

Auf dieser Tagung wurde von den Beratungsfachleuten gemeinsam überlegt und diskutiert, was Pflegedienst-, Abteilungs- oder Wohngruppenleitungen, Pflegende, ÄrztInnen, SeelsorgerInnen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, ErgotherapeutInnen u. a., die sich tagtäglich mit dieser Endlichkeit auseinandersetzen, benötigen. Welche Unterstützung ist nachhaltig, um mit zum Teil als belastend empfundenen Erlebnissen zurecht zu kommen?

During this conference, professional consultants were thinking and discussing about all what the heads of nursing services, of departments or of residential groups, care assistants, doctors, spiritual advisers, social workers, psychologists, occupational therapists and all those, who have to deal with the finiteness of life day-to-day, need. What kind of support is lasting in order to cope with experiences, which are partly considered to be burdening experiences?

Pendant ce congrès, des experts en matière de consultation ont réfléchi et discutés sur tous ce dont la direction d'un service d'assistance, d'un département ou des foyers, les aides-soignants, les médecins, les assistants spirituelles et sociaux, les psychologues, les ergothérapeutes et tous ceux qui doivent se pencher sur les limites de la vie tous les jours, ont besoin. Quelle sorte de soutien sera durable pour se débrouiller avec des expériences, qui sont éprouvés comme très dure émotionnellement?

Herausgeber:



Deutsche
Gesellschaft
für Coaching

Coaching

in den Grenzbereichen des Lebens

- Methodische Impulse -

Petra Sebastian
Lawrence Beck
Uwe Quast

Zusammenfassung
der Fachtagung 2009

Petra Sebastian
Lawrence Beck
Uwe Quast

Coaching in den Grenzbereichen des Lebens - Methodische Impulse -

Zusammenfassung der Fachtagung 2009

Herausgegeben von der
Deutschen Gesellschaft für Coaching e.V.
Geschäftsstelle . Hauptstrasse 59 . 32339 Espelkamp

KV KLEIN-VERLAG

Bibliographische Information Der Deutschen Bibliothek:
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliographie;
detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über
<http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-930829-26-2

Gedruckt auf umweltfreundlichem, chlorfrei gebleichtem Papier

Herausgeber: **Deutsche Gesellschaft für Coaching e.V.**

Geschäftsstelle Hauptstrasse 59
32339 Espelkamp
Tel. und Fax: 05743-9289455
E-Mail: dgfc@coaching-dgfc.de

Redaktion,

Lothar Klein

Satz, Layout und Umschlag:

KV KLEIN-VERLAG
Schlesienstr. 11
66482 Zweibrücken
E-Mail: kv-kleinverlag@web.de

Druck und Gesamtherstellung: Druckerei & Verlag Steinmeier GmbH & Co. KG

Gewerbepark 6
87638 Deiningen
www.steinmeier.net

1. Auflage 2009

Printed in Germany, EU

© EU 2009 Alle Rechte, die Verwendung, Verwertung, Vervielfältigung und Verbreitung des Textes oder von Teilen dieses Textes außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes sind ohne schriftliche Zustimmung der Autoren unzulässig und strafbar. Dies gilt auch für die Einspeicherung, Verarbeitung und Verbreitung in elektronischen Systemen.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Vorwort | 4 |
| Impulsreferat | 6 |
| Menschen, alt und dement | 24 |
| Menschen, alt und pflegebedürftig | 32 |
| Menschen, alt und sterbend | 38 |
| Austausch von erprobten und hilfreichen Methoden | 45 |
| Weiterführende Literatur | 47 |

Die Fachreferenten, Autoren und Herausgeber

| | |
|--|---|
|  <p>Arbeitsgruppe 1 Lawrence Beck Coach DGfC Friedhofstraße 13, 66484 Großsteinhausen Tel.: 06339-202321 Fax: 06339-7083 Handy: 01520-1729147 E-Mail: lawrence.beck@online.de Internet: www.kommunikationsbruecken- beck.de www.beck- kommunikationsbruecken.de</p> | <p>Arbeitsgruppe 2 Uwe Quast Coach DGfC Rosenstraße 21, 66299 Friedrichsthal oder Postfach 2132, 66293 Friedrichsthal, Tel. und Fax: 0689-788250 Handy: 01782340706 E-Mail: uwequast@quast-coaching.de Internet: www.quast-coaching.de www.quast-coaching.de</p> |
| <p>Impulsreferat und Arbeitsgruppe 3</p>  <p>Petra Sebastian, FCT Sebastian Fortbildungen, Coaching und Team- entwicklung für Gesundheitsberufe Wallerfangerstr. 150, 66740 Saarlouis Tel.: 06831-7689848, E-Mail: info@fct-beratung.de</p> | <p>Herausgeber:</p>  <p>Deutsche Gesellschaft für Coaching e.V. Geschäftsstelle: Hauptstrasse 59, 32339 Espelkamp Tel. und Fax: 05743-9289455 E-Mail: dgfc@coaching-dgfc.de Internet: www.coaching-dgfc.de</p> |

