



Positionspapier

12. Februar 2018

Geschäftsstelle DGPPN e. V.
Reinhardtstraße 27 B | 10117 Berlin
TEL 030 2404772-0 | FAX 030 2404772-29
sekretariat@dgppn.de
WWW.DGPPN.DE

Supervision in der ärztlichen Weiterbildung: Anmerkungen zu Durchführung und Rahmenbedingungen

Was ist Supervision?

Supervision ist die Zweitsicht von Behandlungsfällen, der Behandlungsorganisation und der Behandlungsprozesse durch einen oder mehrere fachkundige Ärzte, was auch eine Rückmeldung an den Therapeuten der die Therapieverantwortlichen einschließt. Sie dient in der Regel der Unterstützung und Qualitätssicherung der Behandlung einzelner Patienten, die von Aus- und Weiterbildungskandidaten durchgeführt wird. Neben dieser auf einzelne Therapeuten und individuelle Behandlungsfälle bezogenen Ausbildungssupervision, gibt es auch die Supervision von Behandlungsteams, von Institutionen im Rahmen von Peer-Reviews oder bei Umstrukturierungsprozessen sowie bei der Einführung neuer Psychotherapiemethoden.

Es gibt eine Reihe von Durchführungsvarianten von Supervision, die in Abhängigkeit von ihrem Anlass und Ziel zu unterscheiden sind:

- a) Supervision durch gleichqualifizierte Kolleginnen und Kollegen (Peersupervision) versus Supervision durch einen speziell qualifizierten Supervisor
- b) Supervision eines fortlaufenden Psychotherapieprozesses versus Supervision singulärer Therapiesituationen entsprechend der Balintgruppenarbeit oder Interaktioneller Fallarbeit (IFA)
- c) Supervision durch einen Konsiliarius ohne Weisungsbefugnis und ohne Therapieverantwortung (K-Supervision) versus Supervision durch eine weisungsbefugten Vorgesetzten (V-Supervision)
- d) Supervision durch direkte Therapiebeobachtung (Kotherapie, Audio- oder Videoband) versus Supervision auf der ausschließlichen Basis von Therapeutenberichten



- e) Supervision durch Mitarbeiter der Klinik (M-Supervision) versus Supervision durch externe Fachleute (E-Supervision)
- f) Supervision nach den Vorgaben von Aus- und Weiterbildungsrichtlinien (W-Supervision) versus Supervision in sonstigem Kontext
- g) Einzelfallsupervision versus Gruppensupervision
- h) Passagere bzw. fallbegrenzte Supervision versus fortlaufende Supervision ohne Befristung

Wann ist eine Supervision angezeigt?

Therapeuten müssen in der Behandlung ihrer Patienten den geltenden Fachstandard gewährleisten und sich gegebenenfalls kompetente Unterstützung holen, wenn sie an die eigenen Kompetenzgrenzen stoßen. Bei Therapeuten in Aus- und Weiterbildung besteht diese Verpflichtung unabhängig davon auch auf Grund struktureller Vorgaben. Die geltenden Aus- und Weiterbildungsrichtlinien geben bindend vor, dass in solchen Fällen mindestens eine spezielle Supervisionssitzung nach jeder vierten Behandlungseinheit durchgeführt wird (W-Supervision). Der Aus- und Weiterbildungskandidat ist verpflichtet, dies sicherzustellen.

In Kliniken gehört es zu den Organisationspflichten, die Qualität der Behandlungen zu überwachen, wozu auch die Supervision psychotherapeutischer Behandlungen gehört.

Soweit Kliniken mit Assistenzärzten Anstellungsverträge abschließen, die auch die Facharztweiterbildung umfassen, dann gehört es zu den Vertragspflichten der Kliniken, eine fachgerechte Supervision nach den geltenden Weiterbildungsrichtlinien sicherzustellen.

