

Robert Raß

Der Personzentrierte Ansatz als Basisqualität in der ambulanten Hospizarbeit

Sie war eine bemerkenswerte und engagierte Frau, die englische Ärztin, Sozialarbeiterin und Krankenschwester Cicely Mary Strode Saunders. Neben Elisabeth Kübler-Ross gilt sie als Begründerin der modernen Hospizbewegung und Palliativmedizin. Mit Hilfe eines kleinen Erbes gründete sie vor gut 40 Jahren, 1967, das erste Hospiz: das St. Christopher's Hospice in London. Ihre Vorstellung, dass es möglich sein müsse, die letzten Lebensstage eines Menschen angenehm zu gestalten, diese ersten Hospizgedanken standen in kritischer Distanz zu den isolierenden und tabuisierenden Bedingungen schwerkranker und sterbender Menschen in Deutschland. Seinerzeit war nicht abzusehen, welche Entwicklung die Hospizbewegung mit ihrer Vision von einem menschenwürdigen Sterben nehmen würde. In der Aufbruchzeit der 60er Jahre beförderten auch die Diskussionen kleiner und autonomer Gruppen zum Thema „solidarische Bürgergesellschaft“ den Hospizgedanken. Und so entwickelte sich nach und nach eine Art „neues Bewusstsein“, das als Keimzelle dafür gelten kann, dass heute neben der professionellen Palliativmedizin und Palliativpflege mehr als 1500 ambulante Hospizdienste existieren. Letztere zum großen Teil in freier Vereinsträgerschaft.

Charakteristisch für diese Hospizdienste sind ihre Verpflichtungen auf ihre Visionen, ihre Werteorientierung und das Prinzip der Ehrenamtlichkeit auf den verschiedenen institutionellen Ebenen. Alle drei Charakteristika beziehen sich auf das „Kerngeschäft“ der Sterbe- und Trauerbegleitung. Zudem sind die Hospizdienste in hohem Maße selbstorganisiert, damit verbunden ist eine gewisse Abneigung gegen Regulation und eine organisationale Individualität. Doch obgleich die „Szenerie der ambulanten Hospizarbeit“ sehr heterogen ist, lassen sich bestimmte gemeinsame Prinzipien

erkennen. Sie haben sich aus einer gemeinsamen Welt- und Menschensicht und auch aus dem Prozess der Sterbebegleitung wie von selbst entwickelt. Sie sind gleichsam auf natürliche Weise aus der Orientierung auf die Bedürfnisse des einzelnen Menschen und seines Umfelds gewachsen. Und hierin findet sich eine bemerkenswerte verifizierende Nähe zu den Grundlagen des Personzentrierten Ansatzes.

Personzentrierte Grundsätze in der Kultur ambulanter Hospizdienste

Der Leitgedanke bzw. die Vision der Hospizidee ist unmissverständlich von einem humanistischen und/oder christlichen Weltbild geprägt. Es besteht darin, dem schwer kranken und sterbenden Menschen eine ganzheitliche Begleitung anzubieten, die es dem einzelnen Menschen ermöglicht, seinen Lebensweg unter würdigen Bedingungen selbstbestimmt zu Ende gehen zu können. Als soziales Wesen in Beziehungen und Bezügen lebend, sind die Angehörigen bzw. Freundinnen und Freunde des Sterbenden sowie sein Umfeld selbstverständlich in dieses Begleitungskonzept mit eingeschlossen.

Schon bald stellte sich aber heraus, dass dieser Leitgedanke hospizlicher Begleitung nur dann umgesetzt und realisiert werden kann, wenn eine gemeinsame „Kultur“ das Denken und Handeln der in Hospizen und Trägerorganisationen tätigen Menschen prägt und durchwirkt, eine Kultur, nach der die Handelnden fest umrissene Werte, Einstellungen und Haltungen beachten und leben. Gelingende hospizliche Aktivitäten und das Bild des Hospizes in der Öffentlichkeit werden schließlich in entscheidendem Maß von der Art und Weise bestimmt,



Robert Raß
Robert.Rass@t-online.de

Diplomtheologe, Pastoralreferent, Gesprächspsychotherapeut und Ausbilder in Personenzentrierter Beratung (GwG), Systemischer Familientherapeut und Supervisor (DGSF). Seit 20 Jahren in der Sterbebegleitung und im Hospizbereich u. a. als Ausbilder, Supervisor und Berater tätig.

