

Mitgliederbefragung Supervision/Intervision

Abschlussbericht

Gemeinschaftsprojekt des
Ausschuss für Wissenschaft und Forschung (WuF) der Landeskammer
für psychologische Psychotherapeutinnen und –therapeuten und Kinder-
und Jugendpsychotherapeutinnen und –therapeuten (LPPKJP) Hessen

und der

Arbeitsgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der Philipps-
Universität Marburg (AG KliPs)

Verfasser:

Dr. Gaby Bleichhardt und Prof. Dr. Winfried Rief, Universität Marburg

Marburg, den 31. Januar 2010

Inhaltsverzeichnis

1. Vorbemerkungen	2
2. Methode	3
2.1 Instrument	3
2.2 Ablauf der Datenerhebung	3
2.3 Dateneingabe und –auswertung	3
3. Beschreibung der Stichprobe und Repräsentativität	4
3.1 Repräsentativität hinsichtlich überprüfbarer Kriterien	4
3.2 Vergleich mit QS- Befragung	5
3.3 Weitere Beschreibung der Stichprobe	6
4. Art und Häufigkeit der Inanspruchnahme von Super-/Intervision	9
4.1 Wie häufig wurden die verschiedenen Arten von Super-/Intervision in den vergangenen 12 Monaten überhaupt genutzt?	9
4.2 Anzahl der in den letzten 12 Monaten genutzten Sitzungen Gesamtstichprobe	11
4.3 Anzahl der in den letzten 12 Monaten genutzten Sitzungen Substichproben	13
4.4 Anzahl der in den letzten 12 Monaten genutzten Sitzungen Analyse von Unterschieden in den Substichproben	15
4.5 Inhaltliche Schwerpunktsetzung der Super-/Intervision	16
5. Erwartungen an / Erfahrungen mit Super-/Intervision	18
5.1 Der Fragebogen „Erwartungen und Erfahrungen bzgl. Supervision“	18
5.2 Unerwünschte Nebenwirkungen von Super-/Intervision	20
5.3 Einschätzung des allgemeinen Nutzens von Supervision / Intervention	20
5.4 Subjektiver Bedarf und tatsächliche Inanspruchnahme	21
5.5 Bedeutsamkeit von Super-/Intervision	21
5.6 Internetsupervision	22
5.7 Hinderungsgründe für Super-/Intervision	23
6. Abschließende Fragen	24
6.1 Techniken, die in den Super-/Interventionen zum Einsatz kamen	24
6.2 Eigene Arbeit als Supervisor	26
6.3 Qualität der Arbeit	27
6.4 Bereitschaft zur Teilnahme an weiteren Untersuchungen	27
7. Zusammenfassung	28
8. Diskussion und Ausblick	31

1. Vorbemerkungen

Der vorliegende Abschlussbericht stellt die quantitative Auswertung der Mitgliederbefragung Supervision/Intervision dar. Die Befragung wurde als Gemeinschaftsprojekt des WuF der LPPKJP Hessen und der AG KliPs im Sommer 2008 begonnen. Ziel dieser umfassenden Befragung war die Generierung von Fragestellungen und Hypothesen, die für die hessischen Psychotherapeuten von besonderem Interesse sind und die als Ausgangspunkt für weiterführende Forschungsprojekte dienen sollen. Das Projekt sollte eine enge Verknüpfung von Psychotherapie in der Versorgung und wissenschaftlicher Forschung darstellen. Zudem sollte Supervision als Qualitätssicherungsinstrument gestärkt und die Qualität von Supervision optimiert werden.

Wir bitten die Leserinnen und Leser des Berichts um Verständnis, dass wir aus Gründen der Lesbarkeit folgende Vereinfachungen vorgenommen haben:

- Für Personenbezeichnungen wurde die männliche Sprachform verwandt.
- Der Begriff „Psychotherapeut“ bezeichnet Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, soweit er nicht näher präzisiert wird.

Für das Projekt standen keine Drittmittel zur Verfügung. Durch die Bearbeitung von Fragestellungen im Rahmen einer Diplomarbeit konnten die Ressourcen der AG KliPs bestmöglich genutzt werden. Zusätzliche Detailauswertungen, insbesondere zum Fragebogen zu Erwartungen an Supervision, können deshalb folgender Arbeit entnommen werden:

Mößner, K. (2009). Supervision. Häufigkeit, Erwartung und Schwerpunktsetzung bei hessischen Psychotherapeuten. Diplomarbeit am Fachbereich Psychologie der Philipps-Universität Marburg.

Die Reihenfolge der Ergebnisdarstellung erfolgt entsprechend der Gliederung des Fragebogens. Dieser befindet sich zum Vergleich im Anhang des Berichts.

2. Methode

2.1 Instrument

Das verschickte Fragebogenpaket bestand aus einem 1-seitigen Anschreiben sowie dem 13-seitigen Fragebogen zur Supervision/Intervision. Dieser bestand wiederum aus vier Abschnitten, die in Tabelle 1 bezeichnet werden.

Tabelle 1: Abschnitte des Fragebogens zur Supervision/Intervision

S. 1		Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens
S. 2	Teil 1	Angaben zu Ihrer Person
S. 3-8	Teil 2	Inanspruchnahme von Supervision/Intervision
S. 9-11	Teil 3	Erwartungen an Supervision/Intervision
S. 12/13	Teil 4	Abschließende Fragen

2.2 Ablauf der Datenerhebung

Anschreiben und Fragebogen wurden von der LPPKJP Hessen Anfang November 2008 an alle 3366 Mitglieder der LPPKJP Hessen verschickt. Ein frankierter und an die Kammer adressierter Rückumschlag wurde beigelegt. Im Anschreiben wurde um Rücksendung bis zum 18.12.2008 an die Geschäftsstelle gebeten. Von der Geschäftsstelle der LPPKJP wurden die (von Umschlägen und ggf. Absenderadressen befreiten) anonymen Fragebogen an die AG KliPs weitergeleitet. Um die größtmögliche Rücklaufquote zu erhalten, wurden alle Fragebogen, die bis zum 18.03.09 bei der AG KliPs eingingen, in die Auswertung mit einbezogen. Über diesen Termin hinaus trafen keine weiteren Bögen bei der LPPKJP ein.

2.3 Dateneingabe und –auswertung

Die Daten wurden von einer studentischen Mitarbeiterin (cand-psych. Kathrin Mößner) eingegeben. Fehlerkontrollen erfolgten mittels stichprobenartigen Einzelprüfungen sowie Plausibilitätsprüfungen der Daten. Die Datenauswertung erfolgte mittels SPSS 17.0.

3. Beschreibung der Stichprobe und Repräsentativität

3.1 Repräsentativität hinsichtlich überprüfbarer Kriterien

Von den 3366 versandten Fragebögen wurden 843 (mindestens teilweise) ausgefüllt und zurückgeschickt. Die Rücklaufquote entspricht 25.04%. Ein Teilnehmer kreuzte an, sich nicht in Ausbildung zu befinden und keine Approbation zu besitzen. Der Fragebogen dieser Person wurde aus dem Datensatz entfernt. Die Gesamtstichprobe verwertbarer Fragebogen entspricht demnach einem $N = 842$. Informationen aus nur teilweise ausgefüllten Fragebögen wurden immer dann berücksichtigt, wenn Berechnungen noch sinnvoll durchführbar waren. Aufgrund dessen variiert die Gesamtzahl der Datenpunkte je nach Item.

Zum Vergleich mit der Grundgesamtheit wurden von der LPPKJP Hessen anonyme Daten der Mitglieder zur Verfügung gestellt. Der Vergleich bezüglich der Verfahrensschwerpunkte erfolgte anhand von Daten der Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Tabelle 2 stellt die Daten der Grundgesamtheit und die der befragten Stichprobe gegenüber. Es finden sich keine signifikanten Unterschiede bzgl. Geschlecht, Anteil der Psychologischen Psychotherapeuten vs. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie der im Arztregister eingetragenen Verfahren. Einzig Ausbildungskandidaten sind in der befragten Stichprobe geringfügig unterrepräsentiert (10.4% im Vergleich zu 13.0% in der Grundgesamtheit).

Tabelle 2: Vergleich Grundgesamtheit und Stichprobe

	Grundgesamtheit (N=3366)	Stichprobe (N=842)	Signifikanztests
Alter	M=50.05 SD=9.86 [26-83]	M=49.44 SD=9.26 [27-70] (11 Missings)	
Geschlecht	W=76.6% M=23.4%	W=74.6% M=25.4% (8 Missings)	Chi ² n.s.
Ausbildungs- status	N=437 13.0%	N=88 10.4%	Chi ² =4.25 p<.05
PP	N=2247; 76.6%	N=574; 77.1%	alle 3 Paar- Vergleiche: Chi ² n.s.
KJP	N=463; 15.8%	N=104; 14.0%	
PP + KJP	N=224; 7.6%	N=66; 8.9%	
VT¹	N=760; 43.3%	N=218; 43.8%	alle 3 Paar- Vergleiche: Chi ² n.s.
TP¹	N=544; 31.0%	N=152; 30.5%	
TP/PA¹	N=449; 25.6%	N=125; 8.9%	

¹Hier wurden Daten der Kassenärztlichen Vereinigung zur Eintragung im Arztregister verwendet. Dort waren N=1526 PP/KJP gemeldet, die insgesamt für 1753 Verfahren eingetragen waren. Zum Vergleich wird nur die Stichprobe der Approbierten (489 Personen mit 495 Nennungen) herangezogen.

3.2 Gegenüberstellung mit der Stichprobe der QS- Befragung von 2004

Tabelle 3 stellt die Angaben der 2004 erfolgten Befragung zur Qualitätssicherung in der LPPKJP Hessen mit der vorliegenden Befragung gegenüber. In der neueren Befragung werden ein geringerer Rücklauf sowie ein höherer Anteil der Angestellten deutlich. Der Anteil von PP und KJP ist in beiden Befragungen vergleichbar.

Tabelle 3: Vergleich QS- Befragung und SV- Befragung

	QS-Befragung 2004 (N=1.067) N=1.003	SV-Befragung 2008/09 N=843 N=744 Approbierte
nur Niedergelassene	772 (77.0%)	488 (66.2%)
nur Angestellte	134 (13.4%)	159 (21.6%)
niedergelassen und angestellt Tätige	97 (9.7%)	90 (12.1%)
PP	770 (76.8%)	N=574 (77.2%)
KJP (incl. PP + KJP)	233 (23.2%)	N=170 (22.8%)

3.3 Weitere Beschreibung der Stichprobe

3.3.1 Niedergelassene vs. Angestellte

507 Teilnehmer gaben an, ausschließlich in eigener Praxis zu arbeiten, 222 gaben an, ausschließlich in einer Institution tätig zu sein. 101 Personen gaben an sowohl in ihrer Praxis, als auch in einer Institution tätig zu sein (gültiges N=830). Da auch nach dem Verhältnis des Zeitaufwands zwischen den Praxis- und Institutions-Tätigkeiten gefragt wurde, wurden aufgrund dieser Informationen alle Personen, die angaben, mehr als 70% ihrer Arbeitszeit in ihrer Praxis (bzw. in einer Institution) zu arbeiten, zusätzlich jeweiligen Kategorie zugeordnet. Durch diese Einteilung ergeben sich N=525 (63.3%) „überwiegend“ in eigener Praxis Tätige sowie N=242 (29.2%) überwiegend in einer Institution Tätige. Diese Einteilung wurde für alle folgenden Analysen beibehalten.

3.3.2 Dauer der Psychotherapie-Erfahrung

Approbierte gaben an, durchschnittlich seit M=18.52 Jahren (SD=8.08) psychotherapeutisch tätig zu sein, bei Ausbildungskandidaten liegt der Mittelwert bei 3.30 Jahren (SD=2.14). Niedergelassene Psychotherapeuten sind laut Angaben im

Durchschnitt seit 18.49 Jahren tätig (SD=8.09), Angestellte seit 13.84 Jahren (SD=9.63).

