

Victoria Klingele

Supervision als Beitrag zur Gesundheitsförderung der psychischen Gesundheit bei pädagogischen Fachkräften in Kindertageseinrichtungen?

Eine Perspektive von Trägern

Zusammenfassung

Supervision ist sowohl ein individuelles als auch teambezogenes Beratungsformat zur Professionalisierung und Qualitätssicherung sowie für den Umgang mit beruflichen Herausforderungen und Belastungen (vgl. Wertz-Schönhagen 2022: 176f.; Schigl et al. 2020a: 9ff.). Supervision werden – je nach Autor*in – bis zu sechs Funktionen zugeschrieben: (1) die administrativ-führende, (2) die ausbildend-educative, (3) die unterstützend-entlastende, (4) die evaluierend-bewertende, (5) die konsultative sowie (6) die integrierende Funktionsform (vgl. Walpuski 2024: 301f. unter Aufnahme von Kadushin und Harkness (2014), van Kessel (2018), Rapoport (1963)). Im Folgenden soll vor allem die dritte (unterstützend-entlastend) in den Blick genommen werden, die Reinfelder (2019: 122) als Methode zur Gesundheitsförderung der psychischen Gesundheit bei pädagogischen Fachkräften in Kindertageseinrichtungen beschreibt (vgl. Becker-Kontio & Schwennbeck 2014). Wie stehen Träger als Arbeitgebende zu Supervision für das pädagogische Personal? Anhand einer qualitativen Befragung wurde explorativ untersucht, inwiefern Träger Supervision zur Gesundheitsförderung der psychischen Gesundheit ermöglichen, welche Wirkung von Supervision diese dahingehend wahrnehmen, wo Träger Grenzen sehen, und welche Voraussetzungen aus Trägersicht geschaffen werden müssen, um Supervision als Beitrag zur Förderung der psychischen Gesundheit für pädagogische Fachkräfte regelmäßig und präventiv zu realisieren.

Supervision war in der im Folgenden dargestellten Untersuchung nur eine Facette, und zugleich wird deutlich, dass Supervision sich nicht auf eine gesundheitsförderliche Funktion reduzieren lässt. Vielmehr ist auf die Gefahr hinzuweisen, durch eine solche Reduktion aus der Supervision eine „trivialiserte Therapie“ (Bude 1988) zu machen und damit ihren sozialwissenschaftlichen Kern der Professionalisierung und kritischen Reflexion pädagogischen Handelns zu verraten. Gleichwohl geben die Befragungsergebnisse Einblick in die Supervisionspraxis von Kita-Trägern und die Beschäftigungsbedingungen von Kita-Fachkräften, so dass sie sowohl den supervisorischen Diskurs als auch den Kita-Fachdiskurs bereichern können.

Die psychische Gesundheit pädagogischer Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen

Infolge gesellschaftlicher und sozialer Wandlungsprozesse entwickelten sich Kindertageseinrichtungen in den vergangenen Jahrzehnten zur bedeutendsten familienergänzenden Infrastruktur sowie zu Bildungsinstitutionen mit dem laut § 22 Abs. 3 SGB VIII rechtskräftigen Auftrag zur Erziehung, Bildung und Betreuung. Seit 2013 besteht gemäß § 24 Abs. 1 SGB VIII zusätzlich ein Rechtsanspruch auf Förderung in einer Kindertageseinrichtung oder in der Kindertagespflege für Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr. Damit stehen pädagogische Fachkräfte in ihrer Verantwortung für pädagogische Qualität sowie gelingende Bildungs- und Entwicklungsverläufe vor einem erweiterten und zunehmend komplexen Aufgabenspektrum (vgl. Viernickel, Voss & Mauz 2017: 12-15). Steigende Anforderungen und Herausforderungen der pädagogischen Tätigkeit ergeben sich laut Reinfelder (2019) in besonderem Maße sowohl bei der zu leistenden professionellen Beziehungsarbeit und Kooperation mit Familiensystemen sowie der individuellen und bedürfnisgerechten Gestaltung von Erziehung, Bildung und Förderung als auch beim Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten, kultureller Diversität und Inklusion. Hinzu kommen auf der Ebene tätigkeitsbezogener Rahmenbedingungen personelle Engpässe und Unterschreitungen des Mindestpersonalschlüssels durch Fachkräftemangel und hohe Krankheitszahlen der Berufsgruppe bei zeitgleicher Flexibilisierung der Öffnungszeiten sowie einem Ausbau von Betreuungsplätzen. Insgesamt unterliegen pädagogische

Fachkräfte einem erhöhten Professionalisierungsdruck und sind einem zunehmenden Bedarf an Netzwerkarbeit sowie steigenden Anforderungen zur Qualitätssicherung ausgesetzt. Für das pädagogische Personal resultieren daraus Professionalisierungsbedarfe, neue und komplexe administrative Managementaufgaben bei hierfür vielfach unzureichender Ausbildung und geringer sozialer und finanzieller Gratifikation der Berufsgruppe (vgl. ebd.: 111-114). Voss und Viernickel (2016: 24) weisen vor dem Hintergrund der erhöhten physischen und psychosozialen Arbeitsanforderungen auf potenziell negative Auswirkungen auf den psychischen Gesundheitszustand pädagogischer Fachkräfte hin.