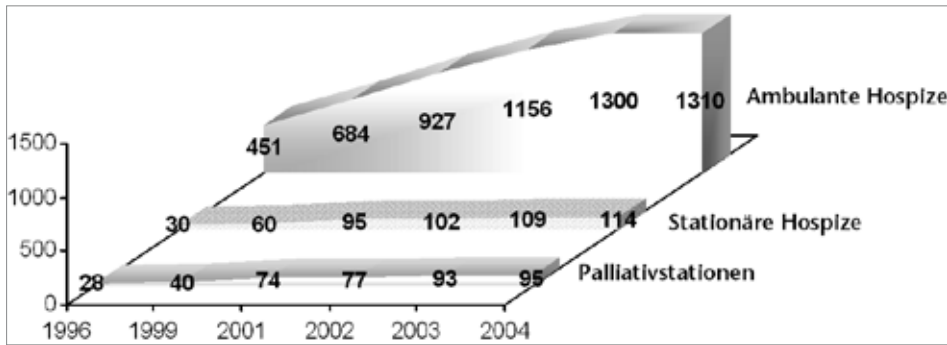


Abbildung: Entwicklung der Hospizeinrichtungen (BAG Hospiz Statistik 2005)

wie menschliche Beziehungen innerhalb und außerhalb des Hospizes gestaltet und wahrgenommen werden. In der Umsetzung der Ideale bewahrheiten sich die Werte und Normen, die im Leitbild bzw. der Leitidee programmatisch postuliert sind: ob sich die einzelnen Personen einander in Wertschätzung, Achtung und Würde begegnen, oder ob sie einander geringschätzen, abwerten oder ob sie gar „Geschäfte“ mit der anderen Person betreiben, die in erster Linie ihnen selbst helfen.

Prinzip der Wertschätzung

Aus ihren Qualifizierungskursen und den vielfältigen Begegnungen mit den sterbenden Menschen und ihren Angehörigen wissen die ehrenamtlichen Begleiterinnen und Begleiter der Hospizdienste, dass sie Sterbende und ihnen nahe stehende Menschen nur dann gut begleiten können, wenn diese Menschen von Anfang an spüren, dass sie ihnen wertschätzend und respektvoll begegnen. Es stellte sich bald heraus, dass die immer wiederkehrende Erfahrung, dass das Prinzip der Wertschätzung durchgehalten wird, auch wenn die Personen der ehrenamtlichen Mitarbeiter wechselten, ein erster und durchgängiger Schlüssel für den Erfolg eines ambulanten Hospizdienstes ist. Die Grundhaltung von Wertschätzung definiert nicht nur die Qualität einer erfolgreichen Sterbebegleitung, sie ist auch von entscheidender Bedeutung für die Motivation, Bindung und „Belohnung“ der Ehrenamtlichen. Darüber hinaus ist Wertschätzung ein wesentlicher Faktor für den konstruktiven Aufbau eines Versorgungsnetzwerkes für sterbende Menschen.

Spannungsfeld Selbstbestimmung und Verantwortung

Zu den Grundwerten hospizlichen Denkens und als Wesenszug der persönlichen Menschenwürde gilt unbestritten das Prinzip der Selbstbestimmung. Schlagworte wie „Selbst bestimmen bis zuletzt“ drücken diese Haltung aus. Dabei gerät gelegentlich aus dem Blick, dass gerade die ambulanten Hospizdienste auf Menschen angewiesen sind, die bereit sind, Verantwortung für andere Menschen oder für den Hospizverein zu übernehmen. In der Hospizarbeit lebt schon lange das ethische „Zwillingspaar“ der individuellen Selbstbestimmung und sozialen Verantwortungsbereitschaft. Oder, um es mit anderen Worten zu sagen: weil die ehrenamtlichen Begleiterinnen und Begleiter bereit sind, sich auf sterbende Menschen verantwortlich einzulassen, ermöglichen sie es vielen Sterbenden, selbstbestimmt zu entscheiden und zu handeln. Die Verantwortung des einen bedingt die Selbstbestimmung des anderen.

