



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR  
PFLEGEWISSENSCHAFT e.V.

Sektion BIS – Beraten, Informieren, Schulen

# Kollegiale Beratung in der Pflege

Ein praktischer Leitfaden zur Einführung und Implementierung

Autoren:

**Andreas Kocks** (MScN, BScN)

Universitätsklinik Bonn Stab, Pflegedirektion, Universität Witten/Herdecke,  
Department für Pflegewissenschaft

**Tanja Segmüller** (MScN, BScN)

Universität Witten/Herdecke, Department für Pflegewissenschaft

**Prof. Dr Angelika Zegelin**

Universität Witten/Herdecke, Department für Pflegewissenschaft

Unter der Mitarbeit von:

**Prof. Dr. Christa Büker**

Hochschule München, Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften, Lehrgebiet Pflegewissenschaft

**Katharina Kapsch**

Gesundheits- und Krankenpflegerin, B.A. Pflegewissenschaft

**Martin Schieron**

Dipl.-Pflegewissenschaftler / FH

**Dr. Kim-Oliver Tietze**

Diplom-Psychologe, Vertr.-Prof. an der Euro-FH Hamburg, selbständiger Berater, Trainer, Coach und Supervisor

**Susanne Vollmer** (BScN)

COMPASS private Pflegeberatung GmbH

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Kurzzusammenfassung</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Vorwort</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
	Informationen über die Sektion Beraten, Informieren, Schulen	4
<b>4</b>	<b>Theoretische Grundlagen der kollegialen Beratung</b>	<b>5</b>
4.1	Begriffsklärung	5
4.2	Die Besonderheiten der kollegialen Beratung	5
4.3	Kollegiale Beratung und Supervision	5
4.4	Kollegiale Beratung für Pflegende	6
<b>5</b>	<b>Einführung in die kollegiale Beratung</b>	<b>7</b>
5.1	Die Rollen in der kollegialen Beratung	7
5.2	Die 6 Phasen der kollegialen Beratung	8
5.2.1	Phase 1: Casting (5 Minuten)	8
5.2.2	Phase 2: Spontanbericht des Fallerzähler (10 Minuten)	8
5.2.3	Phase 3: Schlüsselfrage (5 Minuten)	8
5.2.4	Phase 4: Methodenwahl (5 Minuten)	8
5.2.5	Phase 5: Beratung (10 Minuten)	9
5.2.6	Phase 6: Abschluss und Ausblick	9
<b>6</b>	<b>Implementierung: Der Weg in die Praxis</b>	<b>10</b>
6.1	Checkliste und Fragen zur Einführung	11
<b>7</b>	<b>Praxisbeispiele</b>	<b>12</b>
7.1	Kollegiale Beratung im Rahmen der Qualitätsentwicklung des Hebammenkreißsaals am Universitätsklinikum Bonn	12
7.2	Beispiele einer kollegialen Beratung im Rahmen der Teamsitzung Reginalbüro Essen der COMPASS Privaten Pflegeberatung	14
<b>8</b>	<b>Ausblick</b>	<b>16</b>
<b>9</b>	<b>Literaturempfehlungen</b>	<b>17</b>
<b>10</b>	<b>Anhang</b>	<b>18</b>
10.1	Übersicht der Beratungsformen	18
10.2	Strukturhilfe für die Fallschilderung	22
<b>11</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>23</b>

## Impressum:

### Herausgeber:

Sektion BIS Beraten, Informieren, Schulen der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) e. V.

### Autoren:

Andreas Kocks (MScN, BScN), Tanja Segmüller (MScN, BScN), Prof. Dr. Angelika Zegelin und siehe Titelseite

### Redaktion:

Tanja Segmüller, Andreas Kocks und Angelika Zegelin

### Layout & Satz:

Tanja Segmüller, Andreas Kocks, Tanja Labs  
Stand: 26.11.2012

## Kontakt:

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP)

Bürgerstrasse 47, 47057 Duisburg, E-Mail: [sektion.BIS@dg-pflegewissenschaft.de](mailto:sektion.BIS@dg-pflegewissenschaft.de)

© Sektion BIS Beraten, Informieren, Schulen der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) e. V.

Alle Rechte vorbehalten, Nachdruck auch auszugsweise sowie Verbreitung durch Film, Funk, Fernsehen und Internet, durch fotomechanische Wiedergabe, Tonträger und Datenverarbeitungssysteme jeder Art nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers bzw. der Autoren. Das Kopieren des Leitfadens zum privaten, nicht gewerblichen Gebrauch ist gestattet.

Der vorliegende Leitfaden zur Einführung in die kollegiale Beratung in der Pflege wurde von der Sektion BIS für den Einsatz in der pflegerischen Praxis entwickelt. Zunächst wurden unterschiedliche kollegiale Beratungsansätze und Methoden gegenübergestellt und auf ihre Nutzbarkeit für die Pflege hin überprüft. Insbesondere das Konzept der Kollegialen Beratung nach Tietze (2003) wurde im Weiteren ausführlicher verfolgt, weil es die wechselseitige Unterstützung ohne externe Begleitung in den Fokus nimmt. Kollegiale Beratung ist ein strukturiertes Beratungsgespräch in einer festen Gruppe beruflich Gleichgestellter, in dem ein Teilnehmer von den übrigen Teilnehmern nach einem festgelegten Ablauf mit verteilten Rollen beraten wird. Ziel ist es, Lösungen für eine konkrete berufliche Schlüsselfrage zu entwickeln (Tietze, 2003). Die kollegiale Beratung nutzt in diesem Sinne das Wissen und die Fähigkeiten im Team, indem sie kurz, pragmatisch und handlungsorientiert einen strukturierten Rahmen gibt, der den effizienten Wissens- und Informationstransfer unterstützt. Gerade hier konnte die wertschätzende Grundhaltung gegenüber den beratenden Teammitgliedern als unterstützendes Element für eine gelungene Teamarbeit herausgearbeitet werden. Kollegialität und Teamarbeit können sich hier in der konkreten Auseinandersetzung über Fachfragen und Aufgaben entwickeln, wobei in Abgrenzung zur Supervision eben nicht teaminterne Prozesse als eigenständiges Thema bearbeitet werden. Teamarbeit entwickelt sich hier an der konkreten Fallarbeit bzw. Lösung von Aufgaben und Problemen.

Stetige Begleiter im Alltag von Pflegenden sind Dilemmata – Situationen, in denen berufliche Anforderungen, betriebliche Routinen, fachliche Erfordernisse, menschliche Bedürfnisse und Erwartungen von Patienten und ihren Angehörigen kaum zueinander passen. Pflegende müssen dennoch häufig unter Zeitdruck Entscheidungen treffen, z.B. ob sie die nächste dringende Aufgabe angehen oder ob sie sich weiter einer Patientin widmen, der die menschliche Begegnung in diesem Augenblick offenbar so gut tut.

Die alltäglichen Dilemmata fordern Pflegende heraus, beanspruchen sie und gehen häufig mit Stresserleben einher. Die eigenen beruflichen Ressourcen helfen, diesen Situationen angemessen zu begegnen. Um berufliche Kompetenzen zu stärken und Beanspruchungen zu vermindern, brauchen Pflegende Raum für die regelmäßige, systematische und stützende Reflexion pflegerischer Praxis im Kreis von KollegInnen, wie sie kollegiale Beratung bietet.

Angesichts wachsender Anforderungen erscheint es folgerichtig, dass sich kollegiale Beratung in Pflegeberufen weltweit rasch verbreitet. Damit kollegiale Beratung gelingen kann, brauchen Pflegende einerseits methodische Kompetenzen, um das Potenzial dieser Art der Reflexion beruflicher Fälle zu nutzen. Sie brauchen andererseits die klare Unterstützung der Verantwortlichen ihrer Organisation, eine überlegte Einführung sowie angemessene Zeit für regelmäßige kollegiale Beratung. Auf diese Weise kann die Professionalität von Pflegenden im Sinne aller Beteiligten – der Patienten, der Angehörigen, der Einrichtung und, nicht zuletzt, der Pflegenden selber – gefördert werden.

Die Sektion BIS der DGP – u.a. die Autorinnen und Autoren dieses Leitfadens – hat sich entschieden, kollegiale Beratung in der Pflege bekannter zu machen und bei Einrichtungen und Organisationen engagiert dafür zu werben, dass Pflegende kollegiale Beratung praktizieren können, um professionelle Ressourcen arbeitsplatznah zu entwickeln und berufliche Beanspruchungen zu vermindern. Der vorliegende Leitfaden bietet eine inspirierende Einführung, anschauliche Praxisbeispiele sowie wichtige Hinweise dafür, wie kollegiale Beratung im Team praktisch eingeführt und erfolgreich realisiert werden kann.

**Dr. Kim-Oliver Tietze**

Im pflegerischen Berufsalltag kommt es immer wieder zu Situationen, die Unsicherheit hervorrufen und Fragen aufwerfen. Häufig müssen solche Probleme allein bewältigt werden; eine Rat- suchة bei Kolleginnen und Kollegen erfolgt zumeist eher beiläufig in Form von „Zwischen- Tür- und- Angel-Gesprächen“ oder Randgesprächen bei der Schichtübergabe. Vor dem Hintergrund der gestiegenen Anforderungen an die Pflege und Pflegequalität bedarf es künftig geeigneterer Verfahren des Austauschs über Probleme und Schwierigkeiten der beruflichen Praxis.

Eine systematische Methode der gegenseitigen Unterstützung stellt die „kollegiale Beratung“ dar. Mit ihr bietet sich die Möglichkeit zur professionellen Bewältigung beruflicher Probleme auf der kollegialen Ebene. Einem festen Ablaufschema folgend, werden Praxisfragen gemeinsam reflektiert und Lösungsmöglichkeiten entwickelt. Da die kollegiale Beratung in der Regel keinen professionellen Begleiter benötigt, sondern auf die vielfältigen Erfahrungen der Gruppe und die Gleichberechtigung der Mitglieder setzt, stellt sie ein niedrigschwelliges Verfahren dar. Durch das selbstständige Lösen von Problemen können sowohl Kollegialität als auch personale Kompetenzen gestärkt und gefördert werden.

Für Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen, die sich für die Einführung der kollegialen Beratung interessieren, stellt sich die Frage nach einer angemessenen Vorgehensweise. Ziel dieses Leitfadens ist es daher, Interessierten (z.B. Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen) das nötige Rüstzeug für eine gelingende Implementierung an die Hand zu geben. Dazu stehen zunächst im ersten Teil des Leitfadens die theoretischen Grundlagen der kollegialen Beratung im Mittelpunkt. Nach einer definitorischen Klärung und Abgrenzung zu anderen Begrifflichkeiten werden die Ziele und Adressaten sowie theoretische Konzepte und Methoden der kollegialen Beratung vorgestellt.

Der zweite Teil thematisiert die konkrete Einführung der kollegialen Beratung. Nach Vorstellung der Voraussetzungen einer Implementierung sowie der notwendigen Rahmenbedingungen werden Erläuterungen zu den verschiedenen Rollen, insbesondere der Moderatorenrolle, gegeben. Anschließend widmet sich der Leitfaden der Gestaltung des Ablaufs und geht der Frage nach, wie die kollegiale Beratung als Routine im Pflegealltag verankert werden kann. Im dritten Teil werden zwei verschiedene Beispiele aus der Praxis vorgestellt. Zunächst die kollegiale Beratung im Hebammenkreißsaal am Universitätsklinikum Bonn und daran anschließend die kollegiale Beratung im Regionalbüro Essen der Privaten Pflegeberatung COMPASS. Die Fähigkeit zur professionellen Kommunikation und Kooperation gehört heute zu den Schlüsselqualifikationen in der Pflege. Als ein Baustein kann die kollegiale Beratung dazu beitragen, die Professionalisierung der Pflege weiter zu stärken und zu fördern.

