

Siehe auch: <http://medpsych.at/Arzt-Pat-Gespr.pdf>  
<http://medpsych.at/Wer-was-hilft.pdf>  
<http://medpsych.at/krebs.pdf>

## Berufsbegleitende Beratung

Vorstudienlehrgang, Fortbildung Medizin, Ökonomie  
Ein Denkanstoß für die *Basis-Ausbildung*, z.B.  
von ÄrztInnen, qualifiziertem Pflegepersonal  
und angehenden Fachleuten der Medizinberufe.  
Anwendbar auch für **Betriebliche Supervision**.

**Downloads und Nutzungen unterliegen dem UrhG 2013.**

Die Nutzung kann dann kostenfrei sein, wenn sich daraus  
ein konkreter Arbeitsvertrag ergibt.

**Bücher:** <http://www.medpsych.at/Buecher.pdf>

Die Patienten sehen sich in ihrem Leidenszustand einigen, mehr oder weniger organisiert auftretenden, Fachleuten gegenüber, die auf eine nicht immer ganz einsichtige Weise funktionieren und ein System darstellen, das einerseits doch ängstigt, andererseits helfen soll. Das Gesundheits-System erweckt zusätzlich den Eindruck, all diese Fachleute und Teams wären dazu da, ihre Leistungen möglichst intensiv, effizient und kostengünstig anzubieten. In der Sonderklasse samt Sonderwünschen. Das Angebot ist bisweilen recht kommerziell.

Die so positionierten DienstleisterInnen erleben innerhalb ihrer Systeme archaische und autoritäre Strukturen, Ressourcenknappheit, geforderte Zusatzleistungen, und fühlen eine gewisse Erpressbarkeit, wo es um die Über-Erfüllung der Dienstpflichten geht: Der Mensch steht traditionell im Zentrum ihrer Arbeit. Aus ethischer Sicht soll das Leiden prompt gelindert werden. So ist Spielraum für *Selbstorganisation* und *Dienst nach Vorschrift* knapp.

Als analytischer Supervisor sehe ich immer eine tiefe emotionale Beteiligung hinter der eigentlichen – ebenso beharrlich rationalisierten wie unausweichlichen – Belastungsreaktion:

Hier arbeiten Menschen: mit ihrer je besonderen Herkunft und Geschichte, auch mit intimen Gefühlen und Problemen. Hier treffen diese Menschen täglich-nächtlich auf intensives Leid, das ihnen nicht nur „objektiv“ als Diagnose, sondern – über die unbewusste Aktivierung der Spiegelneurone – ganz unmittelbar nahe geht und so die eigene Befindlichkeit direkt prägt.

Damit umgehen will gelernt sein. Und: die persönliche Situation im Team, die interdisziplinäre Zusammenarbeit, ja das Gesamtsystem, wollen durchaus als *gestaltbar* erlebt werden.

Für jede/n Einzelne/n gehört eine Fähigkeit mit zur Grundlage, um in heilenden Berufen bestehen und vielleicht glücklich werden zu können: im rechten Zeitraum externe AnsprechpartnerInnen zu finden, in einem geschützten Rahmen ohne Druck Fragen stellen und sich neu organisieren zu können. Diese Bereitschaft professionelle Hilfe anzunehmen und richtig zu nützen, gehört seit Jahrzehnten zur „Grundausstattung“, besonders auch: aller Heilberufe.

Also ist es nur logisch, die Kenntnis grundlegender Techniken einer solchen *supervisorischen Berufsbegleitung* bereits *während der Ausbildung* kennen, nützen und schätzen zu lernen – damit im Berufsleben der Gebrauch von Supervision und Intervention nicht als psychische Schwäche, sondern als ein unverzichtbares Qualitätsmerkmal gelten kann.