3.3.3 Durchschnittliche Zahl wöchentlicher Therapiesitzungen

Tabelle 4 stellt die angegebene durchschnittliche Zahl wöchentlich durchgeführter Therapiestunden für die Gesamtgruppe sowie für verschiedene Substichproben an. Die Befragten gaben an, durchschnittlich 22.38 (SD=9.26) Therapiesitzungen wöchentlich durchzuführen. Von Ausbildungskandidaten werden 15.27 wöchentliche Sitzungen angegeben, das sind durchschnittlich etwa 7 Sitzungen weniger als bei Approbierten, der Vergleich wird signifikant (M=23.21; SD=8.88).

Tabelle 4: Durchschnittliche Therapiestunden pro Woche – Gesamtstichprobe und Subgruppen

	M	SD	Median	gültiges N	t-Test (p-Wert)
Gesamtstichprobe (N=842)	22.38	9.26	24	823	
Approbierte (N=744)	23.21	8.94	25	733	<0.001
Ausbildungskandidaten (N=88)	15.27	8.88	12	85	
Niedergelassene (N=525)	24.82	8.12	25	520	<0.001
Angestellte (N=242)	17.71	9.93	16	234	

3.3.4 Therapeutische Ausrichtung

Die Frage, in welchem Umfang Methoden aus verschiedenen Traditionen / Therapieansätzen genutzt werden, wurde auf Wunsch des WuF umfassend und mit verschiedenen Methoden ausgewertet. Vorgegeben waren 4 Antwortkategorien („psychoanalytisch-tiefenpsychologisch“, „kognitiv-behavioral“, „humanistisch“ und „systemisch-familientherapeutisch“) sowie eine Restkategorie („andere, nämlich:“). Die verwendeten Ausrichtungen sollten prozentual eingeschätzt werden.

Durchschnittliche Anzahl der verwendeten therapeutischen Ausrichtungen: Die Befragten gaben im arithmetischen Mittel an, Techniken aus M=2.46 verschiedenen therapeutischen Richtungen einzusetzen (SD=1.17). 189 (22.8%) Personen gaben

an, ausschließlich Methoden aus einer Richtung zu verwenden, 253 (30.5%) nutzen Methoden aus 2 Richtungen, 217 (26.1%) aus 3, 133 (16.0%) Befragte aus 4 Richtungen und 38 (4.6%) gaben an, Methoden aus mindestens 5 Richtungen einzusetzen. Bei 12 Teilnehmern fehlen hierzu Angaben.

Häufigkeiten der hauptsächlich verwendeten therapeutischen Ausrichtung: Dazu wurden die Angaben folgendermaßen verarbeitet: Gewertet wurde jeweils nur die Hauptrichtung, der der jeweilige Befragte den höchsten Prozentsatz zuordnete. Hatten zwei Richtungen den gleichen Höchstbetrag, wurde die Person der Kategorie „unentschieden“ zugeordnet. Abbildung 1 stellt die Häufigkeiten dar. N=352 (42.4%) Teilnehmer gaben an hauptsächlich psychoanalytisch – tiefenpsychologisch orientiert zu sein, N=332 (40.0%) kognitiv – behavioral, N=49 (5.9%) humanistisch und N=17 Personen (2.0%) systemisch – familientherapeutisch. 63 Befragte (7.6%) fielen in die Kategorie „unentschieden“ und 17 (2.0%) gaben an, hauptsächlich Methoden aus anderen Richtungen zu verwenden.

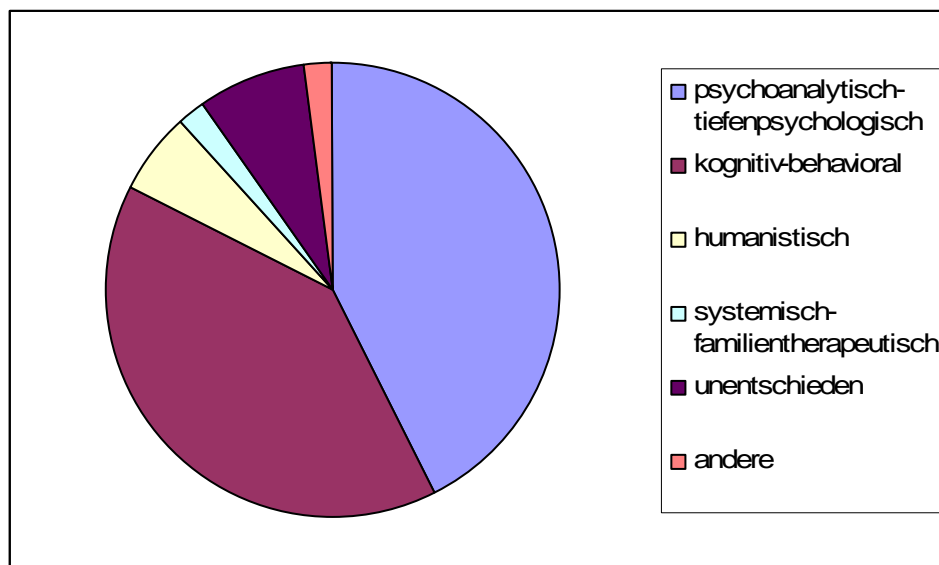


Abbildung 1: Hauptsächlich therapeutische Ausrichtung

Zusammenhänge mit der alleinigen Orientierung auf **eine** therapeutische Ausrichtung: Detailanalysen zeigen, dass diejenigen, die nur eine einzige therapeutische Ausrichtung angaben, sich am häufigsten einer tiefenpsychologisch/psychoanalytischen Ausrichtung zuordneten, am seltensten einer humanistisch/systemischen Ausrichtung. Eine 100-prozentige Ausrichtung auf die dem eingetragenen Verfahren entsprechende therapeutische Ausrichtung gaben

11.7% der Verhaltenstherapeuten, 31.5% der Tiefenpsychologen und 65.1% der Psychoanalytiker an. Kontrolliert man das eingetragene therapeutische Verfahren, hängen Alter und Berufsjahre nicht mehr damit zusammen, ob nur ein Schwerpunkt angegeben wurde oder mehrere.

Zusammenhänge mit der Art der Ausrichtung: Kognitiv-behaviorale Ausrichtungen wurden signifikant häufiger von Angestellten (im Vergleich zu Niedergelassenen), eingetragenen Verhaltenstherapeuten (im Vergleich zu Tiefenpsychologen und Psychoanalytikern), Psychologischen Psychotherapeuten (im Vergleich zu KJP) sowie Ausbildungskandidaten (im Vergleich zu Approbierten) angegeben, alle Vergleiche werden auf dem 0.1%-Niveau signifikant. Für tiefenpsychologische/psychoanalytische Ausrichtungen zeigte sich genau das umgekehrte Bild (häufiger: Niedergelassene, eingetragene Tiefenpsychologen / Psychoanalytiker, KJP, Approbierte), alle Vergleiche werden auf dem 0.1%-Niveau signifikant. Humanistisch-systemische Ausrichtungen wurden häufiger von Niedergelassenen ($p < .01$), eingetragenen Verhaltenstherapeuten ($p < .05$) sowie Approbierten angegeben ($p < .001$), PP und KJP unterschieden sich nicht.

4. Art und Häufigkeit der Inanspruchnahme von Super- / Intervision

Im Fragebogen wurden Angaben zu sechs verschiedenen Typen von Super-/Intervision (Einzel-, Gruppen- und Teamsupervision, Fallbesprechungen, Intervision und informelle Intervision) erfragt. Im Folgenden werden verschiedene Häufigkeitsangaben, Vergleiche der Substichproben sowie die inhaltlichen Schwerpunkte dargestellt.

4.1 Wie häufig wurden die verschiedenen Arten von Super- / Intervision in den vergangenen 12 Monaten überhaupt genutzt?

Insgesamt gaben die 842 Befragten an, in den letzten 12 Monaten durchschnittlich 3.02 (SD=1.10) verschiedene Formen von Supervision und / oder Intervision genutzt zu haben (Approbierte: $M = 2.95$, $SD = 1.09$; Ausbildungskandidaten $M = 3.61$, $SD = 1.03$).

Gemäß Angaben nutzten (in absteigender Reihenfolge) N=639 (75.9%) Intervisionen, 587 (69.7%) informelle Intervisionen, N=436 (51.8%) Personen Einzelsupervisionen, N=390 (46.3%) Fallbesprechungen, N=348 (41.3%) Gruppensupervisionen und N=181 (21.5%) Teamsupervisionen. Lediglich eine Person (0.12%) gab an, keinerlei Super-/Intervision in Anspruch zu nehmen. Diese Daten stehen links in Tabelle 5 zur Verfügung.

Tabelle 5: Welche SV-Variante wurde in den letzten 12 Monaten überhaupt beansprucht?
Gesamtstichprobe und Vergleich approbierter PT vs. Ausbildungskandidaten

	Teilnahme Super- / Intervision						t-Test (p-Wert)
	Gesamtstichprobe (N=842)		Approbierte PT (N=744)		Ausbildungs- kandidaten (N=88)		
	N	%	N	%	N	%	
Einzel-SV	436	51.8	358	48.1	73	83.0	<0.001
Gruppen-SV	348	41.3	275	37.0	68	77.3	<0.001
Team-SV	181	21.5	154	20.7	24	27.3	n.s.
Fallbespr.	390	46.3	342	46.0	44	50.0	n.s.
IV	639	75.9	582	78.2	47	53.4	<0.001
Inf. IV	587	69.7	525	70.6	54	61.4	n.s.
Keine SV	1	0.1	1	0.1	-	-	-

Vergleiche der Substichproben zur Häufigkeit der Nutzung:

Die Vergleiche von Approbierten und Ausbildungskandidaten zeigen, dass Ausbildungskandidaten signifikant häufiger Einzel- und Gruppensupervision in Anspruch nehmen als approbierte Psychotherapeuten. Hingegen wird von approbierten Psychotherapeuten häufiger Intervision beansprucht. Bezüglich der anderen Supervisionsvarianten besteht kein Unterschied zwischen den Gruppen. Die einzelnen Werte lassen sich Tabelle 5 (s.o.) entnehmen.

In Tabelle 6 sind die Daten auch für Niedergelassene vs. Angestellte, sowie für Verhaltenstherapeuten und tiefenpsychologisch – psychoanalytisch orientierte Therapeuten aufgelistet.

Tabelle 6: Welche SV-Varianten wurden in den letzten 12 Monaten beansprucht? Gruppenvergleiche von Niedergelassenen vs. Angestellten und VT vs. TP/PA

	Teilnahme Super- / Intervention									
	Nieder- gelassene (N=525)		Ange- stellte (N=242)		t-Test (p-Wert)	VT (N=369)		TP/PA (N=392)		t-Test (p-Wert)
	N	%	N	%		N	%	N	%	
Einzel-SV	261	49.7	126	52.1	n.s.	185	50.1	219	53.6	n.s.
Gruppen-SV	183	34.9	123	50.8	<0.001	160	43.4	156	39.8	n.s.
Team-SV	34	6.5	118	48.8	<0.001	77	29.9	74	18.9	n.s.
Fallbespr.	167	31.8	171	70.7	<0.001	174	47.2	170	43.4	n.s.
IV	452	86.1	129	53.3	<0.001	272	73.7	313	79.8	0.046
Inf. IV	365	69.5	170	70.2	n.s.	266	72.1	260	66.3	n.s.
Keine SV	1	0.2	-	-	-	-	-	1	0.3	-

Die statistischen Vergleiche zeigen, dass Niedergelassene häufigerangaben, Intervention sowie informelle Intervention zu nutzen, Angestellte häufiger die Gruppen- und Teamsupervision sowie Fallbesprechungen bejahten. Bzgl. der Verfahren bestehen für fünf der sechs Super-/Interventionsformen keine Unterschiede, lediglich Intervention wird von Tiefenpsychologen/Psychoanalytiker häufiger genutzt als von Verhaltenstherapeuten.

