



ÖBS Schopfleuthnergasse 16/5/10, A-1210 Wien

Österr. Berufsverband für Supervision u. psychosoziale Beratung

Bundesrepublik Österreich
Bundeskanzleramt
Radezkystr. 2

A-1031 Wien

Betrifft	GESETZENTWURF
Zl.	54 - GE 9 ff
Datum:	6. NOV. 1990
Verteilt	9. Nov. 1990 Fro

Düsseldorf, den 25. Okt. 1990

L. J. J. J. J.

GZ 61.601/16-IV/C/16/90

Entwurf einer Novelle zum Krankenanstalten-Grundsatzgesetz -
allgemeines Begutachtungsverfahren

Sehr geehrte Damen und Herren,

als österreichischer Fachverband für Supervision, in dem ausgebildete Supervisoren zusammengeschlossen sind, die eine qualifizierte, dem Standard der übrigen europäischen Ländern entsprechende Supervisorenausbildung abgeschlossen haben, möchte wir unsere Stellungnahme zu einigen Passagen des obengenannten Gesetzes abgeben.

S. 7. § 6 (3)

Wir begrüßen ausdrücklich, daß von "in der Krankenanstalt beschäftigten Personen, eine vom Träger der Krankenanstalt unabhängige Supervision" ermöglicht wird. Nur eine solche, auf Freiwilligkeit und Unabhängigkeit gründende Supervision kann von Nutzen sein und schließt Mißbrauch aus. Wir halten es aber für unbedingt erforderlich, daß der Begriff "Supervision" und die Qualifikation von Supervisoren definiert werden. Wir schlagen vor, in den Text aufzunehmen: "Eine vom Träger der Krankenanstalt unabhängige, qualifizierte und feldkompetente Supervision".

Erläuterung:

Supervision erfordert eine hohe professionelle Kompetenz. Der Supervisor ist Vertrauensträger. Er erhält Einblick in interne Betriebsangelegenheiten, Kenntnis von Personal- und Patientendaten, so daß er über eine besondere persönliche Integrität verfügen und eine besondere Diskretion praktizieren muß. Er erhält durch seine fachkompetente "Praxisberatung" ein hohes Maß an "informellen

Einflußmöglichkeiten". Er hilft bei der Lösung von Teamkonflikten, berät bei organisations-strukturellen Problemen, gibt Unterstützung in der Reflexion und Lösung schwieriger Praxissituationen, berät Handlungsstrategien und Behandlungskonzepte im Umgang mit Patienten und Klienten. Er muß aus diesem Grunde über eine breite Basis verfügen, bei der sich zwei Aspekte unterscheiden lassen:

1) "Allgemeine supervisorische Kompetenz":

Diese umfaßt u. a. solide Kenntnisse sozialpsychologischer, organisationssoziologischer und klinischer Theorie, weiterhin fundierte methodische Kenntnisse und Praxis in Ansätzen wie Gruppendynamik, Rollenspiel, Szenariotechnik und supervisionspraktischen Methoden. Eine solche spezifische Kompetenz kann nur auf der Grundlage einer mehrjährigen Zusatzausbildung zu einem psychosozialen Grundberuf erworben werden. Liegt eine solche Zusatzausbildung nicht vor, kann Supervision mehr schaden als nützen.

2) "Feldkompetenz":

Neben der allgemein-supervisorischen Qualifikation müssen Supervisoren über Feldkompetenz verfügen, d. h. über Fähigkeiten und Kenntnisse aus dem Bereich, in dem sie als Supervisoren arbeiten wollen. Die Mehrzahl der Supervisorenausbildungen zentrieren auf psychosoziale Felder. Krankenhaus und Heimwesen bieten aber so spezifische Probleme (Krankenhausstrukturen, Hierarchie, Belastung, Leiden, Krankheit, Tod), daß eine allgemein supervisorische Kompetenz nicht ausreicht, sondern spezifische Schwerpunktbildungen erfolgen müssen, ansonsten kann das Ziel einer Supervision, die Entlastung bietet, Strukturen des Praxisfeldes optimiert, nicht gewährleistet werden. Durch entsprechende Schwerpunktbildungen in Supervisorenausbildungen indes kann dies gewährleistet werden. In der / Anlage finden Sie die Ausbildungsrichtlinien zum Supervisor mit entsprechender Schwerpunktbildung, wie sie im Diplomstudiengang Supervision an der "Freien Universität Amsterdam", an der "Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit", Düsseldorf/Hückeswagen und in ähnlicher Form im Diplomstudiengang an der "Universität Kassel" gelehrt werden. Die genannten Studiengänge erfolgen als Aufbaustudium und schließen mit dem akademischen Grad des Diplomsupervisors ab. In Österreich führen wir in Verbindung mit der "Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit" das gleiche Curriculum durch. Weiterhin führt die "Wissenschaftliche Landesakademie Niederösterreich", Krems mit der Freien Universität Amsterdam in einem Kooperationsprojekt als / Hochschulkurs die beigelegte Supervisorenausbildung mit dem Schwerpunkt "Krankenhauswesen und Gerontologie" durch. Weiterhin wird in einer ähnlichen Kooperation durch Pro Senectute Österreich eine Ausbildung mit dem Schwerpunkt "Gerontologie/Krankenhauswesen" durchgeführt. Eine sorgfältige Lektüre der Weiterbildungsrichtlinien für diesen dreijährigen (Graduierung) bzw. vierjährigen (Diplom) berufsbegleitenden postgradualen Ausbildungsgang zum Supervisor dürfte deutlich machen, wie hoch das Kompetenzprofil angesetzt ist.

