Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: 36 (2000)

Heft: 12

Artikel: Klinische Supervision in der Physiotherapie : eine alternative Möglichkeit zur Weiterbildung diploierter PhysiotherapeutInnen

Autor: Marks, Detlef

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929541

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 05.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

PRAXIS

Klinische Supervision in der Physiotherapie*

Eine alternative Möglichkeit zur Weiterbildung diplomierter PhysotherapeutInnen

Detlef Marks, Physiotherapeut, HUMAINE Klinik Zihlschlacht AG, 8588 Zihlschlacht
inforkz@humaine.ch

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, erstens die Notwendigkeit und zweitens die Möglichkeiten und Inhalte einer Supervision für die physiotherapeutische Arbeit vorzustellen. Es werden Vor- und Nachteile einer solchen Supervision diskutiert. Abschliessend wird erläutert, wie eine Struktur zur Durchführung von Supervision im physiotherapeutischen Alltag aussehen könnte.

Einleitung

In der Fort- und Weiterbildung diplomierter Physiotherapeuten hat sich seit einigen Jahren ein allgemein akzeptiertes System zur Schulung von motorischen Fähigkeiten etabliert. Diese werden zumeist im Rahmen von «Kursen» vermittelt, die von Vertretern unterschiedlicher Fachgruppen in mehrtägigen Weiterbildungsveranstaltungen, zum Teil in Serien über mehrere Kursblöcke mit abschliessender Prüfung durchgeführt werden. Dabei werden mittels verschiedener Schulungsmethoden sowohl theoretische als auch praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt. Der praktische Übungsteil beinhaltet meist ein Üben der Kursteilnehmer untereinander. Teilweise ist es möglich, die neu vermittelten Fertigkeiten direkt am Patienten anzuwenden.
Die Umsetzung des Gelernten im Sinne eines Transfers in den klinischen Alltag bleibt den Lernenden zumeist selbst überlassen – eine strukturierte Hilfe bei der Umsetzung gibt es eher selten, obwohl in manchen Bereichen dort ein Umdenken zu erkennen ist.

Zur besseren Lesbarkeit dieser Arbeit wurde durchgängig die männliche Form gewählt. Selbstverständlich sind immer beide Geschlechter gemeint.

* Abschlussarbeit einer Weiterbildung der Höheren Fachschule für Gesundheitsberufe (HFG), Aarau, «Berufspädagogik für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten»

Begriffserklärungen

Supervision (lateinisch visio: Sehen, Blicken, Ansicht), kann beschrieben werden als «Beobachtung und Analyse des Verhaltens eines Therapeuten durch einen Supervisor, zur Aufdeckung und Korrektur von methodischen Fehlern und Behandlungsstörungen und zur Beurteilung der Kompetenz des Therapeuten» [1]. Dies entspricht der Verwendung des Begriffs im angloamerikanischen Bereich oder in den Niederlanden, wo Supervision mit «Lernen» oder «Optimieren» gleichgesetzt wird [2].

Ergänzend wird bei Petermann noch unterschieden zwischen:

- Clinical-Supervision (zur persönlichen Entwicklung der Supervisanden)
- Instructional-Supervision (zur Bearbeitung methodisch-didaktischer Aspekte des Unterrichts)
- Supportiv-Supervision (zur Verringerung von Arbeitsstress)
- Educational-Supervision, die sich «als Praxisanleitung versteht und im deutschen Sprachraum als ausbildungsbezogene Supervision übersetzt werden kann».

Ziele letztgenannter «Educational-Supervision» sind:

- das Wahrnehmen, Verstehen und Lösen von Problemen der Supervisanden
- eine Praxisanleitung im Sinne von Trainieren, Informieren, Klären, Anleiten, Helfen
- Reflexion des beruflichen Tuns mit einem Experten
- Systematische Anregung und Anleitung zur Selbstreflexion und Selbstkontrolle
- Aktivierung und Erweiterung der eigenen Fähigkeiten, das heisst Erwerb und Verbesserung berufspraktischer Kompetenzen.

Ähnlich sehen dies Pallasch und Reimers, die Supervision als eine «zeitlich begrenzte fachliche Begleitung der berufspraktischen Arbeit im Sinne eines fachlichen Austausches und einer reflektierenden Auseinandersetzung» bezeichnen [3].
Im deutschen Sprachgebrauch wird der Begriff der Supervision übergreifender, teilweise sogar widersprüchlich verwendet, da hier laut Petermann Einflüsse von Psychoanalyse beziehungsweise Balintarbeit vorherrschend sind [4].
So wird Supervision vom deutschen Berufs- und Fachverband für Supervision definiert als «eine Beratungsmethode, die zur Sicherung und Verbesserung der Qualität beruflicher Arbeit eingesetzt wird» [5]. Sie bezieht sich dabei auf psychische, soziale und institutionelle Faktoren und wird dort klar getrennt von Praxisberatung und Fachberatung, denen es um «die Anleitung zur Erarbeitung in ein bestimmtes Arbeitsfeld», also um «die Weitergabe von fachlichem Erfahrungswissen in praktischen Fragen» geht [6]. Inhalte dieser Praxis- und Fachberatung besitzen eine Ähnlichkeit mit Zielen der oben genannten Definition von Supervision, in der Lernen und Optimieren im Vordergrund steht.
Um die allgemeine Grundidee von Supervision beizubehalten und trotzdem eine klare Abgrenzung zu den bestehenden Konzepten zu ermöglichen, wird im Folgenden von «klinischer Supervision» gesprochen: Sie soll die bestehenden Konzepte weder ausschliessen noch ersetzen. Vielmehr soll auf die Notwendigkeit einer eigenständigen Betrachtungsweise hingewiesen werden.
Klinische Supervision beinhaltet also Aspekte von Praxisanleitung, Reflexion der beruflichen Tätigkeit mit einer Fachperson und Anregung zur Selbstreflexion. Sie dient der Erweiterung berufspraktischer Fähigkeiten, weshalb sie als eine alternative Form der Weiterbildung gesehen werden kann.

