

## 4. Supervision in der Altenhilfe

### 4.1 Die Altenpflege ist ein Beruf mit Verspätung

Verschiedene gesellschaftliche Entwicklungen bewirkten seit Beginn des 20. Jahrhunderts, daß viele ältere Menschen nicht mehr von ihren Kindern versorgt werden konnten; gleichzeitig aber die Lebenserwartung anstieg. Folge war der Bau großer zentralisierter Altenheime. Das erste große europäische Altenheim in Wien-Lainz umfaßte im Jahre 1910 über 2.000 Betten. In Köln übernahm man zu Ende der zwanziger Jahre bei der Gründung der „Riehler Heimstätten“ das aus den USA stammende Konzept der *Dreigliedrigkeit* (Altenwohnheim, Altenheim, Altenpflegeheim). Bis in die sechziger Jahre hinein gab es in Deutschland keine allgemein geregelte Ausbildung zur Altenpflege. Ordensschwestern verrichteten viele Jahre lang diese Arbeiten. Doch mit dem Rückgang der Orden und dem gleichzeitigen Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen mußte neues Personal für die Pflege gewonnen werden. Deswegen haben die „Spitzenverbände der Wohlfahrtspflege“ in Kooperation mit dem „Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge“ schon 1961 in über 200 eigenen Schulen Altenpflegerinnen ausgebildet. (Da im Feld der Altenhilfe überwiegend Frauen tätig sind, wird im folgenden meistens die weibliche Form benutzt). Mangels staatlicher Regelung kamen nur Mindeststandards zustande: Hauptschulabschluß als Zulassungsbedingung, Ausbildungsdauer zwei Jahre plus Anerkennungsjahr, Stundenumfang von 2.400 Stunden. Demgegenüber hatte die Ausbildung zur Krankenpflege schon zu Mitte des letzten Jahrhunderts begonnen; erste rechtliche Bestimmungen kamen seit 1907 in Preußen zustande und bundesweit gilt seit 1990 das „Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege“ (*Krankenpflegegesetz*), welches als Zugangsvoraussetzung den Realschulabschluß und danach eine dreijährige Ausbildung (1.000 Stunden Theorie/3.000 Stunden Praxis) vorschreibt. Demgegenüber blieb die Altenpflege viele Jahre lang das Stiefkind der Pflegeberufe. Die Pflege älterer und nicht mehr arbeitsfähiger Menschen (*Altenpflege*) scheint weniger wichtig als die Heilung von eher jüngeren und potentiell arbeitsfähigen Kranken (*Krankenpflege*) gewesen zu sein. Im Jahre 1989 scheiterte ein Referentenentwurf für ein „Gesetz über die Berufe in der Altenpflege“ (*Altenpflegegesetz*). Zehn Jahre später unternahm die rot-grüne Bundesregierung einen weiteren Versuch, ein

Gesetz auf den Weg zu bringen. Seitdem mangelt es an der Eingliederung dieser Ausbildung in das Bildungswesen der Bundesrepublik Deutschland. In der DDR gab es keine Altenpflege als Beruf; stattdessen hat man diese Tätigkeiten von der Krankenpflege verrichten lassen.

#### 4.2 Zur Situation in der Altenpflege

Derzeit ist die Gruppe der Auszubildenden für die Altenpflege sehr unterschiedlich zusammengesetzt: jüngere Erstauszubildende; Personen, die schon vorher ohne Ausbildung in der Pflege tätig waren; Umschülerinnen aus anderen Berufen. Etwa 50 Prozent verfügen über den Hauptschulabschluß. Auch zwei Drittel der Umschülerinnen haben die Hauptschule abgeschlossen (Cappell 1996, S. 74f). Demnach gehören viele Altenpflegerinnen mehrheitlich zu den bildungsmäßig und sozial benachteiligten Frauen. Die Altenpflege ist einer der wenigen Helferberufe, in welchen in bezug auf die tägliche Beziehungsarbeit nur unzulänglich ausgebildet wird. Noch nicht einmal die vom Gesetzgeber aufgestellten Standards werden eingehalten. Beispielsweise verlangt die *Heimpersonalverordnung* von 1993 in § 5, daß alle stationären Einrichtungen mit mehr als vier pflegebedürftigen Bewohnern einen *Fachkraftanteil* (examinierte Altenpflegerin oder Krankenschwester) von 50 Prozent haben müssen. Als man im Frühjahr 1998 feststellen mußte, daß diese Quote im Westen bis zum Oktober 1998 nur zu 40 Prozent erfüllt war, hat man seitens der damaligen Bundesregierung diese Frist einfach um zwei Jahre verlängert. Was weiß man über die Berufsmotivation der Pflegerinnen? Viele hatten die Ausbildung mit hohen idealistischen Motiven begonnen und wünschen sich: Kontakte zu Menschen, abwechslungsreiche Tätigkeit, den Hilfsbedürftigen helfen, soziale Verantwortung aber auch der sichere Arbeitsplatz (Sell 1995, S. 499ff). Schon seit Jahren wird in der Fachliteratur von den großen seelischen und körperlichen Belastungen der Pflegeberufe berichtet, welche auch die Hauptursache für einen häufigen Berufsausstieg sein sollen. „Bereits am Ende ihrer Ausbildung plant ein Drittel aller AltenpflegerInnen für die unmittelbare Zukunft die Aufgabe ihres Berufes. Im ersten Berufsjahr steigen dann etwa ein Viertel der in Westdeutschland examinierten Altenpflegekräfte aus dem gerade erlernten Beruf aus“ (Pro Alter 4/1997, S. 22). In der Befragung von 258 Mitarbeiterinnen in der stationären Altenpflege waren nur etwa 1/3 mit ihrer Arbeit sehr zufrieden (Bermejo/Muthny 1994, S. 80). Für die Unzufriedenheit des Pflegepersonals wurden folgende Ursachen genannt: Personalmangel, ständiger Zeitdruck, wechselnde Arbeitszeiten, viele Überstunden, Spannungen im Team, Mängel in der