Vorwort

Die Deutsche Gesellschaft für Coaching e.V. ist ein Interessensverband von professionellen Coaches, die eine qualifizierte Ausbildung durchlaufen haben. Sie versteht sich als Berufsverband zur Förderung der beruflichen Bildung und Weiterbildung des Coaching im systemischen Kontext.

Coaching als eine professionelle, moderne, flexible und nachhaltige Form der kreativen, systemisch orientierten Beratung. Dabei konzentriert sie sich auf Richtungen, ist zielorientiert, lösungs- und qualitätsorientiert. Sie entfaltet Ressourcen der Person, der professionellen Rolle und Synergien im System. Aktuelle und vergangene Situationen bezüglich der Organisation, der gesellschaftlichen Einbindung und der biografischen Entwicklung werden berücksichtigt. Außerdem hilft Coaching Leitbilder, die notwendiger sind denn je, klarzulegen. So dient Coaching als Beratungsform der Unterstützung von Menschen in ihren beruflichen Handlungsfeldern

Coaching kann hilfreich sein zur Gestaltung der beruflichen Rollen unter anspruchsvollen Bedingungen. Anspruchsvoll ist und bleibt jede Arbeit, jeder Dienst am Menschen.

Die DGfC bietet auch eine jährliche Fachtagung an, 2009 war das Thema „Coaching in den Grenzbereichen des Lebens“.

Was ist unter Grenzbereichen des Lebens zu verstehen? Sicher wird jede individuell erlebte Krise als Grenzbereich empfunden – ob in der beruflichen oder privaten Welt; da gilt es Normen und Wertvorstellungen zu hinterfragen, Überholtes zu verabschieden und zugleich notwendige Veränderungen und Neuorientierungen zu vollziehen.

Hochbetagt, vielleicht pflegebedürftig oder dementiell erkrankt und sterbend erleben wir unmittelbar die Endlichkeit unseres Daseins – die letzte Grenze...

Auf der diesjährigen Tagung wurde von den Beratungsfachleuten gemeinsam überlegt und diskutiert, was Pflegedienst-, Abteilungs- oder Wohngruppenleitungen, Pflegende, ÄrztInnen, SeelsorgerInnen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, ErgotherapeutInnen u. a., die sich tagtäglich mit dieser Endlichkeit auseinandersetzen, benötigen. Welche Unterstützung ist nachhaltig, um mit zum Teil als belastend empfundenen Erlebnissen zu Recht zu kommen?

Und was braucht ein Berater, ein Coach, um hilfreich zu sein? Auch die Frage nach der „Feldkompetenz“ wurde diskutiert. Die TeilnehmerInnen der Fachtagung haben dabei besonders hilfreiche Methoden in der Beratung mit ihren Möglichkeiten und Grenzen ausgetauscht, erlebt und reflektiert.

Die Ergebnisse der Fachtagung 2009 der Deutschen Gesellschaft für Coaching e.V. mit dem Titel „Coaching in den Grenzbereichen des Lebens“ liegen nun erstmalig in Buchform vor.

Wir freuen uns, dass wir einen guten Veröffentlichungstart der Ergebnisse von Fachtagungen beginnen konnten, in der Hoffnung auf eine langjährige Tradition.

Vielen Dank an die Regionalgruppe Saar-Pfalz für die intensive Vorbereitung dieser Fachtagung und ein herzliches Dankeschön an Lothar Klein und den KV Klein-Verlag für alle Arbeiten rund um das Fachbuch.

Wir wünschen den LeserInnen viel Freude und einen persönlichen Gewinn beim Lesen dieses Buches.

Erich Möller

für den Vorstand der
Deutschen Gesellschaft für Coaching e.V.

