SUPERVISION

Theorie – Praxis – Forschung

Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift
(peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. Dr. Dr. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung, Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

in Verbindung mit:
Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Jörg Bürmann**, Universität Mainz
Prof. Dr. phil. **Wolfgang Ebert**, Dipl.-Sup., Dipl. Päd., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen
Dipl.-Sup. **Jürgen Lemke**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf
Prof. Dr. phil. **Michael Märtens**, Dipl.-Psych., Fachhochschule Frankfurt a. M.
Univ.-Prof. Dr. phil. **Heidi Möller**, Dipl.-Psych. Universität Innsbruck
Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit; Rorschach
Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen
Prof. Dr. phil. (emer.) **Alexander Rauber**, Hochschule für Sozialarbeit, Bern
Dr. phil. **Brigitte Schigl**, Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit , Donau-Universität Krems
Univ.-Prof. Dr. phil. **Wilfried Schley**, Universität Zürich
Dr. phil. **Ingeborg Tutzer**, Bozen, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit
© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper, Hückeswagen. Supervision ISSN 2511-2740.

www.fpi-publikationen.de/supervision

SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung
Ausgabe 02/2019

Darstellung eines Supervisionsprozesses nach dem Integrativen Ansatz mit einem Team in einer Altenpflegeeinrichtung

Annette Barkhaus und *Angelika Kribbel*, Köln, Brühl [**]
Einführung: *Hilarion G. Petzold, Lotti Müller* [*]

---

[*] Aus der „**Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung**“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen. Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de), Information: http://www.eag-fpi.com.
[**]Teilnehmerinnen der EAG-Weiterbildung „*Supervision und Organisationsentwicklung im Integrativen Verfahren*“. Betreuer/Gutachter: *Lotti Müller*, MSc, Lic. phil., Univ.-*Prof. Dr. H.G. Petzold.*

Inhaltsverzeichnis

Editorische Einführung: Hilarion G. Petzold, Lotti Müller

1 Kurzdarstellung des Settings 7

2 Prozessdaten 7

3 Fragestellung / Auftrag 7

3.1 Beschreibung der supervisorischen Fragestellung 7

3.2 Formulierung des Auftrags 8

3.3 Zusatzinformationen zum Auftrag 8

3.3.1 Wurden bzgl. der Fragestellung bereits an anderer Stelle (früher) Maßnahmen ergriffen? 8

3.3.2 Zu welchen Ergebnissen führten die Maßnahmen? 9

3.3.3 Wurde auf die Zustimmung des Teams für diese Maßnahmen hingewiesen und wurden Fragen von Verschwiegenheit, Anonymisierung und genderspezifischer Betrachtungsweise thematisiert? 9

4 Kontext der Supervisandinnen und Supervisanden 10

4.1 Arbeitsfeld und Fachbereiche 10

4.1.1 Makroebene: Arbeitsfeld Altenhilfe 10

4.1.2 Mesoebene: AWO als Organisation 16

4.1.3 Microebene: das Altenpflegeheim 16

4.1.4 Fachvariable 17

4.1.5 Funktionsvariable 17

4.1.6 Arbeitsfeldvariable 17

4.2 Profil des Teams sowie der Supervisandinnen und Supervisanden 18

4.3 Identitätssituation 19

4.3.1 Basis des Teams 19

4.3.2 Verbindungen im Team 20
4.3.3 Arbeitsleistung und Qualität 21
4.3.4 Wertschöpfung 21
4.3.5 Wertorientierung 21
5 Prozessdiagnostische Erhebungen auf der Ebene der Supervisandinnen und der Klienten 22
5.1 Intersubjektive Qualitäten in der Beziehung zwischen Supervisorinnen und Supervisanden bzw. Supervisanden 22
5.2 Intersubjektive Qualitäten in der Beziehung zwischen Supervisandinnen bzw. Supervisanden und Bewohnerinnen bzw. Bewohnern 24
6 Verlaufsprotokolle der Einzelprozesse 24
6.1 Verlaufsprotokoll 1 24
6.1.1 Reflexion 25
6.1.2 Zielfindung 25
6.1.3 Hypothesen 25
6.1.4 Prozessbeschreibung 25
6.1.5 Prozessanalyse 27
6.2 Verlaufsprotokoll 2 30
6.2.1 Reflexion 30
6.2.2 Zielfindung 30
6.2.3 Hypothesen 30
6.2.4 Prozessbeschreibung 30
6.2.5 Prozessanalyse 32
6.3 Verlaufsprotokoll 3 33
6.3.1 Reflexion der letzten Sitzung 33
6.3.2 Zielfindung für diese Sitzung 33
6.3.3 Hypothesen 34
6.3.4 Prozessbeschreibung 34
6.3.5 Prozessanalyse 37

6.4 Verlaufsprotokoll 4 38
6.4.1 Reflexion 38
6.4.2 Zielfindung 39
6.4.3 Hypothesen 39
6.4.4 Prozessbeschreibung 40
6.4.5 Prozessanalyse 42
6.5 Verlaufsprotokoll 5 44
6.5.1 Reflexion 44
6.5.2 Zielfindung 44
6.5.3 Hypothesen 44
6.5.4 Prozessbeschreibung 45
6.5.5 Prozessanalyse 47
6.6 Verlaufsprotokoll 6 49
6.6.1 Reflexion 49
6.6.2 Zielfindung 50
6.6.3 Hypothesen 50
6.6.4 Prozessbeschreibung 51
6.6.5 Prozessanalyse 53
6.7 Verlaufsprotokoll 7 54
6.7.1 Reflexion 54
6.7.2 Zielfindung 54
6.7.3 Hypothesen 54
6.7.4 Prozessbeschreibung 55
6.7.5 Prozessanalyse 55
7 Analyse des gesamten supervisorischen Prozesses / Prozessdiagnostische Erhebungen auf der Supervisandinnen- und Supervisandenebene 56
7.1 Welche Themen (Foki) wurden behandelt? 57
7.2 Welche Ziele wurden vereinbart? 57
7.3 Welche Ziele wurden erreicht / nicht erreicht? 58

7.4 Welche Auswirkungen hatte der Supervisionsprozess auf die Kontextfaktoren? ...58
7.5 Wie bewerten die Supervisandinnen den Supervisionsprozess? ...59
7.6 Wie bewerten die Supervisorinnen den Supervisionsprozess? ...59
7.7 Wie bewerten ggf. KlientInnen die Wirkung der Supervision? ...60
7.8 Wie bewertet ggf. die Auftraggeberin die Wirkung der Supervision? ...60
8 Zusammenfassung: Darstellung eines Supervisionsprozesses nach dem Integrativen Ansatz mit einem Team in einer Altenpflegeeinrichtung ...64
9 Literaturverzeichnis ...65

Editorische Einführung: Hilarion G. Petzold, Lotti Müller

Der Bereich der „Altenarbeit“ im ambulanten wie im stationären Bereich hat seit Mitte der 1960er Jahre eine immer größere Bedeutung gewonnen. Die dramatischen demographischen Veränderungen waren schon damals absehbar, sind aber über Jahrzehnte nicht beachtet worden. Heute ist die Alterspyramide auf den Kopf gestellt mit einer Fülle von sich daraus ergebenden Problemen (Überalterung, Pflegenotstand, Zunahme von Demenzerkrankungen, Alt-Jung-Beziehungen, Hochaltrigkeit etc. etc.). Im Integrativen Ansatz, der am „Life-span-development approach“ orientiert ist, war das Alternsthema stets im Blick und es wurden Pionierbeiträge zu Theorienbildung, Methodenentwicklung und Forschung geleistet (*Petzold* 1965, 1985a, 2005a; *Petzold, Bubolz* 1976, 1979; *Petzold, Horn, Müller* 2010). Dabei wurde schon früh klar, dass hier komplexe Aufgaben entstanden sind, die für die Institutionen im Feld angewandter Gerontologie einen dringenden Supervisionsbedarf erforderlich machen. Seit 1972 wurden dann auch von *Petzold* und *Sieper* in Altenheimen und gerontopsychiatrischen Abteilungen sowie in Projekten der Altenbildung Supervisionsangebote gemacht (*Petzold* 1977e), die ersten im deutschsprachigen Bereich. Damals war das schon eine schwierige Aufgabe. Heute nach mehr als 40 Jahren der Erfahrung mit Supervision in diesem Bereich (*Petzold, Müller* 2005), in dem es immer wieder auch zu Zwischenfällen wie gefährlicher Pflege kommt (*Petzold*, *Müller*, *Horn, Leitner* 2005; Petzold 2016k), sehen wir erneut: Hier muss ein Schwerpunktbereich für die Entwicklung spezialisierter supervisorischer **Feldkompetenz** und **Fachkompetenz** entwickelt werden. In großen Projekten der empirischen Supervisionsforschung haben wir in Multicenterstudien festgestellt, dass im Altenbereich nur ein Drittel der supervidierten MitarbeiterInnen mit der Supervision zufrieden waren (*Knaus* et al. 2006; *Müller* et al. 2003; *Petzold, Müller, König* 2008). Da die MitarbeiterInnensituation inzwischen durch die vermehrte Beschäftigung ausländischer Arbeitskräfte aus anderen Kulturbereichen, die überdies häufig mit Sprachschwierigkeiten zu kämpfen haben, noch schwieriger geworden ist, die Belastungen mit z. T. hochdementen Bewohnern gestiegen sind, Personalknappheit und Überforderung steigt, sinkt derzeit vielerorts die Zufriedenheit mit der Supervision im Felde der Altenarbeit. Damit werden noch höhere Anforderungen an die Feld- und Fachkompetenz von SupervisorInnen gestellt, ja die Frage nach FachsupervisorInnen muss erneut aufgeworfen werden (*Orth-Petzold* et al. 2009) und zwar nicht nur in diesem Feld – für die Psychiatrie oder den Suchtbereich steht es nicht besser (*Collenberg, Petzold* 2016), ein Thema, das von den supervisorischen Fachgesellschaften – ungeachtet der schlechten Forschungsergebnisse oder der alarmierenden Nachrichten zu gefährlicher Pflege (*Petzold* 1985d, 2016k) – seit zwei Jahrzehnten übergangen wird. Für uns ist es ein Forschungsschwerpunkt geblieben. Wir haben deshalb immer wieder Studien und Projekte in diesem Bereich unternommen (*Niessen* 2010). Das vorliegende Supervisionsjournal ist dafür ein weiteres Beispiel. Es liefert „Erfahrungen vor Ort“ in der Feinstruktur. Das war und ist insgesamt für die Praxeologie und Praxis von Supervision ein Desiderat, zu wissen, was im konkreten Setting in der Supervisionsarbeit geschieht. Das ist ja eigentlich ein Aufgabenbereich der „Lehrsupervision“, der leider über Jahrzehnte publikatorisches Ödland war (*Petzold* 2016m), obwohl ja konkrete Arbeit in diesem Bereich geleistet wird. Sie ist strukturell in den Weiterbildungen verankert. Nur, man weiß nicht, was dort vermittelt wird – oder auch nicht?. Wir haben deshalb das Format der **Supervisionsjournale** eingeführt (*Linz, Petzold, Ostermann* 2008), die dazu Beiträge liefern können, die Qualitätssicherung der supervisorischen Praxis und die Transparenz dieses Sektors voranzubringen (*Petzold, Orth-Petzold, Sieper* 2016). Das vorliegende Journal ist hierfür ein überzeugendes Beispiel. Es zeigt, wie Supervision feld- und fachkompetent unter Bezugnahme auf Fach- und Forschungsliteratur (was man oft vermisst) durchgeführt wird und erhellt auch die Problemlagen dieses Feldes, den Bedarf an Organisationsentwicklung und an weiterer Forschung.

Prof. Dr. mult. *Hilarion Petzold*, ……*Lotti Müller,* Lic. phil. (Psychol.), MSc (Supervis.)

EAG, Hückeswagen SEAG, Rorschach, Gerontopsychiatrisches ……..Zentrum Hegibach, PUK Zürich

Kurzdarstellung des Settings[*]

Kurzdarstellung des Settings

Ort:	Aufenthaltsraum der stationären Altenhilfeeinrichtung (Altenzentrum)
Zeitpunkt:	13:45 bis 15.15 Uhr
Dauer:	90 Minuten (erste Sitzung: 120 Minuten
Anzahl der Termine:	7 (ohne Gespräch zur Auftragsklärung und zum Abschluss)

1 Prozessdaten

Auftragsbeginn:	08.04.2016 Auftragsklärung mit der Pflegeleitung
Auftragsende:	06.10.2016 Abschlussgespräch mit der Einrichtungs- und der Pflegeleitung

Termine der Supervisionseinheiten: 18.04.2016, 12.05.2016, 09.06.2016, 30.06.2016, 8.07.2016, 31.08.2016, 28.09.2016, 06.10.2016

Anzahl Gesamtsitzungen: 7

2 Fragestellung / Auftrag

2.1 Beschreibung der supervisorischen Fragestellung

Im Zentrum der Supervision sollte die Frage stehen, wie ein Team, das gerade zu großen Teilen neu besetzt wurde und zum Zeitpunkt der Supervision ohne Leitung arbeitete, wieder zusammenwachsen und die Arbeit bewältigen könne. Die supervisorische Fragestellung wurde sowohl im Auftragsgespräch (vgl. 3.2.) präzisiert als auch in der ersten Supervisionssitzung (vgl. 6.1) mit dem Team selbst weiter ausgearbeitet.[1]

[*] Adresse der Institution: Altenzentrum im Rheinland.Erstgespräch am: 08.04.2016

[1] *Die Daten dieses Journals wurden insgesamt anonymisiert.*

2.2 Formulierung des Auftrags

Aus dem Erstgespräch mit der Pflegeleitung ergaben sich drei Themenstellungen für die Supervision des Teams in einem Wohnbereich für Demenzerkrankte:

(1) *Begleitung des Teams, das derzeit ohne Wohnbereichsleitung arbeitet*. Fast alle Aufgaben der Wohnbereichsleitung sind an einzelne Mitarbeiterinnen[2] delegiert worden. Hier stellte sich aus Sicht der Einrichtungsleitung die Frage, ob die Mitarbeiterinnen oder einzelne Mitarbeiterinnen aufgrund der seit längerem nicht besetzten Leitungsstelle überlastet seien. Die Pflegeleitung betonte, dass sie und die stellvertretende Pflegeleitung das Team sehr eng begleiteten. Aufgrund des angespannten Arbeitsmarktes und mangelnder Bewerbungen werde die Wohnbereichsleitungsstelle vermutlich auch in Kürze nicht besetzt werden können.

(2) *Zusammenwachsen des Teams*: Das Team wurde neu gemischt, da ein Teil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ursprünglichen Teams in ein kürzlich gegründetes Demenzhaus der Altenpflegeeinrichtung versetzt wurden und neue Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen dazukamen. Die Leitung schilderte das Team als motiviert.

(3) *Prozesssupervision*: Die Pflegeleitung bat auch um Unterstützung des Teams in der Arbeit mit besonders auffälligen Bewohnerinnen und Bewohnern.

2.3 Zusatzinformationen zum Auftrag

2.3.1 Wurden bzgl. der Fragestellung bereits an anderer Stelle (früher) Maßnahmen ergriffen?

Die Pflegeleitung hat den Supervisorinnen nicht von früheren Maßnahmen berichtet. Einige Mitarbeiterinnen hatten von Supervisionserfahrungen gesprochen, die aber mehrere Jahre zurücklagen, so dass keine Verbindung zu dem konkreten Auftrag mehr bestand. Einhellig wurde berichtet, dass die Mitarbeiterinnen den Supervisor in dem zurückliegenden Prozess nicht verstanden hätten, was ja – blickt man auf die Forschungslage im gerontologischen Bereich nicht ungewöhnlich ist[3].

---

[2] *Im Folgenden nutzen wir bei der Beschreibung des Teams in der Regel die weibliche Form (Mitarbeiterinnen, Supervisandinnen, Teilnehmerinnen), da das Team fast ausschließlich aus Frauen bestand.*

[3] *Vgl. Petzold/ Müller/ König, 2007*

2.3.2 Zu welchen Ergebnissen führten die Maßnahmen?

Da die Maßnahmen nicht im Kontext des Auftrags standen, konnte nicht überprüft werden, ob diese Maßnahmen zu Ergebnissen geführt hatten.

2.3.3 Wurde auf die Zustimmung des Teams für diese Maßnahmen hingewiesen und wurden Fragen von Verschwiegenheit, Anonymisierung und genderspezifischer Betrachtungsweise thematisiert?

Sowohl im Gespräch mit der Leitung als auch im Zuge der ersten Supervisionssitzung, die der weiteren Auftragsklärung und der Klärung der Randbedingungen diente, holten sich die Supervisorinnen die Zustimmung des Teams ein, den Supervisionsprozess für ihre Lernsupervision nutzen zu dürfen. Wir betonten, dass alle Angaben des Prozesses (Teilnehmende, Ort etc.) anonymisiert werden.

Die genderspezifische Betrachtungsweise trat zunächst in den Hintergrund, da das Supervisionsteam fast ausschließlich aus Frauen bestand. Lediglich an einer Sitzung nahm ein männlicher Auszubildender und an einer anderen Sitzung ein männlicher Pflegehelfer teil.

In der ersten Supervisionsstunde einigte sich das Team unter unserer Anleitung auf Regeln der Verschwiegenheit[4] und des Umgangs insgesamt. Diese wurden als „Supervisions-vereinbarung“ festgehalten. Zu Beginn jeder Supervisionsstunde wurde an diese Supervisionsvereinbarung erinnert.

Wir hatten bereits vier Punkte für die Supervisionsvereinbarung vorbereitet, haben diese erläutert und mit dem Team diskutiert. Die vier Punkte lauteten:

- Verbindlichkeit der Teilnahme,
- Schweigepflicht,
- Grundregel, dass Störungen Vorrang haben, sowie
- Hinweis, dass die Mitarbeiterinnen immer ihre Grenzen markieren können und sollten, um den Prozess, falls er beispielsweise zu persönlich werde, unterbrechen zu können („Stopp-Regel“).

Diese vier von uns vorgegebenen und mit den Supervisandinnen besprochenen Regeln ergänzte das Team um zwei weitere Punkte. Es vereinbarte,

- wertschätzend mit einander zu kommunizieren und

---

[4] *vgl. Eichert/ Petzold, 2003*

- insgesamt auf einen respektvollen Umgang zu achten.

Im Laufe des Prozesses haben wir regelmäßig zu Beginn der jeweiligen Supervisionseinheiten daran erinnert, so dass sie allen ins Gedächtnis gerufen wurden und auch Teilnehmende, die neu hinzukamen, die Regeln der Supervisionsvereinbarung kannten.

3 Kontext der Supervisandinnen und Supervisanden

3.1 Arbeitsfeld und Fachbereiche

Im Arbeitsfeld der Altenhilfe entwickeln sich ständig neue Arbeits- und Wohnformen sowie Dienstleistungsangebote. Altenhilfe reicht von stationären über ambulante Angebote bis hin zu Angeboten zur Freizeitgestaltung. Beispiele für diese Dienstleitungsangebote sind: Altenheim, Altenwohnheim, Pflegeheim, Kurzzeitpflegestation, Sozialstation, Tagesstätte, Altenclubs, Tagesklinik, geriatrisches Krankenhaus, Gerontopsychiatrie, Beratungsstelle für Angehörige, Pflegestützpunkte, Seniorenreisen etc. Mit der Differenzierung des Angebots wird das Ziel verfolgt, nicht allein die Versorgung alter Menschen sicherzustellen, sondern zugleich ihre Selbstbestimmung möglichst umfassend zu realisieren und lange zu erhalten.

Die Supervision war im Bereich der Versorgung alter Menschen in Altenheimen angesiedelt und gehörte daher in den Fachbereich der **stationären Altenpflege im Arbeitsfeld Altenhilfe**.

3.1.1 Makroebene: Arbeitsfeld Altenhilfe

Das Arbeitsfeld Altenhilfe hat sich seit seiner Entstehung im 19. Jahrhundert beständig weiterentwickelt und verändert.[5] Für diese Entwicklung stehen verschiedene Faktoren wie die demografische Entwicklung, die veränderte Rolle der Frau oder auch der Wandel von Familie und Ehe sowie die zunehmende Anzahl von Singlehaushalten. Ein kurzer Rückblick in die Geschichte des Arbeitsfeldes soll helfen, die enormen Veränderungen in der Altenpflege erfassen und auch besser verstehen zu können.

Im **letzten Drittel des 19. Jahrhunderts entstanden die ersten Altenheime**, die jedoch eher die Funktion der Armenfürsorge übernahmen. In dieser Zeit waren insbesondere alleinstehende Frauen auf Armenfürsorge angewiesen, da Frauen über weniger Erwerbsarbeitsmöglichkeiten verfügten und zudem weniger verdienten. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts entwickelte sich unter Reichskanzler Bismarck in Deutschland eine erste Sozialgesetzgebung. Damit wurde aus der Armenfürsorge ein gesetzlich verankertes Anrecht auf Sozialleistungen.

---

[5] *Vgl. zum geschichtlichen Abriss www.diakonie.de/altenhilfe*

Hintergrund war der wachsende Einfluss der Sozialdemokratie. Um dieser Einhalt zu gebieten, legte der deutsche Kaiser auf Anraten Bismarcks dem Reichstag in seiner "Kaiserlichen Botschaft" am 17. November 1881 nahe, Gesetze zum Schutz der Arbeiter gegen Krankheit, Unfall und Invalidität sowie auch Schutz im Alter zu beschließen. Mit der industriellen Revolution hatte sich im 19. Jahrhundert eine Arbeiterklasse ausgebildet. Allerdings bescherte die Industrialisierung vielen Arbeitern und ihren Familien ein Leben im Elend. Im Alter oder im Invaliditäts- bzw. im Krankheitsfall standen sie ohne soziale Absicherung da und lebten in großer Not. Der Reichstag verabschiedete nach intensiven Beratungen 1883 das Krankenversicherungsgesetz, 1884 das Unfallversicherungsgesetz und **1889 das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz**. Diese eingeführten Gesetze bilden den Grundstein der heutigen umfassenden Sozialgesetzgebung und mit Blick auf die Altenpflege das Fundament für eine Absicherung im Alter.

Zunächst wurde für Arbeiter – bei einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 40 Jahren – das Renteneintrittsalter mit 70 festgelegt. Erst im **ersten Weltkrieg** wurde es – wie für Beamte und Angestellte – auf 65 Jahre gesenkt. Allerdings mussten viele Menschen erwerbstätig bleiben, weil die Renten vielfach nicht ausreichten. Insbesondere nach den Weltkriegen stieg die Zahl alter Menschen, die ihren Lebensabend nicht mehr aus eigenen Mitteln bestreiten konnten. Die Renten reichten zu dem Zeitpunkt nicht zur würdigen Gestaltung des Lebensabends.