Organisation, Leiden der Bewohner, niedrige Bezahlung, geringes gesellschaftliches Ansehen, Nachrangigkeit der psycho-sozialen Tätigkeiten vor den medizinisch-pflegerischen Aktivitäten, Eintönigkeit der Arbeit (Bermejo/Muthny 1994, S. 33, 84; DZA: Expertisen, 1994, S. 206). Eine Nachuntersuchung im Rahmen der oben erwähnten Längsschnittstudie ergab: „Fünf Jahre nach dem Ende ihrer Berufsausbildung befinden sich nur noch 18 Prozent der Altenpflegerinnen eines Ausbildungsjahrganges in ihrem erlernten Beruf. Vier von fünf der Ausbildungsabsolventinnen von 1992 stiegen bis 1997 aus der Altenpflege aus“ (Pro Alter 4/1997, S. 22). Wer bleibt ist in besonderem Maße „Burn-out“-gefährdet (Bermejo/Muthny 1994, S. 154). Die Hintergründe dieser starken Berufsflucht weisen auch auf ideologische und ökonomische Zusammenhänge hin. Denn die betreffenden Frauen sind auch Opfer einer für sie selber oft schwer erkennbaren geschlechtsspezifischen Ausbeutung. „Berufsarbeit in der Altenpflege tendiert dazu, die erwerbstätige Person zu vereinnahmen. Aufgrund der ‘Hausarbeitsnähe’ und der Gefühlsarbeitsanforderungen der Pflegearbeit wird nicht nur der Einsatz beruflicher Qualifikationen gefordert, sondern es wird vielmehr ein Engagement erwartet, als befände sich die Pflegekraft im familiären Rahmen“ (Dunkel 1994, S. 67). Die heutigen Altenpflegeberufe sind unter dem Einfluß der Spitzenverbände der Wohlfahrtspflege geschaffen worden, um billige weibliche Arbeitskräfte auf der Grundlage traditioneller Sozialisationsmuster von „Opfer“, „Helfen“, „Pfleger“ und „Dienen“ anzuwerben. Ein modernes Berufsverständnis hätte stattdessen die Begriffe „Arbeit“, „leistungsgerechte Entlohnung“ und „Profession“ in den Vordergrund gerückt. Aufgrund der Überalterung der Pflegebedürftigen, des zunehmenden Wissens über das Alter, der Notwendigkeit zur Kooperation mit anderen Berufsgruppen wird Altenarbeit immer anspruchsvoller und vielfältiger.

### **4.3 Altenpflege ist Beziehungs- und Gefühlsarbeit**

Bei der folgenden Betrachtung steht die stationäre Altenarbeit im Mittelpunkt. In den letzten Jahren hat sich vieles in der Altenpflege geändert. Die ursprüngliche Mindestversorgung (auch „Sauber-Satt-Zufrieden-Pflege“ genannt) ist durch eine umfassendere Grund- und Behandlungspflege sowie psychosoziale Betreuung ersetzt worden. Hierbei wird auch Wert auf Gespräche und emotionale Zuwendung gelegt. Bis in die achtziger Jahre hinein dominierte die Funktionspflege. Bei diesem Organisationsprinzip war vorwiegend eine Pflegeperson für eine oder wenige Pflegehandlungen hinsichtlich einer größeren Anzahl von

Bewohnerinnen zuständig. Analog zur industriellen Arbeitsteilung und Massenproduktion wurde die Vielzahl der Pflegehandlungen stark unterteilt. Weil die ganzheitliche Betreuung zu kurz kam, wurde die Gruppen- und Beziehungspflege eingeführt. Bei diesem Konzept steht die persönliche, kontinuierliche und umfassende Betreuung im Vordergrund.

*„Als ich anfang, in der Pflege zu arbeiten, hatte ich die naive Vorstellung, daß Pflegekräfte ganz besondere Menschen seien. Pflegepersonal wird intensiv mit menschlichem Leid und Elend konfrontiert. Um das über Jahre oder Jahrzehnte ertragen zu können, müßte Pflegepersonal anders mit Leid und Elend seiner Patienten fertigwerden, als dies bei ‘normalen’ Menschen der Fall ist. Ich erwartete, daß mir dies während meiner Ausbildung zur Krankenschwester und auch in der Praxis vermittelt würde. Dies war aber nicht der Fall“ (Sowinski 1995, S. 222).*

Vordergründig sachliche Pflgetätigkeiten sind stark verknüpft mit eigenen und fremden Gefühlen, wie z.B. beim morgendlichen Waschen. Diese Gefühle sind nicht nur Gegenstand der helfenden und pflegenden Beziehung; sie sind auch ein Mittel der Arbeit: wenn man gut „drauf“ ist, gelingt die Arbeit besser. Schließlich sind die Gefühle auch eine Bedingung der Arbeit mit älteren Menschen. Die Pflegenden und Sozialarbeiter sollen einfühlsam, zuvorkommend, nett, unterstützend, aber auch unaufdringlich sein (v. Scheidt/Eikelbeck 1995, S. 151ff). Oft kann man diesen hohen Ansprüchen nicht gerecht werden. Wenn die Altenpflege und auch die übrige Altenhilfe vorwiegend Beziehungs- und Gefühlsarbeit sind, das Personal zu kurz und unzulänglich aus- bzw. weitergebildet wird, so kommt es zu typischen beruflichen Problemen, die auch Gegenstand der Supervision werden können oder sollten.