### Informationen über die Sektion Beraten, Informieren, Schulen

Die Sektion (Arbeitsgruppe) BIS der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft wurde im Januar 2007 vor dem Hintergrund der wachsenden Bedeutung pflegebezogener Information, Schulung und Beratung im Kontext der demographischen Entwicklung und Veränderungen im Krankheitsspektrum von einem Personenkreis um Prof. Dr. Angelika Zegelin gegründet. Ein weiterer Anlass für die Gründung der Sektion war das bisherige „Schattendasein“ edukativer Aktivitäten in Deutschland. Als Ziele der Sektionsarbeit sind die Förderung und Entwicklung edukativer Aktivitäten in der Pflege sowie die Förderung des wissenschaftlichen Diskurses und der Bearbeitung von edukativen Anteilen in der Pflege zu nennen. Bisherige Arbeitsschwerpunkte waren u. a. die Analyse der Begrifflichkeiten Information, Schulung und Beratung, die Darlegung der Handlungsfelder der klienten- und familienbezogenen Information, Schulung, Beratung und die Bearbeitung neuer Beratungsfelder im SGB XI (Pflegeberatung und Pflegestützpunkte nach § 7a und § 92c). Zudem hat sich die Sektion mit der Analyse der Verankerung edukativer Aktivitäten in der Pflegeausbildung und Analyse der Darstellung edukativer Aktivitäten in Lehrbüchern beschäftigt. Aktuell beschäftigt sich ein Teil der Sektion in Zusammenarbeit mit dem Diplompsychologen G.G. Bamberger mit der Entwicklung eines spezifischen Rahmenkonzeptes für Beratung in der Pflege. Mit den Wittener Werkzeugen wurde eine Sammlung von Werkzeugen (Tools) für einen pragmatischen anwendungsorientierten Ansatz im pflegerischen Beratungsgespräch zur Verfügung gestellt. Die Werkzeuge haben sich in verschiedenen Fachdisziplinen wie der Psychologie und der Pädagogik bereits bewährt und sollen gerade den ungeplanten, handlungsbegleitenden (beiläufigen) Charakter vieler Gespräche in der Pflege erhalten. Sind doch Beratung, Informationen und Schulungen vielfach dann am effektivsten und nachhaltig, wenn sie nachgefragt werden oder in eine konkrete Situation eingewoben sind. Im Rahmen dieser Arbeiten hat sich immer wieder die Frage der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung gestellt. Gerade die Rahmenbedingungen und Anforderungen des Pflegeberufes bedürfen eines strukturierten Rahmenkonzeptes zur Reflexion und Weiterentwicklung. Mit der kollegialen Beratung wurde ein pragmatischer, lösungsorientierter und niedrigschwelliger Ansatz gefunden, der diesem Anspruch gerecht werden kann. Der vorliegende Leitfaden hat zum Ziel Ihnen dieses Konzept in knapper Form vorzustellen und für die Einführung in Ihrem Bereich unterstützende Hinweise zu geben.

## 4 Theoretische Grundlagen der kollegialen Beratung

### 4.1 Begriffsklärung

Der Begriff der kollegialen Beratung, ohne dabei einen Bezug auf den eigentlichen definitorischen Gedanken zu nehmen, kann durch unterschiedliche Synonyme ersetzt werden, sodass sich eine Vielzahl von Begriffen finden lässt. Hierzu zählen kollegiale Praxisberatung (Nold, 1998), kollegiale Fallberatung (Kopp & Vonesch, 2003; Rimmasch, 2003), Intervision (Lippmann, 2009), kollegiale Supervision (Rotering-Steinberg, 2001), Kooperative Beratung (Mutzeck, 1999), peer group supervision (Akhurst & Kelly, 2006) und peer-group clinical supervision (Lakeman & Glasgow, 2009). Den verschiedenen Betitelungen entgegen steht der definitorische Grundgedanke der kollegialen Beratung. Es handelt sich immer um einen personenbezogenen Beratungsprozess, indem eine systematische Reflexion und Lösung von beruflichen Problemen und Geschehnissen erfolgt (Lippmann, 2009; Mutzeck, 1999; Tietze, 2003). Die Beratung findet stets in einer Gruppe statt, in der alle Mitglieder sich als Partner ihr Wissen und ihre Erfahrungen zur Verfügung stellen. Hiermit wird der Grundstein für die Entwicklung und für das Outcome kollegialer Beratung für jedes einzelne Gruppenmitglied gelegt (Fallner & Gräßlin, 1990; Rimmasch, 2003). Kollegiale Beratung ist grundsätzlich mit zwei Leitgedanken zu verbinden: Erstens: Personen beraten sich unter Einhaltung einer bestimmten Struktur und klar voneinander abgegrenzten Rollen gegenseitig. Zweitens: Personen mit einem gleichen oder ähnlichen Berufsfeld sind in der Lage, sich gegenseitig und ergebnisorientiert zu beraten (Kopp & Vonesch, 2003; Tietze, 2003).

### 4.2 Die Besonderheiten der kollegialen Beratung

Ein entscheidendes Charakteristikum kollegialer Beratung stellt die Gleichberechtigung und Gleichrangigkeit aller Gruppenmitglieder dar. Kollegiale Beratung steht für einen unabhängig von den außerhalb der Gruppe bestehenden Hierarchien respektvollen und wertschätzenden Umgang. Alle Gruppenmitglieder haben das Recht auf eine gemeinsame Stellung (Lippmann, 2009; Rimmasch, 2003). Dies wird vor allem durch das Fehlen einer konkreten Leitung der Gruppe deutlich. Das heißt also, dass kollegiale Beratung keine Leitung von innen oder außen, beispielsweise durch einen professionellen Moderator, erfährt, sondern dass jegliche Aktivität auf Basis der leiterlosen Selbstorganisation beruht (Fengler, 1986; Mutzeck, 1999). Zudem haben sich die Mitglieder der Gruppe das Wissen zur kollegialen Beratung eigenständig angeeignet. Hierdurch, sowie infolge der fehlenden Leitungsperson, ist die Verantwortung für das Gelingen einer kollegialen Beratung auf alle Mitglieder verteilt (Tietze, 2003). An dieser Stelle wird erneut das prägende Charakteristikum der Gleichberechtigung und Gleichrangigkeit dieses Beratungskonzeptes sichtbar.

Kollegiale Beratung ist als ein hochfreiwilliges Beratungskonzept zu bezeichnen, denn eine Verordnung zur Umsetzung einer solchen Beratung würde dem Prinzip kollegialer Beratung strikt

widersprechen (Fallner & Gräßlin, 1990). Im Falle der Unfreiwilligkeit würde eine gewinnbringende Beratung, aus welcher eine Reflexion sowie Lösung von Problemen (Franz & Kopp, 2003), eine Kompetenzerweiterung (Rotering-Steinberg, 2001), eine Steigerung der Selbsteinschätzung sowie des Selbstvertrauens (Agnew, Vaught, Getz, & Fortune, 2000) und eine Reduzierung von Belastungen (Tietze, 2010) für das einzelne Individuum, aber auch für die Gruppe hervorgehen, verhindert (Haas-Unmüßig & Wald, 2002). Dabei darf nicht vergessen werden, dass die kollegiale Beratung immer ein „Kunstgespräch“ bleibt. Dies ist jedoch kein Kritikpunkt, sondern ein Qualitätsindikator. Wenn das Gespräch nicht künstlich wirkt, wird im Prozess eher etwas falsch gemacht. Gegenseitiges, beiläufiges „Schulterklopfen“ ersetzt eine kollegiale Beratung nicht. Der Begriff der Kollegialität führt hier stellenweise zu Missverständnissen. Es geht ausdrücklich nicht um „kumpelhafte“ Beratung zwischen Freunden sondern um einen strukturierten, fachlichen Austausch zwischen Kollegen im Sinne des gleichen Arbeitsfeldes. Im Fokus der kollegialen Beratung steht die Fachlichkeit.

### 4.3 Kollegiale Beratung und Supervision

Um kollegiale Beratung im Kontext anderer bereits bekannter Beratungskonzepte einzuordnen, ist eine Abgrenzung zur Supervision sinnvoll. Supervision ist ebenso wie kollegiale Beratung ein Instrument zur personenbezogenen Beratung (Sickendiek, Engel, & Nestmann, 2008; Tietze, 2010) mit einem ressourcenorientierten Ansatz (Galler, Kopp, & Vonesch, 2001). Während in der Umsetzung der kollegialen Beratung rotierende Rollen in den Beratungssitzungen vorgesehen sind, besteht bei der Supervision ein starres Vorgehen mit einer klar definierten Rollenstruktur des Supervisors und des Supervisanden (Akhurst & Kelly, 2006). Zusätzlich setzt Supervision einen ausgebildeten unabhängigen Supervisor voraus. Dem entgegen verzichtet kollegiale Beratung auf die Anwesenheit einer professionellen Beraterperson und vertraut vollständig auf das Wissen, die Methodenkompetenzen und das Können der Gruppenmitglieder. Aus der Erfahrung zeigt sich, dass kollegiale Beratung in bestimmten Fällen Supervision auch ersetzen kann. Im Anhang finden Sie eine Tabelle in der verschiedene Beratungsformen – auch die kollegiale Beratung – anhand verschiedener Parameter gegenübergestellt werden (→ siehe Kapitel 10.1 Übersicht der Beratungsformen)

Kollegiale Beratung und Supervision sind nicht vom selben Beratungsformat, können jedoch sehr wohl als sich ergänzende Beratungskonzepte angesehen werden. Dort wo kollegiale Beratung ihre Grenzen erfährt, beispielsweise bei bestehenden Konflikten zwischen zwei Teammitgliedern (Koch-Straube, 2008; Tietze, 2003), setzt Supervision an (Belardi, 2002; Herwig-Lempp, 1997).

#### 4.4 Kollegiale Beratung für Pflegende

Bei der kollegialen Beratung handelt es sich um ein Konzept zur Beratung von Kollegen durch Kollegen. Hierbei werden die Kompetenzen der einzelnen Gruppenmitglieder gefordert sowie gefördert, aber auch eine Teamentwicklung im hohen Maß vollzogen. Der Beratungsschwerpunkt beruht dabei nicht auf einem Patientenfall, sondern direkt auf der zu beratenden Person, der/m professionell Pflegenden. Im weiteren Sinne kann dies natürlich auch selbst ein Fall sein. Da pflegerische Fallbesprechungen vielfach als Auseinandersetzung mit Patientenproblemen etabliert sind, möchten wir dieses hier ausdrücklich von der kollegialen Beratung trennen. Kollegiale Beratung stellt somit ein Beratungskonzept dar, das sich fern von Fallbesprechungen in der Pflege bewegt. Die Umsetzung der kollegialen Beratung verlangt eine gute Selbstorganisation und bringt zudem einen großen Zusammenhalt der Gruppe mit sich.

Pflegende arbeiten in unterschiedlichsten Feldern, häufig unter rasch wechselnden Anforderungen, immer mit dem Fokus auf die zu pflegenden Menschen und ihre Angehörigen. Dieser Fokus verbindet körperliche, seelische, geistige und sinnstiftende Elemente. Dabei werden alle menschlichen Bereiche angesprochen. Von Pflegenden wird eine außerordentliche Fachkompetenz erwartet, sowohl in kommunikativen als auch in pflegetechnischen und medizinischen Fragen.

Ziel ist es, für den pflegebedürftigen Menschen Alltagskompetenz zu erhalten bzw. wiederherzustellen, ihn so zu unterstützen, dass er in seinen Aktivitäten wieder unabhängig wird. Dazu müssen Berufsangehörige eine Beziehung zu den zu Pflegenden herstellen, auf sie eingehen und die erforderliche Unterstützung aushandeln.

