

Blick auf das Jen-Seitige – oder: Wie Psychodrama ehrenamtliche Hospizbegleiterinnen unterstützen kann

Jochen Steurer

Zusammenfassung: Hospizbegleiterinnen stehen im neuen Jahrtausend vor neuen Herausforderungen. Ihre Arbeit hat sich professionalisiert und sie sind stärker eingebunden in institutionelle Kontexte. In Fragen der Organisationsentwicklung, Qualitätssicherung, Begleitung der Arbeit durch Supervision und in neuen Zielfindungsprozessen können die Techniken und Grundhaltungen des Psychodramas unterstützen.

Schlüsselwörter: Psychodrama · Soziometrie · Protagonistenspiel · Soziatrie · Supervision · Ehrenamt · Hospizarbeit · Sterbebegleitung · Palliativmedizin

View on the hereafter – or: How psychodrama can assist voluntary hospice workers in their work

Abstract: In the German system of voluntary hospice home-care new approaches are needed to support the voluntary workers and their organizations in their daily work and with future aims and needs. Psychodrama can help in the organizational development and mentoring (supervision).

Keywords: Psychodrama · Sociometry · Sociatry · Counseling · Voluntary work · Hospice care · Palliative care

© VS-Verlag 2009

Dr. J. Steurer (✉)
Forsmannstraße 31, 22303 Hamburg, Deutschland
E-Mail: jochen.steurer@mediacion.de, www.mediacion.de

Blick auf die Sterbebegleiterinnen und auf die noch ganz andere Seite

Dieser Artikel ist eine von den ZPS-Herausgebern erbetene Fortsetzung von meinem Artikel „Mut zur Trauer“ im Rahmen der ZPS Ausgabe 02/2007 zum Thema Supervision und Beratung. Während dort der Blick auf die Hospizarbeit, Palliativmedizin und Sterbebegleitung durch Haupt- und Ehrenamtliche gerichtet war und insbesondere die Supervision der SupervisorInnen und die SupervisorInnen im Focus hatte, will ich in diesem zweiten Artikel versuchen, die Ehrenamtlichen in der Sterbebegleitung zu Gehör kommen zu lassen. Die ehrenamtliche Hospizarbeit ist in Deutschland getragen von ca. 75.000 Frauen und wenigen hundert Männern, deshalb wähle ich in diesem Artikel stets die weibliche Form, wenn nicht explizit beide Geschlechter gemeint sind. Seit den achtziger Jahren bewirkten die Hospizehrenamtlichen einen Wandel in der Gesellschaft und im Gesundheitswesen: Tod und das Sterben ist nicht an den Rand zu drängen, sondern bewusst zu leben und zu begleiten. Durch strukturelle Veränderungen in den letzten acht Jahren ist ihnen diese Veränderung in Bezug auf das Gesundheitswesen zunehmend so sehr geglückt, dass in vielen Hospizgruppen eine neue Rollen- und Aufgabenfindung zustande kam. Ferner wurde die Arbeit ausgeweitet vom ursprünglich ambulanten Bereich auf die finanzierten stationären Hospize (§ 39a SGB V aus dem Jahre 1998), auf die Krankenhäuser und ihre Palliativstationen (nach vereinzelt Modellversuchen Anfang der neunziger Jahre gab es einen Schwung um die Jahrtausendwende hin zu knapp 80 Palliativstationen, und im Jahr 2009 wird die Zahl der Palliativstationen über 200 steigen) und neuerdings (gemäß § 37 b SGB V) auch auf den ambulanten Palliativpflegebereich und die Alten- und Pflegeheime (im April 2007 verabschiedet, aber erst ab 2009 in Verträgen umgesetzt). Auch gelang es, die Koordination der Ehrenamtsgruppen hauptamtlich zu besetzen (§ 39 a Abs. 2 SGB V seit 2002). Alle diese Veränderungen bergen Chancen in sich und verbesserten in vielerlei Hinsicht die Situation Sterbender und ihrer Angehörigen in Deutschland.

Bisweilen gerät bei einem solchen Aufbau von neuen Strukturen durch Personen, die viel Willen und Mut und Engagement haben, das Eine oder Andere aus dem Blick, nicht weil sie es selbst so wollen würden, sondern weil Staat und Gesundheitssystem oft nicht anders können, als sich eine gute Sache einzuverleiben und nach eigenen Systemvorgängen umzuordnen. Während früher Ehrenamtliche die leitenden Kräfte in der Begleitung Sterbender waren, übernehmen dies zunehmend Hauptamtliche. Selbst die Auswahl von neuen, als geeignet empfundenen Frauen für die Ausbildung und die spätere Sicherung der Qualität liegt meist in Händen von hauptamtlichen Koordinatorinnen und geschieht unter Zuhilfenahme honorierter SupervisorInnen.

Ich versuche in diesem Artikel deshalb, an vier Wendemarken den Blick auch auf eine andere Seite – das Jenseitige / die Jen-Seite – bei der Sterbebegleitung zu richten:

- *Die erste andere Seite: Nicht nur der Sterbende, sondern auch die Ehrenamtliche hat ein Recht:* Bei der Auswahl der Ehrenamtlichen und der Prüfung ihrer Eignung für den späteren Dienst will ich nicht nur die Bedürfnisse von schützenswerten Sterbenden und ihren Familien betrachten, die nur von ausgesuchten und ausgewählten Ehrenamtlichen begleitet werden sollen. Sondern ich will auch das schützenswerte ehrenamtliche Engagement in den Blick nehmen und den Frauen, die sich für diesen Dienst zu Verfügung stellen, ihr Recht zurückgeben zu einem eigen gestalteten Aus-

bildungsweg und dem gemeinsamen Definieren, was Qualität und Eignung dabei sein sollten.

