebensereignisse – glückliche und traurige Momente, Wendepunkte, Prägungen – Revue passieren zu lassen. Manche sagen, es habe ihnen geholfen, Erinnerungen, Gedanken und Gefühle zu sortieren, anstatt ständig dieses emotionale Chaos im Kopf zu haben. Sehr besonders wird es, wenn jemand sagt: «Ich dachte, ich hätte ein langweiliges Leben gelebt, aber das Erzählen darüber und die gestellten Fragen haben mir geholfen zu erkennen, was ich eigentlich alles geschafft habe. Danke dafür.»

Elena war damals meine allererste Patientin – ich nenne sie hier so, obwohl sie natürlich anders hiess. Sie sass in ihrem Sessel, eine Decke wärmte ihre Beine, ihr Körper war von der Krankheit gezeichnet, aber ihr Blick war wach und ihr Gesicht strahlte Offenheit und Neugier aus. Wir sprachen ungefähr eine Stunde lang, hielten immer wieder inne, dann fragte ich sie: *Gibt es zum Schluss noch etwas, das Sie gerne hinzufügen möchten? Irgendetwas?*

Sie sagte: *Etwas vom Wichtigsten, das ich gelernt habe: Man darf nicht urteilen. Wie oft habe ich das schon gelesen oder gehört oder gesagt. Aber jetzt verstehe ich endlich, was damit gemeint ist. Wir stecken Menschen so schnell in eine Schublade. Klar, wir alle machen Fehler. Aber: Wir haben kein Recht dazu, über andere zu urteilen. Denn: Wir sehen nicht in die Leute hinein, kennen nicht deren Geschichten und Hintergründe. Ich selber habe früher viel zu schnell geurteilt, so wie damals, als ich diese spindeldürre Frau in der Bäckerei sah. Ich lästerte über sie, weil sie so dünn war. Und ein paar Wochen später wog ich selbst aufgrund meiner Krankheit nur noch 47 Kilo und nahm die Blicke wahr. Das ist nur eines von vielen Beispielen. Dieses «Begreifen» hat mich demütig gemacht. Meinen Liebsten möchte ich deshalb sagen: Urteilt nicht, wertet nicht. Es hilft niemandem.*

Vielen bleibt zwischen Diagnose und Tod nur eine kurze Spanne, um Bilanz zu ziehen, vielleicht Frieden mit sich und anderen zu schliessen, sich mit dem eigenen Sterben zu befassen und mit der Frage nach dem danach.

Herr F – ein hemdsärmeliger Mann Anfang 60, der sein halbes Leben in einem Lastwagencockpit auf den Strassen dieser Welt zubrachte – wurde durch seine Krebsdiagnose mitten aus dem Alltag gerissen. Von einem Tag auf den anderen war Schluss mit Arbeiten. Schluss mit allem, was ihn ausgemacht hatte. Er erzählte mir, dass er oft vom Fahren träume, neulich habe er offenbar im Schlaf geredet und gesagt: «*Wart, i bi gad am rötuurfahra!».* Er lachte laut und hustete ebenso laut.

Dann sagte er: *Es war schon knallhart zu hören, es sei nicht heilbar. Aber wie meine Schwestern jetzt auf mich schauen, das habe ich noch nie erlebt, das ist so schön. Manchmal habe ich fast ein schlechtes Gewissen. Ich bin so gut aufgehoben und geborgen. Jetzt sitze ich hier an diesem Fenster, schaue hinaus auf die verschneiten Berge, der Himmel ist blau, es ist eine Ruhe – für mich ist dies das Paradies auf Erden. Ich hatte das nie. Ich musste zuerst krank werden, damit ich das erfahren darf. Das ist gewaltig. Einfach nur schön. Gut, jetzt muss ich noch ein bisschen an mir feilen – das ist schon noch happig. Mir hat ja mein Leben lang niemand gesagt, was ich falsch mache. Oder ich habe einfach nicht zugehört. Ich habe einfach immer gemacht, was ich wollte. Jetzt muss ich noch ein bisschen an mir arbeiten. Lernen «Danke» sagen, und «Bitte» und «Entschuldigung!». Solche Dinge. Ich war ja mein Leben lang ein Rüpel! …*