Die IKK-Südwest zeigte anhand der Auswertung der ihr gemeldeten Krankenstände darauf, dass Erzieher*innen, Sozialpädagog*innen und Sozialarbeits*innen zu Beginn des Jahres 2022 die am häufigsten krankgeschriebenen Berufsgruppen waren und damit überproportional viele Krankheitstage aufwiesen. Dabei war bei diesen Berufsgruppen ein Anstieg der psychischen Erkrankungen zu vermerken (vgl. IKK-Südwest 2023, o. S.). Der BARMER-Gesundheitsreport 2023, der ärztlich bescheinigte und bei der Krankenkasse erfasste Arbeitsunfähigkeiten von 3,7 Millionen in Deutschland gemeldeten Erwerbstätigen des Jahres 2022 in den Blick nahm, betrachtete die Häufigkeiten von Risikofaktoren für psychische Erkrankungen bei Erwerbspersonen unterschiedlicher Berufsgruppen (vgl. BARMER Institut für Gesundheitsforschung 2023: 6f.). Der Report zeigte auf, dass das Berufsfeld der Sozial- und Erziehungsberufe im Jahr 2021 mit 11,15 % (n=3.843.071) in Relation zu anderen Berufsfeldern den höchsten Anteil der Erwerbspersonen mit Arbeitsunfähigkeiten aufgrund psychischer Störungen aufwies (vgl. ebd.: 97). Der Report ergab darüber hinaus für die ausgewählte Berufsgruppe Kinderbetreuung und -erziehung eine Betroffenenrate von 12,79 %. Die Berufsgruppe der pädagogischen Fachkräfte war damit am dritthäufigsten von Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Störungen betroffen. Daraus wurden erhöhte Risiken für psychische Erkrankungen bei Beschäftigten in der Berufsgruppe Kinderbetreuung abgeleitet (vgl. ebd.: 101ff.). Die eindrücklichen Zahlen der Krankenversicherungen führten bisher jedoch nicht zu veränderten Rahmenbedingungen im Feld.

Die Relevanz einer Betrieblichen Gesundheitsförderung der psychischen Gesundheit bei pädagogischen Fachkräften in Kindertageseinrichtungen

Die dargestellten Auswertungen legen nahe, dass pädagogische Fachkräfte Möglichkeiten benötigen, sich um sich selbst und die eigene körperliche und psychische Gesundheit zu kümmern, um schützende Ressourcen aufzubauen und belastende Risikofaktoren abzubauen. Diese Selbstsorge ist notwendig, um eine qualitativ hochwertige pädagogische Arbeit entsprechend des gesetzlich verankerten Bildungsauftrags leisten zu können. Ersichtlich wird daraus eine hohe Notwendigkeit betrieblicher Maßnahmen und Angebote zur Gesundheitsförderung der psychischen Gesundheit bei pädagogischen Fachkräften in Kindertageseinrichtungen, die zudem der gesetzlichen Regelung in § 20 SGB V des Präventionsgesetzes (PrävG) entspräche. Die Gesundheitsförderung der psychischen Gesundheit beschreibt den Prozess des individuellen und kollektiven Gesundheitsgewinns, bei dem Menschen durch die Stärkung von Ressourcen zu einem höheren Maß an Selbstbestimmung über die eigene psychische Gesundheit sowie zur Stärkung eines umfassenden körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens befähigt werden (vgl. Altgeld & Kolip 2014: 47; Prümel-Phillipsen & Grossmann 2021: 40ff.). Als eine Maßnahme zur Reduktion von Gesundheitsrisiken und psychischer Belastung am Arbeitsplatz empfiehlt die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) (o. J. [2024]) Angebote zur Supervision, ohne dabei die weiteren Funktionen von Supervision zu differenzieren.

Supervision als Beitrag zur Gesundheitsförderung der psychischen Gesundheit?

Das wissenschaftlich fundierte und berufsbezogene Beratungsformat wird im Wesentlichen als kritisch-reflexiver Professionalisierungsprozess bei Personen, Teams und Organisationen sowie als Form der Qualitätssicherung im Arbeitskontext verstanden (vgl. Schigl et al. 2020b: 14f.; Becker-Kontio & Schwennbeck 2014). Supervision kann unter der Anleitung externer Supervisor*innen in Form von Einzel-, Team-, oder Gruppensupervision unterstützend und begleitend in Anspruch genommen werden (vgl. ebd.: 15), um

„Handlungsalternativen, neue Dimensionen, Klarheit, Gestaltungsmöglichkeiten und Lösungen bei neuen Herausforderungen zu finden“ (ebd.). Das Konzept ist aufgrund seines Facettenreichtums jedoch durch vielfältige Einsatzbereiche in diversen Feldern mit unterschiedlichen Foci und Funktionen gekennzeichnet (vgl. ebd.: 13). Insbesondere die oben benannte unterstützend-entlastende wie auch die konsultative und integrierende Funktionsform implizieren, dass Supervision auch Aspekte der Gesundheitsförderung beinhalten kann.