Impulsreferat:

Coaching in den Grenzbereichen des Lebens

Es ist eine unumstößliche Tatsache, mit der jeder von uns sich einmal auseinander zusetzen hat: Leben bedeutet, mit den Jahren schwächer zu werden; die meisten von uns werden früher oder später pflegebedürftig und damit abhängig von der Unterstützung anderer, etwa jeder zehnte Bürger über 80 wird – so die derzeitige Prognose, dement werden.

Alt sein, Pflegebedürftigkeit, Demenz und Sterben werden thematisiert, und daran anschließend wird danach gefragt, welche Unterstützungsangebote für Pflegende und Betreuer hilfreich sein können. Gemeinsames Ziel der Tagung war es, Ideen und Bausteine für den Methodenkoffer der Coaches zu erproben und zu diskutieren.

Gespräche über einen wahrscheinlich notwendigen Paradigmenwechsel in der Altenpflegelandschaft, ergaben sich eher am Rande der Tagung.

Allein angesichts der demographischen Entwicklung¹ stellen sich Fragen danach, wie das Altenheim der Zukunft aussehen kann, ob es überhaupt noch Altenheime in der heutigen Form geben wird, wie Leben im Alter und hochbetagt sein heute und morgen in Würde und Gemeinschaft gelingt.

Pflegende Angehörige sind schon heute der größte Pflegedienst der Nation - und es sind hier vor allem die Frauen - und pflegen oft genug am Limit ihrer Belastbarkeit.

Aber auch professionelle Pflege findet unter dem ständigen Diktat von Zeit statt. Jede Tätigkeit ist definiert und mit einem Zeitschlüssel festgeschrieben. Quantitäten, statt Qualitäten stehen bei dieser Logik im Vordergrund, wengleich hohe qualitative Maßstäbe verlangt, und von allen Beteiligten gewollt sind.

„Jeder will alt werden, niemand alt sein“.

Ein Satz, wie er nicht treffender beschreiben könnte, was der so genannte Durchschnittsbürger sich erträumt: ewige Jugendlichkeit bei geistiger und körperlicher Gesundheit bis ins hohe Alter. Zugleich beschreibt dieser Satz auch die in den Medien geschürte Angst vor „dem Zahn der Zeit“, wenn die Spuren des Alterns spätestens zwischen 40 und 50 immer sichtbarer werden, sich unumstößlich Zornesfalten, Krä-

1 Der politische Kabarettist Volker Pispers in üblich bissiger Manier: „im Jahr 2030 kommen auf einen Leistungsträger zwei Gebissträger“, Pispers, Volker, CD: ...bis neulich, con anima verlag, Livemitschnitt, Berlin, 2004,

henfüße, Truthahnhal, Hamstersäckchen ums Kinn zeigen, und nach und nach Haut und Muskulatur den Gesetzen der Schwerkraft folgen.

Hermann Hesse schrieb einmal: „Man stirbt ja so verflucht langsam und Stückchen weise; Jeder Zahn, Muskel und Knochen nimmt extra Abschied, als sei man mit ihm besonders gut gestanden.“²

An anderer Stelle schrieb er: ‚Schönheit liege im Auge des Betrachters‘ und dieses Zitat wird allzu gern von freundlichen Menschen aufgegriffen. Schönheit komme gleichsam von „innen“ und nette Zeitgenossen ehren „Ausstrahlung“ und die „Spuren der Erfahrung“, sprechen von ‚bezaubernden Lachfältchen‘ die auf eigene Weise verschönten, und machen damit deutlich, dass die Spuren des Alters und Alterns unübersehbar geworden sind.

Ein Schlagwort, das seit Anfang der 90er durch die Medien geistert, ist das der „Jungen Alten“. Wie ist es zu verstehen, „jung alt“ zu sein? Bis wann sind wir jung und wann beginnt das Alter? Gibt es eine Art Zwischenzeit, vergleichbar der Pubertät – „nicht Fisch, nicht Fleisch“?

Bei Frauen markieren die sog. Wechseljahre den körperlichen Übergang in eine andere Lebensphase, der für viele zugleich auch ein seelischer Kraftakt sein kann. Auch beim Mann sinkt – schleichender als bei der Frau, die Hormonkonzentration ab dem 40. Lebensjahr. Menopause und Andropause – sie gehören zu den völlig natürlichen und harmlosen Prozessen des Älterwerdens.

