

# ***SUPERVISION***

## ***Theorie – Praxis – Forschung***

*Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift*

**Herausgegeben von:**

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

Freie Universität Amsterdam, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf, Donau-Universität, Krems, Institut St. Denis, Paris

**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

**Jürgen Lemke**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf

Prof. Dr. phil. **Michael Märten**, Dipl.-Psych., Fachhochschule Frankfurt a.M.

Univ.-Prof. Dr. phil. **Heidi Möller**, Dipl.-Psych. Universität Innsbruck

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf

Prof. Dr. phil. **Alexander Rauber**, Fachhochschule Bern

Dr.phil. **Brigitte Schigl**, Zentrum für psychosoziale Medizin, 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 11/2004**

# **Integrative Supervision in der Ausbildung von Physiotherapeuten - eine Untersuchung<sup>1</sup>**

*M. J. Waibel, Aulendorf\**

---

<sup>1</sup>Publikation aus der Freien Universität Amsterdam, Prof. Dr. Dr. Dr. H. Petzold, Van der Boechorststraat 9, NL-1081 BT Amsterdam, veröffentlicht in einer Erstversion mit 28 untersuchten AusbildungskandidatInnen in: Physiotherapie, Zeitschrift für Physiotherapeuten, Pflaum Verlag, München 55 (2003) 12, und in der überarbeiteten Version mit 55 AusbildungskandidatInnen in: Supervision, Theorie-Praxis-Forschung, Eine interdisziplinäre Online-Zeitschrift: <http://www.fpi-publikationen.de/supervision>

\*Studiengang Supervision Vrije Universiteit Amsterdam

## **Zusammenfassung – Summary**

Supervision spielt bislang in der Ausbildung von Physiotherapeuten in Deutschland nur eine geringe Rolle. Diese Untersuchung vermittelt zunächst einen Überblick über relevante Autoren zur Supervision. Anhand einer differenzierten Fragestellung an 55 AusbildungskandidatInnen in der Physiotherapie wird der Nutzen und die Notwendigkeit von Integrativer Supervision aufgezeigt.

Supervision has a very small function in the education of german physiotherapists. This exploration first shows a general view about important authors to this theme. In the view of a different interrogative construction about 55 students in physiotherapie the benefit and the necessity of supervision will be shown.

### **1. Stand der Supervision in der physiotherapeutischen Ausbildung**

Supervision spielt, gesehen als psychosoziale Beratungsform (Schreyögg 1991, Petzold 1998) speziell in der schulischen Ausbildung von Physiotherapeuten/innen bislang noch eine sehr geringe Rolle. Obgleich Supervision in anderen psychosozialen, pädagogischen, therapeutischen und medizinischen Disziplinen wie der Sozialarbeit, der Pädagogik, in einem Teilbereichen der Medizin (Balintgruppen), und vor allem in der Psychotherapie zu einer wichtigen Grundlage professionellen Handelns geworden ist, haben supervisorische Ansätze in und auch nach der schulischen Ausbildung eher Gelegenheitscharakter.

An Publikationen über Supervision und Physiotherapie hierzu lassen sich bislang nur wenige Artikel finden, so z.B. von Molling (1998) über die „Nachhilfe“ in der Beziehungsarbeit mit Patienten. Die Forderung nach Supervision bzw. supervisionsähnlichen Fortbildungen hingegen wird im Beitrag über die „Arbeitszufriedenheit und Bedarf an psychosozialer Fortbildung von Physiotherapeuten in der Rehabilitation“ von Mariolaku/Muthny (2002) deutlich benannt. Kostrzewa (2002) bezieht sich auf Oevermann und Scholz und merkt an, dass zum individuellen Fallverstehen in der Physiotherapie eine berufsbegleitende Supervision hilfreich und sinnvoll wäre. In theoretischer und praxeologischer Sicht weist sie (ebd.) darauf hin, dass Physiotherapeuten/innen schwierigen persönlichen Belastungen ohne kollegiale und professionelle Unterstützung wie Supervision gegenüberstehen. Viele der von ihr beschriebenen Defizite auf seiten der personalen Kompetenz und Performanz würden in anderen psychosozialen Disziplinen mit Supervision in Beruf und Ausbildung aufgefangen.

In der Ausbildung von Physiotherapeuten/innen wurde Supervision als Ausbildungsinhalt in der neuen Ausbildungsverordnung mit 10 Stunden vorgesehen. Auch sind dem Autor bislang keine Berichte oder Artikel bekannt, inwieweit Supervision Eingang in den schulischen Unterricht von Fachschulen bzw. Fachhochschulen der Physiotherapie gefunden hat. Es ist möglicherweise jedoch davon auszugehen, dass in einigen Fachschulen bzw. Fachhochschulen Supervision im Rahmen des sozialwissenschaftlichen Unterrichts integriert wird.

Einige Autoren sprechen gezielt den Bedarf von Supervision in der Ausbildung für Physiotherapeuten/innen an. Kostrzewa (2002) spricht von drei Grundpfeilern in der Ausbildung für Physiotherapeuten/innen, will die Physiotherapie sich im Hinblick auf den wissenschaftlichen Diskurs als auch hinsichtlich der konkreten Anwendung der wissenschaftlichen Erkenntnis professionalisieren. Neben der berufspraktischen Qualifizierung und der theoretischen und wissenschaftlichen Qualifizierung spricht sie von Persönlichkeitsbildung, die sich auf die Bereiche Selbsterfahrung, Reflexion von Beziehungen und vor allem auch von Betreuungssituationen sowie ausbildungs- und berufsbegleitender Supervision und Praxisreflexion erstrecken soll.