- *Die zweite andere Seite: Wie kommen die anderen in der Begleitung, die Hauptamtlichen und die Angehörigen, in den Blick?* Beim Einsatz von Ehrenamtlichen kommt es andererseits zunehmend mehr darauf an, dass vernetztes Denken und Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamt sowie Kooperation zwischen Ehrenamtlichen und Angehörigen ein Hauptthema wird. Hier möchte ich mit Ehrenamtlichen den Blick weiten auf die zunehmenden Aufgaben der Vernetzung und darauf, wie Ehrenamtliche durch Ausbildung und Supervision darin unterstützt werden können. Wunder bewirken hier der Rollentausch, das sich Einfühlen in die andere Rolle, die in Konfliktfällen sogar bisweilen als Gegner der eigenen „guten Sterbebegleitung“ wahrgenommen wird.
- Die dritte andere Seite: Die Diskrepanz zwischen der idealen Begleiterin und der tatsächlich-realen Begleiterin. Wie bringe ich diese beiden Seiten in Einklang und entwickle Qualität?: Die kontinuierliche Weiterreifeung von Ehrenamtlichen in ihrer Begleitungskompetenz wird sicher durch Praxisbegleitung (durch die hauptamtlichen Koordinatorinnen) und Supervision (durch externe Honorarkräfte) gestärkt. Die Begleitung von Ehrenamtlichen im Protagonistenspiel gibt ihnen die Möglichkeit der sich selbstentfaltenden und eigenverantwortlichen Entwicklung.
- Die vierte andere Seite: Nachdem vieles erreicht ist, was sind die fortbestehenden oder auch neuen Ziele der „Bürgerbewegung Hospiz“? Zu welchen neuen Ufern heißt es aufzubrechen? Welche weiteren Umgestaltungen von Gesellschaft stehen zusätzlich an angesichts von Sterben Tod und Trauer?: Ausgehend von Betrachtungen zur Soziatrie = „Heilung der Gesellschaft“ aus dem Spätwerk Morenos betrachte ich das bisher Erreichte und die Entstehungswege sowie zukünftig Mögliches.

Erfahrungshintergrund und Literaturüberblick

Hilfreich für diese Betrachtungen war mir natürlich meine bisherige Tätigkeit für Hospizehrenamtliche und Hospizvereine in Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein sowie in Expertengremien der *Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz* (jetzt: *DHPV Deutscher Hospiz- und Palliativverband*) der *Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin* (DGP) und der *Deutschen Gesellschaft für Supervision* (DGSv). Ich initiierte und begleitete zusammen mit Christine Behrens über zwanzig Ausbildungskurse für Ehrenamtliche nach dem von uns entwickelten „Hamburger Modell“ (Steurer 2007–2009, Kapitel XI. 6), das 2009 in Kooperation mit dem DRK, der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz und der Agentur für Erwachsenen- und Weiterbildung auch in Niedersachsen flächendeckend umgesetzt wird. Bei der Gründung von sechs neuen Hospizdiensten und der Beratung von über zehn weiteren konnte ich unschätzbare Erfahrungen sammeln. Und ich fühle mich stets aufs Neue bereichert durch die engagierte, zupackende, intelligente und oft querdenkerische Art, wie Ehrenamtliche ihren Dienst in der Gesellschaft angehen.

Ehrenamtliche Hospizarbeit und Supervision von ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen in Artikeln und Diplomarbeiten zu betrachten ist erst in den letzten Jahren in das Blickfeld von AutorInnen (insbesondere *Kittelberger* 2003, *Rothenberg* 2007; *Steurer*, 2002; 2005; 2007 und auch *Klitschner* 2005; *Heilmann* 2002) und Diplomierenden gekommen. *Marcus Häßner* schreibt zu den vorliegenden Diplomarbeiten zusammenfassend: „Auf drei vorliegende Diplomarbeiten von Kronibus („Supervision in der ehrenamtlichen Hospizarbeit“, 2003), *Weiler* („Supervisorisches Arbeiten mit Ehrenamtlichen in Hospiz und Palliative Care“, 2006) und *Wittwer* („Supervision mit freiwilligen Mitarbeiterinnen an einer Station für Palliativmedizin“, 2006) kann an dieser Stelle verwiesen werden, die sich im Kontext ihrer Supervisionsausbildung diesen Themen widmen. Während *Weiler* und *Wittwer* einzelne Prozesse und darin reflektierte Themen beschreiben, stellt *Kronibus* in ihrer Arbeit jeweils 2 Interviews mit ehrenamtlichen Hospizmitarbeiterinnen und in Hospizgruppen tätigen Supervisorinnen gegenüber.“ (*Häßner* 2007, S. 56; ausführliches Literaturverzeichnis auf den Seiten 95–107). Mir liegt noch die ausgezeichnete Diplomarbeit von *Josef Kafka* (2004) mit einer Umfrage bei 300 HospizhelferInnen in 74 bayerischen Initiativen vor: 86 % der UmfrageteilnehmerInnen erhalten Supervision. Diese wird zu 2/3 der Fälle von externen SupervisorInnen geleistet.

Vor 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 mit Petra Rechenberg-Winter (Leitung), Jörg Fengler, Frank Kittelberger, Monika Müller, Christine Pfeffer, Josef Schmand und mir 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/DHPV 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. Die Ergebnisse wurden 2007, und nach verbandinterner aufwändiger Diskussion, in aktualisierter Form erneut 2009 publiziert und sind frei abrufbar (<http://www.dgsv.de> – Projekte).

Auch im Kontext mit Psychodrama gibt es bereits vier Veröffentlichungen im Themenbereich „Supervision – ehrenamtliche Hospizbegleiterinnen“. In seinem Artikel „Supervision für Ehrenamtliche, Psychodramatische Supervision in der Arbeit mit Hospizhelfern“ reflektiert *G. Rothenberg* (2007; vgl. 2005) ausführlich seine Supervisionsspraxis und kommt zu dem Schluss: „Psychodramatisch orientierte Supervision ist in mehrfacher Hinsicht besonders geeignet für die Arbeit mit Ehrenamtlichen“ (S. 194). Er zeigt anhand von Praxisbeispielen auf, „dass sich psychodramatisch fundierte Supervision für den Ehrenamtlichen-Bereich besonders eignet, denn die ganzheitliche Handlungs- und Erlebnisorientierung des Psychodramas (und Soziodramas) kommt den Grundhaltungen vieler Ehrenamtlicher entgegen und ermöglicht es, die spezifische Dynamik von Ehrenamtsgruppen positiv aufzunehmen.“ (S. 193). Dem konnte ich mich mit meinen beiden zeitgleichen und früheren Veröffentlichungen nur anschließen (*Steurer* 2002, 2007).

Erster Jenseitsblick: Eignungstests und Soziometrie

Eröffnungsschritt aller Hospiz-Ausbildungen ist üblicherweise das Auswahlgespräch, in dem die Leitung der Hospizgruppe, bzw. die Fachkraft, bzw. andere Beauftragte versuchen, die Motivation und Eignung der Aspiranten festzustellen. Der notwendige Sinn dieser Praxis ist es, die gleichbleibende Qualität der Hospizarbeit zu sichern. Wie bei jeder Intervention ergeben sich bei den Auswahlgesprächen auch unerwünschte Nebenwirkungen. Waren es früher Ehrenamtliche, die mit Ehrenamtlichen darüber verhandelten, wie gemeinsame Sache gemacht werden kann, so kann es heutzutage eher geschehen, dass sich die Ehrenamtlichen bei von Hauptamtlichen geleiteten Auswahlgesprächen unter Prüfungsdruck fühlen, ja sogar unter Nachweisnot bezüglich ihrer menschlichen Kompetenz kommen. Nicht selten kommt es zu Spannungen, Missverständnissen, Verletzungen, Konfrontationen und Sich-Beweisen-Wollen oder bewusstem und unbewusstem Verschweigen. Redegewandtere können hier leichter überzeugen, was in puncto „Zuhörbarkeit“ bisweilen eine regelrechte Negativauslese zur Folge haben kann.

