

Supervision für niedergelassene Ärzte Backup für Einzelkämpfer

WIEN – Während im stationären Bereich Supervision/Coaching von Ärzten zunehmend in Anspruch genommen und als wesentlicher Betrag zur Qualitätssicherung verstanden wird, scheint sich das Thema bei niedergelassenen Ärzten tendenziell auf individuelles Engagement zu beschränken. Die MT sprach mit Dr. Wolfgang Knopf, dem Vorsitzenden der Österreichischen Vereinigung für Supervision (ÖVS).

MT: Existiert Supervision für niedergelassene Ärzte in Österreich? Wenn ja, wo?

Dr. Knopf: In Österreich haben wir seit mehr als einem Jahrzehnt gute Erfahrungen mit Supervision im stationären Bereich gesammelt. Erfolgreiche Modelle koordinierter Supervision bestehen bereits seit einiger Zeit in Krankenhäusern in Salzburg, Oberösterreich und Wien. Was die Inanspruchnahme von Supervision durch niedergelassene Ärzte betrifft, existiert kein Datenmaterial. Supervision wird häufig von multiprofessionellen Teams zur Konfliktlösung in Anspruch genommen, aber auch von Ärzten mit Führungsaufgaben. Ärzte verstehen sich meist in erster Linie als Mediziner und weniger als Führungskraft. Supervision/Coaching dient dazu, schwierige Situationen im Spannungsverhältnis von Fach- und Führungskraft besser zu meistern.

Explizit

„Mit Hilfe der Supervision kann ich mir erklären, wieso ich so funktioniere, wie ich funktioniere.“

MT: Sie verwenden Supervision und Coaching synonym?

Dr. Knopf: Ja. Coaching ist eine Sonderform der Supervision und bezieht sich hauptsächlich in seiner Fokussierung auf die Arbeit mit Führungskräften. Lege artis ist es so, dass Supervision sehr reflexiv ist und Coaching mehr mit Skills arbeitet, in der Regel schwimmen die Grenzen natürlich. Prinzipiell haben aber solche Beratungsformate wie Supervision/Coaching die Aufgabe, einerseits Orientierung zu geben, andererseits aber auch reflexiv gestaltet zu sein.

MT: Lassen sich Ärzte von Supervisoren/Coaches „helfen“?

Dr. Knopf: Es macht einen Unterschied, ob ich mit einem Unfallchirurgen, einem Psychiater oder einem Anästhesisten arbeite. Die Hauptaufgabe von Supervisoren/Coaches ist es, die Beziehungen zwischen der Person, der Arbeit und der Organisation zum Gegenstand der Reflexion zu machen. Das berufliche Feld färbt stark auf die Interaktion und Kommunikation ab. Ein Psychiater kommuniziert beispielsweise anders als ein Chirurg. Das Interessante dabei ist, welche Auswirkungen das auf die Gestaltung der Führungsrolle hat. Um das trans-

Interview



Foto: privat
Dr. Wolfgang Knopf

parent zu machen, ist zum Beispiel Supervision/Coaching notwendig. Ich muss die Kommunikation, meine Reaktion und mein Verhalten an die jeweilige Situation anpassen. Ärzte lassen sich abhängig von der individuellen Einstellung und abhängig vom Fachbereich in unterschiedlichem Ausmaß unterstützen. Ob Unterstützung überhaupt in Anspruch genommen wird, hat auch damit zu tun, wie sehr das System überhaupt Supervision/Coaching für Führungskräfte zulässt.

MT: Kann die Akzeptanz von Supervisoren bei niedergelassenen Ärzten mit ein Grund sein für die eher geringe Inanspruchnahme von Supervision?

Dr. Knopf: Ja. Die Unterschiede in der Wertigkeit existieren ja innerhalb der Ärzteschaft auch. Die Ab- oder Bewertung zeigt sich in den Bildern, die die Fachrichtungen voneinander haben. Dazu kommt, dass das Bild, das Patienten von Ärzten haben, aber auch das Selbstbild von Ärzten die Akzeptanz von Supervision/Coaching beeinflusst.

MT: Wo sehen Sie inhaltliche Ansatzpunkte für Supervision/Coaching im niedergelassenen Bereich?

Dr. Knopf: Viele niedergelassene Ärzte arbeiten nicht nur in ihrer Praxis, sondern sind zum Teil auch in Spitälern angestellt. Meistens dann, wenn es zu Irritationen in der Work-Life-Balance kommt, Überlastung die Folge ist und die Frage nach dem Sinn auftaucht, wird Supervision/Coaching ein Thema. Die Sonneck-Studie zeigt, wie belastet die Situation in vielen Fällen ist. Burnout-Gefährdung, Gefahr von Alkohol- und Medikamentenmissbrauch sowie Suizidgefährdung infolge von Überlastung sind auch bei niedergelassenen Ärzten ein Thema. Bei Ärzten lässt sich, da sie ja gewohnt sind, Diagnosen zu stellen, gut bei

der Diagnose andocken, im Coaching geht es dann um Fragen wie z.B. Wie funktioniert eigentlich mein Team? Wie funktioniere ich als Führungskraft und wie kann ich die Situation optimieren, effizienter gestalten?

MT: Existieren Balintgruppen im niedergelassenen Bereich?