## 2. Die Entwicklung hin zum „Projekt Supervision“ in der Physiotherapie-Ausbildung

In der laufenden Ausbildung versuchten wir immer wieder kleinere Supervisionseinheiten in den sozialwissenschaftlichen Unterricht praktisch zu integrieren bzw. theoretisch als notwendig darzustellen. Häufig blieben diese Informationen und „Mini-Lektionen“ lediglich auf einem kognitiven Niveau ohne dass sie in eine wirkliche Integration alltäglichen physiotherapeutischen Handelns führten. Schließlich begannen wir im 3. Ausbildungsjahr beim Schwerpunkt „Psychosomatik in der Physiotherapie“ einige Fallbeispiele aus vergangenen Behandlungen unter supervisorischen Aspekten intensiver zu beleuchten, was in der Schülerschaft zu einer Spaltung in eine Gruppe von Ablehnung und eine weitere Gruppe von Faszination führte. Ein entscheidender Hinweis kam dann von einigen weiteren SchülerInnen, die bemerkten, dass im dritten Ausbildungsjahr diese Form supervisorischer Arbeit zu spät käme. Sie müsste vielmehr in regelmäßiger Form zu Beginn des 2. Ausbildungsjahres integriert werden sollte, denn *„hier würde man am meisten mit all diesen Problemen konfrontiert, und sei häufig überfordert“*. Dies führte schließlich zu dem nachfolgend beschriebenen Projekt, Supervision als sogenannte *„Projektstunden“* versuchsweise in die Ausbildung zu integrieren.

Für uns stellte sich gleichzeitig die Frage, was Supervision in der Ausbildung von Physiotherapeuten/innen leisten kann. Wir entwickelten hierzu einen Fragebogen mit insgesamt 30 Fragen zu den Bereichen

- Vorerfahrungen in Supervision
- Fallverständnis
- Kommunikative Kompetenz und kommunikative Performanz
- Wissensvermittlung durch die Supervision
- Bedeutung der Supervision als Bestandteil in der Ausbildung
- Form und Rahmen der Supervision

Dieser Fragebogen wurde als Instrument direkter Veränderungsmessung nach einem Jahr eingesetzt. Selbstverständlich müssen diese subjektiven Veränderungen mit Vorsicht interpretiert werden, da zu Beginn der Supervision keine exakten Daten über den ursprünglichen Zustand erhoben wurden sowie deren Veränderung nach einem Jahr. Somit haben diese Ergebnisse vorläufigen Charakter, allerdings mit interessantem Informationswert. Eine direkte Veränderungsmessung mit zwei Messzeitpunkten führen wir derzeit durch. Bereits in dieser ersten Untersuchung zeigten sich jedoch, wie gesagt, einige beachtenswerte Ergebnisse, die nachfolgend dargestellt werden sollen. Die Fragebogenuntersuchung wurde nach Ende des 2. Ausbildungsjahres in der letzten Supervisionsstunde durchgeführt. Wir erweiterten diese subjektive Veränderungsmessung i.S. eines qualitativen Forschungsansatzes durch ein strukturiertes Interview bei jedem(r) SchülerIn (SupervisorInnen).

## 3. Die Ergebnisse der Untersuchung

### 3.1. Durchführung der Supervision

Wir teilten eine Ausbildungsklasse ab dem 2. Ausbildungsjahr in 3 Gruppen für die Supervision ein. Die SchülerInnen konnten dabei die Gruppenauswahl selbständig wählen und sich einer Gruppe mit max. 10 Mitgliedern zuordnen. So entstanden Gruppen mit jeweils 8-10 TeilnehmerInnen. Die situativen Parameter (Schreyögg 1991) für eine solche Gruppensupervision wurden hinsichtlich des Kontexts, der Beziehungen und der Themen vorab diskursiv besprochen.

Die Gruppengröße von max. 10 TeilnehmerInnen stellte nach unserem Verständnis eine absolute Obergrenze dar. Aufgrund der zeitlichen Abstände (3 Wochen) hielten wir es jedoch aus unterrichtstechnischen Gründen nicht für möglich, kleinere Gruppen zu bilden. Wir gingen davon aus, dass Gruppenmitglieder hin und wieder fehlten und die Gruppe damit sich auf durchschnittlich 7-8 TeilnehmerInnen dezimierte, was dann eine gute Gruppengröße für eine Supervision darstellen würde. Mit dieser Annahme lagen wir richtig, wie sich später herausstellte (s. Tabelle 6). Geleitet wurde die Supervision vom Autor, der in der Schule zugleich Dozent für die sozialwissenschaftli-

chen Fächer ist. Die Rollen des Lehrer-SchülerIn Verhältnisses in Abgrenzung zur Funktion des Supervisors – Auszubildende(r) wurde eingehend besprochen, insbesondere die unterschiedlichen Aufträge des Dozenten und der Supervisors. Inwieweit der/die SchülerIn und SupervisandIn diese Differenzierung kognitiv/emotional übernehmen konnte, muss als Untersuchungsfrage zunächst offen bleiben.