Inhalte

Wie eingangs erwähnt, gibt es für die Umsetzung der in Fachkursen erworbenen fachlichen Kompetenzen selten strukturierte Hilfsangebote: Eine Unterstützung bei Fragen zur «klinischen

Tab. 1: Taxonomie der Lernziele (nach Bloom)	
1. Wissen	**Fähigkeit, Vorstellungen, Tatsachen zu erinnern, zu reproduzieren, wieder zu erkennen, zu nennen, wiederzugeben, aufzuzählen**
2. Verständnis	**Fähigkeit, Vermitteltes aufzunehmen, zu erkennen und zu erläutern**
3. Anwendung	**Fähigkeit in konkreten, festgelegten Situationen, Abstraktionen, Regeln, Prinzipien, Ideen und Methoden anzuwenden**
4. Analyse	**Fähigkeit, einen Sachverhalt in einzelne Teile, Elemente zu zerlegen**
5. Synthese	**Fähigkeit, einzelne Teile, Elemente zu einem Ganzen zu kombinieren, zusammenzufügen und neue Strukturen zu bilden**
6. Beurteilung	**Fähigkeit, qualitative und quantitative Urteile abzugeben**

Schlussfolgerung»[1] und zum Transfer von Fachkenntnissen findet oftmals nicht ausreichend statt.

Gründe hierfür könnten sein:

- ein unzureichendes Bewusstsein hinsichtlich dieser Problematik
- fehlende zeitliche und/oder personelle Ressourcen
- organisatorische Schwierigkeiten, vor allem in kleineren Institutionen.

Von Higgs/Jones werden gerade diese Qualitäten als eine Basis zur Lösung von praktischen Problemen und Schlüssel zu einer erfolgreichen Behandlung gesehen [7]. Sie plädieren für ein höheres Mass an Aufmerksamkeit, welche hierbei erreicht werden soll.
Obwohl es im physiotherapeutischen Alltag bei patientenbezogenen Problemen (z.B. bei fehlendem Fortschritt) häufig zu Situationen kommen kann, in denen ein erfahrener Therapeut zu Rate gezogen wird, steht dabei zumeist die Patientenproblematik im Vordergrund. Ein Bedarf zur Schulung des Therapeuten wird daraus nicht zwangsläufig abgeleitet.
Klinische Supervision hat somit die Aufgabe, die Lücke zwischen «Lernen» und «gezieltem Anwenden» zu schliessen. Sie soll als Forum dienen, die klinische Schlussfolgerung und ein gezieltes Anwenden von Fähigkeiten im Rahmen einer physiotherapeutischen Behandlung zu schulen. Somit stellt sie eine besondere Form der Lehre dar und kann als gezieltes Lernangebot gesehen werden, welches in Anlehnung an Edelmann, zur Auseinandersetzung mit der Umwelt und zur Bildung von Erfahrung führt und neue Aktivitäten beeinflusst [8].
Zielsetzungen von klinischer Supervision lassen sich anhand der Taxonomien der Lernziele von B. Bloom verdeutlichen [10] *(siehe Tab.1).*

Im Gegensatz zum Unterricht, der eine «plan- und regelmässige Form der Lehre» darstellt und schwerpunktmässig auf die Vermittlung von neuen Informationen abzielt [11], mit anderen Worten also den Erwerb von Wissen und Verständnis sowie deren potentielle Anwendung vermittelt, liegt ein hauptsächlicher Anwendungsbereich der klinischen Supervision in der Vermittlung von analysierenden, synthetisierenden und beurteilenden Fähigkeiten.

Gerade diese Fähigkeiten sind Voraussetzungen, um Clinical Reasoning, also einen klinischen Denkprozess, erfolgreich durchzuführen.
Die Vermittlung von Fähigkeiten im Clinical Reasoning und Transfer von erworbenem Wissen in den Klinikalltag, das heisst die Anwendung von Gelerntem auf eine konkrete Situation am Patienten, erfordert einen hohen Grad an fachlicher Kompetenz. Dies wird auch von Dörig hervorgehoben, der Transferwissen als Zusammenspiel von:

1. deklarativem Wissen (Wissen, was),
2. prozeduralem Wissen (Wissen, wie) und
3. konditionalem Wissen (Wissen, wann – Bedingungswissen) charakterisiert [12].

Er betont die Wichtigkeit des situationsgerechten Einsatzes beziehungsweise der situationsgerechten Anpassung des Wissens (= Können). Das bedeutet im Zusammenhang von Physiotherapie und klinischer Supervision die Anwendung von gelerntem Wissen in einer konkreten Situation am Patienten. Weiter wird von Dörig ergänzt, dass eine gute Wissensbasis, die deklaratives, prozedurales und konditionales Wissen enthält,

a) die Grundlage bildet, um Informationen effizient und zielstrebig aufzunehmen, zu deuten und zu verarbeiten,
b) den Nährboden bildet, auf dem Prozesse des Problemlösens, des Denkens und des lebenslangen Lernens ablaufen.