4.2 Anzahl der in den letzten zwölf Monaten genutzten Sitzungen -

Gesamtstichprobe

In Tabelle 7 sind die Angaben zu durchschnittlich genutzten Super- / Interventionssitzungen in den letzten zwölf Monaten aufgeführt. Es ist zu beachten, dass mit Ausnahme der „informellen Intervention“ Sitzungseinheiten mit mindestens 45 Minuten Dauer erfasst wurden. Da die informelle Intervention in Zeiteinheiten von „mindestens 10 Minuten“ erfragt wurde, wird diese bei Gesamtsummenwerten nicht eingeschlossen. Cave: Die Verteilungen zeigen in jeder Super-/Interventionsform wenige, aber ausgesprochen hohe Extremwerte (z. B. gab je ein Befragter 180 Sitzungen Einzelsupervision bzw. 320 Sitzungen Fallbesprechungen im Jahr an). Die

arithmetischen Mittelwerte sind dadurch erheblich verzerrt. Deshalb sollten bei diesen Angaben die Median-Werte mindestens gleichberechtigt betrachtet werden.

Die Mediane liegen für die meisten Super-/Intervisionsformen bei null Sitzungen: jeweils mindestens 50% der Befragten nutzen keine Einzel-, Gruppen- bzw. Teamsupervisionen sowie keine Fallbesprechungen. Für Intervention liegt der Median bei 8 Sitzungen, für informelle Intervention bei 5 Gesprächen.¹

Im arithmetischen Durchschnitt gaben die Befragten an, 7.63 Sitzungen Einzelsupervision zu nutzen (SD=14.57). Die Angaben für Gruppensupervision liegen im arithmetischen Mittel bei 5.44 (SD=11.07) Sitzungen, für Teamsupervision bei 2.14 (SD=5.85) und für Fallbesprechungen bei 11.89 Sitzungen (SD=27.68). Der Mittelwert der Intervention liegt bei 9.62 Sitzungen (SD=11.01) und der von informeller Intervention bei 10.66 Gesprächen (SD=19.29).

Tabelle 7: Anzahl der durchschnittlich genutzten SV/IV in den letzten 12 Monaten

Gesamtstichprobe (N=842)	Beanspruchte SV / IV in den letzten 12 Monaten				
	M	SD	Median	[Min-Max]	gültiges N
Einzelsupervision	7.63	14.57	0	[0 – 180]	790
Gruppensupervision	5.44	11.07	0	[0 – 120]	805
Teamsupervision	2.14	5.85	0	[0 – 52]	824
Fallbesprechung	11.89	27.68	0	[0 – 320]	775
Intervention	9.62	11.01	8	[0 – 80]	762
Informelle Intervention	10.66	19.29	5	[0 – 200]	746
Gesamtsumme (ohne iIV)	38.14	39.24	25	[0 - 336]	667
Summe professioneller SV	15.51	21.35	10	[0 – 240]	758

Bemerkung: Die arithmetischen Mittelwerte sind unter Vorbehalt zu betrachten. Man beachte die hohen Maximalwerte.

¹ Der Medianwert von 0 für die durchschnittliche Inanspruchnahme von Einzelsupervisionssitzungen steht der Aussage in Tabelle 5 scheinbar entgegen, dass 51.8% der Befragten Einzelsupervision nutzen. Dies erklärt sich durch fehlende Werte: 52 Personen gaben an, Einzelsupervision zu nutzen, ohne eine Häufigkeit einzutragen.

Die Summe der Super- / Intervisionssitzungen beträgt im arithmetischen Mittel 38.14 Sitzungen pro Jahr (SD= 39.24), im Median 25 Sitzungen. Die Summe professioneller Supervision (d.h. solcher Varianten, die von einem externen, professionellen Supervisor geleitet werden: Einzel-, Gruppen- und Teamsupervision), ergibt einen arithmetischen Mittelwert von 15.51 Sitzungen pro Jahr (SD=21.35), einen Median von 10 Sitzungen.

4.3 Anzahl der in den letzten zwölf Monaten genutzten Sitzungen - Substichproben

Es wurden folgende Substichproben zusammengestellt:

- Approbierte und Ausbildungskandidaten (Tabelle 8)
- Niedergelassene und Angestellte (Tabelle 9)
- Verhaltenstherapeuten und solche mit tiefenpsychologisch/psychoanalytischem Verfahren (Tabelle 10).

Die statistischen Gruppenvergleiche werden im darauf folgenden Abschnitt 4.4 vorgenommen.

Tabelle 8: Anzahl der durchschnittlich genutzten SV/IV in den letzten 12 Monaten: Approbierte und Ausbildungskandidaten

Approbierte (N=744) vs. Ausbildungs- kandidaten (N=88)	Beanspruchte SV / IV in den letzten 12 Monaten					
	Approbierte			Ausbildungskandidaten		
	M	SD	Median	M	SD	Median
Einzel-SV	6.88	14.36	0	14.60	14.61	10
Gruppen-SV	4.70	10.59	0	12.27	12.86	10
Team-SV	1.92	5.15	0	3.91	9.96	0
Fallbespr.	11.97	28.44	0	11.54	21.50	0
Intervision	10.06	11.22	8	6.02	8.93	0.5
Inf. Intervision	10.37	19.05	5	13.14	21.48	4
Ges.-summe o.iV	36.82	39.29	24	50.34	38.24	39
Summe profess. SV	13.89	20.39	8	30.51	24.70	25

Tabelle 9: Anzahl der durchschnittlich genutzten SV/IV in den letzten 12 Monaten: Niedergelassene und Angestellte

Niedergelassene (N=525) vs. Angestellte (N=244)	Beanspruchte SV / IV in den letzten 12 Monaten					
	Niedergelassene			Angestellte		
	M	SD	Median	M	SD	Median
Einzel-SV	7.33	15.44	0	7.44	11.69	0
Gruppen-SV	3.98	9.15	0	7.76	12.39	0
Team-SV	0.56	2.97	0	5.41	8.79	0
Fallbespr.	4.50	14.83	0	26.37	40.24	12
Intervision	11.05	10.47	10	6.70	11.49	1
Inf. Intervision	7.69	13.69	4	17.32	27.05	6
Ges.-summe o.iIV	28.14	31.13	20	56.98	45.95	49
Summe profess. SV	12.19	20.84	13	20.85	20.84	13

Tabelle 10: Anzahl der durchschnittlich genutzten SV/IV in den letzten 12 Monaten:
Verhaltenstherapeuten und psychoanalytisch / tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapeuten

VT (N=369) vs. TP/PA (N=392)	Beanspruchte SV / IV in den letzten 12 Monaten					
	VT			TP/PA		
	M	SD	Median	M	SD	Median
Einzel-SV	6.85	14.47	0	8.77	15.43	1
Gruppen-SV	5.36	9.56	0	5.61	11.58	0
Team-SV	2.18	6.31	0	1.90	5.58	0
Fallbespr.	12.55	27.80	0	10.55	28.41	0
Intervision	9.24	11.22	7	10.47	10.98	9
Inf. Intervision	11.25	20.95	5	9.04	16.65	4
Ges.-summe o.iIV	38.08	40.79	24	38.05	38.66	26
Summe profess. SV	14.57	20.49	8	16.68	22.58	10

4.4 Anzahl der in den letzten zwölf Monaten genutzten Sitzungen – Analyse von Unterschieden in den Substichproben

Ausbildungskandidaten und Approbierte: Die Gegenüberstellung der Mittelwerte findet sich in Abschnitt 4.3, Tabelle 8. Zusammenfassend kann beschrieben werden, dass Ausbildungskandidaten insgesamt signifikant mehr Super-/Intervision, insbesondere professionelle Supervision, nutzen. Im Einzelnen ergeben sich Gruppenunterschiede für drei Super-/Intervisionstypen: Einzelsupervision (bei Ausbildungskandidaten um Faktor 2.1 erhöht), Gruppensupervision (bei Ausbildungskandidaten um Faktor 2.6 erhöht) und Intervision (bei Approbierten um Faktor 1.3 erhöht).

Tätigkeitsschwerpunkt und Therapieverfahren: Da die Faktoren Therapieverfahren und Tätigkeitsort (Niedergelassene vs. Angestellte) voneinander abhängig sind, wurden sie in gemeinsame Varianzanalysen eingeschlossen. Um die in Abschnitt 4.2 beschriebenen Extremwerte möglichst umfassend auszuschließen, ohne den Datenpool zu beschneiden, wurde die abhängige Variable hier festgelegt auf die freiwillige Inanspruchnahme professioneller Supervision bzw. die freiwillige Inanspruchnahme von Intervision. Abbildung 2 stellt die arithmetischen Mittelwerte der freiwilligen professionellen Supervision (links) sowie der Intervision (rechts) dar. Bezüglich der professionellen Supervision fanden sich in der Varianzanalyse keine signifikanten Haupteffekte zwischen den Verfahren sowie zwischen dem Tätigkeitsschwerpunkt (Niedergelassene vs. Angestellte), zudem zeigten sich keine Interaktionseffekte. Signifikante Unterschiede (beide Haupteffekte sowie der Interaktionseffekt) bestehen nur für die Intervision: Verfahren: $F=10.62$, $p<.001$; Tätigkeitsort: $F=12,31$, $p<.001$, Interaktion: $F=6,49$, $p<.05$. Dabei lässt sich anhand Abbildung 2 ersehen, dass die Ergebnisse auf eine sehr hohe Nutzung von Intervision der tiefenpsychologisch/psychoanalytisch orientierten Angestellten zurückgeht: Diese geben mit 32.8 jährlichen Intervisionssitzungen mehr als doppelt so viel Intervision an wie die anderen drei Subgruppen (Niedergelassene Tiefenpsychologen/Psychoanalytiker sowie Verhaltenstherapeuten aus beiden Tätigkeitsschwerpunkten).

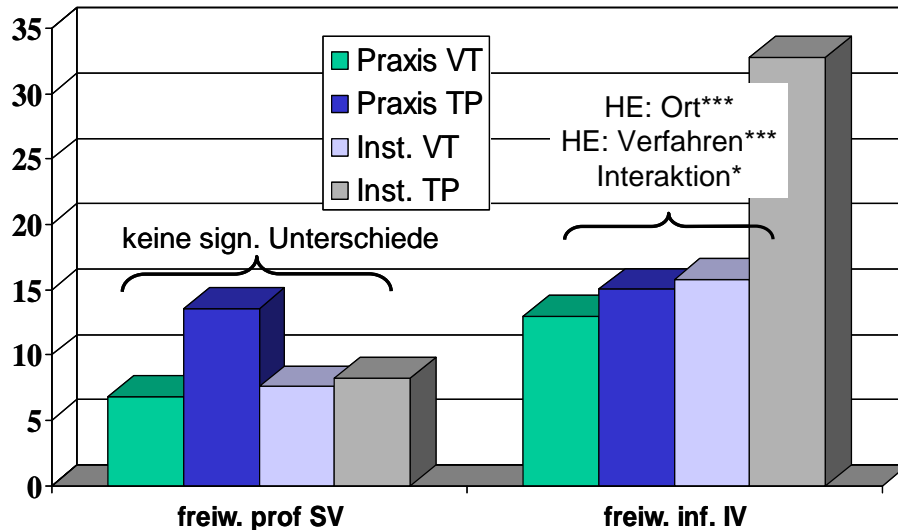


Abbildung 2: Freiwillige Inanspruchnahme professioneller SV / Intervention in Abhängigkeit von Tätigkeit („Ort“) und Verfahren; HE: Haupteffekt; *: $p < .05$; ***: $p < .001$

4.5 Inhaltliche Schwerpunktsetzung der Supervision

Für jede Art der Super-/Intervention wurden die Teilnehmer gebeten, Angaben zu den inhaltlichen Schwerpunkten zu machen. Es standen die fünf Kategorien: „diagnostische Fragen“, „therapeutische Fragen“, „persönliche Anteile“, „Teamfragen“ und „sonstiges“ auf einer fünfstufigen Skala („gar nicht“ bis „sehr stark“) zur Verfügung. Da die individuellen Summenwerte der Schwerpunkte sehr unterschiedlich ausfielen, wurden die Werte personenbezogen standardisiert (d.h., die „Gesamtwichtigkeit“ aller Schwerpunkte wurde für jeden Befragten auf 1 standardisiert). Tabelle 11 stellt die Mittelwerte für die Gesamtgruppe sowie Substichproben dar. Zusammengefasst wurde hier zudem wieder die professionelle Supervision (Einzel-, Gruppen- und Teamsupervision). Über alle Stichproben hinweg sind therapeutische Fragen der stärkste Schwerpunkt ($M = .34$ in der Gesamtstichprobe), es folgen diagnostische Fragen ($M = .22$) und persönliche Anteile ($M = .20$).

