

# SUPERVISION

## Theorie – Praxis – Forschung

Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift  
(peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

in Verbindung mit:

Univ.-Prof. Dr. phil. **Jörg Bürmann**, Universität Mainz  
Prof. Dr. phil. **Wolfgang Ebert**, Dipl.-Sup., Dipl.-Päd., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen  
Dipl.-Sup. **Jürgen Lemke**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen  
Prof. Dr. phil. **Michael Märten**, Dipl.-Psych., Fachhochschule Frankfurt a. M.  
Dr. phil. **Robert Masten**, Department of Psychology, Faculty of Arts, University of Ljubljana, Slovenia  
Univ.-Prof. Dr. phil. **Heidi Möller**, Dipl.-Psych., Universität Kassel  
Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Rorschach  
Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen  
Prof. Dr. phil. **Alexander Rauber**, Hochschule für Sozialarbeit, Bern  
**Ireen Ruud**, MSc., Høgskolen i Buskerud, Norwegen  
Dr. phil. **Brigitte Schigl**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems  
Univ.-Prof. Dr. phil. **Wilfried Schley**, Universität Zürich  
Dr. phil. **Ingeborg Tutzer**, Bozen, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.

[www.fpi-publikationen.de/supervision](http://www.fpi-publikationen.de/supervision)

## SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung

Ausgabe 02/2009

Überlegungen zur Feld- und Fachkompetenz von Supervisoren in der Pflege  
und Altenarbeit - Ein Projekt zur Ausbildung von SupervisorInnen  
aus der Pflege für die Pflege

Dr. med. Susanne Orth-Petzold, Düsseldorf, Dipl.-Sup. Thomas Disler, Zürich, Robert Gottschalk,  
Wessling, Dr. phil. Isabella Kernbichler, Graz, Lic. phil. Lotti Müller, MSc., Zürich,  
Prof. Dr. Hilarion G. Petzold, Hückeswagen \*

---

\* Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“, staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Düsseldorf, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: [EAG.FPI@t-online.de](mailto:EAG.FPI@t-online.de), Information: <http://www.IntegrativeTherapie.de>) und aus

Supervision ist wie in vielen anderen Feldern (*Disler 2003*) auch in Einrichtungen der Pflege und Krankenversorgung zur Selbstverständlichkeit geworden.

Multiprofessionelle Teams, Stationsteams, so wie Einzelpersonen ziehen meist externe SupervisorInnen hinzu, um ihre Arbeit zu reflektieren und die Prozess- und Ergebnisqualität ihrer Dienstleistungen zu optimieren. Schon der Umstand, dass Supervision angeboten wird, gilt meist als Qualitätsmerkmal, ungeachtet von der Qualität der Supervision. Und die kann, wie im Folgenden beschrieben wird, erheblich differenzieren. Aber was ist gute Supervision für den Pflegedienst? Wie kann supervisorische Qualität gesichert werden? Der folgende Beitrag möchte auf zwei unerlässliche Qualitätskriterien eingehen, die ein Supervisor / eine Supervisorin erfüllen muss, um für das Feld der Alten- und Krankenpflege qualitativ hochwertige Supervision leisten zu können. Speziell soll hier auf die Schlüsselbegriffe *Pflege-Feldkompetenz* und *Pflege-Fachkompetenz* eingegangen werden, die neben der personalen und sozialen supervisorischen Kompetenz des Supervisors / der Supervisorin unerlässlich für qualitativ hochwertige Supervision sind, ein Faktum, das von mehreren großen empirischen Untersuchungen der Supervisionsforschung über Supervision im Felde der Pflege und im gerontologischen Bereich in den deutschsprachigen Ländern (Ch, D, Au) durch die Freie Universität Amsterdam und die Donau-Universität Krems, Österreich, sowie die Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit festgestellt worden ist. Die Studien zeigten, es liegt ein gravierender Mangel an Pflege-Feldkompetenz und Pflegefachkompetenz bei einem Großteil der Supervisoren vor, die in diesen Bereichen arbeiten. Man muss aber etwas vom *Feld und seinen Institutionen, KlientInnensystemen und MitarbeiterInnen verstehen*, stellt die Krankenschwester und Supervisorin *Erica Brühlmann-Jecklin* (*Brühlmann-Jecklin, Petzold 2005*) mit den Daten ihrer großen Untersuchung für ihre Master of Science-These (Donau-Universität Krems) über die Situation der Supervision in der Krankenpflege in der Schweiz fest. Es genügt eben nicht, Psychoanalytiker zu sein, um im Pflegebereich Supervision zu machen, oder eine Supervisorenausbildung auf dem Berufshintergrund von Sozialpädagogik o. ä. absolviert zu haben, um ein Team in einem Pflegeheim oder auf einer Krankenhausstation zu supervidieren – zu dieser Konklusion kommt die Masterthese des Altenheimleiters und Supervisors *K.-J. Knaus* (*Knaus, Petzold 2005*) mit seiner Untersuchung von Supervision in der Altenarbeit in Deutschland. SupervisorInnen,