Reinfelder (2019: 110) benennt Supervision als wirkungsvollen Beitrag zur Gesundheitsförderung der psychischen Gesundheit bei pädagogischen Fachkräften in Kindertageseinrichtungen, da das Format chancenreiche Verfahren zur Bewältigung tätigkeitsbezogener Belastungsfaktoren eröffnet. Zugleich hält Reinfelder (2019) aber auch kritisch fest:

„Vor dem Hintergrund der geschilderten Rahmenbedingungen sind Ziele supervisorischer Tätigkeit oftmals beschränkt. Eine Lösungsorientierung im Sinne systemischer Veränderungen, der Anpassung der Arbeitsumwelt oder Veränderungen von Strukturen und Abläufen sind [...] in hohem Maße abhängig von externen Einflussfaktoren. Der Kreativität und Potenz von Arbeitsteams sind hier Grenzen gesetzt“ (ebd.:115).

Supervision kann jedoch eine Thematisierung mangelhafter Zustände unterstützen und pädagogischen Fachkräften diesbezüglich neue Sprachfähigkeit verleihen (vgl. ebd.), also emanzipatorisch wirken. Supervision ermöglicht nach Reinfelder einen geschützten Rahmen innerhalb von Organisationen, in dem Arbeitssituationen, -beziehungen und -hierarchien sowie berufliche Rollen und Dynamiken ebenso wie die individuelle und teambezogene Arbeits- und Handlungsfähigkeit vor dem Hintergrund emotionaler Involviertheit reflektiert und bearbeitet werden können (vgl. ebd.). Reinfelder (2019: 116) sieht in dem Format eine Basis zur teaminternen Kommunikation und Konfliktbewältigung. Im Rahmen von Supervision können Verständnis, Zusammenhalt sowie Bereitschaft zur gegenseitigen Unterstützung innerhalb des Teams gestärkt werden – nachweislich reduziert erlebte soziale Unterstützung maßgeblich das Stresserleben (Vonneilich & Franzkowiak 2022). Durch interne und externe Beratung kann zudem eine Perspektiverweiterung bei Fachkräften und Teams erfolgen und ein Repertoire an neuen Handlungsmöglichkeiten generiert werden. Diese Effekte erachtet Reinfelder (2019: 116-121) als potenzielle Beiträge zu psychischer Entlastung und mentaler Stärke am Arbeitsplatz. Supervision kann die Psychohygiene des pädagogischen Personals unterstützen, indem eine Verarbeitung

von berufsbezogenen Schuldgefühlen und Erschöpfungszuständen sowie eine Begegnung mit persönlichen Gefühlen der Aggression, Überforderung und Ohnmacht angestoßen werden. Schigl et al. (2020b: 23) erläutern kritisch, dass Supervision sowohl positive als auch negative Effekte zeigen kann. Es gilt daher, potenzielle Risiken und Nebenwirkungen von Supervision zu bedenken. Reinfelder (2019) verweist außerdem auf die Abhängigkeit positiver gesundheitsförderlicher Effekte der Supervision von den Rahmenbedingungen, der Bereitschaft des pädagogischen Personals sowie einer Regelmäßigkeit von Supervision.

Diskurs über Grenzüberschreitungen und (sexualisierter) Gewalt in der Supervision Die Rolle von Trägern hinsichtlich Gesundheitsförderung und Supervision

Für die Genehmigung, Finanzierung und Organisation von Supervision befinden sich Träger als Arbeitgebende in einer zentralen Rolle. Darunter fällt ebenso die Verantwortung von Trägern für die Gestaltung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) (vgl. Viernickel et al. 2017: 153ff.). Die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) stellt neben dem Betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) eine der drei Säulen des BGM dar. Gegenüber den für Arbeitgebende gesetzlich verpflichtenden Vorgaben zum Arbeits- und Gesundheitsschutz, verankert im Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), im Siebten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB VII) und im Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) sowie zum BEM, verankert im SGB IX, unterliegt die Durchführung von Angeboten und Maßnahmen zur BGF nach § 20b SGB V für Arbeitgebende aktuell der Freiwilligkeit. Als Verantwortliche und Kostenträger der BGF werden hier die Sozialversicherungsträger genannt. Die Kosten für Supervision werden jedoch im Rahmen des Präventionsauftrags gegenwärtig von den Sozialversicherungen nicht übernommen, weshalb Träger selbst für die Finanzierung aufkommen müssen. Die verfügbaren Budgets von Trägern hängen dabei vielfach von öffentlichen Finanzierungsmodellen ab (vgl. Reinfelder 2019: 115), die gemäß § 74a SGB VIII bundeslandspezifische Unterschiede aufweisen. Zusammenfassend stehen Träger gemeinsam mit Einrichtungsleitungen in der Verantwortung, erforderliche finanzielle

und zeitliche Ressourcen und Voraussetzungen für Supervision in Kindertageseinrichtungen zu schaffen. Angesichts von Professionalisierungs-, Konzentrations- und Rationalisierungsprozessen bei Trägern, die zum Teil mehrere Hundert Fachkräfte beschäftigen, wäre ihnen diese Aufgabe zuzumuten. Doch wieviel Supervision wird aus Trägerperspektive zur Gesundheitsförderung der psychischen Gesundheit geleistet und wieviel Supervision kann laut Trägern ermöglicht werden?