Tabelle 11: Inhaltliche Schwerpunktsetzung in professioneller SV

	diagn. Fragen		therap. Fragen		pers. Anteile		Teamfragen		sonstiges	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Gesamt (N=556)	0.22	0.09	0.34	0.11	0.20	0.08	0.14	0.10	0.09	0.09
Approbierte (N=468)	0.22	0.09	0.35	0.11	0.20	0.09	0.14	0.10	0.08	0.07
Ausb.-kand. (N=78)	0.22	0.06	0.36	0.06	0.18	0.05	0.14	0.06	0.11	0.07
Niedergel. (N=525)	0.24	0.09	0.36	0.11	0.20	0.09	0.12	0.08	0.09	0.09
Angestellte (N=242)	0.21	0.08	0.32	0.10	0.20	0.07	0.19	0.11	0.09	0.09
VT (N=236)	0.20	0.08	0.34	0.10	0.21	0.08	0.16	0.08	0.10	0.09
TP/PA (N=168)	0.23	0.09	0.34	0.10	0.20	0.07	0.14	0.10	0.08	0.09

Unterschiede in den Substichproben: Insgesamt bestehen wenige Gruppenunterschiede beim Vergleich der 3 Stichprobeneinteilungen. Im Folgenden werden die signifikanten Unterschiede dargestellt:

Approbierte vs. Ausbildungskandidaten: Bei Approbierten werden häufiger persönliche Anteile, seltener „sonstige“ Aspekte besprochen als bei Ausbildungskandidaten (jeweils $p < .05$).

Niedergelassene vs. Angestellte: Bei Niedergelassenen werden häufiger diagnostische sowie therapeutische Fragen, seltener Teamfragen besprochen (alle $p < .001$).

Verfahren: Tiefenpsychologen/Psychoanalytiker besprechen häufiger diagnostische Fragen als Verhaltenstherapeuten ($p < .01$).

5. Erwartungen an / Erfahrungen mit Super-/Intervision

5.1 Der Fragebogen „Erwartungen und Erfahrungen bzgl. Supervision“

Der neu konstruierte Fragebogen wurde im Rahmen der u. g. Diplomarbeit untersucht.² Es besteht aus 2 Teilen: Teil A umfasst 24 Items und erfragt mögliche Erwartungen an Super-/Intervision. Teil B umfasst ebenfalls 24 Items und erfragt die Erfahrungen mit Super-/Intervision. Beide Fragebogen wurden jeweils einer Hauptkomponentenanalyse unterzogen. Für die Zahl der zu extrahierenden Faktoren wurde das Kaiser-Guttman-Kriterium (Eigenwerte ≥ 1) festgelegt. Faktorladungen von (im Betrag) mindestens 0.45 werden als hinreichend groß betrachtet. Als Maß der Reliabilität wird die interne Konsistenz als Cronbachs α berechnet, Werte ab 0.70 gelten als reliabel.

Teil A: „Erwartungen an Supervision“

Es findet sich eine 5-Faktorenlösung mit einer Varianzaufklärung von 57.6%. Die Betrachtung der Zuordnung erwies sich als inhaltlich sinnvoll. Mit Ausnahme des Item 24 (... „um den Supervisor als Modell für mein Therapeuten-/Supervisorenverhalten zu nutzen“) bestehen ausreichend hohe Faktorladungen (im Betrag von .50 bis .85). Item 22 (... „um mich durch das Erzählen über den Patienten emotional zu entlasten“) lädt gleichermaßen hoch auf den Faktoren A3 und A5. Tabelle 12 stellt die festgelegten Faktorenbezeichnungen, die zu den Faktoren zugehörigen Items sowie die Werte für die interne Konsistenz dar. Diese liegt für den Gesamtwert des Teil A sowie für die Faktoren A1, A2 und A3 über $\alpha = .80$. Die Faktoren A4 und A5 verfehlen mit $\alpha = .69$ bzw. $\alpha = .66$ knapp das Gütekriterium.

² Für weiterführende Informationen wird verwiesen auf: Mößner, Kathrin (2009): Supervision – Häufigkeit, Erwartung und Schwerpunktsetzung bei hessischen Psychotherapeuten. Diplomarbeit an der Philipps-Universität Marburg.

Tabelle 12: Faktoren von Teil A „Erwartungen an Supervision“

Faktorenbezeichnung	zugehörige Items	Interne Konsistenz Cronbachs α
A1: berufliche Wissenserweiterung / Weiterbildung	5 – 9, 11, 12	0.84
A2: therapiebezogene Problemlösung	14 – 17	0.82
A3: kollegialer Austausch / Entlastung	18 – 21, (22)	0.80
A4: formale Gründe	1 – 4	0.69
A5: individuelle, emotionale Entlastung	10, 13, (22,) 23	0.66
Gesamtskala „Erwartungen an Supervision“	1 - 24	0.87

Teil B: „Erfahrungen mit Supervision“

Es findet sich eine 5-Faktorenlösung mit einer Varianzaufklärung von 61.3%. Die Betrachtung der Zuordnung erwies sich als inhaltlich sinnvoll. Es fanden sich weder Items mit Doppelladungen (über 0.45) noch mit zu niedrigen Ladungen (unter 0.45). Tabelle 13 stellt die festgelegten Faktorenbezeichnungen, die zu den Faktoren zugehörigen Items sowie die Werte für die interne Konsistenz dar. Diese liegt für den Gesamtwert des Teil B sowie für alle Faktoren über dem festgelegten Gütekriterium.

Tabelle 13: Faktoren von Teil B „Erfahrungen mit Supervision“

Faktor	zugehörige Items	Cronbachs α
B1 berufliche Wissenserweiterung / Weiterbildung	1 – 4, 6, 7, 19	0.84
B2 therapiebezogene Problemlösung	9 – 12	0.85
B3 kollegialer Austausch / Entlastung	13 – 16	0.79
B4 unerwünschte Nebenwirkungen	20 – 24	0.76
B5 individuelle, emotionale Entlastung	5, 8, 17, 18	0.74
Gesamtskala „Erfahrungen mit Supervision“		0.89

Bezüglich des neu konstruierten Fragebogens lässt sich zusammenfassen, dass dieser nach den ersten Analysen gut geeignet scheint, verschiedene Erwartungen und Erfahrungen mit Supervision multifaktoriell abzubilden.

5.2 Unerwünschte Nebenwirkungen von Super-/Intervision

Fünf formulierte Items des Teil B des Fragebogens erfassten mögliche negative Folgen, zusammengefasst als „Nebenwirkungen“ von Super-/Intervision. Tabelle 14 stellt die deskriptiven Daten dieser Items dar. Neben den (erwartungsgemäß niedrigen) Mittelwerten werden prozentuale Häufigkeiten für 1. die allgemeine Zustimmung (d.h., gewertet wurde, wenn „ein wenig“, „ziemlich“, „stark“ oder „sehr stark“ angekreuzt wurde) sowie 2. „mindestens stark“ (d. h. Antworten, die „stark“ oder „sehr stark“ entsprechen) dargestellt. Eine Missachtung ihrer persönlichen Grenzen gaben 8.1% der Befragten an, N=10 der Befragten sogar mit „stark“ oder „sehr stark“. Ein unangemessenes Infrage stellen des Handelns bejahten 11.1% der Befragten, N=10 gaben hier „stark“ oder „sehr stark“ an.

Tabelle 14: Unerwünschte Nebenwirkungen von Super-/Intervention

	M (SD)	N	Zu- stimmung	mindestens „stark“
Ich habe mich abgewertet gefühlt	1.21 (.51)	816	17.4%	0.7% (6)
Ich bin verwirrt worden	1.31 (.57)	811	26.3%	1.2% (10)
Ich habe falsche Empfehlung bekommen	1.17 (.44)	817	14.8%	0.4% (3)
Meine persönlichen Grenzen wurden missachtet	1.10 (.38)	817	8.1%	1.2% (10)
Mein Handeln wurde unangemessen in Frage gestellt	1.16 (.50)	816	11.1%	1.2% (10)

5.3 Einschätzung des allgemeinen Nutzens von Super-/Intervision

Auf die Frage „Insgesamt habe ich Super- / Intervision in den letzten 12 Monaten erlebt als ...“ antworten 431 (51.9%) Teilnehmer mit „sehr lohnenswert“, 332 (40.0%) mit „lohnenswert“, 64 (7.7%) mit „etwas lohnenswert“ und 4 (0.5%) der Befragten geben an, die Super- / Intervision sei „ohne Nutzen“ gewesen. Keiner der Teilnehmer wertet Supervision als „schädlich“. Bei 11 Probanden fehlen die Angaben. Abbildung 3 veranschaulicht diese Ergebnisse.

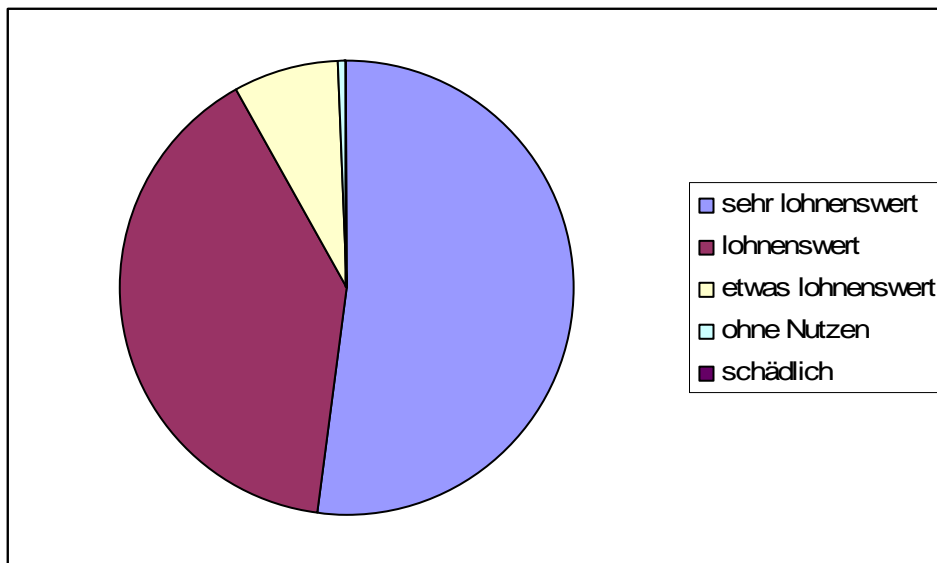


Abbildung 3: Einschätzung des allgemeinen Nutzens von Super- / Intervention

5.4 Subjektiver Bedarf und tatsächliche Inanspruchnahme

Auf die Frage, wie viel Supervision in 4 Arbeitswochen für sich gewünscht wird, geben die Befragten (N=723) im arithmetischen Mittel 2.09 Sitzungen (SD 1.78) an. Auf den Jahresbedarf hochgerechnet, entspricht dies etwa 22 Sitzungen (bei 10.5 Arbeitsmonaten). Der eingeschätzte Bedarf soll der angegebenen Inanspruchnahme (s. Abschnitt 4) gegenüber gestellt werden. Bei diesem Vergleich fällt auf (bei einem gültigen N=602):

Bei lediglich 28.2% entsprechen subjektiver Bedarf und angegebene Nutzung einander (bei einer Toleranz von +/- 5 Sitzungen). Erstaunlicherweise nutzen über die Hälfte der Befragten (53.8%) mehr Super-/Intervention, als sie angeben, subjektiv zu bedürfen. Diese Diskrepanz trifft für 75.4% der Angestellten, aber auch 42.2% der Niedergelassenen zu. 188 Befragte nutzen sogar mehr als doppelt so viel Super-/Intervention, wie sie einschätzen zu bedürfen. Nur 17.8% der Befragten nehmen weniger Super-/Intervention in Anspruch, als sie subjektiv bedürfen.