Wichtig blieb dabei bei allen Beteiligten, dass die Diskretionsräume der Supervisanden/innen besondere Aufmerksamkeit im Supervisionsprozeß hatten. So war es beispielsweise selbstverständlich, dass in der Anfangsrunde eine Nachbesprechung der vergangenen Stunde stattfand, ebenso am Ende der Stunde mögliche Übertretungen bzw. Verletzungen sofort thematisiert werden konnten. Dies löste in zwei Gruppen einen intensiven Auseinandersetzungsprozess unter den Supervisanden/innen aus (s. 3.2.)

### 3.2. Inhalte der Supervision

Nach Erläuterung zum Form und Rahmen der Supervision erhielten die Supervisanden/innen eine Übersicht über die Möglichkeiten (Themen und Inhalte) in der Supervision.

Die Supervisionsstunden wurden auf den Grundlagen der Integrative Supervision nach Prof. Dr. Dr. H. Petzold (Petzold 1998) durchgeführt. Integrative Supervision ist eine eigenständige Methode von Supervision, die auf den Grundlagen der „Integrativen Therapie“ (Petzold 1993) vom gleichnamigen Autor entwickelt wurde. Aus verschiedensten Definitionen habe ich für die Durchführung in dieser Ausbildungsgruppe die nachfolgende ausgewählt: *„Supervision ist eine interdisziplinär begründete Methode zur Optimierung zwischenmenschlicher Beziehungen und Kooperation, z.B. in der psychosozialen, pädagogischen und therapeutischen Arbeit durch mehrperspektivische Betrachtung aus exzentrischer Position, eine aktionale Analyse und systematische Reflexion von Praxissituationen (Situationsdiagnostik) auf ihre situativen, personabhängigen und institutionellen Hintergründe hin. Sie geschieht durch die Ko-respondenz zwischen Supervisor und Supervisanden in Bündelung ihrer Kompetenzen (joint competence) an theoretischem Wissen, praktischen Erfahrungen, differentieller Empathie, Tragfähigkeit und common sense, so daß eine allgemeine Förderung und Entwicklung von Kompetenzen und ihrer performativen Umsetzung möglich wird, weshalb wir Supervisionsgruppen auch als .Kompetenzgruppen bezeichnen“ (Petzold 1973).*

Im Vordergrund stand die fallspezifische Arbeit (Prozessarbeit) mit dem Patienten, im weiteren aber auch Probleme an der Praktikumsstelle. Im Laufe der Supervision zeigte sich jedoch eine wichtige dritte Dimension: die Dynamik in der Gruppe, die zunächst nicht im Vordergrund stand. So veränderte sich die Supervision in einigen Gruppen von einer fallzentrierten Arbeiten zu einer gruppenzentriert prozesshaft-dynamischen Form von Gruppensupervision.

Schwerpunkte der Prozessarbeit war die Auseinandersetzung mit sogenannten „schwierigen Patienten“, Nähe-Distanz Problemen, Therapiemotivation, ethische Fragen, seltenen Diagnosen und Krankheitsbildern, Bedeutung der Depression in der physiotherapeutischen Behandlung, Umgang mit Schwerstkranken, Trauer und Tod sowie persönlicher Betroffenheit im Sinne von Empathie/Konfluenz Erlebnissen. Weiter waren auch Symmetrie-Asymmetrie Beziehungen zum Patienten bedeutsam. Mit Konzepten wie Übertragung und Gegenübertragung arbeitete der Supervisor noch sehr vorsichtig, da diese Begriffe den Teilnehmern zunächst äußerst fremd sind. An Techniken wurden insbesondere Rollenarbeit und Rollentausch, narrative Praxis, Skulpturierung und kreative Medien eingesetzt. Daneben weitere Techniken aus der Integrativen Bewegungstherapie (Petzold 1988).

### 3.3. Die Untersuchungsergebnisse

Als erstes wurde eine quantitative Untersuchung mittels eines Fragebogens und 30 Fragen zu den o.g. benannten Schwerpunktbereichen durchgeführt.

Die Antworten wurden anhand einer Ordinalskala (1-5) erfasst, von 1 = entschieden ja, bis 5 = entschieden nein, wobei die Werte 1 und 2 als Zustimmung, hingegen die Werte 4 und 5 als Ablehnung der jeweiligen Frage in die Wertung eingingen. Der Mittelwert 3 wurde als neutraler Wert berücksichtigt.

Die Befragten erhielten beim Ausfüllen des Fragebogens eine informative Begleitung, d.h. Verständnisfragen konnten während der Durchführung zu den einzelnen Fragen gestellt werden um so mögliche Interpretationsfehler zu verringern.

Erweitert wurde die quantitative Untersuchung in einem zweiten Schritt durch qualitative Interviews am Ende der Supervision, indem mit jeder/m Supervisanden/in ein strukturiertes Tiefenkurzinterview geführt wurde. Zentrale Fragestellungen waren hierbei „was hat Ihnen an der Supervision gefallen bzw. missfallen“, „was hat Ihnen gefehlt?“, „was sollte mehr berücksichtigt werden?“.

