

„Wenn das Leben sich dem Ende zuneigt“ – Supervision mit EhrenamtlerInnen in der ambulanten Hospizarbeit

Zusammenfassung: Zeit bekommt in unserer Gesellschaft zunehmend einen neuen Wert. Viele Menschen spüren, dass mit der Beschleunigung in allen Lebensbereichen kein Zuwachs an Lebensqualität verbunden ist. Gleichzeitig mit diesem Bewusstseinswandel gewinnt die Arbeit der Hospize in unserer älter werdenden Gesellschaft an Bedeutung. Angehörige haben oft nicht mehr die Zeit, Sterbeprozesse von unabsehbarer Länge zu begleiten. Welche Hilfe können ehrenamtliche HospizmitarbeiterInnen hier anbieten, und wo liegen die (zeitlichen) Grenzen ihrer Rolle? Welche Erfahrungen machen sie in einem Grenzbereich von Leben und Tod, in dem die gewohnten Zeitgrenzen aufgehoben sind, und welche supervisorische Begleitung brauchen sie? Nach 15 Jahren Erfahrung als Supervisorin mit ehrenamtlichen HospizmitarbeiterInnen versucht die Autorin, Antworten auf diese Fragen zu finden.

John Franklin war schon zehn Jahre alt und noch immer so langsam, dass er keinen Ball fangen konnte. Er hielt für die anderen die Schnur: Vom tiefsten Ast des Baumes reichte sie herüber bis in seine empor gestreckte Hand. Er hielt sie so gut wie der Baum, er senkte den Arm nicht vor dem Ende des Spiels. (Sten Nadolny, Die Entdeckung der Langsamkeit, München 1996²⁶, S. 9)

Über die afrikanischen Träger des Forschers Livingstone wird berichtet, dass sie einmal nach drei Tagen Eilmarsch stehen blieben und nicht mehr vom Fleck zu bewegen waren. Nach dem Grund dafür befragt, antworteten sie: „Wir sind die letzten Tage so schnell marschiert, dass unsere Seelen zurückgeblieben sind. Jetzt müssen wir warten, bis sie uns wieder eingeholt haben.“

Nach Jahren wirtschaftlicher Stabilität, materiellen Wohlstands und rasanter Fortschritte im Bereich technischer Entwicklungen fühlt sich eine deutlich alternde Gesellschaft durch Bankenzusammenbrüche, Firmeninsolvenzen und drohende Arbeitslosigkeit bedroht und durch altersbedingten körperlichen Verfall und Kontrollverlust geängstigt. Zunehmend rücken Verluste und Abschiede in den Blick. Gleichzeitig kann immer weniger auf Töchter und Schwiegertöchter als unentgeltliche Pflegekräfte für den letzten Lebensabschnitt gebaut werden, und ehemals verbreitete christliche Glaubensgewissheiten über die Freuden eines Lebens jenseits des Todes überzeugen nur noch eine schrumpfende Zahl von Menschen.

Innehalten, verlangsamen, den Augenblick wahrnehmen – seit einigen Jahren wird in Deutschland immer öfter der Entschleunigung das Wort geredet. Statt „Fastfood“ wird „Slowfood“ empfohlen, „Klöster auf Zeit“ versprechen, eine „Auszeit zum Nachdenken und zu sich finden.“ Neue Vereine entstehen, die die Wertschätzung der Gegenwart propagieren. Sie heißen „Verein zur Verzögerung der Zeit“, „timesandmore“ oder „Cittáslow“, eine Bewegung, die sich die Steigerung der Lebensqualität in Städten durch einen achtsamen Umgang mit der Umwelt zum Ziel gesetzt hat. Im Sport lässt die Aufdeckung von Dopingfällen das bisher beherrschende „Schneller-höher-weiter“ zunehmend fragwürdig erscheinen, und unter der Bezeichnung Slowcapitalism wird ein Kapitalismus mit „menschlicher Taktung“ angestrebt. Es scheint, dass nach Zeiten der Beschleunigung sich nun eine Gegenbewegung etabliert. Bisher gültige Vorstellungen, Maßgaben und Gewissheiten werden in Bezug auf Geschwindigkeit und Fortschritt auf ihre Verbindlichkeit hin überprüft. Das Bewusstsein für den Wert der Langsamkeit und des Augenblicks in den Arbeits- und Lebenswelten scheint wieder zuzunehmen.

Vor Monaten hatten sie sich verirrt auf der Waldwanderung. Allein er, John, hatte die allmählichen Veränderungen beobachtet, den Sonnenstand, die Steigungen des Bodens – er wusste, wo es zurückging. Er ritzte eine Zeichnung in den Waldboden, aber sie wollten sich die gar nicht ansehen. Sie trafen eilige Entscheidungen, die sie ebenso schnell wieder umstießen. Allein konnte John nicht zurück, sie hätten ihn nicht gehen lassen. Sorgenvoll schlich er hinter den kleinen Königen des Schulhofs her, die ihr Ansehen der Schnelligkeit verdankten und jetzt nicht wussten, wie es weitergehen sollte. (Sten Nadolny, Die Entdeckung der Langsamkeit, München 1996²⁶, S.22)

Vor diesem Hintergrund wächst in Deutschland die Hospizbewegung seit Mitte der achtziger Jahre beständig. Haupt- und ehrenamtliche MitarbeiterInnen bemühen sich stationär und ambulant darum, Sterbenden und deren Angehörigen ein „menschwürdiges Sterben“ zu ermöglichen, ein Sterben, bei dem Einsamkeit und Schmerzen möglichst reduziert werden. Wenn angesichts des Todes die Endlichkeit der eigenen Lebenszeit spürbar wird, erhebt sich die Frage, wie Zeit verbracht wurde, wird und werden soll. Zeit beschäftigt diejenigen, die bald sterben werden, ebenso wie jene, die sie begleiten. Sterben und Tod konfrontieren mit Grenzerfahrungen, die auch das eigene Leben in Frage stellen und über Veränderungen nachdenken lassen. HospizmitarbeiterInnen lernen diejenigen, die sie begleiten, erst in deren letztem Lebensabschnitt kennen und müssen schon nach kurzer Zeit wieder endgültig von ihnen Abschied nehmen. Das erfordert viel emotionale Kraft, aber auch ausreichend Zeit, um das Erlebte zu verarbeiten.