Unterstützt wird diese Aussage von Jones et al., die den Stellenwert einer Analyse und des Erkennens einer Situation betonen, um geeignete «Wenn-Dann»-Aussagen zu treffen [13]. Das nötige prozedurale Wissen kann nur in dem Kontext gelehrt werden, in dem es später benötigt wird. Wissen alleine ist laut Schon kein Merkmal, welches den Experten vom Anfänger unterscheidet. Es ist vielmehr die Benutzung von prozeduralem Wissen, welches sich in «knowing-in-action», «reflection-in-action» und «reflection-about-action» ausdrückt und dem Experten seinen Status verleiht [14].

[1] Der Begriff der «Klinischen Schlussfolgerung» wird in der angloamerikanischen Literatur als «Clinical Reasoning» bezeichnet. Im deutschen Sprachgebrauch wird Clinical Reasoning oftmals als Anglizismus verwendet [9].

ANZEIGE

Adressaten

Klinische Supervision eignet sich zur Schulung von Physiotherapeuten, die bereits ein Grundlagenwissen besitzen. Sie sollen in der Lage sein, physiotherapeutische Techniken und Methoden korrekt anwenden zu können – Lernziele sollen komplexere Anforderungen an die Situation stellen, das heisst im Bereich von Analyse, Synthese oder Beurteilung liegen. Abhängig von Situation und Kenntnisstand des Therapeuten sowie individueller Zielsetzung und Problemstellung können darin unterschiedliche Inhalte betont sowie unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt werden.

Aufgrund der Komplexität der Lernsituation wird sich Klinische Supervision nur bedingt für Lernziele einsetzen lassen, die im Bereich von Wissen und Anwendung liegen. Hier liegt nach wie vor die Stärke eines «herkömmlichen Kurssystems», da dabei ausreichend Zeit zur Vermittlung von Theorie und Praxiswissen, Verständnis und Anwendung besteht.

Durchführung

Grundsätzliches

Da klinische Supervision grundsätzlich innerhalb einer normalen Therapieeinheit durchgeführt wird, darf neben der Schulung des Therapeuten auch das Grundproblem des Patienten, weshalb er sich in Behandlung befindet, nicht in Vergessenheit geraten. Diese Tatsache muss dem Patienten transparent gemacht werden, um ein bestehendes Vertrauensverhältnis, welches sich zwischen Therapeut und Patient aufgebaut hat, nicht zu behindern. Der Patient muss erkennen, dass in der Supervisionssituation

a) seine Probleme ernst genommen werden
b) die Schulung des Therapeuten unmittelbar mit dem eigenen, zukünftigen Therapieerfolg verknüpft ist.

Vorbereitung

Da es nicht sinnvoll ist, während der klinischen Supervision zu viele Details in Anwesenheit des Patienten zu besprechen, müssen wichtige Punkte im Vorfeld der eigentlichen Behandlung geklärt werden – eine grobe Planung des Verlaufs und eine Absprache wichtiger patientenbezogener Details sind eine wichtige Voraussetzung:

So sollen:

a) wichtige Angaben zum Patienten (Diagnose, klinisches Bild, Besonderheiten usw.)
b) besondere Wünsche/Abneigungen des Patienten
c) Ziele des Patienten
d) therapeutische Zielsetzung des Supervisanden
e) Probleme/Fragestellung des Supervisanden
f) bisher durchgeführte Massnahmen

im Vorfeld kurz erläutert werden.

Aus diesen Angaben sollte, individuell für jede Situation, ein gemeinsames Ziel und ein gemeinsames Vorgehen formuliert werden. Wünsche und Vorstellung sollen von Supervisor und Supervisanden abgeglichen werden und dazu dienen, eine Aussage über das angestrebte Lernergebnis, das heisst die Fragestellung des Supervisanden oder Lernziele des Supervisors, zu erhalten. Dieser vorausgehende Abgleich von Selbst- und Fremdeinschätzung

a) ermöglicht eine individuelle Schulungssituation
b) macht Wünsche und Notwendigkeiten der Beteiligten transparent.

In Anlehnung an Döring kommt der Reduktion der ermittelten Fragestellung hinsichtlich inhaltlichen, institutionellen und zeitlichen Vorgaben ein besonderes Augenmerk zu: Fragestellung, zeitliche Vorgaben und Kenntnisse/Ausbildungsgrad des Supervisanden bestimmen in einem erheblichen Mass die zu verwendende Methodik des Supervisors und machen eine Eingrenzung auf ein oder wenige zentrale Ziele der Supervision notwendig [15].

Vorgehen

Vorrangige Aufgabe des Supervisors ist das Schaffen einer effizienten Lernsituation. Das heisst neben einer Evaluation der Lernziele ist es Aufgabe des Supervisors, eine Lernsituation zu schaffen, in der genügend zeitliche und räumliche Ressourcen zur Verfügung stehen. Weiter muss er durch sein wertschätzendes Verhalten dazu beitragen, eine Stresssituation des Supervisanden zu verhindern.

Dazu gehören u.a. nach Dubs: [16]

- Lob und Anerkennung
- Berücksichtigung von Wünschen und Bedürfnissen
- zurückhaltende Kritik
- Verständnis
- Berechenbarkeit
- Ermutigung
- Optimismus
- Freundlichkeit
- Höflichkeit

Supervision soll in keinem Fall Prüfungscharakter haben. Im Falle von Unklarheiten/Unsicherheiten oder sogar offensichtlich falschen Interpretationen, Schlüssen und Handlungen des Supervisanden ist es Aufgabe des Supervisors, gemeinsam einen neuen Lösungsweg respektive eine schrittweise Annäherung an einen solchen zu erarbeiten.