#### 3.3.1. Vorwissen über Supervision und praktische Vorerfahrung

**Tab. 1 Vorkenntnis und praktische Erfahrung in Supervision**

	Ja	Nein
Vorkenntnis in Supervision	4,88%	85,37%
Wissen über Supervision	47,83%	45,65%
	bis 20 Std.	keine
Praktische Supervisionserfahrung	7,27%	90,91%

Wie aus Tab.1 zu ersehen ist, besteht bei den meisten Schülern nur eine geringe Vorkenntnis über Supervision. Dies bezieht sich auf die Inhalte von Supervision. Jedoch ist bei 47,83% der SchülerInnen ein Wissen darüber vorhanden, was Supervision vom Inhalt her bedeutet. Praktische Supervisionserfahrung bis zu 20 Stunden hatten 4 Teilnehmerin zuvor in pädagogisch/Pflegerischen Arbeitsfeldern gesammelt. Anmerkung: Falls aus den relativen Zahlen keine Quersumme von 100% entsteht, liegt das an unklaren Angaben einzelner Teilnehmer. Diese wurden nicht einberechnet.

#### 3.3.2. Verbesserung des Fallverständnisses durch Supervision

**Tab. 2 Fallverständnis**

	Ja	Nein
Besseres Verständnis von körperlich-seelisch-sozialen Zusammenhängen beim Patienten	70,91%	1,82%
Komplexeres Verständnis von Problem- und Lebenslagen	72,73%	5,45%
Ich kann Menschen jetzt besser verstehen	60,38%	3,77%
Wichtige Lernerfahrungen bzgl. Trauer, Tod und Krankheitsbewältigung	65,45%	7,27%

Wie eingangs erwähnt, war ein Schwerpunkt der Inhalte supervisorischer Arbeit die „Fallarbeit“ bzw. besser definiert der Arbeit am „Prozeßbericht“. (Petzold 1998). Hier zeigen sich die mit am wirksamstem Ergebnisse der Untersuchung, da immerhin 70,91% ein besseres Verständnis von körperlich-seelischen Zusammenhängen attestieren und 72,7 % der Teilnehmerinnen angeben, sie hätten im Laufe der Supervision ein komplexeres Verständnis von Problem- und Lebenslagen ihrer Patienten erworben. Wichtige Lernerfahrungen bzgl. Trauer, Tod und Krankheitsbewältigung geben 65,45 % im Durchschnitt aller Supervisionsgruppen an, wobei hier in den einzelnen Gruppen sehr große Unterschiede auffallen. Eine Gruppe benennt diese wichtigen Lernerfahrungen mit ja (88,8%), nein (0 %) und ohne Auswirkung (11,2%), eine andere Gruppe hingegen mit ja

(33,3%), nein (44,5%) und ohne Auswirkung (22,2%). In der ersten Gruppe waren die Prozessberichte über Patienten mit Trauer und Todesthemen ein zentraler Gegenstand supervisorischer Arbeit, in der anderen Gruppe wurde hingegen dieses Thema nur am Rande gestreift. Den Teilnehmern dieser Gruppen wurde jedoch deutlich, dass sie dieses Thema zu lange hinausgeschoben hatten, was in den nachfolgenden qualitativen Interviews benannt wurde.

In diesen Interviews wurden die guten Diskussionen, die interessante Art wie andere Mitsupervisanden Fälle einbringen, die zunehmende Sicherheit durch viele Meinungen, die verschiedenen Denkanstöße, das Nachdenken über die Patienten - insbesondere auch dafür überhaupt Zeit zu haben, sowie die Auseinandersetzung über den Umgang mit Tod, hervorgehoben. Die Selbsterfahrungseinheiten in der Rollenarbeit empfanden einige Supervisanden/innen als sehr wichtig, andere lehnten diese hingegen vollständig ab.

Hohes Interesse gab es daran, wie die Supervisionsfälle gelöst wurden.

Kritisiert wurde, daß konkrete Vorgehensweisen und direkte Handlungsanweisungen gefehlt hätten ebenso wie das beispielhafte Vorgehen und das Aufzeigen klarer Wege. Auch seien zu viele Möglichkeiten angesprochen worden.

Eine wichtige Erkenntnis war, dass man „selber oft nicht viel bewegen kann“, aber dies gerade sinnvoll sei, zu erfahren.

Gefehlt hatten einzelnen Teilnehmern Themen wie sex. Belästigung. Dies sollte der Supervisor thematisieren. Auch wurde einigen Teilnehmern sehr bewusst, dass sie ihre Fälle zu spät oder überhaupt nicht eingebracht hatten.

### 3.1.3. Wissensvermittlung durch die Supervision

**Tab. 3 Wissensvermittlung**

	Ja	Nein
Verbesserung der fachlich-inhaltlichen Arbeit am Patienten	47,27%	12,73%
Verbesserung des fachlichen Wissens	60,38%	9,43%
Erfahrung der Grenzen und Möglichkeiten von Physiotherapie	64,91%	3,51%

Die Wissensvermittlung stand in der Supervision nicht im Vordergrund, darauf wurde dezidiert hingewiesen, sie sollte vielmehr an der Praktikumsstelle bzw. im Unterricht erfolgen. Die Supervision wurde somit von Vermittlung vorwiegend „physiotherapeutischen Wissens“ „freigehalten, außer in den Fällen, wo Schule und Praktikumsstelle dies bislang nicht leisten. Wissensvermittlung wurde im wesentlichen auf „mini-lectures“ (Petzold 1998) begrenzt.