Stationäre Altenheime wurden eingerichtet und es entwickelte sich ein vielfältiges Angebot. Dabei unterschieden sich Wohnformen für Reiche und Arme. Der Ausbau stationärer Einrichtungen wurde im **dritten Reich** weiter fortgeführt. Die Kriegsereignisse machten es jedoch erforderlich, viele Altenheime zu räumen und als Lazarette zu nutzen. In der Zeit nach dem zweiten Weltkrieg spitzte sich die Not alter Menschen erneut zu. Sie waren nicht allein von der allgemeinen Not in besonderem Maße betroffen, sondern der durch Kriegsschäden verknappte Wohnraum erschwerte das Zusammenleben mehrerer Generationen. Zusätzlich kamen mit den Flüchtlingsströmen alte hilfsbedürftige Menschen, die versorgt werden wollten. Nach der Statistik des Reichsverbandes wurden die pflegebedürftigen alten Menschen in 680 Alten- und Pflegeheimen versorgt. Sie lebten selbstverständlich in Mehrbettzimmern, in manchen Notunterkünften in Schlafsälen mit 10 Betten.

Durch die Einführung der **dynamischen Renten 1957** wurde die arbeitsfreie Zeit besser abgesichert, so dass sich die wirtschaftliche Situation der alten Menschen langsam verbesserte. Hinzu kamen Möglichkeiten, noch vor Vollendung des 65. Lebensjahres in Rente zu gehen. Dadurch entstand die neue Gruppe der aktiven Seniorinnen und Senioren. Fragen nach sinnvoller Betätigung im Alter rückten in den Vordergrund. Neben der stationären Altenhilfe entstanden vielfältige Angebote wie Altenclubs und unterschiedlichste ambulante Dienstleistungen. Auch die Struktur der Altenheimbewohner veränderte sich. Die

Gruppe der dauerhaft pflegebedürftigen alten Menschen, die nicht nur kurze Zeit betreut werden mussten, stieg deutlich an. In den Altenheimen wurden daher die Pflegestationen erweitert und ausgebaut.

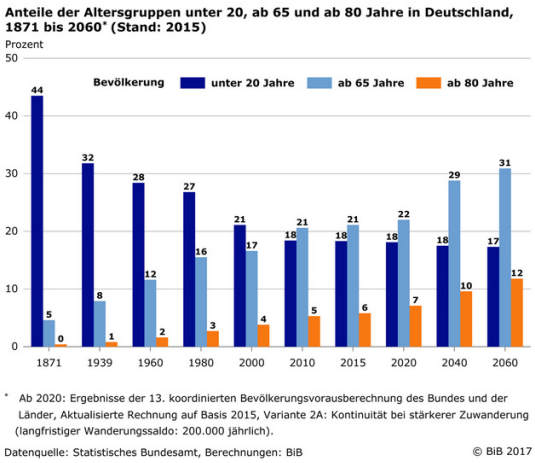
Mit dem **1994 verabschiedeten Pflegeversicherungsgesetz** wurde die Finanzierung der Pflege als fünfte Säule der Sozialversicherung eingerichtet. Die Pflege ist in den letzten 20 Jahren immer professioneller geworden. Die Gestaltung des Lebens im Heim gewann größere Bedeutung. Neue Abteilungen wie die Sozialdienste entstanden, so dass verschiedene neue Tätigkeitsfelder wie Gemeinwesenarbeit, Freizeitgestaltung, Öffentlichkeitsarbeit etc. in den Heimen aufgebaut wurden. Die Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes, die folgenden Pflegestärkungsgesetze und der politische Ansatz „ambulant vor stationär“ führten zu einem Ausbau der ambulanten Pflege. Durch vielfältige Unterstützungsangebote sollte es den alten Menschen länger möglich sein, in ihrem häuslichen Umfeld zu bleiben.

Das **2014 verabschiedete Wohn- und Teilhabegesetz** soll Pflegebedürftige vor Beeinträchtigungen schützen und die Arbeitsbedingungen der Pflegemitarbeiterinnen und Pflegemitarbeiter sichern. Seitdem unterliegen Pflegeheime ständigen Prüfungen der Heimaufsicht, des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) und den eigenen auferlegten Zertifizierungsaudits.

Der geschichtliche Rückblick sollte verdeutlichen, welche tiefgreifenden Veränderungen die Altenpflege in den letzten gut 100 Jahren durchlaufen hat. Die stationäre Altenpflegte steht heute vor ganz **neuen Herausforderungen**, die aus der demographischen Entwicklung einerseits und der politischen Gestaltung des Feldes andererseits resultieren. Während zu Beginn der 50er Jahren der Anteil der über 65-Jährigen bei 10 % lag, liegt dieser heute schon bei mehr als 20 % der Bevölkerung. Noch deutlicher ist der Anteil der hochaltrigen Menschen gestiegen, nämlich von 2 auf 6 %. Die Lebenserwartung hat sich seit Einführung der ersten Altenheime und der Rente für Arbeiter rund verdoppelt.

Abbildung 1: Zur demographischen Entwicklung in Deutschland[6]

[6] *Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/B15-Altersgruppen-Bevoelkerung-1871-Vorausberechnung.html?nn=9991400, 2017 (letzter Abruf 08/18)*



Der Anstieg des Anteils alter und dann auch hochaltriger Menschen in den letzten Jahrzehnten sowie die prognostizierte weitere Entwicklung – auch der Lebenserwartung – machen deutlich, welche zentrale gesellschaftliche Bedeutung dieses Arbeitsfeld hat und in Zukunft weiter haben wird. Während über lange Zeit die Mehrheit der alten und hilfsbedürftigen Menschen in der Familie versorgt wurden, mehrheitlich von den Frauen, funktioniert dieses Modell mit der Veränderung der Rolle von Familie und Frauen in der heutigen Gesellschaft nicht mehr.[7]

Die Tatsache, dass einerseits der Anteil der Hochaltrigen zunimmt und gleichzeitig der Anteil der sich selbst versorgenden Seniorinnen und Senioren – auch aufgrund des besseren ambulanten Angebotes – steigt, hat sich die **Klientel im Altenheim** ganz entscheidend verändert. Im Altenheim steigt der Anteil an psychiatrisch und/oder Demenz erkrankten, schwerstpflegbedürftigen sowie palliativ zu versorgenden Bewohnerinnen und Bewohnern. Als Reaktion auf das veränderte Klientensystem schaffen einige Einrichtungen eigene Einheiten, wie zum Beispiel solche für Demenzerkrankte.[8] Zudem hat sich das **gesellschaftliche Verständnis vom Alter**[9] und Altern in Würde verändert: Es geht nicht länger darum, alte oder hochaltrige[10] Menschen bloß zu versorgen. Vielmehr wird angestrebt, ihnen möglichst lang gesellschaftliche Partizipation, auch in Form von Arbeit, zu eröffnen, und selbst geistig und/oder körperlich stark eingeschränkten alten Menschen in ihren letzten Jahren ein Leben in Selbstbestimmung und größtmöglicher Zufriedenheit zu

---

[7] *Für eine differenzierte Darstellung vgl. Scholz 2011, S. 23ff*

[8] *Vgl. hierzu: Graf, 2011*

[9] *Ursula Lehr hat es wie folgt zusammengefasst: „Freuen wir uns über die zunehmende Langlebigkeit - doch versuchen wir alles, damit aus den gewonnenen Jahren erfüllte Jahre werden! Setzen wir uns für ein PRO- AGING ein, für ein Älterwerden bei möglichst großem körperlichen und seelisch-geistigem Wohlbefinden“ (Lehr, 2011, S. 13).*

[10] *Die SHS Foundation (Saarländer helfen Saarländern Foundation) haben 2011 eine internationale Gruppe mit dem Namen Longinos/Longinas gegründet, ein Konzept, das von Hilarion Petzold* (2012a, 2015o) *entwickelt wurde und zusammen mit Peter Hartz an der SHS Foundation auf den Weg gebracht wurde.. Sie verstehen sich als eine Vereinigung von Menschen, die einen Beitrag dazu leisten wollen, die Herausforderungen des demografischen Wandels zu bewältigen und das Gerechtigkeitsproblem zwischen den Generationen zu lösen. Vgl. hierzu den Beitrag von Hilarion G. Petzold während der Auftaktveranstaltung am 2. Oktober 2015 https://www.shsfoundation.de/longinoslonginas/Abruf 22.04.2019).*

ermöglichen. In der Literatur wird dies unter dem Titel „*Successful Aging and the Longevity Revolution*“ zusammengefasst.[11] *Successful Aging* sollte als ein Schlüsselkonzept in der Supervision berücksichtigt werden.

Mit diesen Veränderungen steigen die **Erwartungen und die Anforderungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**, die im Bereich der stationären Altenpflege arbeiten. In den Heimen wachsen die Bedeutung der Grund- und Behandlungspflege sowie der Bedarf an gerontopsychiatrischer Behandlung. Mittlerweile arbeiten in den Altenheimen Pflegekräfte, die sich spezialisiert haben in Bereichen wie Palliativ Care, Gerontopsychiatrie oder Wundmanagement. Pflegemitarbeiterinnen und -mitarbeiter haben immer mehr Möglichkeiten, sich in unterschiedliche Richtungen weiterzubilden und weiterzuentwickeln.

Mit der Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes wurden allerdings die **Ressourcen knapper und zugleich wuchs der geforderte Dokumentationsaufwand**. Die Dokumentation dient dazu, die Arbeit für Prüforganisationen, Versicherungen etc. nachweisbar zu machen. Zugleich übernimmt die Dokumentation mit die Aufgabe, gefährlicher Pflege vorzubeugen.[12] Der damit verbundene Arbeitsaufwand musste in die Arbeitszeit integriert werden.

Die Mittelzuweisung ist abhängig von der **Belegung**. Daher sind die Mitarbeitenden gefordert, an einer guten Belegung (z. B. durch ein gutes Arbeits- und Betreuungsklima) mitzuwirken Eine gute Belegung ist für das wirtschaftliche Überleben einer Einrichtung von zentraler Bedeutung, denn auf den Einrichtungen lastet ein hoher Kostendruck.

Ein weiteres zentrales Problem ist die Tatsache, dass die Nachfrage im Pflegeberuf das Angebot deutlich übersteigt. Der Markt ist „leergefegt“. Aufgrund des **Fachkräftemangels** sind freie Stellen schwer zu besetzen. Derzeit tragen Frauen diesen Markt. Die Professionalisierung und das berufliche Selbstverständnis der Pflegenden tragen zu einer Verbesserung der öffentlichen Wertschätzung dieses Berufsstandes bei. Allerdings ist es bisher nicht gelungen, den Pflegenotstand zu beheben oder auch nur zu mildern.

Diese Situation auf dem Arbeitsmarkt erhöht den Stress, der in diesem Arbeitsfeld zu beobachten ist[13], und führt insgesamt zu einer **hohen und mehrfachen Belastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.** Der dauerhafte und enge Kontakt beispielsweise mit Demenzerkrankten und die ständige Konfrontation mit Leiden und Sterben stellen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oftmals eine große Belastung dar. Auch der Umgang mit

---

[11] *Vgl. Robine (2019) und Petzold (2011) oder auch mit einem praktischen Bezug die Website https://betterhealthwhileaging.net/, letzter Abruf 22.04.2019.*

[12] *Vgl. Müller/ Petzold 2002 und Petzold 2016*

[13] *Die folgende Darstellung orientiert sich an den Überlegungen von Niessen, 2010*

auffälligen Verhaltensweisen erhöht den Stress. Ein relativ hoher Krankenstand ist unter den Mitarbeitenden zu beobachten. Für Leitungskräfte ist es immer wieder eine große Herausforderung, die Pflege bei Krankheitsausfällen zu sichern.

Häufig äußern die Pflegemitarbeiterinnen und -mitarbeiter den Wunsch helfen zu wollen, zuhören zu können und Zeit zu haben für die alten Menschen. [14] Die Arbeitsorganisation schafft diesen Freiraum jedoch nicht. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter betrachten ihre Arbeit als sinnvolle und wichtige Aufgabe. Emotionale Beziehungen werden aufgebaut und manchen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern fällt es schwer, auf professionelle Distanz zu gehen und sich nicht zu stark vereinnahmen zu lassen. Dabei werden administrative Tätigkeiten vielfach als „Klotz am Bein" erlebt. Diese unter **Zeitdruck** zu bearbeiten, wird von vielen als Belastung empfunden und oft nur mit Druck der Pflegeleitung erledigt. Dadurch ist selbst bei Fachkräften das fachliche Niveau der Dokumentation sehr unterschiedlich ausgeprägt.

Aufgrund der kurzen Geschichte der Altenpflege, die erst vor wenigen Jahren eine wirkliche Professionalisierung erfahren hat, erfährt dieses Berufsfeld wenig gesellschaftliche **Anerkennung**. Bis 1960 gab es zwar Kurzlehrgänge, aber erst in den 1970er Jahren verlangten einige Länder eine mindestens 1,5 Jahre umfassende Altenpflegeausbildung. Erst zu Beginn des neuen Jahrtausends wurde die Altenpflegeausbildung bundeseinheitlich geregelt (Bekanntmachung vom 25. August 2003). [15] Auch wenn sich jetzt ein Wandel im gesellschaftlichen Verständnis der Altenpflege abzeichnet, wächst die gesellschaftliche Wertschätzung für den Beruf und die konkrete Arbeit nur langsam. Hinzu kommt die oftsmals fehlende Anerkennung seitens der Angehörigen für die geleistete Arbeit. Die Angehörigen entwickeln vielfach Schulgefühle, weil sie mit der Pflege ihrer Eltern oder nahen Angehörigen überfordert sind und dann mit dem Gefühl leben, „ihre Lieben abgeschoben zu haben". Vor diesem Hintergrund betrachten sie das Fachpersonal sehr kritisch. Dieses **doppelte Anerkennungsdefizit** können Vorgesetzte nicht kompensieren, so dass die Pflegekräfte im Alltag – jenseits der unterschiedlich ausgeprägten Führungsqualitäten – Lob und Anerkennung ihrer Arbeit kaum erreicht.

Aufgrund der jungen Geschichte mit einer erst kürzlich einsetzenden Professionalisierung und Differenzierung im Berufsfeld wird die Altenpflege **nicht als ein Feld wahrgenommen, das zahlreiche Karrieremöglichkeiten** eröffnet. Es gibt wenige Modelle für attraktive Laufbahnen, was umgekehrt dazu führt, dass vielfach Menschen ohne ein ausdrückliches

---

[14] Petzold, H.G./ Petzold, Ch., 1996

[15] In dem im Jahr 2017 beschlossenen Pflegeberufegesetz sollen die drei bisherigen Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einem künftig einheitlichen Ausbildungsberuf zusammengeführt werden. Es ersetzt im Wesentlichen ab 2020 die beiden bisherigen Gesetze: Altenpflegegesetz von 2000, in Kraft seit 2003, und das Krankenpflegegesetz in der Neufassung von 2003.

Karrierebewusstsein dieses Arbeitsfeld wählen. Laufbahnberatung, Mentoring und Leitungscoaching sind erforderlich, um die Karrierebereitschaft zu fördern und attraktive Bedingungen für den Leitungsnachwuchs zu schaffen.

3.1.2 Mesoebene: AWO als Organisation

Der Träger der Einrichtung ist ein Wohlfahrtsverband, dessen Handeln beeinflusst wird durch Leitsätze der Gesamtorganisation, die auf die einzelnen Untergliederungen herunter gebrochen werden. Förderung der Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Bewohnerorientierung und Pflege auf dem Stand des Wissens sind wichtige Ziele des Verbandes und der Einrichtung.

Hauptgegenstand der Arbeit des Verbandes ist die Förderung der Altenhilfe im stationären Bereich. Zum Verband gehören 13 Altenhilfeeinrichtungen, die seit 2004 im Verbund zertifiziert werden und gemeinsame Leitbilder erarbeitet haben.

3.1.3 Microebene: das Altenpflegeheim

Das Altenheim ist eine alteingesessene Einrichtung in einer Kleinstadt mit zwei weiteren Altenheimen und verfügt über 145 vollstationäre Plätze, davon 36 Plätze in einem Demenzhaus. Zudem stellt das Altenheim Seniorenwohnungen bereit und bietet Tagespflege an. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schildern, dass die Einrichtung einen guten Ruf habe.

Aufgrund der steigenden Zahl an demenzerkrankten alten Menschen hat sich die Einrichtung in den letzten Jahren spezialisiert. Einzelne Wohnbereiche wurden zu Bereichen für Demenzerkrankte umgewandelt. Vor drei Jahren wurde ein Demenzhaus für 30 Bewohner eröffnet. Dies führte dazu, dass einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Demenzbereichen in das Demenzhaus umgesetzt wurden. Auch das Team des von uns supervidierten Bereichs hat sich deswegen verändert (Näheres vgl. Arbeitsfeldvariable 4.1.6). Gleichwohl bleiben auch an Demenz erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner in den anderen Abteilungen untergebracht. Somit ist in allen Bereichen mit einer erhöhten Belastung zu rechnen, da die Arbeit mit an Demenz Erkrankten weniger planbar ist, vielfach eine unmittelbare Reaktion erfordert sowie eine hohe Empathie und großes Fachwissen im Umgang mit den Betroffenen verlangt.

3.1.4 Fachvariable

In den Erstgesprächen wurde schnell deutlich, dass sich einige Teilnehmerinnen aufgrund ihrer Vorerfahrungen eine klare, verständliche Sprache wünschten. Die Vorerfahrungen mit Supervision wurden uns als abgehoben geschildert: “Ich habe den oft nicht verstanden“. [16]

In der Erarbeitung der Themen für die Supervision wurde der Wunsch nach Stärkung der Kohäsion im Team und nach Prozesssupervisionen schnell deutlich. Unsere Kompetenz für den Arbeitsbereich wurde vorausgesetzt und die Mitarbeiterinnen brachten uns von Beginn an viel Vertrauen entgegen.

In den Supervisionsstunden konnten wir uns als Team gut ergänzen, vor allem durch unsere unterschiedlichen Stärken in der Prozessbegleitung und der Ergebnisorientierung. Das Fachwissen für die Prozesssupervision brachte Angelika Kribbel mit und gemeinsam konnten wir aus dem erlernten Fundus an Wissen und Methoden des integrativen Ansatzes schöpfen.

In herausfordernden Situationen half die Begleitung durch die Lehrsupervision und die Thematisierung bestimmter Situationen im Rahmen der Ausbildung.

3.1.5 Funktionsvariable

Die Supervisandinnen sind Angestellte in unterschiedlichen Funktionen und in Arbeitsverhältnissen mit sehr unterschiedlichen Stellenanteilen. Ein Teil der Leitungsaufgaben wird von einzelnen Mitarbeiterinnen übernommen. Dabei übernehmen Fachkräfte die Schichtleitung und sind verantwortlich für den Arbeitsablauf in ihrer Schicht. Im weiteren Verlauf stellen wir das Team noch ausführlicher vor (siehe 4.2. zum Profil des Teams).

3.1.6 Arbeitsfeldvariable

Die Supervision bezog sich auf eine Abteilung in der oben näher beschriebenen Altenpflegeeinrichtung (vgl. 4.1.3). Diese Abteilung war zu einer Organisationseinheit mit zwei Wohnbereichen zusammengefasst. Die Dienstplanung erfolgte weiterhin über zwei Dienstpläne. Manche Mitarbeiterinnen unterschieden die Bereiche, um dann aber wieder zu betonen, dass es sich nur um eine Abteilung handle. In jedem Bereich lebten ca. 15 Bewohnerinnen und Bewohner. In einem Bereich dominierten eher unruhige Bewohnerinnen bzw. Bewohner („Läufer“) und im anderen Bereich körperlich Pflegebedürftige.

---

[16] *Vgl. Orth-Petzold et al. 2009*

Die Betreuung erfolgte im Zweischichtenbetrieb (Früh- und Spätdienst); der Nachtdienst war mit festen Nachtwachen besetzt. Es herrschte ein hoher Arbeitsdruck, so dass zum Teil auch Kräfte wie die Sozialarbeiterin Aufgaben in der Pflege bzw. Essensausgabe mit übernehmen mussten.

Da der Wohnbereich zum Zeitpunkt des Supervisionsprozesses keine Wohnbereichsleitung hatte, war die Pflegeleitung die nächste Vorgesetzte. In den Supervisionsstunden war sie jedoch nie ein Thema.

Das Team organisierte sich selbst. Einzelne Mitarbeiterinnen waren mit Leitungs- bzw. Koordinationsaufgaben betraut, so z. B. mit der Dienstplanerstellung. Das Team war sehr stolz darauf, dass es zur Organisation des Wohnbereiches nur wenig Leitungsunterstützung benötigte.

In den Supervisionsstunden wurde deutlich, dass bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine mitfühlende, harmoniebedürftige Haltung vorherrschte. Das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner lag ihnen am Herzen. Man ging respektvoll miteinander um. Kritische Bemerkungen zur Arbeit im Team wurden nur von einzelnen Mitarbeiterinnen geäußert und schnell von anderen bagatellisiert.

3.2 Profil des Teams sowie der Supervisandinnen und Supervisanden

Das Team[17] besteht aus 24 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, wovon neun Pflegefachkräfte, drei Altersbegleiterinnen, eine Sozialarbeiterin, ein Auszubildender und zehn Pflegehelferinnen sind. Nur sehr wenige sind Vollzeit angestellt. Die Mehrzahl arbeitet in Teilzeit, wobei unterschiedliche Modelle realisiert werden. Zum Teil werden nur wenige Stunden in der Woche gearbeitet, die meisten haben eine halbe Stelle oder Dreiviertelstelle. Nur sehr wenige arbeiten Vollzeit.

Aufgrund von Diensterfordernissen, Urlaubs- oder Krankheitszeiten können nicht alle an der Supervision teilnehmen. In der Regel sind 12 bis 16 Supervisandinnen anwesend. Aus Sicht der Leitung ist die Supervision eine verpflichtende Dienstaufgabe.

Das Team ist hinsichtlich des Alters und der Zugehörigkeit zum Altenzentrum sowie des kulturellen und sprachlichen Hintergrunds sehr gemischt. Viele der Mitarbeiterinnen haben ausländische Wurzeln. Sie kommen aus der Türkei, Afrika, Polen, Russland und anderen osteuropäischen Ländern. Alle können sich sehr gut auf Deutsch verständigen, auch wenn

---

[17] Vgl. den hier zugrundeliegenden Teambegriff des integrativen Ansatzes: Demnach ist ein Team „eine in einen definierten institutionellen Rahmen (1) eingebundene Gruppe von Mitarbeitern (2), die eine fest umrissene, oft komplexe Aufgabenstellung (3) im Hinblick auf ein bestimmtes Feld (4) und eine spezifische Population (5) hat. Diese Aufgaben sind kooperativ und unter Nutzung und Koordinierung personaler (6) und institutioneller (7) Ressourcen im Sinne der Zielsetzungen (8) der Institution und ihrer Auftraggeber (9) zu bewältigen“ (Petzold, H.G., 2016, S. 29). Vgl. auch Gebhardt, 2011

zumindest eine Mitarbeiterin Schwierigkeiten bei der sprachlichen Verständigung thematisierte. Es ist zunächst offen, ob dies mit sprachlichen oder anderen Missverständnissen zusammenhängt. Zum Teil wird die Verschiedenheit der Herkunft auch zur Ressource, zum Beispiel wenn eine Pflegekraft aus Russland stammt und sie die einzige ist, die sich mit einer Bewohnerin unterhalten kann und den anderen Teammitgliedern ihre Wünsche übersetzen kann.