Die EntscheidungsträgerInnen sind eingeladen ein Pilotprojekt mit drei Jahrgangsgruppen zu planen, das nach Ende eines Ausbildungsjahrgangs sowie im Fünfjahresabstand zu evaluieren ist. Es soll zu Beginn der Ausbildung helfen die je eigene Persönlichkeitsstruktur kennen und mit ihr umgehen zu lernen, am Ende sollen standardisierte Fertigkeiten stehen, Supervision für das Berufsleben gezielt zu nutzen: Im Sinne der Burnout-Prävention ebenso wie zur steten Optimierung aller Abläufe der intra- und extramuralen medizinischen Versorgung. So kann Studierenden im gesamten medizinischen Feld ein Beitrag zur Basisqualifikation, zur Selbstorganisation und Teamfähigkeit sowie zur Psychohygiene geboten werden. Zugleich ist Supervision, entsprechend genützt, auch ein Faktor zur Kostendämpfung.

*Details auf Anfrage.*

## **Vorbereitung und Angebot von (Vorstudien-) Lehrgängen zur Einführung in berufs begleitende Supervision einsemestrig für MedizinerInnen, Pflegepersonal und KandidatInnen der intra- bzw. extramuralen Heilberufe.**

Innerhalb des Gesundheits- und Präventionssystems sehe ich seit Jahren eine disparate Entwicklung:

1. Technisierung der Medizin und aller begleitenden Schritte (z.B. Dokumentation)
2. Überforderung der AnbieterInnen
3. Ressourcenmangel
4. Politisch opportunistische Desinformation

Intern gibt es eine Fehlstelle im System, und zwar in der Ausbildung von ÄrztInnen, dem diplomierten Pflegepersonal und bei den selbstständigen medizinisch-therapeutischen Berufen, z.B. Hebammen, PhysiotherapeutInnen, LogopädInnen, und ja: auch SterbebegleiterInnen bzw. PsychologInnen, die Schwerstkranke und deren Angehörige betreuen. Das klinische Personal bleibt dabei weitgehend unterversorgt und kennt Supervision oft nur als einen im Getriebe unerwünschten Störfaktor mit psychotherapeutischen Ambitionen.

Die genannten Berufsgruppen sehe ich seit 22 Jahren mit sinkenden Anfragezahlen in Supervision. Ohne Ausnahme finde ich bei neuen SupervisorInnen (oder solchen, die aus einer unbefriedigend verlaufenen Supervision wechseln) keinen klaren Vorbegriff davon, was überhaupt Supervision ist, sowie negativ besetzte innere Vorstellungsbilder von dem, was da geschehen soll, und kaum Ideen, wie so eine Berufsbegleitung *außerhalb* einer kurzfristigen Krisenintervention überhaupt nutzbringend anwendbar sein kann. Viele sehen die prekäre Balance des Berufsalltags mit seinen Zwängen und Konflikten bedroht, falls sich etwas ändern sollte. Diese Haltung entspricht weitgehend einem depressiven Zustandsbild. Dieses mit Mitteln der Psychotherapie angehen zu wollen, ist aber – systemisch betrachtet – nicht zielführend, denn hier würde das Leitsymptom für die Ursache gehalten werden.

Aus Kontrollsupervisionen erfahre ich, dass andere SupervisorInnen auf dem Gebiet Ähnliches berichten.

In einem Privatspital wurde Supervision erstmals 2010 eingeführt, also rund 22 Jahre nachdem Strotzka, Schindler und Rudas mit einigen Mitarbeitern der ersten Stunde (darunter auch ich) die klinische Supervision in Wien eingeführt hatten.

**Ich biete daher aktuell den Ausbildungsstellen innerhalb des KAV ein Modul an, das in die jeweiligen Ausbildungsteile eingebaut werden könnte. Ob es sich bewähren wird, muss ein Pilotprojekt erweisen, das ich gerne durchführen würde.**

In zahlreichen Gesprächen während der Planungsphase ist klar geworden, dass es kein Mittel gegen negative „innere Vorstellungsbilder“ gibt, außer: die KandidatInnen von Beginn an in den entsprechenden Techniken – und deren korrekter Handhabung – zu schulen.

Diesen Ansatz sehe ich spiegelbildlich zu den Bemühungen um Qualitätssicherung auf Seite der AnbieterInnen, zu denen ich zähle und die ich mit Anderen kollegial überprüfe und fortbilde.