Eine qualitative Befragung von Trägern

Dieser Beitrag verdichtet Ergebnisse einer von der Autorin durchgeführten qualitativen Forschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg zur Gesundheitsförderung der psychischen Gesundheit bei pädagogischen Fachkräften in Kindertageseinrichtungen durch Träger. Dabei wurde untersucht, inwiefern Träger von Kindertageseinrichtungen einen Beitrag zur Gesundheitsförderung der psychischen Gesundheit bei pädagogischem Personal leisten. Anhand von leitfadengestützten Expert*inneninterviews wurde eine Befragung von insgesamt vier Trägern in Deutschland vorgenommen. Bei den vier befragten Personen handelte es sich um Trägerpersonal mit spezifischer Zuständigkeit für pädagogische Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen. Um ein möglichst kontrastierendes Sample herzustellen und eine Heterogenität der Fallauswahl zu generieren, wurden unterschiedliche Trägerformen einbezogen. Interviewt wurden ein kommunaler (B1), ein konfessioneller (B2) und zwei frei-gemeinnützige Träger (B3 und B4). Das qualitative Forschungsvorgehen ermöglichte dabei ein tiefgreifendes Verständnis der Trägerperspektiven. Erfasst werden konnten Einstellungen, Handlungsweisen und Motive der Träger hinsichtlich des Forschungsgegenstandes. Aus den Forschungsergebnissen ergaben sich zudem Befunde zu Supervision als Maßnahme zur Gesundheitsförderung der psychischen Gesundheit pädagogischer Fachkräfte aus Trägersicht, welche im Rahmen dieses Artikels zusammenfassend dargestellt werden. Dabei muss beachtet werden, dass die explorative Forschung auf einem nicht-probabilistischen Sample (n=4) basiert, das anhand einer bewussten Vorauswahl generiert wurde. Die Erkenntnisse repräsentieren daher ausschließlich die Perspektive der vier befragten Träger und sind nicht generalisierbar (vgl. Klingele 2023: 29–35). Sie geben aber explorative Einblicke in trägerinterne und

feldspezifische Diskurse, auch weil die Befragten Expert*innen im Austausch mit vergleichbaren Fachkräften stehen. Bevor eine Darstellung der Trägerperspektiven hinsichtlich Supervision zur Gesundheitsförderung der psychischen Gesundheit des Personals erfolgt, wird eingangs dargelegt, welche Bedeutung die befragten Träger der psychischen Gesundheit des pädagogischen Personals sowie entsprechenden Maßnahmen zur psychischen Gesundheitsförderung laut eigener Aussage im Allgemeinen beimessen.

Welche Bedeutung messen die befragten Träger der psychischen Gesundheit von pädagogischen Fachkräften bei?

Alle vier befragten Träger sagten aus, der psychischen Gesundheit ihres pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen eine hohe Bedeutsamkeit beizumessen. B1 erläuterte:

„Neben der körperlichen Gesundheit, wenn man das überhaupt zu trennen vermag, empfinde ich die psychische Gesundheit sogar noch als ein Stück wichtiger. Es ist eine Beziehungsdienstleistung. [...]. Da ist es wichtig, dass wir gesunde, gefestigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben in den Einrichtungen“ (Klinge 2023: 148).

B2 beschrieb:

„Wir messen Ihr eine ganz ganz große Bedeutung bei, denn wenn die Leute gerne zur Arbeit kommen, wenn es ihnen gut geht, dann machen sie auch eine gute Arbeit. Nur dann kann ich als Arbeitgeber auch Anforderungen stellen. Wenn ich aber merke, dass die Fachkräfte dauerhaft belastet sind, kann ich keine Qualität, oder nicht mehr Qualität, fordern“ (ebd.: 158).

B3 brachte an:

„Die psychische Gesundheit ist an sich ein wichtiges Thema, weil wir schließlich in dem Kontakt mit Kindern alles übertragen. Das heißt, wenn es mir als Fachkraft nicht gut geht, kann ich eigentlich keine qualitativ hochwertige Arbeit leisten. Von daher ist es total wichtig“ (ebd.: 169).

B4 formulierte: „Wir brauchen psychisch gesunde Fachkräfte, um das zu erreichen, was man erreichen möchte, damit sich unser Betrieb einsetzen und Dinge geben kann“ (ebd.: 180).

Inwiefern sehen Träger eine Relevanz von betrieblichen Angeboten und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung der psychischen Gesundheit?

Die Befragung ergab, dass die Träger einen zunehmenden Bedarf von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung der psychischen Gesundheit bei pädagogischen Fachkräften in Kindertageseinrichtungen sehen. B2 begründete dies wie folgt:

„Ich glaube, dass die Anforderungen, die an die Fachkräfte gestellt werden, psychisch sehr belastend sind und auch immer mehr Belastung bringen. Wir nehmen wahr, dass die Kinder mit schwierigen Situationen stark zunehmen“ (Klinge 2023: 157f.).