Die Auffassungsgabe und die Fähigkeit zur Reflexion sind unterschiedlich ausgeprägt. Bei allen ist die Bereitschaft vorhanden, sich auf den Prozess einzulassen und auch an erlebnisaktivierenden Maßnahmen teilzunehmen. Die Supervisandinnen und Supervisanden wurden als motiviert erlebt.

Netzwerk – Sozialwelt Konzept[18]:
Zu der Vernetzung der einzelnen Supervisandinnen und Supervisanden in ihrem privaten Leben können wir wenig sagen. Viele von ihnen scheinen in unmittelbarer Nähe zum Altenzentrum zu wohnen. Dem Eindruck nach ist keine der Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter vereinsamt. Vielmehr scheinen sie, soweit ersichtlich, familiär oder freundschaftlich in ihrem privaten Leben verbunden zu sein. Dies gilt auch für die vielen Mitarbeiterinnen, die nicht aus Deutschland stammen, aber schon länger oder – in wenigen Fällen – auch erst seit Kurzem (drei Jahre) in Deutschland leben.

3.3 Identitätssituation

In der Einzelsupervision lässt sich die Identität eines Menschen entlang der fünf Säulen der Identität (Leiblichkeit/ soziales Netzwerk/ Arbeit, Leistung, Freizeit/ materielle Sicherheit/ Werte) erfassen.[19]

Der integrative Ansatz hat im Sinne einer Heuristik auch Identitätsdimensionen für Organisationen entwickelt[20] die an dieser Stelle auf das supervidierte Team in der Altenpflege angewandt werden sollen.[21]

3.3.1 Basis des Teams

Bezogen auf die *Corporate Identity* eines Unternehmens ist nach Petzold mit der Basis die „faktische Präsenz“ [22] gemeint, die in der Regel in einem Firmensymbol nach außen und

---

[18] Unter Netzwerken werden im integrativen Ansatz „Strukturen (verstanden), die eine soziale Matrix für verschiedene Inhalte, wie etwa soziale Unterstützung und soziale Sinnsysteme, bereitstellen“ (Hass/ Petzold, 1999, S.195). Vgl. auch Brühlmann-Jecklin, E./Petzold, H.G., 2005

[19] Vgl. Petzold, 2012a

[20] Vgl. Petzold, 2007c, S. 187ff

[21] Diese Anregung verdanken wird Marcus Galas: vgl. Galas, 2016

innen transportiert wird. Ein expliziter Bezug auf die Tradition der AWO konnte in der konkreten Arbeit nicht beobachtet werden. Allerdings läuft, auch wenn die Verankerung in der AWO nicht explizit thematisiert wird, diese immer unausgesprochen mit.

Im Team ist der Bezugsrahmen der Wohnbereich, der in zwei Unterbereiche untergliedert ist. Zwar fühlt sich das Team diesem Bereich als Ganzem verpflichtet, allerdings ist die Basis nicht eindeutig. Aufgrund der Trennung in zwei Unterbereiche – materialisiert in zwei Dienstplänen – fühlen sich einige Mitarbeiterinnen dem einen, einige dem anderen Bereich eher zugehörig. Diese Ambivalenz kann zu Konflikten führen.

3.3.2 Verbindungen im Team

Das Team ist im Haus insofern vernetzt, als dass bei Personalengpässen Unterstützung aus anderen Bereichen des Altenzentrums angefordert werden kann. Allerdings, so wird berichtet, verweise man an dieser Stelle auf eine Direktive der Leitung, um nicht unmittelbar mit den Kolleginnen und Kollegen in die Auseinandersetzung um Arbeitsbelastung gehen zu müssen. Nach der klaren Vorgabe der Leitung des Hauses scheint dies problemlos zu klappen.

Die Vernetzung im Team scheint gut ausgeprägt, auch wenn einige Mitarbeiterinnen sich herzlicher begrüßen als andere. Sympathien, aber auch unterschiedliche Lebenssituationen oder unterschiedliches Alter erklären diese Unterschiede. Ausgrenzungen erfolgen, soweit wir das beobachten konnten, nicht. Allerdings wird berichtet, dass aufgrund der hohen Arbeitsbelastung kaum Zeit bleibe, um sich während der Dienste auszutauschen, näher kennenzulernen oder offene Fragen anzusprechen. An dieser Stelle wurde die Supervision als Bereicherung erlebt.

Eine Vernetzung über das Altenzentrum hinaus wurde an mehreren Stellen deutlich. Vielfach stehen Gespräche mit den Angehörigen an. Damit alle dies leisten können und aktuell auskunftsfähig sind, ist die Dokumentation von besonderer Bedeutung. Es ist wichtig, dass an dieser Stelle das Team auch in der Außenperspektive als gut informiert und empathisch mit den Bewohnern und Bewohnerinnen erscheint. Denn in dieser sozialen Dimension des Außenkontakts „verschränken sich beständig Innen- und Außenperspektive, Selbstattribution und verschiedene Formen der Fremdattribution“, die kognitiv eingeschätzt (*appraisal*) und emotional bewertet (*valuation*) werden müssen. [23]

Weitere Vernetzungen bestehen, soweit dies in der Supervision deutlich wurde, zu den behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Dies zeigte sich insbesondere, als eine relativ junge,

---

[22] *Vgl. Petzold, 2007c, S.186*

[23] *vgl. Petzold, 2007c, S.188*

psychische kranke Frau als neue Bewohnerin in den Bereich kam. Die Mitarbeiterinnen fühlten sich überfordert und nicht kompetent im Umgang mit psychisch kranken Menschen. An einer solchen Stelle wurde die Einschätzung der behandelnden Ärztin thematisiert.

Außenkontakte zu anderen Altenzentren oder auch psychiatrischen Einrichtungen werden eher auf der Ebene der Leitung wahrgenommen.

3.3.3 Arbeitsleistung und Qualität

Das Team leistet nach unserem Eindruck trotz der angespannten personellen Situation und der fehlenden Wohnbereichsleitung gute Arbeit. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten auch in diesem Bewusstsein und haben ein gutes Selbstbild.

Insgesamt ist das Arbeitsklima von Fairness, Kooperation, die sich an verschiedenen Stellen verbessern lässt, und in der Regel gegenseitiger Wertschätzung geprägt. In Einzelfällen werden fehlende Anerkennung und Missverständnisse in der Kommunikation im Rahmen der Supervision angemahnt.

3.3.4 Wertschöpfung

Leistung und Qualität der Betreuungsarbeit in Altenzentren ist wichtig, weil potentielle Bewohnerinnen und Bewohner bzw. deren Angehörigen ihre Entscheidung sehr stark von diesen Aspekten abhängig machen. In Zeiten, in denen Altenzentren im intensiven Wettbewerb stehen, ist neben der Ausstattung des Zentrums (z. B. Einbett- oder Zweibettzimmer) die Betreuungsarbeit ein wesentliches Element der Wertschöpfung.

Wie aus den Äußerungen der Supervisandinnen deutlich wurde, ist die Belegung des Altenzentrums gut, was sie auch auf ihre Arbeitsleistung und die Qualität ihrer Arbeit zurückführen. Optimierung in der Qualität der Arbeit und ein gutes Arbeitsklima sind – auch aus Sicht der Pflegeleitung – ein wichtiger Punkt für die Wertschöpfung, insbesondere in einer Arbeitsmarktsituation, in der Mangel an Führungskräften und Fachkräften für diesen Bereich herrscht.

3.3.5 Wertorientierung

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fühlen sich in erster Linie dem Wohl der Bewohnerinnen und Bewohner verpflichtet. Insbesondere für Kräfte, die noch nicht sehr lange in der Altenpflege arbeiten, ist dies der oberste Wert. Bei älteren Mitarbeiterinnen ist diese Orientierung nicht gänzlich verloren gegangen, ist jedoch relativiert worden, um – ganz pragmatisch – auch mit fortschreitendem Alter den Anforderungen sowie der Belastung und Zeitnot noch gerecht zu werden.

Große Teile des Teams halten den Teamgeist im Sinne von „Es sollte doch kuschelig sein“, hoch. Einzelne haben eher eine professionelle Haltung zur Kooperation im Team. Gute Zusammenarbeit wird als Wert von allen geteilt.

4 Prozessdiagnostische Erhebungen auf der Ebene der Supervisandinnen und der Klienten

Kernelement der Beschreibung eines supervisorischen Prozesses bildet die Analyse von Interaktionen bzw. Beziehungsqualitäten.[24] Dabei ist einerseits die Interaktion auf der Ebene zwischen Supervisorinnen und Supervisandinnen bzw. Supervisanden sowie andererseits die zwischen Supervisandinnen und Bewohnerinnen und Bewohner zu berücksichtigen.

4.1 Intersubjektive Qualitäten in der Beziehung zwischen Supervisorinnen und Supervisanden bzw. Supervisanden

Affiliation[25] war in den supervisorischen Sitzungen hinreichend vorhanden. Die Supervisandinnen und Supervisanden brachten uns ein großes Vertrauen entgegen. Die Konfliktfähigkeit schien uns etwas eingeschränkt. Lediglich eine Person (Frau E.) sprach ihre Unzufriedenheit offen an. Insgesamt war das Klima zugewandt und unterstützend. Zum Teil hatten die Mitarbeiterinnen auch privat Kontakt untereinander.

Der Arbeitsstress war insgesamt hoch. Die Arbeitssituation und ihre Organisation verlangten eine hohe Flexibilität von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die zum Teil erst am Morgen ihres Arbeitstages erfuhren, in welchem Wohnbereich sie eingesetzt wurden. Für einen persönlicheren Austausch blieb während des Arbeitstags kaum Zeit.

Kontakt als „Angrenzung und Abgrenzung“[26] war schon zu Beginn des Supervisionsprozesses vorhanden. Es herrschte eine große Bereitschaft und zu Beginn auch der klar formulierte Wunsch sich auszutauschen. Auch die Interaktionsqualität der Begegnung[27] war im Supervisionsprozess hoch. Zudem wurde direkt am Anfang der Wunsch nach einem wertschätzenden Umgang ausdrücklich formuliert. Das „wechselseitige empathische Erfassen“ im leiblichen Austausch schien uns bei den meisten Supervisandinnen trotz der vielen kulturellen und sprachlichen Differenzen vorhanden zu sein.

---

[24] *vgl. Petzold/ Müller, 2007, S. 368ff*

[25] *vgl. Karremans, 2014, S. 416ff*

[26] *vgl. Petzold/ Müller, 2007e, S. 408*

[27] *vgl. Petzold/ Müller, 2007e, S. 409*

Reaktanz[28] haben wir in Einzelfällen beobachtet, insbesondere hinsichtlich der Gestaltung des Dienstplans. Die „heimliche Leitung“ fühlte sich angegriffen, als in der Supervision deutlich wurde, dass die Dienste – insbesondere der flexible Einsatz – „unfair“ gehandhabt wurden. Vermutlich ließ sich die Reaktanz darauf zurückführen, dass eine Frau im Team, die Probleme mit der flexiblen Zuteilung der Dienste in den Wohnbereichen hatte, vom Team geschützt wurde. Dies wurde erst in der letzten Stunde offengelegt, so dass es im Supervisionsprozess nicht mehr thematisiert werden konnte.

Eine Reaktanz gegenüber unserer Supervisionsarbeit vermuten wir nicht, können es aber nicht sicher ausschließen, da wir über die Hintergründe des Wunsches, die Supervision nicht weiter fortzuführen, nur spekulieren können (vgl. 7.6)

Die Qualität der Beziehung[29] war in diesem Supervisionsprozess insofern eingeschränkt, als die Zusammensetzung der Supervisionsgruppe nicht konstant war. Bis zur letzten Sitzung kamen neue Teilnehmerinnen dazu. Einige Teilnehmende erschienen nicht regelmäßig. Es gab einen festen Kern, der bei jeder Sitzung anwesend war.

In der Interaktion mit den Supervisandinnen und Supervisanden konnten wir kaum Übertragungen[30] wahrnehmen. Als Supervisorin erlebte Annette Barkhaus ein Übertragungsphänomen. Während der Prozesssupervision empfand sie die Gefühle der Unheimlichkeit sehr stark und war blockiert in der weiteren Bearbeitung des Themas. In der anschließenden Aufarbeitung erinnerte sie sich an ein Erlebnis aus der Studierendenzeit mit einer psychisch kranken Mitbewohnerin. Die in dieser Situation erlebten Gefühle wie Unheimlichkeit stiegen in der Supervision erneut auf. Aufgrund der doppelten Besetzung der Supervisionsposition konnte sie sich selbst beobachten, aus der Interaktion einen Schritt zurücktreten und für den Moment Angelika Kribbel die Führung des Supervisionsprozesses überlassen.

In der Interaktion mit den Supervisandinnen ist es u. E. nicht zu stress-relevanten Situationen gekommen, die es im Sinne des Coping[31] zu bewältigen galt. Wenn in den Supervisionseinheiten Stress zum Ausdruck kommt, verfügten die Supervisandinnen über gute Kompetenzen, sich selbst oder auch sich gegenseitig zu helfen und entlastend zu regulieren.

---

[28] *vgl. Moser, 2011*

[29] *vgl. Petzold/ Müller, 2007, S. 409*

[30] *vgl. Petzold/ Müller, 2007, S. 411*

[31] *vgl. Petzold, 2007d, S. 296ff*

Die ersten Supervisionseinheiten waren von einer guten und kreativen Arbeitsatmosphäre geprägt, so dass es Raum für Co-Creating[32] – zum Beispiel hinsichtlich der Erarbeitung von Umgangsregeln mit der psychisch kranken Person – gab. Es wurde gemeinsam überlegt, um tragfähige Vorschläge und Ideen für das gesamte Team zu entwickeln.

4.2 Intersubjektive Qualitäten in der Beziehung zwischen Supervisandinnen bzw. Supervisanden und Bewohnerinnen bzw. Bewohnern

Affiliation im Sinne des Bedürfnisses nach Nähe war zwischen den Supervisandinnen und Bewohnerinnen bzw. Bewohnern sehr stark ausgeprägt. Einigen Teilnehmerinnen fehlte es in den Augen der Kolleginnen an Distanz, wenn sie die Bewohnerinnen und Bewohner mit verniedlichenden Namen (z. B. „Liebelein“, „Schätzchen“) statt mit ihrem Namen (Herr bzw. Frau Maier oder Müller) ansprachen. Allgemein ließ sich ein von Empathie getragenes Verhältnis relativ großer Nähe beobachten. Im Umgang mit den Bewohnerinnen und Bewohnern ist dieses wechselseitige empathische Erfassen auch von großer Bedeutung – insbesondere bei Demenzerkrankten. Gegenüber den Angehörigen haben wir durchaus eine Konfliktfähigkeit der Supervisandinnen festgestellt. Zum Teil wurde auch hier Nähe hergestellt. Lediglich im Umgang mit der psychisch erkrankten Person wurde eine größere Distanz gewahrt und durchaus auch ein erzieherischer Umgang gepflegt, da sie sehr fordernd und grenzüberschreitend agierte. Hier zeigte sich auch eine gewisse Reaktanz im Sinne eines Bedürfnisses nach Kontrolle und Selbstbestimmung im Verhältnis zu der fordernden Bewohnerin.

Kontakt als Interaktionsqualität ließ sich in jedem Prozess beobachten, denn ohne Kontakt lassen sich Menschen nicht pflegen. Vielfach werden Beziehungen zwischen Supervisandinnen und Bewohnerinnen bzw. Bewohnern aufgebaut, die aber in den Supervisionsprozessen nur marginal thematisiert wurden. Insgesamt verlangt die Betreuung in der Altenpflege eine Professionalität im Herstellen von Distanz und Nähe. Unterschiede ergeben sich durch die Länge der Berufserfahrung. So wirken die erfahrenen Supervisandinnen in ihrer Wahrnehmung und Differenzierung sicherer als jüngere oder weniger erfahrene Supervisandinnen.

5 Verlaufsprotokolle der Einzelprozesse

5.1 Verlaufsprotokoll 1

Datum: 18.04.2016

[32] *vgl.: Petzold 2007d, S. 299*

5.1.1 Reflexion

Im Vorfeld der ersten Supervisionsstunde planten wir die Gestaltung der Sitzung. Wir gingen davon aus, dass ein großer Teil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter keine Erfahrung mit Supervision hat. Die Themen Team, fehlende Leitung und belastende Arbeitssituationen waren uns von der Einrichtungsleitung genannt worden. Es galt, diese mit denen des Teams abzugleichen, zu präzisieren und uns den Auftrag vom Team zu holen.

5.1.2 Zielfindung

Mit dieser Erläuterung begannen wir den Einstieg und erarbeiteten zusammen mit den Supervisandinnen Ziele für die erste Sitzung. Wir vereinbarten ein gegenseitiges Kennenlernen, die Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses von Supervision und die Sammlung von Themen, die im gesamten Supervisionsprozess bearbeitet werden sollten. Darüber hinaus vereinbarten wir, dass diese Themen eine Richtschnur der gemeinsamen Arbeit bilden, dringende, aktuelle Themen jedoch immer Vorrang haben sollten.

5.1.3 Hypothesen

Vor dem Hintergrund des Leitungsgesprächs hatten wir folgende Hypothesen entwickelt:

(1) Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten in belastenden Arbeitssituationen und benötigen Entlastung.

(2) Die fehlende Leitung führt zur Bildung von heimlichen Leitungen und ggf. zur Bildung konkurrierender Gruppen.

(3) Durch die Neuformierung des Teams können Gruppenprozesse die Arbeit des Teams aktuell dominieren.

5.1.4 Prozessbeschreibung

(1) Aus Sicht der Supervisorinnen

Die Supervision fand in einem großen, von uns vorbereiteten Veranstaltungsraum statt. Ein Wagen mit Getränken stand bereit. Die Teilnehmerinnen trudelten nach und nach ein, so dass wir mit zehnminütiger Verspätung mit der Vorstellungsrunde beginnen konnten. An der ersten Supervision nahmen elf Mitarbeiterinnen teil. Die Atmosphäre war freundlich und zugewandt. Der Reihe nach stellten sich die Teilnehmerinnen vor. Vier Mitarbeiterinnen sprachen von zurückliegenden Supervisionserfahrungen. Auf Nachfrage stellte sich heraus, dass dies langjährige Mitarbeiterinnen waren und die Einrichtung eine Supervision zu einem früheren Zeitpunkt angeboten hatte. Die Erfahrungen mit dieser Supervision wurden negativ geschildert. Insbesondere wurde bemängelt, dass man den Supervisor teilweise nicht verstanden habe. Die anderen Teilnehmerinnen hatten keine Supervisionserfahrung.

Anwesende Berufsgruppen waren: examinierte Pflegekräfte, Pflegehelferinnen, Alltagsbegleiterinnen und Servicekräfte.

Nach der Vorstellungsrunde erklärten wir, was unter Supervision zu verstehen sei und verwiesen auf die vorbereitete Superversionsvereinbarungen, die wir im Vorfeld auf einem Flipp Chart aufgeschrieben hatten. Auf Wunsch der Teilnehmerinnen wurden die Vereinbarungen um zwei weitere Punkte ergänzt.

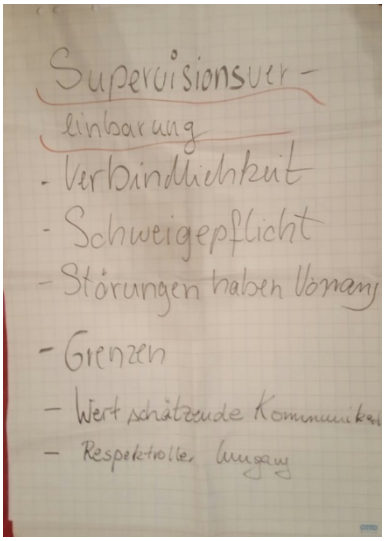


Abbildung 2: Vorbereitete Supervisionsvereinbarung mit Ergänzungen

Anschließend sollten die Supervisandinnen Themenwünsche notieren. Nach deren Vorstellung baten wir die Teilnehmerinnen, diese zu bündeln und zu priorisieren.

Abbildung 3: Themenwünsche und ihre Priorisierung

Wir vereinbarten, in der nächsten Supervision mit dem Thema „Selbstverständlichkeiten“ zu beginnen[33] und holten uns zum Abschluss der ersten Stunden ein Feedback ein.

(2) Aus Sicht der Supervisandinnen

Die Rückmeldung der Supervisandinnen war durchweg positiv, so dass wir mit einem guten Gefühl aus dieser ersten Sitzung gingen.

(3) Aus der Sicht des Klienten

Hierzu können wir keine Angaben machen, da an dieser Stelle kein Hinweis auf die Bewohnerinnen und Bewohner erfolgte.

5.1.5 Prozessanalyse

Hypothesenüberprüfung: Für die Überprüfung der Hypothesen hatten wir erste Anhaltspunkte bekommen.

(1) Unsere erste Hypothese wurde bestätigt. Als belastend schilderten die Teilnehmerinnen nicht primär die Arbeitsbelastung in ihrem eigenen Wohnbereich, sondern die Tatsache, dass sie häufig einspringen müssten. Da in ihrem Wohnbereich der Krankenstand sehr gering sei, komme es häufig vor, dass sie in anderen Wohnbereichen aushelfen und dort mit Minimalbesetzung arbeiten müssten.

Der Wohnbereich war in zwei Bereiche mit unterschiedlichen Dienstplänen unterteilt. Laut Aussagen der Mitarbeiterinnen sei es nicht planbar, in welchem der beiden Unterbereiche sie eingesetzt würden. Dies entscheide sich häufig zu Beginn des Dienstes. In den Berichten dazu wurde deutlich, dass das Arbeiten in einem Wohnbereich unbeliebter war. Die Bewohnerinnen und Bewohner wurden dort als fordernder geschildert.

(2) Mit Blick auf die Hypothese der „heimlichen Leitung“ konnten wir in der der ersten Stunde Wortführerinnen beobachten. Dazu gehörte die Mitarbeiterin, die mit der Dienstplanerstellung beauftragt war und in der Regel den Einsatz koordinierte. Aufgrund des unterschiedlichen Beliebtheitsgrads der Unterbereiche liegt in dieser Aufgabe ein Konfliktpotenzial.

(3) Ob durch die Neuformierung des Teams aktuell Gruppenprozesse die Arbeit dominierten, konnten wir in der ersten Supervisionseinheit nicht feststellen. Die Hypothese hielten wir jedoch aufrecht. Um hierzu Aussagen machen zu können, mussten wir das Team noch weiter kennenlernen.