#### **4.4 Nähe und Distanz**

Möglicherweise fühlen sich Menschen mit bestimmten unverarbeiteten Lebenserfahrungen in besonderer Weise zu den Helferberufen hingezogen. Auf diese Zusammenhänge hat schon Schmidbauer (1977) vor vielen Jahren hingewiesen. Sowinski ermittelte bei Tiefeninterviews mit 30 Mitarbeiterinnen von Kölner Altenheimen ein starkes Ambivalenzverhältnis zu „Nähe“ und „Distanz“. Das zeigte sich beispielsweise in deren Beziehungen zu den Bewohnerinnen: *„Einerseits ist bei allen Befragten der Wunsch nach großer Nähe zu den Bewohnern zu spüren. Man will sich ganz bewußt den alten Menschen zuwenden. Gleichzeitig wird die Nähe zu den Bewohner/innen als bedrohlich, als zuviel erlebt. Man muß sich also andererseits auch*

wieder entfernen können. *Diese Spaltung, diese Zerrissenheit, dieses Hin und Her zwischen Nähe und Distanz erlebt das Pflegepersonal als paradox und quälend*“ (Sowinski 1995, S. 223).

#### **4.5 Geben und Nehmen**

Deutlich wird, daß die Fähigkeit „geben“ zu können sehr stark beeinflusst ist von der aktuellen emotionalen Situation und der eigenen Lebenserfahrung, sich auch „nehmen“ zu dürfen. „Wenn es mir gut geht, liebe ich die Arbeit im Altenheim richtig. Geht es mir selbst schlecht, dann ist der Tag eine einzige Katastrophe“ (Sowinski 1995, S. 223). Deutlich wird das beispielsweise beim Thema „Ekel“; denn dieses findet im Pflegealltag zu wenig Beachtung. Gerade in Veröffentlichungen zur Pflegepraxis wird so getan, als ekele sich Pflegepersonal nie (S. 224). Wenn sie sich vor den Bewohnern ekeln (Kot, Urin, Eiter, Erbrochenes), bemühen sich viele Pflegekräfte, möglichst schnell zu arbeiten und vermeiden körperliche Berührung. „Gerade die, die länger in der Altenpflege sind, haben so Probleme mit den Gerüchen im Altenheim. Die verbrauchen viele Sprays, Raumsprays und auch Desinfektionsmittel“ (S. 225).

#### **4.6 Abwehr und Kontaktabbruch**

Der alte und kranke Körper ist dominant; Krankheiten und Behinderungen sind allgegenwärtig. In der Pflege wird die meiste Zeit mit körperbezogenen Tätigkeiten verbracht. Fremde Körper werden entblößt, um Urin und Kot zu beseitigen. In den Stationsbesprechungen und Arbeitsübergaben wird darüber in Form von Chiffren ausgetauscht: „Heute ist alles unter Wasser“. Kein Wunder, daß es zum „Rückzug der Pflegenden“ kommen muß. Da werden Kontakte unterbrochen: „Ich komme nachher nochmal wieder“ oder sprachliche Distanzierungen, die auch eine latente Gewaltbereitschaft erahnen lassen, machen sich breit: „Ich habe heute diesen Flur“ bzw. „Wir machen die Bewohner fertig“ (Koch-Straube 1997, S. 185ff).

#### 4.7 Schwerpflegebedürftigkeit und Sterbebegleitung

Noch ein Konfliktbereich: Die altersmäßige Polarisierung der Bewohnerschaft nimmt aufgrund der veränderten Altersstruktur immer mehr zu. Etwa 15 Prozent der Heimbewohner leben maximal ein Jahr im Heim und ungefähr 20 Prozent verbringen dort mindestens sieben Jahre. Durch diese Entwicklung hat es das Pflegepersonal verstärkt entweder mit schnell sterbenden oder relativ lange lebenden und immer mehr pflegebedürftigen sehr alten Menschen zu tun. In jedem Falle endet das Leben im Heim oder im Krankenhaus. Sterbebegleitung wird nun mehr als zuvor zu einer Aufgabe für das Personal. Etwa zwei Drittel der Bewohnerinnen eines Seniorenzentrums sterben im Altenheim und ein Drittel beendet das Leben im Krankenhaus. Die Sterbebegleitung ist, im Zusammenwirken mit den Angehörigen und Ärzten, Aufgabe des Pflorgeteams, des Sozialdienstes, eventuell noch der Geistlichen und ehrenamtlicher Helferinnen. Dabei benötigen aber auch die Angehörigen die Unterstützung der Mitarbeiterinnen. Dazu brauchen Mitarbeiterinnen über ihre Ausbildung hinaus Wissen, Können und Hilfe im Umgang mit Sterben und Tod.

#### 4.8 Pflegedual und Beziehungsumkehr

Es sind vor allem *drei Grundmuster*, welche die Interaktionen der Pflegepersonen „stören“, also den geplanten Arbeitsabläufen „in die Quere kommen“.

1. So kann die Erwartung an das eigene Alter eine Rolle spielen. Wenn man mit älteren Menschen beruflich zu tun hat, können hinsichtlich der eigenen Ängste vor dem Alter unbewusste Phantasien, Mitleid oder Abwehr im Kontakt mitschwingen (Beziehungsmodus der *Projektion*).
2. Die alten Bewohnerinnen erinnern gefühlsmäßig mehr oder weniger direkt an die eigenen Eltern; dabei können Haltungen von Vorwürfen oder Wiedergutmachungen „übertragen“ werden (Beziehungsmodus der *Übertragung*).
3. Beide Muster bringen in privaten und beruflichen Pflegebeziehungen eine Umkehr der Machtverhältnisse mit sich. Die jüngeren, ehemals kleineren und ohnmächtigen, Helfer sind jetzt die körperlich und geistig Stärkeren (Modus der *Rollen- oder Generationenumkehr*).

