

Supervisor*innenleitfaden PIZ 2023

Dieser Leitfaden dient der **Ergänzung und Präzisierung** einiger Gesichtspunkte im Rahmen der Supervision am Lehrinstitut Hannover.

Er ergänzt Richtlinien, die in den Aus- und Weiterbildungsrichtlinien vorgegeben sind und die Rahmenvorgaben der einschlägigen Gesetze.

Allgemeine Ziele und Aufgaben der Supervision

Supervisor*innen begleiten Supervisand*innen bei ihren ersten Schritten in psychotherapeutischen Behandlungen. Sie helfen ihnen ihre bis dahin gesammelten theoretischen Kenntnisse in psychotherapeutische Fähigkeiten in der Praxis umzusetzen und zu entwickeln. Dazu ist die Herstellung eines möglichst angstfreien Reflexionsraumes unabdingbar, der den Supervisand*innen erlaubt, sich mit der Arbeit offen zu zeigen. In der gemeinsamen Arbeit kann dann der selbstreflexive Prozess der Supervisand*innen gefördert werden und ermöglichen, sich auch dem unbewussten Übertragungs- Gegenübertragungsgeschehen zu nähern, die therapeutische Beziehung und den therapeutischen Prozess immer besser zu verstehen. Dabei können je nach Ausbildungsstand, Erfahrung und Persönlichkeit der Supervisand*in mal eher Wünsche nach Orientierung und Teilhabe am Wissensvorsprung der Supervisor*in im Vordergrund stehen, mal eher der Wunsch sich mit der eigenen Arbeit, den eigenen Lösungen zu zeigen. Supervisor*innen sollten diese wechselnde Dynamik in ihrer Arbeit berücksichtigen. Die Herstellung einer guten supervisorischen Beziehung und eines supervisorischen Arbeitsbündnisses ist der Herstellung einer guten therapeutischen Beziehung und eines therapeutischen Arbeitsbündnisses wesensverwandt und die Handhabung durch die Supervisor*in hat Modellcharakter für den Supervisand*in.

Gleichzeitig überprüft die Supervisor*in auch, ob das Handeln ihrer Supervisand*innen einen für den Patienten förderlichen Prozess ermöglicht. Ist dies nicht der Fall, muss sie dies deutlich machen und der Supervisand*in helfen, ungünstig erlebte Entwicklung zu korrigieren. Dieses Spannungsverhältnis zwischen Förderung und Kontrollfunktion ist einer Supervision immanent und kann nicht aufgelöst werden. Umso notwendiger ist es, gerade auch die kritischen Aspekte in der Supervision anzusprechen und grundsätzlich alle Rückmeldungen an den WBA und das Supervisor*innengremium mit der Supervisand*in durchzusprechen.

Anamnesenerhebung und Zweitsichten

Ausbildungskandidat*innen erheben in der Ambulanz des Instituts Anamnesen, sie erlernen dabei

- Szenisches Verstehen und Beschreibung des Erstinterviews
- Psychoanalytisch/ Psychodynamisches Verständnis von Krankheitsbildern und die Formulierung der Psychodynamik
- Erstellung von differenziellen Indikationen
- Vorläufige Einschätzung von Prognosen

Diese Lernschritte werden u.a. durch die Ambulanzkonferenzen, durch Teilnahme an Prüfungen und durch die Zweitsichten bei den Supervisor*innen und Dozent*innen des Instituts sukzessive begleitet. Wir verweisen dabei auch auf die Papiere des Instituts zu den Abläufen in der Ambulanz.

Nach Abschluss und Zweitsicht der erforderlichen Anamnesen vor Beginn der Behandlungen, können sich die Kandidat*innen zum Zwischenkolloquium anmelden. Die erfolgreichen Berichte

zur Zweitsicht sollen anonymisiert in die Akte der Kandidat*in eingeklebt werden.

Nach Bestehen des Zwischenkolloquiums können die Ausbildungskandidat*innen dann mit ihren ersten Behandlungen beginnen. Dazu müssen sie neben dem bestandenen Zwischenkolloquium den Nachweis einer abgeschlossenen Berufshaftpflichtversicherung und für die Psychologen die Anmeldung bei der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen PKN (www.pknds.de) nachweisen. Gerade bei der Übernahme einer Supervision einer ersten Behandlung sollen die Supervisor*innen noch einmal ausdrücklich danach fragen, ob diese Bedingungen erfüllt sind.