B3 erzählte von folgender Beobachtung:

„Nach Corona lässt sich feststellen, dass die allgemeine Belastbarkeit abnimmt. Alles, wovon früher noch gesagt wurde: ‚Hey, das packen wir‘, wird kaum noch gestemmt“ (ebd.: 169).

B4 berichtete:

„Ich glaube, dass Corona ein Gap gewesen ist, der noch immer nicht überwunden ist. Ich beobachte, dass die Coronazeit viel verändert hat. [...]. Ich denke das hat stark an der Berufsethik gekratzt. Das ist etwas, wovon sich viele Teams und viele Fachkräfte nur sehr schwer erholen“ (ebd.: 179).

Wie stehen die befragten Träger zu Supervision für pädagogische Fachkräfte? Inwiefern ermöglichen diese Supervision?

Die Untersuchung zeigte, dass die befragten Träger Supervision grundsätzlich mit Offenheit begegnen, Chancen in dieser sehen und diese gerne für die pädagogischen Fachkräfte ihrer Einrichtungen ermöglichen. Alle vier Träger gaben an, in der Vergangenheit bereits Supervision für das pädagogische Personal angeboten zu haben. Gleichzeitig wurde ersichtlich, dass das Angebot von Supervision bei drei der vier Träger vornehmlich bei Sichtbarkeit eines akuten Bedarfes initiiert wird (vgl. Klinge 2023: 148, 164, 173). B3 verdeutlichte die Abhängigkeit von Supervisionsangeboten von der Bedarfseinschätzung des Trägers:

„Es ist möglich, Supervision zu machen. Ich will dann immer wissen, mit welchem pädagogischen Ziel. Wir hatten zum Beispiel den Fall, dass ein Kind durch eine lebensverkürzende Erkrankung verstorben ist. Oder es gab eine Inobhutnahme. In diesen Fällen braucht das Team eine inhaltliche Begleitung. Wenn ich nur nicht leiden kann, wie die Kollegin arbeitet, braucht es keine Supervision. Da mache ich schon einen Unterschied“ (ebd.: 173).

Auf die Frage, ob jede Einrichtung selbst äußern könne, wie viel Supervision sie gerne hätte, antwortete B1:

„Ja, also alle drei Einrichtungen haben jetzt ein Budget angemeldet für Supervision, weil wir einfach auch sehen, dass es wichtig ist“ (ebd.: 154). Lediglich ein Träger sagte aus, dass Supervision in den Einrichtungen zum Erhebungszeitpunkt auf regelmäßiger Basis stattfindet (vgl. ebd.: 182f.).

Welche Wirkung von Supervision nehmen die Träger wahr?

Auf der einen Seite erklärte B1:

„Es wurden definitiv positive Wirkungen sichtbar. In einer Einrichtung zum Beispiel, die an Supervision teilgenommen hat, war es so, dass das Klima offener wurde. Auch die Eltern haben gespiegelt, dass sie das Gefühl haben, dass ein bisschen Druck raus ist und es wieder harmonischer ist“ (Klinge 2023: 154f.).

Auf der anderen Seite merkte B4 an, dass die Möglichkeiten zur Wirkungsüberprüfung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung der psychischen Gesundheit für Träger im Allgemeinen aufgrund fehlender Kriterien häufig eingeschränkt seien (vgl. ebd.: 185). B2 benannte die Unregelmäßigkeit von Maßnahmen als wirkungsschmälernden Faktor: „Wenn Angebote und Maßnahmen einen regelmäßigen Lauf hätten, würde es sicher mehr haften. Aber es verpufft meist relativ schnell“ (ebd.: 166). B3 schilderte folgende Wahrnehmung: „Wenn man so weit ist, dass man Supervision macht, ist meistens sowieso schon alles zu spät“ (ebd.: 173).

Wo nehmen die befragten Träger Grenzen von Supervision wahr?

Eine wesentliche Grenze von Supervision sehen die befragten Träger beim Engagement und der Bereitschaft von pädagogischen Fachkräften. B2 erläuterte diesbezüglich:

„Die Fachkräfte müssen es wollen. Besonders, wenn ich die Supervision anspreche. Supervision kann ich als Arbeitgeber nur machen, wenn alle mit einverstanden sind und auch mitarbeiten. [...]. Als Träger bringen wir die Ressourcen auf. Wir bringen die Leute, die Finanzen und sorgen dafür, dass alles da ist, aber wenn die Leute dann da sitzen und eigentlich keinen Bock darauf haben, ist es schwierig. Das glaube ich ist die größte Grenze, die wir haben“ (Klinge 2023: 166).

B1 offenbarte:

„Wenn sich einer dafür verschließt oder sagt, dass er keine Lust auf Supervision hat, was wir schon hatten, dann waren die betreffenden Mitarbeitenden an dem Tag nicht da oder waren kurzfristig anderweitig gebunden. Es wurden meines Wissens gezielt Termine

auf die Termine der Supervision gelegt. Das ist ärgerlich, aber man kann niemanden zwingen, daran teilzunehmen“ (ebd.: 154).

