

Stellungnahme zur Supervision in der somatischen Rehabilitation

Die Rehabilitationspsychologie ist in alle Phasen des Rehabilitationsprozesses eingebunden. Sie umfasst die Diagnostik psychischer Komorbiditäten, die Erarbeitung realistischer Therapieziele, adäquater Einstellungen und Verhaltensweisen im Umgang mit somatischen Erkrankungen, Information, Beratung und Therapiedurchführung sowie die Beurteilung der psychischen und kognitiven Leistungsfähigkeit und Planung weiterführender Maßnahmen nach dem Rehabilitationsaufenthalt. Oft werden Psychologen auch als erste Ansprechpartner bei Konflikten mit Rehabilitanden im Rehabilitationsverlauf und innerhalb der Klinik bei Konflikten von Mitarbeitern und in der Klinikorganisation angefragt.

PsychologInnen arbeiten hierbei eigenverantwortlich in enger Kooperation im interdisziplinären Team (Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen BDP e.V., Sektion Klinische Psychologie, 2010).

Psychologische Interventionen sind fester Bestandteil des Rehabilitationsplans (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2015). Die Effektivität psychologischer Angebote wird im psychologischen Gespräch und mit psychometrischen Verfahren durch Erhebung der Befindlichkeit der Patienten, ihrer Softskills und ihrem subjektiven Maß an Zufriedenheit erhoben. Um einen reibungslosen Rehabilitationsprozess und eine hohe Ergebnisqualität zu sichern und Missverständnisse und Fehlinterpretationen in diesem Bereich zu reduzieren, ist ein permanenter Austausch nötig. Interdisziplinäre Teambesprechungen unter Einbeziehung der psychologischen Mitarbeiter können u.a. die Wechselwirkungen zwischen Persönlichkeitsstruktur des Patienten und Teamkonflikten aufdecken, die interdisziplinäre Kommunikation verbessern und zur Patientenzufriedenheit beitragen. Dies sollte durch regelmäßige interne psychologische und interdisziplinäre Besprechungen sichergestellt sein und bezieht sich sowohl auf die Therapeut-Patient/Angehörigen-Ebene als auch auf die Kommunikation im psychologischen und interdisziplinären Team (vgl. Anhang, Punkt 1).

Zur Erreichung einer hohen Prozessqualität in der psychologischen Arbeit in Rehabilitationseinrichtungen ist die Anpassung psychologischer Interventionen an die individuelle Situation der Patienten nötig (auch im Hinblick auf Komorbiditäten, Chronifizierungsprozesse und Differentialdiagnosen). Regelmäßige Fallbesprechungen und Fallsupervisionen dienen der Auswahl geeigneter psychologischer Interventionen, einer Optimierung des Therapieprozesses und damit der Qualitätssicherung (vgl. Anhang, Punkt 2).

Die psychologische Arbeit basiert auf der Herstellung einer tragfähigen therapeutischen Beziehung. Diese beinhaltet die Reflektion eigener Anteile auf

Seiten der PsychologInnen und eine konstruktive Auseinandersetzung mit der Beziehungsgestaltung und den damit verbundenen Herausforderungen. Hierdurch entsteht eine hohe emotionale Inanspruchnahme. Vor dem Hintergrund der Arbeitssicherheit und Fürsorgepflicht des Arbeitgebers sollte deshalb eine regelmäßige Supervision angeboten werden. Sie dient der Reduktion der mit der psychologischen Arbeit verbundenen psychischen Belastungen und der Sicherung einer guten Strukturqualität der Rehabilitationskliniken im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung (vgl. Anhang, Punkt 3).

Supervision ist in allen Berufen nötig, in denen Beziehungsarbeit geleistet wird. Sie dient der Bearbeitung von Schwierigkeiten und Problemen, die sich aus der beruflichen Interaktion zwischen Therapeut und Patient ergeben. Ziel ist eine Verbesserung der beruflichen Fähigkeiten und Fertigkeiten der PsychologInnen, aber auch ihrer persönlichen Ressourcen (Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen BDP). Supervision ist somit für PsychologInnen und PsychotherapeutInnen eine als verpflichtend anzusehende Maßnahme der Qualitätssicherung. Sie bezieht sich auf alle psychologischen und psychotherapeutischen Interventionen aller psychologischen und psychotherapeutischen Verfahren (z. B. Indikationsstellung, Gruppen, Beratung, Psychotherapie, Diagnostik, Berichterstellung, Schaffung eines psychotherapeutisch angemessenen Settings für die Interventionen) einschließlich der Schnittstellen zu anderen Berufsgruppen (vgl. Anhang, Punkt 4).