Pflegende üben ihre Profession unter hoher Verantwortung aus, oft müssen sie Entscheidungen in ethisch schwierigen Situationen fällen. Pflegebedürftige Menschen sind teilweise oder vorübergehend nicht mehr in der Lage, für sich selbst sinnvoll zu reagieren. Darüber hinaus ist Pflegen auch Teamleistung. Rund um die Uhr ist eine Gruppe von Pflegenden für die Patienten/Bewohner zuständig. Eine Verständigung und Moderation mit anderen Berufsgruppen ist ebenfalls erforderlich. Wissen und Differenzierung der Berufsfelder haben in den letzten Jahren enorm zugenommen. Inzwischen wird es immer schwieriger, mit der Entwicklung Schritt zu halten.

Für andere Berufsgruppen in ähnlich komplexen Zusammenhängen ist eine begleitende Reflektion selbstverständlich. Entlas-

tungsmöglichkeiten sollen einem Burn-Out in helfenden Berufen vorbeugen. Für beratende Berufe (wie Psychologen, Gesprächs-therapeuten) sind Supervisionen sogar verbindlich. In der Pflege ist eine flächendeckende Kultur des fachlichen Austausches noch unterentwickelt. Supervisionen finden kaum statt, wenn, dann evtl. in Folge ausgedehnter Konflikte, aber selten begleitend und präventiv. Alle pflegerischen Arbeitsbereiche wie Onkologie, Palliative Care, Intensivpflegestationen, andere Akutbereiche, Langzeitbereiche oder auch die ambulante Pflege brauchen ein Forum des Austausches mit dem Ziel einer reflexiven, professionellen Pflege.

Hier bietet sich die kollegiale Beratung als niedrigschwellige Form der Reflexion und des fachlichen Austausches an (Franz & Kopp, 2003). Kollegiale Beratung lässt sich mit relativ geringem Aufwand implementieren. Vor allem bedeutet sie auch Wertschätzung der „Erfahrung auf gleicher Ebene“ und dadurch eine Aufwertung der pflegerischen Kompetenz (Seinsch, 2007).

## 5 Einführung in die kollegiale Beratung

Kollegiale Beratung ist eine lebendige, kreative und wertschätzende Möglichkeit konkrete Praxisfragen bzw. Praxisprobleme in einer Gruppe ohne zusätzliche externe Begleitung (beispielsweise durch einen externen Supervisor) zu reflektieren, um gemeinsame Lösungen zu suchen. Kollegiale Beratung ist demnach ein strukturiertes Beratungsgespräch in einer Gruppe beruflich Gleichgestellter, in dem ein Teilnehmer von den übrigen Teilnehmern nach einem festgelegten Ablauf mit verteilten Rollen beraten wird (Tietze, 2003). Ziel ist es, Lösungen für eine konkrete berufliche Schlüsselfrage zu entwickeln. Die kollegiale Beratung nutzt in diesem Sinne das Wissen und die Fähigkeiten im Team, indem sie kurz, pragmatisch und handlungsorientiert einen strukturierten Rahmen gibt, der den effizienten Wissens- und Informationstransfer unterstützt. Gerade hier kann die wertschätzende Grundhaltung gegenüber den beratenden Teammitgliedern als unterstützendes Element für eine gelungene Teamarbeit herausgearbeitet werden. Im Folgenden werden die Grundlagen der kollegialen Beratung nach Tietze (Tietze, 2003) vorgestellt.

### 5.1 Die Rollen in der kollegialen Beratung

Kollegiale Beratung ist eine Gruppenarbeit mit 5 – 10 festen Teilnehmern (Tietze, 2003). Hierbei sind verschiedene Rollen zu unterscheiden, wobei dem Grundprinzip der Gleichrangigkeit und Gleichberechtigung der Beteiligten nach keine feste Rollenverteilung angestrebt wird. Vielmehr geht es darum, dass die verschiedenen Rollen bei unterschiedlichen Beratungsanlässen wechseln. So hat jedes Mitglied der Gruppe die Möglichkeit, einen Fall als Fall Erzähler einzubringen oder in der Gruppe der Berater zu sein. Bei jedem Beratungsdurchlauf sind dementsprechend die Rollen neu zu verteilen.

#### Folgende Rollen werden unterschieden:

Der **Fallerzähler** ist der Auslöser der kollegialen Beratung. Sein Beratungs- und Unterstützungsbedarf bezüglich seines Praxisproblems oder seiner zu meisternden Aufgabe steht im Zentrum. Diese bringt er sprachlich im Sinne einer Schlüsselfrage mit den wesentlichen inhaltlichen Informationen ein und bestimmt den Verlauf sowie das Ziel des Beratungsprozesses. Hierzu präsentiert er knapp, spontan ohne aufwändige Vorbereitung in einer kurzen Schilderung die Ausgangslage bzw. dass sich für ihn daraus ergebende Spannungsfeld und beantwortet einige Verständnisfragen der Beratungsgruppe. Den Abschluss seiner Schilderung bildet die Formulierung seiner Schlüsselfrage, die er in diesem Rahmen beantwortet haben möchte. Er beteiligt sich an der Methodenwahl, mit welcher die Beratungsgruppe seinen Beratungsbedarf (→ siehe Methodenwahl Kapitel 5.2.4, Seite 9) bearbeiten soll. Im folgenden Beratungsprozess hört er jedoch den Beratern nur zu, ohne sich in die Diskussionen einzubringen. Am Ende des Beratungsprozesses nimmt der Fall Erzähler Stellung zu den ihm gemachten Beratungsvorschlägen und legt dar, was er nun in Bezug auf seinen eingebrachten Fall als Nächstes zu tun gedenkt. Der Fall Erzähler „ist selbst Experte für seine berufliche Praxis und kann am besten einschätzen, welche der entwickelten Lösungen dort passen könnten“ (Tietze, 2003, p. 56).

Kollegiale Beratung wird immer durch einen **Moderator** geleitet und strukturiert. Die Erfahrung zeigt, dass in den ersten Sitzungen ein Moderator gewählt werden sollte, der über gute Methodenkompetenz verfügt. Er wirkt als Rollenmodell und andere Mitglieder können langsam an diese Rolle herangeführt werden. Er leitet den Gruppenprozess durch die unterschiedlichen Phasen, achtet auf die Einhaltung der gegebenen Regeln, aktiviert die Gruppe und unterstützt bei Formulierungen und Präzisierungen, indem er beispielsweise Gesprächs- und Gedankenfäden verbindet oder sortiert. Wichtig ist seine enge Verbindung zum Fall Erzähler, dessen Beratungsbedarf immer im Fokus der Aktivitäten steht. Hierzu eröffnet und schließt der Moderator beispielsweise die Beratungsrunde, unterstützt den Fall Erzähler bei der Findung und Formulierung seiner Schlüsselfrage („Welchen Auftrag haben Sie heute an die Berater?“). Diesen Prozess kann er beispielsweise begleiten, indem er die Fall Erzählung mit Stichworten oder bildlich auf einer Tafel/Flipchart festhält. Darüber hinaus achtet er auf die Einhaltung der Zeiten und verkündet die unterschiedlichen Phasen der kollegialen Beratungen (→ Phasen der kollegialen Beratung Kapitel 5.2, Seite 8), indem er kurz deren Inhalte und Zielsetzungen beschreibt.

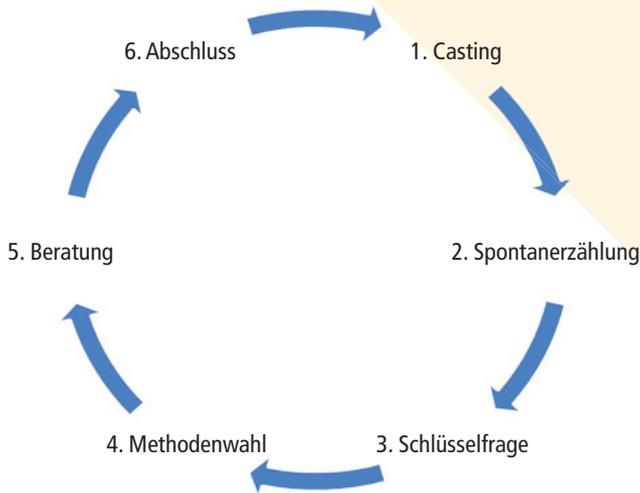
Die anderen Teilnehmer der Kollegialen Beratung werden aktiv als **Berater** eingebunden. Sie respektieren die Perspektive und Problemsicht des Fall Erzählers und nehmen sein Anliegen wertschätzend ernst. Als kollegiale Berater bringen sie ihre Ideen, Gedanken, Erfahrungen, Wissen und ihre Fragen ein, um so den Fall Erzähler bei der Beantwortung seiner Schlüsselfrage zu unterstützen. Sie hören den Beschreibungen des Fall Erzählers zu, stellen Verständnis- und Vertiefungsfragen, bearbeiten den Beratungsbedarf in der Phase der Beratung intensiv und formulieren abschließende Hinweise bzw. Vorschläge („Wenn ich in einer vergleichbaren Situation wäre, würde ich...“, „Ich habe die Erfahrung gemacht, dass...“). Im Vordergrund steht die Entwicklung einer Vielzahl von Lösungsmöglichkeiten, die die Handlungsoptionen des Fall Erzählers erweitern sollen.

Darüber hinaus hat es sich bewährt, einen **Protokollanten/Sekretär** zu bestimmen. Dieser fasst kurz die wesentlichen Schritte und Inhalte der kollegialen Beratung für die Beteiligten zusammen, beteiligt sich aber auch selbst an der Beratungsgruppe. Hilfreich kann auch eine fotodokumentarische Protokollierung der gemachten Notizen sein. Ein **Prozessbeobachter** kann am Ende der Beratung der Gruppe noch ein Gesamtfeedback geben. Für den Transfer in die unterschiedlichen Arbeitssituationen beruflich Pflegenden gibt es unterschiedliche Möglichkeiten. Einerseits kann es sinnvoll sein, feste Beratungszeitpunkte außerhalb des Stationsdienstes im Vorfeld zu definieren (beispielsweise alle zwei Wochen) um dann gemeinsam zu überlegen, welche Themen besprochen werden sollen. Andererseits kann kollegiale Beratung aber auch als Strukturelement im Sinne einer sofortigen Beratungssituation sinnvoll sein. Hierzu bedarf es einer flexiblen Anpassung der Strukturelemente auf die Möglichkeiten und Bedürfnisse vor Ort etwa bei einer kollegialen Beratungssequenz nach einer Dienstübergabe oder direkt im Geschehen auf dem Flur. Dieses Vorgehen setzt aber die entsprechende methodische Kompetenz voraus. In diesem Zusammenhang ist noch einmal

die Bedeutung und Wertigkeit der Dienstübergabe generell zu betonen. Sie geht weit über die Vermittlung reiner Sachinformationen hinaus und berücksichtigt sowohl Element der Bewertung als auch der Psychohygiene.

## 5.2 Die 6 Phasen der kollegialen Beratung

Kollegiale Beratung gliedert sich in sechs unterschiedliche Phasen, die zusammen maximal 45 Minuten dauern sollten (Tietze, 2003).



### 5.2.1 Phase 1: Casting (5 Minuten)

Festlegung der zu verteilenden Rollen: Es wird ein Fall bzw. Fallerzähler ausgesucht sowie ein Moderator, die restliche Gruppe bringt sich als Berater ein. Auch Protokollant und Prozessbeobachter werden gewählt.