5.5 Bedeutsamkeit von Super-/Intervention

Es wurden fünf Aussagen zur Einstellung zu SV/IV vorgegeben, die die Teilnehmer bei Zustimmung ankreuzen sollten. Tabelle 15 zeigt die Antworthäufigkeiten.

Tabelle 15: Zustimmung zu Aussagen über die Bedeutsamkeit von Super- / Intervention

Aussagen (N=833)		Ja	Nein
SV/IV ist sehr wichtig und sollte ein Berufsleben lang regelmäßig wahrgenommen werden.	N	762	71
	%	91.5	8.5
SV/IV ist wichtig, nach der Psychotherapie – Ausbildung reicht jedoch ein bedarfsorientiertes Angebot (z.B. bei Sonderproblemen in der Psychotherapie).	N	173	660
	%	20.8	79.2
SV/IV ist sehr wichtig für die Ausbildungsphase in der Psychotherapie, kann aber danach ruhig „ausgeschlichen“ werden.	N	15	818
	%	1.8	98.2
Es würde reichen, wenn SV/IV sowohl während der Psychotherapie – Ausbildung als auch danach nur niederfrequent gefordert bzw. in Anspruch genommen würde.	N	18	815
	%	2.2	97.8
SV/IV wird in seiner Bedeutung deutlich überschätzt.	N	19	814
	%	2.3	97.7

Insgesamt spiegeln die Ergebnisse eine sehr positive Einstellung zur Super-/Intervention bei den Befragten wider. So geben 91.5% der Stichprobe an, Supervision sei sehr wichtig und solle ein Berufsleben lang wahrgenommen werden.

5.6 Internetsupervision

Supervision via Internet ist voraussichtlich eine Methodik, die zukünftig zunehmend Anwendung finden wird. Die Einstellung zur Internetsupervision wurde mittels einer Frage erhoben. Im Durchschnitt halten die Teilnehmer Internetsupervision für „wenig sinnvoll“ ($M=2.03$; $SD=1.11$). 54.3% der Befragten gaben an, dass sie in 12 Monaten keine Internet-Supervision nutzen würden, auch wenn sie die Möglichkeit dazu hätten (s. Tabelle 5.6).

Tabelle 16: Bewertung von Internetsupervision

		nicht sinnvoll 1	wenig sinnvoll 2	etwas sinnvoll 3	sinnvoll 4	sehr sinnvoll 5	N
Wie sinnvoll finden Sie die Möglichkeit SV / IV über Internet zu erhalten?	N	326	203	144	71	20	764
	%	42.7	26.6	18.8	9.3	2.6	-

Gruppenvergleiche: Bei Kontrolle des Lebensalters halten Niedergelassene (im Vergleich zu Angestellten; $p < .05$) sowie Verhaltenstherapeuten (im Vergleich zu Tiefenpsychologen/Psychoanalytikern; $p < .01$) Internetsupervision für sinnvoller.

5.7 Hinderungsgründe für Super-/Intervision

Die Befragten wurden gebeten, falls sie weniger Supervision erhalten als gewünscht, die Gründe dafür anzugeben. Auch wenn gemäß Angaben nur 18% der Befragten weniger Super-/Intervision in Anspruch nehmen als sie subjektiv bedürfen (s. 5.4), machte etwa die Hälfte der Befragten hier Angaben. Vier Antwortmöglichkeiten („Kosten“, „Zeitmangel“, „Schwierigkeiten, einen guten Supervisor zu finden“, „Schwierigkeiten, einen unabhängigen/verschwiegenen Supervisor zu finden“) und eine offene Antwort standen zur Auswahl. Tabelle 17 veranschaulicht die deskriptiven Daten für die Stichprobe der Approbierten. Insgesamt liegen die Mittelwerte im niedrigen bis mittleren Bereich. Die Mittelwerte von „Zeitmangel“ und „Kosten“ entsprechen der Bezeichnung „ziemlich“. Die Mittelwerte für „Schwierigkeiten einen guten“ bzw. „verschwiegenen Supervisor zu finden“ lassen sich der Bezeichnung „ein wenig“ zuordnen.

Tabelle 17: Hinderungsgründe für Supervision bei Approbierten

	M	SD	N	Anteil bei N=744
Kosten	2.7	1.4	342	46.0%
Zeitmangel	3.4	1.3	351	47.2%
guten Supervisor finden	2.1	1.2	324	43.5%
unabhängigen / verschwiegenen Supervisor finden	1.5	0.9	307	41.3%
sonstiges	2.0	1.5	62	8.3%

Mittelwerte: 1 - gar nicht; 5 - sehr stark

Gruppenvergleich: Die ANOVA-Analyse mit den beiden Faktoren „Niedergelassene vs. Angestellte“ sowie dem eingetragenen Verfahren („VT“ vs. „TP/PA“) für alle vier geschlossenen Fragen erbringt lediglich einen signifikanten Haupteffekt für die Variable „Kosten“: Angestellte werten diesen Hinderungsgrund als bedeutsamer als Niedergelassene (Angestellte: M=3.11, SD=1.5; Niedergelassene: M=2.5, SD=1.3; $p < .001$).

6. Abschließende Fragen

6.1 Techniken, die in den Super-/Intervisionen zum Einsatz kamen

Tabelle 18 stellt die Häufigkeiten der Anwendung von Super-/Intervisionstechniken dar, sortiert in absteigender Reihenfolge der Verwendungshäufigkeit. Drei Viertel der Stichprobe (75.0%) gaben an, dass in der Super-/Intervision detaillierte mündliche Verlaufsberichte zur Anwendung kamen, bei 71.5% wurden gemäß Angaben Ziele für die Sitzung formuliert. Bei etwa der Hälfte der Befragten stellte sich der Supervisor als Therapeutenmodell zur Verfügung.

Tabelle 18: Eingesetzte Supervisionstechniken - Gesamtstichprobe (gültiges N = 808)

Technik	Häufigkeit der Verwendung N	Häufigkeit der Verwendung %
Detaillierte mündliche Verlaufsberichte	606	75.0
Formulierung von Zielen für die Sitzung	575	71.2
Nachträge aus vorherigen Sitzungen	467	57.8
Abschließende Zusammenfassung	400	49.5
Supervisor als Therapeutenmodell	374	46.3
Rollenspiele	211	26.1
Schriftliche Berichte	165	20.4
Genogramm	112	13.9
Video	78	9.7
Skulptur	70	8.7
Audio	33	4.1
Live-Supervision	25	3.1
Internet-Supervision	8	1.0

Gruppenvergleiche: Approbierte gaben häufiger an, dass in ihren SV/IV abschließende Zusammenfassungen (51% vs. 38%; $p < .05$) sowie Skulpturen (9% vs. 2%; $p < .001$). Ausbildungskandidaten hingegen gaben häufiger an, den Supervisor als Therapeutenmodell zu erleben (74% vs. 43%; $p < .001$) und schriftliche Berichte anzufertigen (53% vs. 17%; $p < .001$; N=710 Approbierte und N=88 Ausbildungskandidaten gaben Auskunft). Eine Aufstellung der bei Ausbildungskandidaten eingesetzten Techniken findet sich in Tabelle 19.

Verhaltenstherapeuten geben häufiger an, Ziele für die Sitzung zu formulieren (81% vs. 59%; $p < .001$), Rollenspiele durchzuführen (37% vs. 15%; $p < .001$), den Supervisor als Therapeutenmodell zu erleben (55% vs. 39%; $p < .001$), sowie Video- (16% vs. 4%; $p < .001$) und Audiotekniken zu verwenden (6% vs. 2%; $p < .05$). Tiefenpsychologen/Psychoanalytiker geben häufiger an, detaillierte mündliche Verlaufsberichte einzusetzen (79% vs. 71%; $p < .05$; N=358 Verhaltenstherapeuten und N=309 Tiefenpsychologen/Psychoanalytiker gaben Auskunft).

Eingesetzte Techniken in Supervisionen mit Ausbildungskandidaten: Tabelle 19 stellt die Verwendungshäufigkeit der Supervisionstechniken noch einmal für die Substichprobe der Ausbildungskandidaten dar. Es ist verwunderlich, dass nur 38.6% der befragten Ausbildungskandidaten angaben, dass bei ihnen im Laufe eines Jahres Videotechnik in der Supervision eingesetzt worden sei.

Tabelle 19: Eingesetzte Supervisionstechniken - Ausbildungskandidaten (gültiges N = 88)

Technik	Häufigkeit der Verwendung	Häufigkeit der Verwendung
	N	%
Formulierung von Zielen für die Sitzung	74	84.1
Supervisor als Therapeutenmodell	74	84.1
Detaillierte mündliche Verlaufsberichte	69	78.4
Nachträge aus vorherigen Sitzungen	55	62.5
Schriftliche Berichte	53	60.2
Abschließende Zusammenfassung	38	43.2
Video	34	38.6
Rollenspiele	27	30.7
Genogramm	10	11.4
Audio	5	5.7
Live-Supervision	5	5.7
Skulptur	2	2.3
Internet-Supervision	1	1.1

6.2 Eigene Arbeit als Supervisor

Insgesamt bejahten 249 Probanden (30.0%) die Frage, ob eine eigene Tätigkeit als Supervisor bestehe. 581 verneinten sie und 12 machten dazu keine Angaben.

Im Durchschnitt wird von denjenigen, die die Tätigkeit bejahten, 8.24 Stunden pro Monat (SD=9.27) als Supervisor gearbeitet. 125 Teilnehmer geben an, dass sie mit Ausbildungskandidaten arbeiten, 127 supervidieren andere Psychotherapeuten und 163 Personen nennen andere Berufsgruppen als Supervisanden (gültiges N=226).

Ferner gaben 7 Teilnehmer an, ausschließlich von der LPPKJP Hessen zugelassen zu sein; 82 beschrieben, sowohl von der LPPKJP Hessen als auch von einem

Verband oder Ausbildungsinstitut anerkannt zu sein; 111, ausschließlich außerhalb der LPPKJP Hessen akkreditiert zu sein. 80 Personen gaben an, ohne Akkreditierung Supervision anzubieten.

6.3 Qualität der Arbeit

Tabelle 20 stellt die Antworthäufigkeiten zur letzten Fragen des Teil 4, welche Elemente zur Verbesserung der Arbeitsqualität bedeutsam sind, dar. Es fällt auf, dass mit einer Ausnahme alle vorgegebenen qualitätsrelevanten Faktoren (Fortbildung, Supervision / Intervision, Psychohygiene und Literaturstudium) als durchschnittlich „wichtig“ eingeschätzt wurden. Deutlich schlechter schneidet die Beurteilung des Qualitätsmanagement ab, der Mittelwert von 2.2 entspricht in etwa der Beurteilung „wenig wichtig“.