---

[33] *Vgl. Gebhardt, 2011*

Wir nahmen ein großes Bedürfnis nach Austausch wahr. Die Supervisandinnen äußerten selbst, dass der Austausch über die Themen hilfreich sei, da hierfür im Arbeitsalltag keine Zeit bliebe. Durch den lebhaften Austausch wird, so der Eindruck, die fachliche *Kompetenz und Performanz* der Supervisandinnen gestärkt. Dies erschien zielführend vor dem Hintergrund des unterschiedlichen (Aus)Bildungsgrades und der diversen Herkunft.

In der *Ressourcenanalyse* stellten wir als ersten Eindruck eine gute soziale Kompetenz und Performanz fest.[34] Die Teilnehmerinnen waren sehr motiviert, Themen einzubringen, und gingen wertschätzend miteinander um.

Mit Blick auf die *Potentialanalyse* der Gruppe konnten wir eine gute Arbeitsatmosphäre erwarten. Der fruchtbare Austausch macht die Erfahrung von mehrperspektivischer Wahrnehmung und die Entwicklung von Ko-respondenzprozessen[35] unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wahrscheinlich.

Darüber hinaus stellten wir hinsichtlich der *Defizitanalyse* fest, dass Kontakte zu Angehörigen als teilweise schwierig bezeichnet wurden. Deren Einbindung sei zwar wichtig, aber nur insoweit sie der Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner nicht abträglich sei. Ebenso wurde von Bewohnerinnen und Bewohnern berichtet, die sehr viel Zeit in Anspruch nähmen. Wir sahen hier ein Bedürfnis nach Anerkennung der Arbeit und die Notwendigkeit der Perspektivenerweiterung.

In der *Konfliktanalyse* nach dem Modell der integrativen Konflikttheorie[36] zeichnete sich erstmals Konfliktpotential ab, da es unterschiedliche Sichtweisen zum Umfang und zur Art des Umgangs mit Angehörigen gab. Es wurde beklagt, dass nicht anwesenden Mitarbeiterinnen sich „stundenlang“ mit den Angehörigen beschäftigten. Zudem vermuteten wir einen verdeckten Konflikt in der Dienstplanung, da diese nicht zur Zufriedenheit aller erfolgte.

Als *Prozessergebnis* hatten wir ein erstes Gefühl für die Gruppe bekommen und Themen für den Supervisionsprozess generiert. Damit hatten wir die Ziele, die wir uns für die erste Sitzung gesetzt hatten, erreicht. In der Sitzung hatten wir die von den Supervisandinnen genannten Themen nicht vertieft, da es uns vorrangig darum ging, den Leitungsauftrag mit den Supervisandinnen abzugleichen, gemeinsam die weiteren Sitzungen zu planen und uns auch von den Beteiligten den „Auftrag“ zur Supervision i. S. der Bereitschaft, sich auf den Prozess einzulassen, zu holen. Das Ergebnis der Themenabfrage zeigte ganz klar das

---

[34] *Vgl. Sieper/ Petzold, 2002/2011*

[35] *Vgl. Petzold, 1978c, 1991a, 2003a, 2017*

[36] *Vgl. Petzold, 2003b*

Bedürfnis nach Ko-respondenzprozessen zu den Fragen, was das Team als Selbstverständlichkeiten in der Arbeit versteht, wie altersbedingte Unterschiedlichkeiten wertgeschätzt werden und wie sich die Zusammenarbeit gestaltet.

Die gemeinsame Arbeit empfanden wir als sehr befruchtend. Wir hatten zuvor eine geteilte Moderation abgesprochen. Diese Vorgehensweise ermöglichte es der nicht aktiven Supervisorin, den Prozess beobachten, was sich im Anschluss als sehr hilfreich für die Reflexion erwies. Damit konnten das „Beobachten des Beobachtens“ und die „Bedingungen des Beobachtens“[37] stärker in den Blick genommen werden. Es zeigte sich, dass die Stärke von Angelika Kribbel in der Prozessorientierung und die Stärke von Annette Barkhaus in der Ergebnisorientierung der Supervision lag. Diese gegenseitige Ergänzung half uns dabei, den Prozess angemessen zu begleiten und zugleich die Stunde mit einem guten Ergebnis abzuschließen.

[37] *Vgl. Petzold 2007b, S.128*

5.2 Verlaufsprotokoll 2

Datum: 12.05.2016

5.2.1 Reflexion

Wir begannen mit der Abfrage, ob es „Überhänge“ aus der vergangenen Sitzung gebe, was verneint wurde. Um an den Prozess anzuschließen, wiederholten wir das Ergebnis der letzten Sitzung und stellten nochmal die Supervisionsvereinbarungen vor. Eine neue Mitarbeiterin war in der zweiten Supervisionssitzung dabei, so dass diese mit den Rahmenbedingungen und den priorisierten Themen vertraut gemacht werden musste.

5.2.2 Zielfindung

In der letzten Stunde wurde als priorisiertes Thema das der „Selbstverständlichkeiten“ für die anstehende Sitzung vereinbart. Ein dringliches Thema, das es aktuell zu bearbeiten galt, lag nicht vor.

5.2.3 Hypothesen

Die Teilnehmerinnen haben - so unsere Hypothese - ein unterschiedliches Verständnis der „Selbstverständlichkeiten“. Wir gingen davon aus, dass es ein gemeinsames Verständnis hinsichtlich Sauberkeit, Umgang mit Angehörigen, Arbeitsethos gibt und dies bereits in Teambesprechungen thematisiert worden war. Allerdings fehlte aufgrund der unterschiedlichen Sichtweisen und Prioritäten ein einheitlicher Standard für die Umsetzung dieses gemeinsamen Verständnisses.

Des Weiteren nahmen wir an, dass eine Perspektivenerweiterung hilfreich, vermutlich sogar notwendig sein werde (vgl. 6.1.5).[38]

5.2.4 Prozessbeschreibung

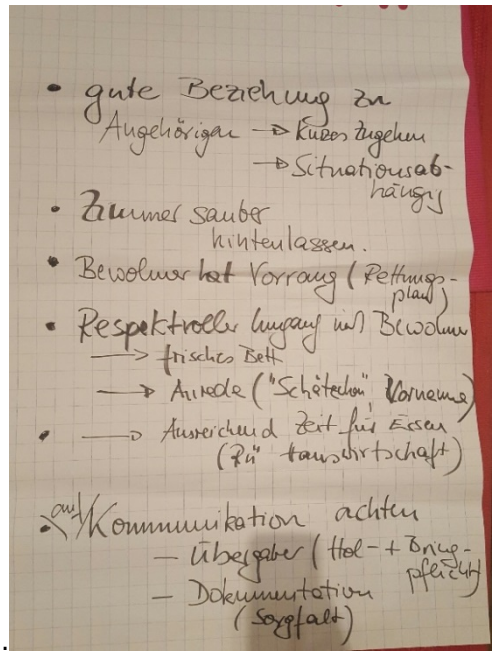
(1) Aus Sicht der Supervisorinnen

Frau H. berichtete, dass sie aktuell nicht mehr als Alltagsbegleiterin arbeite, sondern als Pflegehelferin. Sie fühle sich wohl in der Rolle und die Arbeit mache ihr Spaß. Da sie lange nicht als Pflegehelferin gearbeitet habe, müsse sie sich wieder neu in die Rolle einfinden. Zudem müsse sie sich erneut in das PC-gestützte Dokumentationssystem einarbeiten. Pflegetätigkeiten würden in anderer Weise dokumentiert als die Tätigkeiten der Alltagsbegleiter. Frau M berichtete, sie arbeite jetzt als Alltagsbegleiterin und sei zuvor als Pflegehelferin tätig gewesen. Sie habe die umgekehrten Schwierigkeiten. Beide fühlten sich

[38] *Vgl. Petzold, 2007a, S.34*

durch das Team gut unterstützt. Eine Schulung in Dokumentationsfragen sei angedacht. Im Laufe des Prozesses wurden deutlich, dass die Änderungen noch nicht allen Mitarbeiterinnen bekannt waren, so dass dies als wichtige Information bezeichnet wurde. Anschließend sammelten wir die Selbstverständlichkeiten auf Zuruf.

Abbildung 4: Sammlung der „Selbstverständlichkeiten“



Bereits die Sammlung führte zu ersten Diskussionen. Eine Mitarbeiterin beklagte sich über die Zeit, die manche Angehörige für Gespräche in Anspruch nähmen. Die Kollegen und Kolleginnen bestätigten dies. Sie empfanden die Zuwendung zu diesem Angehörigen als zu zeitintensiv. Als Intervention baten wir um weitere Meinungen und Resonanzen zu dem Thema. Die Rolle des Angehörigen, der Mitarbeiterin und des Arbeitsauftrages wurden ausführlich besprochen und mehrperspektivisch betrachtet.

In der anschließenden Diskussion zeigte sich ein größeres Verständnis für Angehörige mit einem hohen Bedürfnis nach Austausch. Unabhängig davon war es den Mitarbeiterinnen wichtig festzuhalten, dass der Arbeitsablauf und das Arbeitspensum des Wohnbereichs im Blick gehalten werden müsse und Gespräche nicht „endlos“ dauern dürften. Wir machten hierzu eine Runde, in der es keine gegenteilige Meinung gab.

Bei der Selbstverständlichkeit, Bewohner nicht mit „Schätzchen“ oder vergleichbaren Kosenamen anzureden, fühlte sich eine Mitarbeiterin angesprochen. Hier kam es nochmals zu einer Diskussion, ob und unter welchen Bedingungen Bewohner mit Vornamen anzusprechen seien.

Weitere Selbstverständlichkeiten waren schnell gesammelt und führten zu keinen großen Diskussionen.

(2) Aus Sicht der Supervisanden

Der Austausch war während der ganzen Zeit angeregt. Die Teilnehmerinnen wirkten leiblich präsent und wach. Der Prozess wurde kooperativ und ko-kreativ gestaltet. Die Beteiligung an der Diskussion war unterschiedlich ausgeprägt.

(3) Aus der Sicht des Klienten

Hierzu können wir keine Aussage machen.

5.2.5 Prozessanalyse

In der *Überprüfung der ersten Hypothese* zeigte sich, dass die Supervisandinnen sich bisher noch nicht im Team über die sogenannten „Selbstverständlichkeiten“ ausgetauscht hatten. Differenzen wurden im Umgang mit Angehörigen und in der Anrede von Bewohnerinnen und Bewohnern deutlich. Da die kritisierten Punkte vor allem nicht anwesende Mitarbeiterinnen betrafen, vermuteten wir, dass nicht alle Konflikte in der Supervision thematisiert wurden und man sich gerne auf Nichtanwesende fokussierte. Die zweite Hypothese der mangelnden Mehrperspektivität erwies sich als richtig.

Kompetenz und Performanz: Durch den Austausch wurde ein Focus auf die Art der Kommunikation mit Bewohnerinnen und Bewohnern gelegt. Mit der dazu getroffenen Vereinbarung konnte ein gemeinsames Verständnis über diese strittigen Selbst-verständlichkeiten erzielt werden. In der Sitzung konnten wir durch die mehrperspektivische Beleuchtung des Themas ein größeres Verständnis für die Bedürfnisse der Angehörigen und erste Ansätze auf der Handlungsebene entwickeln.

In der *Ressourcenanalyse* nahmen wir wieder eine sehr hohe Bereitschaft der Auseinandersetzung war. Die Atmosphäre war sehr zugewandt und die Bereitschaft, sich in unbeliebte Personen einzufühlen, hoch.

Grundsätzlich konnten wir in der hohen Bereitschaft der Reflektion des eigenen Verhaltens das *Potenzial* sehen, neue Handlungsalternativen in den Blick zu nehmen.

Wir nahmen *Defizite* in der Intersubjektivität im Sinne der Kommunikation untereinander über als selbstverständlich angesehene Verhaltens- und Einstellungsweisen war. Aufgrund dieses Defizits vermuten wir, dass Angehörige oder Bewohner und Bewohnerinnen, die Zeit für den Austausch in besonderem Maße verlangten, als „schwierig“ klassifiziert und ihr Ansinnen oft mit den Worten „Ich habe jetzt keine Zeit“ abgewehrt wurde

Daher erschien uns mit Blick auf die *Konfliktanalyse* der Umgang mit Angehörigen und Bewohnerinnen oder Bewohnern in Konkurrenz zu den übrigen Arbeitsaufkommen als

latenter Konflikt. Wenn Angehörige oder Bewohnerinnen bzw. Bewohner zeitintensive Anliegen haben, kann dies aufgrund der geringen Zeitressourcen und hohem Arbeitsdruck zu abwehrendem Verhalten der Mitarbeiterinnen führen.

Als *Prozessergebnis* stellten wir fest, dass eine Verständigung auf einer ersten Ebene erreicht wurde. Über die schriftlich fixierten Vereinbarungen auf einem Flipp Chart sollte die Verständigung in das ganze Team transportiert werden. Es wurde verabredet, die Vereinbarungen in der Teeküche – und damit für alle sichtbar – aufzuhängen.

Uns schien es in der internen Reflexion des Prozessergebnisses wichtig, festzuhalten, dass die Hypothese der ersten Supervisionsstunde hier noch einmal auftauchte. Wie anfangs vermutet, führt das Fehlen einer Leitung zu Rollenunklarheiten im Team, so zum Beispiel zu der Frage, wer die erste Ansprechperson für die Angehörigen ist. In der Regel übernimmt die Wohnbereichsleitung diese Rolle. Aufgrund der fehlenden Leitung ist diese Rolle im Team nicht vergeben, so dass sich Mitarbeiterinnen selbst als Ansprechpartnerinnen verstehen. Allerdings hat das Team sie nicht in dieser Rolle gesehen. Das Thema haben wir aufgrund der Abwesenheit dieser Mitarbeiterin nicht weiter vertieft.

5.3 Verlaufsprotokoll 3

Datum: 9.06.2018

5.3.1 Reflexion der letzten Sitzung

Nach der Begrüßung fragten wir in die Runde, ob aus der letzten Supervision noch Fragen offengeblieben seien und ob es aktuell anliegende Themen gebe. Dies wurde verneint.

5.3.2 Zielfindung für diese Sitzung

Wir hatten geplant, an die letzte Supervisionssitzung anzuschließen, um sowohl die Frage der „fundierten Kollegialität“ als auch die einer möglichen „heimlichen Führung“ aufzunehmen. Einige der Supervisandinnen hatten Interesse dafür bekundet und dies am Ende der letzten Stunde als Anliegen unterstrichen.

Eine Mitarbeiterin äußerte allerdings Probleme mit einer neuen Bewohnerin, die von den Kollegen und Kolleginnen, geteilt wurde. Obwohl die Bewohnerin noch nicht allen bekannt war, überwog bei der Mehrheit das Gefühl, sich zunächst mit dieser Bewohnerin zu beschäftigen und daher eine Prozesssupervision durchzuführen.

Als Ziel für die Prozesssupervision wurde festhalten, (1) die Frage des Umgangs mit der neuen Bewohnerin soweit zu klären, dass im Team ein gemeinsames Verständnis geschaffen, eine gemeinsame Vorgehensweise vereinbart und Verhaltenssicherheit

wiederhergestellt wird. Zudem sollte (2) die Frage der Verantwortung für ihre mögliche Suizidgefährdung geklärt werden.

5.3.3 Hypothesen

Vor der Supervisionsstunde waren wir allein von den eingangs bereits entwickelter Hypothesen zur Interaktion und ausbaufähigen Intersubjektivität ausgegangen (Stichworte: nicht geteilte Selbstverständlichkeiten und heimliche Führung).

Die Schilderung des Verhaltens der Bewohnerin (z. B. Eintritt in das Zimmer eines anderen Bewohners während der Körperpflege) führte uns zu der ersten Hypothese, dass es sich um eine Bewohnerin handele, die selber kaum Grenzen habe, diese Grenzen nicht regulieren könne und auch die Grenzen anderer verletze.

Aufgrund des Informationsmangels über die Geschichte und des komplexen Krankheitsbildes der neuen Bewohnerin entwickelten wir als zweite Hypothese, dass es in der Struktur der Heimaufnahme Informations- und Kommunikationsdefizite gegeben habe, so dass im Team Reaktanzphänomene zu beobachten waren („Damit will ich mich nicht beschäftigen". „Die gehört hier nicht hin". „Dafür bin ich nicht ausgebildet").[39]

5.3.4 Prozessbeschreibung

(1) Aus Sicht der Supervisorinnen

Wir ließen Frau Y. beschreiben, wie sie die Situation wahrnahm. Dabei achteten wir auf Stimmungen und Atmosphären. Frau Y wirkte aufgebracht, unsicher und vorwurfsvoll. Die anderen Supervisanden und Supervisandinnen hörten aufmerksam zu und waren leiblich präsent.

Frau Y. äußerte, dass sie große Schwierigkeiten mit der neuen Bewohnerin habe, die am Tag zuvor eingezogen sei. Die neue Bewohnerin sei 60 Jahre alt und leide unter Schizophrenie und Depression. Zudem sei eine beginnende Demenz festgestellt worden. Die Bewohnerin sei ihr „unheimlich". Verhaltensweisen, die diese an den Tag lege, seien ihr fremd. Zudem wolle sie sich nicht mit dieser Person auseinandersetzen, da sie ihrer Meinung nach nicht in ein Altenheim gehöre.

Nicht alle kannten die neue Bewohnerin. Diejenigen, die sie bereits kennengelernt hatten, bestätigten den Eindruck. Auf Intervention von Angelika Kribbel wurden zunächst noch Phänomene im Umgang mit ihr beschrieben und weitere Informationen aus der Vorgeschichte. Letztere war einigen nicht bekannt.

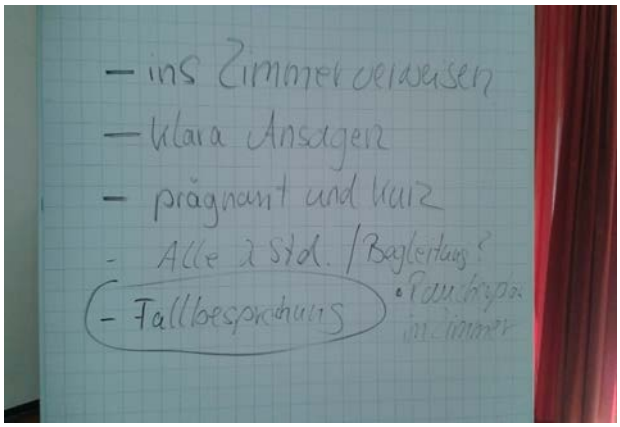
---

[39] *Moser, 2011*

Wie sich herausstellte, war die Bewohnerin schon einige Wochen auf einer anderen Station gewesen. Sie galt einerseits als Suizid gefährdet „So möchte ich nicht leben“; andererseits aber konnte die betreuende Psychiaterin diese Einschätzung nicht eindeutig bestätigen. Gleichwohl wurde sie unter diesem Aspekt intensiv begleitet. Eine Folge war, dass die neue Bewohnerin nicht allein auf dem Balkon rauchen durfte und eine Mitarbeiterin sie jeweils begleitet hat. Im Laufe der Sammlung von Phänomenen stellte sich heraus, dass die Verlagerung aus dem geschlossenen Bereich des Demenzhauses in diesen Bereich erforderlich geworden war, weil sie sich gegenüber einem dementen Mitbewohner sexuell übergriffig verhalten hatte. Sie habe sich zu dem Mann ins Bett gelegt und ihn an den Genitalien berührt. Der Mann habe sich aufgrund seiner Demenzerkrankung nicht wehren können. Auch gegenüber den Mitarbeitenden habe sie sich grenzüberschreitend verhalten. Diese hätten sich nicht anders zu helfen gewusst, als ihr in bestimmen Fällen entgegen-zukommen. Beispielsweise hätten sie Zigaretten auf eigene Kosten gekauft, um sie damit zu beruhigen. Ihr eigenes Taschengeld habe dafür nicht gereicht.

Die spontan entwickelte Idee von Angelika Kribbel, in der Supervision Mehrperspektivität durch ein Rollenspiel herzustellen, wurde nach kurzem Austausch der Supervisorinnen untereinander verworfen. Gemeinsam mit dem Team einigte man sich darauf, Handlungsmöglichkeiten zu erarbeiten, die auf Zuruf gesammelt wurden.

Abbildung 5: Optionen für den Umgang mit der psychisch kranken Frau



Nach Abschluss der Prozesssupervision kamen wir zurück zum ursprünglichen Thema der Zusammenarbeit in einem Team ohne Leitung bzw. mit heimlicher Leitung zurück. Dazu hatten wir eine Übung mit Stöcken vorbereitet. Wir kannten diese Übung aus einer Fortbildung, an der wir beide teilgenommen hatten. Die Übung wirkte sehr auflockernd und löste auch viel Lachen aus. Daher war ihr Einsatz aus unserer Sicht gerade nach der fordernden Prozesssupervision angemessen.

Annette Barkhaus übernahm die Leitung der Übung. Sie forderte die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen auf, um die Stöcke herumzugehen und hielt die Anleitung bewusst vage. Dies führte dazu, dass die Teilnehmer und Teilnehmerinnen die Übung unterschiedlich ausführten. Manche gingen um den eigenen Stock, andere wollten um alle Stöcke herum gehen, so dass die Übung ungenau umgesetzt wurde. Je klarer und genauer die Anweisungen erfolgten, desto besser wurde die Übung umgesetzt. Gleichwohl gelang die Übergabe der Stöcke an die anderen Mitspielerinnen nicht immer. Den Teilnehmerinnen wurde schnell klar, dass dabei sowohl die eigene Ausführung als auch die Geschicklichkeit der Anderen eine Rolle spielten. In der Reflektion erkannten die Supervisandinnen rasch, worauf es bei der Übung ankam. Auf spielerische Weise gelang es uns für den Taktgeber, aber auch die Art der Ausführung der eigenen Arbeit zu sensibilisieren.

(2) Aus Sicht des Supervisanden

Den Supervisanden und Supervisandinnen war es ein großes Bedürfnis, sich über die neue Bewohnerin auszutauschen. Wir spürten Wut und ein großes Maß an Unsicherheit im Team. Im Verlauf der Bearbeitung des Themas wurden die Teilnehmer und Teilnehmerinnen zunehmend ruhiger. Das Team war sich einig, dass es sich um eine Fehlbelegung für diesen Bereich handelte, auf die das Team keinen Einfluss hatte. Die Motivation, sich mit der Frau auseinanderzusetzen, war unterschiedlich ausgeprägt und hing von Faktoren wie Empathie,

Wissen und Erfahrung im Umgang mit psychisch erkrankten Bewohnern und Bewohnerinnen ab.

Die Entlastung war durch den Austausch und der Entwicklung von Handlungsstrategien deutlich spürbar. Dies wurde uns auch am Ende der Stunde zurückgemeldet.

Bei der Übung mit den Stöcken wurde sehr viel gelacht und die Gruppe wirkte körperlich entspannt. In der Rückmeldung wurde diese Übung als ein besonderes Element hervorgehoben.