Ich selbst praktiziere diese Auswahlen nicht mehr als Einzelgespräche, sondern als soziometrische Auswahltage in der Gruppe. Gruppen von potentiellen Ehrenamtlichen kommen zusammen. Mittels Soziometrie und Gruppengesprächen nutze ich das Korrektiv der Gruppe selbst, damit die Einzelnen ein Empfinden für ihre Eignung bekommen, ohne sich outen zu müssen. Bei weiterhin bestehenden offenen Fragen bearbeite ich diese offen vor und mit der Gesamtgruppe. So klären sich wie nebenbei auch jene Fragen, die manche sich nicht offen zu stellen trauten: Unverarbeitete Trauer, Ängste vor dem eigenen Tod, Schuldgefühle bezüglich misslungener Begleitung eigener Angehöriger, psychische Krankheiten. Auf diesen Auswahltagen gebe ich zusammen mit den anderen Dozentinnen und Praktikumsbegleiterinnen ausführlich Informationen über den Ausbildungsverlauf und die sich anschließende Praxis des hospizlichen Begleitens. Die Teilnehmenden stellen meist selbst die Frage, ob sie wohl belastbar genug sind, diesen Durchgang zu wagen. Ich benenne als Ausschlusskriterien: den Voyeurismus, das aktive Missionieren-Wollen und psychiatrische Erkrankungen. Ich verdeutliche auch, dass eine Ausbildung zur Hospizbegleiterin eine Trauergruppe nicht ersetzt. Anschließend an alle Informationen und Gruppenprozesse bitte ich die Teilnehmenden eines Auswahltages, sich selbst zu entscheiden, ob sie an der Hospizausbildung teilnehmen wollen, oder nicht, bzw. ob sie sich die Entscheidung noch offen halten müssen. Entscheidungsträger bleiben die Ehrenamtlichen selbst. Sollte sich doch die eine oder andere Person mit sehr wenig Selbsteinsicht, psychischer Instabilität, mangelnder Trauerbewältigung oder persönlicher Ungeeignetheit für die Teilnahme am Hospizausbildungskurs entscheiden, so respektiere ich diese Entscheidung. Ich mute mir und der Ausbildungsgruppe auch Personen mit geringerer Selbsteinschätzungs-Kompetenz zu. Diese bilden in der Ausbildungsgruppe bisweilen ein Korrektiv. Und in nicht seltenen Fällen ziehen gerade auch psychisch noch nicht voll belastungsfähige Personen große Vorteile aus der Ausbildung und dem Gruppenprozess. Die Gruppe kann in der jeweiligen Andersartigkeit des anderen Gruppenmitgliedes ein eigenes Lernfeld entdecken. Das integrierte Praktikum gibt weiterhin selbsteinschätzungs-getrübten Personen die Möglichkeit, neue, klarere Erfahrungen zu machen. Bislang musste nach Ende der Ausbildung noch kein Ausschuss-/Abschlussge-

sprach stattfinden, sondern alle Ausgebildeten, die durchgehalten haben und in die aktive Begleitung einsteigen wollten, konnten übernommen werden.

Ich sehe eine Notwendigkeit, beim Auswahlgeschehen weiterhin ehrenamtlichen-zentriert und partnerschaftlich zu handeln. Der Eintritt von Hauptamtlichen in das Milieu von Auswahl und Ausbildung darf nicht zu einer Zunahme von Bewertung und potentieller Abwertung für ehrenamtliche Interessentinnen werden. (siehe ausführlicher unter: *Steurer 2002*)

Zweiter Jenseitsblick: Vernetzung und Rollentausch

Umso mehr Ehrenamtliche in institutionelle Rahmen eingebunden werden, umso mehr tritt die Frage der Vernetzung und Integration auf. Hospizehrenamtliche kooperieren mit ambulanten Pflegediensten und werden zunehmend auch in Kliniken und insbesondere in Pflegeheimen eingesetzt (siehe auch den im Analyseteil gelungenen Artikel von *Sipreck 2003*), wie *C. Behrens* hervorhebt (*Steurer 2008*, S. 98–100):

„Ehrenamtliche Mitarbeiter sind weder Angehörige, noch sind sie hauptamtliche Mitarbeiter sondern sie besitzen einen eigenen Status. Auch wenn Angehörige von verstorbenen PatientInnen ehrenamtlich in der Sterbebegleitung mitarbeiten oder Krankenschwestern, ÄrztInnen oder AltenpflegerInnen sich ehrenamtlich engagieren, muss klar sein, dass es sich hier um eine andere Rolle als die Berufs- oder Angehörigenrolle handelt. Ehrenamtliche MitarbeiterInnen dürfen kein Ersatz für bezahlte Kräfte sein, sondern sie bringen eine Dimension in die Begleitung ein, die professionelle Kräfte qua ihrer Rolle nicht erfüllen können.

Für das Heim beinhaltet der Umgang mit dieser Rolle auch zusätzliche Aufgaben. Die Bedingungen für ehrenamtliche Mitarbeit sind auf Grund der stark unterschiedlichen Ausgangssituationen in den Heimen immer anders. Es empfiehlt sich, die Mitarbeit von ehrenamtlichen HelferInnen konzeptionell zu verankern und daraus abgeleitet Rahmenbedingungen für den Einsatz von Ehrenamtlichen festzulegen. Die Rahmenbedingungen sollen Klarheit über die Aufgaben des Heimes sowie die Aufgaben der Ehrenamtlichen schaffen.

HospizhelferInnen müssen sich mit dem System „Heim“ abstimmen. Das kann aufwändig sein und muss nicht als Selbstverständlichkeit gesehen werden. Ratsam ist es, Ehrenamtliche vor der Ausbildung zum Sterbebegleiter 1–2 Tage auf der Station hospitieren zu lassen. Die Qualität der Dienstleistung im Bereich Palliativ-Care wird sich daran messen lassen, wie Ehrenamtliche und Hauptamtlich das Lebensende der BewohnerInnen gemeinsam gestalten und damit die Qualität der Leistungserbringung im Verhältnis zu den zur Verfügung stehenden Ressourcen verbessern. Daher ist gibt es in der Ausbildung von Ehrenamtliche mehrere Module, die von lokalen Kräften des Hauses – in dem sie ihren Praxiseinsatz haben – unterrichtet werden sollten: Demenz, Grundpflege, kleine Hilfen am Pflegebett, wie auch eine Unterrichtseinheit zum Pflegealltag auf der Station. Für die Ehrenamtlichen bleibt das vermittelte Wissen nicht nur abstrakte Theorie sondern wird zum konkreten Hinweis für den Umgang mit Sterbenden und Schwerstkranken.