Tabelle 20: Einschätzung verschiedener Elemente zur Verbesserung der Arbeitsqualität

	M	SD		gar nicht 1	ein wenig 2	ziemlich 3	wichtig 4	sehr wichtig 5	N
Fortbildung	4.03	0.86	N	1	49	130	360	251	791
			%	0.1	6.2	16.4	45.5	31.7	-
Supervision / Intervision	4.27	0.88	N	1	41	102	246	398	788
			%	0.1	5.2	12.9	31.2	50.5	-
Psychohygiene	4.13	0.99	N	12	44	129	234	357	776
			%	1.5	5.7	16.6	30.2	46.0	-
Qualitäts- management	2.22	1.04	N	205	325	145	81	22	778
			%	26.3	41.8	18.6	10.4	2.8	-
Literaturstudium	3.62	0.95	N	4	97	248	287	154	790
			%	0.5	12.3	31.4	36.3	19.5	-

6.4 Bereitschaft zur Teilnahme an weiteren Untersuchungen

Die abschließende Frage „Wären Sie bereit, an weiterer Forschung zu diesem Thema teilzunehmen?“, beantworteten N=415 Personen mit „ja“. Dies entspricht 49% der Befragten, aber 67% derjenigen, die zu dieser Frage Stellung bezogen. N=201 Personen kreuzten an, dazu nicht mehr bereit zu sein. N=226 machten dazu keine Angaben.

7. Zusammenfassung

Der Abschlussbericht setzt den Schwerpunkt auf einer möglichst vollständigen, deskriptiven Darstellung der Ergebnisse. Ergänzend wurden inferenzstatistische Verfahren eingesetzt, wenn diesbzgl. in den gemeinsamen Besprechungen von WuF und KliPs zuvor spezifische Fragestellungen formuliert worden waren.

Im Folgenden werden die wesentlichen Ergebnisse des Berichts zusammen gestellt.

7.1 Stichprobe

1. Die Rücklauftrate betrug bei 843 eingegangenen Fragebögen 25%.
2. Die Repräsentativität der Stichprobe ist hinsichtlich Alter, Geschlecht, Anteil von PP vs. KJP sowie Therapieverfahren gegeben. Ausbildungskandidaten sind in der Stichprobe geringfügig unterrepräsentiert (10.4 vs. 13.0%).
3. Die Stichprobe setzt sich zusammen aus 63% überwiegend in eigener Praxis Tätigen sowie 29% überwiegend Angestellten.
4. Approbierte gaben an, durchschnittlich bereits 19 Jahre psychotherapeutisch tätig zu sein.
5. Niedergelassene gaben an, durchschnittlich 25 therapeutische Sitzungen durchzuführen, bei Angestellten betrug der Wert 18 Sitzungen.
6. Die Befragten gaben im Mittel eine relativ breite Ausrichtung an therapeutischen Schulen an. Nur 12% der Verhaltenstherapeuten, 32% der Tiefenpsychologen und 65% der Psychoanalytiker gaben an, hundertprozentig auf die eigene therapeutische Schule ausgerichtet zu sein.
7. 30% der Befragten bejahten, selbst als Supervisor tätig zu sein.

7.2 Inanspruchnahme

1. Folgende Anteile an Approbierten nutzen gemäß Angaben folgende Supervisions-/Intervisionsformen: Intervention: 78%, informelle Intervention: 71%, Einzelsupervision: 48%, Fallbesprechungen: 46%, Gruppensupervision: 37%, Teamsupervision: 21%.
2. Die Inanspruchnahme von Super-/Intervisionssitzungen hat eine große Varianz, insbesondere gaben eine Reihe von Befragten extrem hohe Werte an (s. Tabelle 7). Die im Folgenden aufgeführten arithmetischen Mittelwerte sind somit nicht als zuverlässige Grundlage zu werten:

3. Approbierte Niedergelassene gaben im (arithmetischen) Mittel an, im vergangenen Jahr 11 Sitzungen Intervention, 8 informelle Interventionstermine, 7 Sitzungen Einzelsupervision, 5 Sitzungen Fallbesprechungen, 4 Sitzungen Gruppensupervision und 1 Sitzung Teamsupervision in Anspruch genommen zu haben (Cave: Verzerrung durch Extremwerte!).
4. Zum Vergleich die Medianwerte: Mindestens 50% der approbierten Niedergelassenen gaben jeweils an, im vergangenen Jahr keine Einzel-, Gruppen-, Teamsupervision oder Fallbesprechungen in Anspruch genommen zu haben. Die Medianwerte liegen für Intervention bei 10 Sitzungen und für informelle Intervention bei 4 Terminen.
5. Niedergelassene vs. Angestellte und Verhaltenstherapeuten vs. Tiefenpsychologen/Psychoanalytiker unterscheiden sich nicht in der freiwilligen Inanspruchnahme professioneller Supervision.
6. Angestellte Tiefenpsychologen/Psychoanalytiker nehmen mit 33 jährlichen Sitzungen fast doppelt so viel freiwillige Intervention in Anspruch wie alle anderen.
7. Selbst eingeschätzter Bedarf: Durchschnittlich wird ein Bedarf von 2 Sitzungen für 4 Arbeitswochen angegeben. Paradoxe Weise nutzen gemäß Angaben 54% der Befragten (und 42% der Niedergelassenen) mehr Super-/Intervention, als sie angeben zu bedürfen. Bei nur 28% der Befragten entsprechen Inanspruchnahme und Bedarf einander. 18% beschreiben einen höheren Bedarf als die Inanspruchnahme.

7.3 Weitere Ergebnisse

1. Inhaltliche Schwerpunkte der Super-/Interventionen sind stichprobenübergreifend am stärksten „therapeutische Fragen“, gefolgt von „diagnostischen Fragen“ und „persönlichen Anteilen“.
2. Ausbildungskandidaten besprechen seltener persönliche Anteile als Approbierte. Niedergelassene besprechen stärker diagnostische und therapeutische Fragen als Angestellte. Tiefenpsychologen/Psychoanalytiker besprechen stärker diagnostische Fragen als Verhaltenstherapeuten.
3. Die beiden Teile des Fragebogen zu Erwartungen an bzw. Erfahrungen mit Supervision wurden je einer Faktorenanalyse unterzogen. Es finden sich jeweils 5 inhaltlich gut interpretierbare Faktoren. Die ersten vier Faktoren des

Erwartungs- und Erfahrungsteil wurden jeweils bezeichnet mit: „berufliche Wissenserweiterung/Weiterbildung“, „therapiebezogene Problemlösung“, „kollegialer Austausch/Entlastung“ und „individuelle, emotionale Entlastung“. Der Erwartungsteil enthält zudem den Faktor „formale Gründe“, der Erfahrungsteil enthält zudem den Faktor „unerwünschte Nebenwirkungen“. Die internen Konsistenzen sind insgesamt gut, für zwei Unterskalen (A4 und A5) zufrieden stellend. Der Fragebogen bildet Erwartungen und Erfahrungen mit Supervision somit gut multifaktoriell ab.

4. Unerwünschte Nebenwirkungen von Supervision werden selten angegeben, verdienen aus ethischen Gründen dennoch Beachtung: 8% der Befragten gaben an, dass in der Supervision ihre Grenzen missachtet worden seien. 11% der Befragten beschrieben, ihr Handeln sei unangemessen in Frage gestellt worden.
5. Der allgemeine Nutzen von Super-/Intervision wurde von 92% der Befragten als lohnenswert beschrieben. Ebenfalls 92% bejahten, Super-/Intervision sei sehr wichtig und solle ein Berufsleben lang regelmäßig wahrgenommen werden.
6. Dem gegenüber wird Internet-Supervision weit weniger positiv beurteilt: 69% beurteilen diese als wenig oder nicht sinnvoll.
7. Die Haupthinderungsgründe für mehr Super-/Intervision sind gemäß Angaben Zeitmangel und Kosten (beide Mittelwerte entsprechend der Aussage „ziemlich“).
8. Eine Aufstellung der in Super-/Intervisionssitzungen verwendeten Techniken findet sich in Tabelle 18. Nur 39% der Ausbildungskandidaten gaben an, in ihrer Supervision sei im vergangenen Jahr Videotechnik verwendet worden.
9. Fortbildung, Super-/Intervision, Psychohygiene und Literaturstudium werden als wichtige Elemente zur Verbesserung der Arbeitsqualität gesehen. Qualitätsmanagement wird dem gegenüber als weit weniger wichtig beurteilt.
10. Nur 49% der Gesamtstichprobe zeigten Bereitschaft, an weiterer Forschung zur Super-/Intervision teilzunehmen. 24% der Gesamtgruppe lehnten dies ab.

8. Diskussion und Ausblick

Abschließend sollen die positiven Aspekte der Befragung gewürdigt und kritische Aspekte diskutiert werden.

Der Ablauf der Datenerhebung ist als ausgesprochen positiv zu bewerten. Da die Fragebogen an die LPPKJP zurückgesendet, dort von (ggf. mit Absenderadressen versehenen) Umschlägen befreit und an die AG KliPs zur Dateneingabe weiter geleitet wurden, konnte vollständige Anonymität gewährleistet werden. Es ist zudem zu vermuten, dass die durch die LPPKJP Hessen frankierten und beigelegten Rückumschläge eine höhere Rücklaufquote erreicht werden, als wenn die Befragten hätten für das Porto aufkommen müssen.

Auch wenn bei einzelnen Fragen eine hohe Anzahl fehlender Daten verzeichnet wurden, finden sich für die überwiegende Mehrzahl der Items wenige fehlende Daten. Dies spricht für eine verständliche und optisch ansprechende Gestaltung des Instruments.

Ein Vergleich mit den verfügbaren Daten lässt darauf schließen, dass die Repräsentativität für diese Variablen gegeben war: Geschlecht, Alter und Anteil der PP bzw. KJP sind mit den Daten der LPPKJP Hessen vergleichbar. Auch bezüglich der eingetragenen Therapieverfahren konnte (im Vergleich mit den Angaben der KV Hessen) eine Repräsentativität erreicht werden. Der Anteil von Ausbildungskandidaten in der Stichprobe ist mit 10.4% gegenüber 13% statistisch unterrepräsentiert, der Unterschied ist jedoch wohl kaum inhaltlich signifikant.

Im Rahmen dieser Befragung wurde der Fragebogen zu Erwartungen an und Erfahrungen mit Supervision entwickelt und erstmalig eingesetzt. Es ist das einzige den Berichtsaufgebern bekannte Instrument, das für approbierte Psychotherapeuten und Ausbildungskandidaten gleichermaßen entwickelt wurde. Für beide Fragebogenteile konnte jeweils eine 5-Faktorenstruktur mit inhaltlich sinnvollen Skalenbenennungen gefunden werden. Die interne Konsistenz ist mit Ausnahme von zwei der 10 Unterskalen als gut zu bezeichnen.

Einige Aspekte der Befragung sind jedoch auch kritisch zu betrachten.

Zunächst ist zu beachten, dass es sich bei dem Befragungsinstrument um ein neu entwickeltes und nicht evaluiertes Verfahren handelt. Für die erhaltenen Ergebnisse existieren deshalb weder Referenzwerte noch Hinweise auf Reliabilität und Validität.

Diese stellen aber die Grundlage für aussagekräftige Interpretationen dar. Das Ziel der Befragung sollte die Schaffung einer Datenbasis zur Generierung von Forschungshypothesen sein.

Insbesondere die Angaben zur Inanspruchnahme von Super-/Intervision (s. Abschnitt 4) lassen mehrfach bedingte Verzerrungen der Angaben vermuten: Zum einen ist der Anteil der Befragten, die die verschiedenen Super-/Intervisionsformen nutzten, sehr hoch; nur ein einziger Befragter gab an, keine der angegebenen Super-/Intervisionsformen in Anspruch genommen zu haben. Auch wenn eine Rücklaufquote von 25% bei einer derart großen Befragung als positiv zu werten ist, ist nicht davon auszugehen, dass die Befragten bzgl. der Super-/Intervisionsnutzung eine repräsentative Stichprobe darstellen. Vielmehr ist zu vermuten, dass diejenigen Psychotherapeuten den Fragebogen ausfüllten und zurücksandten, die ohnehin (viel) Super-/Intervision nutzen und eine positive Einstellung dazu haben.