Damit wird in der Beziehungsdynamik einer Sterbebegleitung das umgesetzt, was in der Wortherkunft des Begriffs „Klienten“ ausgedrückt wird (lat. *cliens* = u.a. Schutzbefohlener, Abhängiger): Der Sterbende als Abhängiger von den medizinischen / pflegerischen Leistungserbringern und seinem persönlichen Umfeld ist auch deren Schutzbefohlener, der auf bestimmte Einstellungen und Haltungen der Helferinnen und Helfer angewiesen ist, um seinen Sterbeprozess in Würde zu beeinflussen.

Die Grenzen zwischen Selbstbestimmung und Beeinträchtigung

Die Herausforderung dieser Grundhaltung, einen sterbenden Menschen als „Schutzbefohlenen“ anzunehmen und sich auf ihn und sein Bedürfnis nach Autonomie einzulassen, also „klientenzentriert zu sein“, zeigt sich insbesondere in der Begleitung bewusstseinsbeeinträchtigter oder dementer sterbender Menschen. Ist die Nahrungsverweigerung eines an Alzheimer leidenden alten Menschen auf seine „Vergesslichkeit“ und somit auf seine hirnorganische Erkrankung zurückzuführen oder ist sie der selbstbestimmte Ausdruck einer Person bzw. seines Körpers, sich endlich aus diesem Leben verabschieden zu wollen? Können verwirrte und hirnorganisch erkrankte Menschen überhaupt noch ihr Selbstbestimmungsrecht äußern? Werden die Äußerungen dieser Menschen auf ihre Verwirrung zurückgeführt oder werden sie ernst genommen? Was ist in diesem Fall die verantwortliche, d.h. fürsorgliche Entscheidung? Hospizlicher Kultur entspricht es, dass sowohl die Frage nach der Selbstbestimmung als auch die Frage nach der verantwortlichen Entscheidung nicht einfach nur so beantwortet werden, sondern dass sie gewissenhaft und respektvoll durch die verschiedenen betreuenden Personen, also konsiliarisch, erörtert werden. So wird zum Wohl und im Sinne des betroffenen Menschen entschieden.

Aufmerksame bzw. achtsame Beziehungsgestaltung

Ein weiteres Kriterium hospizlicher Kultur betrifft ihre Kernaufgabe – die Begleitung, und zwar die beziehungsorientierte Begleitung. Qualitativ zeichnet sich hospizliche Begleitung vor allem dadurch aus, dass die Beziehung zwischen der sterbenden Person und ihren Begleitenden aufmerksam und achtsam gestaltet wird. Sie verwirklicht damit den auch von Carl Rogers beschriebenen Wesenszug menschlicher Existenz, wonach der Mensch in seinem Leben zutiefst auf Beziehungen ausgerichtet ist, durch die sein persönliches Wachstum gefördert oder beeinträchtigt wird.

Die achtsame Beziehungsgestaltung ist die eigentliche Qualität hospizlichen Wirkens. Sowohl im internen Umgang mit den ehrenamtlich Mitarbeitenden als auch in den Dienstleistungsbeziehungen zu den betroffenen Personen lebt der ambulante Hospizdienst von der Fähigkeit, Beziehungen herzustellen und zu ermöglichen, die die einzelnen Personen in ihrer Eigenverantwortung belassen, Selbstbestimmung gewähren und sicherstellen und hierin die Würde des Menschen bewahren.

Personzentrierte Grundsätze im Aufgabenprofil der Hospizkoordinatorin

Nach der *Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 6 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit vom 03.09.2002, i. d. F. vom 17.01.2006* zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Trägerorganisationen der ambulanten Hospizdienste obliegen der Hospizfachkraft, d.h. der Koordinatorin, u. a. folgende Aufgaben:

- Koordination der Aktivitäten des ambulanten Hospizdienstes (Patientenfirstbesuch, Einsatzplanung / Einsatzsteuerung ehrenamtlich tätiger Personen)
- Gewinnung ehrenamtlich Mitarbeitender
- Herstellung des Kontaktes zwischen den sterbenden Menschen und ehrenamtlich tätigen Personen
- Begleitung der Mitarbeitenden (Praxisbegleitung zur Unterstützung und Supervision ehrenamtlich tätiger Personen)
- Gewährleistung der Schulung / Qualifizierung ehrenamtlich tätiger Personen
- palliativ/pflegerische und psychosoziale Beratung von sterbenden Menschen und deren Angehörigen.