(3) Aus der Sicht des Klienten

In der Zwischenreflektion (vgl. 6.5) berichteten die Teilnehmerinnen, dass durch die Verständigung auf ein einheitliches Vorgehen auch die Bewohnerin spürbar ruhiger geworden sei.

5.3.5 Prozessanalyse

Bei der *Überprüfung der Hypothesen* bestätigte sich zunächst die ad hoc entwickelte Annahme, dass die neue Bewohnerin ein grenzüberschreitendes und -verletzendes Verhalten zeigte.

Kompetenz und Performanz: Durch den Austausch über das unterschiedlich vorhandene Wissen zu der Vorgeschichte der neuen Mitbewohnerin wurde das Team auf einen gemeinsamen Wissenstand gebracht. Unterschiedliche Begebenheiten mit der Frau wurden ausgetauscht, so dass neues gemeinsames Wissen darüber entstand, was im Umgang mit der Frau die höchste Wirksamkeit erzielen könnte. Die Supervisanden und Supervisandinnen fühlten sich durch den Austausch sicherer in ihrem Handeln.

Das Team arbeitete in der Sitzung sehr lösungsorientiert an dem Prozess, was wir als große *Ressource* betrachteten. Allen war bewusst, dass sich die Situation nicht schnell ändern würde. Allerdings erwies sich die fehlende Wohnbereichsleitung als ein Strukturdefizit. Wäre eine verantwortliche Leitung im Wohnbereich installiert gewesen, hätte diese die Problematik ggf. schon früher mit der Leitung des Hauses thematisiert. Wir nahmen es als Ressource wahr, dass das Team – unterstützt durch den Supervisionsprozess – die Auseinander-setzung selbst in die Hand nahm und den möglicherweise konflikthaften Kontakt zur Leitung aufnahm.

In der zweiten Übung zeigte sich, dass das Team sehr großen Spaß an spielerischen Übungen hatte. Auch das nahmen wir als große Ressource war und planten, kreative Medien verstärkt einzusetzen.

Die Reaktanzphänomene konnten wir als *Potenzial* in der Supervisionsgruppe gut nutzen, um mit den Teilnehmern und Teilnehmerinnen Möglichkeiten der Auseinandersetzung mit

der Leitung zu erarbeiten. Die Einbindung der Pflegeleitung war unbedingt notwendig, da die Mitbewohner und Mitbewohnerinnen gefährdet waren und Handlungsbedarf auf Leitungsebene bestand. Ein entsprechendes Vorgehen wurde mit dem Team vereinbart.

Die Bearbeitung des Prozesses gestaltete sich zu Beginn etwas holprig, da Annette Barkhaus sich sowohl an die erlebte psychische Erkrankung einer Bewohnerin im Studentenwohnheim als auch an ein Mitglied der Supervisionsausbildung, das laufend Grenzen überschritt, erinnerte. Durch diese Übertragungsphänomene verspürte sie selbst als *Resonanz* auf die Schilderungen Unheimlichkeit, Angst und Abwehr, den Prozess genauer zu betrachten. Daher zeigte sie große Zurückhaltung hinsichtlich des Vorschlags, ein Rollenspiel zu machen. Auch Angelika Kribbel fühlte sich daraufhin verunsichert, obwohl sie eigene Erfahrungen im Umgang mit psychisch erkrankten Bewohnern und Bewohnerinnen in Altenheimen mitbrachte und daher über Wissen für einen solchen Prozess in der Supervision verfügte. Aufgrund des Resonanzerlebens nahm auch sie Abstand von ihrem eigenen Vorschlag, das Thema in einem Rollenspiel zu bearbeiten. Beide einigten sich darauf, Handlungsmöglichkeiten in der Runde zu erarbeiten. Dadurch konnte nicht, wie es in einem Rollenspiel möglich gewesen wäre, die Perspektive der neuen Bewohnerin vertieft werden. Sie wurde nur diskursiv bearbeitet.

Eine vertiefte Analyse der „Stöcke-Übung“ konnte aus Zeitgründen in dieser Supervisionsstunde nicht mehr geleistet werden.

Als ein weiteres Ergebnis des Prozesses haben wir festgehalten, dass der Aufnahmeprozess in der Einrichtung verbessert werden müsse. Eine stärkere Beteiligung des Teams im Aufnahmeprozess würde für mehr Verständnis sorgen. Die Entscheidung für die Aufnahme der Bewohnerin war zu einem früheren Zeitpunkt gefallen, die zur Verlegung wurde auf Leitungsebene getroffen. Dadurch fehlte die Transparenz, um eine Akzeptanz im Team zu erzielen.

5.4 Verlaufsprotokoll 4

Datum: 30.06.2016

5.4.1 Reflexion

Zunächst haben wir die Supervisionsgruppe nach ihren Erfahrungen mit der neuen Bewohnerin gefragt und uns erkundigt, ob sich die Umgangsstrategien (Stichwort: Grenzen setzen) auch hätten umsetzen lassen. Insgesamt berichtete die Gruppe, dass sie die Vereinbarungen, die am Ende der Supervisionsgruppe getroffen worden waren, auch umgesetzt hätten. Es bliebe noch vereinzelt ein Gefühl von Unheimlichkeit. Dies konzentriere sich jedoch auf diejenigen Supervisandinnen, die in der Zwischenzeit, z. B. aus Urlaubs-

gründen, nicht gearbeitet hatten. Die Gruppe berichtete, dass der Umgang mit der Bewohnerin durch die klaren Regeln erleichtert und eine teilweise Integration möglich wurde. Zudem werde geplant, die Bewohnerin - sobald dort ein Platz frei würde - in eine andere Einrichtung zu verlegen.

5.4.2 Zielfindung

Auf Nachfrage kristallisierten sich als Themen für die Supervisionssitzung zwei weitere Punkte heraus. (1) Wie einheitlich und wie streng sind die Regeln zur Einhaltung der Ordnung in den Zimmern der Bewohner und im Schwesternzimmer zu befolgen. (2) Eine Supervisandin thematisierte, dass nach ihrem Eindruck die Arbeitskräfte unterschiedlich flexibel eingesetzt würden. Es gebe einige, die immer nur in einem Bereich arbeiteten und sich gegen einen flexiblen Einsatz zur Wehr setzten. Andere, die sich nicht zur Wehr setzten, würden ständig als Springer eingesetzt. Dieses Vorgehen wurde als „unfair“ bezeichnet und erlebt.

Diese von den Supervisandinnen angesprochenen Punkte passten sehr gut zu dem von uns für die Sitzung vorgesehenen Thema der Arbeitskoordinierung in einem Team ohne etablierte Wohnbereichsleitung. Im Vorgespräch mit der Leitung des Hauses hatte diese uns berichtet, dass eine mögliche Wohnbereichsleitung in der Zwischenzeit zur Probe im Team gearbeitet habe, sich jedoch nicht gut in das Team hätte einfinden können. Daraufhin habe sie gekündigt und eine Supervisandin, Frau M., sei unmittelbar im Anschluss daran zur Leitung des Hauses gekommen, um ihr Interesse an der freien Stelle zu bekunden. Es sei allerdings noch keine Entscheidung getroffen worden.

5.4.3 Hypothesen

Als Hypothesen hatten wir bereits in der zweiten zurückliegenden Sitzung angenommen, dass Frau M. sich als heimliche Führung etabliert hat. Im Prozess sahen wir uns gezwungen, die zweite Hypothese (Notwendigkeit einer besseren Koordinierung der Arbeitsschritte) dahingehend zu ändern, dass es Defizite in der Arbeitsplanung hinsichtlich des Einsatzes der Mitarbeiterinnen durch die Schichtleitung gibt.

5.4.4 Prozessbeschreibung

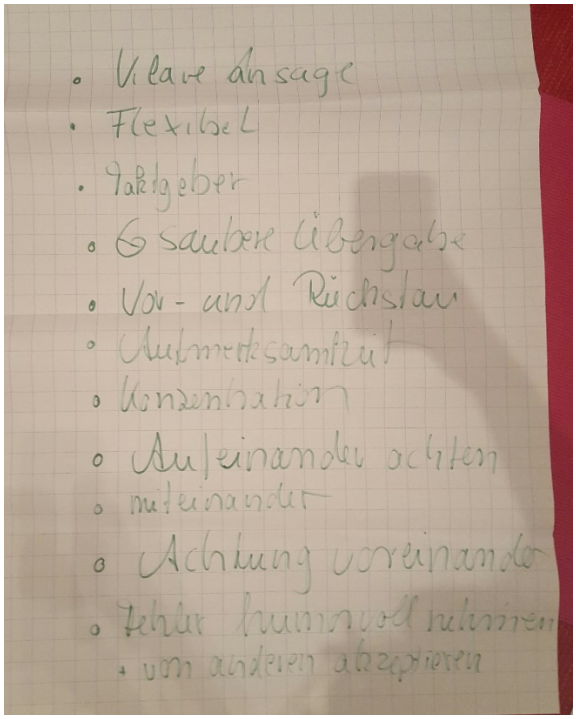
(1) Aus Sicht der Supervisorinnen

Anknüpfend an die letzte Supervision haben wir erneut die „Stöcke-Übung“ eingesetzt, zunächst um damit die Gruppe zu erwärmen und eine erhöhte Präsenz der Teilnehmerinnen durch die laute Aussprache des Namens und des Stockeinsatzes zu erzielen. Anschließend wurde die Übung der letzten Stunde noch einmal wiederholt – allerdings mit einer Änderung: Dieses Mal hatte die Gruppe die Aufgabe, den Gang um die Stöcke herum selbst zu organisieren. Es stellte sich sofort heraus, dass Frau M. die Führung übernahm und den Takt (1 – 2 – 3) beim Wechsel der Stäbe vorgab.

Anschließend wurde die Übung mit den Supervisandinnen reflektiert. Dabei wurde zunächst die Bedeutung klarer Arbeitsanweisungen thematisiert. Die Führungsübernahme von Frau M. wurde stillschweigend und wie selbstverständlich anerkannt.

Die verschiedenen Handlungsschritte wurden in die Praxis übertragen. Die Gruppe reflektierte die Rolle des Taktgebers, die Sorgfalt, die die Einzelnen im Ausüben der Tätigkeiten walten ließen, und die Frage, wer die Konsequenzen aus der Art und Weise, wie gearbeitet wurde, tragen müsse. Dabei wurden die Instrumente wie z. B. der Dienstplan angesprochen, aber auch das Ineinandergreifen unterschiedlicher Prozesse wie die Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner oder die Reinigung der Zimmer. Die folgende Übersicht zeigt das Ergebnis:

Abbildung 6: Elemente guter Kooperation



In der Reflexion der Übung (z. B. Stöcke fallen bei schlechter Übergabe) einigte sich die Gruppe rasch darauf, dass es keinen Abstimmungsbedarf hinsichtlich weiterer Ordnungsregeln gebe. Der Grad der Ordnung wurde als ausreichend angesehen. Es wurde sich darauf verständigt, die vereinbarten Regeln sorgfältig, aber flexibel und bereichs-spezifisch handhaben zu wollen.

Der Focus in der Bearbeitung lag auf der Rolle der Taktgeberin im Team und der Frage, wie sie diese Aufgabe wahrnimmt. Damit konnte der zweite der oben genannten Punkte, der flexible Einsatz der Mitarbeiterinnen, thematisiert werden. Es wurde deutlich, dass die Verantwortung für den flexiblen Einsatz der Mitarbeiterinnen in den Händen der Schicht-leitung liegt und dabei keine Gleichbehandlung aller Mitarbeiterinnen herrschte. Vielmehr wurden einige Mitarbeiterinnen verstärkt als Springer eingesetzt, andere gar nicht. Die Mitarbeiterin, die sich explizit regelmäßig gegen den Einsatz in den anderen Bereich wehrt, war in diese Supervision nicht anwesend. Unklar blieb, ob nicht auch anwesende Super-visandinnen aus der Gruppe sich in der Regel gegen einen flexiblen Einsatz zur Wehr setzten. Frau E. war nicht bereit, hier Namen zu nennen, weil in ihren Augen diese Personen allen bekannt seien.

Um größere Klarheit in diese Frage zu bringen, machte Angelika Kribbel den Vorschlag, eine Aufstellung entlang zweier Pole zu erproben: Der eine Pol bedeutete, dass die Mitarbeiterinnen in beiden Bereichen flexibel eingesetzt werden; der andere Pol, dass der Einsatz sich auf einen Bereich beschränkte. Hier wurde sichtbar, dass einige Mitarbeiterinnen flexibel eingesetzt wurden.

(2) Aus Sicht der Supervisandinnen

Die Übung mit den Stöcken machte den Supervisandinnen sehr viel Spaß. Es entstand schnell eine spielerische Stimmung und es wurde sehr viel gelacht. Die Atmosphäre war zugewandt und der Umgang miteinander freundlich. Die Rückmeldungen zur Arbeit mit Stöcken waren sehr positiv, da sie auf lockere Art und Weise den Teilnehmerinnen verdeutlichte, worauf es in der Kooperation ankommt, damit die Stöcke nicht zu Boden fallen, sprich der Arbeitsprozess reibungsloser verlaufen kann.

Der zweite Teil der Sitzung wurde maßgeblich von Frau E. bestimmt, die ihren Unmut über den ungleichen Einsatz in den beiden Bereichen kundtat. Frau M., die für die Dienstplangestaltung verantwortlich war und den Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter häufig als Schichtleitung koordinierte, fühlte sich angegriffen und reagierte patzig. Die anderen Mitarbeiterinnen waren sehr zurückhaltend und äußerten sich nicht oder beschwichtigend zu diesem Punkt. Frau M reagierte mit Aussagen:“ Dann werde ich dich nicht mehr so häufig auf dem Bereich einsetzen…“ und „…ist ja klar, dass ich jetzt schuld bin.“

Das Feedback zur Supervisionsstunde in der Abschlussrunde war durchweg positiv.

(3) Aus der Sicht des Klienten

Die Bewohnerinnen und Bewohner des Altenheims spielten nur indirekt eine Rolle. Es wurde berichtet, dass die psychisch kranke neue Bewohnerin (Frau Sch.) ein Gespür dafür entwickelt hatte, dass das Team sich auf Regeln verständigt hatte und ihr damit Grenzen gesetzt worden sind.

5.4.5 Prozessanalyse

Im Zuge der *Überprüfung unserer Hypothesen* bestätigte sich rasch unsere Annahme, dass Frau M. die heimliche Führung im Team übernommen hatte. In der Übung mit den Stöcken wurde diese Rollenübernahme für alle sichtbar. Frau M. gab klare Anweisungen und dirigierte den Lauf um die Stöcke.

Hinsichtlich der zweiten Hypothese einer defizitären Arbeitsplanung mussten wir unsere Annahme korrigieren, denn es spielte eine mögliche Ungleichbehandlung der Mitarbeiterinnen von Seiten der Schichtleitung eine Rolle. Es blieb unklar, ob sich dabei nicht nur eine einzelne Mitarbeiterin ungerecht behandelt fühlte oder ob es mehrere Mitarbeiterinnen betraf. Wir hatten den Verdacht, dass die Mitarbeiterin, die sich beschwerte, nicht so beliebt im Team war. Dieser Verdacht blieb diffus, da sich hierzu niemand klar äußerte. Über dieses Thema wollten die Mitarbeiterinnen offensichtlich nicht reden.

In dem „Stöcke-Spiel“ sind den Supervisandinnen viele Dinge bewusst geworden. Sie konnten die Erkenntnisse sehr gut auf ihren Arbeitsalltag übertragen. Auf spielerische Art und Weise konnten neue *Kompetenzen* und Performanzen gewonnen werden.

Mit Blick auf die *Ressourcenanalyse* konnten wir beobachten, dass es Mitarbeiterinnen mit einer hohen kommunikativen und empathischen Kompetenz gab. Frau S. hätten wir uns auch sehr gut in einer zukünftigen Leitungsverantwortung vorstellen können. Allerdings wussten wir aus dem Vorgespräch mit der Pflegeleitung, dass sie kein Interesse an einer Leitungsstelle hatte.

In den kommunikativen und empathischen Kompetenzen verbunden mit der Bereitschaft, Frau M. zu unterstützen, sahen wir ein *Potenzial* für die weitere Entwicklung der Leitungsrolle. Frau S. nahm großen Anteil an der Arbeit von Frau M. Sie könnte aufgrund ihrer längeren Lebens- und Berufserfahrung eine Stütze für Frau M. bilden, ohne dass es sichtbar war, ob Frau M. darauf zurückgreifen wollte. Hier zeigte sich ein Anknüpfungspunkt für ein persönliches Coaching, um mögliche berufliche Perspektiven zu entwickeln sowie sie gegebenenfalls für eine Leitungsaufgabe zu motivieren und sie darauf vorzubereiten.

Die Art und Weise, wie dieser unterschwellige und dann offen gelegte Konflikt angegangen wurde, zeigte uns in der Analyse *Defizite* in der kommunikativen Kompetenz bzw. Performanz und der Führungskompetenz von Frau M. Sie hatte die Rolle der heimlichen Leitung übernommen, ohne darauf vorbereitet zu sein und ohne diese Rolle offiziell zugewiesen bekommen zu haben. Als sehr junge Mitarbeiterin war Frau M. bemüht, auf die Belange einer – wie sich später herausstellte – aus persönlichen Gründen sehr „unflexiblen" Mitarbeiterin einzugehen, ohne die Konsequenzen für das Erleben von Frau E. antizipiert zu haben. Weder wurde es Frau E. auf verständliche Weise erklärt, warum sie vorrangig als Springerin arbeiten musste, noch fühlte sie sich als Teil des Teams.

Aufgrund der beschriebenen Defizite war im Team ein *Konflikt* angelegt, der aus der Ungleichbehandlung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter resultiert. Frau M. sah ihre besondere Verantwortung darin, die Schutzbedürftigkeit der „unflexiblen" Mitarbeiterin ernst zu nehmen. Allerdings konnte sie ihre Motive nicht offenlegen und reagierte daher sehr persönlich auf die Kritik an ihrer Arbeit. Der gezeigte Trotz oder das Schmollen ihrerseits deuteten wir als Reaktanz, den Konflikt nicht angehen zu wollen bzw. zu können.

Als *Prozessergebnis* konnten wir einerseits positiv vermerken, dass das Thema „Selbstverständlichkeiten" und Teamkooperation abschließend behandelt werden konnte. Gleichzeitig wurde deutlich, dass Frau M. Interesse an der Leitung hat und aus der heimlichen Leitung heraus eine offizielle Leitung anstrebt. Zugleich gilt es festzuhalten, dass wir einen wunden Punkt berührt hatten, über den die Teilnehmerinnen nicht sprechen wollten. Es wurde klar, dass Frau M. einerseits Ambitionen hat, das Ruder in die Hand zu nehmen, andererseits es ihr aufgrund der fehlenden Führungsausbildung und ihres jungen Alters (24 Jahre) an professioneller und persönlicher Souveränität in solchen Situationen mangelt. Den Konflikt im Team konnten wir in dieser Sitzung nicht weiterbearbeiten und nahmen uns vor, dies aufmerksam in den nächsten Sitzungen zu beobachten.

In der nachgelagerten Analyse des Prozesses mussten wir feststellen, dass wir uns für eine Sitzung letztlich zu viel vorgenommen hatten und daher zu wenig Zeit für Resonanzen und Gefühle der Supervisandinnen blieb. Im Laufe der verbleibenden Supervision konnten wir nicht mehr daran anknüpfen, weil sich Frau E. in den Nachtdienst versetzen ließ.

5.5 Verlaufsprotokoll 5

Datum: 28.07.2016

5.5.1 Reflexion

Eröffnet haben wir die Sitzung mit einer Rückfrage zum Stand der Umsetzung bzgl. des in der vergangenen Sitzung anvisierten flexibleren Arbeitseinsatzes. Einige berichteten, dass sich der Dienstplan zugunsten von Frau E. verbessert habe. Sie habe weniger flexible Einsätze zu leisten, andere umgekehrt würden nunmehr in beiden Bereichen eingesetzt. Es blieb unklar, ob dies eine für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gute Lösung darstellte. Die Gruppe entschied, dass sie hinsichtlich der Gestaltung des Dienstplans und der Zuweisung der Schichtleitung zu den beiden Unterbereichen kein weiteren Diskussions- und Handlungsbedarf sah.

5.5.2 Zielfindung

Da von der Gruppe wurde kein weiterer Diskussions- und Handlungsbedarf zu den in der letzten Sitzung verhandelten Themen angemeldet wurde, entschieden wir uns, eine Zwischenbilanz – unter Rückgriff auf die ursprünglichen Arbeitsaufträge (vgl. 6.1) – zu ziehen. Ziel war es, die verbleibenden Arbeitsaufträge noch einmal zu priorisieren und zugleich eine Rückmeldung zu unserer bisherigen Arbeit zu erhalten.

5.5.3 Hypothesen

Aus bisherigen durchweg positiven Rückmeldungen entwickelten wir die Hypothese, einen Teil der Arbeitsaufträge bereits erfolgreich abgearbeitet zu haben. Wir fühlten uns mit der bisherigen Themenwahl grundsätzlich auf dem richtigen Weg. Es blieb jedoch offen, was noch unter Oberfläche schwelte.

Die in den zurückliegenden Einheiten entwickelten Hypothesen hielten wir mit kleinen Modifikationen aufrecht. Sie hatten sich über weite Strecken als richtig erwiesen.

Mit der Zwischenbilanz, so die Hypothese, würde es möglicherweise zu einer Repriorisierung der Themen kommen. Daher waren wir gespannt auf die Rückmeldungen der Teilnehmer und Teilnehmerinnen.