Auch B3 teilte mit, es müsse immer etwas nachgeschubst werden (vgl. ebd.: 76). B2 beschrieb: „Leider wird Supervision meistens erst dann angenommen, wenn sie merken, dass es dringend nötig ist. Also nicht präventiv. Erst, wenn das Kind in den Brunnen gefallen ist“ (ebd.: 164). Zum anderen sehen die Träger eine Grenze im Hinblick auf die Privatsphäre von Fachkräften. B1 brachte ein: „[...] es ist natürlich schon auch ein Prozess und eine Entscheidung, wie nah ich meine Arbeitskolleg:innen an mich heranlassen möchte. Das möchte die eine oder die andere vielleicht nicht“ (ebd.: 154). B3 formulierte: „Auf der anderen Seite gibt es auch relativ viele Themen, die nicht über die Arbeitswelt abgedeckt werden können. Und dann müssen sich Fachkräfte selbst drum kümmern“ (ebd.: 169f.). B4 erläuterte:

„Überall da, wo es nicht um eine vorübergehende psychische Krise geht, sondern wo sich etwas in einer chronischen Krankheit oder Erkrankung manifestiert, sind Grenzen vorhanden. Auch dann, wenn die Persönlichkeit einer Fachkraft sehr, sehr labil ist“ (ebd.: 184).

Die Träger benannten außerdem eingeschränkte finanzielle Ressourcen als Grenzen für das Ermöglichen von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung der psychischen Gesundheit und damit auch für Supervisionsangebote. Sichtbar wurden unterschiedliche finanzielle Ressourcen der befragten Träger. B3 beschrieb die vorhandenen finanziellen Ressourcen wie folgt:

„Null. So ist es. Wir haben drei Kommunen, das heißt, dass ich drei unterschiedliche Abrechnungen habe. Jede Kommune hat finanziell andere Möglichkeiten. Das heißt ich muss im Kitabereich immer schauen, dass es entweder alle drei Kommunen abbekommen oder keine. Außerdem muss man noch Gesamt-[Trägername] schauen, dass es auch die anderen Fachbereiche abkriegen. [...]. Ich muss schauen, dass diese Schief lagen nicht entstehen“ (ebd.: 174) und erklärte anschließend die gesetzliche Freiwilligkeit von Gesundheitsförderung: „Es gibt Maßnahmen, die wir als Träger umsetzen müssen. Darunter Zurückkommen aus der Elternzeit, Beschäftigungsverbot und und und. Arbeitsstättenverordnung und so [...]. Dann gibt es Angebote, die müssen wir anbieten und die Fachkräfte können sich überlegen, ob sie es in Anspruch nehmen. Wie zum Beispiel Gespräche zum betrieblichen Wiedereingliederungsmanagement. Und dann gibt es Angebote, die können wir anbieten und die Fachkräfte können das in Anspruch nehmen. Das ist die Gesundheitsförderung. So, jetzt sind wir aber in den Kitas ein Bereich der Zuschussgeber. Das heißt wir werden von den Kommunen refinanziert. Dort sind die Leistungen definiert. Alle Kommunen sagen das, was als Minimum gesetzlich KVJS verankert ist, wird refinanziert. Wenn ich als Träger besonders hübsche Leistungen zur Gesundheitsförderung der psychischen Gesundheit anbiete, damit es allen meinen Fachkräften gut geht, bekomme ich das nicht refinanziert“ (ebd.: 170).

B1 erklärte dahingehend:

„Wir haben ein festes Schulungsbudget pro Kopf, welches bei 150 Euro für jeden Mitarbeitenden liegt. Die Einrichtungen entscheiden in Abstimmung mit dem Team, für was das ausgegeben wird“ (ebd.: 152) und merkte an: „Alle drei Einrichtungen haben jetzt ein Budget angemeldet für Supervision [...]. Ich hoffe, dass das die Haushaltskürzungen überlebt“ (ebd.: 154).

Im Gegensatz dazu beschrieb B2 die finanziellen Ressourcen als ausreichend:

„Wenn wir was planen, müssen wir es beantragen, dann kommt es in den Haushalt und kann im nächsten Jahr mit reingenommen werden. [...] Ich glaube da sind wir relativ großzügig unseren Mitarbeitern gegenüber“ (ebd.: 165) und schloss an: „Ich glaube die Finanzen wären nicht das Problem. Wenn man das organisiert, kriegt man das hin“ (ebd.: 166).