„Er macht die Nacht zum Tag“, erzählt die Tochter über ihren Vater, der von seiner 74jährigen Ehefrau betreut wird. „Das kennen wir sonst nicht von ihm.“ Für die Ehefrau ist kein normaler Tag-Nacht-Rhythmus mehr mög-

lich. Sie wird mitgerissen in die unruhigen Nächte, in denen der zeitweise verwirrte Ehepartner von einem Wunsch angetrieben wird, der ihn nicht mehr ruhen lässt: Er will aufstehen, obwohl seine Kräfte dies schon lange nicht mehr zulassen.

„Er kennt die Uhr nicht mehr“, sagt die Tochter über den Vater, von dem niemand weiß, wie lange er noch leben wird. Es kann Tage oder Wochen dauern. Die Zeit eilt und dehnt sich gleichzeitig. Der körperliche Verfall innerhalb der letzten drei Wochen ist rapide gekommen. Jetzt scheint die Zeit wieder still zu stehen.

Tochter und Ehefrau warten, hoffen nun auf einen schnellen Ablauf dieser letzten Lebensphase. Die Tochter versucht, ihren persönlichen Zeitplan dem Sterbeprozess des Vaters anzupassen. Sie sagt den lange geplanten Urlaub ab, schiebt den Abschluss ihrer Fortbildung auf, hält aber an aktuellen Einladungen fest, um nicht völlig aus der eigenen Zeit heraus zu fallen. Die Zeit eilt, die Zeit vergeht nicht. Zuerst gibt es keine ruhige Stunde für die betreuende Ehefrau, jetzt ist ihr Mann in einen Dämmerzustand gefallen, von dem keiner weiß, wie lange er dauern wird.

Vor Wochen hatte der Mann seine Frau aus dem Krankenhaus angerufen mit der Frage, wie er aus der Schweiz nach Hause komme. Er bat um eine genaue Wegbeschreibung. Vor Jahrzehnten war er in der Schweiz auf Montage gewesen.

In der Nähe des Todes gerät die bisherige Zeitwahrnehmung aus dem Lot. Wichtigkeiten verschieben sich und objektive Zeitbestimmungen treten zurück hinter subjektivem Erleben. Im persönlichen Zeitempfinden schnurrt Zeit zu Augenblicken zusammen und dehnt sich zu kleinen Ewigkeiten.

Den schleichenden Fortgang seiner Krankheit in den letzten sechs Monaten erlebt er als sehr schnell. Er findet die Zeit zu kurz, um sich damit abzufinden, sich darauf einzulassen. Für ihn rast die Zeit, die für andere behutsam vertröpfelt. Er möchte letzte Dinge erledigen, schnell noch Entscheidendes veranlassen, Häuser überschreiben, persönliche Gegenstände vom Trödelhändler abholen lassen, den er anruft mit dem Hinweis, er liege auf dem Sterbebett. Jeden Tag fragt er, wie lange er noch zu leben habe. Im Dorf gibt es die Sitte, dass die Verstorbenen „verläutet“ werden. „Ich bin der Nächste“, sagt er jedes Mal, wenn er die Glocke hört. Die Ehefrau antwortet, dass er das nicht wisse, vielleicht sei er der übernächste. Das Ritual wiederholt sich über Wochen. Bei den letzten Besuchen des Hausarztes erzählt er dem Arzt von seinen Kriegserlebnissen in Russland, die über sechzig Jahre zurückliegen.

Endgültige Abschiede vor Augen, wird daran zurück gedacht, was einmal war, was gefühlt, erhofft und befürchtet wurde. Was ist jetzt noch wichtig? Die Nähe des

Todes macht bewusst, wie einzigartig und nicht wiederholbar jede Lebenszeit ist. Augenblicke wahrnehmen, schätzen und auskosten kann dann die Devise lauten. Doch nicht nur Vergangenheit und Gegenwart beschäftigen im Umfeld des Todes. Auch die Zukunft schiebt sich machtvoll in den Blick. Was soll und kann noch getan werden? Was ist zu erwarten, zu fürchten, zu hoffen? Wie wird sich der Zeitpunkt des Sterbens gestalten? Wie werden Angehörige, Freunde und BegleiterInnen nach diesem Zeitpunkt weiterleben? Was hinterlässt der/die Sterbende? Gibt es ein Leben nach dem Tod?

Die Hospizmitarbeiterin sitzt seit zwei Stunden am Bett des Mannes. Die Ehefrau kann sich ausruhen, ohne auf jedes alarmierende Geräusch achten zu müssen, um im nächsten Augenblick bei ihrem Mann zu sein. In der vergangenen Woche konnte sie in Ruhe einkaufen, als die Frau vom Hospizdienst da war: „Am Brunnen vor dem Tore ..., Bunt sind schon die Wälder..., Geh aus mein Herz und suche Freud. ...“ Die ehrenamtliche Hospizmitarbeiterin hat mit ihm Lieder gesungen, die sie beide aus ihrer Kindheit kennen. Jetzt schläft er: Im Haus ist es still. Die Gedanken der Hospizkraft schweifen umher. Er sieht so viel schlechter aus als bei ihrem letzten Besuch. Auf dem Sideboard stehen große und kleine Pokale. Er war ein begeisterter Sportler. Wissen seine vier Kinder aus erster Ehe um seinen Zustand? Besuchen sie ihn? Möchte er sie noch einmal sehen? Soll sie das Thema ansprechen, wenn er wieder aufwacht? Oder ist es besser, zunächst mit der Ehefrau darüber zu sprechen? Die Hospizmitarbeiterin schaut auf die Uhr. Seine knöchigen Finger streichen im Schlaf langsam über den weißen Bettbezug. In einer Stunde kommt der Pflegedienst.

Ehrenamtliche HospizmitarbeiterInnen beschäftigt in der Supervision immer wieder der angemessene Umgang mit der zur Verfügung stehenden Zeit und die Frage sinnvoller Be- und Entschleunigung.