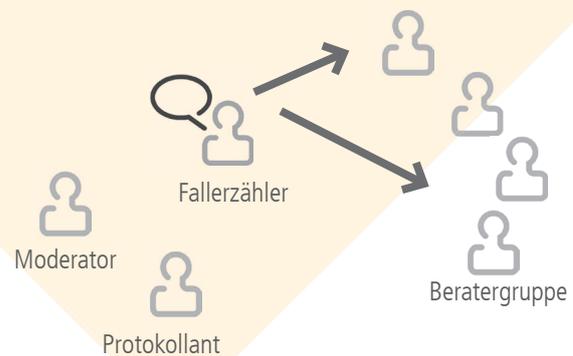


### 5.2.2 Phase 2: Spontanbericht des Fallerzählers (10 Minuten)

Eine knappe Darstellung der Ausgangslage bzw. dem sich daraus ergebenden Spannungsfeld/Aufgabe.

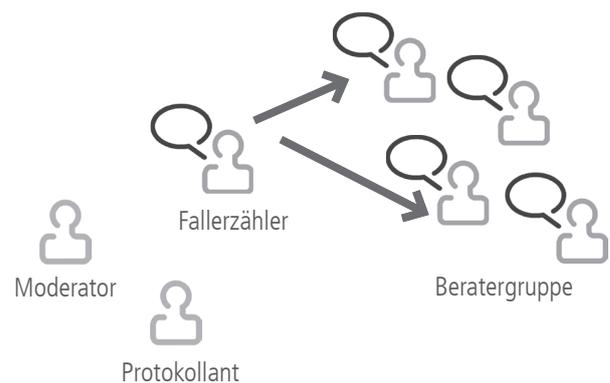
### 5.2.3 Phase 3: Schlüsselfrage (5 Minuten)

Die Schlüsselfrage des Fallerzählers wird mit Ausrichtung auf den Klärungs- bzw. Beratungswunsch dialogisch zwischen dem Fallerzähler und dem Moderator formuliert. Die Zentrierung auf die Schlüsselfrage bestimmt den Verlauf und beinhaltet den Klärungswunsch.



### 5.2.4 Phase 4: Methodenwahl (5 Minuten)

Hier wird die Methode gewählt, mit der die Beratungsgruppe die Beantwortung des Beratungsbedarfes vollzieht. Tietze (Tietze, 2003) gibt eine Reihe von Methoden an, wie beispielsweise das Brainstorming, gute Ratschläge oder Resonanzrunden. Die Wahl der Methode richtet sich nach dem Fall/der Frage.



Den Beratern steht eine umfangreiche Auswahl an Beratungsmethoden zur Verfügung. Die Auswahl sollte sich hierbei immer an der Fragestellung des Fallerzählers orientieren. Allerdings zeigt sich, dass es Gruppen gibt, die gerne auf die gleichen Ansätze zurückgreifen (statische Modelle). Wünschenswert wäre es, wenn im Laufe der Zeit Erfahrungen mit einem Repertoire von Methoden gemacht werden könnten (flexible Modelle).

Method	Ziel	Leitfrage
Brainstorming	Lösungsideen sammeln	Was könnte man in einer solchen Situation alles tun?
Kopfstand-Brainstorming	Ideen in die Gegenrichtung der Schlüsselfrage suchen	Wie könnte der Fallerzähler die Situation noch verschlimmern?
Gute Ratschläge	Empfehlungen für einen Lösungsweg sammeln	Welche Ratschläge habe ich für den Fallerzähler?
Resonanzrunde	Feedback in Bezug auf die Fallerzählung	Was löst die Fallerzählung bei mir als Reaktionen aus?
Sharing	Bezug zu eigenen ähnlichen Erlebnissen herstellen	An welche Erfahrungen erinnert mich die Falldarstellung?
Kurze Kommentare	Stellungnahme zum Geschehen angeben	Was ist mir an den Inhalten bzw. der Art der Falldarstellung aufgefallen?

Tabelle 1: Exemplarische Basismethoden und Zielsetzungen nach Tietze (2003, p. 117)

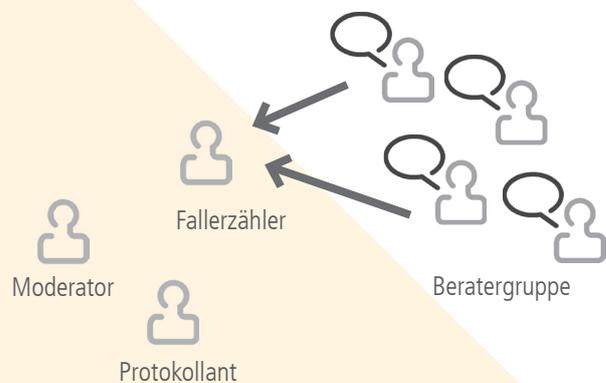
### 5.2.5 Phase 5: Beratung (10 Minuten)

Die Beratung erfolgt im Sinne der Fragestellung und der gewählten Methode. Der Fallerzähler hört hier nur zu und lässt die Ideen und Diskussion der Gruppe auf sich wirken.



### 5.2.6 Phase 6: Abschluss und Ausblick

Zum Abschluss bewertet der Fallerzähler die Vorschläge, gibt eine Rückmeldung, welche Anregungen für ihn hilfreich sein könnten, evtl. auch welche Impulse in ihm selbst aufscheinen. Eine kurze Reflektion sollte jede Sitzung beenden, der Moderator könnte versuchen, die Ressourcen zu thematisieren die im Verlaufe der Sitzung und in der Zusammenarbeit der Gruppe deutlich geworden sind. Neben der kognitiven Resonanz ist die emotionale Resonanz ein wertvoller Aspekt der Treffen. Es ist aber auch möglich, dass der Fallerzähler sich keinen der gemachten Vorschläge als Lösungsweg vorstellen kann. Auch diese Möglichkeit ist in Ordnung.



## 6 Implementierung: Der Weg in die Praxis

Kollegiale Beratung ist ein hervorragendes Konzept für Pflegezusammenhänge:

- Pflege wird von einer sehr großen Berufsgruppe mit speziellen Kenntnissen geleistet. Eine breite „externe“ Begleitung ist aus fachlichen und finanziellen Gründen in der Regel kaum möglich.
- Innerhalb der Berufsgruppe finden sich viele erfahrene Pflegende mit Expertenstatus, deren Wissen zu wenig abgerufen wird.
- Kollegiale Beratung lässt sich ohne viel Aufwand einführen. Die vorgestellten Praxisbeispiele können dabei eine Orientierung sein.

In der Breite der pflegerischen Arbeit sind Beratungen und Reflexionen leider kaum etabliert, zu groß ist der Arbeitsdruck unter engen Rahmenbedingungen. Innerhalb von Projekten kann es gelingen, Pflegende vom Gewinn dieses Austausches zu überzeugen. So zeigte K. Kapsch im Rahmen eines Praxisprojektes in ihrer Bachelorarbeit, welche Erfahrungen bei der Implementierung gemacht werden. An die meisten Neuerungen wird in der Pflege sowie auch in anderen Berufsgruppen eher mit Skepsis herangetreten. Auf diese Weise wurde auch die kollegiale Beratung während des Projektes anfänglich aus der Distanz betrachtet. Es entstand die Frage, ob dieses Beratungsformat es überhaupt schafft, ein Output für jedes Gruppenmitglied entstehen zu lassen. Es wurde bezweifelt, dass kollegiale Beratung einen Ausgleich für die Investition von Zeit und Kraft geben kann. Doch bereits nach der ersten Umsetzung von kollegialer Beratung entstand bei den Pflegenden ein erleichtertes und positives Gefühl. Die Pflegenden konnten durch die Beratungen einen Erfahrungsaustausch und ein Lösen von Problemen erfahren. Vor allem aber lernten sie etwas völlig Neues kennen: Ein gemeinsames Gespräch, das nicht zwischen Tür und Angel, sondern auf neutralen Boden, fern vom Stationsgeschehen geschieht. Die Pflegenden merkten durch die kollegiale Beratung, dass auch ihre Kollegen Probleme haben, dass man aber durch gegenseitige Beratung diese Probleme lösen kann und dies mit dem im Team vorhandenen Expertenwissen. Generell konnte das Projekt zeigen, dass die Berufsgruppe Pflege eine Umsetzerguppe ist. Hierfür sind jedoch einige Rahmenbedingungen, die die Gruppe an sich, die Leitung der Pflegeeinrichtung und das weitere Umfeld betreffen, zu beachten. Das Vorhandensein kollegialer Beratung muss also in die und in der Pflege kommuniziert und anschließend umgesetzt werden. Das Geheimnis gelungener Anwendung liegt allerdings in einer dauerhaften Umsetzung. Dazu muss die Leitungsebene das Anliegen unterstützen und zunächst für die Einführung kollegialer Beratung in einer Testphase werben. Wichtig sind dann Multiplikatoren, die bei der Etablierung fester Beratungsgruppen helfen.

Es ist erstaunlich, dass diese niedrigschwellige und effektive Form der Weiterentwicklung im Rahmen von Qualitätsentwicklung nicht stringent von den Führungsetagen der Pflegeeinrichtungen unterstützt und eingefordert wird. Kollegiale Beratung

ist demnach neben dem fachlichen Austausch den Führungsinstrumenten zuzuordnen indem man mit ihr direkten Einfluss auf die Kommunikations- und Teamkultur nehmen kann. Kollegiale Beratung leistet hier einen direkten Beitrag zur Qualitätsentwicklung.

Die nötigen Rahmenbedingungen sind eigentlich gut einzulösen: Ein bis zwei Stunden Arbeitszeit der Teammitglieder in (vorgegebenen) Zeitabständen. Kollegiale Beratung muss hier von Fallbesprechungen oder Supervision deutlich unterschieden werden, da man gerade im Fall der Supervision auf kostenintensive externe Begleitung angewiesen ist. Beides kann jedoch durch Fortbildungen oder im Bedarfsfall je nach Fragestellung und Problemlage ergänzt werden. Liegen beispielsweise die Fragestellungen der kollegialen Beratung häufig eher abseits konkreter sachorientierter Praxisfragen z.B. in der inneren Teamstruktur bzw. zeigen sich Konfliktfelder innerhalb des Teams, so ist dies eher für eine klärende (Team-) Supervision geeignet.

Zur ersten Voraussetzung gehört also der Wille der Leitungsebene. Es macht einen Unterschied, ob diese Leitung in der mittleren Ebene, als Wohnbereichs- oder Stationsleitung fungiert oder ob es sich um die „obere Etage“ der Geschäftsführung handelt. Der Wunsch ist also, in verschiedene Richtungen zu diffundieren. Dazu ist es sinnvoll, sich mit Argumenten/Erfahrungen/Beschreibungen zu „bewaffnen“, Vorteile herauszuarbeiten und zunächst Verbündete zu suchen.

Die Einführung sollte als Versuch/Test, durchaus befristet geschehen und nach mehrmonatigem Lauf ausgewertet werden. Die Grundlagen eines Projektmanagements sind hier hilfreich: Ziele transparent machen, Etappen definieren, Texte verteilen, alle Beteiligten mit Aufträgen verantwortlich einbeziehen, Widerstände/Hemmnisse analysieren, Fortschritte loben. Mögliche Teamkonflikte sollten im Vorfeld geklärt und falls nötig abseits der kollegialen Beratung bearbeitet werden. Grundlage für eine gelungene Vorbereitung ist eine gute methodische und inhaltliche Einarbeitung. Hierzu kann den geplanten Gruppenmitgliedern Literatur oder dieser Leitfaden zur Verfügung gestellt werden. Hilfreich ist auch, sich eine gelungene Umsetzung an anderer Stelle anzuschauen oder einen entsprechenden Gastreferenten für ein Starthilfe-Seminar einzuladen. Insgesamt sind diese Vorbereitungen aber im zeitlichen Aufwand und in der Komplexität knapp zu halten.