Eine zweite mögliche Verzerrung betrifft einige Extremwerte. Für fast jede Super-/Intervisionsform wurden von einigen Befragten derart extreme Häufigkeiten angegeben, dass die Glaubwürdigkeit einzelner Daten in Frage gestellt werden kann. So beschrieb z. B. ein Befragter, wöchentlich an 7 Sitzungen Fallbesprechung teilzunehmen. Zwei andere Approbierte gaben an, im vergangenen Jahr jeweils 120 Sitzungen Einzelsupervision freiwillig selbst finanziert zu haben. Durch vollständige Prüfung sämtlicher Fragebogen mit Häufigkeiten ab Werten von 100 konnten a) Eingabefehler, b) Verwechslung der Erteilung von Supervision mit der Nutzung von Supervision sowie c) eine durchgehende falsche Bearbeitung des Fragebogens mit dem entsprechend resultierenden widersprüchlichen Angaben ausgeschlossen werden. Während dieser Aspekt einzelne Extremwerte betrifft, ist jedoch auch allgemein eine Antworttendenz in Richtung möglichst hoher Inanspruchnahme zu verzeichnen. Zumindest wäre dies die naheliegendste Erklärung dafür, warum 54% der Befragten (und 42% der Approbierten) mehr Super-/Intervisionssitzungen in Anspruch nehmen, als sie denken zu bedürfen.

Abschließend kann für Folgeuntersuchungen festgehalten werden:

- Bei der Planung einer weiteren Befragung ist dringend zu empfehlen, diese kürzer zu halten. Aus der Rücklaufquote von 25% sowie einer beträchtlichen Anzahl der Befragten, die sich mit einer weiteren Teilnahme an Supervisionsforschung nicht mehr einverstanden erklärten (33% derjenigen,

die die Frage beantworteten), lässt sich befürchten, dass zukünftige Befragungen dieses Umfangs eher mit noch geringeren Rücklaufzeiten einhergehen. Zum hier verwendeten Instrument wurden 272 Items kodiert (ohne die offenen Antworten)³. Im Vergleich dazu wurde bei der 2004 erfolgten Befragung zur Qualitätssicherung eine Rücklaufzeit von über 1000 Personen erreicht. Als mögliche Gründe sind ein erheblich kürzerer Fragebogen (4 Seiten) sowie die Innovativität von Befragungen durch die Psychotherapeutenkammer anzuführen. Mit zunehmender Häufigkeit von Befragungen sinkt die Teilnehmergebung. Ein kürzerer Fragebogen begünstigt eine höhere Rücklaufzeit und ist weniger fehleranfällig.

- Für eine weitere Untersuchung sind im Vorfeld formulierte Hypothesen notwendig. Diese helfen einerseits, die Fragebogenitems auf eine notwendige Anzahl zu begrenzen und sind andererseits die Voraussetzung für inferenzstatistische Testungen, anhand derer weitergehende Aussagen getroffen werden können.
- Das hier verwendete Konzept von Super-/Intervision mit den 6 verschiedenen Typen und der jeweiligen Einordnung in „freiwillig“, „kostenpflichtig“ und „selbst bezahlt“ war verhältnismäßig breit und begünstigte verzerrte Angaben. Anhand der Auswertungen zeigte sich, dass die Beschränkung auf 1. freiwillige Inanspruchnahme von Super-/Intervision sowie 2. Inanspruchnahme von professioneller Supervision (d.h. unter Leitung eines externen Supervisors) die meisten Extremwerte sowie die Diskrepanz zwischen (geringem) subjektivem Bedarf und (hoher) tatsächlicher Nutzung verminderten. Es wird deshalb empfohlen, sich bei zukünftigen Untersuchungen von Super-/Intervision als qualitätssichernde Maßnahme auf die freiwillige Nutzung professioneller Supervision zu beschränken.
- Der Fragebogen zu Erwartungen an und Erfahrungen mit Supervision wurde in dieser Befragung erstmalig eingesetzt. Die bisherige Überprüfung seiner strukturellen Qualität lieferte viel versprechende Ergebnisse. Er sollte in weiteren Untersuchungen validiert werden, so dass er hoffentlich in der zukünftigen Supervisionsforschung bei Approbierten und Ausbildungskandidaten gleichermaßen sowie auch verfahrensübergreifend eingesetzt werden kann.

³ dies entspricht 229.024 Datenzellen

Anhang

**Anschreiben zum Fragebogen
Fragebogen (13 Seiten)**

Information zur Mitgliederbefragung Supervision/Intervision

Liebes Mitglied der Psychotherapeutenkammer Hessen,

im Jahr 2006 hat der *Ausschuss für Qualitätssicherung* der LPPKJP Hessen eine Befragung dazu durchgeführt, was unsere Mitglieder zur Qualitätssicherung ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit als hilfreich erachten: Nach Auffassung der Befragten spielen *Supervision* und *Intervision* neben Literaturstudium und Dokumentation / persönlicher Fallreflexion eine zentrale Rolle für die Qualität der Therapien.

Der vorliegende Fragebogen wurde in Kooperation des Ausschusses „Wissenschaft und Forschung“ mit der Arbeitsgruppe Klinische Psychologie der Uni Marburg erarbeitet, um die Bereiche Supervision und Intervision genauer zu untersuchen. Ein Ziel dieser Fragebogenerhebung besteht darin, *Fragestellungen* zu formulieren, die für die hessischen Psychotherapeuten von besonderem Interesse sind und die als *Ausgangspunkt für weiterführende Forschungsprojekte* dienen können. Auf diese Weise wollen wir *eine engere Verknüpfung von praktischer Psychotherapie und Forschung* fördern. Die Ergebnisse können auch helfen, *das Angebot im Bereich Supervision besser an Ihre Wünsche und Bedürfnisse anzupassen*. Zudem ist es unser Wunsch, *Supervision als Qualitätssicherungsinstrument* zu stärken und die *Qualität von Supervision* zu optimieren.

Die Durchführung der Fragebogenaktion wird von der Delegiertenversammlung der Hessischen Psychotherapeutenkammer unterstützt.

Wir würden uns freuen, wenn Sie an der Befragung teilnehmen. Nur wenn wir einen *ausreichend hohen Rücklauf* des Fragebogens erzielen, können wir verlässliche Aussagen machen und weiterführende Forschungsfragen formulieren, die dann auch für Ihre Praxis von Relevanz sind.

Die Teilnahme an der Befragung ist selbstverständlich freiwillig. Die Fragen sind so formuliert, dass sie keine Rückschlüsse auf Personen zulassen. Sollten Sie dennoch einzelne Fragen nicht beantworten wollen, können Sie diese auslassen. Die Untersuchung erfolgt in Übereinstimmung mit den *Datenschutzrichtlinien*.

Wenn Sie sich entschließen, uns bei dieser Befragung zu unterstützen, senden Sie den Fragebogen mit Hilfe des frankierten Rückumschlags bitte **bis zum 18.12.08** zurück.

Dipl.-Psych. Jürgen Hardt
Präsident der Psychotherapeutenkammer

Dipl. Psych. Jörg Hein
Vorsitzender des Ausschusses
„Wissenschaft und Forschung“

Prof. Dr. Winfried Rief
Philipps-Universität Marburg

Dr. Gaby Bleichhardt
Philipps-Universität Marburg

FRAGEBOGEN ZUR SUPERVISION / INTERVISION

Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

Bitte erschrecken Sie nicht: Der Aufwand wird für Sie begrenzt sein, obwohl der Fragebogen zunächst einmal umfangreich erscheint. Manche Teile des Fragebogens werden für Sie wahrscheinlich entfallen. Dies hängt damit zusammen, dass wir die verschiedenen *Typen von Supervision und Intervention* differenziert unter die Lupe nehmen möchten und wir Sie darum bitten, nur die Fragebogenabschnitte zu beantworten, die für Sie persönlich von Relevanz sind.

Welche Supervisions-/Intervisionstypen werden in diesem Fragebogen unterschieden?

Wir gehen von einem umfassenden Supervisions-/Intervisionsbegriff aus. Um verschiedene Formen der Supervision und Intervention möglichst klar voneinander abgrenzen zu können, bitten wir Sie darum, sich an der folgenden Sprachregelung zu orientieren:

Einzelsupervision: Gespräch mit einem/r Kollegen/in, den/die Sie als Supervisor/in in Anspruch nehmen; in der Regel dauert eine Sitzung etwa 45 Minuten.

Gruppensupervision: Sie sind Teilnehmer/in einer Supervisionsgruppe mit zwei oder mehreren Kollegen/innen, die Supervision bei einem/r Supervisor/in in Anspruch nimmt. (Hierunter können auch Balintgruppen oder interaktive Fallbesprechungen fallen.)

Teamsupervision: Sie nehmen gemeinsam mit Ihrem Team (Praxisteam, Stationsteam, Institutionsteam) an einer Supervision teil, die von einem/r externen Supervisor/in durchgeführt wird.

Fallbesprechung: Sie nehmen an einer Besprechung/Konferenz teil, in der diagnostische und/oder therapeutische Fragestellungen/Fälle besprochen werden. Es gibt keine/n externe/n Supervisor/in. In der Regel nehmen an einer Fallbesprechung Menschen teil, die in derselben Institution arbeiten.

Intervention: Sie sind Teilnehmer/in an einer Interventionsgruppe, die dem kollegialen Austausch dient.

Informelle Intervention: Sie führen mit einem/r Kollegen/in ein Gespräch über eine/n Patienten/in, weil Sie sich eine kollegiale Rückmeldung zum Patienten/ zur Therapie/ zu Ihrer Einschätzung wünschen („Ich würde gerne mal mit Dir über ... sprechen.“) Es sollte ein Gespräch von mindestens 10 Min. sein; flüchtige Zwischen-Tür-und-Angel-Gespräche sollten hier nicht berücksichtigt werden.

Weitere Erläuterungen: Supervision oder Intervention u.ä. können in verschiedenen Settings stattfinden, so z.B. auch als *Qualitätszirkel* oder als *Coaching*. Wir bitten Sie sich im Folgenden ungeachtet der „offiziellen“ Außendarstellung an den *Inhalten* der Sitzungen zu orientieren; falls Sie z.B. in einem Qualitätszirkel sind, in dem inhaltlich eine Intervention stattfindet, so ist dieser als Intervention zu betrachten. Eine eigene *Psychotherapie* dagegen sollte nicht als Supervision gewertet werden, da hier nicht das berufliche Handeln im Mittelpunkt steht.

Da Sie vermutlich nicht alle der obengenannten Supervisions- und Interventionsformen für sich nutzen, können Sie einige Seiten des Fragebogens überspringen!

Teil 1: Angaben zu Ihrer Person

Alter: ____ Jahre

Geschlecht: weiblich männlich

Beruflicher Status

Ich befinde mich noch in Ausbildung ja, zum PP ja, zum KJP nein

Ich bin approbiert (Zweifachnennung möglich) ja, als PP ja, als KJP nein

Im Psychotherapeutenregister der KV ist mein Schwerpunkt in folgender Weise angegeben (Mehrfachnennungen möglich):

Verhaltenstherapie Tiefenpsychologische Therapie Psychoanalyse

ohne Altersspezifikation speziell für den Bereich Kinder und Jugendliche

Gegenwärtige psychotherapeutische Tätigkeit:

Seit wie vielen Jahren sind Sie seit Abschluss des Studiums psychotherapeutisch tätig? ____ Jahre

Wie viele Stunden pro Woche führen Sie aktuell psychotherapeutische Behandlungen durch?

____ Stunden / Woche

Arbeiten Sie in (Zweifachnennung möglich): eigener Praxis einer Institution?

