

Supervision in der Hospizarbeit

von Jochen Steurer

Supervision als Beratungsform dient der Unterstützung von haupt- und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen im Hospizbereich. Neuentwicklungen im ambulanten Hospizbereich sind eine zunehmende Professionalisierung und die Refinanzierung von Supervision nach § 39a Abs. 2 SGB V. Dabei erfährt auch das Angebot von Supervision selbst einen Wandel. Die vereinsnahe Unterstützung von Hospiz-Ehrenamtlichen z.B. durch gut ausgebildete TherapeutInnen wird zunehmend abgelöst durch spezifische Angebote von externen SupervisorInnen. Dabei wird die interne Praxisberatung durch eine neuerdings oft hauptamtlich angestellte Hospiz-Koordinatorin keineswegs aufgegeben. Was kennzeichnet aber gute Supervision durch eigens dafür ausgebildete SpezialistInnen? Und in wie weit sollten und müssen sich diese SpezialistInnen auf das besondere Feld der Hospiz- und Palliativarbeit einlassen?

Bereits 1997 veröffentlichte Josef Schmandt (in E. Aulbert, D. Zech, Hrsg.: Lehrbuch der Palliativmedizin. S. 962 – 970) eine umfassende Darstellung zu Formen, Nutzen und Qualität von Teamsupervision im palliativen Kontext. Erst ab 2002 wenden sich AutorInnen dem Forschungsbereich der Supervision im ambulanten Hospizbereich zu. Jochen Steurer reflektiert im Februar 2002 unter „Praxisbegleitung und/oder Supervision in der ambulanten Hospizarbeit“ (Download: www.MediAcion.de/service.php) seine Berufspraxis auf dem Hintergrund der Professionalisierung und der Krankenkassenfinanzierung. Frank Kittelbergers Vortrag am 14.10.2003 auf der 3. Fachtagung der Bayerischen Stiftung Hospiz „Der Affe auf dem Baum. Was leistet Supervision in der Hospizarbeit?“ (Download: www.bayerische-stiftung-hospiz.de/texte3/vortrag1.htm) macht Verantwortlichen in der Hospizarbeit den Einsatz von Supervision schmackhaft. Auch Betram Klitschner (Coaching beim Aufbau eines ambulanten Hospizes. Rollenwechsel von einer AB-Maßnahme zur Führungskraft. Organisationsberatung – Supervision – Coaching. 2/2003. S. 155-167) und Bernhard Heilmann (Qualitätssicherung am Beispiel von Supervision in der ambulanten ehrenamtlichen Hospizarbeit. In: Roswitha Kottnik, Hrsg.: Hospizarbeit in Diakonie und Kirche. Stuttgart 2002; S. 100 – 105) tragen am exemplarischen Beispiel und im Überblick etwas zu den Besonderheiten der Supervision im Hospizbereich bei. 2004 publiziert Josef Kafko mit „Supervision für Hospizhelfer“ ein Poster beim 5. Kongress der DGP in Aachen (Abstract: www.thieme-connect.com/ejournals/abstract/palliativmedizin/doi/10.1055/s-2005-865470). Grundlage ist seine unveröffentlichte Diplomarbeit und eine Umfrage bei 300 HospizhelferInnen in 74 bayerischen Initiativen: 86 % der UmfrageteilnehmerInnen erhalten Supervision. Diese wird zu 2/3 der Fälle von externen SupervisorInnen geleistet.

Auf dem Hintergrund der bislang spärlichen Erforschung und der wenigen Veröffentlichungen zum Thema setzte der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Supervision e.V. (DGSv) Ende 2004 auf Anregung von SupervisorInnen eine Projektgruppe unter der Leitung von Petra Rechenberg-Winter ein, um das Feld Hospizarbeit und Palliative Care in Hinblick auf das Vorkommen und die Qualität von Supervision zu untersuchen. In Kooperation mit der BAG Hospiz und der DGP fand eine schriftliche Umfrage in allen ca. 1.300 Einrichtungen statt mit einem hervorragenden Rücklauf: Über die Hälfte der stationären Hospize, ein Drittel der Palliativstationen und knapp ein Fünftel der ambulanten Hospizgruppen