Drei Tage nach unserem Gespräch starb Herr F. Dass ich seinen Schwestern seinen aufrichtigen Dank in einem Brief formulieren durfte – Worte, die er ihnen gegenüber selbst nicht auszusprechen wagte – berührte ihn tief und legte in den Stunden nach unserem Gespräch einen Mantel des Friedens um ihn. So berichtete es mir eine der Schwestern wenige Tage nach seinem Tod.

Doris Büchel erlebt regelmässig, wie sich die Patienten während des Gesprächs innerlich aufrichten. Sie sagt: «Ich lerne, dass es nicht darum geht, das Leben zu bewerten, sondern vielmehr darum, das Leben anzunehmen, wie es ist. Ich erfahre Humor, teilweise ganz schön schwarzen Humor. Es wird gelacht, geweint. So oder so – man kommt unglaublich rasch in eine sehr tiefe Verbindung. Besonders dann, wenn ich mit meinen Worten aushelfen darf, wo beim Gegenüber die Sprache fehlt. Dann, wenn es um die Stille zwischen den Zeilen geht.»

Sie ist überzeugt davon, dass ein offenes Gespräch über das Leben *und* den Tod – auch den eigenen Tod – das Gefühl von Bedeutung, Sinnhaftigkeit und Würde stärken kann.

Bei den Patientinnen und Patienten.
Bei denen, die zurückbleiben.
Bei ihr selbst.

Doris Büchel: «Ich finde es wichtig, über den Tod zu sprechen, und zwar mitten im Leben. Warum nicht heute? Jetzt?

Biografie:
Doris Büchel ist Autorin mit Fokus auf Biografien und Briefe sowie Anwenderin der Würdezentrierten Therapie (Wzt). Seit Januar 2021 bietet sie die WzT in enger Zusammenarbeit mit dem Hospiz Werdenberg und der Palliativ Care Spital Altstätten an.
Sie lebt mit ihrem Mann in Triesenberg.

In Zusammenarbeit und mit der Unterstützung der Hospizbewegung Liechtenstein kann diese Therapieform ab Oktober 2023 auch in Liechtenstein angeboten werden. Der Fokus liegt bei Klientinnen/Klienten der HBL, sowie der Familienhilfe Liechtenstein und den Bewohnenden der LAK-Häuser.

News aus der Hospizbewegung

Das Amt für Soziale Dienste (ASD) informiert über die Kostenübernahme bei Aufenthalt in einem Hospiz im Ausland

Am 14. Juni war Heidi Gstöhl, seit Herbst 2022 Amtsleiterin des ASD, zu Gast beim Treffen der Ehrenamtlichen der HBL in Triesen. Sie zeigte sehr grosses Interesse an unserer Arbeit.
Vor allem aber informierte sie über die neue Regelung der Übernahme der Kosten bei Aufenthalten in Hospizen im Ausland.

Heidi Gstöhl, ASD

Die Kosten für einen Aufenthalt in einem ausländischen Hospiz werden subsidiär zu anderen Leistungsträgern (z. B. Krankenkasse) vom Amt für Soziale Dienste (ASD) übernommen. Die Kostenübernahme ist spätestens am Tag des Eintritts ins Hospiz (noch besser einige Tage vorher) beim ASD zu beantragen.