Natürlich sind Ehrenamtliche immer etwas weniger verfügbar und auch weniger verplanbar als bezahlte Mitarbeiter. Aber: inmitten aller Planbarkeit und Struktur in der Heimversorgung dürfen wir um das Sterben herum mit Menschen zusammenarbeiten, die geradezu paradigmatisch als Symbole des Unverfügbaren aufscheinen können.“

Der Einsatz von Ehrenamtlichen im Kontext der Arbeit der Hauptamtlichen wird sich durch die neuen Strukturen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV, § 37b und 132 d SGB V) und der dazu nötig Kooperationsverträge mit ehrenamtlichen Hospizdiensten noch verstärken. Es gilt, Kooperationen zu schließen, ohne das Eigene zu verlieren und es gilt, die eigene Rolle zu sehen und zu schärfen.

Fallbeispiel aus der Supervisionspraxis: Vernetzung und Rollentausch

In einem Fallbeispiel versuche ich das komplexe Zusammenwirken von Hauptamt und Ehrenamt und in diesem Fall von weiteren „Zugehörigen“ deutlich zu machen. Es zeigt auf, was gerade der Rollentausch dem Ehrenamtlichen in diesem Kontext bringen kann:

Die Protagonistin formuliert ihr Anliegen: „Ich habe der Schwerkranken einen schönen Raum im Hospiz versprochen. Nun ist der Raum eng und klein und dunkel. Die Patientin ist sehr unglücklich. Ich habe das Gefühl, mit beteiligt zu sein und das Versprochene nicht einhalten zu können. Ich möchte mich nicht schuldig fühlen und lernen, vorsichtiger zu sein mit Versprechungen. Ich will wissen, was ich nun tun kann.“

Die Protagonistin richtet die Bühne ein. Der Raum im Hospiz ist eng und dunkel – nicht hell, wie versprochen. Die Patientin liegt auf dem Bett (dargestellt mit einem Stuhl). Eine Schwägerin ist auf Kurzzeitbesuch da, fährt aber wegen Haustierversorgung und Konfirmation auch wieder weg. Die Rollen werden noch nicht besetzt, nur der Raum wird eingerichtet. Es gibt noch den Raum vorher, in dem das Versprechen stattfand, eine Station eines allgemeinen Krankenhauses, und noch einen Raum: eine Palliativstation. Dort fand der Erstkontakt statt. Und einen vierten Raum: die Wohnung der gleichaltrigen etwa 70-jährigen „Freundin“ der Schwerkranken, in der diese bis zur Palliativstations-Aufnahme lebte. Die „Freundin“ aber hatte die Patientin gebeten, nach dem Krankenhausaufenthalt nicht dorthin zurückzuziehen bzw. auszuziehen.

In der folgenden Inszenierung will die Protagonistin ihr Anliegen mit der Patientin klären, die nun im Hospiz im dunklen Zimmer liegt. Die Ehrenamtliche kommt auf Besuch. Die Patientin wird nun besetzt von einer anderen Weiterbildungskursteilnehmerin. Diese Antagonistin ist mit der Protagonistin befreundet. Sie kennt die Patientin selbst gut – und hat wohl auch ähnliche Fragen, wie sie bereits vorab mitteilte. Diese Wahl könnte einerseits störend wirken für die Bearbeitung der inneren Anliegen der Protagonistin selbst, da ja ihre Freundin potentiell einige Themen mit einbringen könnte, wenn sie dabei nicht von der Leitung gebremst würde. Für die strukturelle Bearbeitung des Themas erschien mir die Wahl aber eher hilfreich, denn die Freundin, die die Person selbst gut kennt, die sie spielen soll, kann ja später improvisieren und das Geschehen lebendiger machen.

Die Patientin – dargestellt von der Protagonistin im Rollentausch – ist ärgerlich. Nichts ist so wie versprochen. Sie ist aber auch ärgerlich wegen ihres Krankheitsverlaufs. Die

Protagonistin verspricht im Gegenzug (nun anstelle des hellen Zimmers?) Erdbeeren. Wir betrachten die Szene von außen: Es findet ein „Schachern“ zwischen Hospizehrenamtlicher und Patientin statt. Diese ist scheinbar zu Recht ärgerlich, und die Ehrenamtliche fühlt sich hilflos. Soll ein Hospizwechsel veranlasst werden, um ein schöneres Zimmer zu bekommen? Auch ein weiterer Rollentausch etc. bringt nichts. Die eigentlich schuldige Person – so sagt die Protagonistin – ist ja auch die „Freundin“.

Die Protagonistin besetzt die Rolle der „Freundin“, die nicht mehr auf Besuch kommt und deshalb in ihrem Haus (dem bereits eingerichteten vierten Ort) in einem Sessel sitzt. Die Protagonistin wird im Rollentausch zur „Freundin“: „Die Patientin hat meine Eltern mitgepflegt. Das war eine schwere Zeit. Meine Mutter ist erst vor vier Monaten verstorben. Ein gemeinsamer Lebensabend meiner Freundin und mir war geplant. Nun kommt die schwere Pflege-Zeit. Das passt gar nicht ins Konzept. Lieber besuche ich mit meiner Schwester die Schönheitsfarm. Ich will in Ruhe gelassen werden. Ein wenig trauere ich auch um die Nicht-Erfüllung der geplanten, schönen Zukunft.“ Alle merken der Protagonistin die tiefe Ablehnung und moralische Kritik an der „Freundin“ an: „Diese so genannte „Freundin“ dort ist schuldig, dass die Patientin „obdachlos“ wurde und so schnell ins Hospiz musste und deshalb den nächst besten Platz im am wenigsten schönen Hospiz bekam. Das Personal ist zwar freundlich, aber hier lässt es sich nicht gut leben und angenehm zur Ruhe kommen“.

Im erneuten Rollentausch mit der Patientin erfahren wir: „Es fehlen schöne Farben; eigene Bilder an der Wand, Bücher... Am schmerzlichsten fehlt Gesundheit, aber auch der Kontakt mit der Freundin.“ Die Patientin ist zwar sauer über die „Freundin“, kann sie aber doch verstehen. Sie hatte ja auch so viel Leid. Vielleicht ist alles zu viel. Sie hätte gerne Kontakt zur Freundin.