Weiterhin können *zwei Begriffe* zum Verständnis der komplizierten Pflegebeziehung beitragen. Diese stelle ich zuerst im Rahmen der familiären Pflegebeziehung dar. Plötzlich

wird der eine Beziehungspartner existenziell vom anderen abhängig und eine Pflegebedürftigkeit bringt das familiäre Beziehungssystem ins Ungleichgewicht. Eine Untersuchung zeigt, daß in den häufigsten Fällen ein „Pflegedual“, also die isolierte Pflegesituation ohne weitere soziale Unterstützung oder Reflexion vorherrscht (Urlaub 1988, S. 105ff). In diesem *Pflegedual* (zumeist: Tochter und Vater/Mutter) spielen Schuldgefühle, Phantasien zur Wiedergutmachung, Opferhaltungen, Aggressionen, Verleugnungen und Infantilisierungen eine Rolle. Bei zunehmender Dauer und ansteigendem Pflegeaufwand nehmen jedoch Belastungen und Stress zu. Zusätzlich kommt es häufig zur *Rollen- und Generationenumkehr*: Die nun pflegebedürftige Person (Vater/Mutter) hatte vor vielen Jahren reale Macht über die Pflegeperson (Tochter/Sohn). Nun sind die Machtverhältnisse umgekehrt. Dieser Rollenwechsel ist eine gute Gelegenheit, (bewußt oder unbewußt) frühere Verletzungen „heimzuzahlen“. Die häufigen Rufe aus dem Schlafzimmer des Pflegebedürftigen können eine Fortsetzung früherer Machtansprüche bedeuten und/oder den Wunsch nach notwendiger Hilfe ausdrücken. Oft bestehen fließende Übergänge. Auch die älteren Bewohnerinnen und Bewohner benutzen diesen (unbewußten) Kommunikationsmodus in ihrem Kontakt mit den Pflegepersonen.

#### **4.9 Gewalt als Folge überforderter Pflegebeziehungen**

Nicht selten können diese komplizierten Beziehungsformen auch im Zusammenhang mit anderen Faktoren in körperliche oder psychische Gewalt an älteren Menschen einmünden. Im Jahre 1991 wurden in Deutschland über 140.000 Frauen und Männer im Alter zwischen 60 und 75 Jahren Opfer von schweren körperlichen Mißhandlungen durch Familien- oder Haushaltsmitglieder (Balsen 1996, S. 169). Aber auch in der stationären Altenarbeit ist die Gewalt an älteren Menschen nicht unbekannt (Ahlf 1996, S. 296; Dießenbacher/Schüller 1993). Eine Überprüfung der Angestellten-Krankenkassen bei 900 ambulanten und stationären Einrichtungen hat in fünf Prozent der Fälle „mangelhafte Pflegequalität“ festgestellt. Hochgerechnet wären das 413 von etwa 8.300 stationären Einrichtungen mit über 33.000 Bewohnerinnen (Nakielski 1998, S. 37). Pflegegewalt entsteht häufig aus erhöhten Selbstansprüchen, Überforderung sowie Isolation und äußert sich in langsamer Veränderung der idealistischen Motivation in Zynismus.

#### **4.10 Sich Entlastung organisieren**

Um die Zunahme der Belastungen oder gar Gewalt zu vermeiden, ist es wichtig, daß ein Pfllegeteam in der Lage ist, sich wechselseitig Entlastung zu verschaffen. „Für mich ist es sehr wichtig, sagen zu können heute geht es mir nicht gut, mache Du das bitte für mich (Sowinski 1995, S. 226). Bei Berufsanfängern kommt es leicht zu einem Praxisschock: „Aus Frustration über die Undurchführbarkeit der eigenen Vorstellungen werden Prinzipien über Bord geworfen, und Gleichgültigkeit tritt zutage. Begleitend kommt es zu Schuldgefühlen und Trauer über die verlorengegangenen Ideale“ (Grauwinkel u.a. 1996, S. 187). Das berufliche „Ausgebrannt-Sein“ nimmt zu. Spätestens in dieser Situation ist eine externe Hilfe notwendig.

#### **4.11 Bestandsaufnahme von Supervision in der Altenpflege**

Diese Probleme in der Altenpflege erfordern in besonderem Maße Unterstützung durch Weiterbildung und Supervision. Wie werden diese Möglichkeiten genutzt? Für den „Ersten Altenbericht“ des „Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend“ aus dem Jahre 1991 wurden alle gemeldeten 1.422 Fortbildungsangebote für stationäre Einrichtungen der Altenhilfe klassifiziert; lediglich 1,3 Prozent oder in absoluten Zahlen 18 Maßnahmen hatten die Supervision zum Gegenstand (Bundesminister 1996, S. 265). Weder in den drei Ausgaben vom „Handbuch zur Supervision“ von Pühl (1990, 1994, 1999) noch im „Handbuch Supervision und Beratung“ von Fatzer/Eck (1990) kann man einen feldspezifischen Beitrag zur Supervision der Altenpflege bzw. Altenhilfe entdecken. In der „Literaturdatenbank Supervision“ von Belardi (1998) findet man unter den knapp 2.900 Titeln weniger als 5 Prozent mit den Stichworten Altenhilfe, Altenpflege, Altenarbeit, soziale Gerontologie. Sprung-Ostermann und Radebold berichten von mehreren Modellversuchen des „Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales“ in NRW sowie der „Robert-Bosch-Stiftung“, bei welchen Teamsupervision in der Altenpflege erfolgreich eingesetzt worden war (1994, S. 3ff). In den Fachzeitschriften zur Supervision finden wir nur wenige Beiträge zur Supervision in Einrichtungen der Altenhilfe bzw. Altenpflege. Unter den knapp 300 Artikeln in der Zeitschrift „Supervision“ seit dem Jahre 1982 wurden drei Beiträge gefunden, die sich vorwiegend mit Supervision in der Pflege beschäftigen (Cordes 1998; Bartsch-Backes 1996; Petzold 1996). Bei der seit 1994 herausgegebenen OSC sieht das Verhältnis etwas besser aus. Von 140 Veröffentlichungen beschäftigen sich immerhin zwei mit der Supervision in der