Kontaktdaten:
Amt für Soziale Dienste
Postfach 63, Postplatz 2, 9494 Schaan

Andreas Hoop: Tel. 00423 / 236 72 80
Mail: andreas.hoop@llv.li
Alexandra Lampert: Tel. 00423 / 236 72 70
Mail: alexandra.lampert@llv.li

Gemeinsam Sorge tragen

Gastbeitrag: Michael Rogner

Die Zusammenarbeit der Hospizbewegung Liechtenstein (HBL) und der Liechtensteinischen Alters- und Krankenhilfe (LAK) blickt auf eine lange und erfolgreiche Tradition zurück. Das hat nicht nur mit den gemeinsamen Themenstellungen wie der Begleitung, Betreuung und Pflege in der letzten Lebensphase zu tun, sondern auch mit den engagierten Personen, die sich dieser Themen annehmen. Als ich 2009 im Haus St. Laurentius begann, freute ich mich, als ich auf einem der Schilder «Hospizbewegung» las und so auch gleich eine räumliche Nähe bestand. Schön, die Hospizbewegung wohnt also auch hier (mittlerweile im Haus St. Mamertus in Triesen)! Es dauerte nicht lange, bis die ersten Kontakte geschlossen wurden. In diesem Beitrag möchte ich auf die Wichtigkeit von Palliative Care im Pflegeheim, den wertvollen Beitrag der Hospizbewegung und die Zusammenarbeit eingehen.

Michael Rogner, Leitung Pflegeentwicklung LAK

Hospiz oder Palliative Care – was war zuerst?

Heute eigentlich unvorstellbar haben sich die Palliative Care und Hospizarbeit relativ unabhängig voneinander entwickelt. Sie haben jedoch die gleiche Wiege in der gemeinsamen Idee von Cicely Saunders, ein ideales Haus zum Sterben zu gründen, in dem auf die Bedürfnisse von Schwerkranken und Sterbenden einge-gangen wird. Cicely Saunders gründete 1967 das St. Christopher‘s Hospice in London, die erste ärztlich geleitete Palliativeinrichtung, in dem Schmerztherapie und psycho-soziale Begleitung Schwerpunkt waren. Wobei hier anzumerken ist, dass Cicely Saunders wohl das erste interprofessionelle Team in einer Person war. Sie war ausgebildete Krankenschwester, Ärztin und Sozialarbeiterin.

Erst knapp zehn Jahre später, 1975, wurde die erste Palliativstation von Balfour Mount in Montreal gegründet. Auf den Begriff Palliative Care griff er zurück, da auf Französisch der Begriff Hospice bereits belegt war und eher für Pflegeheim, Waisenhaus oder Altenheim stand. Ursprünglich stammt das Wort aber von Pallium, was einen Mantel bezeichnet und womit Mount deutlich machen wollte, dass sich die Palliative Care wie ein Mantel um kranke Menschen schmiegt und ihnen Geborgenheit gibt.

Die Begriffe Hospiz und Palliative Care sind heute als Einheit zu sehen und umfassen die ganzheitliche Betreuung und Begleitung von Menschen mit schweren Erkrankungen, wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist. Ziel ist ein möglichst hohes Mass an Lebensqualität und Selbstbestimmung bis zum Lebensende in Verbindung mit ganzheitlicher Begleitung.

Aus diesem Grund spricht man bspw. in Österreich von der „Hospiz- und Palliative Care-Kultur“, während in der Schweiz vorwiegend der Begriff „Palliative Care“ Verwendung findet. Das hat auch damit zu tun, dass sich in Deutschland und Österreich die Hospizbewegung viel stärker – bereits ab den 80er Jahren – als bürgerschaftliches Engagement entwickelt hat und weniger aus der medizinisch-pflegerischen Profession heraus.

In Liechtenstein ist die Hospizbewegung integraler und elemantarer Bestandteil des Palliative Care Angebots im Land und das mit Tradition.

Die Hospiz- und Palliative Care Kultur im Pflegeheim

Schätzungen zufolge entfallen 80% der Palliative Care Leistungen auf die Grundversorgung. Der Bereich der Grundversorgung inkludiert auch die Pflegeheime und wird als „Allgemeine Palliative Care“ bezeichnet. Bereits 2004 hat die WHO die Öffnung des Konzepts Palliative Care hin zur Grundversorgung gefordert und argumentiert, dass Palliative Care für ältere Menschen eine Priorität in der Gesundheitsversorgung sein soll.