Beginn der Behandlungssupervision

Sie beginnt mit der mündlichen Vorstellung der Patient*in bei der Supervisor*in und der schriftlichen Vorbereitung des Berichts an den Gutachter. Sie dient weiterhin der gemeinsamen Erarbeitung eines Behandlungsplans (z.B. Fokus, Modifikationen der Technik, generelle Aspekte des Behandlungsbeginns). Gleichzeitig ist sie auch der Beginn des supervisorischen Arbeitsbündnisses und die Rahmenbedingungen sollen geklärt werden

- Frequenz
- Material (z.B. die Frage ob Stundenprotokolle erwünscht sind)
- Bezahlung

Diese erste supervisorische Begegnung gibt aber auch Hinweise auf die "Passung" von Supervisor*in/Supervisand*in/Patient*in und bei Zweifeln an dieser Passung die Gelegenheit sich darüber auszutauschen und ggf die Zusammenarbeit zu verändern oder zu beenden.

Ein Wechsel der Supervision in der laufenden Behandlung soll mit dem Aus- und Weiterbildungsbeauftragten besprochen werden.

Bei Zweifeln hinsichtlich der Eignung als Aus-/Weiterbildungsfall und ebenso so bei Zweifeln hinsichtlich der Indikation, sollte Rücksprache zwischen Supervisor*in und dem Weiterbildungsausschuss (WBA) erfolgen.

Mit der Unterschrift der Supervisors*in unter den Bericht zum Antrag an die Gutachter*in kann der Psychotherapieantrag im Sekretariat abgegeben werden und an die zuständige Krankenkasse versandt werden.

In den jeweiligen Ordnungen ist geregelt, ob und wie auch Gruppensupervision erfolgen kann. Die Supervision in kleinen Gruppen ist neben der Einzelsupervision ausdrücklich erwünscht.

Supervisionsverlauf

Der Behandlungsumfang in der Richtlinie der Krankenkassenfinanzierung beträgt in der Regel: analytische Psychotherapie:

Es sind vorab 2x 12 Sitzungen KZT möglich, auch hier muss ein Bericht in Absprache mit der Supervisor*in vorliegen.

Es kann auch gleich eine LZT von 160 Sitzungen beantragt werden.

Die weiteren Schritte sind die Umwandlung in LZT auf 160 Sitzungen und die nächste Stufe auf 300 Sitzungen. Die Vorgaben der Psychotherapierichtlinien sind zu beachten. Es ist mit Begründung eine Umwandlung von einer TFP in eine analytische Behandlung möglich.

TFP:

Ebenfalls 2 x 12 Sitzungen KZT dann eine Umwandlung bis auf 60 Sitzungen

Auch hier kann gleich eine LZT auf 60 Sitzungen beantragt werden.
Dann eine Fortführung auf maximal 100 Sitzungen.

In besonderen Fällen kann eine Akutbehandlung von maximal 11 Sitzungen erfolgen, dies bedarf aber der gesonderten Rücksprache.

Behandlung und Supervision sind in der Regel im Verhältnis 4:1 – 6:1 zu gestalten. In besonderen Behandlungssituationen kann auch eine dichtere Supervision notwendig werden. Zwischenfälle wie Abbruch, Unterbrechung der Behandlung, Therapeutenwechsel, stationäre Aufnahme, Krisen mit Suizidalität oder andere Veränderungen sind mit der Supervisor*in, bei deren Nichterreichbarkeit mit dem WBA oder der Ambulanzleitung umgehend zu besprechen. Veränderungen der Behandlungsplanung sind der Ambulanzleitung und/oder dem WBA schriftlich bzw. per E-mail mitzuteilen und in der Patientenakte im Ambulanzsekretariat ausführlich in der „Therapieverlaufs- u. Abrechnungsdokumentation“ zu dokumentieren.

Die Regelungen zur Gruppenpsychotherapie wird in einer weiteren Bearbeitung erfolgen.

Abfassung von Verlaufs-, Abschlussberichten und Falldarstellungen zur Vorlage für die staatliche Prüfung nach dem PTG und die Ärztekammer

a) gilt für Alle: Der Abschlussbericht wird Bestandteil der Patientenakte im Ambulanzsekretariat. Die Anerkennung als Behandlungsfall durch die Ausbildungsstätte kann erst nach Prüfung der Patientenakte auf Vollständigkeit durch einen der Aus- und Weiterbildungsbeauftragten erfolgen (hierzu gehören: vollständige Antragsunterlagen, Therapieverlaufs- und Abrechnungsdokumentation, Abschlussbericht)

b) Für Psychologische Psychotherapeuten in Ausbildung gilt nach der „Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten“ (PsychTh-AprV vom 18. Dezember 1998):