Altenpflege (Melchart 1995; Schubert 1995). Auch in den vielen Fachzeitschriften zur Altenpflege, Altenhilfe oder Geriatrie sieht es nicht besser aus. Hier finden wir vor allem Beiträge, die bessere Kooperationsformen, mehr Teamarbeit und Qualitätsverbesserung fordern; jedoch nur wenige davon beschäftigen sich mit der Supervision in der Altenhilfe. So scheint ein wichtiger Beitrag von Carrier in „Altenheim“ 10/1994 einfach zu wenig beachtet worden zu sein. Danach haben im Jahre 1991 etwa 130 Mitarbeiter des Pflegepersonals der Alten- und Pflegeheime der Stadt Stuttgart regelmäßig an der Supervision teilgenommen. Im Frühjahr 1993 wurden 77 dieser Supervisionsteilnehmer anonym zur Wirksamkeit dieser Weiterbildungsmaßnahme befragt. Die Antworten belegen eine durchgängig positive Bewertung in den Bereichen verbesserter Pflegequalität und erhöhter Arbeitszufriedenheit. Auch die Supervisorinnen und Supervisoren erhielten eine gute Beurteilung (Carrier 1994, S. 712ff.). Sowohl die Arbeiten von Hirsch über „Balintgruppe und Supervision in der Altenarbeit“ (1993) als auch die empirische Studie von Bermejo/Muthny zum Thema „Burnout“ und Bedarf an psychosozialer Fortbildung und Supervision in der Altenpflege“ sind von der Fachliteratur zur Supervision kaum zur Kenntnis genommen worden.

#### **4.12 Supervision in der Altenpflege erfordert Feldkompetenz**

In der Supervisionsliteratur ist viel über die Bedeutung von Feld- und Beratungskompetenz diskutiert und geschrieben worden (Belardi 1998). Unter der *Feldkompetenz* ist das Wissen um die arbeitsfeldmäßigen Besonderheiten im jeweiligen Handlungsfeld der Supervision gemeint (Klienten, Professionelle, Institution); unter *Beratungskompetenz* versteht man die Fähigkeit, als Supervisor wirksam bisher nicht bekannte Systeme zur Veränderung anzuregen, also beraten zu können. Da alle Supervisoren zur Schule gegangen sind und später eine psychodynamische Weiterbildung genossen haben, sind ihnen beispielsweise die Schule, eine Beratungseinrichtung oder das eigene Berufsfeld vertrauter als eine Institution der Altenhilfe. Hinzu kommt noch, daß es sich bei Fragen des Alterns (und Sterbens) doch auch um Tabuthemen handelt. Darüberhinaus haben wir es in der Altenpflege mit verschiedenen feldspezifischen Besonderheiten zu tun, welche eine externe Beratung und Weiterbildung durch Fachkräfte, die über keine Erfahrungen in diesem Feld verfügen, besonders erschweren. Dazu gehören z.B. Fragen zu beruflichen Motiven, zur Berufswahl, zu speziellen Lebens- und Bildungswegen der Pflegenden. Zunehmend werden diese Pflegekräfte aber auch über die Angehörigenarbeit mit Themen konfrontiert, die man mit einer „familietherapeutischen

Brille“ (Schreyögg 1994) besser verstehen kann. Die Überalterung vieler Bewohnerinnen erhöht den Anteil derjenigen, welche gerontopsychiatrische Beeinträchtigungen haben und das komplexe Zusammenspiel verschiedener Berufsgruppen im Altenheim erfordert zusätzlich auch noch organisationswissenschaftliche Kenntnisse und Fähigkeiten. Allerdings bevorzugen die Ausbildungsrichtlinien der DGSv. in erster Linie Personen mit abgeschlossenem Hochschulabschluß; nur in Ausnahmefällen können Altenpflegerinnen (oder Krankenschwestern) in Deutschland zur Supervisions-Ausbildung zugelassen werden (Belardi 1992, S. 197). Das hat zur Folge, daß viele Supervisionen in der Altenpflege von feldfremden Personen durchgeführt werden. Anders in Österreich: dort sind bisher drei Ausbildungen für Supervisorinnen aus der Altenhilfe durchgeführt worden. Im folgenden soll diskutiert werden, in welchem institutionellen Rahmen und bei welchen beruflichen Themen der Altenpflege die Supervision weiterhelfen kann.

#### **4.13 Supervisorische Hilfe für häusliche Pflege**

Mindestens 70 Prozent der häuslichen Pflegepersonen sind weiblichen Geschlechts. Diese Pflegesituation findet statt nach einer langjährigen familiären oder verwandtschaftlichen Beziehungssituation. Plötzlich wird der eine Beziehungspartner vom anderen abhängig. Oft pflegen die Frauen aus Motiven, die ihnen unklar sind: „Schuldgefühl“, „Pflicht“ oder „Wiedergutmachung“ (Hedtke-Becker 1990, S. 27). Alleine die häusliche Pflege eines an Alzheimer Erkrankten kann zu einem „rund-um-die-Uhr-Job“ von mehr als zehn Jahren Dauer werden. Um Überforderung, Vernachlässigung, gesundheitliche Schäden oder gar Gewaltanwendung zu vermeiden (Urlaub 1988) ist eine Reflexion oder Unterstützung dieser Pflegebeziehung von außen notwendig. Das ist zumeist jedoch nicht der Fall. Relativ selten finden sich pflegende Angehörige dann in Selbsthilfegruppen. Noch besser wäre es, diese Gesprächsgruppen von einer fachkundigen Supervisorin anleiten zu lassen, um die Pflegenden aus ihrer Isolation zu holen, ihnen weitere Hilfen (z.B. ambulante Hilfen, Beratung oder Kurzzeitpflege zur Entlastung) anbieten zu können und um ihnen zu helfen, die eigenen Möglichkeiten und Grenzen zu erkennen. Abgesehen von dem „Mehr“ an Lebensqualität können so auch Kosten für einen teuren Heimaufenthalt und Kuren für die Angehörigen eingespart werden.