Aufgrund der vorgegebenen Situation am Patienten entspricht die methodische Form der Supervision einem induktiven Vorgehen, bei dem vom gegebenen Einzelfall auf den allgemeinen Fall geschlossen werden soll.

Dazu schreibt Bruner: «Das Lernen geht zunächst induktiv von dem einzelnen Phänomen aus und führt zu grundlegenden Begriffen und Zusammenhängen. Bei späteren Lernvorgängen kann dann der neue Unterrichtsstoff eher deduktiv von den fundamentalen Begriffen her verstanden werden (Transfer).» Er weist weiter darauf hin, dass «die sprachliche Präsentation durch direkte Interaktion mit einer didaktisch aufbereiteten Umwelt ersetzt» wird. Von ihm wird weiter betont, dass die Befähigung zum Problemlösen genauso wichtig ist wie der erfasste Inhalt des Wissens [17].

Bruner bezeichnet diese Art des Lernens als «entdeckendes Lernen», welches Techniken des Problemlösens entwickelt und den allgemeinen Transfer fördert sowie den Schüler befähigt, «zu lernen, wie man lernt» [18].

Tab. 2: Vor- und Nachteile von Supervisionsvarianten

Variante A

Vorteile

- Supervisor bekommt Eindruck von der Gesamtsituation
- Patient fühlt sich weniger gestört, der Charakter einer «normalen» Behandlung bleibt erhalten
- Vertrauensverhältnis Patient–Therapeut wird bei verschiedenen Sichtweisen zwischen Supervisor/Supervisand nicht beeinträchtigt

Nachteile

- Rückfragen, die zur Klärung von Unklarheiten dienen können, werden nicht durchgeführt, gegebenenfalls muss dafür ein zweiter Termin veranschlagt werden

Variante B

Vorteile

- Unklarheiten können sofort diskutiert werden
- Patient hat den Eindruck, dass seine Probleme ernst genommen werden
- Gemeinsame Behandlung kommt unmittelbar dem Patienten zugute: → Patient erfährt u.U. sofort eine Besserung seiner Situation

Nachteile

- Patient kann sich durch unterschiedliche Meinungen verunsichert fühlen
- Anwesenheit des Patienten kann durch längere Diskussionen über sein Problem in Vergessenheit geraten

Dem Supervisor bieten sich grundsätzlich zwei Möglichkeiten oder Varianten, den Verlauf der Supervision zu gestalten:

Variante A:
- Betrachtung einer gesamten Behandlungssequenz, nach Abschluss der Behandlung, Aufarbeitung der besprochenen Zielsetzung anhand von gemachten Notizen

Variante B:
- Gemeinsame Befunderhebung und Behandlung mit dem Supervisanden

In jedem Fall wird der Supervisor aufgrund der vorab erhaltenen Informationen und seinen Eindrücken während der Therapiesituation eigene klinische Schlussfolgerungen ziehen.
Beide Varianten haben in der Praxis Vor- und Nachteile, die entsprechend vom Supervisor in der Planung berücksichtigt werden müssen:
In der Praxis kann es durchaus noch eine dritte Variante geben, die eine Vermischung von A und B darstellt, z. B. dann, wenn der Supervisor trotz abgesprochener Variante A feststellt, dass eine Weiterführung der vom Supervisanden gewählten Form der Behandlung
- zu weit von der im Vorfeld abgesprochenen Zielsetzung abweicht
- der Patient deutlich verunsichert ist
- oder im ungünstigsten Fall dem Patienten schaden könnte.

Weiter kann es im Einzelfall durchaus sinnvoll sein, dass der Supervisor während einer Supervision bewusst zwischen beiden Varianten wechselt, um die jeweiligen Vorteile der einen oder anderen Variante auszunutzen.

Nachbesprechung
Unabhängig von der gewählten Variante der Supervision sollte eine Nachbesprechung zwischen Supervisor und Supervisanden stattfinden. Diese dient der Klärung von Sachverhalten, die in Anwesenheit des Patienten aufgrund der oben genannten Nachteile nicht sinnvoll gewesen wären und bietet dafür einen grösseren zeitlichen Rahmen.

Zielsetzungen dieser Nachbesprechung sind:
- Lösen bisher ungeklärter Fragen
- Vertiefung von Detailfragen
- Gegenüberstellen von verschiedenen Meinungen
- Beiziehen von weiterem Hintergrundmaterial, gegebenenfalls kann eine weitere Meinung bei einem dritten Therapeuten eingeholt werden.

Schliesslich muss die eingangs getroffene gemeinsame Zielsetzung hinsichtlich der Erwartungen der Beteiligten überprüft werden: Gegebenenfalls muss versucht werden, diese in einer erneuten gemeinsamen Supervision zu erreichen. Diese kann mit dem selben Patienten durchgeführt werden, wenn es sich zeigt, dass patientenbezogene Verständnisprobleme überwiegen. Sie kann aber durchaus auch mit einem anderen Patienten erarbeitet werden, wenn die Zielsetzung in erster Linie grundsätzliche Ziele betrifft. Zeigt es sich, dass ein Ziel nicht eindeutig formuliert war, ist eine Modifikation des Ziels notwendig.