Zur Sicherung einer qualitativ hochwertigen Arbeit der psychologischen MitarbeiterInnen in somatischen Rehabilitationskliniken sowie zu deren Gesundheitsschutz sind regelmäßige, mindestens einmal wöchentlich stattfindende interdisziplinäre Besprechungen, Teambesprechungen und kollegiale Intervision ein unverzichtbarer Standard.

Ein weiteres Instrument der Qualitätssicherung ist regelmäßige externe Supervision, in der institutionelle Bedingungen, deren Auswirkungen auf die psychologische und psychotherapeutische Arbeit sowie Lösungspotentiale reflektiert werden können. Externe Supervision ist insbesondere bei Vorhandensein nur einer PsychologInnenstelle, bei PiAs, bei indikationsspezifischen psychologieintensiven Konzeptionen und bei artikuliertem Bedarf, z.B. von Überlastung und Teamkonflikten notwendig.

06.09.17 Fachgruppenleitung der Fachgruppe Klinische Psychologie in der Rehabilitation BDP

Andigoni Mariolakou, Jana Groll, Daniel Nowik, Anett Schwabe, Martin Spreen-Ledebur

Anhang:

Im Folgenden werden Stellungnahmen, Empfehlungen und Vorgaben zu Supervision aufgelistet und zwar aus Sicht von:

- Der Deutschen Rentenversicherung
- Qualitätssicherung
- Berufsethischen Verpflichtungen der Fachverbände
- Betrieblicher Gesundheitsförderung / Prävention und Gefährdungsbeurteilung

1. Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung:

Das Rahmenkonzept zur medizinischen Reha in der gesetzlichen Rentenversicherung der DRV-Bund benennt eine Supervisionsverpflichtung an zwei Stellen:

- Wichtige Merkmale einer interdisziplinären Zusammenarbeit sind: [...] Gelegenheit und Verpflichtung zu einer ausreichenden behandlungsbegleitenden Supervision der therapeutischen Mitarbeiter/innen: Die Supervision kann je nach Einrichtung, Organisationsstruktur und der Art der anfallenden Aufgaben fall- oder teambezogen, berufsspezifisch oder berufsübergreifend, einrichtungsbezogen oder einrichtungsübergreifend, kollegial oder angeleitet (durch interne oder externe Supervision) sein und sollte über eine routinemäßige Beaufsichtigung der Therapie hinausgehen. Ebenso ist es notwendig, die therapeutischen Kompetenzen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen durch fachbezogene Fortbildungen und problembezogene Supervision kontinuierlich zu fördern.

Nachzulesen auf den Seiten 25 und 61 dieses Dokuments: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/274642/publicationFile/2127/Rahmenkonzept_med.pdf

Das Rahmenkonzept der DRV zur verhaltensmedizinisch orientierten Rehabilitation (VOR) fordert eine regelmäßige interne, kollegiale *plus* eine möglichst 1-monatliche externe Supervision:

- regelmäßige interne, kollegiale *plus* eine möglichst 1-monatliche externe Supervision: 3.4 Supervision: „Die Bezugstherapeuten/-therapeutinnen und Ärzte/Ärztinnen führen regelmäßig eine gemeinsame interne kollegiale Supervision (=Intervision) durch, um persönliche und fachliche Probleme im Umgang mit einzelnen Rehabilitanden/Rehabilitandinnen zu bearbeiten. Darüber hinaus soll eine externe Supervision mit einer ausgebildeten Fachkraft (Psychotherapeut/innen und/oder Supervisor/in) mindestens einmal pro Monat stattfinden. Dabei kann es um Fallsupervision (Besonderheiten und Schwierigkeiten im Umgang mit einzelnen Rehabilitanden/innen) als auch um Teamsupervision (Zusammenarbeit untereinander im Behandlungsteam) gehen.