#### 4.14 Nutzung der Supervision in der Pflege

Wie schon angedeutet kommt Supervision in der Pflege - verglichen mit anderen psychosozialen Arbeitsfeldern - relativ selten vor. Vereinfacht gesagt lassen sich aus der Erfahrung folgende Anlässe klassifizieren: *Krisensupervision* (Belardi 1998, S. 76) ist die häufigste Ursache für Supervisionsanfragen seitens der Vorgesetzten. Anlässe sind meistens massive aber auch latente Unzufriedenheiten beim Personal. Diese Unzufriedenheiten drücken sich dann in erhöhten Kündigungen, Krankmeldungen und ständigen Unklarheiten, Reibereien und notwendigen Nachbesserungen von Vereinbarungen bzw. Anweisungen zwischen Leitung und Personal aus. Wenn die Leitung nicht in der Lage ist, selbstkritisch ihren Anteil an den Problemen zu sehen und ernsthaft etwas am eigenen Führungsstil ändert, dann kommt die Krisensupervision meistens zu spät. Denn oft handelt es sich um einen *delegierten Leitungskonflikt*. Ein auf der Ebene der Leitung entstandenes Problem soll auf einer anderen Ebene - ohne diese Leitung aber in deren Interesse - „ausgebügelt“ werden. Wie folgendes Beispiel zeigt, kann dem Anliegen der Supervision durch leichtfertiges Kontraktieren auch Schaden zugefügt werden:

*Als Folge der Beschwerden aus der Pflege über die Arbeitsbedingungen (Schichtdienst, hohe Personalfuktuation, geringer Anteil an Fachkräften) wird den Mitarbeiterinnen von der Leitung eine Supervision „verordnet“. Dort werden die Wünsche diskutiert und an die Geschäftsführung weitergegeben. Diese teilt mit, man habe doch schon die Supervision finanziert; zu strukturellen Veränderungen und zur Einstellung weiteren Personals sei kein finanzieller Spielraum vorhanden.*

#### 4.15 Regelsupervision als Ausnahme

Seltener kommt es zur sogenannten *Regelsupervision* (Belardi 1998, S. 74). Hier gehört die externe Beratung zum üblichen (verbindlichen) Weiterbildungsstandard einer Einrichtung; sie wirkt präventiv und psychohygienisch. Eine derartige Supervision wird im Idealfalle gerne genutzt und als Entlastung erlebt. Anliegen der Teams werden von diesen an die Leitung weitergeleitet und dort entsprechend ernst genommen. Wenn nicht organisatorische Fragen dominieren, bleibt viel Raum für sogenannte Fallbesprechungen, also Beziehungsprobleme zwischen Personal und Bewohnerinnen (sowie deren Angehörigen) aber auch für notwendige

Klärungen zwischen dem Personal. Zur Regelsupervision gehört auch die Einbindung (ständig oder nach Absprache) der Leitung.

#### **4.16 Bedeutung der Supervision für die Qualitätszirkel**

Nach dem § 80 des Pflegeversicherungsgesetzes sind einheitliche Grundsätze und Maßnahmen zur Qualitätssicherung in den Pflegeeinrichtungen vorgeschrieben. Eine Folge dieser Vorgabe war die Etablierung von abteilungs- und berufsgruppenübergreifenden Qualitätszirkeln. Gegenstand dieser Qualitätszirkel ist nahezu alles, was zu den Standards eines Altenheimes gehört: Pflegekonzepte, Pflegestandards, Pflegedokumentation, Stellenbeschreibungen, Stellenpläne, Beschreibungen von Arbeitsabläufen, Arbeitsorganisationen, Fort- und Weiterbildungsangebote. Es ist verständlich, daß dies zur Verunsicherung des Personals geführt hatte. Gleichzeitig werden in den Heimen viele Qualitätszirkel bzw. Qualitätskonferenzen installiert, um die Mitarbeiterinnen kontinuierlich in die Verbesserung aller Arbeitsabläufe einzubeziehen. Weshalb kommt es dabei immer wieder zu Konflikten und neuen Störungen? Teilweise werden diese Qualitätszirkel von „oben“ verordnet und das Leitungspersonal macht deutlich, daß es davon selber nicht viel hält. Teilweise befürchtet das Personal, daß es zu Verschlechterungen bei den Arbeitsbedingungen oder gar zu Kündigungen kommen kann. Häufig ist es das Personal nicht gewohnt, in diesen neuen Gruppen ohne Anleitung offene Diskussionen zu führen. Manchmal kommen Dinge zur Sprache, die Unzulänglichkeiten im Führungsstil der Heimleitung zuzuschreiben sind. Folge derartiger von außen verordneter und in der Organisation halbherzig umgesetzter Vorhaben zur Qualitätssteigerung ist dann ein doppelbödiges Verhalten. Man „hakt“ die Stationen des Qualitätssicherungsverfahrens als „notwendiges Übel“ ab, um die erarbeiteten Schritte nach Begutachtung oder Zertifizierung nicht weiter zu beachten. Zusätzlich ist das Ganze dann noch mit vermehrter Arbeit und einem erhöhten Organisationsaufwand für das Personal verbunden. Viel zu wenig beachtet wurde die Tatsache, daß Qualitätssicherung und Zertifizierung auch ein *Prozeß der Kommunikation und Veränderung in Organisationen* ist. Einige Zertifizierer haben daraus den richtigen Schluß gezogen und stellen den Einrichtungen gruppendynamisch bzw. supervisorisch geschulte Berater zur Verfügung bzw. empfehlen deren Hilfestellung.