Voraussetzungen eines Supervisors

Laut Edelmann ist die Lehre «gekennzeichnet durch eine prinzipielle Asymmetrie zwischen ‹Lehrer› und ‹Schüler›». Sie ist bestimmt durch die relative Dominanz dessen, der die Lehre organisiert (z.B. Meister, Fachlehrer, ...) und unter anderem begründet in der Fachkompetenz und ggf. der Definition der Berufsrolle [19]. Diese Asymmetrie des Beziehungsverhältnisses wird auch von Watzlawick et al. betont [20]. Ergänzend dazu weist Giesecke auf die Notwendigkeit eines Auftrags und einer zeitlichen Beschränkung hin [21]. Durch den klaren Auftrag unterscheidet sich diese Art von Supervision von Situationen, in denen ein Patient von zwei Berufskollegen gemeinsam therapiert und beurteilt wird und inhaltlich ähnlich, wie oben erwähnt, vorgegangen wird.
Klinische Supervision muss also von der gesamten Institution, das heisst auch von der ärztlichen Leitung oder dem Besitzer einer Praxis ausdrücklich gefordert sein und muss als solche deklariert werden. Ebenfalls muss eine supervidierende Person bestimmt sein.

ANZEIGE

Bimeda AG, **Bachenbülach** ✆ 01 872 97 97
Degonda Rehab SA, **Lausanne** ✆ 021 617 45 27
Degonda Rehab SA, **Petit Lancy** ✆ 022 792 60 11
Gelbart Reha-Center, **Luzern** ✆ 041 360 00 12
Gelbart Reha-Center, **Adliswil** ✆ 01 771 29 92
Max Jung Rollstuhlbau, **Thun** ✆ 033 336 80 78
M.J. Rehab S.à.r.l., **Colombier** ✆ 032 841 22 90
Meditec J. Dubuis, **Bercher** ✆ 021 887 80 67
Reha-Hilfen AG, **Zofingen** ✆ 062 751 43 33,
Reha Hilfen AG, **Baden-Dättwil** ✆ 056 493 04 70
Reha-Hilfen AG, **St.Gallen** ✆ 071 245 01 50
Roll-Star, **Sementina** ✆ 091 857 67 33
Theo Frey AG, **Bern** ✆ 031 991 88 33
Transport Handicap, **Plan-les-Quates** ✆ 022 794 52 54
Trend-Reha AG, **Wünnewil** ✆ 026 497 92 10

LEVO AG, Wohlen, Tel. 056 618 44 11, Fax 056 618 44 10, www.levo.ch

Um den Anforderungen an das Lernen unterschiedlicher Therapeuten mit unterschiedlichen Lernerfahrungen gerecht zu werden, ist es neben dem Eingehen auf verschiedene Lerntypen notwendig, dass die supervisierende Person Kenntnisse über Grundsätze besitzt, die ihren Ursprung in der Lernbiologie haben:

- nachvollziehbare Vernetzung von Lerninhalten
- Ermöglichung von Erfolgserlebnissen
- Reduktion komplexer Sachverhalte auf relevante Inhalte [22].

Dabei ist es notwendig, an individuelle Kenntnisse des Supervisanden anzuknüpfen. Dies können einerseits therapeutische Erfahrungen sein, die eventuell auch schon in anderen Fachgebieten oder anderen Situationen gemacht wurden, andererseits kann sich die Vernetzung auch auf Gegebenheiten beziehen, die ausserhalb eines therapeutischen Kontextes gemacht wurden.
Der Supervisor wird sich immer wieder auf eine neue Situation einlassen müssen. Dies wird sicherlich erleichtert, wenn der Supervisor die individuellen Fähigkeiten der Supervisanden, aber auch ihre «Vorlieben» für bestimmte Lernsituationen kennt und diese optimal an die Zielsetzung anpassen kann.
Ein Supervisor muss nicht in jedem Fall Leiter der entsprechenden Abteilung sein, in der eine klinische Supervision durchgeführt wird, obwohl dies vermutlich oftmals der Fall ist. Er sollte aber, wie schon oben erwähnt, einen zeitlich messbaren Vorsprung an Berufserfahrung besitzen und eine allseits akzeptierte Autorität in Bezug auf sein Wissen haben, um den Supervisanden ein «Annehmen» des Gelernten zu ermöglichen respektive zu vereinfachen.

Umsetzungsmöglichkeiten

Durchführung

Aufgrund der Vielfältigkeit der Anforderungen sind «Rezepte» zur Durchführung von Supervision sicherlich ungeeignet. Klinische Supervision wird in jedem Fall individuell sein und nach Bedarf unterschiedlich eingesetzt werden.

Folgende grobe Strukturen bieten sich zur Durchführung an:

a) routinemässig:
Zur regelmässigen Schulung von Physiotherapeuten kann eine fest vereinbarte Zeit und Häufigkeit pro Therapeut festgelegt werden.

b) bedarfsorientiert:
Therapeuten, die bei der Durchführung ihrer Therapie Schwierigkeiten haben oder feststellen, dass keine Fortschritte im Sinne eines mit dem Patienten vereinbarten Ziels zu erkennen sind, teilen die Notwendigkeit zur Unterstützung dem Supervisor mit.

c) als «Qualifizierungsmassnahme»:
als Ergebnis einer Leistungs- und Potentialeinschätzung, bei der gemeinsam von Therapeut und Abteilungsleitung eine Notwendigkeit zur Schulung von Lernzielen in den Bereichen Analyse, Beurteilung oder Transferkompetenz für sinnvoll erachtet wurde.