Dr. Knopf: Ja, aber sie sind meistens nicht sehr „öffentlich“ und beruhen stark auf Eigeninitiative. Man findet sie meist bei Ärzten, die im psychiatrischen oder psychosozialen Bereich arbeiten. Niedergelassene Ärzte sind ja eigentlich Einzelkämpfer und sie sehen sich häufig in Konkurrenz zu ihren Kollegen. Deshalb wurde die Idee, Gemeinschaftspraxen im Sinne einer interdisziplinären Zusammenarbeit zu eröffnen, zu Beginn eher zögerlich aufgenommen. Niedergelassene Ärzte sind in der Praxis eher daran gewöhnt, im Sinne einer Experten-zuweisung miteinander zu kooperieren als im Sinn einer egalitären Zusammenarbeit.

MT: Als praktischer Arzt möchte ich Supervision in Anspruch nehmen. Welche Vorgehensweise empfehlen Sie?

Dr. Knopf: Im Vorfeld ist zu überlegen, ob der Supervisor Feldkompetenz oder einen „fremden Blick“ auf das Thema haben soll, ob es Präferenzen bezüglich Geschlecht und Alter gibt und was sich an der Situation durch die Supervision verändern soll. Dann würde ich entweder in meinem Umfeld nach Erfahrungen bzw. Empfehlungen fragen und die Supervisorenliste

Explizit

„Niedergelassene Ärzte sind in der Praxis eher daran gewöhnt, im Sinne einer Expertenzuweisung miteinander zu kooperieren als im Sinn einer egalitären Zusammenarbeit.“

auf der ÖVS-Webseite konsultieren und anschließend ein bis zwei Vorgespräche führen. Seitens des Supervisors ist zu klären, ob Supervision das passende Beratungsformat darstellt. Für die gemeinsame Arbeit wird eine schriftliche oder mündliche Vereinbarung abgeschlossen. Es muss klar geregelt sein, was die Supervision kostet, wie mit Absagen umgegangen wird etc. Die Qualität eines Supervisors zeigt sich darin, inwieweit er bei der Kontraktgestaltung darauf besteht zu klären, worum es wirklich geht. Nach zirka drei bis fünf Sitzungen gibt es meist eine Zwischenbilanz.

MT: Worauf achte ich als Coachee/Supervisand beim Erstkontakt?



Dr. Knopf: Ich würde beim Supervisor darauf achten, wie neugierig er ist und wie genau er nachfragt, worum es geht. Wenn ich als Arzt das Gefühl hätte, ich werde durch die Fragen gefordert, und der Supervisor hat keine schnellen Lösungen parat, sondern fragt nach, fragt nach, ... und gibt noch keine Antwort. Dann passt es. Außerdem muss die Chemie zwischen Supervisor und Supervisand stimmen.

MT: Es gibt Konflikte in meinem Ordinationsteam. Wozu raten Sie mir?

Dr. Knopf: Ich würde zu Beginn nur mit Ihnen allein arbeiten. In einem ersten Schritt geht es darum zu klären, worum es geht und welche Interventionen Sie als Führungskraft setzen können, um den Konflikt zu lösen. Es ist noch lange nicht gesagt, dass zur Konfliktlösung deswegen gleich Teamsupervision notwendig ist. Wenn Sie wollen, dass das Team eine Supervision bekommt, ist vorab Ihr Ziel zu klären und außerdem die Frage, ob auch das Team eine Supervision will.

MT: Was bewirkt Supervision/Coaching?

Dr. Knopf: Ich reflektiere mein Verhalten und die Auswirkungen meines Verhaltens im Arbeitskontext. In der Reflexion erkenne ich, dass das Verhalten X, die Auswirkungen Y bei mir oder bei anderen hat. Dann überlege ich mir: Was von meinem Verhalten möchte ich (nicht), was davon kann ich (nicht) ändern. Mithilfe der Supervision kann ich mir erklären, wieso ich so funktioniere, wie ich funktioniere. Im Sinne der Empathieforschung kann ich eine Empathie für mein Gewordensein entwickeln. Das erlaubt es mir, die Situation auf andere Weise neuronal zu vernetzen. Supervision ermöglicht auch psychische Entlastung und Psychohygiene, indem Belastungen, die individuell spür- und erlebbar sind, besprochen werden. Schließlich gestattet Supervision/Coaching

„Probehandlungen“. Ich kann für mich bzw. mit einem Team gedanklich Handlungsoptionen entwickeln und „durchspielen“. Mit dem Supervisor/Coach kann ich alle Handlungsmöglichkeiten re-

Explizit

„Supervision/Coaching bringt wieder Energie in die Arbeit und ins Leben.“

flektieren und mich für eine adäquate entscheiden. Supervision/Coaching bringt wieder Energie in die Arbeit und ins Leben, ein anderes „standing“ bei Mitarbeitern, Kollegen oder in Teams und wirkt präventiv im Sinn einer Burnout-Prophylaxe.

MT: Wann ist Supervision für Ärzte im niedergelassenen Bereich sinnvoll?

Dr. Knopf: Das lässt sich nur auf der individuellen Ebene beantworten. Die Frage ist, wo und mit wem bespreche ich als Arzt eigentlich das, was sich in meinem beruflichen Umfeld abspielt. In vielen Fällen hat man die Familie, die dann mehr oder weniger belastet wird, oder man tauscht sich im Kollegen- und Freundeskreis aus. Das private Umfeld ist aber begrenzt belastbar. Deshalb ist es günstig, sich Aus- bzw. Reflexionszeiten zu schaffen, in denen man sein (berufliches) Tun reflektieren kann. Das kann man bis zu einem gewissen Grad sehr wohl auch allein machen, darüber hinaus ist es sinnvoll, professionelle Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Interview:

Mag. Irene Sachse

Tipp:

Auf der Website der Österreichischen Vereinigung für Supervision www.oeps.or.at finden Sie weitere Informationen, u.a. eine Liste der Supervisoren in Österreich.