Dies zeigt sich in den Ergebnissen, die sich im Bereich der Wissensvermittlung mit 47,27% bei der fachlich-inhaltlichen Arbeit (Praxiswissen) hingegen verändert sich dieser Wert gegenüber der ersten Untersuchung um knapp 14 Prozentpunkte auf 60,38%. Der sehr hohe Wert von 82,1% in der ersten Untersuchung bei der Vermittlung der Grenzen und Möglichkeiten von Physiotherapie relativiert sich nun auf 64,91%. Es war ein ständig wiederkehrendes Thema in den ersten Gruppen der Supervision, in der zweiten Untersuchungsreihe trat dies mehr in den Hintergrund.

Im Bereich der Wissensvermittlung zeigte sich die mit stärkster Kritik an der Supervision, weil Teilnehmer in den Interviews äußerten, dass sie z.T. „verwirrt gewesen seien“, „der rote Faden gefehlt habe“, und „sie klare Grenzen zum Verständnis gebraucht hätten“. Andere meinten hingegen, das Verständnis sei nicht schlecht gewesen, sie hätten nur mehr Struktur gebraucht.

Konkrete Infos, wann man zum Psychologen überwiesen wird, welche Möglichkeiten von Selbsthilfegruppen es gibt, sowie konkrete Beratungshilfen waren weitere Kritikpunkte. Der Wunsch nach mehr Struktur im Sinn von Unterricht und Lehre wurde hierbei sehr deutlich ausgedrückt.

In der zweiten Untersuchungsreihe wurden diese Kritikpunkte in die Supervision integriert, was schließlich auch wohl zu einem verbesserten Ergebnis geführt hat.

### 3.3.4. Veränderung in der kommunikativen Kompetenz und kommunikativen Performanz

**Tab. 4 Kommunikative Kompetenz und kommunikative Perfor-**

manz	ja	Nein
Verbesserung des Einfühlungsvermögens zum Patienten	60,0%	5,45%
Verbesserung der Abgrenzungsfähigkeit zum Patienten	66,67%	5,56%
Sicherer und echter in der Therapie	49,09%	14,55%
Besseres "Aushalten" von schwierigen und problematischen Patienten	40,0%	9,1%
Verbesserung der Reflektionsfähigkeit zu Anleitern und Mitschülern	47,27%	7,27%
Bessere Konfliktlösungsstrategien	29,6%	18,5%
Besseres Verständnis von Konflikten und Problemen	55,6%	7,4%
Bessere Toleranz gegenüber Mitschülern	56,4%	9,1%
Verbesserung der eigenen Beziehungsfähigkeit	47,3%	29,1%
Verbesserung der verbalen Ausdrucksfähigkeit	58,2%	14,5%
Ausdruck von Ärger in schwierigen Situationen	50,9%	21,9%
Ausweichen gegenüber schwierigen Situationen	9,3%	69,77%
Verbesserung des Umgangs mit Patienten	67,3%	9,62%

In diesem sehr umfangreichen Fragenkomplex zur kommunikativen Kompetenz und kommunikativen Performanz fällt auf, dass es kaum signifikante Unterschiede in den beiden Untersuchungsreihen gibt, was auf eine gewisse Reliabilität der Untersuchung schließen lässt.

Allerdings fallen die Ergebnisse in diesem Bereich viel weniger deutlich aus, als in anderen Fragen. Es zeigt sich eine Tendenz, dass die kommunikativen Fähigkeiten und Fertigkeiten im Supervisionsprozeß in den begrenzten Supervisionseinheiten nur wenig verändert werden und auch inhaltlich nicht bewusst gefördert wurden.

In den Interviews zeigte sich, dass schon allein das Miteinander-sprechen können über sich und das Verhältnis zu Patienten als sehr wichtig empfunden wird, vieles sei einzelnen Teilnehmern „nachgegangen“. Hervorgehoben wurde der andere Blick für den Patienten, damit ist gemeint, was im Patienten außer der physiotherapeutisch-funktionellen Behandlung noch vorgeht.

Die geübte Empathie sei dann auch konkret angewendet worden, vorher habe man sich zum Patienten eher in einer gespielten Beziehung erlebt.

Die verbesserte Wahrnehmung hin zum Patienten über verbale Aussagen und „scheinbare Nebensächlichkeiten“ wurde angemerkt. („*Ich filtere jetzt Dinge genauer heraus und höre scheinbare Nebensächlichkeiten*“). Mehr Offenheit, die Courage einen eigenen Fall einzubringen, die vertrauensvolle Gruppenatmosphäre, was Auswirkungen auf die eigene Offenheit gehabt habe sowie die Erkenntnis „*nicht jedem helfen zu können*“ sei „*eine gute Sache gewesen*“.

Distanz und Abgrenzung als Lernfeld wurde ebenso geäußert wie die eigene Unfähigkeit sich in Patienten mit schweren Erkrankungen hineinversetzen zu können.