Eingesperrt in die Kammer mit Wasser und Brot, damit er daraus etwas lernte, wollte er auch nichts mehr lernen. Bewegungslos starrte er immer auf den gleichen Fleck, ohne etwas zu sehen. Sein Atem ging, als sei die Luft wie Lehm. Seine Lider schlossen sich nur alle Stunden, er ließ alles laufen, was lief. Jetzt wollte er nicht mehr schnell werden. Im Gegenteil, er wollte sich zu Tode verlangsamen. Es war sicher nicht leicht, Kummers zu sterben ohne Hilfsmittel, aber er würde es schaffen. Allem Zeitablauf gegenüber würde er sich jetzt willentlich verspäten und bald so nachgehen, dass sie ihn ganz für tot hielten. Der Tag der anderen würde für ihn nur eine Stunde dauern, und ihre Stunde Minuten. (Sten Nadolny, Die Entdeckung der Langsamkeit, München 1996²⁶, S. 26)

Ehrenamt und Hospizbewegung

Seit einigen Jahren wird ehrenamtlicher Einsatz in Deutschland verstärkt gefordert und gefördert. Viele Angebote, gerade im Bereich von Pflege und Altenarbeit, wären ohne ehrenamtliche Kräfte nicht realisierbar. Zum einen fehlt es an gut ausgebildeten, professionellen Pflegekräften, zum anderen erscheinen vielen die finanziellen Aufwendungen für solche Fachleute zu hoch. So wird aus finanziellen Gründen der Einsatz von Pflegekräften weitgehend auf die medizinische und körperliche Versorgung beschränkt. Für die psychischen, sozialen und emotionalen Belastungen, die mit der zunehmenden Hilfsbedürftigkeit und dem Tod verbunden sind, bleibt den professionellen Kräften kaum Zeit. Dies ist das Feld, in dem ehrenamtliche HospizmitarbeiterInnen tätig sind.

Anders als bei hauptamtlichen Pflegekräften ist gerade die Ressource Zeit ein wesentliches Merkmal ehrenamtlicher Tätigkeit. Ehrenamtliche Arbeit steht nicht unter dem Diktat der Gleichung „Zeit ist Geld“, die das Arbeitsleben in kapitalistisch orientierten Ländern seit der Industrialisierung prägt. Hier wird die Ressource Zeit nicht im Tausch gegen eine lohnabhängige Tätigkeit eingesetzt. Wer ehrenamtlich arbeitet, macht deutlich, dass er/sie es sich ökonomisch leisten kann, seine Zeit nach eigenen Vorstellungen einzusetzen, und signalisiert seine Zugehörigkeit zu einer privilegierten Gruppe, die Verantwortung für das Gemeinwesen übernimmt. Vor allem kirchliche Einrichtungen haben meist langjährige Erfahrungen mit ehrenamtlichem Engagement. Tätige Nächstenliebe und barmherzige Zuwendung gehören zu den Wurzeln kirchlicher Organisationen wie Diakonie, Caritas, Malteser oder Johanniter. Ehrenamtliche Tätigkeit ist Bestandteil ihres Selbstverständnisses und ihrer Tradition gesellschaftlicher Verantwortung.

Auch die moderne Hospizarbeit, die Ende der 1960er Jahre mit dem von der Krankenschwester, Ärztin und Sozialarbeiterin Cicely Saunders gegründeten St. Christopher's Hospice in England ihren Anfang nahm, hat ihren Ursprung im ehrenamtlichen Engagement und ist bis heute stark mit ihm verbunden. Nach Angaben des Deutschen Palliativ- und Hospizverbandes engagieren sich aktuell rund 80.000 Ehrenamtliche in der Hospizarbeit. Die meisten von ihnen sind in der ambulanten Hospizarbeit tätig, wo sie das Sterben im häuslichen Umfeld begleiten. Die Angst vor einem menschenunwürdigen, schmerzhaften und einsamen Sterben bewegt viele, das Thema in die Öffentlichkeit zu tragen und im Hospizbereich ehrenamtlich aktiv zu werden.

Der Hospizgedanke fand in den 1970er Jahren zunächst in den USA rasch Resonanz. Vor allem durch die Arbeiten von Elisabeth Kübler-Ross erhielt die Frage, wie Sterbenden und deren Angehörigen ein würdevolles Leben ermöglicht werden kann, große Aufmerksamkeit. In Deutschland lenkten ab Anfang der achtziger Jahre die Veröffentlichungen des Professors für Sozialmedizin, Johann-Christoph Student, den Blick auf das Thema Sterbebegleitung. Unter seiner Leitung wurde 1984 an der Evangelischen Fachhochschule Hannover durch die Arbeitsgruppe „Zu Hause

sterben“ der erste Ambulante Hospizdienst gegründet. 1986 öffnete in Aachen das erste stationäre Hospiz seine Pforten und ein Jahr später das Hospiz zum Heiligen Franziskus in Recklinghausen, in dem Christopher Student den Prototyp deutscher stationärer Hospize sieht: „Eine kleine, in einem Wohnhaus untergebrachte 9-Betten-Einheit, die am ehesten als eine Art fürsorgliches Ersatz-Zuhause bezeichnet werden konnte für sterbensranke Menschen, deren Versorgung in den eigenen vier Wänden nicht mehr möglich war.“ (<http://christoph-student.homepage.t-online.de/41518/42065.html>) Nachdem Anfang der 1990er Jahre eine leidlich gesicherte Finanzierung solcher Einrichtungen möglich war, wuchs deren Zahl deutlich an. 1999 existierten in Deutschland bereits 32 stationäre und 582 ambulante Einrichtungen. 2009 gibt es nach Auskunft der Deutschen Hospizstiftung – einer Patientenschutzorganisation Schwerstkranker und Sterbender, die, um Interessenkonflikte zu vermeiden, selbst keine Hospize betreibt – circa 162 stationäre Hospize und 1.500 ambulante Hospizdienste. Obwohl 2001 auch die Fördermöglichkeiten für ambulante Hospizdienste verbessert wurden, meint Student, dass „die relativ geringere Förderung der ambulanten Dienste, insbesondere die Aussparung von speziellen Palliative Care-Beratungs-Diensten aus dieser Förderung, (...) (einmal wieder) das Prinzip ‚ambulant vor stationär‘ auf den Kopf (stellt).“ (<http://christoph-student.homepage.t-online.de/41518/42065.html>) Mit der besseren Finanzierung scheint auch das Interesse der MedizinerInnen an der palliativen Versorgung der Bevölkerung gestiegen zu sein. Es wäre allerdings bedauerlich, wenn dies zur Folge hat, dass durch eine Betonung medizinischer Aspekte die Bedeutung der Pflege in den Hintergrund rückt. Eine zunehmende Professionalisierung und Institutionalisierung macht es erforderlich, in den nächsten Jahren zu fragen, inwieweit sich Stellenwert und Aufgaben ehrenamtlicher Kräfte in der ursprünglich aus ehrenamtlichem Engagement erwachsenen Hospizarbeit verändern. Seit April 2007 besteht nach § 37b SGB V ein Rechtsanspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Dennoch wurden 2008 nur 12,5 Prozent der in diesem Jahr Verstorbenen hospizlich und palliativ betreut. Möglicherweise fehlt es bei Hausärzten und Betroffenen immer noch an ausreichendem Wissen über die Möglichkeiten schmerzlindernder Interventionen und finanzieller Unterstützung im Umfeld des Sterbens.