Am interessantesten ist dabei immer, welche Probleme aufgetreten sind und wie damit umgegangen wurde. Letztendlich geht es aber immer auch um die Frage: Was hat dazu beigetragen, die kollegiale Beratung zu einer gelungenen Bereicherung werden zu lassen. Wenn die Möglichkeit besteht an einer kollegialen Beratung teilzunehmen, sind dies die besten Erfahrungen für weitere Entwicklungen.

Eine akzeptierte Person muss für den Gesamtverlauf verantwortlich sein und dafür auch Ressourcen erhalten. Zunächst sollte nur ein Pflegeteam oder eine definierte Gruppe von Personen mit gleichen oder ähnlichen Aufgaben wie z.B. die Stations- und

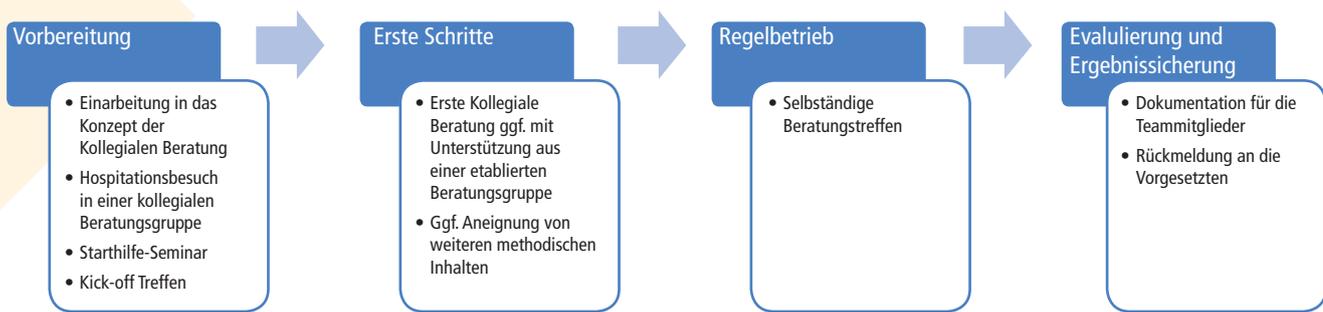


Abbildung 1: Schematische Darstellung zur Implementierung

Abteilungsleitungen oder ein Team von Pflegenden fokussiert werden. Dabei ist wichtig, dass hier eine grundsätzliche Bereitschaft besteht und nicht gleichzeitig weitere Projekte oder gar Problemsituationen bestehen. Die Aufgabe dieser leitenden Person ist es gerade am Anfang, für die Einhaltung von Terminen zu sorgen und den Implementierungsprozess inhaltlich und methodisch zu steuern. Entscheidend ist, dass die Situation vor Ort gestaltet wird.

Sehr schnell sollte es das Ziel sein, die Gruppe in die Selbständigkeit und den „Regelbetrieb“ zu überführen. Das heißt die Gruppe trifft sich im Bedarfsfall selbstgesteuert, legt selbständig Rollenverteilungen und Fragestellungen der kollegialen Beratung fest und führt eine knappe Dokumentation durch. Mit der abgeschlossenen Implementierung und nach einigen Runden der kollegialen Beratung sollte im Sinne des Projektmanagements und der Transparenz eine Evaluation vorgesehen werden. Auch hier ist ein pragmatischer Ansatz zu bevorzugen. Wie viele Treffen der kollegialen Beratung hat es gegeben? Welche Themen wurden in welcher Zeit bearbeitet? Und letztendlich geht es natürlich auch um die Beantwortung der subjektiven Fragestellung:

Hat die kollegiale Beratung für mich als Person bzw. für uns als Gruppe dazu beigetragen konkrete Praxisfragen zu lösen? Hat kollegiale Beratung meine Handlungsoptionen und letztendlich damit auch meine Qualität verbessert? Im Sinne der Akzeptanz und der Bereitschaft zur Bereitstellung von Ressourcen sollten diese Ergebnisse auch zu den jeweiligen Vorgesetzten kommuniziert werden. Ist das Haus oder Ihre Abteilung in einen Zertifizierungs- bzw. Qualitätsentwicklungsprozess eingebunden, sind hier insbesondere die Dokumentationen und deren knappe Auswertung etwas, das Sie unbedingt einbringen sollten.

Im Schneeballprinzip können dann andere Einheiten einbezogen werden, denen dieses Projekt und die dort von Kollegen gemachten Erfahrungen als „Leuchtturm“ dienen. Der Projektbeginn sollte deutlich durch eine Auftaktveranstaltung markiert werden. Ganz wichtig ist die häufige Präsenz der „Projektleitung“. Schwierigkeiten müssen rechtzeitig erkannt und gut überlegt ausgeräumt werden. Es kann sein, dass sich in den Sitzungen Pflegenden scheuen, etwas zu sagen. Sie trauen sich oftmals die Moderatorenrolle nicht zu. Falls Vorgesetzte teilnehmen, fühlen sie sich möglicherweise überprüft. Anfangs kann ein erfahrener Moderator helfen. Er dient als Rollenbeispiel, kann

für entspannte Atmosphäre sorgen – so kann es gelingen, dass Teammitglieder sich äußern und später die Steuerung übernehmen. Ziel ist es immer, eine selbst gesteuerte Gruppe zu etablieren in der jedes Gruppenmitglied jede Rolle innerhalb der kollegialen Beratung einnehmen kann. Eine feste und immer gleich bleibende Rollenzuteilung gilt es zu vermeiden. Darüber hinaus ist auch anzudenken, das Konzept der kollegialen Beratung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung fest zu verankern.

## 6.1 Checkliste und Fragen zur Einführung:

Einige Dinge die im Vorfeld der Einführung bedacht werden sollten:

- Sind die Vorgesetzten bzw. die Leitung über die Einführung der kollegialen Beratung informiert?
- Welche Kenntnisse und Fähigkeiten zu Grundlagen der Kommunikation sind in der Gruppe (aktives Zuhören, Feedback geben, Meta-Kommunikation etc.) vorhanden?
- Sind im Arbeitsprozess Zeitressourcen zur kollegialen Beratung bedacht?
- Sind Innerhalb des Teams Konflikte (diese gehören eher in eine Supervision)?
- Wie soll die kollegiale Beratung als Methode eingeführt werden?
- Wer soll in welcher Form über die Ergebnisse der kollegialen Beratung informiert werden (Dokumentation)?
- Besteht in der Gruppe die Bereitschaft die Leitung der kollegialen Beratung zu übernehmen (Selbständigkeit)?
- Findet eine Auftaktveranstaltung zur Einführung statt?

## 7 Praxisbeispiele

### 7.1 Kollegiale Beratung im Rahmen der Qualitätsentwicklung des Hebammenkreißsaals am Universitätsklinikum Bonn (UKB)

Als erstes Universitätsklinikum in Deutschland hat es das Universitätsklinikum Bonn in einer achtzehnmonatigen Projektarbeit geschafft, das geburtshilfliche Angebot um das „Versorgungskonzept Hebammenkreißsaal“ zu erweitern.

Entsprechend einer Klinik des Maximalversorgungsbereiches orientierte sich das bisherige Angebot der geburtshilflichen Abteilung primär an den Bedürfnissen von Risikoschwangerschaften bzw. komplizierten Schwangerschafts- und Geburtsverläufen. Das international etablierte und evaluierte Konzept des hebammengeleiteten Kreißsaals „midwife led units“ stellt hier eine grundlegende Erweiterung dar. Es bietet gesunden Frauen mit einem zu erwartenden physiologischen Geburtsverlauf die Möglichkeit, eine selbstbestimmte Geburt in der Sicherheit eines Krankenhauses zu erleben, indem sie hier neben der klassischen Geburtsbegleitung von Arzt und Hebamme die Geburtshilfe alleine durch Hebammen in Anspruch nehmen können.

In der Projektarbeit hat sich das Hebammenteam des Kreißsaals mit Grundsätzen und Zielsetzungen des Versorgungskonzeptes auseinandergesetzt, zusätzliche Kompetenzen erworben, Kriterien entwickelt und die Hebammenschülerinnen integriert. Von zentraler Bedeutung waren u. a. die Entwicklung einer „Philosophie Hebammenkreißsaal“ sowie die Wiederentdeckung der integralen Beratungskompetenz der Hebammen. In Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Bereich wurde ein Kriterienkatalog für Ein- und Ausschlusskriterien der Betreuung im Hebammenkreißsaal entwickelt.

Schon in der Projektarbeit zeigte sich, dass der Hebammenkreißsaal den klinisch tätigen Hebammen die Möglichkeit bietet, das Originäre ihrer Hebammenarbeit wieder in den Focus zu nehmen. Zeitgleich werden aber auch hohe Ansprüche an die Hebammenkompetenzen und Fertigkeiten gestellt. Diese gilt es im Rahmen der angestrebten Qualitätsentwicklung strukturiert in den Blick zu nehmen. Auf Wunsch der Hebamme wurde hierzu das Konzept der kollegialen Beratung eingeführt und begleitet.



Abbildung 2: Gruppensituation Kollegiale Beratung

#### Zielsetzung der kollegialen Beratung im Projekt Hebammenkreißsaal am UKB:

Vorrangiges Ziel der Einführung der kollegialen Beratung im Hebammenkreißsaal war der Wunsch berufliche Kernfragen, die sich aus der veränderten Rolle und den gestiegenen Anforderungen der Hebamme im Hebammenkreißsaal ergeben, im Team reflektieren zu können. Darüber hinaus sollte es aber auch um eine Möglichkeit gehen, konkrete fachliche Fragestellungen im Sinne der Qualitätsentwicklung zu besprechen und Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln. Gerade hierzu ist eine strukturierte Problemlösungskompetenz und der Reflexionsfähigkeit sowie ein verbessertes Wissensmanagement innerhalb der Gruppe notwendig.

#### Vorbereitung:

Für das Teilprojekt „kollegiale Beratung im Hebammenkreißsaal“ konnte Frau Petra Seinsch aus dem Bildungszentrum des Universitätsklinikum Bonn als Expertin gewonnen werden. Neben Ihren Tätigkeitsschwerpunkten im Kontext von Beratung und Supervision hatte sie bereits eigene praktische wie auch theoretische Erfahrungen in kollegialer Beratung erwerben können (Seinsch, 2007). Auf einem Vorbereitungstreffen wurde das Konzept mit seinen Inhalten bezüglich Zielen, Möglichkeiten, Grenzen und Vorgehen dem Projektleitungsteam Hebammenkreißsaal vorgestellt. Im August folgten dann zwei jeweils einstündige Einführungen für das gesamte Hebammenteam. Es wurden Gruppen zur kollegialen Beratung gebildet und Beratungstermine vereinbart. Im Vorfeld der Treffen stand es allen Gruppenmitgliedern frei, Themen einzureichen. Ansonsten wurden an den Treffen selbst in einer kurzen einleitenden Runde die zu bearbeitenden Themen festgelegt. Die ersten Treffen wurden von Frau Seinsch als Expertin begleitet mit dem Ziel, die Methodenkompetenz kollegiale Beratung zu stärken.

#### Durchführung:

Von August 2010 bis Juli 2011 wurden im Abstand von sechs bis acht Wochen 6 x zweistündige kollegiale Beratungen durchgeführt.