Allerdings: der allgemeine Trend des „Anti-Aging“ und der „Lifestyle-Medizin“ erklären das Altwerden zur behandelbaren Erkrankung, und eben nicht als vollkommen natürlich und harmlos. Schaut man sich die demographische Entwicklung an, sind wir also eine Gesellschaft, die aus Patienten und Patientinnen besteht!?! Ist altern als eine Anomalie zu betrachten, die unsere Reparaturmedizin beseitigen kann?

„Du siehst aber jung aus für Dein Alter“. Wer nähme ein solches Kompliment nicht kokett zur Kenntnis, ob nun ernst gemeint oder nicht? Erst beim zweiten Hinhören entpuppt sich die mitschwingende Botschaft: „du bist alt“. Vielleicht ja immerhin erst „jungalt“?

Das Thema Alter ist seit einigen Jahren modern. Selbstverständlich nur soweit, wie alles noch schön, machbar und vor allem reversibel ist. Da sollen durch diverse Mittelchen der Kosmetikindustrie wahre Wunder vollbracht werden... klar: ‚weil wir es uns wert sind‘; tiefe Falten müssen ‚doppelt bekämpft werden mit Q10‘, und mit Hydrogel verschwinden wie durch Zauberhand Tränensäcke...

Und wenn uns eine erste Inkontinenz ereilt... da gibt es doch die netten ultraflachen, mit nie zuvor gekannter Saugfähigkeit... damit wir wieder herzlich im Kreise unserer mitbetroffenen Freundinnen lachen können...

2 Hesse H., Lektüre für Minuten. Suhrkamp Taschenbuch 7, 1971, S. 206

Damit all diese wertvollen Dinge auch wirklich auf dem Einkaufszettel landen, und dieser anschließend nicht auf dem Küchentisch vergessen wird: für die „nachlassende mentale Leistungsfähigkeit“ – wie nett das klingt – gibt es natürlich ebenfalls sattsam Angebote...

Schon bemerkt, dass in dieser Art Werbung fast ausschließlich Frauen vorkommen? Honi soit, qui mal y pense.

Es scheint fast, als seien „die Alten“ als Konsumenten erst so richtig entdeckt worden, nachdem sie in der Werbung zunächst nur als Endverbraucher von Haftcremes für Gebisse, Medikamente und herztärkende Säfte vorkamen; Letzteres als gut gemeintes Präsent am Muttertag überreicht...

Nun ja – die neuste Werbemaßnahme der forschenden Pharmaindustrie: eine etwa 75-jährige *Frau* hat ihren Krebs besiegt, damit sie ihre Enkel aufwachsen sehen kann...eine andere *ihr* Rheuma...

Alternativ „... wird ein neuer Trick angewandt, um das Alter zu rehabilitieren: ... man altert „erfolgreich“...oder wie „Freya Dittmann-Kohli, eine renommierte Altersforscherin resümiert...: Erfolgreiches Altern ist das Nicht-Altern.“³

Dank des medizinischen Fortschritts können wir heutzutage sehr viel älter werden, vor allem aber gesünder älter; in Mitteleuropa ist die Lebenserwartung seit 1840 etwa um 40 Jahre gewachsen, und beträgt heute durchschnittlich bei Frauen rund 82, und bei Männern rund 77 Jahre.

Wie gelingt erfolgreiches Altern? Fest steht, dass es durch eine Vielzahl verschiedenster objektiver und subjektiver Kriterien bestimmt wird und diese Kriterien gleichzeitig inter- und intraindividuell höchst unterschiedlich erlebt und bewertet werden. „Als objektive Kriterien erfolgreichen Alterns werden Kompetenzerhaltung, Erhaltung der Funktionsfähigkeit und Langlebigkeit genannt“.⁴

Lebenszufriedenheit und erlebte Lebensqualität seien jedoch relativ unabhängig von dem Gesundheitszustand und den objektiven äußeren Verhältnissen.⁵

So verstanden mag es bedeuten, ein demenzerkrankter, hochbetagter Mensch kann erfolgreich altern, bzw. ist es, denn wir wissen heute, dass sich mit Fortschreiten der Demenz zwar Alltagskompetenzen und Funktionen reduzieren, wesentliche Aspekte jedoch über lange Zeit erhalten bleiben und der Betroffene durchaus Zufriedenheit hat und sie auch bewahren und zeigen kann. Freilich zeigt sie sich nicht unbedingt in ruhiger Abgeklärtheit. Intellektuelle Leistungseinbußen bestimmen wesent-

3 Jaeggi, Eva, Journal für Psychologie 5(4),: 55-61

4 Lehr, Ursula, Beitrag zum II. Ethik-Symposium 04. – 06. Mai 2001 – Seebad-Kühlungsborn

5 vgl. ebenda

Die Arbeitsgruppe 2 hatte **Menschen**, die **alt und pflegebedürftig** sind im Blick. Uwe Quast erarbeitete diese Kombination für das Coaching.