Aus dieser Aufgabenbeschreibung wird deutlich, über welche kommunikativen Schlüsselfunktion die Koordinatorin/ bzw. der Koordinator in der Begleitung sterbender Menschen verfügen muss und wie sehr sich diese Tätigkeit

auf personbezogene Aspekte und Fragestellungen erstreckt. Sie/er ist in der Regel neben einer teilzeitbeschäftigten Verwaltungskraft die/der einzige bezahlte Mitarbeitende eines ambulanten Hospizdienstes. Das Tätigkeitsprofil für die Hospizfachkraft erwartet

1. *eine Befähigung für einen klientenzentrierten Zugang in der Akquise, Bedarfsermittlung und Kontrakterstellung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen.* Im Vordergrund steht hier die Fähigkeit, dass sich der sterbende Mensch mit seinen Angehörigen nicht nur in seinen Bedürfnissen ernstgenommen, wertgeschätzt und geschützt erlebt, sondern dass er als gleichwertiger Partner gesehen wird, der selbstbestimmt über ein aufrichtiges Begleitungsangebot (Echtheit) entscheidet, das er auch jeder Zeit beenden kann.
2. *Beratungskompetenz für Sterbende und ihre Angehörigen.* Sowohl die palliativ / pflegerische und psychosoziale Beratung als auch die allgemeine Beratung zu hospizlichen Fragestellungen erfordern, wie viele andere Beratungssettings, neben fachspezifischen Kenntnissen die Fertigkeiten des einführenden Verstehens, der positiven und bedingungslosen Wertschätzung sowie der Echtheit der beratenden Koordinatorin, damit die betroffenen Personen einen autonomen Problemlösungsprozess konstruktiv und selbstwertfördernd gestalten können.
3. *Befähigungskompetenz für ehrenamtliche Begleiter.* Der Auftrag zur Befähigung der ehrenamtlich Begleitenden hat zum Ziel, die Ehrenamtlichen dahingehend in ihrer Begleitungsqualität und kommunikativen Kompetenz zu fördern und zu befähigen, dass sich der sterbende Mensch in einer vertrauensvollen Beziehung zum Begleiter sicher und getragen erlebt. Gerade in der Befähigung der Ehrenamtlichen gilt der personzentrierte Slogan „Stärken stärken“. Die Qualifizierung zur Sterbebegleitung wird in den verschiedenen Konzepten als ein mehrphasiger Befähigungsprozess mit Selbsterfahrung, Erlebnisverarbeitung, Kompetenztrainings,

Supervision, Gruppenerleben und Wissensvermittlung verstanden, der neben der Vermittlung von Themen wie Krankheit, Sterben, Tod und Trauer u. a. folgende Ziele verfolgt:

- Aktivierung und Ausbau der bereits vorhandenen Erfahrungen, Fertigkeiten und Fähigkeiten der Ehrenamtlichen;
- Unterstützung zur Persönlichkeitsbildung, Persönlichkeitsstärkung und zum persönlichen Wachstum;
- Entwicklung der Fähigkeit, den Partner sorgsam wahrzunehmen und eine ausgewogene Beziehung zwischen Nähe und Distanz herstellen zu können;
- Hilfen in der Entscheidungsfindung zur Übernahme der Begleitungsaufgabe.