Rahmenbedingungen

Klinische Supervision benötigt neben einem örtlichen Rahmen, der eine ruhige Lernatmosphäre erlauben sollte, eine besondere, zeitlich erweiterte Form, die sich von einer normalen physiotherapeutischen Behandlung unterscheidet.
Die Erfahrung zeigt, dass zur eigentlich notwendigen Therapiezeit, in der der Patient anwesend ist, durchschnittlich noch einmal 50 bis 70 Prozent dazu addiert werden müssen, um den oben genannten Erfordernissen gerecht zu werden.
So müssen, abhängig von der Fragestellung, zu einer 30-minütigen Therapieeinheit gesamthaft 15–20 Minuten Vor- und Nachbesprechungszeit einkalkuliert werden. Weiter muss bedacht werden, das die eigentliche Behandlung aufgrund der gesonderten Situation zum Teil längere Zeit in Anspruch nehmen kann, dies gerade bei komplexen Sachverhalten, bei denen vermehrt Rückfragen zwischen Supervisor, Supervisand und Patient nötig sind (Variante B).
Ebenfalls können diese Zeiten in Abteilungen oder Institutionen, in denen ausschliesslich Patienten mit komplexeren Störungsbildern behandelt werden (z.B. bei der Arbeit mit chronischen Schmerzpatienten, in der Rehabilitation oder mit multimorbiden Patienten) deutlich höher sein.

Der Aufwand für eine klinische Supervision erscheint zunächst sehr hoch, wird aber nach einer Gegenüberstellung von Aufwand und Ertrag verständlich, wenn die Vorteile aus Sicht der Patienten, der Therapeuten und langfristig auch der Institution betrachtet werden:

a) Patienten erfahren eine vermehrte Betreuung während ihres Aufenthalts, sie erleben, dass sich die Institution um ihre Anliegen bemüht;
b) Therapeuten erhalten eine gezielte Unterstützung ihrer Tätigkeit, die vom herkömmlichen physiotherapeutischen Weiterbildungsangebot nur unzureichend abgedeckt ist;
c) Institutionen bieten Mitarbeitern einen Anreiz, sich fachspezifisch weiter zu entwickeln, Therapeuten erhalten Unterstützung bei Patientenproblemen, die ihnen wichtig sind. Sie erfahren durch die unmittelbare Intervention am Patienten eine direkte Förderung.

Einem «Burnout» aufgrund einer ständigen Überforderung kann zumindest auf der fachlichen Ebene entgegengewirkt werden.
Klinische Supervision kann also als Teil eines übergreifenden Weiterbildungskonzeptes in einer Institution gesehen werden. Als geplante Weiterbildungsmassnahme kann sie dazu dienen, Mitarbeiter gezielt fachlich zu fördern. Diese erhalten ein Schulungsangebot, welches unmittelbar an ihren individuellen Wünschen und Bedürfnissen ansetzt.
Einem häufig anzutreffenden Phänomen einer Vernachlässigung der Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter, welches sich in einer schlechten Qualität der therapeutischen Arbeit und somit einer unzureichenden Patientenzufriedenheit auswirkt, kann so entgegengesteuert werden [23].

Probleme in der Durchführung einer klinischen Supervision gibt es für kleinere Institutionen, in denen personelle Ressourcen nicht im gleichen Masse zur Verfügung stehen wie in grösseren Einrichtungen. Da aber grundsätzlich auch in diesen Betrieben die genannte Problemstellung existiert, unterscheidet sich die Anwendung der klinischen Supervision nicht vom genannten Prozedere. Eine Zusammenarbeit mehrerer kleiner Institutionen und/oder den physiotherapeutischen Fachgruppen sollte eine Einführung von klinischer Supervision auch dort ermöglichen.

Zusammenfassung

Klinische Supervision kann als Ergänzung zum herkömmlichen Kurssystem zur Schulung von Physiotherapeuten angesehen werden. Sie schult Inhalte, auf die in «normalen Weiterbildungsveranstaltungen» weniger eingegangen werden kann: Vor allem Lernziele im Bereich von Analyse, Beurteilung und Transferwissen können in diesem Rahmen gelehrt werden. Sie dient somit zur Schulung von Physiotherapeuten, die bereits über ein umfassendes Basiswissen verfügen. Sie bietet Unterstützung in Bereichen, die die Arbeit am Patienten vertieft und damit effizienter macht. Physiotherapeuten erhalten Fähigkeiten, das Hauptproblem des Patienten schneller zu erkennen und physiotherapeutische Massnahmen optimaler einzusetzen.

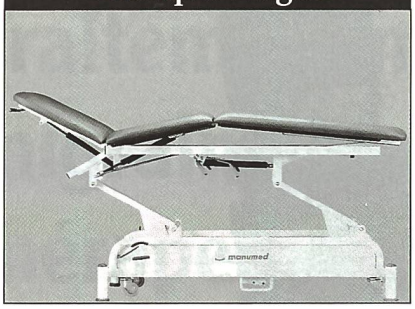
Obwohl der personelle und zeitliche Aufwand einer klinischen Supervision auf den ersten Blick gross erscheint, können langfristig alle Beteiligten von dieser Form der Weiterbildung profitieren:

a) Therapeuten erhalten zusätzliche Fähigkeiten, die im herkömmlichen Kurssystem nur bedingt vermittelt werden können;

Das Therapie-Geräte-Plus von Enraf Nonius.