Beschäftigen wir uns mit den im Feld Beteiligten, gilt es immer auch die Lebenssituation des betroffenen Klientels zu betrachten und in die Reflexion des jeweiligen Handelns der Coachees einfließen zu lassen.

Zielgruppe für den Coach sind in der Regel im Arbeitsfeld vollstationäre Pflege tätige professionelle Wohngruppen- oder Abteilungsleitungen, Fachkräfte, und HelferInnen.

Der weiteren Betrachtung stelle er die folgenden **Fakten** voran:

- Welches Ansehen hat die Pflege?
(80 % der Beschäftigten in der Pflege würden ihr Alter nicht in der Einrichtung verbringen wollen in der sie arbeiten...)
- Wissen um die Alltagsbelastungen: körperlich, psychisch....
(Schichtbesetzungen 1:30 keine Seltenheit; Nahrungsvergabe häufig 1:4 etc....)
- In den ersten fünf Berufsjahren scheidet eine Vielzahl der Tätigen aus (Burnout)
- Gesellschaftliche Missachtung („Tellertaxi“) und geringer Status: „Pflegen kann jeder“
- Gewalt, Freiheitsentzug, menschenunwürdige Behandlung und Versagen elementarer Rechte sind in der Pflege Alltag...

Ein Bild: (hsm-Bonn)

Ein Text:

„Die Eskimos setzen ihre Alten aus, die Indianer gehen zum Sterben in die Einsamkeit, wir sperren unsere ein, geben ihnen Zeit, mit der sie nichts anfangen können und halten sie solange am Leben, wie es nur geht. Sie werden entsorgt, statt versorgt...“⁷⁷



Eine Anregung:

(von Prof. Hirsch, HsM – Handeln statt Misshandeln , Bonn)

Obwohl Misshandlung von alten Menschen und Gewalthandlungen gegen sie ein gesellschaftliches Problem erheblichen Ausmaßes ist, ist es immer noch weitgehend tabuisiert. Schon wegen der Zunahme des Anteils alter Menschen in der Bevölkerung kann aber dieses Problemfeld, nicht länger vernachlässigt werden. Hatten sich Gesellschaft und Wissenschaft schon in den 60iger und 70iger Jahren intensiver um Kindes- und Frauenmisshandlung gekümmert, so geschieht dies zur Altenmisshandlung - von Land zu Land in sehr unterschiedlicher Intensität- erst seit den 80iger Jahren. Insbesondere seit der empirischen Untersuchung des Kriminologischen Forschungsinstitutes Niedersachsen (Wetzels et al., 1995) wird in Deutschland, wenn auch immer noch in sehr beschränktem Umfang, in der Wissenschaft das Thema „Gewalt gegen ältere Menschen“ beforscht.

Bekannt wurden Misshandlungen an alten Menschen im öffentlichen Raum, im sozialen Nahraum bzw. in der Familie und in Institutionen. Pflegeabhängige alte Menschen, insbesondere solche mit psychischen Störungen, sind Misshandlungssituationen in der Regel hilflos ausgeliefert. Derzeit gibt es noch kaum entsprechende Hilfen, um das Leid und die Not alter Menschen, denen Gewalt angetan wurde, zu lindern bzw. zu bekämpfen. In der Regel haben Betroffene noch nicht einmal die Möglichkeit, sich -mangels Vorhandensein oder Zuständigkeit- an eine Stelle (Krisen- oder Beratungsstelle bzw. Notruftelefon) zu wenden, wie dies z.B. im Kinder- und Jugendlichen-Bereich selbstverständlich geworden ist.

Eine Forderung:

(nach Claus Füssek, München)

Mindestanforderungen für eine menschenwürdige Grundversorgung, die jedes Pflegeheim in Deutschland garantieren muss (Art 1 Grundgesetz, § 80 SGB XI) – bei ca. 2500 € – 3500 €/Monat!