die noch nie einen Menschen sterben gesehen haben, nichts von Pflegepraxis, vom Stationsalltag, von Krankenhaus-, Heim- oder Hospizstrukturen und den dort bestimmenden Gesetzeslagen wissen, sollten in diesen Bereich nicht arbeiten, das muss man aus diesen Forschungsarbeiten schlussfolgern. Das geht auch aus der repräsentativen Felduntersuchung hervor, die die Gerontopsychologin und Supervisorin *Lotti Müller* zusammen mit der Gerontopsychiaterin *Ursula Schreiter-Gasser* vom Gerontopsychiatrischen Zentrum der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und dem Gerontopsychologen und Supervisor *Hilarion Petzold* von der FU Amsterdam durchgeführt hat, eine Studie die die mäßige Qualität und die schlechte Feldkompetenz vieler Supervisoren im gerontologischen Bereich festgestellt hat:

„Im empirischen Teil wird eine explorative Felduntersuchung vermittels Fragebögen vorgestellt (Supervisionsnutzer n = 155 / Nicht-Nutzer n = 244), in der Daten zu Erfahrungen mit und Erwartungen an Supervision und an SupervisorInnen im Feld der klinischen und sozialgerontologischen Altenarbeit gewonnen wurden. ... Der hohe Anteil mittlerer und geringer Bewertungen [Nutzen für das Personal 41.9 hoch, 36.1 mittel, 14.2 gering, 3.9 kein Nutzen. Patientenbezogener Nutzen: 31.6 hoch, 36.1 mittel, 16.8 gering, 5.8 kein Nutzen] kontrastiert den Anspruch von Supervisoren als „Experten für Experten“. Dem Wunsch der SupervisandInnen nach **feldkompetentem, gerontologischem Fachwissen** auf Seiten ihres Supervisors können nur 37.4% von jenen hinreichend entsprechen. Negative Erfahrungen mit Supervision und die eingeschätzten Risiken und Nebenwirkungen für SupervisandIn oder PatientIn deuten auf Lücken und Schwachstellen bei den Kompetenzen und Performanzen der SupervisorInnen hin, die angegangen werden müssen.“ (Müller et al. 2005).

Da aber *ein Drittel* der Rückmeldungen mit guten, gewinnbringenden Wirkungserfahrungen das Potential von 'guter Supervision' und 'guten SupervisorInnen' aufzeigt, bedeutet das, dass es eben *auch* fachkompetente Supervisoren und wirksame Supervision gibt – wenn auch zu wenig. Das muss anders werden.

Was kann ein feldfremder Supervisor einer erfahrenen und vielfach weitergebildeten Pflegedienstleitung an wirklich substantiellen und nachhaltigen organisationalen Hilfen geben? Wo könnte er zur pflegenden Beziehung und Pflegepraxis fachkundig einer erfahrenen Stationsschwester oder gar Lehrkrankenschwester supervisorische Unterstützung geben?

Hier wären idealer Weise SupervisorInnen gefragt, die genau aus diesen Berufsgruppen hervorgegangen sind. Leider hat die über lange Zeit ausgrenzende Politik der supervisorischen Berufs- bzw. Fachverbände gegenüber den Pflegeberufen, die diese nicht oder nur in Ausnahmefällen zur Ausbildung zugelassen haben, eine Situation geschaffen, durch die es nur wenige Supervisoren aus diesem Feld selbst gibt. Das ist ein gravierender Nachteil und das muss anders werden. Auch die Mehrzahl der Ausbildungsinstitute hat in der Regel keine

Lehrsupervisoren aus diesem Bereich und kann spezialisierte Supervisorenausbildungen in seriöser Weise deshalb gar nicht anbieten. Ausgehend von diesen Fakten und weil wir über die entsprechende Fachkompetenz verfügen, wurde die erneute Aktualisierung einer pflegespezifischen Supervisorenausbildung in „Integrativer Supervision“, die über Jahre in einer Kooperation von Pro Senectute Österreich, Wien, und dem Fritz Perls Institut in Hückeswagen/Düsseldorf durchgeführt wurde, auf den Weg gebracht, dieses Mal federführend als länderübergreifende Kooperation mit den genannten Institutionen angeboten von der „Schweizer Stiftung der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ (SEAG, Rorschach), so dass Ausbildungsmöglichkeiten in „Integrativer Supervision“, dem Ansatz mit dem größten Erfahrungsfundus im Pflege-, Krankenhaus- und Altenbereich, für Interessenten aus allen deutschsprachigen Länder gegeben sind.