Durch ihre Wurzeln des ehrenamtlichen Engagements ist die moderne Hospizarbeit stark mit christlichen Wert- und Normvorstellungen verbunden. Für viele ehrenamtliche HospizmitarbeiterInnen sind biblische Aussagen wie: „Was ihr einem meiner geringsten Brüder getan hat, das habt ihr mir getan“ oder die Vorstellung, durch gute Werke das eigene Seelenheil zu fördern, wichtige Motivationsimpulse. Wer kennt nicht das in Antike und Mittelalter vielbeschworene „memento mori“, den warnenden Hinweis, angesichts des jederzeit möglichen Sterbens darauf zu achten, dass das eigene Seelenheil nicht gefährdet ist? Verweise auf mittelalterliche Adlige wie beispielsweise Elisabeth von Thüringen, die sich in der Kranken- und Armenpflege engagierte und sich in dem von ihr gegründeten Spital persönlich um Bedürftige kümmerte, betonen die Verknüpfung zwischen privilegiertem Stand

und christlichem Armuts- und Demutsideal. Selbstverständlich ist heute nicht immer christliches Gedankengut für die ehrenamtliche Mitarbeit im Hospizbereich bestimmend. Viele, die das Sterben von Angehörigen und Freunden erlebt haben, finden hier eine Möglichkeit, ihre Erlebnisse mitzuteilen, zu verarbeiten und zu nutzen. Die Tätigkeit als HospizmitarbeiterIn soll ihnen helfen, sich vorzubereiten auf kommende Abschiede von Menschen, die ihnen nahe stehen und natürlich auf das eigene Sterben. „Dann weiß ich besser, was ich zu erwarten habe“, so ehrenamtliche HospizmitarbeiterInnen und: „Wenn ich eines Tages sterbe, dann möchte ich auch, dass jemand für mich da ist.“ Der Wunsch nach positiver Vergeltung des Geleisteten wandelt sich vom allgemeinen „Vergelt's Gott“ früherer Zeiten zur konkreteren Hoffnung, für sich selbst eine künftige Betreuung „einzukaufen“. In der Öffentlichkeit wird ehrenamtliches Engagement oft ausschließlich als „gebend“ wahrgenommen und als selbstloses Handeln gewertet. Im Schutzraum der Supervision stellen sich Ehrenamtliche auch die Frage, in wie weit sich die Helfenden etwas „holen“. Welche realen oder ideellen „Gegenleistungen“ bekommen sie? Was brauchen sie? Anerkennung, Gemeinschaft, eine sinnvolle Tätigkeit, das Gefühl, gebraucht zu werden oder wichtig zu sein, neue Erfahrungen und aufregende Erlebnisse, eigenen Trost, ...? Die Motive für die ehrenamtliche Tätigkeit sind vielfältig und prägen auch die Haltung, mit der die Sterbenden betreut werden.

Ehrenamtliche HospizmitarbeiterInnen

In der Hospizarbeit übernehmen ehrenamtliche Kräfte keine oder nur geringe Pflegetätigkeiten. Zum einen fehlen ihnen in der Regel die dazu erforderlichen Kenntnisse, zum anderen soll ihr Einsatz nicht als Konkurrenz zu hauptamtlichen Pflegekräften verstanden werden. Stattdessen gelten sie als „Fachkraft für den Alltag“. Mit dieser Bezeichnung ist gemeint, dass sie für alle anfallenden Arbeiten außerhalb des Tätigkeitsfeldes von ausgebildeten Pflegekräften und MedizinerInnen zuständig sein können. „Sie sind es, die durch ihre Besuche und Gesprächsangebote betroffenen Familien Unterstützung anbieten und sie emotional entlasten. Sie sind es, die in die Familien hineingehen und auch einmal ganz handfest bei alltäglichen Verrichtungen wie Hausarbeiten, Kochen, Erledigen von Einkäufen etc. (helfen). Und sie sind es, die die Zeit haben, so lange wie es erforderlich ist, am Bett von Sterbenden zu sitzen, wenn diese sonst einsam und verlassen leben müssten oder wenn die Familien dies als Entlastung benötigen, um selbst neue Kraft schöpfen zu können. Ehrenamtliche aber auch sind es, die in Hospizen vielfach den Telefondienst versehen, an der Spendenwerbung beteiligt sind, die Öffentlichkeitsarbeit mittragen und ähnliche Aufgaben übernehmen.“ (<http://christoph-student.homepage.t-online.de/41518/42065.html>) So schlicht und leicht verständlich diese Aussage klingt, in der Praxis erweist sich die Abgrenzung der Aufgaben immer wieder als schwierig. Häufig bleibt unklar, welche Tätigkeiten die Ehrenamtlichen konkret übernehmen sollen und wollen und wer entscheidet, was gemacht wird. Nicht jede/r kann alles.