Diese Anforderungen sind nicht kompromissfähig und können daher auch nicht Gegenstand von Verhandlungen sein!!!

1. JEDER pflegebedürftige Mensch muss TÄGLICH seine Mahlzeiten und Getränke in dem Tempo erhalten, in dem er kauen und schlucken kann. Selbstverständlich müssen Getränke/Flüssigkeit nach Wahl ausreichend „eingegeben“ werden. Magensonden und Infusionen nur nach ausdrücklicher und (regelmäßig) kontrollierter medizinischer Indikation. Die Notwendigkeit muss ständig hinterfragt werden! Eine Magensonde als pflegeerleichternde und damit auch pflegevermeidende Maßnahme ist menschenunwürdig und Körperverletzung!
2. JEDER pflegebedürftige Mensch muss TÄGLICH so oft zur Toilette gebracht oder geführt werden, wie er es wünscht! (Windeln und Dauerkatheter als pflegeerleichternde Maßnahmen sind menschenunwürdig und Körperverletzung!)
3. JEDER pflegebedürftige Mensch muss täglich (wenn gewünscht!) gewaschen, angezogen, gekämmt werden und sein Gebiss erhalten (Mundpflege!).
4. JEDER pflegebedürftige Mensch muss (auf Wunsch) täglich die Möglichkeit bekommen sein Bett zu verlassen und wenigstens (!) einmal in der Woche an die frische Luft kommen.
5. JEDER pflegebedürftige Mensch muss die Möglichkeit haben, wenigstens seinen/ihren Zimmerpartner zu wählen, bzw. abzulehnen. (Doppelzimmer sind menschenunwürdig).
6. JEDER pflegebedürftige Mensch muss die Möglichkeit haben, dass wenigstens ein Mitarbeiter auf Station ist, der die Muttersprache spricht. Kommunikation ist ein Grundrecht! (Trösten, in den Arm nehmen, ein paar freundliche Worte dürfen nicht als „Kaviarleistung“ („nicht finanzierbar“) gelten.
7. JEDER pflegebedürftige Mensch muss die Sicherheit haben, dass ihm in der Todesstunde wenigstens jemand die Hand hält, damit er nicht alleine sterben muss (wenn nicht gewünscht)!

Diese „Standards“ müssen in einem reichen Land selbstverständlich sein ...

Die Grundvoraussetzungen dafür sind natürlich ausreichendes und auch menschlich qualifiziertes Personal – also menschenwürdige Arbeitsbedingungen! Die Würde, auch des pflegebedürftigen Menschen ist unantastbar!

Einige Übungen als Anregung für Methoden im Coaching:

1. Freie Assoziationen in Paaren oder Triaden zum Thema „alt und ...“
Meine Altersbilder und Altersvorstellungen aus der wahrgenommenen, erfahrenen Wirklichkeit...

Bildung von Begriffspaaren und deren Übersetzung in Alltagshandeln.

2. „Wenn ich einmal alt wäre....“

Altersidealvorstellungen – welche Inhalte; wie viel Pflege; wie viel Pflegebedürftigkeit; wie viel Handicaps; welche Stimmungen; welche Demenz.....?

Positionsfindung in Kleingruppen; Thema auch mit Medien zu bearbeiten (Foto, Malen etc.)

3. Profession Pflege - „die ideale Schwester / der ideale Pfleger“

- Was ich im Kopf habe?
- Was mich gedanklich bewegt?
- Was ich mit links erledige?
- Was ich mit der Rechten tue?
- Was mir am Herzen liegt?
- Was mich bedrückt?
- Was mir im Magen liegt?
- Was mich in Bewegung setzt?
- Was mich umtreibt?
- Was ich in der Tasche habe?
- Was mir unter den Füßen liegt?
- Was ich hinter mir lasse?
- Was mir festen Stand verleiht?
- Was ich noch tun will?
- Womit ich fertig werde?
- Womit ich fertig bin?

Das Idealbild lässt sich auch als „übergroßes“ Bild aufmalen.

Die Übung soll die jeweils eigene Auseinandersetzung mit den eigenen Wertvorstellungen und der eigenen Praxis anregen und zu deren Reflexion beitragen.

4. Der Umgang mit schwierigen Situationen oder Haltung im Kontext....

Ausgehend von schwierigen, erfahrenen, erlebten Situationen – eigenen und im Team erlebten Pflegefehlern – die eigene Haltung benennen, einordnen, sich zuordnen.