## Ein exemplarisches Fallbeispiel

### AUSGANGSLAGE DER FALLERZÄHLERIN:

Die Fall Erzählerin beschreibt einen Fall, der sie als Hebamme im Rahmen des Hebammenkreißsaals sehr beschäftigt hat. Hierzu gibt sie in knapper Form folgende Informationen zur Ausgangslage und zum Hintergrund ihrer Fragestellung:

Gebärende ist 46 Jahre alt, 38 plus 0 SSW, hat bereits 3 Kinder. Kind 1 ist als Autistin geboren, Kind 2 Hausgeburt, Kind 3 wurde im Krankenhaus geboren. Alle drei Kinder sind weiblich, nach Angaben der Mutter waren die Geburten bei Kind 2 und 3 schön. Die jetzt anstehende 4. Geburt soll im Betreuungskonzept Hebammenkreißsaal geboren werden. Die Fall Erzählerin berichtet, wie die Mutter sich mit einem vorzeitigen Blasensprung im Kreißsaal vorstellt, sie jedoch keine geburtsförderlichen Maßnahmen wünscht, sondern sich lieber hinlegen möchte.



Abbildung 3: Fallvisualisierung

### PROBLEMBESCHREIBUNG DER FALLERZÄHLERIN:

Die Frau kooperiert nicht, verhält sich so, als sei alles für sie eine Zumutung, zeigt kein Interesse am Kind. Beschriebene Äußerungen und Verhaltensmerkmale der Frau: „Ich will kein Kind kriegen“. Sie nimmt das Kind auch nach der Geburt nicht an, der Name des Kindes ist ihr egal. Die Fall Erzählerin berichtet, dass sie insgesamt keinen Zugang zu der Frau gefunden habe und dass der Kontakt für sie sehr anstrengend war.

### PROBLEMLÖSUNG DER FALLERZÄHLERIN:

Die Fall Erzählerin spricht auch von Ihren Versuchen ihr Problem direkt zu lösen, wie weitere Gesprächsangebote an die Frau,



Abbildung 4: Festhalten der Lösungsvorschläge

positive Ansprache, Motivation oder auch Homöopathie. Leider waren diese Angebote aus Ihrer Sicht jedoch alle erfolglos geblieben.

### GEFÜHLE DER FALLERZÄHLERIN:

„Ich war total genervt und sauer auf die Frau, habe keine Beziehung zu ihr aufbauen können und das Kind hat mir Leid getan.“

### FRAGESTELLUNG DER FALLERZÄHLERIN:

„Wie kann ich mit solchen Situationen besser umgehen? Was hätte ich anders machen sollen?“

### BERATERINNEN SPIEGELN IHRE GEFÜHLE UND ASSOZIIEREN:

- „Habe Ärger und Wut auf die Frau, mir war ganz flau im Magen beim Erzählen, ich bin sauer auf die Mutter und ich frage mich, warum sie so passiv war?“
- „Was für ein Unglück für die Mutter, wie schrecklich und wie ausweglos für sie. Spüre Mitleid mit dem Paar.“
- „Ich spüre Mitleid mit dem Kind, das abgelehnt wird, habe Angst um das Kind, das arme kleine Würmchen. Bin erleichtert, dass der Papa das Kind genommen hat.“
- „Die Mama hat schon die 3 Kinder, das Baby tut mir leid. Unter welchen Umständen ist das Kind entstanden? Habe unterschwellige Aggressionen gespürt und Hilflosigkeit. Habe mich als zweite Hebamme in der Situation nicht wohlfühlt.“
- „Frage mich, was die Frau hier will? Es gibt doch jetzt kein Zurück mehr.“

### HYPOTHESEN DER BERATERINNEN:

- Ich frage mich, ob hier eine Gewaltsituation vorliegt, habe auch an eine psychische Erkrankung gedacht.“
- „Es könnte auch ein Versöhnungskind sein, vielleicht wurde die Frau dazu überredet.“
- „Sie könnte auch in den Wechseljahren sein und hat ihren Körper nicht mehr richtig wahrgenommen.“
- „Das behinderte Kind zieht vielleicht viel Energie.“

### DIE BERATERINNEN FORMULIEREN IHRE LÖSUNGSVORSCHLÄGE:

- „Wir sind verpflichtet zu helfen.“
- „Ich würde wie Du handeln, immer in der Verantwortung für das Kind.“
- „Ich hätte die Frau gelassen, hätte nicht so sehr die Verbindung zu ihr gesucht.“

- „Hätte mehr akzeptiert, dass sie jetzt in der Situation so sein darf. Manchmal ist weniger mehr.“
- „Man muss akzeptieren, dass nicht jede Geburt im Hebammenkreißsaal harmonisch verlaufen muss.“

**DIE FALLERZÄHLERIN FORMULIERT IHR BERATUNGSERGEBNIS:**

Ich weiß jetzt, dass ich meine Sachen generell gut mache, aber mehr Feingefühligkeit und Akzeptanz gegenüber den Frauen und Abgrenzung für mich entwickeln muss. Es muss nicht immer harmonisch sein. Ich darf mich gefühlsmäßig rausnehmen.

**METAKOMMUNIKATION & RÜCKMELDUNG DER BERATERINNEN**

Im Anschluss an die Beratungssequenz geben die Beraterinnen kurz Rückmeldung, wie sie den Beratungsprozess empfunden haben:

- Nehme viel mit, hätte das so nicht erwartet.
- Interessant, wie andere ihre Probleme verarbeiten.
- Habe gelernt, die Frauen in ihrer Situation zu respektieren.
- Schwierig, wenn man als Beteiligte im Beraterinnenkreis sitzt, das hat mich gestresst.
- Man hat oft so ein Ideal im Kopf, werde dann sauer, wenn es nicht so gewollt ist.

Die Ergebnisse der kollegialen Beratung werden in einem knappen Protokoll zusammengefasst und den anderen Hebammen im Team zur Verfügung gestellt. Auf dem nächsten Treffen wurde dieser Fall noch einmal kurz thematisiert, um zu reflektieren, ob es noch ergänzende Gedanken oder neue Veränderungen hierzu gab.

**7.2 Beispiele einer kollegialen Beratung im Rahmen der Teamsitzung Reginalbüro Essen der COMPASS Privaten Pflegeberatung**

COMPASS hat seit 2009 eine zentrale telefonische Pflegeberatung mit qualifizierten Pflegefachkräften sowie ein deutschlandweites Netz von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern etabliert. Die kostenfreie Servicenummer steht allen Ratsuchenden als niedrigschwelliges Beratungsangebot offen.

Hintergrund des Beratungsangebots von COMPASS ist § 7a SGB XI und die dort vom Gesetzgeber getroffenen Regelungen zum Angebot einer umfassenden Pflegeberatung – unabhängig und neutral. Der Verband der Privaten Krankenversicherung und seine Mitgliedsunternehmen haben für diese Aufgabe COMPASS gegründet. Die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sind bundesweit tätig und haben ein Home Office.

In der Pflegeberatung stehen die Gespräche mit den Klientinnen und Klienten im Mittelpunkt. Die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater führen die Klientengespräche in der Regel alleine. Umso wichtiger ist die Möglichkeit des regelmäßigen kollegialen Austauschs im Team, um gemeinsam Lösungsvorschläge zu unterschiedlichen Fragestellungen der Beratungstätigkeit zu entwickeln.

Die Teams führen in ihren regelmäßig stattfindenden Besprechungen auch ein bis zwei kollegiale Beratungen durch. Hier hat sich ein fester Ablauf etabliert. Zu Anfang werden die unterschiedlichen Rollen – Fall ErzählerIn, ModeratorIn, ZeitnehmerIn und ProtokollantIn – festgelegt. Die Wortbeiträge werden auf einem Flip-Chart festgehalten. Es können auch Bilder und Symbole verwendet werden.

**DURCHFÜHRUNG:**

1. Situationsbeschreibung /Frage (5 Min.)
2. Assoziieren – Bilder/Worte/spontane Gedanken - Brainstorming (5- 10 Min).
3. Differenzieren ( 5- 10 Min.)  
Nach dem Differenzieren (Verständigungsfragen) wird die Einbringerin gefragt, ob die Ausgangsfrage noch so stehen bleibt, oder etwas verändert wird
4. Lösungsvorschläge (5-10 Min)
5. Entscheidungsfindung (5-10 Min.)
6. Abschlussrunde (5-10 Min)

Die Fall Erzähler (s.o.) gehen sehr unterschiedlich bei der Entscheidungsfindung vor. Einzelne sprechen alle Vorschläge durch und markieren sie mit + oder - Zeichen, andere erläutern allgemein ihren Mehrwert und/oder ziehen ihre Rückschlüsse für sich.

Zum Abschluss hat jede Teilnehmerin noch einmal die Gelegenheit, die kollegiale Beratung für die eigene Tätigkeit zu reflektieren.

Die durchgeführten kollegialen Beratungen werden von allen Teammitgliedern als sehr positiv erlebt. Die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater schätzen insbesondere die unterschiedlichen Sichtweisen und den fachlichen, vertrauensvollen Austausch.

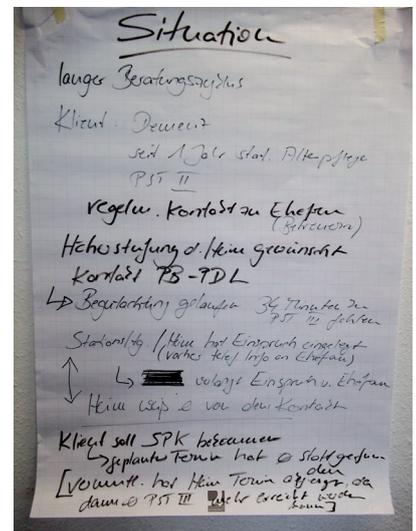


Abbildung 5: Fallsituation mit Details

## FALLBEISPIEL:

Der Klient mit einer dementiellen Erkrankung hat Pflegestufe 2 und ist seit einem Jahr in einer stationären Einrichtung. Es besteht ein regelmäßiger Kontakt zw. Beraterin und Ehefrau/Betreuerin. Auch ein Kontakt zwischen Pflegedienstleitung und Beraterin hat stattgefunden. Die Beratung umfasst bereits einen längeren Zeitraum.

Die Pflegeeinrichtung empfiehlt aktuell eine Höherstufung. Eine Begutachtung hat bereits stattgefunden. Das Ergebnis ist, dass der zeitliche Aufwand für Pflegestufe 3 nicht ausreichend ist. Die Stationsleitung des Heims hat gegen die Begutachtung Einspruch eingelegt und vorab die Ehefrau informiert. Das Versicherungsunternehmen, bei dem der Klient krank- und pflegeversichert ist, hat einen schriftlichen Einspruch seitens der Ehefrau eingefordert. Die Stationsleitung ist darüber jedoch nicht informiert. Aktuell liegt dem Versicherungsunternehmen noch kein gültiger Einspruch vor.

Der Klient sollte einen suprapubischen Blasenkatheter bekommen. Der vereinbarte Termin wurde jedoch nicht eingehalten. Die Ehefrau vermutet dahinter Absicht seitens des Pflegeheims, um eine Höherstufung zu erreichen. Sie fühlt sich einerseits von der Stationsleitung der stationären Einrichtung zum Widerspruch gedrängt und andererseits aufgrund unterschiedlicher Aussagen des Pflegepersonals zum zeitlichen Pflegeaufwand verunsichert.

In dieser Situation bittet die Ehefrau die Pflegeberaterin Kontakt zu den Pflegekräften im Heim aufzunehmen.

## Frage der Pflegeberaterin an das Team:

„Wie vermeide ich es, in einen Interessenskonflikt verwickelt zu werden und kann dennoch die Interessen meiner Klienten vertreten?“

**Assoziation:** In der ersten Runde werden alle Gedanken aus dem Team fixiert. Die Protokollantin notiert: Erpressung, Professionalität, Grummeln im Bauch, Riesendruck, Ausgeliefertsein, Pflegestufe 3 gleich bessere Pflege?, vermehrte Pflege gleich Konfrontation, nur das Geld zählt, Betroffenheit, Sachlage, Befangenheit, Was ist der beste Weg?, Wo bleibt der Mensch?.