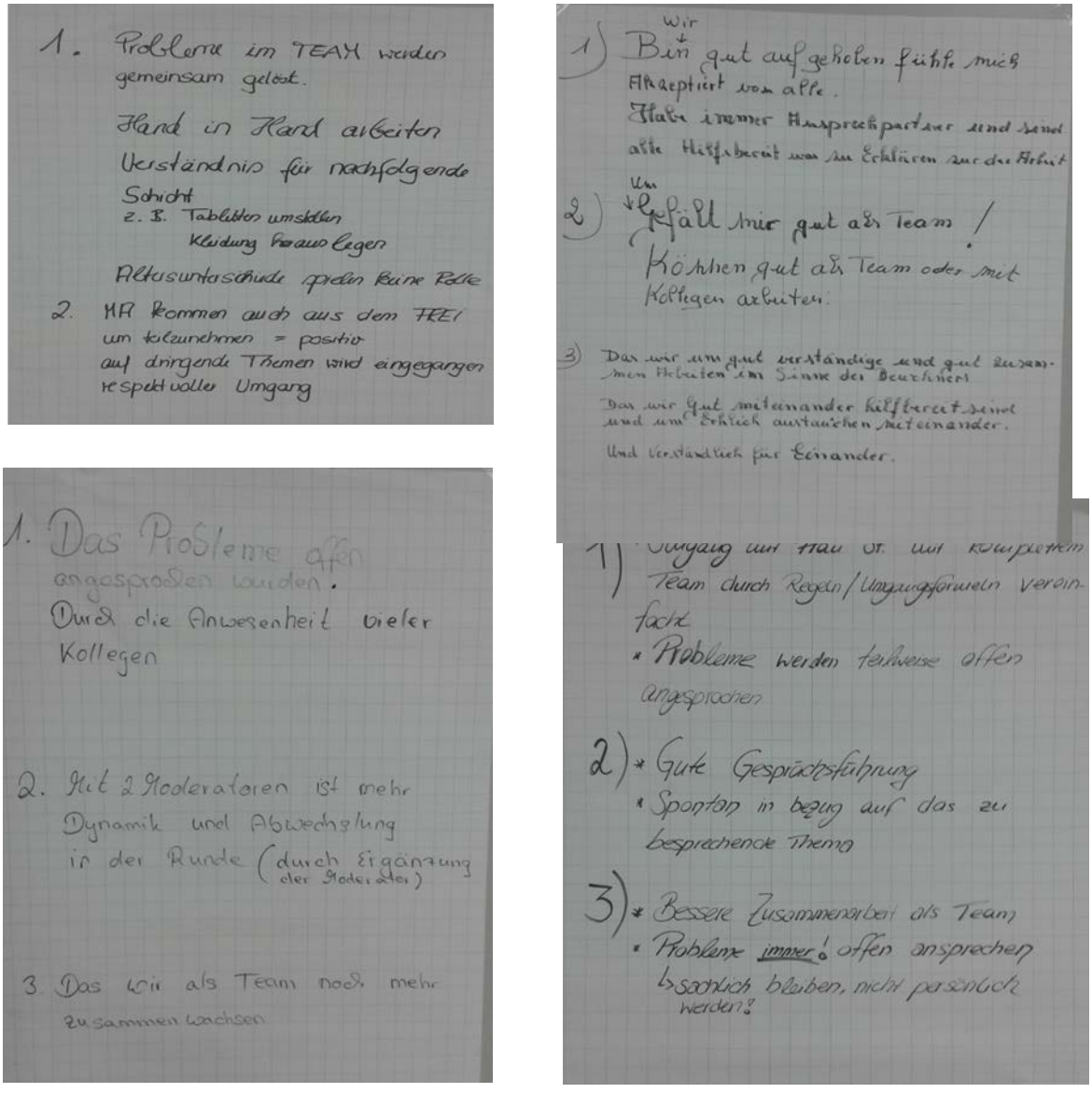
5.5.4 Prozessbeschreibung

(1) Aus Sicht der Supervisorinnen

Im Anschluss an die Reflexion über den Transfer der Ergebnisse in die alltägliche Arbeit wurden jeweils Kleingruppen gebildet. Es sollten Kleingruppen von maximal drei Personen sein, die – wie zu Beginn des Supervisionsprozesses – drei Fragen innerhalb von 15 Minuten zu bearbeiten hatten. Die drei Fragen lauteten:

- Was haben Sie bisher mitgenommen für Ihre Arbeit?
- Wie erging es Ihnen mit uns (einzeln und als Team)?
- Welche Erwartungen haben Sie noch für die zweite Hälfte der Supervision?

Abbildung 7: Ergebnisse der Zwischenbilanz



Zusammenfassend lässt sich festhalten:

(1) Zur Frage bezüglich der Mitnahme von Ergebnissen in den konkreten Arbeitsalltag hielt das Team fest, dass durch die hohe Teilnahmebereitschaft der Kollegen und Kolleginnen an der Supervision Probleme im Team offener angesprochen und gelöst werden könnten. So habe sich beispielsweise der Umgang mit der kranken Frau S. im gesamten Team durch Vereinbarung von Regeln vereinfacht. Aber auch insgesamt habe die Supervision – vor allem die „Stöcke-Übung“ – dazu beigetragen, dass sich die Zusammenarbeit im Team verbessert habe.

(2) Hinsichtlich der Frage nach der Erfahrung mit einem Supervisionsteam meldete die Gruppe zurück, eine Supervision mit zwei Supervisorinnen als dynamisch und abwechslungsreich zu erleben. Die Runde hob positiv hervor, dass die Supervisorinnen sich in der Gestaltung der Einheiten „spontan“ an den konkreten Fragen des Teams orientiert hätten uns sie gut miteinander kooperierten und respektvoll mit einander umgingen. Man die Supervisorinnen „quasi als Vorbild“ erlebt. Die Gruppe lobte auch die hohe Feldkompetenz. Die Akzeptanz der Supervision bzw. das Interesse daran wurden unterstrichen durch den Hinweis darauf, dass Supervisanden bzw. Supervisandinnen „aus dem Frei kommen“. Diese bedeute, dass die Mitarbeiterinnen selbst an Tagen, an denen sie keinen Dienst hätten, ausschließlich für die Supervision ins Altenheim kämen.

(3) Was die Frage nach den Erwartungen für die verbleibenden Supervisionseinheiten betraf, wurde gewünscht, sich mit dem Thema des Zusammenwachsens noch intensiver zu beschäftigen. Das Team wollte noch besser zusammenarbeiten sowie Probleme in Zukunft regelmäßig offen und auf einer sachlichen Ebene ansprechen können. Hilfsbereitschaft untereinander und ein guter Umgang mit den Bewohnerinnen und Bewohnern wurde zudem angemahnt.

Bei der Reflexion wurde deutlich, dass die Supervisandinnen an der Frage weiterarbeiten wollten, wie sich die gute Kooperation im Team noch verbessern könnte. Auf die positive Rückmeldung zum Einsatz kreativer Medien, haben wir den Vorschlag einer „Wappen-Übung“ gemacht und die Supervisandinnen gebeten, eine charakteristische Handbewegung zu wählen, mit Blick auf ihre jeweilige Rolle im Team einen Satz zu formulieren und sich dann zu einem „Wappen“ aufzustellen.

Die Thematisierung der Aufstellung als „Wappen“ ergab, dass sich alle sehr wohlwollend ins Team einbringen. Nur eine Person verdichtete ihre Rolle im Team zu einem erhobenen Zeigefinger, um auf ihre kritische Rolle hinzuweisen. In der Mitte der Aufstellung stand Frau M. mit leichtem Unbehagen (gesenkter Kopf, Füße nach innen gerichtet). Sie ging vor und zurück und äußerte Unschlüssigkeit die Führungsrolle zu übernehmen. In der Folge entwickelte sich – auch verbal induziert durch Frau M. – im Team die Dynamik, noch näher

zusammenzurücken. Obwohl sie auch in ihrer Selbstwahrnehmung „alles managt“, wollte sie den „Kuschelfaktor“ des Teams aufrechterhalten.

Angelika Kribbel leitete die Aufstellungsarbeit. Annette Barkhaus spiegelte im Prozess der Aufstellung die Rolle von Frau M. und wies durch Spiegelung auf ihre körpersprachlichen Signale hin (Kopf gesenkt und eingezogen, Füße nach innen gerichtet). Sie forderte Frau M. auf, einmal eine andere Körperhaltung zu erproben. Dies hatte jedoch zur Folge, dass sich die nach innen gerichtete Dynamik des Teams noch verstärkte. Aufgrund der begrenzten Zeit hielten wir dieses Bild als „Schnappschuss“ fest, um in einer der nächsten Sitzungen daran anzuknüpfen.

(2) Aus Sicht der Supervisandinnen und Supervisanden

Alle Teilnehmenden hatten für sich eine Geste und einen Satz gefunden. Sie konnten sich in das Team einfügen – unabhängig von der Funktion im Team, der Arbeitszeit und der Dauer der Zugehörigheit zum Team. Durch die Übung unterstützt, waren sie in ihrer leiblichen Präsenz sehr spürbar. Sie wirkten wach, angeregt und konzentriert.

(3) Aus der Sicht des Klienten

Hierzu können wir keine Angaben machen.

5.5.5 Prozessanalyse

Mit Blick auf unsere *Hypothesen* und der gewählten Methoden fühlten wir uns durch die Rückmeldungen der Supervisanden und Supervisandinnen im Anschluss an die Zwischenbilanz bestätigt. Kritische Bemerkungen zu unserer Arbeit gab es keine. In den schriftlichen Ergebnissen zeigten sich der unterschiedliche Bildungsstand sowie Differenzen in der sprachlichen Kompetenz. Zudem hatte sich bei der Gruppenbildung eine Zweiergruppe gebildet, deren Teilnehmerinnen Schwierigkeiten hatten, sich auf Deutsch schriftlich auszudrücken.

Grundsätzlich konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erfahren, dass sie ihre persönliche fachliche *Kompetenz und Performanz* erhöhen können. Darüber hinaus konnte sie den Wert einer mehrperspektivischen Wahrnehmung kennenlernen und sich grundsätzlich in ihrer Solidarität gegenseitig stützen.

Das Vertrauen, dass uns in den Rückmeldungen entgegengebracht wurde, sahen wir als große *Ressource*, denn es ist ein wesentlicher Faktor für das Gelingen einer Supervision.[40] Zur Kompetenzerweiterung meldeten uns die Teilnehmerinnen zurück, dass sie in der Beobachtung der Kooperation der Supervisorinnen am Modell lernen konnten. Die Art und

[40] *Vgl. Petzold, 2007a, S. 35.*

Weise, wie wir Supervisorinnen uns gegenseitig über den Ablauf verständigten, wurde als sehr nachahmenswert erlebt.

Die zu Beginn der Supervision genannten Themen wie eine Verbesserung des Informationsflusses, der Umgang mit altersbedingten Unterschieden in den Werten, die Art der Pflege der Bewohnerinnen und Bewohnern sowie die Verständigung über die Selbstverständlichkeiten im Arbeitsprozess sind dem Team auf einer ersten Ebene bewusst gemacht worden. Verbesserungen wurden im Laufe des Supervisionsprozesses in die Umsetzung gebracht. Zur Beratung und Analyse der Antworten auf unsere Fragen setzten wir bewusst viel Zeit an, um ein gemeinsames Verständnis der Rückmeldungen zu unserer Arbeit, insbesondere zur dritten Frage nach einer Repriorisierung der Themen, zu entwickeln.

Die Aufstellungsarbeit schloss an die noch offenen Fragen zur Kommunikation und zum Selbstverständnis im Team an. Mit der „Wappenarbeit“ wurden die Rollen der einzelnen Teammitglieder für die anderen sichtbar. Sie gelangten an die Oberfläche. Damit gingen wir in der Supervisionsarbeit eine Ebene tiefer und adressierten noch klarer die in der ersten Supervisionsstunde formulierten Hypothesen. Ein weiterer Durchgang in der metahermeneutischen Triplexreflexion[41] begann.

In der Aufstellung wurden unterschiedliche Rollen deutlich: Es gab ein „offenes Ohr“, einen „erhobenen Zeigefinger“, einen „Lückenfüller“ etc. Im Team bestand also eine Vielzahl unterschiedliche *Kompetenzen und Performanzen* für eine mehrperspektivische Kommunikationsarbeit, die sich in Geste und Satz zeigten.

Darin liegt ein *Potenzial* für die Förderung und Verbesserung der teaminternen Kommunikation und Selbstverständigung, das in Zukunft besser genutzt werden könnte. Zugleich wurde in der Aufstellung das Potenzial von Frau M. zur Führung sichtbar. Sie nahm die Position im Zentrum ein, ohne dass diese Position ihr streitig gemacht wurde. Vom Team wurde ihr ein hohes Maß an Akzeptanz und Unterstützung entgegengebracht. In einer Resonanzbewegung nahmen wir bei den älteren Mitarbeiterinnen mütterliche Gefühle wahr, die sich in Sorge und Hilfsangeboten ausdrückten. Auch darin liegt ein Potenzial des Teams.

Zugleich kann die Ambivalenz in der Rollenübernahme als ein *Defizit* in der derzeitigen Führungswahrnehmung betrachtet werden. Frau M. brachte ihre Ambivalenz, die Führung zu übernehmen und gleichzeitig Teammitglied bleiben zu wollen, in einer schwankend-schaukelnden Bewegung zum Ausdruck. Sie hatte bisher für sich keine Rollenklarheit gewonnen. Die in den mütterlichen Gefühlen zu spürende Sorge der älteren Kolleginnen

---

[41] *Petzold, 2007b, S.126*

schien uns berechtigt, da wir in einigen Äußerungen von Frau M. ein sehr großes Engagement für die ihr übertragenden Aufgaben wahrnahmen, sie jedoch Kritik sehr schnell persönlich nahm und sich angegriffen fühlte. Statt souverän zu reagieren, zeigte sie sich patzig.

Darüber hinaus liegt in der Ambivalenz von Frau M. auch ein *Konfliktpotential*. Dies lässt erwarten, dass ihre Vorgaben nicht von allen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen akzeptiert werden – wie bei Frau E., die sich über die Ungleichbehandlung in der Supervisionseinheit zuvor beschwert hatte. Wir sahen hier einen Bedarf, einige Punkte ggf. in einer Einzelsupervision aufzugreifen. Dies würde dann Sinn machen, wenn Frau M. die Leitungsrolle übernehmen sollte.

Als *Prozessergebnis* können wir festhalten, dass wir unser Ziel, eine Rückmeldung zu unserer Arbeit zu erhalten, und die weitere Vorgehensweise abzugleichen, erreicht hatten. Wir waren den Auftrag, den wir vom Team erhalten hatten, uns der Kommunikation und dem Miteinander im Team zu widmen, gezielt angegangen. Für uns hatten sich die tiefergehenden Hypothesen (2 und 3, vgl. 6.1.3.) der ersten Sitzung als durchgehende Themen verfestigt:

(1) Die fehlende Leitung führt zur Bildung von heimlichen Leitungen und ggf. zur Bildung konkurrierender Gruppen.

(2) Durch die Neuformierung des Teams können Gruppenprozesse die Arbeit des Teams aktuell dominieren.

5.6 Verlaufsprotokoll 6

Datum: 31.08.2016

5.6.1 Reflexion

Der Supervisionseinheit unmittelbar vorgeschaltet war ein kurzes Gespräch mit der Leitung der Einrichtung, die nicht unsere unmittelbare Ansprechpartnerin war, aber diese Funktion übernahm, weil die Pflegleitung, unsere Auftraggeberin, an diesem Tag nicht im Hause war. Die Einrichtungsleitung informierte uns, dass das Team eine Supervision nicht länger für erforderlich halte. Aus ihrer Sicht sei die anstehende Einheit nicht die letzte. Allerdings sei noch nicht klar, wie viele Supervisionsstunden noch anstünden. Es sollten in jedem Fall noch eine, möglicherweise auch noch zwei Supervisionseinheiten stattfinden. Einen genauen Termin für die noch anstehende und ursprünglich vereinbarte siebte Supervisionsstunde sollten wir mit der Pflegeleitung abstimmen.

Mit dieser für uns überraschenden Information starteten wir die Supervisionseinheit. Wir baten die Supervisandinnen und Supervisanden in den Raum, in dem zuvor das Gespräch mit der Leitung stattgefunden hatte.

5.6.2 Zielfindung

Die Stimmung im Raum hatte sich im Vergleich zu den vorherigen Sitzungen komplett verändert. Man spürte einen Unwillen zur weiteren Kooperation mit uns, der auch körpersprachlich sichtbar war. Insbesondere bei Frau M., der „heimlichen" Leitung, spürten wir die mangelnde Offenheit. Sie wirkte verschlossen, schaute zu Boden und saß mit übergeschlagenen Beinen (das obere Bein zu den Supervisorinnen gerichtet) auf ihrem Stuhl.

Angelika Kribbel thematisierte die Stimmung, die uns in dieser Weise noch nie „entgegengeschlagen" war. Im Gespräch stellte sich heraus, dass diese Supervisionsstunde nicht langfristig bzw. mittelfristig eingeplant war. Dadurch war der Bereich nicht ausreichend mit Personal abgedeckt. Zum ersten Mal hörte man in der Supervision das Schreien einer Frau, das von den Teammitgliedern auch einer konkreten Person zugeordnet wurde. Daran schloss sich sofort die Bemerkung an, dass derzeit kein professionelles Personal im Bereich vertreten sei und die Mehrzahl der Supervisandinnen nicht ruhigen Gewissens an der Supervision teilnehmen könnten. Frau M. verließ aus diesem Grund frühzeitig die Supervisionseinheit.

Trotz der für uns überraschenden Wendung in der Stimmung der Gruppe und des Blicks der Gruppe auf die Notwendigkeit einer Supervision hielten wir an unserer ursprünglichen Zielstellung fest, uns Kommunikation und Kooperation mit Blick auf die Rollen in der Gruppe näher zu betrachten. Nachdem wir uns versichert hatten, dass kein akuter Prozess zur Diskussion stand, haben wir die von uns vorbereitete Übung zur weiteren Teamentwicklung mit dem Fokus der Rollenklärung durchgeführt.

5.6.3 Hypothesen

Für die akute Situation, die fehlende Bereitschaft sich weiterhin auf den Supervisionsprozess einzulassen, konnten wir *ad hoc* keine Hypothese bilden. Allerdings scheint es uns durchaus in der Reflexion des Prozesses möglich, dass die Leitung den Prozess wohlmöglich nicht wirklich unterstützt hat oder dass Frau M. unterschwellig – oder gespielt über die Leitungsebene – eine Fortsetzung verhindern wollte.

Im Prozess selbst verfolgten wir weiterhin die Hypothese, dass es – trotz einer oberflächlichen Verbesserung – es auf einer tiefer liegenden Ebene weiterhin

Kommunikations- und Kooperationsschwierigkeiten gibt. Um diese offen zu legen, schien es uns hilfreich, über das Team hinaus weitere Kontextfaktoren bewusst zu machen.

5.6.4 Prozessbeschreibung

(1) Aus Sicht der Supervisorinnen

Die Mitarbeiterinnen sollten sich zunächst ein Getränk holen, das normalerweise vor der Supervisionseinheit bereitstand. An diesem Termin waren die Getränke nicht vorbereitet, was darauf hindeutete, dass dieser, von uns langfristig geplante, Termin nicht ins Team kommuniziert worden war. Daher hatte es keine vorlaufende Organisation gegeben, so dass niemand Sorge für eine angemessene Besetzung des Bereichs und oder für die Bereitstellung der Getränke getragen hatte.

Im Vorfeld hatten wir einen Tisch mit verschiedenen Materialien bestückt, wie z. B. Stofftiere, ein Tipi, Friedenspfeife und anderes. Wir forderten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf, nach dem Getränkeholen an dem von uns vorbereiteten großen Tisch vorbeizugehen und sich einen Gegenstand auszusuchen, der zu ihnen und zu ihrem Arbeitskontext passte.

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen suchten sich einen Gegenstand aus und kommentieren diesen. Im Folgenden sind einige diese Kommentierungen aufgeführt:

- „Ich habe mir den Hund mit den großen Ohren ausgesucht, weil ich so gut zuhören kann.“
- „Ich habe mir die Friedenspfeife ausgesucht, weil mir die Harmonie im Team wichtig ist.“
- „Ich habe mir das Tipi ausgesucht, weil ich hier für die Bewohner und Bewohnerinnen einen guten Wohnort schaffen will.“

Anschließend ließen wir sie die ausgesuchten Gegenstände positionieren. Dazu hatten wir ein Feld bestimmt, auf dem zwei Bereiche für die zwei Abteilungen vorgezeichnet waren. Die Gegenstände wurden alle in die Mitte des Feldes gelegt.

In einem weiteren Schritt sollten die Supervisandinnen und Supervisanden die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner als Kegel in die Aufstellung integrieren. Die einzelnen Teammitglieder wirkten gerade bei der Vorstellung der Bewohner und Bewohnerinnen sehr lebendig. Die Zugewandtheit zu diesen und die Identifikation mit ihrer Arbeit wurden sichtbar und spürbar.

Dann kamen weitere Faktoren hinzu wie z. B. die Leitung, Krankheit oder auch eine unerwartete Hygienebegehung. Diese Faktoren wurden unter der Perspektive besprochen, ob diese Faktoren von Seiten des Teams beeinflusst werden könnten.

Abbildung 8: Gesamtergebnis der Arbeit

(2) Aus Sicht der Supervisanden

Zunächst wurde über die Stimmung im Raum der Unwillen zur weiteren Kooperation mit den Supervisorinnen atmosphärisch vermittelt. Einige formulierten explizit, dass die Supervision nicht fortgesetzt werden solle. Man verbringe hier Zeit, die im Anschluss bei der Arbeit mit den Bewohnerinnen und Bewohnern fehle. Dies für das Berufsfeld nicht untypische Reaktion zeigt auch, dass die Leitung den Prozess vermutlich nur halbherzig unterstützt hat. Es könnte auch sein, dass Frau M. sich „entlarvt“ gefühlt hat und unterschwellig gegen den Prozess agierte.

Dagegen sprach sich Frau E. aus. Sie habe viel gelernt und auch von den Ergebnissen der Supervision im Team profitiert. Alle anderen betonten, dass sie Probleme jeweils bilateral im Gespräch klären könnten und daher nicht länger auf das supervisorische Gespräch angewiesen seien. Denn diese Probleme seien Punkte, die im Team besprochen werden könnten – ohne Begleitung im Rahmen einer Supervision. Frau E. war die einzige, die auch die Zusammenarbeit im Team kritisierte und ihr Unbehagen formulierte.

Die Mehrheit der Teammitglieder unterstellte der Leitung, dass sie die Supervision nicht würde durchführen lassen, um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu unterstützen. Vielmehr verfolge die Leitung das Ziel, im Rahmen der Qualitätssicherung nachweisen zu können, dass die Einrichtung Maßnahmen zu ihrer Unterstützung einsetze. Dabei wurde daran

erinnert, dass schon zu Beginn des Supervisionsprozesses die ursprünglich dafür zur Verfügung stehende Zeit von zwei auf anderthalb Stunden gekürzt worden sei.

Im Zuge der Übungen verbesserte sich die Atmosphäre der Supervision und die Stimmung unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern deutlich.

(3) Aus der Sicht des Klienten

Hierzu können wir keine Angaben machen.

5.6.5 Prozessanalyse

Im Nachgang erschien es uns bei der *Überprüfung der Hypothesen* klar, dass es tieferliegende Kommunikations- und Kooperationsschwierigkeiten im Team gab, die das Team jenseits der Behandlung auf einer ersten Ebene (Verständigung über Selbstverständlichkeiten) nicht länger adressieren wollte. Vielmehr reagierte es mit reaktantem Verhalten: Sie zogen sich auf bilaterale Gespräche zurück und werteten die Supervisionsprozesse als nicht länger erforderlich und zielführend für die Zukunft ab, auch wenn einzelne Mitglieder des Teams von der Supervision profitiert und ihre *Kompetenzen* ausgeweitet hatten, wie Frau E. ausdrücklich betont hat.