In bisherigen Veröffentlichungen zu Supervision im Pflegebereich wird überwiegend die psychohygienische und entlastende Funktion von Supervision hervorgehoben, z. T. wird auf ihre Wirksamkeit als „Burn-Out-Prophylaxe“ hingewiesen. Für letzteres gibt aber es keine Belege durch empirische Forschung (*Petzold, Schigl* u. a. 2003). Allein aus dem Ansatz Integrativer Supervision sind differenzierte Arbeiten zu dieser Thematik erarbeitet worden (*Lemke, Spiegel-Rösing* 2004; *Weibel* 2005). Und natürlich muss erwähnt werden, dass auch Supervision selbst – wie auch Pflege und Therapie – Risiken und Nebenwirkungen haben kann (vgl. *Orth* et al. 2004) und dass deshalb beständig Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Evaluation erforderlich sind – sie haben für die Integrative Supervision sehr gute Ergebnisse gebracht (*Oeltze* et al. 2003).

Supervision hat in der Regel eine gute Entlastungswirkung für die Supervidierten. Die Betonung dieser wichtigen, aber eher unspezifischen Wirkung von Supervision wird jedoch ihrer möglichen Bedeutung für die Pflege nicht gerecht. Pflegekräfte und deren Patienten oder Bewohner können und sollten mehr von kompetenter Supervision erwarten als wohlwollende Entlastung. Diese kritischen Anmerkungen müssen erlaubt sein, da in drei Untersuchung über die Zufriedenheit von supervidierten MitarbeiterInnen in der Altenpflege (*Müller, Petzold, Schreiter* 2005), einer großen Untersuchung in der Krankenpflege (*Brühlmann-Jecklin, Petzold* 2005) und einer großen Untersuchung in der Psychiatrie (*Gottfried* u. a. 2003) zur Wirkung von und zur Zufriedenheit mit Supervision, die Supervisoren vom Pflegepersonal

eher mittelmäßige Noten bekamen. In einer explorativen Multicenterstudie im Jahre 2004 zum Thema „Effizienz von Supervision in der Altenpflege“ wurden Fragen nach dem Nutzen der aktuellen Supervision gestellt sowie Fragen, welche positiven und negativen Erfahrungen für die MitarbeiterInnen daraus resultieren. In der Gesamtschau schätzten 34% den Nutzen von Supervision in den letzten 6 Monaten hoch, 28% als mittel und 13% als gering ein. Dem Wunsch der Befragten nach hohem feld- und fachkompetentem gerontologischem Wissen entsprachen in der Einschätzung der Befragten nur 27% der SupervisorInnen (*Knaus 2005*). Bedenklich ist, dass sich in allen Untersuchungen das gleiche Bild zeigt. Dahinter steht das Faktum, dass ein Großteil der im Krankenhaus (z. B. auch auf Palliativstationen) und in Einrichtungen der Altenarbeit tätigen SupervisorInnen über keine „*Feldkompetenz*“ in diesen Bereichen verfügen, also in solchen Institutionen, in diesen spezifischen „*Feldern*“ der Praxis keine soliden beruflichen Erfahrungen haben. Feldkompetenz ist hier unerlässlich. Man muss die „*Institution Krankenhaus*“, „*Altenheim*“ oder „*Hospiz*“ verstehen. Hinzu kommt das Erfordernis von „*Fachkompetenz*“. SupervisorInnen müssen je nach Einsatzbereich über pflegewissenschaftliches, krankenhausesoziologisches, sozialgerontologisches und thanatologisches Fachwissen verfügen, und zwar mit jeweils aktuellen Wissensständen, denn sie sollen als SupervisorInnen in ihrer Weiterbildungsfunktion genau solches aktuelles und für eine gute Pflege relevantes Fachwissen (*Petzold 2004a, 2005a*) vermitteln. Das geschieht nun laut dieser Studien nur bei weniger als einem Drittel der SupervisorInnen, bei 63% also *nicht*, und genau das wird dann auch von den TeilnehmerInnen an Supervisionen bemängelt. Andererseits ist die Zufriedenheit mit diesem knappen Drittel gut, eben weil Feld- und Fachkompetenz vorliegt. Und daraus ist eigentlich nur ein Schluss zu ziehen: die Feld- und Fachkompetenz von SupervisorInnen muss verbessert werden und zwar dringend und nachhaltig. Das aber kann, was die Feldkenntnis angeht, nur dadurch gewährleistet werden, dass Menschen, die in diesen Feldern (Krankenhaus, Kliniken, Altenheime, Hospize, sozialgerontologische und gerontopsychiatrische Einrichtungen) langjährige berufliche Erfahrungen gemacht haben, die Möglichkeit erhalten, zu SupervisorInnen ausgebildet zu werden und in einer solchen Ausbildung dann noch zusätzlich mit *Fachkompetenz* ausgestattet werden.