#### **4.17 Leitungsberatung im Heim**

Im Bereich der Altenheime haben wir es mit hierarchisch organisierten Berufsgruppen zu tun, deren Zusammenarbeit oftmals wenig koordiniert ist und deshalb nach dem formalen Bürokratiemodell vonstatten geht. Die Ausbildungshintergründe und -niveaus der Mitarbeiterinnen sind noch sehr unterschiedlich. Pflegetätigkeit ist immer verbunden mit Kommunikation, aber auch Organisation und Planung. Diese Arbeitsinhalte kamen in der Ausbildung zu kurz. Oft haben sie auch in der Praxis keinen angemessenen Platz. Andererseits ist dieses Verständnis von Pflege jedoch ein Element der Qualität der sozialen Dienstleistung unter Konkurrenz- und Marktbedingungen. Das alles trägt im täglichen Umgang zur Unsicherheit bei. Hinzu kommt noch, daß kaum ein Heimleiter bzw. eine Heimleiterin für die umfangreichen Management-Aufgaben ausgebildet worden ist. Denn nach der Heimpersonalverordnung (§ 2, 4) muß man zur Heimleitertätigkeit lediglich eine zweijährige „Leitungserfahrung“ nachweisen können. So sind viele Heimleitungen aus der Pflege oder dem Sozialdienst „aufgestiegen“ oder kommen von außerhalb bzw. sind innerhalb eines Trägerverbandes - oft fachfremd - in die Leitungsposition gewechselt. Die für diese komplexe Leitungstätigkeit notwendigen Erfahrungen und Kenntnisse bringt man entweder mit oder man hat die Fähigkeit, sich diese berufsbegleitend anzueignen oder man hat sie eben halt nicht. In jedem Falle ist die Leitungsrolle eine neue Herausforderung, die man kaum vorher erlernen kann und die einsam macht. Denn man befindet sich zwischen allen Stühlen: der Pflege, dem Sozialdienst, dem hauswirtschaftlichen Bereich, der medizinischen Therapie, den Bewohnerinnen und deren Angehörigen sowie den Interessen des Trägers und der Öffentlichkeit. Es versteht sich von selbst, daß viele Leitungspersonen eine Unterstützung von außen, etwa durch Coaching, benötigen (Schreyögg 1995).

#### **4.18 Warum kann Supervision in der Altenpflege scheitern?**

Aufgrund langjähriger Erfahrungen behaupte ich, daß die Gründe für gescheiterte Supervisionen in der stationären Altenpflege meistens in den folgenden Faktoren zu suchen sind:

*Mangelnde Feldkompetenz* hinsichtlich der Altersfragen: Viele Supervisorinnen und Supervisoren arbeiten vorwiegend auf der Beziehungsebene und kennen weder die

vielfältigen Themen des Pflegealltags oder allgemeine Fragen von Alter, Sterben und Tod. Wie soll man die abgewehrten Ängste hinsichtlich Kot, Erbrechen oder Sterben von jemanden aushalten, wenn man selber diese Situationen noch nicht erlebt hat? Diese fehlende Feldkompetenz erstreckt sich auch auf das Wissen über das Pflegepersonal. Supervisorinnen und Supervisoren können sich schwerer in das Pflegepersonal als in Sozialarbeiterinnen, Psychologinnen oder Lehrerinnen einfühlen, deren Welten, Berufsalltag und Bildungshintergründe ihnen vertraut sind.

*Verordnete Supervision:* Nachdem im Wiener Krankenhaus Lainz mehrere Patienten von Angehörigen des (unausgebildeten) Pflegepersonals umgebracht wurden, hat man in vielen Pflegeeinrichtungen Österreichs Weiterbildung und Supervision des Personals seitens der Leitung „verordnet“. Das hatte zur Folge, daß Supervision als Disziplinierungs- und Kontrollmittel angesehen wurde (‘jetzt schicken sie uns schon zum Psychiater’). Neben der fehlenden Motivation und Freiwilligkeit war es ein zusätzlicher Fehler, daß die Supervisoren nicht als „unabhängige“ Experten von außen geholt worden waren. Stattdessen nahm man größtenteils arbeitslose Psychologen oder in Kursen dafür ausgebildetes Krankenpflegepersonal (Melchart 1995, S. 53).

*Fehlendes Organisationswissen:* Altenheime sind als soziale Systeme viel komplexer und daher auch komplizierter zu verstehen als beispielsweise Schulen oder Krankenhäuser. Im Altenheim sind viel mehr Berufsgruppen tätig und die Beziehungsarbeit spielt eine dominante Rolle. Anders als in Schule oder Krankenhaus ist das Altenheim eine Institution, in welchem die Bewohner auch leben; die Supervisoren kennen diese Einrichtung jedoch zumeist nur als flüchtige Besucher.

*Messalianz-Gefahr (Leffers 1987):* Ein Auftrag über 10 bis 20 Sitzungen, vor allem, wenn er von „oben“ verordnet wurde, ist schnell angenommen. Die Sitzungen ziehen sich dahin. Alle Beteiligten sind froh, wenn es „vorbei“ ist. Die Leitung hat nun ein Alibi: sie hat selber Supervision initiiert, aber beim Personal hat sich nichts geändert; Supervision „bringt“ also nichts. Die Pflegenden: sie wollten keine Supervision, sondern eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen. In der Supervision mußten sie sich in ungewohnter Form mit sich auseinandersetzen; die Arbeitsbedingungen haben sich aber nicht verändert. Der Supervisor: er hatte schnell den Eindruck, daß er falsch kontraktiert und eine Alibi-Funktion übernommen hatte; aber er ist auf das Honorar angewiesen.

*Supervision ohne Einbindung der Leitung:* Gerade die oben beschriebenen besonderen Bedingungen in der Altenpflege erfordern bei jeder Team- und Institutionssupervision in der Altenpflege eine Einbindung der Leitung. Wenn die Leitung den Auftrag zur Supervision gibt

und sich selber heraushält, d.h. kein Coachingscoaching wahrnimmt oder sich nicht an einer OB bzw. OE aktiv beteiligt, dann wird aus der Supervision fürs Personal unweigerlich ein delegiertes Leitungsproblem. Die Supervision ist dann auf dem besten Weg zu scheitern.