beantworteten Fragen zu Vorkommen und Qualität der Supervision in ihren Einrichtungen. Auf einer Fachkonferenz am 1. Juli 2005 in Frankfurt konnten die Ergebnisse durch die Projektgruppe der DGsv einer breiteren Gruppe von SupervisorInnen und VertreterInnen von DGP, BAG Hospiz und vorgestellt werden: Supervision wird beinahe durchgängig in allen antwortenden Institutionen angeboten (93%). Sie ist ein sowohl für Ehrenamtliche wie Hauptamtliche kostenloses, für Letztere meist auf die Dienstzeit angerechnetes (54 % vollständig, 14 % teilweise) und meist verpflichtendes (66 %) Bildungselement. Sie dient der Entlastung von Problemen, der Stärkung der Mitarbeitenden, der Kompetenzerweiterung, der persönlichen Bildung und der Motivationssteigerung (die fünf häufigst genannten Supervisionsanliegen in absteigender Reihenfolge) und weniger dem Ersatz für fehlende Entlohnung.

Die SupervisorInnen sind meist externe Kräfte (88 %) und potentiell langjährig dabei (in 2/3 der Einrichtungen: kein turnusmäßiger Wechsel). Sie haben fast alle (90 %) eine relevante Supervisionsausbildung genossen, jedoch selten eine hospiz-spezifische (17 %). Für die Auftragsvergabe spielen hingegen genau umgekehrte Kriterien eine Rolle: Erfahrung mit Palliative Care und Hospizarbeit wird stärker gewünscht (61 %) als die Qualität sichernde Fachverbandszugehörigkeit (16 %). Vom, Grundberuf her kommen auffällig viele SupervisorInnen aus dem Bereich der Theologie (43 %, gegenüber erwartbaren 56 % Psychologie und 35 % Sozialpädagogik). Einen die freiberufliche Existenz sichernden Honorarsatz von mehr als 90 Euro/Stunde erhält im Hospizbereich jedoch nur ein gutes Sechstel aller SupervisorInnen. Ob hier angesichts des Themas oder der ehrenamtlichen Leistung der SupervisorInnen eine Honorarbegrenzung der Supervisoren erwartet wird? Und: 17 % erwarten zusätzlich zur bezahlten Dienstleistung ausdrücklich ein weiteres ehrenamtliches Engagement der SupervisorInnen.

Wie finden Hospizinitiativen gute SupervisorInnen und welche Auswahlkriterien gibt es? Der Christophorus Hospiz Verein, München, veranstaltete u.a. zu dieser Frage am 20. März 2004 einen Tag mit seinen Ehrenamtlichen: „Neue Supervisoren kommen meist aufgrund eines Vorschlages zum Bewerbungsgespräch. Sie sollten eine anerkannte Ausbildung abgeschlossen haben und möglichst Feldkompetenz in drei Bereichen nachweisen: 1. Sterben, Tod, Trauer-. 2. Ambulante Hospizarbeit-. 3. Ehrenamtlichen-Supervision. Sie sollten Verständnis für eine Vereinsstruktur mitbringen. Interesse am Thema und spezifische Motivation wird vorausgesetzt. Von der Ausgereiftheit der Persönlichkeit, Teamfähigkeit, Kommunikationsstärke und Leitungskompetenz wird angenommen, dass diese beim Supervisor vorhanden sind. Es gibt auch „weiche Kriterien“ wie die Ausgewogenheit eines Männer/Frauen-Proporz bei der Gesamtgruppe der Supervisoren und auch eine proportional ausgewogene Verteilung nach Herkunftsberufen (nicht nur Theologen und Psychologen) und der erlernten therapeutischen Methoden (nicht nur Tiefenpsychologie und Gesprächspsychotherapie). Nur so wird gewährleistet, dass jeweils neue Aspekte im Gruppenprozess und bei den einzelnen Gruppenmitgliedern einer Supervisionsgruppe nach einem Supervisorenwechsel gefördert werden können. Wichtig ist auch ein unverkrampftes und auf jeden Fall unmissionarisches Herangehen an das wichtige Thema „Religion/Spiritualität“ bei den Supervisoren. Schließlich sollten die Supervisoren über ausreichend Zeit verfügen und die Vertragsbedingungen akzeptieren.“ (zitiert aus dem Ergebnisdokument des Tages, S. 3. Erhältlich beim CHV und beim Autor). Der Arbeitskreis Hospiz des Diakonischen Werkes Hamburg ergänzt in seinen am 1. Juli 2005 verabschiedeten Leitlinien: „Supervisoren sollen eine