Supervision kann und soll den Prozess der Professionalisierung der Pflege sinnvoll begleiten und vorantreiben, und fraglos ist Supervision im Pflegebereich

gerechtfertigt, da vielen Mitarbeitern im Pflegedienst durch Gewöhnungseffekte an ihre Arbeitsbedingungen nicht mehr klar ist, welchen Belastungen sie ausgesetzt sind und ab wann diese Belastungen dysfunktional, ja gefährlich werden. Inhumane Arbeitsbedingungen produzieren, auch wenn Pflegekräfte sich daran „gewöhnt“ zu haben scheinen Inhumanität (*Petzold 1985; Petzold, Müller 2005*) und diese schafft prekäre Pflegesituationen, meist verbunden mit Überforderung, Stress, und dem Verlust der Arbeitszufriedenheit. Es muss Aufgabe aller professionell Beteiligten sein, diese prekären Situationen, also riskante und gefährliche Pflege, zu verhindern. Dazu braucht es eine Bewusstheit seitens der Pflegekräfte, um sozialtoxische Mechanismen der „Dehumanisierung“ von pflegerischer Tätigkeit möglichst früh erkennen und ihnen gegensteuern zu können. Und natürlich muss die zentrale Aufgabe von Supervision, Qualität aufbauen, sichern und verbessern zu können, in optimaler Weise verwirklicht werden. Hierfür sind insgesamt verschiedene Maßnahmen erforderlich: Schulungen, Fortbildungen, Organisationsentwicklung und auch Supervision von fach- und feldkompetenten Supervisoren, die für diese Aufgaben sensibilisiert und für sie spezialistisch ausgerüstet sind.

Nur Supervisoren mit Feld-, Fach- und Sachkompetenz können deshalb Experten für prekäre Themenkomplexe und für hochwertige Qualifizierung im Bereich der Pflege sein. Hierzu ist u. E. ein pflegerischer bzw. medizinischer Ausbildungshintergrund unerlässlich. Niemand sonst wird pflegewissenschaftliche und klinische Aspekte mit der nötigen Fundierung und dem nötigen Praxiswissen in die Supervision einbringen können, letztendlich überhaupt gut ausgebildete Pflegekräfte fachlich verstehen können. Wie soll ein Supervisor / eine Supervisorin beispielsweise Schwierigkeiten eines Teams im Umgang mit Expertenstandards, Pflegehandlungen, dem Umgang mit Pflegedokumentationen verstehen können, wenn er die Expertenstandards pflegefachlich selbst nicht bewerten kann. Wie kann ein Supervisor Demenzverhalten und dem Umgang mit ihm, der Handhabung von Pflegestufen, den Fragen einer Stationsführung gerecht werden, wenn er über kein gerontologisches Wissen verfügt? Nur mit solchem feld- und fachspezifischem Wissen kann eine fundierte supervisorische Begleitung in der nötigen fachlichen Tiefe stattfinden und können neue, wichtige Wissensstände transportiert oder - wo sie vorhanden sind – bearbeitet werden. Supervisoren müssen natürlich über ein allgemeinsupervisorisches theoretisches und praxeologisches Wissen verfügen, das als selbstverständlich vorausgesetzt werden sollte (wenngleich nicht immer vorausgesetzt werden kann –

eine Fachverbandsmitgliedschaft genügt hier leider nicht als Qualitätsnachweis, *Petzold, Schigl* u. a. 2003; *Disler* 2003). Sie müssen aber auch über Spezialwissen für den von ihnen begleiteten Bereich (etwa bei Supervision in der Altenarbeit, vgl. *Hirsch* 2003) verfügen und sie müssen mit den spezifischen KlientInnen-, PatientInnen-, aber auch MitarbeiterInnenpopulationen praxiserfahren sein, um dieses Praxiswissen weiter geben zu können. Erst wenn das gegeben ist, dann werden Pflegekräfte mit Supervision zufrieden und hoffentlich sehr zufrieden sein, denn SupervisorInnen sind ja „Experten für Experten“ (die Pflegekräfte) und da sind Bewertungen in der Schulnotenskala von 3 und schlechter nicht akzeptabel. „Befriedigend“ ist hier einfach keine gute Note! Dass solche gute und sehr gute Noten von einem kleinen Teil der Supervisoren erreicht werden, dokumentieren alle oben genannten Untersuchungen. Dass SupervisorInnen für eine solche anspruchsvolle Supervisionstätigkeit auch ausgebildet werden können, zeigt eine Spezialuntersuchung, die im Auftrage des Österreichischen Wissenschaftsministerium durch geführt wurde (1993-1996) und die zu den methodisch aufwendigsten und umfassendsten der supervisorischen Ausbildungsforschung international zählt (*Petzold, Schigl* 1996; *Schigl, Petzold* 1997). Eine komplette Ausbildungsgruppe in „Integrativer Supervision“ mit einem Spezialisierungsschwerpunkt „Krankenhaus- und Altenheimwesen“ (neben einer Vermittlung allgemeinsupervisorischer Kompetenz) wurde mit quantitativen und qualitativen Methoden, Videoanalysen von Beratungssequenzen vor und nach der Ausbildung und im Vergleich zu einer Kontrollgruppe ohne Ausbildung untersucht. Die Studie zeigte in allen relevanten Parametern positive Effekte und Veränderungen bei der Ausbildungsgruppe. In einer weiteren Studie wurde in unterschiedlichen Supervisionsfeldern die Wirksamkeit der Integrativen Supervisionsausbildung untersucht, gleichfalls mit sehr guten Effekten, auch auf der Ebene der KlientInnen und der Auftraggeber (*Oeltze, Ebert, Petzold* 2003), so dass der Integrative Ansatz nicht nur sehr wirksam ist, sondern die einzige Supervisionsmethode im deutschsprachigen Bereich, die in so breiter Weise untersucht wurde und in ihrer Wirksamkeit dokumentiert worden ist. Für die Supervision gilt, was für alle Bereiche methodischer Interventionen gilt: sie müssen durch Forschung unterfangen werden.