#### 4.19 Literatur

- Ahlf, E.-H.: Alte Menschen als Opfer von Gewaltkriminalität. In: Zeitschrift für Gerontologie 27/1994.
- Backes-Bartsch, G.: Einblicke in die Leitbildentwicklung einer Senioren- und Behinderteneinrichtung. In: Supervision 30/1996.
- Bahlsen, W.: Gewalt gegen alte Menschen. In: Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hg): Rund ums Alter. München 1996.
- Belardi, N.: Supervision. Von der Praxisberatung zur Organisationsentwicklung. Paderborn 1992.
- Belardi, N. u.a.: Beratung. Weinheim und Basel 1996.
- Belardi, N.: Supervision. Eine Einführung für soziale Berufe. Freiburg 1996 (Zweite Auflage 1998).
- Belardi, N.: Supervision. Bibliographie Literaturdatenbank. Freiburg 1998.
- Belardi, N.: Organisationsberatung. In: v. Scheidt, J./Eikelbeck, M.-L. (Hg): Handbuch Heimleitung/Leitung einer Altenhilfeeinrichtung. Weinheim und Basel (Im Druck).
- Bermejo, I./Muthny, F.A.: „Burnout“ und Bedarf an psychosozialer Fortbildung und Supervision in der Altenpflege. Münster 1994.
- Bundesminister für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg): Erster Altenbericht. Bonn 1996.
- Brater, M./Maurus, A.: Flexibilität statt Fließbandpflege. In: Heim und Pflege 2/1996.
- Cappel, E.: Von der Hilfspflege zur Profession. Entstehung und Entwicklung des Altenpflegeberufs. (Kuratorium Deutsche Altershilfe, thema 110). Köln 1996.
- Carrier, M.: Supervision erhöht Arbeitsqualität. In: Altenheim 10/1994.
- Cordes, H.: Wandel des Supervisionsmarktes. Statement: Suchthilfe/Altenhilfe. In: Supervision 34/1998.
- Damkowski, W. u.a.: Mit Pflgeteams im Stadtteil präsent sein. In: Forum Sozialstation 77/1995.
- Danlowski, W.: Alles in Bewegung. Organisationsberatung im Altenpflegeheim Stift Lehnin. In: Altenpflege 6/1995.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg): Expertisen zum ersten Altenbericht der Bundesregierung. Berlin 1994.
- Dießenbacher, H./Schüller, K.: Gewalt im Altenheim. Freiburg 1993.
- Dunkel, W.: Pflegearbeit. Alltagsarbeit. Eine Untersuchung der Lebensführung von AltenpflegerInnen. Freiburg 1994.
- Fatzer, G./Eck, D. (Hg): Supervision und Beratung. Ein Handbuch. Köln 1990.
- Grauwinkel, K. u.a.: Die psychischen Belastungen für die Pflegenden nehmen zu. In: Pflegezeitschrift 3/1996.
- Hedtke-Becker, A.: Die Pflegenden pflegen. Freiburg 1990.
- Hirsch, R.D.: Balint-Gruppenarbeit in der Altenhilfe. (Kuratorium Deutsche Altershilfe). Köln 1992.
- Hirsch, R.D.: Balintgruppen und Supervision in der Altenarbeit. München 1993.

- Hopp, G./Nakielski, H.: Personalsituation in der Altenpflege. In: Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hg): Rund ums Alter. München 1996.
- Koch-Straube, U.: Fremde Welt Pflegeheim. Bern 1997.
- Leffers, C.J.: Kritische Anmerkungen zu organisationsinterner Supervision. In: Supervision 12/1987.
- Kirchner, H.: Erfolgsfaktoren für Führungskräfte. In: Altenheim 7/1995.
- Melchart, E.M.: Supervision in Altenheimen in Österreich. In: Organisationsberatung, Supervision, Clinical Management 1/1995.
- Müller, C.W. (Hg): Selbsthilfe. Weinheim und Basel 1994.
- Müller, J. F.: Strukturen verändern - Qualität verbessern. In: Altenheim 12/1995.
- Nakielski, H.: Alten- und Sozialorganisationen wollen Mißstände nicht länger dulden. In: Pro Alter 3/1998.
- Rosenmayr, L.: Supervision in der geriatrischen Arbeit. In: Altenheim 8/1990.
- Scheidt, J. v./Eikelbeck, M.-L.: Gerontopsychologie. Eine Einführung für die Pflege alter Menschen. Weinheim 1995.
- Schmidbauer, W.: Die hilflosen Helfer. Reinbek 1977.
- Schreyögg, A.: Wieviele „Brillen“ verwenden Berater? In: Organisationsberatung, Supervision, Clinical Management 1/1994.
- Schreyögg, A.: Coaching. Frankfurt/M. 1995.
- Schubert, A.: Anforderungen an das Sozialmanagement in Sozialstationen. In: Organisationsberatung, Supervision, Clinical Management 2/1995.
- Sell, D.: Altenpflege. Nur ein Beruf auf Zeit? In: Altenheim 7/1995.
- Sowinski, C.: Seelische Belastungsfaktoren in der stationären Altenpflege. In: Die Schwester/Der Pfleger 3/1995.
- Urlaub, K.-H.: Krisen, Konflikte und Überforderungsstrukturen in familiären Pflegebeziehungen (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband. Landesverband NRW. Alternativen 4: Beiträge zur Altenhilfe und Altenarbeit). Wuppertal 1988.
- Petzold, C.: Chancen und Grenzen der Supervision als Praxis- und Organisationsberatung in Einrichtungen der Altenarbeit. In: Supervision 30/1996.
- Pühl, H. (Hg): Handbuch der Supervision. Berlin 1990.
- Pühl, H. (Hg): Handbuch der Supervision 2. Berlin 1994.
- Pühl, H. (Hg): Handbuch der Supervision 3. Opladen 1999.