Allerdings haben wir durch das Festhalten an unserer ursprünglichen Planung der Sitzung es faktisch verhindert, eine genauere Analyse des zu beobachtenden Reaktanzprozesses vornehmen zu können. Trotz der Atmosphärenverbesserung über den Einsatz kreativer Medien haben wir an dem ursprünglichen Ziel weitergearbeitet – allerdings unter gänzlich veränderten Voraussetzungen. Die Offenheit der Gruppe, sich auf einen solchen Supervisionsprozess einzulassen, war nicht länger vorhanden. Vor diesem Hintergrund erscheint uns eine Reflektion auf Ressourcen, Potentiale und veränderte Handlungsmöglichkeiten der Teammitglieder an dieser Stelle nicht sinnvoll.

Die ursprünglich mit der Sitzung verbundenen Ziele konnten nicht mehr erreicht werden. Dass sich alle Teammitglieder in der Mitte zwischen die beiden Bereiche positionierten, kann als abwehrendes Verhalten des Gesamtteams gegen einen tieferen Einblick in die Kommunikations- und Kooperationsprozesse gewertet werden.

Da die Supervisorinnen von der Situation überrascht waren, ergriffen wir nicht – wie uns in der Prozessreflexion bewusst wurde – die Möglichkeit, die Frustration über den fehlenden Raum der Supervision in den alltäglichen Arbeitsprozessen zu thematisieren. Denn ohne vorherige Organisation, die die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner sicherstellt, können die Teammitglieder, gerade weil sie ihren Klienten sehr zugewandt sind und sich mit ihrer Arbeit stark identifizieren, nicht beruhigt an der Supervision teilnehmen. Dadurch konnten wir nicht abschließend klären, ob dieser berechtigte Einwand der eigentliche Grund war, die Supervision nicht weiterführen zu wollen. Oder ob es sich vielmehr um einen

vorgeschobenen Grund handelt, da sich die Mehrheit des Teams mit den in der Supervision sichtbar gewordenen tiefer liegenden Kommunikations- und Kooperationsschwierigkeiten nicht beschäftigen wollte.

Die überraschende Information, dass – wider Erwarten und wider der von uns eingeholten Rückmeldung im Zuge der Zwischenbilanz – die Supervision nicht länger gewünscht werde, hat uns verunsichert. Daher fehlte auch uns die Offenheit, sich vertieft mit der neuen Situation ad hoc auseinandersetzen zu können.

5.7 Verlaufsprotokoll 7

Datum: 28.09.2016

5.7.1 Reflexion

Vor dem Hintergrund der überraschenden atmosphärischen Wendung in der zurückliegenden Sitzung haben wir als Supervisorinnen im Vorfeld überlegt, kein neues Thema anzuschneiden. Vielmehr sollte die Supervision zu einem guten Ende kommen, insofern wir Wert auf die Ressourcenorientierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Wert legen wollten: „Ressourcen sind gute Quellen, aus denen die Kreativität schöpft, die einerseits Belastungen und Probleme abpuffern, zum anderen aber Grundlage für Potentiale (…) bieten“.[42]

5.7.2 Zielfindung

Um den Supervisionsprozess zu einem guten Abschluss zu führen, hielten wir es für zentral, ein gemeinsames Verständnis des zurückliegenden Prozesses zu schaffen und einen Gestaltschluss herbeizuführen.

Zugleich hatten wir Hypothesen im Kopf (vgl. 6.7.3.), die es auch mit Blick auf das Abschlussgespräch zu überprüfen galt.

5.7.3 Hypothesen

Der abrupten Atmosphärenwechsel – so die erste Hypothese – geht auf interne und vermutlich auch externe, von uns nicht zu verantwortende und uns nicht bekannte Faktoren zurück. Zugleich ist uns klar, dass wir in der letzten Stunde die internen und externen Faktoren nicht aufdecken und abschließend bearbeiten können. Vielmehr benötigen – so die zweite Hypothese – die Supervisandinnen in dieser Phase eine weitere Unterstützung, um

[42] *Petzold 2007, S.292*

mit den geänderten Arbeitsbedingungen (z. B. erneute Veränderung der Teamzusammensetzung) umgehen zu können.

5.7.4 Prozessbeschreibung

(1) Aus Sicht der Supervisorinnen

Zu Beginn erklärten wir unsere Idee der Gestaltung des Abschlusses und stimmten den Vorschlag mit dem Team ab. Wir regten an, Paare zu bilden. Jede bzw. jeder aus dem Team sollte dem Anderen Rückmeldung darüber geben, wo sie oder er besondere Qualitäten aufweist. Nach zehn Minuten erfolgte ein Wechsel. Die Supervisandinnen und Supervisanden waren aufgefordert, dieses positive Feedback aufzuschreiben.

Danach haben wir eine Abschlussrunde gestartet, in der jede bzw. jeder noch einmal auf die Feedbackrunde der Kollegin oder des Kollegen reagieren konnte sowie eine kurze Rückmeldung zum Gesamtprozess der Supervision geben konnte. Dabei wurde deutlich, dass das Team erneut der Leitung unterstellt, den Supervisionsprozess nicht für die Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen ins Leben gerufen zu haben, sondern allein, um bei externen Qualitätssicherungs- bzw. -prüfungsprozessen punkten zu können.

(2) Aus Sicht der Supervisanden

Die letzte Übung ist von den Supervisandinnen und Supervisanden sehr gut angenommen worden. Viele äußerten, ein „kleines Geschenk“ mit nach Hause genommen zu haben. In der Rückmeldung zum Gesamtprozess wurden die leiblich verankerten Übungen („Stöckeübung“) immer wieder positiv hervorgehoben. Die Teilnehmenden haben uns empfohlen, die Übung immer wieder einzusetzen. Auch die Bearbeitung der Prozesssupervision („Frau mit Hut“) und die Verständigung auf gemeinsame Werte („Selbstverständlichkeiten“) wurde noch einmal als besonders hilfreiche Supervisionsarbeit hervorgehoben.

Frau E. betonte, dass sie persönlich viel gelernt habe. Sie ist diejenige, die sich am Ende für eine andere Tätigkeit in der Einrichtung entschieden hat. Andere haben betont, dass vieles angesprochen werden konnte, ohne dass es immer zu einer Veränderung im Umgang miteinander geführt habe.

(3) Aus der Sicht des Klienten

Dies konnte hier nicht berücksichtigt werden.

5.7.5 Prozessanalyse

Die erste Hypothese bewahrheitete sich. Zeit und Perspektive für einen langfristigen Supervisionsprozess fehlten, um aufdecken zu können, welche internen und externen

Faktoren zu dem abrupten Atmosphärenwechsel beigetragen haben. Selbst die Frage, welchen Anteil die Pflege- und Hausleitung an dem Atmosphärenwechsel hatte, ließ sich nicht klären. Der Unmut über fehlende Wertschätzung und Wahrnehmung der Leistung des Teams seitens des Leitungspersonals war überdeutlich.

Die zweite Hypothese, die einzelnen Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Team über Ressourcenarbeit zu stärken, war grundsätzlich richtig, um damit den Prozess zu einem guten Ende zu bringen. Die abschließende Übung hat die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erneut in ihrer Selbstwirksamkeit bestärkt und eine gute Atmosphäre für den Gestaltschluss geschaffen. Langfristig hingegen bedarf es einer weiteren Arbeit an den Kommunikations- und Kooperationsmustern.

Vor dem Hintergrund der zentralen Zielsetzung der letzten Supervisionseinheit, einen Gestaltschluss herbei zu führen, ging es um eine Reflexion des Gesamtprozesses. Die Fragen nach möglichen Konflikten, dem Aufbau neuer Handlungsmöglichkeiten bzw. einer weitergehenden Ressourcen- und Potentialanalyse waren daher kein expliziter Gegenstand der Supervisionseinheit.

Die Entscheidung von Frau E., das Team zu verlassen und sich eine andere Tätigkeit in der Einrichtung zu suchen, hat sie selbst nicht in den Zusammenhang mit der Supervision gestellt.

Insgesamt haben die Teilnehmenden ein positiveres Bild der Wirksamkeit von Supervisionsprozessen erhalten – vor allem mit Blick auf die konkrete Bearbeitung des Umgangs mit der psychisch kranken Bewohnerin („Frau mit Hut“) oder die verbesserte Kooperation („Selbstverständlichkeiten“). Uns wurde nicht gespiegelt, dass Verständnisschwierigkeiten auftraten. Es ist daher auch hier zu einer Veränderung der eingangs formulierten Einschätzung von Supervision gekommen.

6 Analyse des gesamten supervisorischen Prozesses / Prozessdiagnostische Erhebungen auf der Supervisandinnen- und Supervisandenebene

Der supervisorische Prozess wurde im konzeptuellen Rahmendes Integrativen Ansatzes durchgeführt und basiert auf dem komplexen Modell, das Hilarion Petzold in der Weiterführung des systemischen Ansatzes von E. L. Holloway (1995) ausgearbeitet hat[43]. Hilarion Petzold ist es gelungen, den systemischen Ansatz so zu erweitern, dass auch die historische und institutionelle Verortung eines Supervisionsprozesses systematisch berücksichtigt wird. Aufgrund dieser Erweiterung wurde einleitend bereits ausführlich auf den Kontext des Supervisionsprozesses im Feld der Altenpflege eingegangen und die

[43] *Petzold, 2007a, S. 34; E. L. Holloway : Clinical supervision: a systems approach, Thousand Oakes 1995*

Entwicklung der Altenpflege in Deutschland skizziert, die aktuellen politischen Herausforderungen im Feld mit bedacht und die institutionelle Verankerung in der AWO berücksichtigt. Im Folgenden wird der Prozess unter verschiedenen Fragestellungen reflektiert.

6.1 Welche Themen (Foki) wurden behandelt?

In dem halbjährigen Prozess mit insgesamt sieben Sitzungen (Zeitraum April 2016 bis September 2016) wurden folgende Themen behandelt:

1. Überlastungserleben der Supervisandinnen und Supervisanden vor allem angesichts fehlender Leitung und flexiblem Arbeitseinsatz
2. Arbeit an einem gemeinsamen Werteverständnis
3. Verbesserung der Kooperation im Team
4. Umgang mit einer Bewohnerin, die eine psychische Störung aufwies.

6.2 Welche Ziele wurden vereinbart?

Mit der Leitung wurden folgende Ziele vereinbart:

1. Begleitung eines Teams, das derzeit ohne Wohnbereichsleitung arbeitet.
2. Zusammenwachsen des relativ neuen Teams.
3. Prozesssupervision zur Unterstützung der Arbeit mit besonders auffälligen Bewohnerinnen und Bewohnern.

Mit dem Team wurden diese Ziele besprochen und um weitere ergänzt:

4. Entwicklung eines gemeinsamen Werteverständnisses angesichts der Diversität im Team hinsichtlich Ausbildung, Alter, Berufserfahrung, Nationalität, kulturellem Hintergrund („Selbstverständlichkeiten“).
5. Verbesserung der Kooperation und Kommunikation im Team und über das Team mit Kolleginnen aus der Hauswirtschaft, Altersbegleitung und dem Sozialdienst.
6. Eingehen auf mögliche aktuelle Themen wie z. B. herausfordernde Bewohner.

Grundsätzlich zielt eine Supervision nach dem Integrativen Ansatz immer auf die Gewährleistung von Intersubjektivität einerseits und die Förderung professioneller Kompetenz und Performanz andererseits. Dazu gehört es aus Sicht des Integrativen Ansatzes, die Bewusstheit von der Komplexität der Arbeits- und Interaktionsprozesse durch Reflexivität und Diskursivität (Ko-respondenzprozesse) zu fördern und dabei die Supervisandinnen und Supervisanden zu unterstützen, sich in der Mehrperspektivität der Wahrnehmung zu üben sowie Klarheit über Problemstellungen und Ziele zu erlangen.

6.3 Welche Ziele wurden erreicht / nicht erreicht?

Zu 1: Die Frage der nicht geklärten Leitungsstruktur wurde thematisiert, nicht jedoch im Rahmen des kurzen Supervisionsprozesses gelöst. Allerdings hat eine der Teilnehmerinnen am Ende des Supervisionsprozesses sich trotz ihrer geringen Berufserfahrung und ihres jungen Alters für eine Ausbildung zur Wohnbereichsleitung entschieden. Teilaufgaben der Leitung hatte sie bereits übernommen. Damit zeichnet sich an dieser Stelle eine Veränderung ab.

Zu 2/5: Das Team hat auf einer ersten Ebene die teaminterne Kommunikation und Kooperation verbessert. Tiefer liegende Herausforderungen in der Zusammenarbeit konnten nicht mehr adressiert werden. Der vom Team eigentlich gewünschte frühzeitige Abbruch der Supervision, so die Einschätzung, ist zweifach bedingt: Einerseits gehen wir davon aus, der Supervisionsprozess eine neue, vermutlich konfliktreiche Ebene erreicht hätte; andererseits geht er darauf zurück, dass die Leitung den entsprechenden Freiraum nicht verlässlich hat schaffen können bzw. wollen (fehlende Planung und Organisation der Supervisionseinheiten).

Zu 3/6: Das Ziel, den Umgang mit einer psychisch erkrankten Bewohnerin zu klären, wurde erreicht. Es kam nicht allein zu einer Entlastung der Mitarbeiterinnen, sondern der Umgang wurde durch die Erarbeitung von Regeln im Rahmen der Supervisionssitzung geklärt und „vereinfacht“ (so Rückmeldung aus der 5. Sitzung). Weitere besondere Prozesssupervisionen wurden nicht eingefordert.

Zu 4: Ein gemeinsames Werteverständnis wurde erarbeitet und schriftlich fixiert. Die Einigung darauf wurde in den Wohnbereichen aufgehängt (positive Rückmeldung dazu siehe 5. Sitzung).

6.4 Welche Auswirkungen hatte der Supervisionsprozess auf die Kontextfaktoren?

Auswirkungen konnten wir auf der Ebene des Teams beobachten. In der Supervision wurde noch deutlicher, wer Leitungsambitionen und wer keine hat. Eine Supervisandin hat im Anschluss an die Supervision ihre Ausbildung zur Wohnbereichsleitung begonnen.

Der Prozess hat am Ende auch zu einer anderen Zusammensetzung des Teams geführt. Inwieweit dort ein kausaler Zusammenhang besteht, kann nicht abschließend bewertet werden. Einige haben das Team aus Gründen der Selbstverwirklichung oder besserer finanzieller Perspektiven verlassen. Andere sind hinzugekommen. Frau E., die ihre Schwierigkeiten im Team offen thematisierte, hat sich eine andere Funktion in der Einrichtung gesucht. Ob diese Entscheidung damit zusammenhängt, dass sie erkannt hat,

wie schwierig eine Integration in das Team sein würde, können wir nicht abschließend beurteilen.

Wir gehen zudem davon aus, dass die Gespräche insgesamt entlastet auf die Supervisandinnen und Supervisanden gewirkt haben und sie ihre Kommunikations- und Kooperationskompetenzen und -performanzen verbessern konnten.

Inwieweit sich die Arbeit mit den Angehörigen, der Leitung oder den zuletzt angesprochen Schnittstellen (z. B. Hauswirtschaft) verändert hat, lässt sich nicht einschätzen.

6.5 Wie bewerten die Supervisandinnen den Supervisionsprozess?

Die Supervisandinnen und Supervisanden haben die Prozesssupervision und die Arbeit mit kreativen Medien, vor allem die „Stöckeübung“, als hilfreich und zielführend erlebt. Dies wurde im Rahmen der Zwischenbilanz und in der Abschlusssitzung hervorgehoben.

Zudem haben sie uns als Supervisorinnen eine große Zustimmung zu Arbeitsweise und Art der Kooperation untereinander klar signalisiert (siehe Prozessdokumentation in der 5. Stunde).

Nach dem abrupten Stimmungswechsel und dem an die Leitung geäußerten Wunsch, die Supervision zu beenden, thematisierte die Gruppe die mangelnde Wertschätzung der Leitung gegenüber ihrer Arbeit. Dies zeige sich darin, dass nicht ausreichend Ressourcen zur Verfügung gestellt wurden (z. B. Zeit und Entlastung von Aufgaben im Wohnbereich). Im Team entstand der Eindruck, die Supervision sei nicht zu ihrem Wohl, sondern vielmehr als Qualitätssicherungsmaßnahme nach außen eingesetzt worden.

6.6 Wie bewerten die Supervisorinnen den Supervisionsprozess?

Bis zur fünften Supervisionseinheit haben wir die Supervision als einen fruchtbaren Prozess gesehen, der sowohl bei uns als auch auf Seiten des Teams als erfolgreich wahrgenommen wurde. Nach der fünften Supervisionsstunde wurden wir mit einer Stimmungsänderung und einem deutlichen Atmosphärenwechsel konfrontiert. Zu Beginn dieser Einheit wurde uns von der Leitung mitgeteilt, dass sich das Team gegen eine Fortsetzung der Supervision ausgesprochen habe. Die Zäsur blieb für uns zunächst undurchsichtig.

Die dadurch hervorgerufene Verunsicherung konnte in der lehrsupervisorischen Begleitung aufgearbeitet werden. Im Gespräch mit dem Lehrsupervisor ist uns deutlich geworden, dass teamexterne Faktoren eine Rolle gespielt haben. Erst durch seinen Hinweis konnten wir unseren Blick öffnen und erkennen, dass die Zäsur auch durch eine für die Supervisorinnen undurchsichtige äußere Störung hervorgerufen worden kein konnte.

Mit den ersten Supervisionseinheiten haben wir die „Spitze des Eisbergs“ bearbeiten können und auf dieser Ebene Fortschritte erreicht. Bevor weitere Ebenen, die unter der Oberfläche liegenden Teile des Berges, erreicht werden konnten, wurde der Prozess von Seiten des Teams unterbrochen. Die noch zur Verfügung stehende Zeit des Supervisionsprozesses hat nicht ausgereicht, um diese Ebenen zu bearbeiten, noch um die – möglicherweise auch extern induzierte – Störung in der überraschenden Stärke zu begegnen und zu bearbeiten.

6.7 Wie bewerten ggf. KlientInnen die Wirkung der Supervision?

Die Supervisandinnen thematisieren die Supervision gegenüber ihren Bewohnerinnen und Bewohnern nicht. Eine Bewertung liegt daher nicht vor.

6.8 Wie bewertet ggf. die Auftraggeberin die Wirkung der Supervision?

Die Leitung der Einrichtung und die Pflegeleitung vermittelten uns als ihre gemeinsame Einschätzung, dass das Team in ihren Augen den Prozess nicht ausreichend für sich genutzt und die ihre eigentlichen Schwierigkeiten nicht thematisiert hätte.

Im Abschlussgespräch haben wir deutlich gemacht, dass ein Teil der Ziele erreicht werden konnte. Die Einschätzung der Leitung war für uns in dieser Striktheit nicht nachvollziehbar, weil die Leitung die Schwierigkeiten im Team nicht konkretisieren konnte. In der Rückschau zeigt sich an dieser Stelle eventuell auch die mangelnde Unterstützung der Leitung. Allerdings hatten auch wir den Eindruck gewonnen, dass die tiefer liegende Ebene vom Team nicht bearbeitet werden wollte. Insofern können wir Teilaspekte der Einschätzung der Leitung nachvollziehen.

Die Supervision zeigte exemplarisch die derzeit bestehenden Herausforderungen des Arbeitsfeldes Altenpflege auf:

Kommunikations- und Kooperationskompetenz und -performanz unter Bedingungen von hoher Diversität: Heute, und in Zukunft vermutlich noch zunehmend, arbeiten in der Altenpflege Menschen mit unterschiedlichen sozialen und kulturellen Hintergründen. Daher ist es unter den derzeitigen Bedingungen in einem Altenheim zentral, die Kommunikations- und Kooperationskompetenz und -performanz zu stärken. Dabei gilt es zu bedenken, dass viele der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über ein relativ geringes Ausbildungsniveau verfügen sowie aufgrund ihres Migrationshintergrundes oder ihrer Herkunft aus unterschiedlichen kulturellen, religiösen und sprachlichen Kontexten stammen. Daher sollte ein Supervisionsprozess langfristig angelegt werden, um die Supervisionseinheiten als Raum für den Aufbau einer Kultur der offenen Kommunikation und der Reflexion des eigenen Handelns zu nutzen. Jenseits eines solchen Lehrsupervisionsprozesses ist es daher wichtig, bereits im Vorfeld auf diese Notwendigkeit hinzuweisen. Ein langfristig angelegter

Supervisionsprozess kann den Rahmen für die Entwicklung einer solchen Kultur bieten. Aufgrund der hohen Arbeitsbelastung und den vielfältigen Anforderungen an die Arbeit in der Altenpflege (vgl. hierzu auch 4.1) bleibt dafür im Alltag keine Zeit und kein Raum.

Wertschätzungsdefizit: Der Hinweis des Teams, die Leitung habe die Supervision allein aus Gründen der Qualitätssicherung seitens Dritter angesetzt, macht das Defizit hinsichtlich eines wertschätzenden Umgangs mit den vielfach belasteten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern deutlich. Sie erfahren kaum Anerkennung für ihre Leistungen – weder im gesellschaftlichen Raum noch von Seiten der Angehörigen. Dies verweist auf die bis heute gültige Diagnose von Hilarion Petzold: „Im Alltag der Altenpflegekräfte wird davon ausgegangen, dass diese den Bewohnerinnen und Bewohnern ein zuvorkommendes, einfühlsames und Anteil nehmendes Verhalten entgegenbringen. Von ihnen wird stets erwartet, dass sie freundlich, aufgeschlossen, 'immer bereit', 'edel und hilfreich' sind. Aber, wer ist es zu ihnen? Lob, Anerkennung und Verständnis von Vorgesetzten, Trägervertretern oder anderen sind vielerorts selten zu hören. Das Zusammenspiel von 'emotionalen Belastungen' und 'emotionaler Arbeit' kann ohne den Einsatz geeigneter Unterstützungsstrukturen zu Burn-out- Erscheinungen führen"[44]. Unterstützungsstrukturen wie eine Supervision werden nicht als Chance für sich und die weitere Entwicklung des Teams wahrgenommen. Vielmehr stellen die Beteiligten ein solches Angebot in den Kontext eines Trends zur Qualitätssicherung und Qualitätsüberprüfung in der Altenarbeit. Daher liegt eine besondere Herausforderung für die Leitung von Einrichtungen darin, eine Anerkennungskultur zu schaffen.

Fehlende Personalentwicklung: Mit dem „Pflegenotstand" wird nicht allein der Arbeitskräftebedarf für die Versorgung alter Menschen deutlich, sondern auch das mangelnde Interesse an Leitungsaufgaben und Aufstieg. Zwar gibt es für examinierte Kräfte Karriereoptionen, allerdings trifft dies kaum für die übrigen Berufe in diesem Feld zu. An dieser Stelle wäre es sinnvoll, frühzeitig Organisations- und Personalentwicklungskonzepte zu erarbeiten[45] und gezielt nach Kräften mit Führungspotenzial zu suchen. Die lange Vakanz der Wohnbereichsleitung in dem supervidierten Team spiegelt nicht allein die angespannte Arbeitsmarktsituation wider, sondern verweist auch auf die Notwendigkeit, einmal gewonnenes Personal zu unterstützen, zu schulen und die Attraktivität des Arbeitsplatzes sicherzustellen. Wertschätzende Arbeitsumgebungen sind ein wesentliches Element, gezielte Personalförderung ein weiteres, um Personal zu gewinnen und auf Leitungs- oder

[44] *Petzold, 2010.*

[45] *Vgl. Bernsdorf/ Petzold, 2011.*

andere herausgehobene Positionen vorzubereiten. Bisher, so der Eindruck, wird diese Herausforderung noch nicht systematisch angegangen.