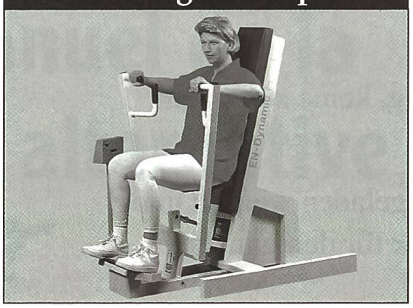
Für Physiotherapeuten mit klarem Zukunftskurs.

Therapie-Liegen



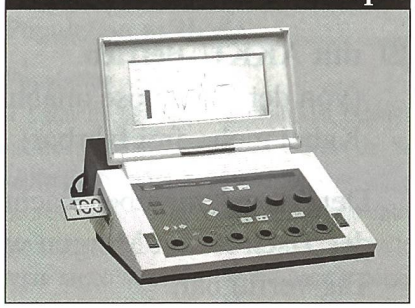
MANUMED. Liege auf den ersten Blick. Die Manumed-Collection, das Liegenprogramm mit vielen Liebhabern: Viele Modelle, viele attraktive Farben, viele Optionen für Ihre individuelle Ausführung.

Trainings-Therapie



Die Zukunft gehört der Trainingstherapie: EN-Dynamic mit pneumatischem Widerstand verhindert unnötig hohe Druckkräften in den Gelenken. EN-Track ist ein computergestütztes System für die Erstellung individueller Trainingsprogramme.

Elektro-/Ultraschalltherapie



Mehr Kompetenz und Effizienz bei der Inkontinenz-Therapie: z.B. durch Myomed 932, das Universal-Reizstromgerät mit EMG-Zusatz für Inkontinenz-Therapie.

Verlangen Sie detaillierte Informationen bei Ihrem ENRAF NONIUS Fachspezialisten:

MEDICARE

Medicare AG
Mutschellenstrasse 115
8038 Zürich
Tel. 01 482 482 6
Fax 01 482 74 88
medicareAG@compuserve.com

Jardin Medizintechnik ag

Jardin Medizintechnik AG
Feldmattstrasse 10
6032 Emmen
Tel. 041 260 11 80
Fax 041 260 11 89

COMPRYS

Comprys SA
casella postale 498
6612 Ascona
Tel. 091 791 02 91
Fax 091 791 04 71 (Tessin)

CS CONCEPT SERVICE ELECTRONIQUE MEDICALE

Concept Service Sàrl.
Electronique Medicale
1226 Thônex
Tél. 022 348 52 92

b) Die therapeutische Arbeit erhält eine «kontrollierende Instanz», die Doppelspurigkeiten vermeiden hilft; die Patientenbehandlung wird dadurch optimiert, das heisst, die Ziele können schneller, allenfalls besser erreicht werden;

c) Die Mitarbeiterzufriedenheit kann im fachlichen Bereich gehoben, die Arbeitsmotivation dadurch gesteigert werden.

Da die konsequente Weiterbildung der Mitarbeiter zukünftig einen immer grösseren Stellenwert einnehmen wird, kann klinische Supervision, wenn diese strukturiert ausgeführt wird, als Teil eines qualitätssichernden Programms einer Institution gesehen werden und langfristig helfen, die Patientenversorgung im physiotherapeutischen Bereich weiter zu verbessern.

Literaturverzeichnis

1) *PSCHYREMBEL, KLINISCHES WÖRTERBUCH, DE GRUYTER,* (1990, 256. Aufl.).

2) *PETERMANN F.:* Zum Begriff der pädagogischen Supervision. In: Petermann F (Hrsg.) Pädagogische Supervision, Salzburg: Otto Müller; (1995), S. 14 f.

3) *PALLASCH W., REIMERS H.:* Pädagogische Supervision, Das Kieler Konzept zu unterrichtenden Supervision. In: Petermann F (Hrsg.) Pädagogische Supervision, Salzburg: Otto Müller; (1995) S. 32.

4) *PETERMANN F.:* Zum Begriff der pädagogischen Supervision. In: Petermann F (Hrsg.): Pädagogische Supervision, Salzburg: Otto Müller; (1995) S. 14 f.

5) Supervision – professionelle Beratung zur Qualitätssicherung am Arbeitsplatz, Herausgeber: Die Deutsche Gesellschaft für Supervision e.V. (DGSv), Köln, (1996), S. 11.

6) Ebd. S. 21.

7) *HIGGS J., JONES M.:* Clinical Reasoning. In Higgs J, Jones M (Eds.); Clinical Reasoning in the health professions, Butterworth-Heinemann (1995), S. 3.

8) *EDELMANN W.:* Lernpsychologie, Weinheim, Beltz, PsychologieVerlagsUnion; 5. Auflage (1996), S. 6.

9) *JONES M., BUTLER D.:* Die klinische Schlussfolgerung («Clinical Reasoning»). In Butler DS: Mobilisation des Nervensystems; Berlin Heidelberg New York, Springer; 2. korrigierter Nachdruck, (1998), S. 141 ff.

10) *BLOOM B.:* Taxonomie von Lernzielen im kognitiven Bereich. Weinheim-Basel, Beltz, (1973).

11) *EDELMANN W.:* Lernpsychologie, Weinheim, Beltz, PsychologieVerlagsUnion; 5. Auflage (1996), S. 9.

12) *DÖRIG R.:* Ersetzen Schlüsselqualifikationen das Wissen? In Gonon Ph: Schlüsselqualifikationen kontrovers; Aarau, Sauerländer; (1996), S. 85.