„Während der praktischen Ausbildung hat der Ausbildungsteilnehmer **mindestens sechs** (für die verklammerte Ausbildung 10) anonymisierte schriftliche Falldarstellungen über eigene Patientenbehandlungen, die unter Supervision stattgefunden haben, zu erstellen. Die Falldarstellungen haben die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu berücksichtigen, die Diagnostik, Indikationsstellung und eine Evaluation der Therapieergebnisse mit einzuschließen, ein ätiologisch orientiertes Krankheitsverständnis nachzuweisen sowie den Behandlungsverlauf und die Behandlungstechnik in Verbindung mit der Theorie darzustellen. Sie sind von der Ausbildungsstätte zu beurteilen“.

Von den sechs (bzw 10) Falldarstellungen sollten **vier** (bzw. 8) einen Umfang von sechs Seiten nicht überschreiten. Zur staatlichen Abschlussprüfung müssen **zwei** ausgearbeitete Fälle 15 -20 Seiten) eingereicht werden.

Psychologische Psychotherapeuten in der Ausbildung sollten daher möglichst früh im Verlauf der Behandlungen zusammen mit ihren Supervisor*innen entscheiden, ob sich der Behandlungsfall auch als Prüfungsfall eignet – und ihre Dokumentation entsprechend darauf einstellen!

Für die Durchsicht und Korrektur der zur Abschlussprüfung einzureichenden ca. 15seitigen Falldarstellungen können die Supervisor*innen ein Honorar von 110,--€ geltend machen. Die Falldarstellungen müssen vor Einreichung beim Landesprüfungsamt in Niedersachsen (NiZzA)

von der Ausbildungsstätte anerkannt worden sein.

c) Für ärztliche Psychotherapeut*innen in Weiterbildung:

Nach Beendigung der Psychotherapie muss die ärztliche Weiterbildungsteilnehmer*in innerhalb von 6 Wochen einen Abschlussbericht (1-3 Seiten) über den Therapieverlauf und die erreichten Veränderungen erstellen. Dieser wird der Supervisor*in zur Beurteilung vorgelegt und bei Annahme, mit Unterschrift der/des Supervisor*in versehen, an den zuständigen Aus-/Weiterbildungsbeauftragten gesandt.

Nach der Approbationsprüfung nach dem PTG für die PP bzw. nach Erlangung der Fachkunde für Ärzt*innen und bereits approbierte PP dürfen auslaufend Behandlungen über die Institutsambulanz erfolgen. Neubeantragungen sind zeitnah vor der Meldung zur Prüfung nicht mehr möglich.

Aufgabe der Supervisor*innen

Supervisor*innen sind dem Institut gegenüber in der Pflicht, die Ausbildung nach Maßgabe der staatlichen Vorgaben und den Vorgaben der Ärztekammer sorgfältig durchzuführen, dazu gehört auch die Dokumentation des Verlaufs der Supervision und die Fürsorgepflicht gegenüber den behandelten Patient*innen. Die Kenntnis der Berufsordnungen der Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen ist vorausgesetzt.

Für alle Supervisor*innen gilt, dass sie jährlich einen Bericht über die Supervision mit einer Beurteilung der Behandlungskompetenz und dem Stand der Supervisand*in schriftlich formulieren und dem Leiter des WBA zukommen lassen. Dieser Bericht soll vom/von Supervisor*in vorab mit dem/der jeweiligen Supervisand*in offengelegt und besprochen werden. Er kommt in die Akte des/der Kandidat*in und wird in der Supervisorenkonferenz besprochen, wenn es um den Ausbildungsstand des/der Kandidat*in geht.

Die Supervisorenkonferenz findet im Rahmen der Lehranalytikerkonferenzen statt. Sie beinhaltet den Austausch der verschiedenen Supervisor*innen über den Ausbildungsstand einer/eines Kandidat*in. Die Ergebnisse der Konferenz werden den Kandidat*innen von den Supervisor*innen mitgeteilt. Es können in besonderen Fällen auch Dozent*innen hinzugezogen werden.

In besonderen Fällen kann eine Konferenz von Supervisor*innen oder auch von Dozent*innen zeitnah einberufen werden. Hierzu müssen die Supervisor*innen sich an den Weiterbildungsausschuss oder die Leitung der Lehranalytiker*innenkonferenz wenden.

Hannover im November 2023
Gertrud Corman-Bergau
Für den AWBA