Cicely Saunders hat stets betont, dass sie mit der Hospizidee zur Versorgung von Krebspatienten als Insellösung stets die „leichtere Aufgabe“ angepackt hat. Die eigentliche „Herkulesaufgabe“ wäre aus ihrer Sicht die Verbesserung der Bedingungen für alte und hochbetagte Menschen am Lebensende gewesen und zwar überall dort, wo sie leben.

Heute treten Bewohner und Bewohnerinnen erst ins Pflegeheim ein, wenn sie bereits schwer krank und pflegebedürftig geworden sind. Die Aufenthaltsdauer hat sich reduziert und oft tritt der Tod bereits nach Wochen oder Monaten ein. Palliative Care gewinnt daher immer mehr an Bedeutung. Die Zusammenarbeit in Netzwerken ist in der Palliative Care besonders bedeutsam, um auf die individuellen Bedürfnisse einzugehen – zu Beginn eines Krankheitsprozesses oder am Ende. Der Umgang mit Sterben, Tod und Trauer ist eine zentrale Herausforderung. Infolgedessen engagiert sich die LAK bereits seit Jahren für eine umfassende palliative Kultur in ihren Häusern. Doch die Zusammenarbeit in Teams und Netzwerken ist nicht immer einfach und konfliktfrei. So hat Balfour Mount, der Begründer der ersten Palliativstation, gesagt: „Du arbeitest in Teams? Dann zeig mir deine Narben!“ Nichtsdestotrotz ist die Zusammenarbeit wichtig, sie muss einfach gut koordiniert, kooperativ und auf Augenhöhe gestaltet werden. Als sehr positives Beispiel gilt die Zusammenarbeit mit der Hospizbewegung in der Lebens- und Sterbebegleitung. So haben wir bereits vor über 10 Jahren gemeinsam ein Anforderungsformular entwickelt, dass die Bedürfnisse beider Partner berücksichtigt und nach Anpassungen noch heute angewendet wird.

Das Palliative Care Team in der LAK

Bei einer Befragung der Pflegepersonen in der LAK (2019) wurde die Frage gestellt, wer aus Ihrer Sicht zum Palliative Care-Team in der LAK dazugehört. Wenig überraschend wurden beinahe zu 100% die Pflegepersonen und Palliative Care Ansprechpersonen, die Angehörigen sowie die Ärzte und Ärztinnen genannt. Aber gleich danach folgten die Hospizbegleiter und Hospizbegleiterinnen mit knapp 65%. Das ist insofern erstaunlich hoch, weil die Anzahl der Lebens- und Sterbebegleitungen sowie die Anzahl der Hospizbegleiter und Hospizbegleiterinnen im Vergleich viel geringer sind. Es zeigt, dass die Hospizbegleitung ein wichtiger Bestandteil des Palliative Care Teams in der LAK ist – sogar noch vor der Seelsorge – und als solche wahrgenommen wird. Unabhängig von der Häufigkeit einer Begleitung.

Eine sorgende Gemeinschaft

Dass die Gesellschaft – als Gegentrend zur anonymen Gesellschaft - mehr zu einer sorgenden Gemeinschaft (Compassionate Community) wird, ist auch ein Anliegen der Palliative Care. Man hilft einander, sorgt füreinander und ist füreinander da. Es geht um wechselseitige Unterstützung und die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen. Wir dürfen Sorge (Care) für Menschen, die der Unterstützung bedürfen, nicht zu einer Dienstleistung reduzieren, die nur von Organisationen geleistet werden kann. Vielmehr bedarf es der Solidarität der Gemeinschaft bis zuletzt. Beim solidarischen Handeln ist man aufgefordert, von seinen Interessen Abstand zu nehmen, auf eine Belohnung zu verzichten und vielleicht auch Nachteile in Kauf zu nehmen. Das

hat uns die Pandemiezeit schmerzhaft vor Augen geführt. Das ist nicht immer einfach, aber eine gute Übung im Vertrauen auf Wechselseitigkeit. Denn auch wir werden – vielleicht nicht heute oder morgen – aber irgendwann auf Solidarität und Unterstützung angewiesen sein.