Supervision ist immer auch Fortbildung, geht aber über dieses Bildungsmoment hinaus, da mit feld- und fachkompetenter Supervision idealer Weise eine bessere

Theorie-Praxis-Verschränkung als bei rein pflegerischen Fort- oder Weiterbildungen geschaffen wird. Hier können die emotionalen und auf den ersten Blick manchmal irrationalen Widerstände bei neuen Erkenntnissen in der Pflege bewertet und berücksichtigt werden. „Mentale Repräsentationen“ der Pflegenden können verstanden, dieses Verständnis bewertet und bei der Umsetzung berücksichtigt werden. Pflegefachliche Mängel verstecken sich manchmal hinter pseudofaktischen Gegebenheiten. Diese gilt es in der Supervision zu untersuchen und zu bewerten. Ansonsten können die Aussagen von Teammitgliedern nur oberflächlich verstanden und das Fachliche und das Persönliche in den Aussagen nicht genügend differenziert und gedeutet werden. Wenn Pflegekräfte aus Zeitmangel oder aus organisatorischen Defiziten pflegefachliche Mängel einräumen, oder schlimmer noch, Patienten oder Bewohner auf Grund von prekären Pflegesituation zu Schaden gekommen sind, hat sich Supervision der Verantwortung zu stellen und gemeinsam mit den Betroffenen herauszuarbeiten, welche Optimierungsreserven realistisch sind und wo Optimierungsreserven vielleicht nur phantasiert sind. Hierzu sind tiefes Fachwissen sowie Feld- und Institutionskenntnisse erforderlich, wird ein Wissen um spezifische „Kulturen“ auf Seiten der SupervisorInnen notwendig.

„Fallsupervisionen“ – wir sprechen sprachbewusst lieber von der Supervision von Pflege-, Beratungs-, Therapieprozessen, denn PatientInnen sind ja keine „Fälle“ - oder Krisensupervisionen, die ausschließlich die mit den Themen Leid, Krankheit, Tod und Trauer verbundenen emotionalen Belastungen der Pflegekräfte zum Thema machen, werden dem Wissens- und Förderungsbedarf Bedarf der Pflege in Krankenhaus und Heim nicht vollauf gerecht, sondern entsprechen nur Teilbereichen, wenn sie die Expertenschaft der supervidierten Praktiker, mit ihren aus den Praxiserfahrungen gewonnenen Wissensständen und ihrer Expertise in der Pflegewissenschaft nicht nutzen und einbeziehen können. Das aber wiederum bedarf einer eigenen qualifizierten Ausbildung im pflegerischen bzw. klinischen Sektor. Ziel von Supervision in klinischen Institutionen und Organisationen ist, das praktische Handeln der Pflegenden, ihre Interaktion mit den anderen Berufsgruppen dieses Feldes (ÄrztInnen, MTAs und anderes technisches Personal, Verwaltungskräfte, Sozialberufe usw.) aus einer professionellen Überschau kompetent zu überblicken, um Situationen und die in ihnen vorfindlichen *Probleme*, *Ressourcen* und *Potentiale* (Petzold 1998) gemeinsam fachlich und emotional zu reflektieren, neues Wissen zu



generieren, und so zur *Optimierung* fachlich qualifizierter Arbeit beizutragen. Feld- und fachkompetente Supervisoren und Supervisorinnen können gemeinsam mit den von ihnen supervidierten Teams Optimierungsreserven erschließen und deren nachhaltige Nutzung begleiten.

