

---

Deutsche Gesellschaft für Supervision e.V. (Hg.)

# Supervision im Arbeitsfeld Hospiz / Palliative Care

Kurzdarstellung der Ergebnisse einer bundesweiten Befragung



Deutsche Gesellschaft für Supervision e.V.

**Impressum****Herausgeberin**

Deutsche Gesellschaft für Supervision e.V.  
Lütticher Straße 1-3, 50674 Köln  
Telefon 0221-92004-0, Telefax 0221-92004-29  
info@dgsv.de www.dgsv.de

**Layout/Satz**

Aguado Menoyo Grafikdesign, Köln

© Alle Rechte bei der Herausgeberin, Köln 2007

## VORWORT DER HERAUSGEBERIN

Supervisor/innen unterstützen Menschen, die herausfordernde haupt- oder ehrenamtliche Aufgaben übernommen haben, und sind beteiligt an der Entwicklung der Organisationen, die diese Arbeit rahmen. Sie tun dies seit vielen Jahrzehnten im Bereich psychosozialer Arbeit und seit geraumer Zeit auch weit über diesen Bereich hinaus.

Das Arbeitsfeld Hospiz/Palliative Care ist aus der Sicht von Supervisor/innen noch vergleichsweise „jung“. Es ist in dynamischer Entwicklung begriffen und gesellschaftlich von hoher Bedeutung. Die Fürsorge für sterbende Menschen und die Verantwortung der Solidargemeinschaft für diese Zeit in einem Menschenleben sind ein besonderer Ausweis dafür, wie menschenwürdig, wie verantwortlich und wie einfühlsam diese Solidargemeinschaft mit dem Ende des Lebens umgeht. Auch die Leistungen von Supervisor/innen in diesem sensiblen Arbeitsfeld sind mit einem besonderen Blick zu betrachten.

Die Deutsche Gesellschaft für Supervision e.V. (DGSv) hat 2004 eine Projektgruppe eingesetzt, die einer Reihe von Fragen zur Praxis von Supervision im Arbeitsfeld Hospiz/Palliative Care nachgegangen ist. Das Zentrum der Arbeit der Projektgruppe bildete eine Umfrage unter 1.332 Einrichtungen aus dem Arbeitsfeld Hospiz/Palliative Care. Die vorliegende Kurzdarstellung berichtet einige Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus dieser Umfrage.

In der Projektgruppe haben verantwortlich mitgewirkt: Jörg Fengler, Frank Kittelberger, Monika Müller, Christine Pfeffer, Petra Rechenberg-Winter (Leitung), Josef Schmandt und Jochen Steuerer. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (BAG) und die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) haben zahlreiche hilfreiche Hinweise für das Vorhaben gegeben. Helmut Breinlinger und Karina Kopp-Breinlinger haben die Befragungsdaten erfasst und aufbereitet. Bei ihnen allen und bei denjenigen, die an der Befragung teilgenommen haben, bedankt sich die DGSv sehr herzlich.

Köln, im Februar 2007

*Jörg Fellermann*  
Geschäftsführer der DGSv

## EINLEITUNG UND FRAGESTELLUNG

Supervision ist in vielen palliativmedizinischen und Hospiz-Einrichtungen für deren haupt- und ehrenamtliche Mitarbeitende verpflichtend oder zumindest dringend empfohlen. Verstanden als tätigkeitsbezogene Beratung und Begleitung dient sie der notwendigen systematischen Reflexion einer besonders verantwortungsvollen Tätigkeit mit vielfältigen existenziellen Herausforderungen. Die hier dargestellte Befragung ist Themen nachgegangen, die für Konzeption, Planung und Praxis der Supervision in diesem Bereich von Bedeutung sind.

Die Untersuchung dient pragmatischen Zielen. *Sie ist nicht im engeren Sinne als wissenschaftliches Werk zu betrachten.* Sie bezieht sich weder auf eine bestimmte Theorie, noch bedient sie sich interferenzstatistischer Methoden der quantitativen Hypothesenprüfung. Andererseits stellt sie auf der Grundlage einer bemerkenswert hohen Zahl von Befragten die gefundenen Daten quantitativ-deskriptiv dar; den Daten kommt so dennoch eine erkennbare Aussagekraft zu. Die Befragung ermöglicht vorsichtige Schlussfolgerungen für die Bedeutung und Entwicklung der Supervision in diesem Arbeitsfeld.