**Differenzieren:** Die Differenzierungs- und Verständigungsfragen zielen zunächst auf den Kontakt zwischen der Pflegedienstleitung und der Pflegeberaterin ab. Vor rund einem Jahr war der Kontakt positiv. Auch die Begründung der Pflegedienstleitung für einen Höherstufungsantrag klingt für die Pflegeberaterin schlüssig. Hinzu kommen Vertiefungsfragen zur Höherstufung und dem Pflegebedarf: Die Ehefrau kennt den Prüfbericht des Medizinischen Dienstes und sie möchte keine Höherstufung. Sie ist vielmehr froh, dass ihr Mann nicht Pflegestufe 3 erhalten hat. Sie äußert kein Interesse das Pflegegutachten und die Pflegedokumentation abzugleichen. Die Inkontinenz wird zurzeit mit Inkontinenzmaterialien versorgt. Ob die Pflegefachkräfte im Heim regelmäßige Toilettengänge anbieten, weiß die Ehefrau nicht. Der Ehemann sitzt im Rollstuhl, wobei die Indikation nicht klar ist.

## Frage der Kollegin an das Team bleibt auch nach den Verständnisfragen bestehen.

## LÖSUNGSVORSCHLÄGE:

Das Team rät, die Pflegedokumentation einzusehen, um den tatsächlichen Pflegebedarf besser einschätzen zu können. Zudem sollte die Kollegin sich erkundigen, inwieweit das Heim aktivierende Pflege leistet. Auf dieser Grundlage könnte die Ehefrau entscheiden, ob sie gegen das Gutachten Einspruch einlegt. Nach einem Gespräch mit der Klientin sollte die Pflegeberaterin eine Fallbesprechung mit der Pflegedienstleitung, den Mitarbeitern der Einrichtung sowie der Ehefrau vorschlagen. Dies gibt der Ehefrau die Möglichkeit, Fragen zu stellen. Die Pflegeberaterin übernimmt dabei eine vermittelnde und moderierende Aufgabe und kann dabei auch die Ängste und Gefühle der Ehefrau thematisieren. Zudem sollte die Pflegeberaterin mit der Klientin auch die Frage des Katheters besprechen und auch aufzeigen, dass die Situation für den Ehemann möglicherweise ohne Katheter besser ist.

**Die Pflegeberaterin, die das Beispiel eingebracht hat, geht alle Vorschläge einzeln durch und markiert diese für sich mit Plus- und Minus-Zeichen. Sie bedankt sich für die Impulse und möchte die Beratung im Sinne des Case- Managements weiter führen.**

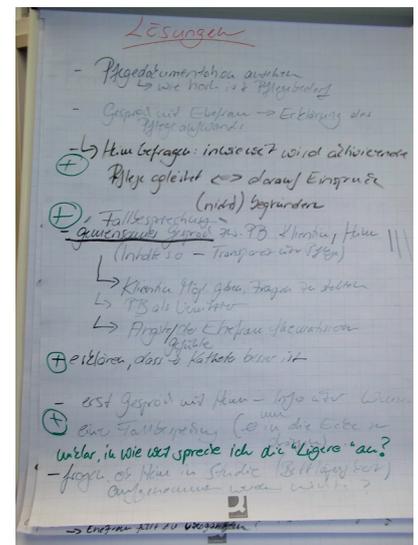


Abbildung 6: Lösungsbeispiele

## 8 Ausblick

Kollegiale Beratung eignet sich in idealer Weise Wissen im Team in den Austausch zu bringen. In diesem Sinne trägt kollegiale Beratung direkt zur Qualitätsentwicklung bei. Die Teamentwicklung wird durch diesen fachlichen Austausch positiv beeinflusst, insbesondere dadurch, dass sich das Team mit Wertschätzung und Respekt begegnet. Die Teilnahme ist freiwillig, es geht nicht um die Bewertung von Verhalten.

Anfangs bestehen oft Vorbehalte oder gar Ängste. Für Pflege-teams ist es evtl. ungewohnt, in dieser Weise zu kommunizieren. „Das machen wir schon, wir reden nebenbei miteinander“, heißt es manchmal.

Es zeigt sich aber, dass die Struktur Sicherheit gibt und es gut gelingen kann, in einen fachlichen Austausch zu kommen, in dem gerade oft strittige und emotionale Rechtfertigungen begrenzt bzw. unterbunden werden. Ist der Start gelungen, können sich manche Gruppen nicht mehr vorstellen, ohne diese Hilfe auszukommen.

Die Einführung von kollegialer Beratung wird vor allem mit Unterstützung durch die Führungsebene gelingen. Die Besprechungen finden selbstverständlich in der Dienstzeit statt, ein ungestörter Raum ist dafür nötig. Zu überlegen wäre, ob die Sitzungen nach Hierarchieebenen getrennt erfolgen. Möglicherweise könnte die Anwesenheit von Vorgesetzten das Verfahren (negativ) beeinflussen. Erkenntnisse aus anderen Sozialberufen zeigen, dass Teams durch kollegiale Beratung „wachsen“ können. Kompetenzen nehmen zu, die gegenseitige Wertschätzung steigt. Die zentrale Botschaft der kollegialen Beratung ist: Ich schätze das Wissen und die Kompetenzen meiner Kollegen und fordere dies bewusst für mich ein.

Wünschenswert wäre der regelmäßige Einsatz von kollegialen Beratungen in der Pflege - durchaus als ein Format unter anderen Angeboten wie etwa Kurzfortbildungen, Fallbesprechungen, Organisations-Sitzungen, ethische Reflektionen u. a. m., die Möglichkeiten der pflegerischen Qualitätsentwicklung wie auch Teambildung bereichern. Dadurch könnte evtl. die ritualisierte tägliche Übergabe verkürzt und ergänzt werden. Ein Verzicht auf die „klassische Pflegeübergabe“ als solches ist jedoch nicht sinnvoll (Abt-Zegelin, 1998; Abt-Zegelin & Schnell, 2005). Hier werden viele Informationen nur mündlich weiter gegeben und diese auch gemeinsam diskutiert.

Einige Gruppen haben die kollegiale Beratung bereits als Verfahren eingesetzt, etwa in den Projekten zum hebammengeleiteten Kreissaal oder die Modifikation als „kollegialer Dialog“ im Internationalen Förderverein Basale Stimulation als Teil eines Qualitätssicherungskonzeptes.

Die bisherige monodisziplinäre Ausrichtung könnte in der Zukunft auch um weitere Berufsgruppen bereichert werden, gerade mit dem Ziel, die interprofessionelle Qualitätsentwicklung und die Teambildung zu verbessern. Eine gelungene Interdisziplinarität setzt jedoch primär eine gelungene Disziplinarität voraus. Diese gilt es auch mit Unterstützung der kollegialen Beratung weiterzuentwickeln.

Die Autoren hoffen, dass Sie die Einführung der kollegialen Beratung in der Pflege durch diesen Leitfaden unterstützen können.

## 9 Literaturempfehlungen



Johns, Christopher ;Poser, Märle; Muijsers, Patrick; Hinrichs Silke (2004): *Selbstreflexion in der Pflegepraxis: Gemeinsam aus Erfahrungen lernen*, Huber, Bern (ISBN 978-3456839356) 29,95 €



McCormack, Brendan; Manley, Kim; Garbett Robert (2009): *Praxisentwicklung in der Pflege*, Huber, Bern (ISBN 978-3456846347) 49,95 €



Tietze, Kim-Oliver (2003): *Kollegiale Beratung: Problemlösungen gemeinsam entwickeln*. Reihe: Miteinander reden: Praxis. Herausgegeben von Friedemann Schulz von Thun: Rowohlt Reinbeck (ISBN-13: 978-3499615443) 9,99 €



Tietze, Kim-Oliver (2010): *Wirkprozesse und personenbezogene Wirkung von kollegialer Beratung. Theoretische Entwürfe und empirische Forschung*. VS Verlag für Sozialwissenschaften Wiesbaden (ISBN-13: 978-3531172248) 34,95 €

10.1 Übersicht der Beratungsformen

Balint	Supervision	Coaching	Mentoring	Kollegiale Beratung <sup>1</sup>
<p><b>Definition</b></p> <p>Balint-Gruppen sind im klassischen Verständnis Arbeitsgruppen von ca. acht bis zwölf Ärztinnen bzw. Ärzten, die sich unter der Leitung eines erfahrenen Psychotherapeuten regelmäßig treffen, um über „Problempatienten“ aus ihrer Praxis zu sprechen</p>	<p>Supervision ist eine Form der Beratung, die einzelne Teams, Gruppen und Organisationen bei der Reflexion und Verbesserung ihres personalen, beruflichen oder ehrenamtlichen Handelns begleitet.</p>	<p>Coaching bezeichnet die lösungs- und zielorientierte Begleitung von Menschen, vorwiegend im beruflichen Umfeld, zur Förderung der Selbstreflexion sowie der selbstgesteuerten Verbesserung der Wahrnehmung, des Erlebens und des Verhaltens.</p>	<p>Mentoring beschreibt einen Beratungsprozess, in der eine lebens- und/oder unternehmenserfahrene Person eine noch unerfahrene Person gezielt begleitet und fachliches und/oder Erfahrungswissen weitergibt.</p>	<p>Die kollegiale Beratung ist eine Beratung unter beruflich Gleichgestellten, bei der nach Lösungen für ein konkretes Problem gesucht wird. Sie kann die sogenannte „Fallberatung“ einschließen. In Gruppen unter Arbeits- und/oder Berufskollegen möglich.</p>
<p><b>Ziel</b></p> <p>Verbesserte Arzt-Patient-Beziehung, die schließlich zu einem verbesserten Verständnis und einer verbesserten Behandlung des Patienten führen soll</p>	<p>Supervision zielt auf das Verhalten gegenüber Klienten, Kunden, Patienten oder im Team und somit auf die Professionalisierung des beruflichen Handelns und die Bewältigung von Belastungen im Zusammenhang mit dem beruflichen Alltag. Auch die Verbesserung der Kooperation im Team kann ein Ziel der Supervision sein.</p>	<p>Ziel des Coachings im beruflichen Kontext ist vor allem die Verbesserung der Lern- und Leistungsfähigkeit, die Erweiterung der Wahrnehmung und der Handlungsoptionen des Klienten unter Berücksichtigung seiner Ressourcen. Eine enge Definition von Coaching versteht darunter ausschließlich das Coaching von Führungskräften.</p>	<p>Ziel ist, den Mentee bei seiner persönlichen oder beruflichen Entwicklung zu unterstützen.</p>	<p>Ziele können sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Verbesserung der Interaktions- und Kommunikationsfähigkeit der Teilnehmer</li> <li>- die Qualifizierung der Beratungs- und Coachingkompetenzen der Teilnehmer</li> <li>- die Qualitätssicherung und -verbesserung</li> </ul> <p>Das Ergebnis der Beratung wirkt - losgelöst von der konkreten „Problemsituation“ - nach.</p>
<p><b>Inhalt</b></p> <p>„Problempatienten“ aus der täglichen Arbeit</p>	<p>Arbeitsbezogene Reflexion des beruflichen Handelns, also innerseelische und zwischenmenschliche Wirkfaktoren und Potenziale.</p>	<p>Arbeitsbezogenes Finden von konkreten, anlassbezogenen (pragmatischen) Lösungen.</p>	<p>Bereiche, die in Mentoring-Beziehungen thematisiert werden, reichen von Ausbildung, Karriere, Netzwerkbindung und -aufbau und Freizeit bis hin zur Persönlichkeitsentwicklung, Glauben und Spiritualität.</p>	<p>Arbeitsbezogenes Finden von konkreten, anlassbezogenen (pragmatischen) Lösungen. Teamkonflikte können nicht bearbeitet werden.</p>