**In einem Pilotprojekt sollen drei Jahrgangs-Gruppen in drei Phasen Supervision kennen lernen:**

1. In der Vorstudienphase (1. Ausbildungs-Semester)
2. im 4. Ausbildungs-Semester
3. Vor dem Studienabschluss

Diese Gruppenprozesse sind jeweils zu dokumentieren und zu evaluieren. Dabei kann eine Zusammenarbeit mit DiplomandInnen / DissertandInnen der Psychologie, Medizin und Pflegewissenschaften angeboten werden. Diese Arbeiten sind wissenschaftlich zu betreuen.

In einer vierten Phase sind die Pilotgruppen zu einer Nachuntersuchung im dritten Jahr ihrer Berufstätigkeit einzuladen.

Die Studie kann anschließend publiziert werden.

Nachahmung wird schon jetzt empfohlen und kann ihrerseits begleitet werden.

**Skills zu folgenden Themenbereichen** sind zu vermitteln und sind bereits in die standardisierte Ausbildung – in dem Fall: der Pflegedienste – als ein Lehrgangsmodule in die drei- bzw. vierjährige Ausbildung (zunächst probeweise) einzubauen:

- \* Introspektion und Persönlichkeit (zugleich ein Auswahlkriterium für Medizinberufe)
- \* Kommunikation
- \* Krisenbewältigung
- \* Burnout Prävention
- \* Supervision und Intervision (vermittelbare Techniken)

Ich bin sicher, dass schon jetzt in den diversen Ausbildungen darauf hingewiesen wird. Was mir aber interessant vorkommt, ist die explizite Schulung der SchülerInnen und Studierenden in bestimmten Techniken, die dazu führen:

- \* das Instrumentarium von Supervision und Coaching genau kennen und schätzen zu lernen
- \* einzelne Bausteine sich anzueignen, um später *ad hoc* Intervision betreiben zu können.

Erste Anfragen gingen Ende 2010 an

Ortrun Aigner, Leiterin der Pflegequalitätssicherung,  
wurden weiter geleitet an

Oberin Hochegger, zuständig für Ausbildungsagenden und

Direktorin Danzinger, Leiterin der Gesundheits- und Krankenpflegeschule am AKH Wien.

Dazu vorweg einige Informationen:

Skripten zur Supervision

auf Anfrage

leicht fassliche Einführung mit Kriterienkatalog

<http://www.medpsych.at>

Es ist ein interessantes Phänomen, dass erst in sehr zögerlichen Schritten begonnen wird, die Ärzteschaft und Pflegepersonen überhaupt auf den prekären Umstand einzustimmen, dass jedes Leben grundsätzlich endlich ist, und die Kunst der Medizin daher in einen neuen Kontext zu stellen wäre – etwa im Sinne von Paracelsus?

Besonders der Prozess des plötzlichen oder regulären Absterbens wird in einer Kultur der zwanglich „gesunden, schönen und erfolgreichen Eliten“ notorisch ausgeblendet, wobei diese Haltung klar mit der allgemeinen Verdrängung von Leiden und Tod korrespondiert. Genau diese wissenschaftliche und psychische Fehlhaltung führt aber, nach meiner Erfahrung, dazu, dass viele vermeidbare Fehler im Umgang mit PatientInnen, deren Angehörigen und untereinander in den Teams die bedauerliche Regel geworden sind, die unser Gesundheitssystem deutlich „krank“ machen.

Das Pilotprojekt kann nach zwei Jahrzehnten Supervision nun dazu übergehen, den Blick vom Symptom abzuwenden und die (Selbst-) Heilungstendenzen kompetent zu fördern.

Dr. Volkmar Ellmauthaler (2010)

Die aktuelle Fassung stammt aus September 2016 und gilt - cum grano salis - unverändert.

**Anmerkung:** Seit 1989 ist Dr. Ellmauthaler darum bemüht, dieses Angebot in dem Standard-Lehrplan einiger Universitäten und Kliniken zu etablieren.

Zusätzlich gibt es die Möglichkeit für AbsolventInnen der Medizin, Psychologie, Psychotherapie und in Gesundheitsberufen, **Theorie und Praxis des PatientInnen-Gesprächs** zu studieren.

In Deutschland sind führende Kliniken darauf spezialisiert. In Österreich kommt das Angebot von Fachleuten.