Die Arbeit mit Sterben und Tod wäre sehr gut gewesen.

### 3.3.5. Supervision als Bestandteil in der Ausbildung

Tab. 5 Allgemeine Meinungen	ja	nein
Supervision sollte grundsätzlich in die Ausbildung integriert werden	82,2%	0,0%
Supervision ist in der Physiotherapieausbildung überflüssig	4,4%	91,1%

Daß Supervision in die physiotherapeutische Ausbildung unbedingt integriert werden sollte, war schon ein deutliches Schülervotum in der ersten Untersuchung. Dieses Ergebnis hat sich hier noch einmal in der Gesamtmenge aller Untersuchten bestätigt mit 82,2%. In der entgegengesetzten Frage, ob Supervision überflüssig für die Ausbildung sei, verneinen dies sogar 91,1%.

### 3.3.6. Form und Rahmen der Supervision

**Tab. 6 Form, Rahmen und Teilnahme an der Supervision**

	ja	nein
Die zeitliche Lage der Supervision war gut	39,5%	41,7%
Die Dauer der jeweiligen Supervisionseinheiten waren optimal	62,7%	15,7%
Die Menge der angebotenen Sitzungen waren genügend	36,4%	50%

Bereits in den einzelnen Supervisionssitzungen wurde mehrfach angesprochen, dass die Menge der Sitzungen zu gering sei, bzw. die Abstände (drei bis vier Wochen) zu hoch. Aktuelle Probleme könnten nicht sofort besprochen werden, vergangene Fälle wäre kaum noch erinnerbar. Der Wunsch nach mehr Supervision war hier schon deutlich spürbar. In der Auswertung spiegeln sich diese Haltungen deutlich: 36,4% der Supervisanden/innen sind mit der Menge der angebotenen Sitzungen zufrieden, hingegen halten 50 % der Teilnehmer die Sitzungen für nicht genügend. Die zeitliche Lage der Supervision (16.30-18.00 Uhr, d.h. die letzten beiden Schulstunden) wird unterschiedlich eingeschätzt.

Die häufigsten übereinstimmende Meinungen in den Interviews fanden sich in diesem Themengebiet. Die Abstände der Supervision seien zu groß gewesen mit der Folge der Entfremdung in der Gruppe.

Der Wunsch nach mehr Kontinuität gerade auch durch die Unterbrechungen bezüglich Ferienzeiten und Feiertagen wurde deutlich geäußert. Die Abstände der einzelnen Supervisionen sei damit länger als drei Wochen gewesen.

Manchmal habe auch zu wenig Zeit und damit zu wenig Intensität bestanden, die zeitliche Lage spät abends wurde als ungünstig für die anstrengende Supervisionsarbeit empfunden: die hoch geforderte Konzentration sei nach einem halben Arbeitstag und Schultag kaum mehr aufzubringen. Weitere Einzelmeinungen wie „*lieber nur ein halbes Jahr Supervision jede Woche und dann nicht mehr*“ als auch „*die Gruppe sollte über einen langen Zeitraum bestehen*“ zeigen die unterschiedlichen Standpunkte zur zeitlichen Lage.

### 3.3.7. Gruppenprozess und Gruppendynamik

Zum Gruppenprozess in den Gruppen ist anzumerken, dass zwei Gruppen Konflikte im Laufe der einzelnen Sitzungen erfolgreich lösen konnte, eine andere Gruppe kurz vor der Auflösung wegen eines sehr schweren Konfliktes stand, der dazu führte, dass ein Gruppenmitglied sich entschloss, aus der Gruppe kurz vor Ende auszusteigen.

Dies führte in den Gruppen zu gänzlich unterschiedlichen Einschätzungen über den Gruppenprozess und -verlauf.

So wurde in einer Gruppe häufiger das Unwohl-Sein in der Gruppe angesprochen, hierfür sei der ungeklärte Konflikt, bzw. eine gewisse Überheblichkeit von Gruppenmitgliedern („*das was manche in die Gruppe eingebracht haben*“) verantwortlich gewesen. Weiter wurde angeführt, dass die Gruppe einfach nicht zusammengepasst habe, dass man als Gruppenmitglied gleich in eine Rolle reingedrückt worden sei („*die Ruhige*“) und der frühe Gruppenkonflikt die Gruppe überfordert habe.

In einer anderen Gruppe konnten Konflikte hingegen gut benannt und gelöst werden. Als positive Auswirkungen wurde vor allem das „Wir-Gefühl“ in der Gruppe benannt und das bessere Kennenlernen der Mitschüler, was zu einem verbessertes Verhältnis zu den Mitschülern geführt hätte.



Besonders positiv wurde in dieser Gruppe hervorgehoben, „*dass wir den Gruppenkonflikt in den Griff bekomme haben*“.

### 3.3.9. Allgemeine Anmerkungen aus den Interviews zur Supervisionsgruppe

Supervision wird als Bestandteil der Ausbildung als sehr wichtig betrachtet, trotz der dabei entstandenen gruppenspezifischen Schwierigkeiten. Ein Gruppenmitglied beschrieb stellvertretend für andere den Gruppenverlauf so, dass es zwar sehr konfliktreich und anstrengend gewesen sei, sie aber vieles gelernt habe.