Balint	Supervision	Coaching	Mentoring	Kollegiale Beratung
Methode Freier Bericht über ein Fallbeispiel. In der Regel schildert ein Gruppenteilnehmer eine Begegnung mit einem Patienten. Die Gruppe untersucht dann gemeinsam im freien kollegialen Gespräch, in freier Assoziation und Fantasie die daraus erkennbare Arzt-Patient-Beziehung.	Sie nach Setting (s.u.), Ausrichtung (s.u.) und Zielstellung.	Der Coach gibt gezieltes Feedback, vermeidet aber direkte Interventionen (Ratschläge, Handlungsanweisungen), wie z.B. beim Consulting.	Offenes Feedback und kritische Diskussion.	Kollegiale Beratung ist ein systematisches Beratungsgespräch, in dem Teilnehmenden sich nach einer vorgegebenen Gesprächsstruktur wechselseitig zu beruflichen Fragen und Schlüsselthemen beraten und gemeinsam Lösungen entwickeln.
Ausrichtung Psychodynamisches Krankheitsverständnis der Psychoanalyse	Je nach historischer Wurzel und „Schule“ wird eher tiefenpsychologisch, social-group-work, klientenzentriert oder systemisch gearbeitet.	Es können verschiedene Interventionstechniken zum Einsatz kommen, z.B. aus der Verhaltenstherapie, der Transaktionsanalyse, der lösungsfokussierten Kurzzeittherapie, der provokativen Therapie und der Neurolinguistischen Programmierung. In der Praxis werden oft Mischformen verwendet. Eine klare methodische Eingrenzung gibt es nicht.	Nicht festgelegt	Nicht festgelegt

<sup>1</sup> Kollegiale Beratung in der Pflege wird z.T. (insbesondere international betrachtet) auch als Intervention oder peer-group-supervision bezeichnet. Diese Begriffe sind jedoch oft nicht trennscharf beschrieben, sodass die Sektion BIS sich entschlossen hat, immer von „kollegialer Beratung“ zu sprechen, wenn die, in dieser Spalte gemeint ist.

Balint	Supervision	Coaching	Mentoring	Kollegiale Beratung
<p>Setting</p> <p>Gruppe arbeitet unter der Leitung eines erfahrenen Psychotherapeuten</p>	<p><u>Einzel-supervision:</u> ein Supervisor und ein Supervisor.</p> <p><u>Gruppensupervision:</u> Supervisanden aus unterschiedlichen Institutionen (oft auch aus unterschiedlichen Berufsfeldern) tauschen sich unter Anleitung eines Supervisors aus.</p> <p><u>Teamsupervision:</u> Ein Team tauscht sich unter Anleitung eines Supervisors über den Umgang der Teammitglieder untereinander aus.</p> <p><u>Fallsupervision:</u> Vertreter verschiedener Professionen oder Mitglieder eines Teams besprechen den Umgang mit bestimmten Patienten. <u>Lehr-supervision:</u> teils einzeln, teils in Gruppen zu absolvierende Supervision bei der in Auszubildenden befindliche Supervisoren ihre Fälle besprechen können.</p> <p><u>Analytische Balint-Gruppen:</u> siehe links Gliedert man Supervision am Kriterium Supervisor, unterscheidet man die Supervision von der Intervention oder Peer-Supervision. Diese stellt eine Art Gruppensupervision ohne Supervisor dar, das heißt, dass die Supervisanden sich gegenseitig supervidieren.</p>	<p>Im Regelfall: Eins-zu-eins-Coaching</p>	<p><u>Informelles Mentoring</u> (Kontakt entsteht zufällig, Verlauf nach Möglichkeit und stark abhängig von den herrschenden Rahmenbedingungen, nicht zwangsläufig offen gelegt); <u>Institutionalisiertes Mentoring</u> Programm (Kontakt entsteht durch Vermittler, Verlauf beinhaltet eine Begleitung, Formalisierung trägt zur Ernsthaftigkeit und offiziellen Anerkennung der Beziehung bei, in der Regel offen gelegt); <u>Internes Mentoring</u> (innerhalb einer Organisation z.B. Unternehmen werden Mitglieder zueinander vermittelt, i. d. R. keine Hierarchiefreiheit); <u>Externes/organisationsübergreifendes Mentoring</u>, <u>Cross-Mentoring</u> (Mentoring-Tandems aus unterschiedlichen Organisationen bzw. Branchen, hierarchiefrei); <u>Individuelles Mentoring</u> (exklusive one-on-one-Beziehung zwischen Mentor und Mentee); <u>Team-Mentoring</u> (Betreuung einer Gruppe von Mentees durch einen Mentor); <u>Cross-Gender</u> (gemischtgeschlechtliche Mentoring-Tandems); <u>Equal-Gender Mentoring</u> (gleichgeschlechtliche Mentoring-Tandems); <u>e-Mentoring</u> (Mentoringbeziehung vorwiegend online); <u>Peer-Mentoring</u> (Mentoring unter Gleichgestellten/ Gleichrangigen, häufig auch in Gruppen); <u>Support-Mentoring</u> (Zum Beispiel in Internetforen fragstellenden Personen zu helfen)</p>	<p>Beratung im Team / in der Gruppe, in der meist fünf bis acht Teilnehmer nach einer effizienten zeitlichen und inhaltlichen Gliederung „Praxisanliegen“ bearbeiten. Jedes Gruppenmitglied stellt bei Bedarf nacheinander sein Anliegen aus dem persönlichen Arbeitsalltag vor und erhält von allen Teammitgliedern Ideen, Tipps, Lob und alternative Vorgehensvorschläge. Die Rollen wechseln rotierend.</p>

	<b>Balint</b>	<b>Supervision</b>	<b>Coaching</b>	<b>Mentoring</b>	<b>Kollegiale Beratung</b>
Berater	Psychotherapeut (extern <sup>2</sup> )	Supervisor (extern)	Coach (extern)	Mentor (extern)	Team- /Gruppenmitglied (intern)

<sup>2</sup> Extern/intern: aus der Perspektive des/der zu Beratenden



## Strukturhilfe für die Fallschilderung

*Kollegiale Beratung in der Pflege*

**1. Orientierungsdaten** (*Wer, wie, was, wann, wo*)

**2. Problem- bzw. Aufgabenschilderung** (*Was ist geschehen? Was ist die Schwierigkeit/Besonderheit? Was ist die Aufgabe/Zielsetzung?*)

**3. Wer ist alles an der Situation/der Aufgabe/ dem Problem beteiligt?**

**4. Seit wann besteht das Problem und wie hat es sich entwickelt bzw. bis wann ist die Aufgabe zu lösen (Verlauf)?**

**5. Eigene Gedanken, Reaktionen, Erklärungen oder Gefühle der Fall erzählerIn auf die Situation, die Aufgabe oder das Problem.**

**6. Bisherige Lösungsversuche?**

**7. Beratungswunsch an die Gruppe**

## 11 Literaturverzeichnis

- Abt-Zegelin, Angelika. (1998). *Die Übergabe - ein überflüssiges Relikt?*. Heilberufe, 49(1), 22 - 25.
- Abt-Zegelin, Angelika, & Schieron, Martin (2012). Kollegiale Beratung in der Pflege: Von Kollege zu Kollegin. *Die Schwester Der Pfleger*, 51(01), 22-25.
- Abt-Zegelin, Angelika, & Schnell, M W. (2005). *Sprache und Pflege*. Bern: Huber-Verlag.
- Agnew, D. T., Vaught, C. C., Getz, H., & Fortune, J. (2000). Peer group clinical supervision program fosters confidence and professionalism. *Professional School Counseling*, 4(1), 6 - 12.
- Akhurst, J., & Kelly, K. . (2006). Peer group supervision as an adjunct to individual supervision: optimising learning processes during psychologists' training. *Psychology Teaching Review*, 12(1), 3-15.
- Belardi, N. (2002). *Supervision. Grundlagen, Techniken, Perspektiven*. München: Verlag C.H. Beck oHG.
- Fallner, H., & Gräßlin, H.-M. . (1990). *Kollegiale Beratung. Eine Systematik zur Reflexion des beruflichen Alltags*. Hille: Ursel Busch Fachverlag.
- Fengler, J. . (1986). Supervision, Intevision und Selbsthilfe. *Gruppendynamik*, 17(1), 59-64.
- Franz, H. W., & Kopp, R. . (2003). Die Kollegiale Fallberatung. Ein einfaches und effektives Verfahren zur „Selbstberatung“. *Sozialwissenschaften und Berufspraxis*, 26(3), 285 - 294.
- Galler, K., Kopp, R., & Vonesch, L. (2001). Kollegiale Fallberatung in der organisationellen Praxis. *Personal(2)*, 90 - 96.
- Haas-Unmüssig, P., & Wald, A. . (2002). Lösungen gemeinsam finden. Kollegial beraten: freiwillig, eigenverantwortlich vertraulich. *Forum Sozialstation*, 26(118), 18 - 21.
- Herwig-Lempp, J. (1997). Die Ressourcen der TeilnehmerInnen nutzen - Handwerkszeug für die systematische Supervision in der Gruppe. *Familiendynamik*, 22(3), 246 - 289.
- Koch-Straube, U. (2008). *Beratung in der Pflege* (Vol. 2. Auflage). Bern: Hans Huber.
- Kopp, R., & Vonesch, L. (2003). Die Methodik der Kollegialen Fallberatung. In H.-W. Franz & R. Kopp (Eds.), *Kollegiale Fallberatung. State of the art und organisationale Praxis* (pp. 53-92). Bergisch Gladbach: Edition Humanistische Psychologie.
- Lakeman, R., & Glasgow, C. . (2009). Introducing peer-group clinical supervision: an action research project. *Australian College of Mental Health Nurses*, 18, 204-210.
- Lippmann, E. (2009). *Intevision. Kollegiales Coaching professionell gestalten*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag.
- Mutzeck, W. (1999). *Kooperative Beratung: Grundlagen und Methoden der Beratung und Supervision im Berufsalltag*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Nold, B. (1998). *Kollegiale Praxisberatung in der Lehrerbildung. Konzeptualisierung und Evaluierung eines Modells für den Vorbereitungsdienst*. Tübingen: Medien Verlag Köhler.
- Rimmasch, T. (2003). Kollegiale Fallberatung - Was ist das eigentlich? Grundlagen, Herkunft, Einsatzmöglichkeiten des Verfahrens. In H.-W. Franz & R. Kopp (Eds.), *Kollegiale Fallberatung. State of the art und organisationale Praxis* (pp. 17-51). Bergisch Gladbach: Edition Humanistische Psychologie.
- Rotering-Steinberg, S. (2001). Erfahrungsbericht: Fünf Jahre Kollegiale Supervision für den Praxisbereich „Rehabilitation“ einer Krankenversicherung. *Gruppendynamik und Organisationsberatung*, 32(4), 433-460.
- Seinsch, Petra (2007). Mit Menschen so offen sprechen können ohne Anfeindung. Kollegiale (Fall)Beratung mit Pflegenden und PraxisanleiterInnen im Pflegedienst an einer Universitätsklinik. In M. Lumma (Ed.), *Counseling Humanistische Psychologie, Interkulturelles und Institutionelles, Praxiskonzepte für die Neuorientierung* (pp. 99 - 115).
- Sickendiek, U., Engel, F., & Nestmann, N. . (2008). *Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze*. Weinheim. München: Juventa Verlag.
- Tietze, Kim-Oliver. (2003). *Kollegiale Beratung - Problemlösungen gemeinsam entwickeln*. Reinbek: Rowohlt.
- Tietze, Kim-Oliver. (2010). *Wirkprozesse und personenbezogene Wirkungen von kollegialer Beratung. Theoretische Entwürfe und empirische Forschung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