Nachzulesen auf Seite 6 dieses Dokuments: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/3_Infos_fuer_Experten/01_sozialm

2. Qualitätssicherung:

Patientenbezogene Supervision dient der Qualitätssicherung psychologisch-psychotherapeutischer Arbeit.

- Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) formuliert unter Punkt 11, interne Kommunikation und Personalentwicklung im Manual für ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für stationäre Rehabilitationseinrichtungen nach § 20 SGB IX:
„Die Rehabilitationseinrichtung erhebt regelmäßig (mindestens jährlich) in geeigneter Form den Fortbildungsbedarf der Mitarbeiter, plant dementsprechend die Fort- und Weiterbildung und organisiert bzw. vermittelt diese. Die kurz-, mittel- und langfristigen Ziele der Maßnahmen der Personalentwicklung sind berücksichtigt. Die Mitarbeiter werden an der Planung ihrer individuellen Weiterqualifizierung beteiligt. ...“,

nachzulesen unter http://www.qs-reha.de/media/dokumente/gesetze_und_richtlinien/Vereinbarung_Qualitaetsmanagement_BAR_3.pdf

- Beispiele aus DEGEMED, http://www.degemed.de/wp-content/uploads/2016/07/DEGEMED_Auditleitfaden_6_0_fr_einseitigen_Druck-1.pdf (Auditleitfaden 6.0):
 - 3.1.3. Wissen
 - Nr. 2 „Stellt die Einrichtung das erforderliche Wissen zur Verfügung, sichert sie dieses und stellt sie es den relevanten Personen zur Verfügung?“ Das kann erfolgen z.B. durch: Teambesprechungen, Supervisionsteams, Coaching
 - Nr. 5 „Sind die Rehakonzepte auf allen relevanten Ebenen bekannt?“ Die Kenntnis der Rehakonzepte wird z.B. im Rahmen von Fallbesprechungen, Fachsupervisionen, internen Audits etc. überprüft.
 - 6.1.2. Aufnahme / Diagnostik
 - Nummer 13 „Haben alle an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter Kenntnis von den individuellen Reha-Zielen?“
 - „Die an der der Behandlung beteiligten Mitarbeiter stimmen die die individuellen Reha-Ziele in den verschiedenen Therapiebereichen aufeinander ab (im Rahmen von Team-Sitzungen, Fallkonferenzen, Supervision) und überprüfen die Zielerreichung im Verlauf der Behandlung.“
- Beispiele aus IQMP-Reha, <http://www.igmp.de/pdf/375.pdf>:
 - 1.1 motivierende und anerkennende Führungsarbeit: „Die Führungskräfte wenden Methoden an (z.B. Management by walking around), um eine offene Kommunikation mit und zwischen den Mitarbeitern (berufsspezifisch und übergreifend) zu fördern bzw. beugen Negativeffekten (z.B. Mobbing und Burnout-Syndromen) vor.

- 2.b.1. Einrichtungsinterne Leistungs- und Qualitätsindikatoren auswerten: „Es werden Methoden angewendet und dokumentiert (z.B. patientenfragebogen, internes Peer-Review, Supervision, Audit, Assessment, Visite, interdisziplinäre Therapiebesprechung), die mittels festgelegter Kriterien in der Lage sind, Indikatoren (z.B. Mess-/Kennwerte/-zahlen) für die Leistungen und die Qualität der Leistungen der Einrichtung zu erfassen.“
- 3.b.2. Qualifikationen fördern und aufrechterhalten: „Es werden Möglichkeiten geschaffen, arbeitsbezogen zu lernen, unterschiedliche Vorgehensweisen zu erproben und praktische Veränderungen vorzunehmen.“
- Beispiele aus QS Reha: http://www.gs-reha.de/media/dokumente/instrumente/bewertungskriterien/Bewertungskriterien_Stat_Reha_2015_02_13.pdf:
 - B II. 1. „regelmäßige Besprechungen von Teams und Stationen bzw. der Einrichtungsleitung nachgeordneter Ebene mit ihren Mitarbeitern/-innen (z.B. Fallbesprechungen)“.