Die Träger beschrieben außerdem eine häufig eingeschränkte Sichtbarkeit von Bedarfen als Grenze. B1 erklärte:

„Es ist so, dass es bei uns, oder bei mir zumindest, nur dann aufplopt, wenn der Zustand nicht mehr so gut ist und man Auffälligkeiten hat. Ansonsten gehen wir in der Regel davon aus, dass die Mitarbeiter:innen gesund und gefestigt sind. Wenn man etwas Gegenteiliges mitbekommt, kann man schon was tun. Wir haben zum Beispiel ab und zu Supervision angeboten. Da sind wir dann auch offen für“ (ebd.: 148) und schilderte folgende Beobachtung: „Ich nehme es so wahr, dass sie weniger Forderungen für sich selbst stellen, sondern eher für die Einrichtung oder sogar für die Kinder. Die pädagogischen Fachkräfte stellen sich meist hinten an, was natürlich nicht immer ideal ist, aber es ist in diesen Berufen schon eher üblich, dass man schaut, wie es den Klienten, Patienten und Kindern geht, [...]. Und sich selbst eher zurücknimmt“ (ebd.: 149). B2 eröffnete: „Ich würde mir manchmal wünschen, sie würden mehr Wünsche formulieren, denn dann könnte man schneller reagieren und sich mehr auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter einstellen, soweit es möglich ist“ (ebd.: 160).

Welche Erkenntnisse ergeben sich aus der Untersuchung?

Die Befragungen der Träger ergeben in erster Linie einen Bedarf zusätzlichen Engagements sowohl von pädagogischen Fach- und Leitungskräften als auch von Trägern, um regelmäßige Supervision zu ermöglichen. Der Supervision wird dabei aus Trägersicht neben anderen Funktionen auch eine Funktion der Prävention und zur Gesundheitsförderung der psychischen Gesundheit zugeschrieben. Auf der einen Seite benötigt es eine Bereitschaft pädagogischer Fach- und Leitungskräfte, tätigkeitsbezogene Belastungen und Bedürfnisse beim Träger anzusprechen und klare Forderungen zu stellen, sodass Supervisionsbedarfe für Träger sichtbar werden können. Darüber hinaus ist insbesondere der Wille pädagogischer Fachkräfte erforderlich, Supervisionsangebote zur Gesundheitsförderung der psychischen Gesundheit wahrzunehmen und sich aktiv an diesen zu beteiligen. Auf der anderen Seite wird ersichtlich, dass die Initiative von Trägern wesentlich ist, um Supervisionsbedarfe des Personals zu erfassen, Chancen von Supervision als Beitrag

zur Gesundheitsförderung der psychischen Gesundheit an den richtigen Stellen zu erkennen und diese in der entsprechenden Form für einzelne Fachkräfte und/oder Teams zu realisieren. Es bedarf zudem einer transparenten Information und Kommunikation durch Träger hinsichtlich verfügbarer Supervisionsangebote, wodurch Anregungen zur Teilnahme geschaffen werden können. Die Perspektive der Träger verdeutlicht jedoch in besonderem Maße, dass auf politischer Ebene erweiterte finanzielle, personelle und zeitliche Ressourcen geschaffen werden müssen, damit regelmäßige Supervisionsangebote finanziert werden können und das benötigte Engagement bei Trägern und Fachkräften überhaupt erst entstehen kann. Angesichts bestehender zeitlicher, personeller und finanzieller Engpässe muss festgehalten werden, dass die Bereitschaft zu Supervision vielfach im Keim erstickt wird und bei diesem Angebot erhebliche Abstriche gemacht werden. Es erscheint sinnvoll, ein Recht auf Beratung und Begleitung für pädagogische Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen zu formulieren. Eine gesetzliche Grundlage könnte eine Regelmäßigkeit signifikant erhöhen, die Erweiterung finanzieller Ressourcen der Träger anstoßen, wäre aber im Gegenzug mit den bspw. aus der stationären Jugendhilfe oder dem Jugendamt bekannten Problemen einer verpflichtenden Supervision verbunden (vgl. Schigl 2016). Darüber hinaus ergibt sich nach Reinfelder (2019) der Bedarf einer Debatte zur Weiterentwicklung der supervisorischen Ausbildung. Für das Leisten supervisorischer Beratungen, welche gesundheitsförderlich auf die psychische Gesundheit von Erwerbstätigen wirken, benötigen Supervisor*innen spezifische Kenntnisse und Fähigkeiten, die durch spezielle Trainings und Weiterbildungen vermittelt werden können. Dies dürfen jedoch keine Wissensbestände sein, die Supervision zu einer trivialisierten Therapie machen und in klinische Zusammenhänge rücken. Supervision als pädagogische Beratung benötigt vielmehr das Wissen, psychische Gefährdungslagen zu erkennen und das damit verbundene Verweisungswissen, Supervisand*innen an fachkompetente Stellen weiterzuleiten. Hierfür wird es zukünftig von hoher Bedeutung sein, Blick von Supervisor*innen für den gesundheitsförderlichen Aspekt von Supervision zu weiten. Auf der wissenschaftlichen Grundlage kann eine Aufklärung von Trägern und pädagogischen Fachkräften hinsichtlich gesundheitsförderlicher Effekte von Supervision unterstützt und vorangetrieben werden.