## VORGEHEN

Bundesweit wurden im Frühjahr 2005 alle im „Hospiz- und Palliativführer 2004“<sup>1</sup> aufgeführten 1.332 Einrichtungen zur aktuellen Praxis der Supervision schriftlich befragt. Ergänzend wurden die Erfahrungen und Wünsche von Supervisand/innen (TN) erhoben.

Die Fragebögen für die TN wurden von 39 Supervisor/innen ausgegeben: von 6 Mitgliedern der Projektgruppe sowie von 33 weiteren DGSv-Mitgliedern, die sich zu dieser Unterstützung der Befragung bereit erklärt hatten. Dieser Ansprachemodus und auch die damit zusammenhängende begrenzte Fallzahl führen dazu, dass die Bewertung der TN-Ergebnisse zurückhaltend ausfallen muss.

Ermittelt wurden bereits bestehende unterstützende sowie weiterbildende Angebote für haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter/innen, deren Rahmenbedingungen und Finanzierung, ergänzt um Fragen zu Auftragsklärung, Rückmeldung, Funktion und Inhalten der Supervision. Der Fragebogen an die TN enthielt zusätzlich die Bitte um eine persönliche Einschätzung der Qualität der Supervision.

## RÜCKLAUF

Der Rücklauf der TN-Befragung kommt überwiegend aus Bayern, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen und hier vorzugsweise aus städtischen Einzugsgebieten. Drei Viertel des Rücklaufs kommen aus ambulanten Einrichtungen, das entspricht nur teilweise der regionalen Verteilung ambulanter und stationärer Hospiz- und Palliativeinrichtungen. Jeweils ca. ein Drittel der überwiegend ehrenamtlich Tätigen war bis 5 Jahre bzw. 5 bis 10 Jahre tätig.

Mit Blick auf die Gesamtzahl von ca. 118 *stationären Hospizen* im Jahr 2004 ist der *Rücklauf im stationären Bereich* mit 56,5% beachtlich. Fasst man die ambulanten Hospizdienste und die palliativen Pflegedienste als Kategorie *ambulante Hospizarbeit* zusammen, dann beträgt der Rücklauf in diesem Bereich bei einer Grundmenge von 1.332 Einrichtungen knapp 20%.

Dass als Träger Vereine den weitaus größten Teil bilden, spiegelt den hohen Anteil ambulanter Hospizdienste an den befragten Einrichtungen wider. Die Hälfte der antwortenden Einrichtungen beschäftigt bis zu zwei hauptamtliche Mitarbeiter/innen, ein weiteres Viertel bis zu 20 Hauptamtliche, davon ist der überwiegende Teil weiblich.

---

1 Sabatowski, R./Radbruch, L./Nauck, F./Roß, J./Zernikow, B. (2004): Hospiz- und Palliativführer. Stationäre und ambulante Palliativ- und Hospizeinrichtungen in Deutschland. Neu-Isenburg: MediMedia.

## ERGEBNISSE

### ART DER ANGEBOTE

Fast alle antwortenden Einrichtungen bieten *Supervision* an. Nach Einrichtungstyp differenziert sind dies: 93% der Palliativstationen, 97% der stationären Hospize, 92% der ambulanten Hospizdienste, 100% der palliativen Pflegedienste und 83% der Altenpflegeeinrichtungen, alle so genannten „Brückenteams“ und beide Kinderhospizdienste. Diese hohen Werte können allerdings ein Hinweis darauf sein, dass gerade diejenigen Einrichtungen geantwortet haben, die *Supervision* anbieten und / oder in die Hospizpflege integriert haben.

Ähnlich hohe Werte kommen für die Frage nach der Inanspruchnahme von *Fort- und Weiterbildung* zustande. Dies kann insgesamt auf ein hohes Qualitätsbewusstsein hindeuten.

Für den ambulanten Bereich ist *Supervision / Praxisbegleitung* der Ehrenamtlichen u.a. durch eine so genannte „Rahmenvereinbarung“ geregelt<sup>2</sup>. Da die Bereitstellung von *Supervision* und *Praxisbegleitung* auch als Form der Wertschätzung für die Arbeit der Ehrenamtlichen gesehen werden kann, kann angenommen werden, dass die Angebote *Supervision* und *Praxisbegleitung* gleichermaßen durch die Rahmenvereinbarung gefordert wie auch aus eigener Überzeugung erbracht werden. Es kann davon ausgegangen werden, dass der Angebotsanteil auch bei den nicht antwortenden Einrichtungen ähnlich hoch ausfällt.