S. 12. § 11b (1)

Wir möchten uns gegen die in diesem Paragraphen vorgesehenen Festlegungen wenden, daß Supervision von Gesundheitspsychologen oder klinischen Psychologen (ohne Hinweis auf eine zusätzliche Weiterbildung) durchgeführt werden soll. Zunächst besteht im Gesetzestext selbst eine Inkonsistenz. Im § 6, Absatz 3 wurde

festgeschrieben, daß die Supervision "unabhängig" sein solle. Nun wird aber die Möglichkeit eröffnet, daß vom Träger angestellte Psychotherapeuten oder Gesundheitspsychologen bzw. klinische Psychologen Supervisionsaufgaben übernehmen können. Da dies nach § 6, Absatz 3 ausgeschlossen ist, müßte in § 11b (1) dies entsprechend berücksichtigt werden. Weiterhin müssen wir uns gegen die Festlegung auf die Berufsgruppe von Psychologen aussprechen. Ein Studium der Psychologie alleine qualifiziert genausowenig für Ausübung und Durchführung von Supervision, wie für die Ausübung und Durchführung von Psychotherapie. Psychologen verfügen mit ihrer akademischen Ausbildung weder über das erforderliche breite Repertoire an Interventionsmethoden, noch über supervisionsspezifische Theorie. Außerdem bestände die Gefahr, daß Studienabgänger und Berufsanfänger ohne die für Supervision erforderliche Berufserfahrung (siehe Zulassungsvoraussetzung für Supervisoren) in die Situation kämen, inkompetent in hochsensiblen Bereichen zu agieren (störanfällige Teams, komplexe Organisationsstrukturen, problematische Patientensituationen). Wenn also Psychologen, dann solche mit einer fachspezifischen Weiterbildung als Supervisor. Insgesamt sollte die Ausbildung zum Supervisor das Zugangskriterium für die Durchführung und Betrauung mit Supervisionen darstellen und nicht irgendein sozialwissenschaftlicher oder humanwissenschaftlicher akademischer Grundberuf. Es ist hier eine dem Psychotherapieberuf analoge Situation gegeben. Indes, auch eine Ausbildung zum Psychotherapeuten ist keine ausreichende Vorqualifikation für die Arbeit als Supervisor. Supervision im Felde der Psychotherapie, die in klinischen Einrichtungen stattfindet, kann durchaus von Psychotherapeuten, die über eine entsprechende Berufserfahrung verfügen, wahrgenommen werden. Allerdings muß man auch hier sagen, daß in den psychotherapeutischen Ausbildungen solche Supervisorenfunktionen meistens von "Kontrollanalytikern" oder "Lehrtherapeuten" wahrgenommen werden, Personen also, die von ihrer Qualifikation, persönlichen Integrität, Weiterbildung von ihren Fachverbänden mit dieser besonderen Funktion betraut wurden. Es geht also keineswegs an, jeden frischgraduierten Psychotherapeuten als Supervisor einzusetzen. Im Praxisfeld der Psychotherapie geschieht dies auch nicht.