Ein anderes Gruppenmitglied meinte: „*Supervision ist super-anstrengend, aber wichtig für die Ausbildung. Ich werde es weiterempfehlen!*“. Es gab ähnlich klingende andere Zukunftswünsche wie: „*ich würde mir wünschen, dass es so was am Arbeitsplatz gibt, so zweimal pro Woche – das wäre gut.*“

Schließlich regte auch ein Teilnehmer an, die Gruppe ohne Supervisor weiterzuführen.

## 4. Interpretation der Ergebnisse und Diskussion

Supervision stellt, wie nicht anders zu erwarten war, bei Auszubildenden in der Physiotherapie eine unbekannte Größe dar (s. Tab 1.). Dies ist sicherlich eine gute Ausgangsbasis um Erkenntnisse darüber zu gewinnen, inwieweit Supervision als Referenzdisziplin geeignet ist, Innovationen und qualitative Verbesserungen für die Physiotherapieausbildung beizusteuern.

Nach dieser zweiten Untersuchungsreihe haben die gemessenen Ergebnisse eine andere Gewichtung, handelt es sich inzwischen um eine größere Untersuchungszahl (N=55), und um sehr differente Ergebnisse aus den einzelnen Gruppen. Die Abweichungen der Medianwerte aus dem Fragebogen betragen bis zu 1,44 in den einzelnen Gruppen, was zu der Interpretation führt, unter Einbezug der Erkenntnisse aus den qualitativen Interviews, dass **Supervision ein höchst gruppenspezifischer und individueller Prozess ist, der von verschiedensten Variablen (Gruppendynamik, Prozessberichte, Dauer der Supervision etc.) abhängt.**

Beim Fallverständnis gibt es recht kongruente Ergebnisse (s. Tabelle 2) , wenn es um die Lebenslagen von Patienten als auch um die körperlich-seelischen Zusammenhänge bei Krankheit geht. Hier scheinen die Schüler in hohem Maße davon zu profitieren, was sich auch in den Interviews mit repräsentativen Aussagen „*man hat endlich mal Zeit sich den Fall genauer anzuschauen*“ bestätigt.

Mehrfach zeigt sich in dieser Untersuchung, dass die konkreten Inhalte und gemachten Erfahrungen in der Supervision sich deutlich in den Bewertungen der Supervisanden/innen niederschlagen. Der höchste abweichende Medianwert (1,44) findet sich in der Frage der Lernerfahrungen bzgl. Trauer, Tod und Krankheitsbewältigung. Eine Gruppe benennt diese wichtigen Lernerfahrungen mit ja (88,8%), nein (0 %) und ohne Auswirkung (11,2%), eine andere Gruppe hingegen mit ja( 33,3%), nein (44,5%) und ohne Auswirkung (22,2%). Da die Prozessberichte von den Supervisanden frei gewählt wurden, zeigten sich verschiedene Themen in einer sehr unterschiedlichen Gewichtung. Für eine zukünftige supervisorische Arbeit im Bereich des Ausbildung ist es daher überlegenswert einige Grundthemen (Tod, Trauer, sex. Belästigung, Umgang mit schwierigen Patienten u.a.) „beispielhaft“ neben den Prozessberichten zu erarbeiten und dies nicht, wie hier geschehen, dem Zufall, d.h. dem Prozess selber zu überlassen.

Aus der Sicht des Supervisors spiegelt sich im Bereich der Wissensvermittlung eine „typische Form“ von Informationsgewinnung in der physiotherapeutischen Ausbildung: Information will gelernt werden, Handlungsanweisungen soll eindeutig, klar und verbindlich sein. Viel weniger besteht das Bedürfnis Informationen und Wissen in komplexen kollektiven Prozessen zu gewinnen in einem „social cognition research“ (Petzold 1993). Moderne kognitive Lerntheorien weisen betont auf diese Form der Informationsgewinnung hin (Zimbardo 1995). Hier tut sich der Supervisor schwer dem standzuhalten was der Schüler fordert: „Wie macht man es denn jetzt richtig?“ Allerdings auch hier gibt es eine Ausnahme, denn ein erstaunliches Ergebnis aus diesen komplexen

Differenzierungsprozessen ist die Erkenntnis, dass die Möglichkeiten und Grenzen von Physiotherapie im Alltag sehr deutlich bewusst wurden.

Verschiedene Autoren fordern die Verbesserung der kommunikativen Kompetenz (Molling 1998, Handgraaf 2000, Köhler 2001) in der Physiotherapieausbildung. Hierbei werden unterschiedliche Begriffe wie Handlungskompetenz, Schlüsselqualifikationen, problem-based-learning u.a. verwendet. In der Integrativen Supervision wird zwischen Kompetenz (Fähigkeiten, bzw. Erwerb von Fähigkeiten) und Performanz (Fertigkeiten, d.h. die praktische Umsetzung von Fähigkeiten) unterschieden (Petzold 1988). In der Untersuchung wurden verschiedene Fragestellungen bzw. Aussagen zu diesem Themenbereich berücksichtigt. Für uns war von Interesse inwieweit eine begleitende Supervision diesen in der Literatur bislang als „defizitär“ bezeichneten Bereich in der Ausbildung von Physiotherapeuten einen Beitrag leisten kann. Die Grenzen solcher Ausbildungsziele in einer schulischen Institution, z.B. dem Problem der Selbsterfahrung in Bezug zur Machtfrage bedürfen zunächst aber einer eingehenden kritischen Reflektion. Der Autor hat hierbei die Haltung, dass einige der von o.g. Autoren (Molling, Handgraaf, Köhler) geforderten Kompetenzen nicht per se erlernt werden können sondern in einem Selbsterfahrungsprozeß „erfahren“ werden müssen. Und dieser ist in einer schulischen Institution aufgrund der vorhandenen Macht- und Beziehungsverhältnisse wohl kaum möglich.