*Praxisbegleitung* bieten 17% der Palliativstationen an, 34% der stationären Hospize, 61% der ambulanten Hospizdienste, 36% der palliativen Pflegedienste, 50% der Altenpflegeeinrichtungen, 50% der 6 Brückenteams, ein Kinderhospizdienst und 75% der sonstigen Einrichtungen. Trotz vorgegebener Definition im Fragebogen ist jedoch nicht sicher, ob die Begriffe *Praxisbegleitung* und *Supervision* bei der Beantwortung konsequent auseinander gehalten werden konnten.

In den meisten Einrichtungen wurde das unter *Supervision* benannte Angebot schon bald nach Eröffnung als Dauereinrichtung etabliert.

*Organisationsberatung* spielt mit 11% über alle Einrichtungen eine untergeordnete Rolle, ebenso *Balintgruppenarbeit* (3%) und *sonstige Angebote* (18%).

### BEAUFTRAGTE SUPERVISOR/INNEN

„Ist ein *turnusmäßiger Wechsel der SupervisorInnen* vorgesehen?“ war eine Frage. Zwei Drittel der Einrichtungen sehen keinen Wechsel vor, obwohl die *Supervision* bei den meisten Einrichtungen schon viele Jahre stattfindet und vermutlich auch weitergeführt wird. 8% planen einen Wechsel, geben aber keine Zeitangabe an; 24% der Antwortenden wollen wechseln mit Zeitangabe, wobei ein Wechsel nach 2-3 Jahren mit 11% aller Antworten am häufigsten vorkommt. Insgesamt scheinen die Einrichtungen aber eine langfristige Arbeitsverbindung mit dem/r Supervisor/in einzugehen bzw. zu bevorzugen.

Die Frage an die Auftraggeber, ob der/die Supervisor/in genug *Einblick ins Feld* habe, beantworten 91% mit „eher ja“. Daraus kann gefolgert werden, dass dieser Einblick durch die lange Dauer der *Supervision* gefördert und als wichtig angesehen wird und von vielen Teams nicht durch einen turnusmäßigen Wechsel gefährdet werden soll.

Bei den angegebenen *Grundberufen* der Supervisor/innen ist der Anteil der Theolog/innen mit 43% ungewöhnlich hoch; Psycholog/innen sind mit 56% vertreten neben Sozialpädagog/innen mit 34%.

---

2 Rahmenvereinbarung nach § 39a Absatz 2 Satz 6 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit vom 03.09.2002 i.d.F. vom 17.01.2006 zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz ([http://www.hospize.de/docs/rahmenv\\_amb\\_hospize.pdf](http://www.hospize.de/docs/rahmenv_amb_hospize.pdf), 17.12.2008)

90% der Supervisor/innen haben eine *Weiterbildung in Supervision*, in geringerem Umfang (17%) besitzen sie eine Weiterbildung, die spezielle Kenntnisse zum Arbeitsfeld Hospiz oder Palliative-Care vermittelt.

Die *Auswahl der Supervisor/in* erfolgt von Seiten der Einrichtungen zum großen Teil (71%) auf Basis persönlicher Bekanntheit und Empfehlung, für zwei Drittel sind ethische Werte bedeutsam und bei 61% Erfahrungen mit dem Arbeitsfeld Hospiz bzw. Palliative Care. Die Zugehörigkeit zu einem Fachverband hat dagegen weniger Bedeutung (16%).

Die *Auftragsvergabe* erfolgt in 44% der Fälle mündlich. Beim Supervisionsauftrag haben nach eigenen Angaben knapp 60% der Einrichtungen *Erwartungsziele* formuliert. Von den *Teilnehmer/innen (TN)* geben 91% an, dass ihnen Ziele bekannt sind. Betrachtet man allerdings die absoluten Zahlen, ist diese Angabe nicht ganz plausibel: 188 Einrichtungen geben an, Ziele formuliert zu haben, aber weitaus mehr (243), dass die Ziele den TN bekannt sind.

#### ERWARTUNGEN DER SUPERVISAND/INNEN

Welche *Erwartungen* stellen *Supervisand/innen* an ihre/n Supervisor/in? Ein hoher Prozentsatz (63 %) erwartet von ihrer/m Supervisor/in eine persönliche Auseinandersetzung mit existenziellen Fragen; 97% gehen davon aus, dass dies auch zutrifft. Kenntnisse des Arbeitsfeldes erwarten 83% der Supervisand/innen. Fachwissen zu Trauer und die Bereitschaft, spirituelle Aspekte zu besprechen, ist mehr als der Hälfte der Befragten wichtig. Für 42% ist ein bestimmtes Lebensalter wünschenswert, mit durchschnittlich 40 Jahren. 70% geben an, dass ihre Erwartungen weitgehend erfüllt werden. Bei immerhin 30% werden die Erwartungen nur teilweise abgedeckt.