Im Einzelnen werden in der Empfehlung der BAG Hospiz (heute DHPV) „*Qualitätsanforderung zur Vorbereitung Ehrenamtlicher in der Hospizarbeit*“ (Niederzier 05/2005) u. a. folgende personzentrierte Grundlagen als Lerninhalte eines Befähigungsprozesses genannt:

- Selbsterfahrung (eigene Biografie: u. a. persönliche Erlebnisse und Erfahrungen in der Begegnung mit Sterben, Tod und Trauer; Gefühlswelten; Ängste und Hoffnungen)
- Wahrnehmungsbereitschaft und -fähigkeit
- Selbst- und Fremdannahme
- sich Einfühlen und Mitgehen
- Körpersprache
- aktives Hinschauen
- aktives Zuhören
- Formen der Gesprächsführung
- Fähigkeit, Hilfe zu geben und anzunehmen
- Helferrollen und -typen
- Beachtung von Grenzen
- Einfühlen, Mit-Fühlen, Mit-Leiden
- Psychohygiene (z.B. Burn-out-Vorbeugung)
- Kraftquellen

Die zur Vermittlung dieser Inhalte notwendigen Anforderungen liegen für die Hospizfachkraft evidenter Weise in den methodischen und didaktischen Kenntnissen personzentrierten Lernens.

4. *Supervisorische Beratungs- / Begleitungskompetenz für ehrenamtliche Begleiter.* Eine weitere Aufgabe der Hospizfachkraft liegt in der *Praxisbegleitung zur Unterstützung / Supervision* der ehrenamtlich tätigen Mitarbeiterinnen. Obgleich diese Formulierung auf eine Vermischung der Begriffe von Praxisbegleitung und Supervision schließen lässt, hat sich in der konkreten Praxis der ambulanten Hospizarbeit die Form der *supervisorischen Praxisberatung*, also eine Mischform aus Praxisberatung und Einzel- oder Gruppensupervision, ergeben. Hiermit ist es der Koordinatorin/dem Koordinator möglich, die ehrenamtlich Begleitenden *personbezogen* und *zeitnah* so zu beraten, wie es für alle am Begleitungsprozess beteiligten Personen gut ist. In dieser individuellen Beratung achtet die Koordinatorin/ der Koordinator „klientenzentriert“ nicht nur auf eine gute Qualität der Begleitung, sondern sorgt sich mit den gleichen personzentrierten Prinzipien, die für die Sterbebegleitung gelten, also mit Empathie, wertschätzender Akzeptanz und Echtheit auch um die persönlichen Belange der Begleitenden. Als Ausdruck der Fürsorge für die ehrenamtlich Mitarbeitenden (den „Schutzbefohlenen“) hat die koordinierende Person die Auswirkungen der Begleitung auf das innere Erleben der Begleitenden im Blick, gibt Unterstützung und Sicherheit und interveniert, wenn sich die Begleitung als zu belastend herausstellt.

Personzentrierte Grundsätze in der Sterbebegleitung

Nach der Rahmenvereinbarung § 3 soll die „ambulante Hospizarbeit

- die mit dem Krankheitsprozess verbundenen Leiden lindern
- helfen, die Konfrontation mit dem Sterben zu verarbeiten und
- bei der Überwindung der in diesem Zusammenhang bestehenden Kommunikationsschwierigkeiten unterstützen.

Dazu gehören sowohl die Begleitung von sterbenden Menschen sowie deren Angehörigen und Bezugspersonen als auch die Hilfe bei der Auseinandersetzung mit Lebenssinn- und Glaubensfragen sowie die Suche nach Antworten. Dies schließt auch die Berücksichtigung sozialer, ethischer und religiöser Gesichtspunkte ein.“ Diesem Auftrag kommen zuvorderst die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ambulanten Hospizdienstes nach, „deren Tätigkeit sich insbesondere erstreckt auf:

- Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung
- Begleitung der sterbenden Menschen sowie deren Angehörigen und Bezugspersonen
- Hilfen beim Verarbeitungsprozess in der Konfrontation mit dem Sterben
- Unterstützung bei der Überwindung von Kommunikationsschwierigkeiten
- Hilfe bei der im Zusammenhang mit dem Sterben erforderlichen Auseinandersetzung mit sozialen, ethischen und religiösen Sinnfragen.“