Ich initiiere einen „Surplus Reality Vorschlag“, den die Protagonistin aufnimmt: Sie schlägt der Patientin vor: Sie wolle sich mit ihrer „Freundin“ treffen. Sie fragt die Patientin nach ihrer Meinung dazu. Die Patientin (in freier Improvisation) ist zuerst entrüstet. Im Rolleninterview gesteht sie (gespielt von der Protagonistin, als auch von der Antagonistin, die die Patientin genauso gut kennt) ein: „Ich will ihr auch nichts Böses. Ich bin nur sehr ärgerlich und fühle mich allein. Wenn auch sie etwas leidet, ist es in Ordnung. Doch wenn die Hospizbegleiterin ihr in ihrer schlimmen Situation auch helfen kann, so wie sie mir, der Patientin, hilft, warum nicht. Vielleicht käme ja die „Freundin“ mich später sogar mal besuchen. Dann wäre ich nicht so allein.“

Nun versucht die Protagonistin aktiv, mit der Freundin Kontakt aufzunehmen, um mit ihr zu reden. Sie ist aber immer noch ausschließlich am Schicksal der Patientin interessiert. Im freien Spiel (Improvisation) wird klar: Die Freundin hat vielleicht auch einen Gesprächsbedarf. Vielleicht trauert sie. Damit endet das Spiel.

Im Rollenfeedback kam zum Ausdruck: Das auf den ersten Blick moralisch verwerfliche Handeln der Freundin könnte vieldeutig sein. Ist es eventuell als Trauerreaktion zu verstehen? Die Antagonistin deutet dies in ihrem Rollenfeedback an, dass sie mit der gesamten Handlung sehr stark mitgegangen sei und dass es ihr gar nicht um Schönheitskuren gegangen sei. Sie hätte eher das Gefühl gehabt, diese Sätze aus einer Abwehrhaltung sagen (zu müssen), da sie noch unter dem Tod der Mutter litt und nicht so viel Tod im Leben haben wolle.

Dritter Jenseitsblick: Qualitätsentwicklung und –sicherung durch Supervision

Ehrenamtliche sind nicht nur als GeberInnen, sondern auch EmpfängerInnen von Dienstleistungen. Supervision soll Ehrenamtliche dabei unterstützen – im Rahmen ihres Dienstes – auch den eigenen Themen von Einsamkeit, Sinnverlust, Arbeitsplatzverlust zu begegnen und somit zur Selbstheilung beizutragen.

In der Supervision und Weiterbildung sind die Ehrenamtlichen nicht in erster Linie zu „schulen“ und die Qualität der Dienstleistung zu verbessern, sondern die Ehrenamtlichen haben ein Anrecht darauf, Gemeinschaft zu erleben und der Vereinzelung zu entgehen; ihre Rolle in der Gruppe und Gesellschaft zu klären; sich persönlich zu entlasten. Ehrenamtliche Tätigkeit ist Dienst und Selbstzweck zugleich. Deshalb braucht es den Blick auf beide Seiten: Jenseits-Begleitung und Diesseits-Begleitung.

Rothenberg (2007, S. 184–86) führt dazu aus: „Supervision dient dabei durchaus unterschiedlichen Zielen: als Instrument der Qualifizierung, als Mittel der Anbindung der freiwilligen Helfer und auch als eine Form der Gratifikation für Ehrenamtliche. ... Der externe Supervisor wird ... als „Repräsentant des Professionellen“ wahrgenommen. Er trifft gerade bei supervisionsunerfahrenen Ehrenamtlichen zuweilen auf Skepsis und auch Ablehnung. Umso wichtiger ist es, das supervisorische Vorgehen so zu gestalten, dass die Besonderheiten der ehrenamtlichen Arbeit darin Berücksichtigung finden. Supervision mit Ehrenamtlichen muss sich adäquat und anschlussfähig machen an deren Ausgangssituation. Anhand der psychodramatisch orientierten Supervision mit ehrenamtlichen Hospizhelfern soll dies ... exemplarisch gezeigt werden.“

In der Rahmenvereinbarung für krankenkassengeförderte Hospizdienste (§ 39 a SGB v) ist die Praxisbegleitung/Supervision für die Ehrenamtlichen zwingend vorgeschrieben. Für eine Praxisbegleitung und eine davon abgegrenzte Supervision spricht vieles (*Steurer* 2002, S. 10–16): Folgerichtige Konsequenz ... ist m. E. eine personenangemessene und wertschätzende Begleitung der Praxis der hospizlichen Arbeit: Der Schwerpunkt sollte die Praxisbegleitung (in Seminaren, Kursen und Einzelveranstaltungen) und die davon unterschiedene Supervision sein. Praxisbegleitung ist eine kontinuierlich abrufbare Unterstützung durch eine interne Fachkraft, oft auch im Einzelsetting und mit konkretem Praxisbezug.; zur Begleitungstätigkeit; Erfahrungsverarbeitung, umfassende Fallbesprechung, Hilfestellung; auch unterrichtend, lehrend, schulend, Expertenwissen einbeziehend; auch qualitätsüberprüfend, Kontrollfunktion innehabend, evaluierend; Verbindungsort der Praxisevaluation und der Konzeptweiterentwicklung; Gruppe als Experten-Pool nutzend und stärkend.

Supervision im gleichen Kontext hingegen ist: Eine regelmäßige Verarbeitung des Erlebten im festgelegten Setting einer Gruppe mit einer externen, ausgebildeten Fachkraft; eine Lernform zur Steigerung der ehrenamtlichen Kompetenz; u. a. zu ausgewählten Fallverarbeitungen bei aufkommenden Fragen/Problemen; persönlich und fachlich schulend, jedoch nicht lehrend; zur Unterstützung der eigenen Rollenentwicklung/-findung im Tätigkeitsfeld; verschwiegen; Fehlerkorrektur durch Selbsterkenntnis, selbstbestimmt; Gruppe als Vertrauensgemeinschaft und Erfahrungs-Pool nutzend. Beide sind unverzichtbar und unersetzbar für die ambulante Hospizarbeit.“

Grundsätzlich halte ich es für wichtig, dass die Supervision ein freies und angepasstes Unterstützungsmoment der Ehrenamtlichen wird und bleibt und nicht für die Auswahl

und die Kontrolle von Qualität missbraucht wird. Ehrenamtliche sollten selbstverantwortete, gruppenorientierte und transparente Kriterien entwickeln, wie sie die Qualität der Begleitungen aller Gruppenmitglieder sichern. Dazu eignen sich Gruppentreffen und auch die parallel zur Supervision stattfindenden Praxisbegleitungen durch die hauptamtliche Koordinatorin. Wie diese offene Form des Qualitätsmanagements in der nächsten Zeit fortentwickelt wird, wird zur Zukunftsfrage des ehrenamtlichen Engagements werden, gerade in einer Zeit zunehmender Institutionalisierung.