Weiterhin wiegt schwer, daß viele Psychotherapeuten für den Bereich Krankenhaus und Heim wenig Feldkompetenz mitbringen und daß sie insbesondere nicht über für die Supervision von Teams, Stationen, Abteilungen erforderliche organisationssoziologische Praxiskompetenz verfügen. Psychotherapeuten sind in der Regel auf Einzelfallsupervisionen zentriert, nicht aber auf Team- und Institutionssupervision, und weil dies so ist, finden wir bei Psychotherapeuten, die im Supervisionsbereich tätig werden, in der Regel eine Zentrierung auf die Fallsupervision nach der für diesen Ansatz guten Methode der "Balint-Gruppenarbeit". Auch eine Vorqualifikation als Gruppendynamiker allein ist nicht ausreichend. Supervisoren müssen gruppenzentriert und fallzentriert arbeiten können. Sie müssen Organisationsaspekte und klinische Aspekte berücksichtigen. Um diese Doppelqualifikation zu erwerben, brauchen sie eine spezialisierte Zusatzausbildung. Dies ist der Grund warum in Holland an mehreren Hochschulen Aufbaustudiengänge angeboten werden, in Deutschland die Supervisorenausbildung gleichfalls in Hochschulen bzw. Universitäten oder an Fachakademien durchgeführt wird, wobei ein einheitlicher Standard von den weiterbildenden Einrichtungen eingehalten wird. In der Schweiz finden wir ein ähnliches Modell. In Österreich werden die Hochschulkurse an der Universität Salzburg und

an der wissenschaftliche Landesakademie Krems, sowie die in Verbindung mit uns durchgeführten Ausbildungsgänge genau von diesem Prinzip bestimmt: Supervisoren müssen eine Spezialausbildung haben, die auf der Grundlage eines psychosozialen Grundberuf ruht. In Kenntnis der schwerwiegenden Folgen inkompetenter Supervision müssen wir dringend zu einer Verankerung solcher Qualifikationen im Gesetz oder in den Durchführungsverordnungen raten. Wir müssen weiterhin empfehlen, daß für den so sensiblen und durch besondere Rechtsbestimmungen (betreffend Schweigepflicht, Mitarbeits- und Anwesenheitsregelung im Krankenhaus etc.) geschützten Bereich des Krankenhauses für Supervisoren eine spezifische Feldkompetenz verlangt werden sollte - sei es durch Nachweis eines medizinischen und pflegerischen Grundberufes und langjähriger Tätigkeit im Krankenhauswesen bzw. durch eine Schwerpunktbildung im Rahmen der Supervisionsausbildung oder (wo dies nicht der Fall war) durch Absolvierung einer zusätzlichen Weiterbildung, durch die entsprechende Feldkompetenz gewährleistet wird.

Da der Bedarf an qualifizierten Supervisoren, der durch das Gesetz geschaffen wird, erheblich ist und auch in anderen Bereichen mit vermehrten Bedarf an Supervisoren zu rechnen ist, erscheint uns eine Regelung des Qualifikationsprofils, wie es durch die Standards der Supervisorenausbildungen in den umliegenden Ländern vorgegeben ist und wie wir es als österreichischer Fachverband vertreten, unverzichtbar. Außerdem sollte (ähnlich wie beim Psychotherapiegesetz) ein möglichst breiter Zugang vom Grundberuf gewahrt bleiben (Supervision wird auch im Bereich der Wirtschaft, von Behörden, im Bildungsbereich neben ihren traditionellen Feldern in der Sozialarbeit und Psychotherapie eingesetzt). Eine gesetzliche Regelung der Supervision in den übrigen europäischen Ländern besteht nicht (abgesehen von dem hochschulrechtlichen Schutz der Diplombezeichnung im Rahmen der Gesetze über das Führen von Titeln, Ämtern, Würden etc.). Allerdings finden sich im Ausland auch keine Vorschriften über Supervision in anderweitigen Gesetzestexten. Dies wird mit dem hier vorliegenden Gesetzentwurf verändert. Welche rechtlichen Konsequenzen sich daraus ergeben, vermögen wir nicht zu übersehen. Auf jeden Fall meinen wir, daß zumindest auf der Ebene der Durchführungsverordnungen, die hier aufgeworfenen Frage nach dem Qualifikationsprofil geregelt werden muß, zum Schutze der Supervidierten, Patienten und Klienten und im Interesse der Einrichtungen, die von Supervision profitieren, nicht aber von unqualifizierten Interventionen in Unordnung gebracht werden sollen.

Wir möchten Sie bitten, uns über Ihre Entscheidung und den weiteren Fortgang in Kenntnis zu setzen und stehen Ihnen zu beratenden Gesprächen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Gruß

Für den Vorstand

Eva-Maria Melchart

1. Vorsitzende

i. A.



Isabelle Schmiedel