Schon seit den Anfängen hospizlichen Wirkens in der Bundesrepublik Deutschland (vgl. Koch / Schmelting, Betreuung von Schwer- und Todkranken, Ausbildungskurs für Ärzte und Krankenpflegepersonal, München-Wien-Baltimore 1982) werden die Grundhaltungen nach Carl Rogers als hilfreiche Strategien für das Gespräch mit sterbenden Menschen und deren Angehörige vermittelt. Aber die (enttäuschende) Erfahrung seitens der Ehrenamtlichen, dass ein Großteil (ca. 70 %) der von ihnen durchgeführten Begleitungen in „alltäglichen Gesprächen“ oder in „nonverbaler Kommunikation“ bestand (Quelle: Christine Pfeffer; Birgitt van Oorschot; Hans-Albrecht Oehler 2004: Ent-Täuschung im hospizlichen Alltag? Vortrag gehalten auf dem 1. Marburger Symposium für Palliativmedizin und Hospizarbeit), verdeutlicht, dass es nicht ausreicht, personzentrierte „Gesprächstechniken“ für das Verstehen und Begleiten eines Sterbeprozesses lediglich „anzuwenden“. Ein tieferes Verständnis des Ansatzes ist unverzichtbar.

Und auch die (manchmal abwertende) Frage, ob es noch eine gute Begleitung sei, wenn Begleitung nur noch im Da-Sein, „Händchen-Halten“, „stillen oder leisen Beten“ oder „Vor-Singen“ bestehe, offenbart ein gewisses Unverständnis über den Begleitungsvorgang. Gerade für das von den Grundsätzen des Qualitätsmanagements bestimmte Denken ist es schwer nachvollziehbar, dass Begleitung als das „Geschehen von Beziehung“ zeitlich schwer eingrenzbar, in den konkreten Handlungen zum Teil unspezifisch und in den einzelnen Ergebnissen schwer messbar ist. Als ob man einer jungen Mutter für das Herstellen einer Beziehung mit ihrem kleinen Säugling genau vorschreiben wollte, wieviel Zeit sie für das Stillen maximal aufwenden darf, wie lange sie das ängstliche Kind zur Beruhigung auf ihrem Arm tragen darf, oder ob und wie lange es für das Kind gut ist, ihm eine Gute-Nacht-Geschichte vorzulesen oder ein regelmäßiges Abendgebet vorzutragen.

Zu einem tieferen Verständnis des Sterbebegleitungsprozesses führt der von Carl Rogers begründete Ansatz, dass, wenn durch entsprechende Grundhaltungen des Begleitenden ein Minimum an Beziehung zur sterbenden Person hergestellt ist, diese Person als *fully functioning person* eine Entwicklung einschlagen kann, die „weg von den Fassaden, weg vom ‚Eigentlich-sollte-ich‘, weg vom Erfüllen kultureller Erwartungen, weg davon, anderen zu gefallen, hin zu einer Entwicklung zur Selbstbestimmung, zum Prozess-Sein ... und zur Erfahrungsoffenheit“ (Rogers, C. R., 1987. Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen, S. 167-176) bedeutet. Im Vertrauen auf die *Selbstorganisation* des sterbenden Menschen und im Bewusstsein, dass Veränderung im *Menschen als sich selbst entwickelndes System* immer von innen heraus geschieht, ist auch der Sterbeprozess ein *Entwicklungs, Reifungs- oder Wachstumsprozess*.

Dieser Wachstumsprozess wird unter anderem durch massiv einschränkendes körperliches und emotionales Erleben und durch Infragestellen des Selbstkonzeptes bestimmt. In vertrauensvollen

Beziehungen kann dann die sterbende Person die mögliche Inkongruenz, den inneren Konflikt zwischen Realselbst (dem körperlichen Erleben der Beeinträchtigung bzw. des Verlustes von Vitalfunktionen) und Idealselbst (dem Wunsch, leben zu wollen), im Gespräch mit dem Begleitenden thematisieren und durch dessen Empathie und wertschätzender Annahme über ihre *Selbstexploration* zu einer neuen Kongruenz finden: was für den Sterbenden konkret bedeutet, den bevorstehenden Tod anzunehmen, sich auf ihn einzulassen und offen zu sein für das, was im Tod kommt. Aus diesem Personzentrierten Ansatz heraus gelingt es den Begleitenden auch zu verstehen, dass der Mensch in seiner *Aktualisierungstendenz* als sterbender Mensch immer mehr auf sich selbst bezogen ist, immer weniger verbale Kommunikation / Gespräch braucht und sich aus all jenen Beziehungen verabschiedet, die für ihn das Leben bedeuteten.