Fallbeispiel: Ehrenamtliche verliert „Guru-hafte“ Selbst-Ansprüche

In einem für mich exemplarischen Protagonistenspiel setzte sich eine Ehrenamtliche mit der Qualität des eigenen Begleitens auseinander und fand im Kontext der Gruppe zu eigenen, adäquaten Lösungen: Die Protagonistin Ada ist mir seit Jahren gut bekannt, kommt aus meiner ersten Ausbildungsgruppe (2001–2002) und war Teilnehmerin meiner ersten psychodramatisch orientierten Supervision (seit 2002 bis 2004). Sie arbeitete als Besitzerin einer esoterischen Buchhandlung und hat viel Erfahrung in der Sterbebegleitung. Ihr langes graues Haar und ihr „weises“ Aussehen verschafften ihr Jobs bei einer Model-Agentur für „Senior Models“ und viel Zutrauen bei den Schwerkranken. Sie selbst fühlte sich jedoch immer wieder neu unsicher, was sicher ihren besonderen Charme ausmacht.

Ihr Thema im Rahmen einer gezielten Weiterbildung mit längeren Supervisions-Einheiten (2006) war: Sie fühlte sich beim Begleiten oft so ungeordnet. Sie hätte gerne mehr Struktur, Sicherheit und das Gefühl, „es richtig zu machen“. Insbesondere eine Hospizbegleitung ging ihr nach. Hier mangelte es am gesunden Verhältnis von Nähe und Distanz. Sie störte ihre eigene hohe Selbsterwartung und sie litt unter Ihrer Unzulänglichkeit. Mein Vorschlag an sie war: Im Rahmen einer Protagonistenarbeit die inneren Anteile aufzustellen; Und in einem zweiten Schritt der Realitätsüberprüfung: Sich – mit ihren inneren Anteilen – selbst zu erleben beim Begleiten – angesichts und im Gegenüber mit der Begleiteten.

Es folgte die Antagonistenwahl und ein erster Bühnenaufbau: Auf der Bühne in der Mitte ist der Platz für die Antagonistin, eine Schwerstkranke. Neben ihr die beiden Haupt-Beraterinnen-Qualitäten/Anteile von Ada (2 Beraterinnen): Die „einfühlsame Chaotin mit Notizblock, auf dem sie alles aufschreibt, damit sie nichts vergisst“ und der „rückenstreichelnde, perfekte Hospizbegleitungsroboter“. Ich beobachte: Beide inneren Anteile sind (bewusst oder unbewusst) in mehrfacher innerer Spannung. Ihr Anliegen ist die „Ordnung“, aber der innere Anteil, der Ordnung repräsentieren soll ist nur ein „Roboter“. Und dieser streichelt aber den Rücken der Schwerkranken und zeigt Zuwendung. Der Gegenpart ist der Anteil, den Ada eigentlich begrenzen will: Die Unordnung, das Spontane, das Chaos. Dieses Chaos wirkt aber liebevoller und lebendig. Als Aktion ist das Chaos aber nicht chaotisch, sondern schreibt alles auf und macht Notizen. Ada sagt, das gehöre alles so. Das sei die Konfusion, in der sie sich empfände. Ich probiere es mit einem Rollentausch, aber Ada kommt (wie zu erwarten war) nicht in die ambivalenten Rollen herein, wühlt sich immer mehr ins Chaos. Deshalb schlage ich die Wahl eines Doppelgängers vor. Nach dessen Installierung in der Szene sehen wir beide uns alles „als Experten“ an. Das Doppel steht jetzt der Beratenen gegenüber. Ada positioniert jetzt

von außen her versuchsweise ihre beiden Beraterinnen-Anteile neu. Sie standen zuerst neben der zu Beratenden – sicher ein methodischer Fehler von mir, weil ich die innere und die äußere Ebene gemischt hatte; aber so hatte es sich halt ergeben und war von der Protagonistin so initiiert worden. Ada nimmt sie von dort weg und stellt sie neben ihr Doppel. Dort sind sie richtige „Innere Anteile“ und nicht mehr gleich mögliche äußere Aktionsformen. Sie hat die Idee, dass das hier stimmen könnte. Sie merkt aber auch jetzt erst richtig die Ambivalenzen: Die Einfühlsame/ Chaotische schreibt sich alles auf und will sich ordnen; die/ der Kalte/ Perfekte streichelt und ist scheinbar warm. Ada sagt: Genau diese Ambivalenzen kennt sie, wobei die Chaotische zwar alles aufschreibt, sich aber an nichts hält. Ada geht nun wieder an ihre Ausgangs-Position zurück. Ich bitte sie, von der Ausgangsposition heraus die inneren Anteile erneut umzustellen und zu sagen, warum die Umstellung passieren soll. Das geschieht und wird nun bewusst als eigenes Handeln erlebt. Ihre beiden Anteile stehen nun neben ihr. Die „Chaotische“ zwickt an ihrer linken Schulter, der zum „Perfektionszwang“ umbenannte „perfekte Beratungsroboter“ drückt an der rechten Schulter herum. Auf ihrem Kopf drückt noch eine dritte Kraft, wie sie bemerkt und die sie nun besetzt: Die vielen Ideen/ Gedanken der Zweiflerin. Und zwischen ihr und der zu Beratenden sitzt nun: Ihr Idealbild davon, wie eine Begleitung (und sie selbst in der solchen Begleitung) eigentlich sein sollte: Der „Hospiz-Guru“. Die Rollen Zweiflerin“ und „Hospiz-Guru“ werden nachbesetzt. Nun kommt Bewegung ins Spiel. Ada räumt im Rollentausch ihre Anteile hinter sich langsam in weiter abgelegene Positionen weg. Zuerst den „Perfektionismus“ mit all seiner Angst, dann die „Zweiflerin“ und dann die „Chaotische“. Alles hat aber irgendwie einen klaren Platz und kann später einmal genutzt werden. Sie geht vorsichtig und wertschätzend vor und sagt allen Anteilen, dass sie sie bisweilen braucht und eventuell später einmal wieder brauchen wird. Danach erst kann sie den „Guru“ gut und vollständig wegschieben. Den Impuls bekommt sie aus dem Rollentausch mit der Schwerkranken heraus. Im Rollentausch spricht sie als Schwerkranke: „Wenn der „Guru“ zwischen uns ist, sehe ich Dich, Ada, nicht; und ich will ja von Dir gerade so begleitet werden, wie du jetzt bist, mit all’ deinem Chaos“. Damit endet das Spiel. Ada räumt erleichtert die Bühne ab.