Klinikinterne Supervisoren

Organisationsformen der klinikinternen Supervision sind Visiten, Zweitsichten, Teamsupervisionen, Balint-IFA-Gruppen und fallbezogene Einzel- und Gruppensupervisionen.

Eine Psychotherapiesupervision im Sinne der Weiterbildungsordnung kann nicht im Rahmen von Visiten o. ä. erfolgen, sondern bedarf eigener Organisationsformen, d. h. einen qualifizierten Supervisor, der selbst über die entsprechende verfahrensbezogene Fachkunde verfügt. Eine Supervisionseinheit hat eine Dauer von ca. 50 Minuten pro Sitzung, bzw. 25 Minuten je Teilnehmer bei Gruppensupervisionen.

Interne W-Supervisionen können sowohl als K-Supervision wie V-Supervision durchgeführt werden. Bei V-Supervisionen ist der Supervisor als Chef- oder Oberarzt persönlich haftend für das, was mit dem Patienten geschieht. In diesen Fällen sind Supervisionvorgaben als Dienstanweisung zu verstehen, die der Supervisand umzusetzen hat. Dies gilt auch bei der Supervision nicht

approbierter Diplom-Psychologen in Ausbildung nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) während der praktischen Tätigkeit in einer Klinik.

Im Gegensatz dazu ist bei internen K-Supervisionen der Supervisor zwar ein Mitarbeiter der Klinik (KM-Supervision), er ist jedoch kein Vorgesetzter des Supervisanden und damit nicht weisungsbefugt, sondern nur beratend, was die laufende Behandlung angeht. Er hat den Status eines Konsiliariums, der berechtigt ist, alle Informationen zum Behandlungsfall zu erhalten. Seine Therapieempfehlungen haben jedoch keinen bindenden Charakter, sondern sind fachliche Anregungen, die nach Überprüfung durch den Therapeuten und seines Fachvorgesetzten (Chef- oder Oberarzt) umgesetzt oder zurückgewiesen werden können.

Bei der Durchführung von internen Supervisionen sind, je nach regionalen Gegebenheiten, die folgenden Aspekte zu klären:

- Die Weiterbildungsordnungen und -richtlinien einzelner Ärztekammern schränken den Anteil der internen Supervision im Umfang ein und verlangen, dass ein Teil durch externe Supervisoren erbracht wird.
- Einige Vorgaben verlangen, dass ein Weiterbildungskandidat von mehreren Supervisoren ausgebildet werden muss, um fachliche Einengungen zu vermeiden.
- Einige Ärztekammern verlangen, dass Balint/IFA-Supervision und speziell die Selbsterfahrung zum Schutz der Persönlichkeitsrechte der Supervisanden ausschließlich durch Supervisoren erbracht werden, die nicht zum Stab der Klinikmitarbeiter gehören.
- Da eine Psychotherapiesupervision immer auch einen wesentlichen Selbsterfahrungsanteil hat, ist zu berücksichtigen, dass bei Supervisionen durch Vorgesetzte oder Kollegen diesbezüglich Probleme entstehen können.
- Da Supervision (und Dozententätigkeit) zeitaufwendig ist, muss die dafür benötigte Zeit zur Verfügung gestellt werden. Wenn sie von Mitarbeitern der Klinik durchgeführt wird, dann sollte dies entweder in der normalen Arbeitszeit erfolgen können oder als Nebentätigkeit organisiert werden. Bei Nebentätigkeit sind die dafür geltenden arbeitsrechtlichen und gegebenenfalls steuer- und sozialrechtlichen Regeln zu beachten.