#### UMFANG DER SUPERVISION

Befragt zum *Umfang der Supervision pro Monat bei hauptamtlichen Mitarbeiter/innen* stellte sich heraus: Bei externer Supervision ist maximal 1 Stunde Supervision pro Monat in 18% der Fälle vorgesehen, 1 bis 2 Stunden in 65% der Einrichtungen sowie 2 bis 3 Stunden bei 13% der Nennungen. Der Mittelwert liegt hier bei 1,88 Stunden. Bei interner Supervision ist die vorgesehene Zeit tendenziell länger: 54% der Einrichtungen bieten 1 bis 2 Stunden, 23% 2 bis 3 Stunden pro Monat. Der Mittelwert liegt hier bei 3,1 Stunden.

Auch bei der *Supervision für Ehrenamtliche* ist diese Tendenz zu sehen: 59% des Angebotes an externer Supervision umfassen 1 bis 2 Stunden pro Monat, bei 11% sind es 2 bis 3 Stunden. Mehr als 5 Stunden finden sich bei 7% der Einrichtungen. Daraus ergibt sich ein Mittelwert von 2,4 Stunden. Vergleichsweise höher liegt das Angebot an interner Supervision mit einem Mittelwert von 3,3 Stunden. Bei interner Supervision wird also auch hier mehr Zeit investiert.

Supervision findet mit einer gewissen Regelmäßigkeit statt, die Akzentuierung „nach Bedarf“ spielt weder im hauptamtlichen noch im ehrenamtlichen Sektor eine Rolle.

#### RAHMEN DER SUPERVISION

Bei den Hauptamtlichen zeigt sich, dass auch die *Gruppengröße* bei interner Supervision im Vergleich zu externer größer wird (Mittelwert 8,8 zu 12,9). Bei Supervision für Ehrenamtliche zeigt sich diese Differenz nicht; die Gruppengröße ist in den Mittelwerten gleich, unabhängig davon, ob es sich um eine externe oder interne Supervision handelt.

Die *Anwesenheitsquote bei Supervision für Hauptamtliche* liegt bei externer Supervision mit einem Mittelwert von 82% etwas höher als bei interner Supervision mit 75%. Dagegen ist die *Anwesenheitsquote bei Supervision für Ehrenamtliche*, bei interner Supervision etwas höher (MW 74%) als bei externer (MW 69%).

Bei externer Supervision sind die *Leitungspersonen* seltener (64%) *anwesend* als bei interner (92%). Dies kann daran liegen, dass die interne Supervision häufig von Leitungspersonen durchgeführt wird. Die interne Supervision

ist im Hauptamtlichen-Bereich jedoch insgesamt selten (hier nur 13 Nennungen). Bei Ehrenamtlichen ist dies ebenfalls festzustellen, allerdings weniger deutlich: Bei interner Supervision ist die Leitungsperson zu 66% anwesend, bei externer zu 54%.

Bei rund zwei Dritteln aller Einrichtungen ist die *Teilnahme an der Supervision verpflichtend*. Die Tatsache, dass jedoch nur rund 7% der Befragten dieser Verpflichtung „mit Sanktionen“ Nachdruck verleihen, mag darauf hindeuten, dass Verpflichtung und Bedürfnis der Teilnehmenden nicht weit differieren. Allerdings bleibt offen, was mit „Sanktionen“ im Einzelfall gemeint ist.

Bei fast drei Vierteln aller Einrichtungen wird die *Supervision ganz auf die Arbeitszeit angerechnet*, bei immerhin 22% aber gar nicht. Von 96% der Supervisand/innen wird *kein finanzieller Beitrag* erwartet.

#### RÜCKMELDUNG ZUR SUPERVISION

Von dem runden Drittel der Einrichtungen (35%), das eine regelmäßige *Rückmeldung an Einrichtungsverantwortliche* praktiziert, wird die Supervision vor allem im Hinblick auf Schlussfolgerungen für die weitere Supervisionsarbeit überprüft (69%), gefolgt von einer Evaluation, ob die vereinbarten Ziele erreicht wurden (62%). Danach folgt mit rund 53% eine Rückmeldung zu den angesprochenen Themen und der Anwesenheit von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen. Schlussfolgerungen für die Einrichtung selbst beziehen rund 47% aus diesen Rückmeldungen. Immerhin noch 23% versuchen, aus diesen Rückmeldungen Hinweise auf die Eignung von Mitarbeiter/innen zu bekommen.