Im ausführlichen Sharing und im Rollenfeedback bekommt Ada die Gewissheit: Sie darf und kann und soll ausschließlich so begleiten, so wie sie ist. Sie trauert dem nur ein wenig nach – so ihre selbstironischen Schlussworte, dass sie jetzt leider doch nicht ein „Guru“ ist. Das würde sie doch so sehr gerne sein. Und irgendwie ist sie es ja auch.

Vierter Jenseitsblick: Zukunft der Hospizbewegung und Heilung der Gesellschaft: Soziatrie

Ehrenamtliche Hospizbegleiterinnen haben ihre Ziele der achtziger und neunziger Jahre verwirklicht: Sie wollten das Gesundheitswesen verändern und Raum schaffen für ein bewussteres und gestützteres Sterben. Die Sterbebegleitung ist im neuen Jahrtausend unter dem Namen „Palliative Care“ in der pflegerisch-medizinischen Wirklichkeit angekommen, und Sterbende werden zunehmen besser versorgt. Damit ist die Protest- und Bürgerinnenbewegung „Hospiz“ zur Erfüllung einer der eigenen Hauptforderungen aus den letzten drei Jahrzehnten gekommen. Muss sie sich nun neu entdecken?

In mancher Hinsicht ja. Denn es gibt weitere und neue Themen: Auch die Trauernden wären besser zu begleiten. Doch bleibt Sterben und Sterbebegleitung weiterhin eine Aufgabe des bürgerschaftlichen Miteinanders und der menschlichen (und nicht in erster Linie medizinisch-pflegerischen) Zuwendung. Somit bleibt in der Gesellschaft ein fortbestehender Bedarf der Enttabuisierung des Todes und der bürgerschaftlichen Begleitung Sterbender. Ehrenamtliche Hospizgruppen bleiben Keimzellen der Gesellschaft. Sie sind eine Gras-Wurzelbewegung im besten Sinne, nahe mit dem Ohr an den eigenen Bedürfnissen, Vorstellungen und Wünschen und an denen, für die sie da sind. Was wird die Zukunft bringen, wenn Hauptamtliche viele der Aufgaben übernehmen, die einst ehrenamtlich geleistet wurden? Braucht es eine Wende (Steurer 2004) oder „Stirbt die Hospizbewegung am eigenen Erfolg?“, wie manche Experten glauben machen wollen. Meines Erachtens geht es weiterhin darum, dass Sterbende frei von Schmerzen und an sicheren Orten dort leben und sterben können, wo es ihnen gut geht. Das muss und kann nicht immer zuhause und im Kreise der Familie sein. Und auch geht es darum, dass Hospizbewegte an der Basis und dezentral weiterhin in Händen halten und selbst bestimmen, wie und wofür sie sich einsetzen können und wollen. Dies kann und wird jedoch nur gelingen, wenn die Stärken der Hospizbewegung erhalten bleiben: Hospizbewegte sind Bürgerinnen, sind Ehrenamtliche, Engagierte in Gemeinden, Orten, Städten und Kreisen. Sie sind nicht Politik-Lobbyisten und handeln eher als dass sie debattieren. In vielen Hospizvereinen bleibt diese Kultur trotz zunehmender Institutionalisierung noch erhalten, auch wenn der Hospiz-Bundesverband und wenige Landesverbände sich momentan der großen Politik, der Lobby-Arbeit, der Macht und Einflussnahme im großen Stil verschreiben. Ich bin sehr froh, dass ich in den letzten beiden Jahren einige alteingesessene und manche neue Hospizgruppen in ihrer Zukunftsausrichtung individuell begleiten konnte. Über einen dieser Beratungsprozesse werde ich an anderer Stelle ausführlich berichten (Schriftenreihe der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Niedersachsen e.V. 2009).

In allen Beratungs-Prozessen konnte ich die Techniken und Grundhaltungen *Morenos* und des Psychodramas gut mit einbringen und für die Ehrenamtlichen einsetzen. Nach Moreno – und das ist mein Anknüpfungspunkt – ist das Sterben stets eingebettet in Gesellschaft, in Systeme und in unser soziales Atom und nie ausschließlich individuell: *Moreno* unterscheidet den sozialen Tod vom körperlichen, individuellen Tod. „Der Mensch lebt durch sein soziales Atom nach seinem körperlichen Tod weiter. Er stirbt, wenn sein soziales Atom stirbt. Der körperliche und der individuelle Tod sind nicht das Lebensende, sie können als Funktionen einer älteren Einheit, nämlich der sozioatomaren Prozesse, in die beide eingebettet sind, aufgefasst werden.“ „Tod ist ein vieldimensionales Ereignis; er hat auch eine soziale Realität. Der Tod einer Person ist mit dem Tod vieler anderer Personen verbunden. Die Menschen, deren Tod gegenüber du empfindsam bist und die gegenüber deinem Tod empfindsam sind, bilden das letzte soziale Atom, das du besitzt. Wir sind kontinuierlich von Menschen umgeben, mit denen wir sterben.“ (Hutter 2002, S. 328) Hutter kommentiert: „Moreno fordert nicht nur die Anerkennung des Todes und eine Auseinandersetzung mit seiner Bedeutung ein, er betont auch die über den Tod hinaus weiter bestehende Gemeinschaft der Lebenden und der Toten.... Das Psychodrama bietet eine methodische Hilfe, den Toten die fortdauernde Rolle im Leben des Protagonisten zu geben.“ Besonders eindrücklich wird das Eingebettet Sein in das größere soziale Atom sichtbar am eigenen Sterben

Morenos. Weiner (1975, S. 252) beschreibt persönlich aus der Sicht einer Vertrauten, wie *Moreno* sein eigenes Sterben initiierte. Aber es wird auch sichtbar am Wirken *Morenos*, wie Sterben und alles Schwere dabei in spielerischer Form wieder in das Leben geholt werden kann. *Weiner* spricht sogar von Thanodrama: „...the use of thanodrama to include action training, education and therapy in the field of death, dying, terminal care, suicide, the theatre of death, celebration, rituals etc.“ (*Weiner* 1975, S. 252)

Das bürgernahe System der ehrenamtlichen Hospizbegleitung hat deshalb eine fortbestehende Bedeutung in der Gesellschaft und kann genutzt werden, um den Tod in größeren sozialen Atomen zu leben. Innerhalb der Hospizarbeit selbst können und sollen Entscheidungs- und Zukunftsprozesse basisorientiert und unter Einbeziehung aller Beteiligten verlaufen. Soziometrie kann dabei helfen. In meinen Beratungsprozessen nutze ich diese durchgängig, wenn es um Weichenstellungen innerhalb der Gruppen geht.