Die Hospizbewegung - mehr als nur ein Partner

Gerade im höheren Alter, wenn Sinnfragen auftauchen, wenn eben kein Stein auf dem anderen bleibt, ist eine Lebensbegleitung ein unglaublich wichtiger Beitrag, um mit Verlusterlebnissen, Leid und Schmerz umgehen zu lernen bzw. Begleitung zu erfahren. Diesen Part decken die Hospizbegleiter und Hospizbegleiterinnen mit viel Engagement und Kompetenz ab und sind so ein verlässlicher Partner für uns, die Bewohnenden und auch die Angehörigen. Im Idealfall beginnt diese Begleitung, wenn das Sterben noch nicht im Vordergrund steht und ein tragfähiger Beziehungsaufbau stattfinden kann. Im Humanismus sind das Glück und Wohlergehen die höchsten Werte einer Gesellschaft, an dem sich jedes Handeln orientiert und die Würde des Menschen und seine Persönlichkeit respektiert und erhalten wird. Die Hospizbewegung ist unverzichtbarer Bestandteil, um Menschen in ihren letzten Entwicklungsaufgaben zu unterstützen und begleiten – vom einfachen «Dasein» bis zu herausfordernden und komplexen Sterbebegleitungen und auch als Unterstützung für die Angehörigen und Pflegenden.

Die Zusammenarbeit mit der HBL ist seit vielen Jahren nicht nur in der Lebens- und Sterbebegleitung sehr intensiv, sondern auch im Bildungsbereich. Gemeinsam mit Elisabeth Sommerauer darf ich in der Grundausbildung zum Hospizbegleiter bzw. zur Hospizbegleiterin zum Thema Demenz und Palliative Care unterrichten. Zudem gibt Kurt Salzgeber (LAK und Vorstandsmitglied HBL) sein Wissen über die Psychobiografie nach Böhm weiter.

Franz-Josef Jehle (HBL) wiederum gibt sein Wissen und seine Erfahrungen insbesondere der Trauerbegleitung im Rahmen der LAK-internen Palliative Care Kurse weiter. Die Feedbacks der Teilnehmenden sind durchwegs positiv.

Und 2022 haben wir uns mit den Letzte-Hilfe-Kursen gemeinsam auf zu neuen Ufern gemacht. Die Letzte-Hilfe-Kurse werden stets im Tandem HBL/LAK («team-teaching») durchgeführt und sind ein grosser Erfolg. Zudem macht das Unterrichten mit den HBL-Kursleitern und Kursleiterinnen viel Spass und Freude.

Herzlichen Dank für diese verlässliche Partnerschaft!

Michael Rogner, Leitung Pflegeentwicklung LAK

Empfehlung:
Kurse: Letzte Hilfe Liechtenstein, Willkommen | Letzte Hilfe Liechtenstein

Broschüre: Gemeinsam Sorge tragen (Gratis Download), Shop | LAK

Buch: 5 Dinge, die Sterbende am meisten bereuen von Bronnie Ware

Hospizbewegung Liechtenstein

Die Hospiz-Zitig wird Vereinsmitgliedern als vereinsinterne Nachrichten zugestellt. Falls Sie kein Interesse mehr an der Zusendung haben, können Sie sich jederzeit abmelden. Wenden Sie sich dazu bitte an das Sekretariat der Hospizbewegung (siehe unten).

Landstrasse 317, 9495 Triesen (Haus St. Mamertus)
Tel. Sekretariat 00423 / 233 41 38 / Tel. Koordination EA: 00423 / 777 20 01
www.hospizbewegung.li / info@hospizbewegung.li