Hilfreiche Kriterien dabei: „Stützen – Schützen – Fördern - Fordern“ (Interventionskreuz).

5. Altersbilder mit der „Fotokiste“ verbildlicht.

Ausgangsmaterial können eigene Fotos sein oder die Materialien aus der „Fotokiste“⁷⁸

6. Raum für offenen Austausch:

- „Was liegt obenauf?“.....

Einige Bilder: © Uwe Quast



Kulturtechniken ...



Beweglichkeit...



Altersruhe...



Altersrost....

78 Fotokiste Zur Biografiearbeit mit dementen Menschen

| | | | |
|---------|---------|----------|-----------|
| VIELE | DENKEN, | SIE | SIND |
| FREI | WEIL | SIE | MACHEN |
| KÖNNEN, | WAS | SIE | WOLLEN, |
| UND | MERKEN | DOCH | NICHT, |
| DASS | SIE | IHRE | DIKATATUR |
| IN | SICH | SELBST | TRAGEN |
| ERNESTO | | CARDENAL | |

Hinweise zur weiteren Information:

www.hsm-bonn.de

Initiative gegen Gewalt im Alter e.V.

www.pflege-shv.de

Pflegeselbsthilfeverband

www.dza.de

Deutsches Zentrum für Altersfragen

Charta der Rechte der pflegebedürftigen und hilfebedürftigen Menschen

www.kda.de

Kuratorium Deutsche Altershilfe

Projekt aus schwierigen Ereignissen lernen

In der Arbeitsgruppe 3 brachte Petra Sebastian ihre Erfahrungen mit **Menschen - alt und sterbend** ein. Sie stellte die Frage an den Beginn:

„Was brauchen Mitarbeiter, die sterbenden Menschen begegnen?“

Die Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit rückt durch die öffentliche Diskussion in den Medien zunehmend in unser Blickfeld. Die Fragen nach der Gestaltung des letzten Lebensabschnittes werden drängender, eine Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht wird nach wie vor selten früh verfasst - geistige Klarheit lassen inzwischen bei jedem 10. Menschen über 70 nach; eine dementielle Erkrankung wird attestiert und somit die Fähigkeit, für sich rechtsverbindliche Entscheidungen zu treffen, ausgeschlossen.

„Die Würde des Menschen ist antastbar“ – so erleben Mitarbeiter zusätzlich viele Situationen am Lebensende von Bewohner/innen. Es beschäftigen sie Fragen nach einem würdevollen Sterben, nach dem, was Angehörige möchten ebenso, wie der vermutete Wille ihrer Bewohner – also ethische Fragestellungen danach, wann einem alten Menschen am Lebensende Gewalt angetan wird, wann aus medizinischen Gründen (und/oder juristisch relevanten) gegen den Willen des Sterbenden gehandelt wird.

In diesem Spannungsfeld - Bewohner – Pflege – Hausarzt – Angehörige – Seelsorger ... sind es die Pflegenden, die den intensivsten Kontakt zum Bewohner haben. Sie müssen Beziehung aufnehmen, gestalten und ja, auch aushalten und beenden lernen. Dazu gehört auch der Umgang mit Trauer bei Bewohnern und Angehörigen und der eigenen Traurigkeit: „Trauer muss durchschmerzt werden“ schreibt Jorgos Canakakis.

Alt und sterbend – Begleiter brauchen Begleitung.

Verschiedene Methoden sind in der Begleitung hilfreich. Wie oben beschrieben kann das kreative Gestalten durch spontanes oder geleitetes Malen in einer Gruppe ein Methode sein. Sie wurde von Ingrid Riedel und Christa Henzler in 20 Jahren vor allem im Bereich der Selbsterfahrung und der Begleitung auf dem Weg zur Individuation⁷⁹ entwickelt und erprobt.⁸⁰

79 Nach C.G. Jung: der Individuationsprozess als lebenslanger, unvollendeter Prozess mit einer stetigen Annäherung an ein „fernes Ziel“, für den der Tod die letzte Grenze ist. Es bedeutet „zum Einzelwesen werden, und, insofern wir unter Individualität unsere innerste, letzte und unvergleichliche Einzigartigkeit verstehen, zum eigenen Selbst zu werden...“

80 2 Riedel, Henzler: Malen in der Gruppe, Verlag Kreuz GmbH 2008