Nicht alles wird immer gebraucht. Vielen Ehrenamtlichen bereitet es Schwierigkeiten, ihre Rolle und deren Grenzen zu erkennen und gegenüber den Betroffenen zu benennen. Vor allem in der ambulanten Hospizarbeit, wo die Ehrenamtlichen weitgehend selbstständig tätig sind, führt das leicht zu Verunsicherungen und Konflikten. Vorgaben wie „die Betroffenen haben das Sagen, nicht wir“ oder „wir sind nur Gäste in den Familien der Betroffenen“ sollen übergreifendem Handeln bei den Ehrenamtlichen vorbeugen. Aber wer Schwierigkeiten hat, sich abzugrenzen und den eigenen Standpunkt zu vertreten, den bringen solche Sätze leicht in Not.

Ehrenamtliche sind in der Regel zwar in der Lage, mehr Zeit als die professionellen Kräfte für die einzelnen Betroffenen einzusetzen, aber auch sie können häufig nicht „so lange wie es erforderlich ist, am Bett von Sterbenden (...) sitzen“, wie Student euphemistisch schreibt. Die Differenz zwischen dem Verlangen von Sterbenden und deren Angehörigen bzw. dem eigenen inneren Anspruch und ihren tatsächlichen Möglichkeiten bringt nicht wenige Ehrenamtliche in seelische Turbulenzen. Was ist erforderlich? Wer entscheidet darüber? Die Erwartung, „so lange wie es erforderlich ist“ im Einsatz zu sein, führt im Alltag häufig zu Gefühlen der Unzulänglichkeit. Viele Ehrenamtliche haben ein schlechtes Gewissen, die Betroffenen allein zurückzulassen und sich wieder ihrem eigenen Leben zuzuwenden, wenn sie wissen, dass sie nicht „so lange wie es erforderlich ist“ geblieben sind und dies auch kein anderer tun wird.

Ehrenamtliche Hospizarbeit ist eine Domäne der Frauen. Der überwiegende Teil der ehrenamtlichen Hospizkräfte ist weiblich und zwischen vierzig und siebzig Jahren alt. Die Familienphase ist weitgehend abgeschlossen. Einige sind im beruflichen Ruhestand oder nähern sich diesem. Oft ist die Tätigkeit im Hospiz nicht ihre erste und auch nicht ihre einzige ehrenamtliche Aktivität im Bereich unbezahlter sozialer Arbeit. Den meisten erscheint es selbstverständlich, sich um das Wohlbefinden von Ehemännern, Kindern und Enkeln zu sorgen oder sich pflegend um Eltern und Schwiegereltern zu kümmern. Viele besuchen und betreuen zusätzlich erkrankte Freunde und Nachbarn. „Sorgen, kümmern, pflegen“ – die Hospizarbeit bietet den Frauen ein Feld, in dem diese Elemente, die zu ihrem bisherigen Leben gehören, gefragt sind. Gleichzeitig können sie sich neue, aufregende und nicht alltägliche Erlebnisse von der Tätigkeit im Hospizbereich versprechen. Einige Ehrenamtliche sind ausgebildete Krankenschwestern oder Altenpflegerinnen. Für sie ist die ehrenamtliche Hospizarbeit attraktiv, weil sie hier, anders als an ihren Arbeitsstellen, selbst bestimmen, wie viel Zeit sie sich nehmen, sich einem Menschen zuzuwenden und ihm statt pflegerischer psychosoziale Unterstützung anzubieten.

Werden ehrenamtliche HospizmitarbeiterInnen auch im Sinne einer Nachbarschaftshilfe als „Hilfe für den Alltag“ bezeichnet, so sind sie in der ambulanten Betreuung nach meinen Erfahrungen selten damit beschäftigt, Besorgungen zu machen oder bei der Hausarbeit zu unterstützen. Überwiegend befinden sie sich am Bett der Sterbenden oder im Gespräch mit den Angehörigen. Hierin sehen sie ihre Kernaufgaben. Darauf basiert wesentlich ihr Selbstverständnis als Hospizkraft und

unterscheidet sie beispielsweise von den Grünen Damen, die ehrenamtlich in Krankenhäusern tätig sind und primär für kleine Besorgungen und Handreichungen zuständig sind. Für viele liegt hierin der Reiz der Tätigkeit. Aber es birgt auch eine nicht geringe Gefahr der Überforderung ehrenamtlicher Kräfte.

Supervision mit ehrenamtlichen Hospizmitarbeiterinnen

Seit Mitte der neunziger Jahre begleite ich als Supervisorin Gruppen ehrenamtlicher Hospizkräfte. Im Folgenden beziehe ich mich hauptsächlich auf den Hospizdienst eines katholischen Trägers. Wie zahlreiche andere ambulante Hospizdienste ist dieser in den letzten Jahren deutlich gewachsen. Während es in den neunziger Jahren zunächst weit mehr ehrenamtliche Kräfte als Anfragen gab, wurde inzwischen begonnen, die Angebotspalette zu erweitern und zu differenzieren. Angeboten werden jetzt Sitzwachen, die Betreuung von Demenzkranken, die Begleitung in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern und Trauerbegleitung. Eine Leitungskraft und eine Krankenschwester mit Palliativweiterbildung arbeiten hauptamtlich und sind unter anderem für die Koordination der ehrenamtlichen Einsätze zuständig. Sie führen Erstgespräche mit den Sterbenden und ihren Angehörigen, organisieren die Kontaktaufnahme mit den Ehrenamtlichen und sind AnsprechpartnerInnen, wenn bei der Begleitung Schwierigkeiten auftreten. Mit der Vergrößerung des Hospizdienstes verändert sich die früher eher persönliche Beziehung zwischen haupt- und ehrenamtlichen Kräften, indem die Funktion der Personen stärker in den Vordergrund tritt.