Jede Auszubildende in der Pflege lernt, dass Stress und Überforderung langfristig zu Burnout, Gewalt, Vergleichgültigung in der Pflege führen kann, und dass deshalb „Selbstpflege“ ein unverzichtbarer Teil der pflegerischen Professionalität ist. Man muss von Supervision erwarten können, dass maligne Tendenzen in einer Einrichtung frühzeitig erkannt werden und diesen pflege-professionell begegnet wird, bevor Patienten oder Bewohner und letztendlich die Pflegekräfte selbst Schaden genommen haben. Bisher hat sich Supervision, von wenigen fachkompetenten Autorinnen abgesehen (*Hirsch* 2003; *Petzold* 1985, 1998; *Petzold, Müller* 2005), in diesem Bereich nicht gerade durch gezielte aufdeckende und prophylaktische Aktivitäten hervorgetan. Die Ursache wiederum: ein Mangel an Fachlichkeit bei vielen SupervisorInnen. Direkte Gewalt oder strukturelle Gewalttendenzen müssen frühzeitig erkannt werden, wenn gewaltprophylaktische Maßnahmen greifen sollen. Auch dies ist am besten möglich, wenn Feld- und Fachkompetenz aus der eigenen Berufsgruppe erwachsen ist. Mancher Supervisor, der feldfremd im Pflegebereich arbeitet, kann hier viel von der Pflege lernen. Nicht der „Dämon des Alterns“, des Hinfälligseins, Leidens oder Sterbens lähmt Pflegepersonen, wie der gerontologisch nicht gerade informierte Supervisor *Schmidtbauer* (2000) meint, sondern unzureichende Bedingungen in der Pflege- und Teamsituation sowie die fehlende Zeit für Patienten und Bewohner, sich mit deren Fragestellungen auseinander zu setzen.

Patienten und Bewohner halten Pflegekräften täglich den Spiegel der eigenen Vergänglichkeit vors Gesicht, das ist wohl wahr, aber muss das als eine Konfrontation mit einem „Dämon“ gesehen werden? Das Leben in Altenheimen und in Krankenhäusern hat neben vielen belastenden Seiten auch viele heitere und liebevolle, aufbauende Erfahrungen zu bieten, denn Pflege kann auch für die Pflegenden etwas Heilsames bieten. Supervision muss auch für solche „salutogenetischen“ Aspekte sensibilisieren. Pflegekräfte werden täglich mit diesen unterschiedlichsten Themen konfrontiert, mit Beispielen für schlimmes Leiden und Beispielen, wie Menschen in beeindruckender Weise mit diesen Erfahrungen

umgehen. All diese Themen müssen in der Supervision Platz haben. Hierzu ist ebenfalls Feldkompetenz und Praxiswissen des Supervisors / der Supervisorin nötig, um das Geschehen auf der fachlichen und emotionalen Ebene bewerten und erschließen zu können.

Der Schutz vor riskanter oder gefährlicher Pflege einerseits und die Gewährleistung einer hohen Fachlichkeit und einer guten mitmenschlichen Qualität andererseits sind Kernaufgaben eines jeden im Pflegeberuf Tätigen und natürlich ebenso Aufgabe von Beratenden und Supervidierenden. Kein Supervisor kann sich aus dieser Verantwortung herausstellen. Pflegende, Leitungspersonal *und* ihre Supervisoren haben für PatientInnen und BewohnerInnen einzustehen sowie für die Qualität und Kultur der Einrichtungen, die eine „gastliche“, „wertschätzende“, eine „konviviale“ Ausrichtung haben sollten (*Petzold* 2006h), in der Betreuende und Betreute sowie deren Angehörige, (die in der Supervision nur selten thematisiert werden), sich wohlfühlen können.

Gute Erfahrungen mit fachkompetenter Supervision wurden seinerzeit als Reaktion auf verheerende Delikte in Österreich gemacht. Unmittelbar nach den Tötungsdelikten im Pflegeheim [1987] von Lainz wurden von engagierten Pflegekräften und von der Wiener Gruppe der „Aktiven Senioren“ politische Aktivitäten unternommen, die Frage der Weiterbildung und auch der Supervision für den Altenbereich voranzubringen. Langjährig erfahrene Lehrkrankenschwestern und Pfleger sowie Heimleiter und Mitarbeiter im Heimbereich wurden befragt. Dabei wurde schon damals ganz klar die Unabdingbarkeit einer Feld- und Fachkompetenz für Supervisoren von allen Experten gefordert. Als ein Ergebnis dieser Befragungen wurde die oben erwähnte Supervisorenausbildung mit Schwerpunkten speziell für den Altenpflege- und Krankenhausbereich konzipiert (*Petzold, Stöckler* 1992), der es gelang, allgemeinsupervisorische Kenntnisse und auch Feld- und Fachkompetenzen in gut integrierter Weise zu vermitteln, wie die Forschungsergebnisse überzeugend zeigten (*Schigl, Petzold* 1997). Mit diesem Curriculum wurden in der Folge für die Niederösterreichische Landesregierung in einer Kooperation mit der Niederösterreichischen Landesakademie (NÖLAK) und der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit (EAG) zwei Ausbildungskohorten für den Krankenhaus- und Heimbereich erfolgreich ausgebildet. Ein Erfolg, dessen Erfahrungspotential es zu nutzen gilt.