Gefahr der Überforderung oder Verausgabung: Bereits in der regelmäßigen Pflege kann es aufgrund der hohen Arbeitsbelastung und der unterschiedlichen Anforderungen zu Überforderungen kommen. Dies gilt umso mehr für herausgehobenen Positionen, auf die die Kräfte nicht immer gut vorbereitet sind. In unserer Supervision trifft dies insbesondere auf die „heimliche Leitung", Frau M., zu, die an vielen Stellen in die Verantwortung geht (siehe z. B. ihr vorzeitiges Verlassen der zweitletzten Sitzung, die von Seiten der Einrichtung nicht in den Dienstplan eingefügt war). Damit läuft sie Gefahr, sich zu verausgaben oder durch eine „Erosion der persönlichen Tragfähigkeit"[46] in ein Burn-out zu fallen. Supervisionsprozesse können in diesem Zusammenhang nicht allein Entlastung bringen, sondern die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihrer Wahrnehmung schulen, so dass sie ihre Grenzen erkennen und auch gegenüber der Leitung markieren können. Supervision kann an dieser Stelle als Präventionsmaßnahme verstanden und sollte entsprechend eingesetzt werden.

Strukturelle Lücke in der Versorgung: Exemplarisch zeigte sich in unserem Supervisionsprozess mit der neuen Bewohnerin, der 60jährigen, psychisch erkrankten „Frau mit Hut" eine Lücke in dem derzeitigen Gesundheits- bzw. Versorgungssystem. Denn für psychisch kranke Menschen, die zugleich pflegebedürftig sind, ohne unbedingt in einer Pflegestufe eingeordnet worden zu sein, finden sich wenig geeignete Versorgungsformen. Wenn sie nicht in Formen betreuten Wohnens oder in Wohngemeinschaften untergebracht werden können, bleibt ihnen vielfach allein das Altersheim. Dort wiederum sind die Mitarbeiterinnen und auch die Strukturen nicht auf diese neue Klientel vorbereitet. Zugleich gibt es aus Sicht der Einrichtung ein wirtschaftliches Interesse, neue Klientengruppen zu erschließen, um die Belegung zu sichern. Denn in Zeiten eines differenzierten Altenpflegeangebotes bleibt ein Teil der klassischen Klientel in der häuslichen Versorgung – unterstützt von mobilen Pflegediensten.

Altenpflege in Altenheimen steht vor besonderen gesellschaftlichen Herausforderungen wie der veränderten Klientel, dem Ressourcen- und Dokumentationsdruck sowie der nicht ausreichenden Zahl von zur Verfügung stehenden Arbeitskräften. Dies wird sich auch nicht so rasch ändern lassen. Es muss zunächst der politische Wille dafür parteiübergreifend gebildet werden. Auch dann bedarf es noch einiger Zeit, um die Herausforderungen zu bewältigen. Daher wird die Arbeit in naher Zukunft sehr belastend für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bleiben, so dass es von besonderer Wichtigkeit ist, eine Anerkennungskultur zu schaffen, Resilienzen zu fördern sowie protektive Faktoren aufzufinden und zu nutzen.

---

[46] *Vgl. Petzold, 1996.*

Vor dem Hintergrund dieser besonderen Herausforderungen in diesem Arbeitsfeld Altenpflege erscheint es uns ein Tandemsupervisionsmodell als zukunftsfähig. Die Vorteile eines zu zweit geleiteten Supervisionsprozesses sind sehr vielfältig und erlauben in Feldern mit hoch divers zusammengesetzten Teams eine genauere Beobachtung und daher eine dynamische Begleitung des Teams. Zugleich erlaubt eine Tandemsituation eine höhere Selbstreflexivität, denn sie schafft im Prozess selbst zum Teil eine exzentrische Position, so dass die Reflexion des Prozesses gesteigert werden kann.

7 Zusammenfassung: Darstellung eines Supervisionsprozesses nach dem Integrativen Ansatz mit einem Team in einer Altenpflegeeinrichtung

Dargestellt wird der Supervisionsprozess eines Teams in der Altenpflege im Rahmen von sieben Sitzungen in einem Zeitraum von einem halben Jahr. Die Supervision wurde mit den Methoden des integrativen Ansatzes durchgeführt. Schwerpunkt der Supervision war die Teamentwicklung in einem Team, das über längere Zeit keine offizielle Leitung hatte. Vor allem wurde das Kommunikations- und Kooperationsverhalten thematisiert, das es unter Bedingungen unklarer Rollenzuweisungen, hochgradiger Diversität und hoher Arbeitsbelastung zu fördern galt.

Schlüsselwörter: *Integrative Supervision,* Altenpflege, Teamentwicklung

Summary: Presentation of a supervision process according to the integrative method with a team in a geriatric care facility

The supervision process of a team in geriatric care is presented during seven sessions over a period of six months. The supervision was carried out with the methods of the integrative supervision. The focus of the supervision was the team development in a team that had no official direction for a long time. Above all, the communication and cooperation behavior was discussed, which had to be promoted under conditions of unclear role assignments, high diversity and high workload.

Keywords: *Integrative supervision*, care for the elderly, team development

8 Literaturverzeichnis

Brühlmann-Jecklin, E, Petzold, H.G. (2005): Die Konzepte ‚social network' und ‚social world' und ihre Bedeutung für Theorie und Praxis der Supervision im Integrativen Modell. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 5/2005 http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-05-2005-bruehlmann-jecklin-e-petzold-h-g.html und in Gestalt 51(Schweiz) 37-49.

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/B15-Altersgruppen-Bevoelkerung-1871-Vorausberechnung.html?nn=9991400 . (2017 (letzter Abruf 08/18)).

Collenberg, A., Petzold, H.G. (2016): Wirkung von Supervision in der Suchtarbeit. Eine Bestandsaufnahme zur Situation in der deutschsprachigen Schweiz – verbunden mit Überlegungen zur „prekären Qualität" von Supervision. Supervision 5/2017; http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/05-2017-collenberg-a-petzold-h-supervision-in-der-suchtarbeit-bestandsaufnahme-schweiz.html 2016 .

Diakonie Deutschland, www.diakonie.de/altenhilfe (2018 (letzter Abruf 01/18)).

Eichert H.-C./ Petzold H.G (11/2003), Supervision und innerinstitutionelle Schweigepflicht. In: Hückeswagen: EAG: Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift https://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/11-2003-2003a-eichert-h-c-petzold-h-g-supervision-und-innerinstitutionelle-schweigepflicht.html (letzter Abruf 04/19).

Fernández-Ballesteros, R./ Benetos, A./ Robine, J.-M.: The Cambridge Handbook of Successful Aging, Cambridge 2019 (https://doi.org/10.1017/9781316677018) (letzter Abruf 04/19).

Galas, M. (2016). Integrative Supervision eines Teams von Ergotherapeutinnen. Hückeswagen: EAG: Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift, https://www.fpi-publikation.de/artikel/behandlungs-und-supervisionsjournale/galas-marcus-integrative-supervision-eines-teams-von-ergotherapeutinnen-16-2016-su.html (letzter Abruf 04/19)

Gebhardt, M./ Petzold, H. G. (2011): Das Integrative Teamkonzept und Teamcoaching und die Konzepte der "persönlichen Souveränität", der "fundierten Kollegialität", das "Konflux- Modell"und die "Coaching-Grundregel". Hückeswagen: EAG: Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift, https://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/09-2011-gebhardt-m-petzold-h-g-das-integrative-teamkonzept-und-teamcoaching-konflux-modell.html (letzter Abruf 04/19)

Graf, G. (2011). Hochbetagte in der Heimsituation. In: Petzold, H. G./ Horn E./ Müller, L. (Hrsg.): Hochaltrigkeit. Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit, Wiesbaden, S. 211-223.

Hass, W./Petzold, H.G. (1999/2011): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische

und therapeutische Perspektiven. In: Petzold, H.G./ Märtens, M. (1999) (Hrsg.): Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis.: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen: Leske + Budrich, S. 193-272. Bei: http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/hass-w-petzold-h-g-1999-neueinst-2011-die-bedeutung-der-forschung-ueber-soziale-netzwerke.html (letzter Abruf 04/19)

Heuring M./ Petzold H. G. (2005): Rollentheorien, Rollenkonflikte, Identität, Attributionen - Integrative und differentielle Perspektiven zur Bedeutung sozialpsychologischer Konzepte für die Praxis der Supervision. Hückeswagen: EAG:. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift, https://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/12-2005-heuring-monika-petzold-h-g-rollentheorien-rollenkonflikte-identitaet-attributionen.html (letzter Abruf 04/19)

Karremans, J. C., Finkenauer. C. (2014): Affilation, zwischenmenschliche Anziehung und enge Beziehung. In: W. Stroebe. Sozialpsychologie. Berlin, Heidelberg, S. 401-437

Knaus, K.-J., Petzold, H.G., Müller, L. (2006): Supervision im Feld der Altenhilfe in Deutschland – eine explorative Multicenterstudie. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 1/2006. http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-01-2006-knaus-klaus-josef-petzold-h-g-mueller-lotti.html

Kusumastuti, S. et al (2016). Successful ageing: A study of the literature using citation network analysis. in: Maturitas, 93, S. 4-12, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378512216300822 (letzter Abruf 04/2019)

Lehr, U. (2011): Zum Geleit. Langlebigkeit – Herausforderung und Chance in einer Gesellschaft des langen Lebens, in: Petzold, H. G./ Horn E./ Müller, L. (Hrsg.): Hochaltrigkeit. Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit, Wiesbaden, S. 13-20

Linz, S., Ostermann, D., Petzold, H.G. (2008): „Qualitätssicherung und Dokumentation von Supervisionsprozessen“ – Metahermeneutisch fundiertes Erfassen von Supervisionsverläufen mit einem strukturierten „Supervisionsjournal“ in der „Integrativen Supervision“. In: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – 11/2008 – http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-11-2008-linz-s-ostermann-d-petzold-h-g.html (letzter Abruf 04/19)

Moser, A. (14/2011). Reaktanz – ein zentrales Konzept für die Supervision. Hückeswagen: EAG: Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift https://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/14-2011-moser-annemarie-reaktanz-ein-zentrales-konzept-fuer-die-supervision.html (letzter Abruf 04/19)

Müller, L./ Petzold, H.G. (2002): Problematische und riskante Therapie (nicht nur) in der Arbeit mit älteren und alten Menschen in „Prekären Lebenslagen“ - „Client dignity?“ In: Märtens, M./ Petzold; H.G. (2002): Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Mainz: Grünewald, S. 293-332. http://www.fpi-

publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/mueller-petzold-2002a-problematische-riskante-therapie-aeltere-menschen-prekaere-lebenslage-client-dignity.pdf (letzter Abruf 04/19)

Müller, L., Petzold, H. G., Schreiter-Gasser, U. (2005): Supervision im Feld der klinischen und sozialgerontologischen Altenarbeit. Integrative Therapie 1/2 (2005) 181-214 und in: Petzold, H.G., Müller, L. (2005).

Niessen, A. (2010). Arbeitsentlastungen für MitarbeiterInnen im Altenheim - Die Wirksamkeit protektiver Faktoren als gesundheitsfördernder Aspekt in der Integrativen Supervision. Hückeswagen: EAG: Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift: http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/supervision/niessen_andrea-arbeitsentlastungen_fuer_mitarbeiterinnen_im_altenheim-supervision-09-2010.pdf (letzter Abruf 04/19)

Orth-Petzold, S., Petzold, H.G., Gottschalk, R., Disler, T., Kernbichler, I. Müller, L. (2009): Überlegungen zur Feld- und Fachkompetenz von Supervisoren in der Pflege und Altenarbeit - Ein Projekt zur Ausbildung von SupervisorInnen aus der Pflege für die Pflege. Hückeswagen: Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – 2/2009 – http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/02-2009-orth-petzold-disler-gottschalk-kernbichler-mueller-petzold-supervision-pflege-altenarbeit.html

Petzold, H.G. (1965): Géragogie - nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse. Publications de L'Institut St. Denis 1, 1-19; http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1965-gragogie-nouvelle-approche-de-lducation-pour-la-vieillesse-et-dans-la-vieillesse.pdf ; dtsch. (1972i): Geragogik ein neuer Weg der Bildungsarbeit für das Alter und im Alter, als Vortragsversion von idem 1965 auf dem „Studientag Marie Juchacz“, 2. Mai 1972. Fachhochschule für Sozialarbeit, Düsseldorf Eller, Altenheim Eller repr. in: Petzold, H.G., 1985a. Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie, Pfeiffer, München, S. 11-30; erw. Neuaufl., Pfeiffer, Klett-Cotta 2004a, 86-107; http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1985b-angewandte-gerontologie-als-bewaeltigungshilfe-fuer-das-altwerden-das-alter-im-alter.pdf . (letzter Abruf 04/25)

Petzold, H.G.(1977e): Integrative Geragogik - Gestaltmethoden in der Bildungsarbeit mit alten Menschen. In: Petzold, H.G., Brown, G., 1977. (Hrsg.) Gestaltpädagogik. Konzepte der integrativen Erziehung. München: Pfeiffer, S. 214-246; repr. (1985a) 31-68.

Petzold, H. G. (1978): Das Ko-respondenzmodell in der Integrativen Agogik. Integrative Therapie 1, 21-58; revid. und erw. als 1991e in: Integrative Therapie Bd. I (1991a) 19-90, Neuaufl. 2003a, 93-140 Paderborn: Junfermann und Supervision, Jg. 2017, http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/07-2017-petzold-h-g-1978c-1991e-2017-das-ko-respondenzmodell-als-grundlage-integrativer.html (letzter Abruf 04/19)

Petzold, H.G.(1985a): Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotheapie, Soziotherapie, München: Pfeiffer.

Petzold, H.G. (1985d): Die Verletzung der Alterswürde - zu den Hintergründen der Mißhandlung alter Menschen und zu den Belastungen des Pflegepersonals. In:

Petzold, H.G., 1985a. Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie, Pfeiffer, München, S. 553-572, Neuaufl. Stuttgtart: Pfeiffer-Klett-Cotta (2005a)265-283. http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-06-2016-petzold-hilarion-g.html

Petzold, H.G. (1990o): Konzept und Praxis von Mehrperspektivität in der Integrativen Supervision, dargestellt an Fallbeispielen für Einzel- und Teambegleitung. Gestalt und Integration 2, 7-37; erw. Bd. II, 3, (1993) 1291-1336 und (2003) S. 947-976. http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-14-2016-hilarion-g-petzold.html (letzter Abruf 04/19)

Petzold, H.G. (2001/2004): „Transversale Identität und Identitätsarbeit". Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretsch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie". In: Petzold, H.G. (2012a): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven Wiesbaden: Springer VS Verlag. S. 407-605. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2012g-transversale-identitaet-integrative-identitaetstheorie-persoenlichkeitstheorie.pdf (letzter Abruf 04/19)

Petzold, H.G. (2003b): Integrative Beratung, differentielle Konflikttheorie und „komplexe soziale Repräsentationen". Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie - Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift 01/2003; http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-2003b-01-2003-petzold-h-g.html (letzter Abruf 04/19)

Petzold, H.G. (2005a): Mit alten Menschen arbeiten. Bd. 2: Psychotherapie – Lebenshilfe – Integrationsarbeit. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.

Petzold, H. G. (2007). Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung. Wiesbaden.

Petzold, H. G. (2007a). Supervisorische Kultur und Transversalität - Grundkonzepte Integrativer Supervision. In: G. H. Petzold, Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung. Wiesbaden, S. 29-88

Petzold, H. G. (2007b). Mehrperspektivität - ein Metakonzept für Modellpluralität, kormektivierende Theorienbildung und sozialinterventives Handeln in der Integrativen Supervision. In: G. H. Petzold, Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung. Wiesbaden, S. 89-148

Petzold, H. G. (2007c). „Reflexives Management", Metaconsulting und Kartierung der Managementqualität (MQC) - Konzepte und Wege zur diskursiven Optimierung von Management als Systemfunktion. In: G. H. Petzold, Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung, Wiesbaden. S.179-210

Petzold, H. G. (2007d). „Culture Charts" und „Power Maps" kokreative Ansätze in Supervision, Metaconsulting und Organisationsentwicklung. In: G. H. Petzold, Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung, Wiesbaden, S. 249-284

Petzold, H.G. (2007e). Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung (1997p). In: G. H. Petzold, Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung, Wiesbaden, S.287-319

Petzold, H.G. (2008). Der Wille für ein gelingendes Hochbetagt sein. Hückeswagen: EAG: Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift. http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/26-2008-petzold-h-g-der-wille-fuer-ein-gelingendes-hochbetagtsein.html (letzter Abruf 04/19)

Petzold, H. G. (2010). Stress, Burnout, Krisen – Materialien für supervisorische Unterstützung und Krisenintervention. Hückeswagen: EAG:. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift, https://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/11-2010-petzold-h-g-van-wijnen-h-stress-burnout-krisen-supervisorische-unterstuetzung.html (letzter Abruf 04/19)

Petzold, H.G. (2011): Der Wille für gelingende Hochaltrigkeit. Ein Beitrag zum intergenerationalen Polylog und zu integrativen, bio-psycbo-sozialen Maßnahmen für die Gewährleistung von Integrität und Würde im Alter. In: Petzold, H. G./ Horn E./ Müller, L. (Hrsg.): Hochaltrigkeit. Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit, Wiesbaden. S. 279-324.

Petzold, H. G. (2015o): *Petzold, H. G.* (2015o): Longinos – Menschen, die noch im hohen Alter Lebendigkeit bewahren. Longinos – Auftaktveranstaltung 12. Oktober.Saarbrücken: SHS Foundation. Textarchiv 2015 http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-mensch-alter-hochaltrigkeit-lebenskunst-vortraege.html und https://www.youtube.com/watch?v=eHyiln9qL8w; Vortrag: http://www.shsfoundation.de/longinoslonginas/ (letzter Abruf 04/2019).

Petzold, H.G. (2016k). Patient Dignity und Supervisionsqualität? Die Verletzung der Alterswürde, PatientInnentötung: ein aktueller Anlass und schlimmer Rückblick. Hückeswagen: EAG:. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift: http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/supervision/petzold-2016k-patient-dignity-supervisionsqualitaet-verletzung-alterswuerde-patiententoetung-06-2016.pdf (letzter Abruf 04/19)

Petzold, H. G. (2016m): LEHRSUPERVISION, VERANTWORTUNG, FORSCHUNG - Anmerkungen zu Zukunftsperspektiven der Supervision. Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit. Hückeswagen. Ergänzte Fassung von 2015n. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/supervision/petzold-2016m-lehrsupervision-verantwortung-forschung-anmerkungen-zukunftsperspektiven-07-2016pdf.pdf (letzter Abruf 04/2019)

Petzold, H.G., Bubolz, E.(1976a) Bildungsarbeit mit alten Menschen. Stuttgart: Klett.

Petzold, H.G., Bubolz, E. (1979): Psychotherapie mit alten Menschen, Paderborn: Junfermann.

Petzold, H. G., Horn, E., Müller, L. (2010): HOCHALTRIGKEIT – Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag.

Petzold, H.G., Müller, L. (2005a): Supervision in der Altenarbeit, Pflege, Gerontotherapie: Brisante Themen – Konzepte – Praxis, Integrative Perspektiven. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G., Müller, L., Horn, E., Leitner, A. (2005): Der permanente Skandal - Gefährliche Pflege, sozialtoxische Kontexte, maligner Burnout. Verletzte Menschenwürde und dehumanisierende Heimsituationen - in Tirol und allüberall. Eine sozialwissenschaftliche und supervisorische Felderkundung. In: Integrative Therapie 1/2, 28-117 und in: Petzold, H.G., Müller, L. (2005a): Supervision in der Altenarbeit, Pflege, Gerontotherapie: Brisante Themen – Konzepte – Praxis, Integrative Perspektiven. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H. G./ Müller M. (2007). Modalitäten der Relationalität - Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung - in einer „klinischen Sozialpsychologie" für die Integrative Supervision und Therapie. In H. M. Petzold, Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung Wiesbaden, S. 367-431

Petzold H.G./ Müller L./ König M. (2008). Supervision in österreichischen Altenheimen - eine Felderkundung. Hückeswagen: EAG: Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie-Praxis-Forschung, S.26-28 (https://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-09-2008-petzold-h-g-mueller-l-koenig-m.html , letzter Abruf 04/2019).

Petzold, H.G., Orth-Petzold, S., Sieper, J. (2016): Theoriegeleitete Arbeit und P r o z e s s t r a n s p a r e n z im „biopsychosozialökologischen“ Ansatz der „Integrativen Supervision“ – Perspektiven für SupervisorInnen zum „Transparenzdilemma“ (nicht nur) im Kontext „Sozialtherapie Sucht“ SUPERVISION Jg. 1/2016 http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/supervision/petzold-orth-petzold-sieper-theoriegeleitete-arbeit-prozesstransparenz-transparenzdilemma-sup-01-2016.pdf

Petzold, H.G./ Petzold, Ch. (1996): Erosion persönlicher Tragfähigkeit, traumatischer Jobstreß - Ursachen „malignen Burnouts“ in helfenden Berufen (1996). Düsseldorf: Fritz Perls Institut. Neueinstellung: Supervision 9/2017. http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-09-2017-hilarion-g-petzold-christa-petzold-1996.html

Robine, J. (2019). Successful Aging and the Longevity Revolution. In R. Fernández-Ballesteros, A. Benetos, & J. Robine (Eds.), The Cambridge Handbook of Successful Aging (Cambridge Handbooks in Psychology, pp. S.27-38). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/9781316677018.004

Schirmer, M. S. (2015). Validierung der „Overcommitmentskala“ des Modells beruflicher Gratifikationskrisen. Uni Marburg. Von http://archiv.ub.uni-marburg.de/diss/z2015/0165/pdf/dss.pdf

Scholz, R. (2011). Zur Bevölkerungsentwicklung im höchsten Alter, in: Petzold, H. G./ Horn E./ Müller, L. (Hrsg.): Hochaltrigkeit. Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit, Wiesbaden. S. 23-35.

Statistisches Bundesamt. https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressekonferenzen/2015/generation65/Pressebroschuere_generation65.pdf?__blob=publicationFile (letzter Abruf 05.10.2018).

Stroebe, W. (2014). Strategien zur Einstellungs- und Verhaltensänderung. In W. Stroebe, Sozialpsychologie (S. 231-268). Berlin, Heidelberg: 2014.

Stroebe W./Jonas, K. (2014). Sozialpsychologie. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.