Vor Beginn ihrer Einsätze absolvieren die ehrenamtlichen Hospizkräfte einen von der Einrichtung organisierten Kurs, der ihnen eine Grundqualifikation für ihre Tätigkeit als HospizmitarbeiterIn vermittelt soll. Sobald die Ehrenamtlichen tätig werden, erhalten sie Supervision. Für diejenigen, die eine Begleitung haben, ist die Supervision verbindlich. Diejenigen, die gerade pausieren, haben die Möglichkeit, auch weiterhin an der Supervision teilzunehmen. Zunächst war die Einrichtung davon ausgegangen, dass es für die Ehrenamtlichen nicht zumutbar sei, zur Supervision zu kommen, wenn sie keinen Einsatz haben. Es stellte sich jedoch heraus, dass die Ehrenamtlichen die Supervision gerne auch zwischen ihren Einsätzen wahrnehmen. Als Gründe nennen sie, dass die Supervision inhaltlich interessant und für ihre Tätigkeit hilfreich ist und sie in der Gruppe ein Gefühl der Zugehörigkeit, Vertrautheit und Wertschätzung erleben. In ihren ambulanten Einsätzen weitgehend auf sich selbst gestellt, empfinden die Ehrenamtlichen den Austausch und die Vertrautheit in der Supervisionsgruppe als sehr entlastend.

Die Supervisionsgruppen sind bisher nach dem Modell der Balintgruppe unbefristet zusammen geblieben. So konnten einzelne Mitglieder die Gruppen verlassen und neue aufgenommen werden. Das bietet den Vorteil, dass die Teilnehmerinnen selbst entscheiden können, wann der Zeitpunkt für ihren Abschied aus der Gruppe gekommen ist und diese kann einzelne Mitglieder verabschieden, ohne selbst von

Auflösung bedroht zu sein. In einem Feld, in dem ständig Abschiede verkraftet werden müssen und weder feste Arbeitsverträge noch Teamstrukturen den Ehrenamtlichen Kontinuität und Sicherheit vermitteln, hat sich dieses Setting fortlaufend bestehender Gruppen bisher als sinnvoll erwiesen. Individuelle Abschiede sind nicht nur auf der Fall-, sondern auch auf der Gruppenebene präsent. Im Zusammenhang mit der zunehmenden Angebotsdifferenzierung überlegt die Einrichtungsleitung, hier Änderungen vorzunehmen. Parallel zu der Verpflichtung der Ehrenamtlichen, jeweils mindestens ein Jahr in einem der Bereiche Trauerbegleitung, Demenz oder Sitzwache tätig zu sein, sollen sich in Zukunft auch die Supervisionsgruppen jährlich neu zusammensetzen. Vor- und Nachteile einer solchen Veränderung werden zur Zeit zwischen Einrichtungsleitung, Qualitätsmanagement, SupervisorInnen und Ehrenamtlichen noch diskutiert.

Hospizbegleitungen dauern oft nur kurz. Immer wieder werden Begleitungen beendet und neue begonnen. Für die Ehrenamtlichen scheint es nicht nur wichtig zu sein, durch die Supervision bei den einzelnen Begleitungen Unterstützung zu bekommen, sondern auch, durch die Gruppe mit den Abschieden nicht allein zu sein. Die Kontinuität der Gruppe ermöglicht es ihnen, die einzelnen Begleitungen im „Gedächtnis“ der Supervisionsgruppe zu platzieren und ihnen so ein Stück Erinnerung zu sichern.

Zu den Besonderheiten der Supervision mit Ehrenamtlichen in der ambulanten Hospizarbeit gehört, wie bereits gesagt wurde, dass diese in der Regel über keine dem Feld entsprechende berufliche Rollenprägung mit klaren und einheitlichen Wert- und Normvorstellungen verfügen. Viele von ihnen sind Haus- und Ehefrauen, die nie oder nur kurzzeitig berufstätig waren. In erster Linie bilden soziale Rollen wie Ehe- und Hausfrau, Mutter, Großmutter und Tochter den gemeinsamen Erfahrungsrahmen der Ehrenamtlichen. Die vorhandenen beruflichen Erfahrungen stammen aus den unterschiedlichsten Bereichen. In der Supervision trifft u.a. die Finanzbeamtin auf die Lehrerin, die pensionierte Ärztin, die Sekretärin, die Sozialarbeiterin, die Friseurin, die Projektmanagerin oder die Theologin. Vor allem zu Beginn der Supervision bezogen sich die TeilnehmerInnen fast ausschließlich auf ihre Erfahrungen in den eigenen familiären Rollen. Berufliche Hintergründe wurden zunächst nur spärlich zur Sprache gebracht. Erst im Lauf der Zeit wurde dann auch das Wissen aus den einzelnen Berufsfeldern zunehmend durch die Gruppe genutzt. Für die supervisorische Arbeit mit Ehrenamtlichen scheint es vor allem wichtig, dass es der Gruppe gelingt, zunächst eine Haltung der Wertschätzung zu entwickeln, die das Selbstwertgefühl der einzelnen stabilisiert und es ihnen ermöglicht, verschiedene Sichtweisen zu tolerieren und zu integrieren.

Ambulante Hospizdienste suchen die Sterbenden in deren Wohnungen auf, das heißt, die MitarbeiterInnen begeben sich in die Privatsphäre der Betreuten und ihrer Familien. Dort sind sie, weit mehr als in Pflegeeinrichtungen, mit einer Vielzahl von Eindrücken und Informationen über deren Leben konfrontiert, die eingeordnet und verarbeitet werden müssen. Die Betreuten befinden sich in einer Ausnah-