3. Betriebliche Gesundheitsförderung / Prävention und Gefährdungsbeurteilung zum Schutz vor arbeitsbedingten psychischen Belastungen:

Supervision dient der Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingten Belastungen im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Des Weiteren sorgt sie für eine Belastungsreduzierung und fällt damit in den Bereich des Mitarbeiterschutzes bei arbeitsbedingten Belastungen.

- Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) veröffentlicht folgendes Statement auf ihrer Website: „Die Gesundheit der Mitarbeiter liegt in der Verantwortung des Arbeitgebers. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, erforderliche Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu treffen und zu finanzieren, das kann z.B. bei Bedarf Supervision sein (s. §3 ArbSchG). ...“

nachzulesen unter https://www.bgw-online.de/SharedDocs/FAQs/DE/Arbeitssicherheit_und_Gesundheitsschutz/Grundlagen-Forschung/Psychologie/Kosten-Supervision.html

- Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz der nationalen Arbeitsschutzkonferenz (Berlin, 2012), Merkmalsbereich 1.7. Emotionale Inanspruchnahme: „durch das Erleben emotional stark berührender Ereignisse (z.B. Umgang mit schwerer Krankheit, Unfällen, Tod), durch das ständige Eingehen auf die Bedürfnisse anderer Menschen (z.B. Kunden, Patienten, Schüler), durch permanentes Zeigen geforderter Emotionen unabhängig von eigenen Empfindungen“,

nachzulesen unter http://www.gda-portal.de/de/pdf/Leitlinie-Psych-Belastung.pdf?_blob=publicationFile

- Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Ausschuss für Arbeitsmedizin: „Arbeitsmedizin – Psychische Gesundheit im Betrieb – eine

arbeitsmedizinische Empfehlung“, Punkt 7.2. Individuelle Beratung / Supervision: „Neben [...] haben sich externe Angebote wie Supervision von Teams und Einzelnen im Umgang mit schwierigen Kunden und Klienten [...] bewährt. Supervision bietet Orte der Reflexion, der Entschleunigung und der Antizipation möglicher Handlungsoptionen.

nachzulesen unter http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a450-psychische-gesundheit-im-betrieb.pdf?__blob=publicationFile

4. Berufsethische Verpflichtungen der Fachverbände:

- Psychologische und Psychotherapeutische Fachverbände sehen Supervision als inhärente Notwendigkeit bei psychologischem oder psychotherapeutischem Handeln, z. B. die Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (Punkt Qualitätssicherung): „Eine kontinuierliche Supervision der therapeutischen Arbeit (einzeln, oder in der Gruppe) ist die notwendige Voraussetzung qualitativ hochwertiger Arbeit, weil erst auf diese Weise die Bedeutung persönlicher Anteile in der therapeutischen Beziehung und sog. "blinde Flecken" in ihrer Wirkung für den Therapieprozess reflektiert und konstruktiv bearbeitet werden können.“

nachzulesen unter

<http://www.dgvt.de/aktuell/verein/wirberuns/ethischerahmenrichtlinienderd/>

- Die Psychotherapeutenkammern fordern Supervision für die Arbeit mit Patienten: z.B. von NRW, S. 2 (reflexiver Bereich):

https://www.ptk-nrw.de/fileadmin/user_upload/pdf/fortbildung/2012/Fortbildungsordnung_PTK-NRW_23-03-2012.pdf

- Die Bundespsychotherapeutenkammer verweist in ihrer Stellungnahme zur Qualitätssicherung auf die als verpflichtend anzusehende Notwendigkeit qualitätssichernder Maßnahmen wie Supervision für PsychotherapeutInnen.

http://www.bptk.de/uploads/media/20040127_stn_bptk_qualittssicherung.pdf

Quellenverzeichnis:

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Werden die Kosten für eine Supervision übernommen bzw. von der BGW bezuschusst?

https://www.bgw-online.de/SharedDocs/FAQs/DE/Arbeitssicherheit_und_Gesundheitsschutz/Grundlagen-Forschung/Psychologie/Kosten-Supervision.html; Zugriff am 03.05.2017