Literatur

- Altgeld, Thomas & Kolip, Petra (2014): Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, Klaus; Klotz, Theo & Haisch, Jochen (Hrsg.): Lehrbuch: Prävention und Gesundheitsförderung, 4. Auflage, Bern: Huber. S. 45-59.
- BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (2023): Barmer: Gesundheitsreport 2023: Risikofaktoren für psychische Erkrankung. [online] URL: <https://www.bifg.de/media/dl/Reporte/Gesundheitsreporte/2023/barmer-gesundheitsreport-2023-bf.pdf> [Stand: 04.03.2024].
- Becker-Kontio, Maija & Schwennbeck, Marie-Luise (2014): Ausrichtung der Supervision am Thema Gesundheit. In: Supervision. Mensch – Arbeit – Organisation, 32 (2), S. 37-44.
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) (o.J.): Psychische Belastung. [online] URL: <https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/themen/sicher-mit-system/gefaehrungsbeurteilung/sichere-werkstatt/ingang-allgemein/psychische-belastung-25822> [Stand: 04.03.2024].
- Deutsche Gesellschaft für Supervision und Coaching (DGSv) (2024): Supervision / Coaching / Organisationsberatung. [online] URL: <https://www.dgsv.de/beratung/supervision/> [Stand: 04.03.2024].
- IKK Südwest (2023): Erziehungsberufe seit Jahresbeginn am häufigsten krank: Psychische Erkrankungen weiter auf dem Vormarsch. [online] URL: <https://www.ikk-suedwest.de/2023/03/erziehungsberufe-seit-jahresbeginn-am-haeufigsten-krank/> [Stand: 04.03.2024].
- Klinge, Victoria (2023): Gesundheitsförderung der psychischen Gesundheit bei pädagogischen Fachkräften in Kindertageseinrichtungen durch Träger. Unveröffentlichte Bachelor-Thesis. Freiburg im Breisgau: Evangelische Hochschule Freiburg.
- Maier, Katrin (2024): Supervision als Beratungsformat im psychosozialen Bereich. In: Psychosoziale Umschau, 1/2024, S. 6-7.
- Prümel-Philippsen, Uwe & Grossmann, Beate (2021): Von der Krankheitsprävention zur Gesundheitsförderung – Hintergründe, Stand und Perspektiven in Deutschland. In: Tiemann, Michael & Mohokum, Melvin (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung. Berlin: Springer VS, S. 37-47.
- Reinfelder, Eike (2019): Supervisionsprozesse am Beispiel von Kindertagesstätten: Belastungserleben, Psychodynamik und emotionale Anteile der beruflichen Rolle. In: Reinfelder, Eike; Jahn, Ronny & Gingelmaier, Stephan (Hrsg.): Supervision und psychische Gesundheit: Reflexive Interventionen und Weiterentwicklungen des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Wiesbaden: Springer VS, S. 109-123.
- Schigl, Brigitte (2016): Risiken von Supervision: Perspektiven in ein Dunkelfeld. In: Psychotherapie Forum 21 (3), S. 82–89. DOI: 10.1007/s00729-016-0073-8.
- Schigl, Brigitte; Höfner, Claudia; Artner, Noah A.; Eichinger, Katja; Hoch, Claudia B. & Petzold, Hilarion G. (2020a): Überlegungen zum Kontext der Analyse – Wurzeln von Supervision. In: Schigl, Brigitte; Höfner, Claudia; Artner, Noah A.; Eichinger, Katja; Hoch, Claudia B. & Petzold, Hilarion G. (Hrsg.): Supervision auf dem Prüfstand: Wirksamkeit, Forschung, Anwendungsfelder, Innovation, 2. Auflage, Wiesbaden: Springer VS. S. 9-11.
- Schigl, Brigitte; Höfner, Claudia; Artner, Noah A.; Eichinger, Katja; Hoch, Claudia B. & Petzold, Hilarion G. (2020b): Zum Verständnis von Supervision. In: Schigl, Brigitte; Höfner, Claudia; Artner, Noah A.; Eichinger, Katja; Hoch, Claudia B. & Petzold, Hilarion G. (Hrsg.): Supervision auf dem Prüfstand: Wirksamkeit, Forschung, Anwendungsfelder, Innovation. 2. Aufl. Wiesbaden: Springer VS. S. 13-26.

- Viernickel, Susanne; Voss, Anja & Mauz, Elvira (2017): Arbeitsplatz Kita: Belastungen erkennen, Gesundheit fördern. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Voss, Anja & Viernickel, Susanne (2016): Gute gesunde Kita: Bildung und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen: Konzept einer integrierten Gesundheits- und Qualitätsentwicklung. Weimar: verlag das netz.
- Vollmer, Knut (2023): Supervision im Kindergarten. [online] URL: <https://www.herder.de/kiga-heute/fachbegriffe/supervision> [Stand: 18.02.2024]
- Vonneilich, Nico & Franzkowiak, Peter (2022): Soziale Unterstützung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. DOI: 10.17623/BZGA:Q4-i110-3.0
- Walpuski, Volker J. (2024): Zwischen Restauration und Inneren Reformen: Cora Baltussens transnational kontextualisiertes Leben und Wirken als Beitrag zur Entwicklung der Supervision in der Bundesrepublik Deutschland in den 1960er Jahren. Weinheim: Beltz Juventa.
- Wertz-Schönhagen, Peter (2022): Prozesse der Professionalisierung in Kindertageseinrichtungen und die Rolle der Supervision. In: Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, Supplement 2, 21. S. 165-180.