mesituation. Viele von ihnen sind überfordert, gestresst, hilflos und ängstlich. Verzweifelt halten sie an alten Sicherheiten fest, lehnen Veränderung ab oder greifen begierig und rücksichtslos nach allem, was ihnen hilfreich erscheint. Ambulante Hospizkräfte müssen schnell ein Gefühl für die jeweiligen Erfordernisse und Besonderheiten der Betroffenen entwickeln. Das plötzliche Hinein-Geworfen-Sein in ein fremdes Leben erfordert von den Ehrenamtlichen viel Aufmerksamkeit, Empathie, Geduld und Abgrenzungsfähigkeit. Plötzlich sind sie mit schwer durchschaubaren Familiendynamiken konfrontiert, die ihren Vorstellungen vom wünschenswerten Umgang zwischen Familienmitgliedern oft widersprechen. „Wie kann eine Tochter so gefühllos mit ihrer Mutter umgehen?“ „Der Mann denkt nur an sich, wie es seiner Frau geht, interessiert ihn überhaupt nicht!“ „Die Frau würde ihren Mann am liebsten in ein Pflegeheim abschieben.“ „Der Vater liegt im Sterben, trotzdem fährt der Sohn in Urlaub.“ Sich füreinander Zeit nehmen, sich um einander kümmern, einander verstehen – hier sehen die Frauen einen Mangel. Das möchten sie den Sterbenden und ihren Familien nahe bringen. Zu Beginn der Supervision waren die Frauen sehr mit der Diskrepanz zwischen dem, was sie in den Familien erleben, und ihren Wertvorstellungen von wünschenswerten familiären Umgangsformen beschäftigt. Normverletzungen wurden angeklagt und gerechtfertigt. Erst nachdem eine längere Zeit vehement um die verschiedenen Standpunkte gerungen wurde, wechselte der Blick zum Verstehen der Zusammenhänge und der Bedürfnisse der einzelnen Personen. Nach den engagierten Diskussionen über „richtiges“ und „falsches“ Verhalten konnten sich die Frauen zunehmend von den starken normativen Vorgaben lösen.

Viele der Frauen erwarten, in der Rolle der Helferin Wertschätzung zu erfahren, und tun sich schwer, wenn sie erleben, dass ihnen stattdessen mit Distanz oder unterschwelliger Ablehnung begegnet wird. „Sterben kann ich alleine“, sagt der Vater trotzig, als er von den Bemühungen der Tochter erfährt, eine Hospizmitarbeiterin zur Begleitung anzufragen. So willkommen die Unterstützung durch HospizmitarbeiterInnen oft auch ist, so unmissverständlich weist ihre Anwesenheit auf den nahen Tod. „Die Leute scheinen zu denken, wir bringen den Tod“, formulierte das eine Supervisandin. Solche Zuschreibungen kennen die Frauen aus dem Bereich ihres nachbar- und freundschaftlichen Engagements nicht. So versuchen einige Ehrenamtliche, die unangenehmen Gefühle, die die neue Rolle mit sich bringt, zunächst zu vermeiden, indem sie sich im Kontakt mit den Betroffenen nicht als Hospizkraft, sondern als Besucherin, Bekannte etc. bezeichnen.

Ehrenamtliche, die durch ihre Anwesenheit zu einem „schönen Sterben“ beitragen möchten, unterschätzen leicht das mögliche Ausmaß unangenehmer und ambivalenter Gefühle in der Hospizbegleitung. Geschlechtsspezifische und religiöse Sozialisationsvorgaben erschweren ihnen oft zusätzlich einen konstruktiven Umgang mit negativen Aspekten. In den Familien erleben die ehrenamtlichen HospizmitarbeiterInnen nicht selten offene und verdeckte Aggressionen. Sie stehen im Zusammenhang mit der Sterbesituation, aber auch mit den Biografien der Famili-

enmitglieder und der Dynamik des Systems Familie. In der Supervision stellt sich immer wieder die Frage, ob und wie die Ehrenamtlichen darauf angemessen eingehen können und sollen. Hier ist Raum, um andere Wege zu finden als die Attacken zu übersehen, mit zusammengepressten Lippen zu erdulden oder die Flucht anzutreten und den Einsatz einzuschränken oder abubrechen.

Anders als viele Fortbildungen ermöglicht die Supervision auch den Blick auf die eigenen Aggressionen und Gefühle wie Angst, Ekel und Zorn. Nach meinen Erfahrungen schätzt dies ein großer Teil der ehrenamtlichen Hospizkräfte besonders. Sie möchten mehr über sich selbst erfahren und die eigene Persönlichkeit entwickeln. Verschämt und überrascht nehmen sie die eigenen negativen Gefühle zur Kenntnis. Erleichtert erleben sie in der Gruppe, dass sie mit diesen Gefühlen nicht allein sind und dafür nicht verurteilt werden. Auch Negatives zulassen, sich damit nicht alleine, sondern verstanden und wertgeschätzt fühlen – das Erleben in der Supervision hilft, dies auch in der Begleitung zu vermitteln. Gerade die emotionale Begleitung ist ein wesentlicher Bestandteil ehrenamtlicher Hospizarbeit. Und in der Regel geht sie weit über eine „nachbarschaftliche Hilfe“ hinaus. Vorlesen, Einkäufe erledigen, singen oder über den Alltag erzählen sind wichtige Angebote. Aber die Betroffenen in ihrem Leid, ihrer Ohnmacht, Angst, Verzweiflung, Unsicherheit, ihrem Zorn oder Neid und ihrer Sorge zu begleiten, erfordert andere Kompetenzen. Nicht nur die Betroffenen brauchen Zeit, um sich mit ihrem Schicksal auseinander zu setzen. Es braucht auch Zeit, damit die Ehrenamtlichen ihre Fähigkeit entwickeln können, zu fragen, zu hören, zu spüren, zu erkunden, was die Betroffenen brauchen und was sie selbst tatsächlich anbieten können.

Heute singt die demente Frau nicht mit, als die Hospizmitarbeiterin bekannte Kirchenlieder anstimmt. Kann sie, will sie nicht mehr singen? Der Begleiterin kommt spontan das Kinderlied vom Männlein im Walde in den Sinn – die todkranke Frau stimmt freudig mit ein.

Ihr sterbender Mann liegt im Nebenzimmer. „Haben Sie noch Zeit für eine Tasse Kaffee“, fragt seine Ehefrau die Hospizmitarbeiterin. Sie legt ein Fotoalbum auf den Tisch. „Hier haben wir geheiratet. Das ist unsere Tochter.“ Die Frau blättert gewissenhaft Seite um Seite um und präsentiert zu jedem Bild Erinnerungen. „Mit unseren Nachbarn haben wir viel zusammen unternommen. Der Nachbar ist jetzt auch schon zehn Jahre tot.“ Es tut ihr gut, dass die Hospizmitarbeiterin ihr zuhört. „Der Arzt hat meinem Mann neue Medikamente verschrieben. Sie bekommen ihm gar nicht. Morgen muss ich mit dem Arzt noch einmal darüber sprechen. Ich wünsche meinem Mann, dass er nicht mehr lange leiden muss, aber ich kann mir gar nicht vorstellen, wie ich ohne ihn leben soll.“ Die Hospizmitarbeiterin wurde angefragt, um den Mann in seiner letzten Lebensphase zu begleiten. Immer öfter sitzt sie nun bei seiner Frau.