Das größere Ziel bleibt aber vor Augen: Die Soziatrie – die Heilung der Gesellschaft. Es geht in der Sterbebegleitung nicht nur um eine individuelle Dienstleistung an Sterbenden und ihren Angehörigen. Und es geht auch nicht nur um eine organisatorische Umsetzung innerhalb des Gesundheitswesens. Es geht vielmehr um die Heilung und Veränderung von Gesellschaft insgesamt. Das Besondere an der Hospizbewegung ist, dass sich viele Frauen an vielen Orten einem gleichen Gedanken verpflichtet sehen und diesen dezentral und sehr gut umsetzen, und dies seit vielen Jahren und mit großer gesellschaftsverändernder Wirkung. Genau diese Vision hat meines Wissens *Moreno* in seinen späteren Schriften in seinem Konzept der Soziatrie dargelegt, z. B.: „Sociatry, the social atom and death“ (*Moreno* 1947): Es sind kleine, heilende, heilsame und „geheilte“ Menschen-Gruppen, gar nicht einmal zentral vernetzt und gesteuert, die sich um Werte und Ziele scharen und diese mit gezielter Außenwirkung im wohnortnahen Kontext umsetzen, die das Antlitz der Gesellschaft erneuern werden. Die hauptsächliche Veröffentlichung dieser Schriften *Morenos* steht noch bevor. Die Hospizbewegung in Deutschland ist für mich eine dieser Graswurzelbewegungen, die schon immer und auch weiterhin die Gesellschaft verändern und heilen wird.

Literatur

- DGSv (Deutsche Gesellschaft für Supervision e.V.), (Hrsg.) (2007/2009): *Supervision in den Arbeitsfeldern Hospiz und Palliative Care. Erfahrungen und Anforderungen*. Eigenverlag, Köln 2007. überarbeitete Neuauflage, 2009.: <http://www.dgsv.de> 1.2.2009
- Häßner, M. (2007) *Supervision in Hospizarbeit und Palliative Care*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. http://www.hospiz-thueringen.de/images/stories/pdf/diplomarbeit_supervision_mh_2007.pdf. 1.1.2009
- Heilmann, B. (2002): Qualitätssicherung am Beispiel von Supervision in der ambulanten ehrenamtlichen Hospizarbeit. In Kottnik, R. (Hrsg.): *Hospizarbeit in Diakonie und Kirche*. Stuttgart 2002; S. 100–105
- Hutter, C. (2002): *Psychodrama als experimentelle Theologie*. LIT Verlag, Münster.
- Kafko, J. (2004): „*Supervision für Hospizhelfer*“. Unveröffentlichte Diplomarbeit und Poster beim 5. Kongress der DGP in Aachen (Abstract: www.thiemeconnect.com/ejournals/abstract/palliativmedizin/doi/10.1055/s-2005-865470). 1.1.2009

- Kittelberger, F. (2003): *Der Affe auf dem Baum. Was leistet Supervision in der Hospizarbeit?* Vortrag auf der 3. Fachtagung der Bayerischen Stiftung Hospiz am 14. Oktober 2003 <http://www.bayerische-stiftung-hospiz.de>. 1.1.2009
- Klitschner, B. (2003): Coaching beim Aufbau eines ambulanten Hospizes. Rollenwechsel von einer ABMaßnahme zur Führungskraft. *OSC 2/2003*. S. 155–167
- Moreno, J. L.(1947): „Das soziale Atom und der Tod (1947)“, *Soziometrie als experimentelle Methode*, 1981, 93–97. Original: „The Social Atom and Death“, *Sociometry X*, 1947, 80–84. Auch: „Sociatry, the Social Atom and Death“, J. H. Masserman, J. L. Moreno, *Progress in Psychotherapy II*, 1957, 117–120. Auch: „The Social Atom and Death“, *The Sociometry Reader*, 1960, 62–66.
- Rothenberg, G. (2005): Ausgangssituationen in der psychodramatischen Supervision mit Ehrenamtlichen. In *OSC 2/2005*, 133–143
- Rothenberg, G (2007): Supervision für Ehrenamtliche. Psychodramatische Supervision in der Arbeit mit Hospizhelfern. In *OSC*, 2/2007. S. 184–194.
- Siprewck, J. (2003): Ehrenamtliche in der Sterbebegleitung supervidieren. In *OSC 4/2003*, 356–366:
- Steurer, J. (2002): *Supervision und (/ oder) Praxisbegleitung in der ambulanten Hospizarbeit*. Abschlussarbeit im Rahmen der DGSv anerkannten Supervisions-Ausbildung. (kann beim Autor angefordert werden).
- Steurer, J. (2004): Hospiz am Wendepunkt? Chancen und Gefahren für die ambulante Hospizarbeit durch die Krankenkassenfinanzierung gemäß § 39a Abs. 2 SGB V (Rahmenvereinbarung vom 3.9.2002). In *Wege zum Menschen*, 2/2004, S. 168–183. Download: <http://www.mediacion.de>. 1.1.2009
- Steurer, J. (2005): Supervision in der Hospizarbeit. In *Die Hospiz-Zeitschrift*, 25, S. 22–23. Download: <http://www.dgsv.de/pdf/Hospiz.pdf>. 1.1.2009
- Steurer, J. (2007): Mut zur Trauer. Praxis psychodramatisch orientierter Supervision und Beratung in den Bereichen Hospizarbeit, Palliativmedizin und Trauerbegleitung. *ZPS 2/07*. S. 269–291. In einer Langfassung: www.mediacion.de. 1.1.2009
- Steurer, J. (Hrsg.) (2007–2009): *Palliativkompetenz und Hospizkultur entwickeln*. Behr's Verlag, Hamburg 2007–2009 (Loseblattsammlung)
- Steurer, J. (Hrsg.) (2008): *Palliative Care in Pflegeheimen*. Schluetersche Hannover 2008.
- Weiner, H. B. (1975): *Living Experiences with Death – A Journeyman's view through Psycho-drama*. Baywood Publ. Co. <http://www.asgpp.org/docs/OM06310.pdf>. 1.1.2009



Jochen Steurer, Dr. Theol., 1961, Supervisor DGSv, Psychodramaleiter DAGG/DFP, Palliativtrainer, Experte in Gremien von DHPV, DGP, DGSv, Leiter der Hospiz- und Palliativberatungsfirma MediAcion, Autor. Leiter eines Psychodrama-Grundkurses am Institut für Soziale Interaktion in Hamburg.