#### THEMENWAHL IN DER SUPERVISION

Die *Themenwahl* erfolgt nach Angaben der Einrichtungen in den Supervisionssitzungen überwiegend durch die Gruppe (92%). Hier ergab sich eine Rangfolge von *Fallarbeit* über *Reflexion der eigenen Rolle, Umgang mit Betroffenheit* bis zu *Stärkung von Selbstwert* und *Burnout-Prophylaxe*.

Die Themen *Konkurrenz zu Angehörigen und Helfern, strukturelle Fragen zur Einrichtung, Kooperation Haupt- und Ehrenamt* sowie *gesellschafts- und gesundheitspolitische Aspekte* stehen weniger im Mittelpunkt der Arbeit.

Befragt nach spezifischen Themenwünschen nannten die Supervisand/innen (TN): *mehr Raum für Tabuthemen* und *spirituelle Konzepte*. In freier Formulierung nannten sie zudem folgende Stichworte: *Konfliktlösung, existentielle Grenzerfahrungen, Sterben und Tod, Verlust und Trauer, Ekel, Sinn, Suizidalität, Verzweiflung, multikulturelle Erfahrungen, Schuld, nonverbale Kommunikation (wenn Sprechen nicht mehr möglich ist), Selbstschutz, eigene Betroffenheit, Nähe und Distanz, Grenzüberschreitung, Sprachlosigkeit, Schweigen aushalten*.

#### ENTLASTUNGSFUNKTION DER SUPERVISION

Die Arbeit wird in und von fast allen Einrichtungen als persönlich schwierig und belastend gesehen, so dass *Entlastung, Burnout-Prophylaxe* und *Stärkung* der Mitarbeiter/innen als dringend notwendig gesehen werden. *Kompetenzerweiterung* ist ebenfalls zentrales Anliegen. Man kann annehmen, dass damit sowohl die Arbeit als solche verbessert als auch der Umgang mit belastenden Situationen erleichtert werden soll. Ähnlich benannten die Supervisand/innen als *vorrangige Anliegen* in absteigender Reihenfolge: *Stärkung der Einzelnen und des Teams, Entlastung bei Problemen, Kompetenzerweiterung* und *persönliche Bildung*.

#### FINANZIERUNG DER SUPERVISION

Angesichts hoher Erwartungen ist abschließend der Blick auf den *Supervisionsetat* und das *Supervisionshonorar* von Interesse: 2% der Einrichtungen gaben 2004 bis zu 10.000 Euro für Supervision aus, 9% bis 5.000 Euro, die Hälfte der Einrichtungen verfügte über einen Supervisionsjahresetat bis zu 3.000 Euro, ein Fünftel der Einrichtungen bis zu 1.000 Euro.

Zuschüsse von Kirche, aus öffentlicher Hand und Stiftungen nahmen 57% der Befragten in Anspruch. Die Möglichkeit einer Refinanzierung nach der Rahmenvereinbarung zu § 39a SGB V ist weitgehend bekannt (85%), doch lediglich 58% nutzten sie.

Die Höhe des *Honorars für Supervision* lag bei 46% der Einrichtungen unterhalb von 60 Euro pro Zeitstunde, während 40% bis zu 90 Euro je Zeitstunde bezahlten; mehr als 90 Euro pro Stunde wurden kaum angegeben.

Einrichtungen, die sich ohne Zuschüsse finanzieren, veranschlagen Honorare häufig höher (bis zu 90 Euro pro Zeitstunde) als Einrichtungen mit Zuschüssen (bis zu 60 Euro).

17% der Befragten erwarten *ehrenamtliches Engagement ihrer SupervisorInnen*. 83% der Einrichtungen sagen hier, dass sie kein weiteres Engagement erwarten. Die Erwartung an ein ehrenamtliches Engagement hängt nicht von der Inanspruchnahme von Zuschüssen ab: 70% derjenigen, die ein ehrenamtliches Engagement erwarten, bewegen sich auf einer Honorarhöhe von bis zu 60 Euro je Zeitstunde, 23% bei bis zu 90 Euro.