Externe Supervisoren

Soweit fehlende Personalressourcen, fehlende verfahrensspezifische Qualifikationen der Klinikmitarbeiter, Vorgaben der Ärztekammern, organisatorische Rahmenbedingungen, Kostenüberlegungen oder auch fachliche Überlegungen eine Hinzuziehung externer Supervisoren nahelegen, sind die folgenden Aspekte zu klären:



- Es können Einzelpersonen als externe Supervisoren gewonnen werden. Deren Qualifikation ist dann durch die Klinik zu prüfen.
- Es kann eine institutionelle Kooperation mit einer anderen Klinik vereinbart werden. Es sollte ein Kooperationsvertrag abgeschlossen werden, in dem Regelungen zu Qualitätssicherung, Vertretungen, Informationsaustausch, Vorbehalten und Vergütungsmodalitäten festgehalten sind. Bei Klinikkooperationen sollten eventuelle Konkurrenzsituationen ausgeschlossen werden.
- Es kann eine institutionelle Kooperation mit einem Psychotherapieinstitut vereinbart werden. Es sollte ein Kooperationsvertrag abgeschlossen werden, in dem Regelungen zu Qualitätssicherung, Vertretungen, Informationsaustausch, Vorbehalten und Vergütungsmodalitäten festgehalten sind. Dieses Institut sollte von der Landesregierung und der regionalen Ärztekammer als ärztliche Weiterbildungsstätte anerkannt sein und über einen durch die Ärztekammer für den Bereich Psychotherapie (Facharzt Psychiatrie oder Psychosomatik oder Zusatztitel Psychotherapie) weiterbildungsbefugten Arzt verfügen.
- Externe Supervisionen können nur in konsiliarischer Form erbracht werden.
- Alle Supervisoren müssen entweder mit der Klinik oder der entsendenden Einrichtung einen Vertrag haben, der die Rechte und Pflichten der Vertragspartner spezifiziert, d. h. Häufigkeit, Qualifikationsvoraussetzungen, Schweigepflicht, Abstimmung mit der Klinikleitung usw.

Teambezogene Supervisionen können als Balint/IFA-Supervisionen gelten, wenn sie von entsprechend qualifizierten externen Supervisoren bzw. Balint/IFA-Leitern durchgeführt werden.

Die Kosten für die Supervision sollten – wann immer möglich – von den Kliniken übernommen werden. Die Politik ist aufgefordert, für die Kliniken die entsprechenden wirtschaftlichen Voraussetzungen (z. B. Weiterbildungspauschalen) zu schaffen.

Qualifizierung von Supervisoren

Supervisoren müssen über eine hinreichende klinische Erfahrung verfügen, die vorausgesetzt werden kann, wenn ein Arzt nach der Approbation im Rahmen der Gebietsweiterbildung mindestens fünf Jahre und nach der Facharztanerkennung noch weitere drei Jahre klinisch-therapeutisch tätig war. Oberärzte sollten, soweit möglich, eine strukturierte Supervisorenausbildung durchlaufen, die neben theoretischen Grundlagen der Supervision didaktische Kompetenzen lehrt und die Supervision von Supervisionsfällen ermöglicht.

Eine hinreichende Qualifizierung als Supervisor kann ohne weitere inhaltliche Prüfung angenommen werden, wenn der Betreffende über die Anerkennung als Supervisor durch die Landesregierungen im Rahmen des PsychThG verfügt, eine durch die zuständige Ärztekammer für



Psychoanalyse anerkannte tiefenpsychologische Supervisorenausbildung oder eine Supervisionsausbildung der DGPPN (<http://www.dgppn.de/karriere/bildung/klinischer-supervisor.html>) abgeschlossen hat.

Für das Referat „Psychotherapie“ der DGPPN:

H. Freyberger, M. Linden (Sprecher)

C. Algermissen, M. Driessen, M. Grube, S. Herpertz, F. Hohagen, M. Jockers, A. Philipsen, G Pitschel-Walz, C. Schade, S. Sulz, , U. Vorderholzer

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN)

Reinhardtstraße 27 B | 10117 Berlin

Telefon: 030-240 477 20

Fax: 030-240 477 229

E-Mail: sekretariat@dgppn.de

Weiterführende Informationen zur DGPPN:

www.dgppn.de