Neu!

2009. 368 Seiten. Kart.
€ 26,-
ISBN 978-3-17-020874-2
Urban-Taschenbücher, Band 631

Prof. Dr. Mark Galliker lehrt
Psychologie an der Universität Bern.

Kohlhammer

Mark Galliker

Psychologie der Gefühle und Bedürfnisse
Theorien, Erfahrungen, Kompetenzen

In diesem Lehrbuch werden zwei grundlegende Bereiche der Psychologie vereinigt und übersichtlich behandelt.

Die Emotions- und Motivationspsychologie wird in die wichtigsten Paradigmen aufgegliedert (u.a. Evolutionstheorie und Ausdruckslehre, Psychoanalyse, Behaviorismus, Humanistische Psychologie, Kulturhistorische Schule, Kognitive Psychologie, Kommunikationspsychologie). Bei jedem Paradigma werden verschiedene theoretische Ansätze einiger Wissenschaftler in komprimierter Form dargestellt und besprochen. Die einzelnen Theorien werden jeweils unter dem Blickwinkel (neuro-)psychologischer Plastizität betrachtet. Sie werden mit Abbildungen von Modellen und Erfahrungsbeispielen illustriert und auf ihre Anwendungsmöglichkeiten in therapeutischer sowie alltagspsychologischer Hinsicht hin befragt.

Wegleitend für den Autor war ein humanistisches Verständnis der Psychologie unter besonderer Berücksichtigung des Personzentrierten Ansatz und der Gesprächspsychotherapie.

W. Kohlhammer GmbH · 70549 Stuttgart · www.kohlhammer.de

GwG-Fortbildungsangebot für Koordinatorinnen und Koordinatoren von ambulanten Hospizdiensten

Ab Herbst 2009 bietet die GwG-Akademie Koordinatorinnen und Koordinatoren von Ambulanten Hospizdiensten eine einjährige Fortbildung ‚Grundlagen des Personzentrierten Ansatzes in Theorie und Praxis für Koordinatoren im Ambulanten Hospizdienst‘ an.

Durch die Weiterbildung werden im Ambulanten Hospizdienst tätige Koordinatoren befähigt, mit Hilfe des Personzentrierten Ansatzes die unterschiedlichen Aufgaben ihrer Tätigkeit besser ausüben zu können. Der Personzentrierte Ansatz bietet in allen Formen von Beratung Hilfestellung und Begleitung bei der Veränderung von Verhaltensweisen, Überzeugungen und Selbstbildern. Veränderung bzw. Krise wird oft als bedrohlich erlebt; aber sie ist umso leichter zu bewältigen, je mehr Siche-

heit, Vertrauen und Zuversicht eine Beziehung vermittelt.

Die Fortbildung vermittelt Koordinatoren von Ambulanten Hospizdiensten diese Fähigkeiten zur Gestaltung von Kontakt und Kommunikation auf der Grundlage des Personzentrierten Ansatzes. Sie gibt den Koordinatoren damit eine konzeptgebundene, handlungsleitende Orientierung für das kommunikative Gestalten von Beratungsgesprächen mit sterbenden Menschen und ihren Angehörigen, von Auswahl- und Feedbackgesprächen mit ehrenamtlichen Begleiterinnen/Begleitern sowie deren Praxisbegleitung, für Moderation und Koordination von Einzelfallhilfenplanung („Case-Management“) für Sterbende bzw. ihre Angehörigenssysteme, für ethische Fallbesprechungen, für

Mitarbeitergespräche mit den ehrenamtlichen Mitarbeitern und viele andere Gesprächssituationen mehr. Darüber hinaus bietet der Personzentrierte Ansatz mit seiner spezifischen Lern- und Entwicklungskonzeption eine Orientierung für das Planen und Gestalten von Befähigungskursen für Ehrenamtliche sowie für das Führen bzw. Leiten von Gruppen oder Gremien und für das Projektmanagement.

Die Fortbildung wird in sechs Kursblöcken mit begleitender Supervision angeboten und umfasst 145 Unterrichtsstunden. Nähere Informationen können bei der GwG-Akademie abgerufen werden: Tel.: 0221 92590850, EMail: akademie@gwg-ev.org.

MB