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen BDP e.V.. Glossar: Supervision. <https://www.bdp-verband.de/psychologie/glossar/supervision.shtml>; Zugriff am 03.05.2017

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen BDP e.V., Sektion Klinische Psychologie (2010). Kompendium der Tätigkeitsfeldbeschreibungen – Psychologinnen und Psychologen in der medizinischen Rehabilitation mit somatischen Indikationen. <http://www.psychologie-aktuell.info/reha/wp-content/uploads/downloads/2010/11/Tätigkeitsfeldbeschreibung-Reha-Endversion-2010-10-14.pdf>; Zugriff am 03.05.2017

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) (2009). Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2 a SGB IX, Manual für ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für stationäre Rehabilitationseinrichtungen nach § 20 SGB IX; http://www.gs-reha.de/media/dokumente/gesetze_und_richtlinien/Vereinbarung_Qualitaetsmanagement_BAR_3.pdf, Zugriff am 03.05.2017

Bundesministerium für Arbeit und Gesundheit (2016). Arbeitsmedizin – psychische Gesundheit im Betrieb – arbeitsmedizinische Empfehlungen. http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a450-psychische-gesundheit-im-betrieb.pdf?__blob=publicationFile; Zugriff am 03.05.2017

Bundespsychotherapeutenkammer (2004). Stellungnahme Qualitätssicherung. http://www.bptk.de/uploads/media/20040127_stn_bptk_qualittssicherung.pdf; Zugriff am 03.05.2017

Deutsche Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED) (2016). Internes Qualitätsmanagement für ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen Auditleitfaden 6.0 - 6. Auflage 2016. http://www.degemed.de/wp-content/uploads/2016/07/DEGEMED_Auditleitfaden_6_0_fr_einseitigen_Druck-1.pdf; Zugriff am 03.05.2017

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (2001). Präambel. <http://www.dgvt.de/aktuell/verein/wirberuns/ethischerahmenrichtlinienderd/>; Zugriff am 03.05.2017

Deutsche Rentenversicherung Bund (2015). Psychologische Aufgaben in der medizinischen Rehabilitation. http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/de/Inhalt/2_Rente_Reha/02_reha/05_fachinformationen/03_infos_fuer_reha_einrichtungen/downloads/konzepte/psychologie/psycho_aufgaben_med_reha.pdf?__blob=publicationFile&v=8; Zugriff am 03.05.2017

Deutsche Rentenversicherung Bund (2009). Rahmenkonzept zur medizinischen Rehabilitation in der deutschen Rentenversicherung. http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/274642/publicationFile/2127/Rahmenkonzept_med.pdf; Zugriff am 03.05.2017

Deutsche Rentenversicherung Bund. Verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation. http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/3_Infos_fuer_Experten/01_sozialmedizin_forschung/downloads/konzepte_systemfragen/konzepte/Rahmenkonzept_VOR.pdf?blob=publicationFile&v=2; Zugriff am 03.05.2017

Geschäftsstelle der nationalen Arbeitsschutzkonferenz (2015). Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz der nationalen Arbeitsschutzkonferenz. <http://www.gda-portal.de/de/pdf/Leitlinie-Psych-Belastung.pdf?blob=publicationFile>; Zugriff am 03.05.2017

Institut für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen - IQMG GmbH (2010). IQMP-Reha. Integriertes Qualitätsmanagement-Programm-Reha, Version 3.0, Manual. <http://www.iqmp.de/pdf/375.pdf>; Zugriff am 03.05.2017

Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (2004). Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen. https://www.ptk-nrw.de/fileadmin/user_upload/pdf/fortbildung/2012/Fortbildungsordnung_PTK-NRW_23-03-2012.pdf; Zugriff am 03.05.2017

QS-Reha (2015). Bewertungskriterien der Strukturqualität stationärer Rehaeinrichtungen. http://www.qs-reha.de/media/dokumente/instrumente/bewertungskriterien/Bewertungskriterien_Stat_Reha_2015_02_13.pdf; Zugriff am 03.05.2017