Heute gewinnt dieses Modell durch die zunehmende Ökonomisierung der Pflege – oft zu Lasten der Pflegenden wie der Betreuten und Gepflegten - wieder einmal an Aktualität, ja in so mancher Einrichtung an Dringlichkeit, wie eine Reihe von schweren Fällen gefährlicher Pflege in jüngerer Zeit (2002 - 2005 Bonn, Lainz II, Sonthofen, Innerschweiz usw. Müller, Petzold 2005) zeigt.

Es soll auf dem Boden der gewonnenen Erfahrungen eine an die speziellen Bedürfnisse der Pflege curricular angepasste Weiterbildung „Integrative Supervision und Organisationsentwicklung“ neu initiiert werden:

*„Ziel dieser Supervisorenausbildung in Integrativer Supervision ist es, SupervisorInnen mit einer allgemeinen supervisorischen Kompetenz und mit Feld- und Fachkompetenz für die Kranken- und Altenpflege und die Institutionen dieses Feldes heranzubilden, damit man in Zukunft mehr spezialisierte Supervisoren zur Verfügung hat, die 'aus dem Feld' kommen“ (Curriculum 2006).*

Man wird dann künftig nicht mehr – wie noch in der gegenwärtigen Situation - auf Supervisionen von ‚Experten‘ angewiesen sein, die dann die in den oben genannten Studien dokumentierte Unzufriedenheit aufgrund mangelnder Wissens- und Kenntnisstände bewirken, auf Grund derer man schließen könnte: „Supervision“ sei ein unzureichendes Instrument der Qualitätssicherung für diese Bereiche. Das nämlich wäre ein Fehlschluss. Einrichtungen und MitarbeiterInnen sollten vielmehr nach der Feld- und Fachkompetenz fragen und dann die Chance erhalten, mit Supervisoren arbeiten zu können, die von ihrem beruflichen Hintergrund bzw. Erfahrungsschatz *und* durch eine spezialisierte Supervisionsausbildung für die speziellen Problematiken dieser Bereiche ausgerüstet sind: auf der fachlichen, der institutionellen bzw. organisationalen Ebene, in der Team- und InterTEAMarbeit, bei Problemen in der Beziehung mit Patienten, Bewohnern oder Angehörigen unter den speziellen leistungsverdichteten Bedingungen von ökonomisierter Pflege. Die Ausbildung will hierfür supervisorische, personale, soziale und fachliche *Kompetenzen* (Fähigkeiten, Wissen) und *Performanzen* (Fertigkeiten, Können) vermitteln, die auch Dimensionen der Organisationsentwicklung einbeziehen. Die Fachkräfte der Pflege brauchen hier auch ein neues Selbstbewusstsein und auch Angebote für Supervisionsweiterbildungen.

Nach der Forderung der neunziger Jahre: „Pflege braucht Eliten“, erwächst aus der Ökonomisierung und der Leistungsverdichtung der Pflege eine neue Forderung, nämlich die, dass Pflege eigenständige feldkompetente, sach- und fachkompetente supervisorische Beratung und Organisationsentwicklung braucht. Dies stellt einen

wichtigen Schritt hin zur Professionalisierung der Pflege dar und ist gleichzeitig ein Instrument der Qualitätssicherung pflegerischer Leistungen.

**Zusammenfassung: Überlegungen zur Feld- und Fachkompetenz von Supervisoren in der Pflege und Altenarbeit - Ein Projekt zur Ausbildung von SupervisorInnen aus der Pflege für die Pflege**

Vor dem Hintergrund empirischer Untersuchungen zur Wirkung und Akzeptanz von Supervision im Feld sozialgerontologischer Arbeit, in denen die Feld- und Fachkompetenz der dort arbeitenden Supervisoren bemängelt wird, wird die Position vertreten: Für diesen Bereich sind spezialisierte SupervisorInnenausbildungen erforderlich. Ein solches, empirisch gut evaluiertes Modell wird vorgestellt, in dem allgemeinsupervisorisches Wissen und sozialgerontologisches Fachwissen integriert vermittelt werden.