13) *JONES M., JENSEN G. UND ROTHSTEIN J.:* Clinical Reasoning in Physiotherapy. In Higgs J, Jones M (Eds.); Clinical Reasoning in the health professions, Butterworth-Heinemann, (1995), S. 77 f.

14) *SCHON D., zitiert in JONES M., JENSEN G. und ROTHSTEIN J.:* Clinical Reasoning in Physiotherapy. In Higgs J, Jones M (Eds.); Clinical Reasoning in the health professions, Butterworth-Heinemann, (1995), S. 78.

15) *DÖRING K.:* Lehren in der Weiterbildung. Ein Dozentenleitfaden. Weinheim, Deutscher Studienverlag, (1988); S. 23 ff.

16) *DUBS R.:* Lehrerverhalten. Ein Beitrag zur Interaktion von Lehrenden und Lernenden im Unterricht; Zürich, Kaufmännischer Verband, (1995).

17) *BRUNER JS., ZITIERT IN EDELMANN W.:* Lernpsychologie, Weinheim, Beltz, PsychologieVerlags-Union; 5. Auflage (1996), S. 218.

18) Ebd., S. 216.

19) *EDELMANN W.:* Lernpsychologie, Weinheim, Beltz, PsychologieVerlagsUnion; 5. Auflage (1996), S. 9.

20) *WATZLAWICK P., BEAVIN JH., JACKSON DD.:* Menschliche Kommunikation. (...), Bern, Huber (1985).

21) *GIESECKE H.:* Die pädagogische Beziehung. Pädagogische Professionalität und die Emanzipation des Kindes. Weinheim: Juventa (1997).

22) *VESTER F.:* Denken, Lernen, Vergessen. Was geht in unserem Kopf vor, wie lernt das Gehirn, und wann lässt es uns im Stich? München dtv; (1997).

23) *CRITTIN JP.:* Erfolgreich unterrichten; Bern Stuttgart Wien, Haupt; 2. Aufl. (1994); S. 15 ff.

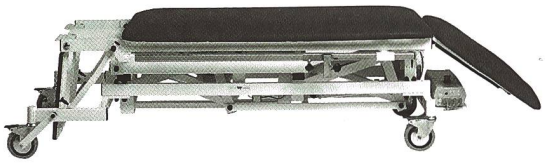
ARISTO der andere STEHTISCH

- **mit AKKU-Betrieb**
  (von der Steckdose unabhängig, keine störenden Kabel mehr, frei fahrbar)

  Der Akku kann über Nacht aufgeladen werden und der Tisch ist am Morgen wieder für den ganzen Tag verfügbar.

- **Höhenverstellbar vertikal und horizontal mit 2 Motoren**

- **Stehflächen verstellbar**



GENERALVERTRETUNG FÜR DIE SCHWEIZ

fritac

FRITAC MEDIZINTECHNIK AG
8031 Zürich
Hardturmstrasse 76
Telefon 01 - 271 86 12
Telefax 01 - 271 78 35
E-Mail: fritac@freesurf.ch

Inkontinenz!

AUTOMOVE AM 800:
Das neuromuskuläre Therapiesystem der neuesten Generation.

AutoMove AM 800

Der AutoMove AM 800 ermöglicht einen vielseitigen Einsatz der Elektrostimulation in einem breiten Indikationsgebiet, unter Berücksichtigung und Integration des Bio-Feedbacks und der kognitiven Aspekte.

Informations-Coupon

Der AutoMove AM 800 interessiert uns:
- ❑ Bitte senden Sie uns Ihre Dokumentation
- ❑ Bitte rufen Sie uns an. Telefon: _____
- ❑ Wir wünschen eine Vorführung

Absender: _____

Zuständig: _____

MED. GERÄTE

Parsenn-Produkte AG, 7240 Küblis
Tel. 081 300 33 33, Fax 081 300 33 39
info@parsenn-produkte.ch, www.parsenn-produkte.ch

Physio 12/2000

Interessante Mietbedingungen

FITplus für Windows

Die effiziente Verwaltungssoftware für Ihr Trainingszentrum!

Unterstützt Sie bei Ihrer Administration: Kundenverwaltung (auf Wunsch mit Porträt und Kundenkarten), Rechnungs- und Mahnwesen, individueller Einsatz von Marketingswerkzeugen, auführliches Statistikwesen und vieles mehr!

Überzeugen Sie sich selber: verlangen Sie unsere unverbindliche und kostenlose Informationsmappe mit Demoversion!

Über 10 Jahre Erfahrung mit Software für Physiotherapien:

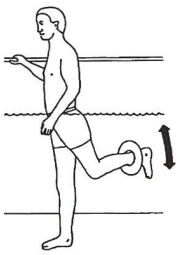
SOFTplus Entwicklungen GmbH
Lättichstrasse 8, 6340 Baar
Telefon 041 - 763 32 32, Telefax 041 - 763 30 90
Internet: http://www.softplus.net, E-Mail: fitplus@softplus.net

GYMplus

druckt individuelle Übungsprogramme für Ihre Patienten

Über 3'000 Übungen in 21 Sammlungen:

Allgemeine Physiotherapie, Training mit Gewichten, Aktive Rehabilitation, Hydrotherapie, Medizinische Trainingstherapie, Paediatrie und viele mehr!



SOFTplus Entwicklungen GmbH
Lättichstrasse 8, 6340 Baar
Tel: 041/763 32 32, Fax: 041/763 30 90
Internet: http://www.gymplus.ch

Katalog und Demoversion erhalten Sie unverbindlich und gratis.