Die Ergebnisse aus Tab. 4. sind daher wiederum in einigen Punkten mit höchster Vorsicht zu interpretieren, z.T. bewegen sie sich, wie kaum anders zu erwarten, im „indifferenten“ Bereich. Die niedrigen Bewertungen im Bereich der „Konfliktlösungsstrategien“ sowie das „bessere Aushalten von schwierigen und problematischen Patienten“ ist ein weiterer Hinweis dafür, dass solche Themen in einem Supervisionsprozeß vorsichtig erarbeitet werden sollten. Neuere sozialpsychologische Erkenntnisse z.B. aus organisationsspezifischen Untersuchungen sollten diese Arbeit unterstützen, wie z.B. die Erkenntnis, dass Konflikte die ein zu hohes Spannungsniveau haben, einer Organisation oder einer Gruppe eher schaden können. Konflikte mit einer mittleren Intensität hingegen zur Optimierung von Motivation und Leistung führen (vanYperen/van de Vliert 2002).

Überraschend deutlich fällt im vorletzten Untersuchungsabschnitt (Tab. 5) das Ergebnis auf, dass Supervision grundsätzlich in die Ausbildung integriert werden sollte. Für uns war dies eine der wichtigsten Fragen, weil man ja auch davon ausgehend könnte, dass eigentlich Schule und Anleiter viele der o.g. Themen abdecken. Die Schüler sind hier anderer Meinung. Doch gibt es hier eine Einschränkung, wie sich im letzten Fragenkomplex zeigt: die praktische Durchführung der Supervision mit der zeitlichen Lage und der Dauer sollte vorab gut überlegt werden.

Wir werden von unsere Untersuchungen weiter berichten und bitten um Kontaktaufnahme, falls andere Schulen bzw. Dozenten ähnliche Projekte durchführen. Die nächsten Projekte sind für den Bereich „emotionale Intelligenz“ und „Schlüsselqualifikationen“ geplant.

## 5. Literatur

- Handgraaf M.: Problem-based-learning – ein Lehrkonzept zur Umsetzung des Neuen Denkmodells in der Physiotherapieausbildung, in: Krankengymnastik - Zeitschrift für Physiotherapeuten, Pflaum, München 52 (2000) 1.
- Köhler B.: Berufsqualifikationen Physiotherapie, in: Krankengymnastik - Zeitschrift für Physiotherapeuten, Pflaum, München 53 (2002) 9.
- Kostrzewa D.: Das physiotherapeutische Arbeitsbündnis – ein handlungsorientierter Professionalisierungsansatz für die Physiotherapie, in: Krankengymnastik-Zeitschrift für Physiotherapeuten, Pflaum, München 54 (2002) 1.
- Mariolaku A./Muthny F.A.: Arbeitszufriedenheit und Bedarf an psychosozialer Fortbildung von Physiotherapeuten in der Rehabilitation, in: Krankengymnastik-Zeitschrift für Physiotherapeuten, Pflaum, München 54 (2002) 8.

- Molling M.: Supervision für Physiotherapeuten – ein Praxisbericht in: Krankengymnastik-Zeitschrift für Physiotherapeuten, Pflaum, München 50 (1998) 1.
- Petzold H.: Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung, Junfermann, Paderborn 1987
- Petzold H.: Integrative Bewegungs- und Leibtherapie (2 Bände), Junfermann-Verlag, Paderborn 1988
- Petzold H.: Integrative Therapie (3 Bände), Junfermann-Verlag, Paderborn 1993
- Petzold H.: Integrative Supervision, Meta-Consultung & Organisationsentwicklung, Junfermann, Paderborn 1998
- Schreyögg A.: Supervision – ein integratives Modell, Junfermann, Paderborn 1992
- Stroebe W./Jonas K./Hewstone M.: Sozialpsychologie, Springer, Berlin-Heidelberg-New York (3.) 2002.
- Van Yperen N.W./van de Vliert E.: Sozialpsychologie in Organisationen, in: Stroebe W./Jonas K./Hewstone M.: Sozialpsychologie, Springer, Berlin-Heidelberg-New York (3.) 2002.
- Zimbardo P.G.: Psychologie, Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York (6.)1995,

**Martin J. Waibel**

Klin/Integrat. Bewegungstherapeut (DGIB)  
Soziotherapeut (DGIK)  
Dipl. Sozialarbeiter (FH)  
Studium der Dipl. Supervision  
Dozent für sozialwissenschaftliche Fächer an  
den Kiedaisch-Schulen Bad Waldsee/Stuttgart