„Mein Sohn will nur mein Geld. Gestern war er hier und hat meinen Schmuck mitgenommen.“ Stimmt es, was die Frau erzählt? Soll die Hospizhelferin auf den Sachinhalt oder auf die emotionale Mitteilung des Satzes eingehen? Die Frau sieht sie erwartungsvoll an.

Es benötigt Zeit, ein Gefühl dafür zu entwickeln, was Sterbende und ihre Angehörigen mitteilen wollen, welche Resonanz sie brauchen. Es braucht Zeit, eine Haltung des Aushaltens und gewährenden Mittragens zu entwickeln, die nicht zu wechseln ist mit der Vorstellung, alles tun zu müssen, was erwartet, gefordert und gewünscht wird. Ehrenamtliche HospizmitarbeiterInnen sind damit konfrontiert, ob noch etwas geklärt, versöhnt oder endgültig beendet werden soll. Sie stehen vor der Frage, ob es für die Betroffenen wichtig ist, ein letztes Mal Kontakt zu dieser oder jenem aufzunehmen. Genießen die Sterbenden körperliche Berührung oder empfinden sie sie als störend? Haben sie das Bedürfnis, Erinnerungen an Vergangenes anzusprechen, sehnen sie sich nach ablenkenden Sätzen, nach Gebeten und Musik oder erleichtert sie eher die stille Anwesenheit der BegleiterInnen?

„Ich brauche meine Schuhe..., wo sind meine Schuhe...“ Die Füße des Totkranken bewegen sich unruhig unter der Bettdecke. ... „Der Zug nach Berlin fährt sonst ohne mich ab...“.

„Ist Mutter schon zurück?“ fragt die Neunzigjährige, die Eltern und Geschwister im Bombenhagel des Weltkriegs verloren hat.

„Ich bin Bruno, der Bär“, flüstert die krebserkrankte Frau. Vor Wochen hatten die Zeitungen vom Abschuss eines Bären berichtet, der durch deutsche Wälder streifte.

Wahrnehmen, spüren und verstehen, was gemeint ist, für was es Zeit ist und aushalten, dass für dieses oder jenes die Lebenszeit nicht mehr reichen wird – HospizmitarbeiterInnen müssen Wege finden, damit umzugehen, dass in ihrem Tätigkeitsfeld gleichzeitig beschleunigt und entschleunigt wird und sich das Gleichmaß mechanisch gemessener Zeit verliert.

Livingstons Trägern war es wichtig, bei sich selbst anzukommen und sie ließen sich nicht davon abbringen, sich dafür die Zeit zu nehmen.

John träumte das oft. Manchmal folgten nach dem Aufwachen lange Gedanken. ... Wenn er morgens in der Hängematte lag und nachdachte, hellwach, ... dann gab es Augenblicke von rauschhafter Klarheit. Er wußte, daß sehr langsam etwas Neues begann. (Sten Nadolny, Die Entdeckung der Langsamkeit, München 1996²⁶, S. 86)

Anschrift der Autorin:

Dr. Elke Grunewald, Autunstraße 1, 55218 Ingelheim

Klaus Doppler

Supervision und das Prinzip russische Puppe Matrjoschka

„Man kann anderen nichts beibringen.
Man kann ihnen nur helfen bei ihren Entdeckungen“
(GALILÄO GALILÄI)

Zusammenfassung: Unter dem steigenden Erfolgsdruck auf die Beratung müssen BeraterInnen ihre Sichtweise auf das Umfeld ihrer Klienten, ihre Problemdiagnose, ihre Beratungskonzepte, ihr Profil und ihr konkretes Vorgehen daraufhin überprüfen, wieweit es aus der Perspektive des Klienten (noch) als hilfreich erlebt wird. Entsprechend der zunehmenden Komplexität von kritischen Situationen des Klienten ist insgesamt ein ganzheitlicher Beratungsansatz von Vorteil, der sich aus Elementen der Individualpsychologie, Fachberatung, Gruppendynamik und Organisationsentwicklung zusammensetzt.

Darüber hinaus ist es für BeraterInnen wichtig, ihren eigenen, in ihrer persönlichen Entwicklungsgeschichte angelegten Zugang zu den vom Klienten angefragten Themen zu reflektieren und die daraus sich ergebenden Fokussierungen und Begrenzungen zu reflektieren. Um den Klienten in Form von Hilfe zur Selbsthilfe zu begleiten, wird empfohlen, anstelle radikaler Rollentrennung eine enge Lernpartnerschaft zwischen Berater und Klient einzugehen und gleichzeitig darauf zu achten, sich nicht einseitig ausschließlich für die Interessen der „Gewinner“ instrumentalisieren zu lassen.

Einleitung

Das Umfeld der Beratung in Wirtschaftsunternehmen sowie in Organisationen oder Gruppen, die sich einem gemeinsamen idealistischen Ziel verschrieben haben, hat sich in den letzten Jahren deutlich verändert. Das betrifft Einzel- oder Gruppenberatung, Supervision oder Coaching. Einerseits steigen die Erwartung und der Druck auf konkrete, messbare Resultate der Beratung, andererseits soll alles immer noch schneller gehen. Hintergrund: Die Unternehmungen gehen davon aus, dass sie ihre Zukunftsfähigkeit riskieren, wenn sie sich nicht schnell und konsequent genug den veränderten Anforderungen aus ihrem relevanten Umfeld anpassen.

Was bedeutet das alles für Beratung? Wofür werden BeraterInnen in welchen Organisationen angefragt? Gibt es unterschiedliche Settings und Kontrakte für Unternehmungen, die erfolgreich unterwegs sind, und für solche, die sich mitten in einer Krise befinden? Wie werden die Unternehmen heute geführt und wie müssten