**Schlüsselwörter:** Supervisionsausbildung, Sozialgerontologie, Pflege, Heimwesen, Integrative Supervision

**Summary: Some thoughts concerning field and discipline competence of supervisors in nursing and work with senior citizens – A project to train supervisors from the field of nursing for the field of nursing**

On the ground of empirical research concerning the efficacy and the acceptance of supervision in the field of social gerontological practice, that shows that field competence and discipline expertise of the supervisors working there are criticized, the following position is advocated: For this field specialized training programmes for supervisors are needed. An empirically well evaluated model for this task is presented that combines general supervisory knowledge with specific sociogerontological expert knowledge.

**Keywords:** Training of Supervisors, Social Gerontology, Nursing, Homes for the Aged, Integrative Supervision

**AutorInnen:**

**Dr. med. Susanne Orth-Petzold, Dipl.-Sup.**

D- Erkrath/Düsseldorf, Ärztin, Diplom-Supervisorin, FU Amsterdam, EAG

**Thomas Disler, Dipl.-Sup.**

Ch - Zürich, Pflegedienstleiter, Diplomsupervisor, FU Amsterdam, EAG

**Robert Gottschalk**

D - Wesseling/Rheinland, Lehrer für Pflegeberufe, Freiberuflicher Supervisor, EAG

**Isabella Kernbichler, Dr. phil.**

A – Graz, Sozialgerontologin, Psychotherapeutin, Supervisorin EAG, ÖVS

**Lotti Müller, Lic. phil., MSc.**

Ch – Zürich, lic. phil. klin. Psychologin, Gerontopsychologin, Psychotherapeutin, Supervisorin MSc, Krems, EAG

**Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold,**

Wissenschaftlicher Leiter der Studiengänge Supervision und Organisationsentwicklung an der Freien Universität Amsterdam, der Donau-Universität Krems und der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit,  
approbierter Psychotherapeut, Lehrsupervisor, Gerontopsychologe

### **Korrespondenzadresse:**

Prof. Dr. H. G. Petzold, Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Achenbachstr. 40, D - 40237Düsseldorf

### **Information über die Ausbildung:**

**SEAG**  
**Stiftung Europäische Akademie**  
CH-9400 Rorschach

Koordination: Lotti Müller

Birt 519, CH 9042 Speicher AR

0041/71/2442558

0041 1 389 1460 Klinik

Lomueseag@bluewin.ch

### **Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Kreativitätsförderung (EAG)**

Staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung  
des Landes Nordrhein-Westfalen

Wefelsen 5 (Beversee), 42499 Hückeswagen  
Telefon: 02192/858-0  
Fax: 02192/858-22  
E-mail: EAG.FPI@t-online.de  
Internet: <http://www.Integrative-Therapie.de>

### **Literatur in Auswahl,**

weitere Literatur beim Seniorautor

- Brühlmann-Jecklin, E., Petzold, H.G. (2006):* Supervision bei Pflegefachleuten. Eine Studie zur Situation in der Schweiz. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - Jg./2006.
- Gottfried, K., Petitjean, S., Petzold, H.G. (2003a):* Supervision im Feld der Psychiatrie – eine Multicenterstudie (Schweiz). In: *Petzold, Schigl, Fischer, Höfner (2003)* 299-333.
- Hirsch, R. D. (2002):* Supervision, Teambesprechung, Balintgruppe. München: Reinhardt.
- 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](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - Jg./2006.

- 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).
- Petzold, H.G., 1985d. Die Verletzung der Alterswürde - zu den Hintergründen der Misshandlung alter Menschen und zu den Belastungen des Pflegepersonals. In: Petzold (1985a) 553-572, Neuaufl. (2005a)265-283.
- Petzold, H.G. (1998a): Integrative Supervision, Meta-Consulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Ein Handbuch. Band I. Paderborn: Junfermann. 2. erw. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften 2006 in Vorber.
- Petzold, H.G. (2005a): Mit alten Menschen arbeiten. Bd. 2: Psychotherapie – Lebenshilfe – Integrationsarbeit. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Petzold, H. G. (2006n): Für Patienten engagiert - Werte, Grundregeln, Ethikprinzipien für die Psychotherapie - Schulenübergreifende, integrative Perspektiven. Düsseldorf: FPI-Publikationen (in Vober.).
- Petzold, H.G., Müller, L. (2005a): Supervision in der Altenarbeit, Pflege, Gerontotherapie: Brisante Themen – Konzepte – Praxis, Integrative Perspektiven. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G., Schigl, B., Fischer, M. Höfner, C. (2003): Supervision auf dem Prüfstand. Wirksamkeit, Forschung, Anwendungsfelder, Innovation.. Leske + Budrich, Opladen.
- Schigl, B., Petzold, H.G. (1997): Evaluation einer Ausbildung in Integrativer Supervision mit Vertiefungsschwerpunkt für den klinisch-geriatrischem Bereich - ein begleitendes Forschungsprojekt. *Integrative Therapie* 1-2, 85-145.