anerkannte Ausbildung (DGSv, DGfP, KSA oder ähnliche – inklusive ausländische) absolviert haben. Feldkompetenz ist wünschenswert.“ (aus den Leitlinien des Arbeitskreis Hospiz des Diakonischen Werkes, Hamburg. Nr. 3.2.2. Siehe <http://www.diakonie-hamburg.de/fix/files/doc/Leitlinien.pdf>).

Immer wieder wird von Auftraggeberseite her von SupervisorInnen Feldkompetenz erwartet, ja sogar vorausgesetzt. Diesen Punkt diskutierten die in Frankfurt versammelten SupervisorInnen und ExpertInnen am 1. Juli 2005 auf der DGSv-Fachkonferenz recht kontrovers. Die Relevanz von Feldkompetenz ist zwar grundsätzlich unumstritten. Zu erstellen wären jedoch Kriterien für den Umfang ihrer Relevanz. Was zählt ist eine gut begründete Korrelation zur Diagnose einer Beratungsanfrage. Manchmal ist sehr spezielle Feldkompetenz nötig, manchmal kontraindiziert. Wie steht es in diesem Kontext mit der speziellen hospizlichen und palliativen Feldkompetenz? Ist das Feld Hospizarbeit und Palliative Care so besonders, dass hier stets eine besondere Kenntnis des Feldes erforderlich ist? Die Diskussion dazu ist nicht abgeschlossen.

Für SupervisorInnen, die im Hinblick auf eine Arbeit im Hospizbereich einen eigenen Bedarf an zusätzlicher Feldkompetenz entdecken, entwickelt die DGSv-Projektgruppe mit ihren Mitgliedern Jörg Fengler, Frank Kittelberger, Monika Müller, Petra Rechenberg-Winter, Josef Schmandt und Jochen Steurer curriculare Empfehlungen für ein Qualifizierungsangebot. Bereits 2006 werden diese Empfehlungen in zwei entsprechenden Seminarangeboten in Hamburg (Steurer/Kittelberger) und Erfurt/München/Bonn (Müller/Rechenberg-Winter) umgesetzt.

InteressentInnen aus den Reihen der SupervisorInnen wie aus den Reihen der Hospiz- und Palliativlandschaft können sich gerne über die Leiterin der Projektgruppe, Petra Rechenberg – Winter (Petra.Rechenberg-Winter@med.uni-muenchen.de) in den weiteren Qualitäts- und Diskussionsprozess zum Thema Supervision und Hospizarbeit/Palliative Care einschalten. Grundlegende Informationen über Supervision und über die Mitglieder des Berufsverbandes stellt die Deutsche Gesellschaft für Supervision e.V. (DGSv) gerne zur Verfügung (DGSv, Lütticher Straße 1-3, Telefon 0221-92004-0, info@dgsv.de; www.dgsv.de – hier auch: Listen von ausgebildeten SupervisorInnen nach Postleitzahlen und Schwerpunkten geordnet).

Wir danken dem Herausgeber der Fachzeitschrift „Die Hospiz-Zeitschrift – Fachforum für Hospiz- und Palliativarbeit“, der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz zur Förderung von ambulanten, teilstationären und stationären Hospizen und Palliativmedizin e.V. für die freundliche Erteilung einer Genehmigung zur Veröffentlichung.

Der Beitrag erschien in „Die Hospiz-Zeitschrift“, Ausgabe 25, 2005/3, 7., Jahrgang.