Falls sowohl in eigener Praxis als auch in einer Institution, bitte prozentuale Aufteilung angeben:

Praxis ____% Institution (o.ä.) ____%, nämlich _____
(bitte Art der Institution spezifizieren)

Therapeutische Ausrichtung:

Viele Psychotherapeuten/innen arbeiten anhand von Therapieansätzen, Methoden und Behandlungsmodellen, die aus unterschiedlichen therapeutischen Traditionen stammen. In welchem Umfang nutzen Sie Methoden aus folgenden Traditionen (Angaben in Prozent):

Psychoanalytisch-tiefenpsychologisch: ____% Kognitiv-behavioral: ____%

Humanistisch: ____% Systemisch-familiätherapeutisch ____%

Andere, nämlich _____ %

Teil 2: Inanspruchnahme von Supervision / Intervention

Denken Sie bei der Beantwortung an die letzten 12 Monate

Nutzen Sie Einzelsupervision?

JA

falls ja, bitte die folgenden
Fragen beantworten ↓

NEIN

falls nein, weiter mit der
nächsten Seite ⇨

Häufigkeit: regelmäßig unregelmäßig / nach Anlass

Wie viele Sitzungen Supervision haben Sie in Anspruch genommen...

- in den letzten 4 Arbeits-Wochen? ___ Sitzungen

- in den letzten 12 Monaten? ___ Sitzungen

Initiative: freiwillig vom Arbeitgeber dazu verpflichtet

Finanzierung:

Es entstanden Kosten ja zum Teil nein

Ich bezahle die Supervision selbst ja zum Teil nein

Mein Arbeitgeber/andere Instanz bezahlt die Supervision ja zum Teil nein

Wie stark wurden folgende Schwerpunkte gesetzt?

	gar nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
Diagnostische Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Therapeutische Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche eigene Anteile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teamfragen, Fragen der Kooperation mit Kollegen und anderen Berufsgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche methodische Ausrichtung hat die Supervision überwiegend (Mehrfachnenn. möglich)?

Psychoanalytisch-tiefenpsychologisch

Kognitiv- behavioral

Humanistisch

Systemisch-familiientherapeutisch

Andere

Findet die Supervision statt im Rahmen einer

Ausbildung Weiterbildung/Weiterqualifikation Fortbildung

kein formeller Rahmen

Durch die Psychotherapeutenkammer akkreditierte Veranstaltung: ja nein

Denken Sie bei der Beantwortung an die letzten 12 Monate

Nutzen Sie Gruppensupervision?

JA

falls ja, bitte die folgenden
Fragen beantworten ↓

NEIN

falls nein, weiter mit der
nächsten Seite ⇨

Nutzen Sie **mehrere** Gruppensupervisionen? *Dann notieren Sie bitte bei der Häufigkeit der Sitzungen die Summe aller Gruppensupervisionen. Alle anderen Fragen beantworten Sie für diejenige Gruppensupervision, an der Sie **am häufigsten** teilnehmen.

Häufigkeit: regelmäßig unregelmäßig / nach Anlass

Wie viele Sitzungen Supervision haben Sie in Anspruch genommen...

- in den letzten 4 Arbeits-Wochen? ___ Sitzungen*

- in den letzten 12 Monaten? ___ Sitzungen*

Gruppengröße: Wie viele Teilnehmer hat die Gruppe durchschnittlich? ___ Teilnehmer

Initiative: freiwillig vom Arbeitgeber dazu verpflichtet

Finanzierung:

Es entstanden Kosten ja zum Teil nein

Ich bezahle die Supervision selbst ja zum Teil nein

Mein Arbeitgeber/andere Instanz bezahlt die Supervision ja zum Teil nein

Wie stark wurden folgende Schwerpunkte gesetzt?

	gar nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
Diagnostische Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Therapeutische Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche eigene Anteile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teamfragen, Fragen der Kooperation mit Kollegen und anderen Berufsgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche methodische Ausrichtung hat die Supervision überwiegend (Mehrfachnenn. möglich)?

Psychoanalytisch-tiefenpsychologisch

Kognitiv- behavioral

Humanistisch

Systemisch-familientherapeutisch

Andere

Findet die Supervision statt im Rahmen einer

Ausbildung Weiterbildung/Weiterqualifikation Fortbildung

kein formeller Rahmen

Durch die Psychotherapeutenkammer akkreditierte Veranstaltung: ja nein

Denken Sie bei der Beantwortung an die letzten 12 Monate

Nutzen Sie Teamsupervision?

JA

falls ja, bitte die folgenden
Fragen beantworten ↓

NEIN

falls nein, weiter mit der
nächsten Seite ⇨

Nutzen Sie **mehrere** Teamsupervisionen? *Dann notieren Sie bitte bei der Häufigkeit der Sitzungen die Summe aller Teamsupervisionen. Alle anderen Fragen beantworten Sie für diejenige Teamsupervision, an der Sie **am häufigsten** teilnehmen.

Häufigkeit: regelmäßig unregelmäßig / nach Anlass

Wie viele Sitzungen Supervision haben Sie in Anspruch genommen...

- in den letzten 4 Arbeits-Wochen? ___ Sitzungen*

- in den letzten 12 Monaten? ___ Sitzungen*

Gruppengröße: Wie viele Teilnehmer hat die Gruppe durchschnittlich? ___ Teilnehmer

Initiative: freiwillig vom Arbeitgeber dazu verpflichtet

Finanzierung:

Es entstanden Kosten ja zum Teil nein

Ich bezahle die Supervision selbst ja zum Teil nein

Mein Arbeitgeber/andere Instanz bezahlt die Supervision ja zum Teil nein

Wie stark wurden folgende Schwerpunkte gesetzt?

	gar nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
Diagnostische Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Therapeutische Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche eigene Anteile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teamfragen, Fragen der Kooperation mit Kollegen und anderen Berufsgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche methodische Ausrichtung hat die Supervision überwiegend (Mehrfachnenn. möglich)?

Psychoanalytisch-tiefenpsychologisch Kognitiv-behavioral

Humanistisch Systemisch-familientherapeutisch

Andere

Findet die Supervision statt im Rahmen einer

Ausbildung Weiterbildung/Weiterqualifikation Fortbildung

kein formeller Rahmen

Durch die Psychotherapeutenkammer akkreditierte Veranstaltung: ja nein

Denken Sie bei der Beantwortung an die letzten 12 Monate

Nutzen Sie Fallbesprechungen?

JA

falls ja, bitte die folgenden
Fragen beantworten ↓

NEIN

falls nein, weiter mit der
nächsten Seite ⇨

Nutzen Sie **mehrere** Fallbesprechungen? *Dann notieren Sie bitte bei der Häufigkeit der Sitzungen die Summe aller Fallbesprechungen. Alle anderen Fragen beantworten Sie für diejenige Fallbesprechung, an der Sie **am häufigsten** teilnehmen.

Häufigkeit: regelmäßig unregelmäßig / nach Anlass

Wie viele Fallbesprechungen haben Sie in Anspruch genommen...

- in den letzten 4 Arbeits-Wochen? ___ Sitzungen*

- in den letzten 12 Monaten? ___ Sitzungen*

Gruppengröße: Wie viele Teilnehmer hat die Gruppe durchschnittlich? ___ Teilnehmer

Initiative: freiwillig vom Arbeitgeber dazu verpflichtet

Finanzierung:

Es entstanden Kosten ja zum Teil nein

Ich bezahle die Fallbesprechung selbst ja zum Teil nein

Mein Arbeitgeber/andere Instanz bezahlt die Fallbesprechung ja zum Teil nein

Wie stark wurden folgende Schwerpunkte gesetzt?

	gar nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
Diagnostische Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Therapeutische Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche eigene Anteile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teamfragen, Fragen der Kooperation mit Kollegen und anderen Berufsgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche methodische Ausrichtung hat die Fallbesprechung überwiegend (Mehrfachnenn. möglich)?

Psychoanalytisch-tiefenpsychologisch

Kognitiv- behavioral

Humanistisch

Systemisch-familientherapeutisch

Andere

Findet die Fallbesprechung statt im Rahmen einer

Ausbildung

Weiterbildung/Weiterqualifikation Fortbildung

kein formeller Rahmen

Durch die Psychotherapeutenkammer akkreditierte Veranstaltung: ja nein

Denken Sie bei der Beantwortung an die letzten 12 Monate

Nutzen Sie Intervention?

JA

falls ja, bitte die folgenden
Fragen beantworten ↓

NEIN

falls nein, weiter mit der
nächsten Seite ⇨

Nutzen Sie **mehrere** Interventionsgruppen? *Dann notieren Sie bitte bei der Häufigkeit der Sitzungen die Summe aller Interventionen. Alle anderen Fragen beantworten Sie für diejenige Intervention, an der Sie **am häufigsten** teilnehmen.

Häufigkeit:

regelmäßig

unregelmäßig / nach Anlass

Wie viele Sitzungen Intervention haben Sie in Anspruch genommen...

- in den letzten 4 Arbeits-Wochen? ___ Sitzungen*

- in den letzten 12 Monaten? ___ Sitzungen*

Gruppengröße:

Wie viele Teilnehmer hat die Gruppe durchschnittlich? ___ Teilnehmer

Initiative:

freiwillig

vom Arbeitgeber dazu verpflichtet

Wie stark wurden folgende Schwerpunkte gesetzt?

	gar nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
Diagnostische Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Therapeutische Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche eigene Anteile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teamfragen, Fragen der Kooperation mit Kollegen und anderen Berufsgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche methodische Ausrichtung praktizieren die Teilnehmer überwiegend

(Mehrfachnenn. möglich)?

Psychoanalytisch-tiefenpsychologisch

Kognitiv- behavioral

Humanistisch

Systemisch-familientherapeutisch

Andere

Findet die Supervision statt im Rahmen einer

Ausbildung

Weiterbildung/Weiterqualifikation Fortbildung

kein formeller Rahmen

Durch die Psychotherapeutenkammer akkreditierte Veranstaltung: ja nein

Denken Sie bei der Beantwortung an die letzten 12 Monate

Nutzen Sie informelle Intervision?

JA

falls ja, bitte die folgenden
Fragen beantworten ↓

NEIN

falls nein, weiter mit der
nächsten Seite ⇨

Häufigkeit:

regelmäßig

unregelmäßig / nach Anlass

Wie oft haben Sie informelle Intervision in Anspruch genommen...

- in den letzten 4 Arbeits-Wochen? ____ Mal

- in den letzten 12 Monaten? ____ Mal

Wie stark wurden folgende Schwerpunkte gesetzt?

	gar nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
Diagnostische Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Therapeutische Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche eigene Anteile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teamfragen, Fragen der Kooperation mit Kollegen und anderen Berufsgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 3: Erwartungen an Supervision / Intervention

Bitte denken Sie an die Supervisionen und Interventionen (im Folgenden: SV/IV), die Sie in den letzten 12 Monaten in Anspruch genommen haben und beurteilen, wie wichtig dabei folgende Erwartungen für Sie waren.

Ich hatte in den letzten 12 Monaten keine SV/IV (dann: weiter auf der übernächsten Seite 11)

Ich habe aus folgenden Gründen SV/IV in Anspruch genommen:....	gar nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
1. um Fortbildungspunkte zu bekommen bzw. SV-Stunden zu sammeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. aus Gründen, die von außen vorgegeben wurden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. um der Verpflichtung zur SV/IV an meinem Arbeitsplatz nachzukommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. um mich den Gepflogenheiten anzupassen, die in meinem Kollegen-/Fachkreis herrschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. um meine Kenntnisse bzgl. bestimmter Störungen / Interventionen zu erweitern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. um etwas Neues zu lernen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. um meine therapeutischen Fertigkeiten zu schulen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. um meine „blinden Flecken“ besser zu erkennen und zu verändern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. um meine therapeutischen Stärken besser zu erkennen und auszubauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. um etwas dafür zu tun, dass Therapie auch in Zukunft für mich eine angenehme Beschäftigung bleibt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. um flexiblere Handlungsmöglichkeiten in der Therapie zu bekommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. um mich persönlich weiterzuentwickeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. etwas zu tun, um mich weniger überlastet zu fühlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. um einen anderen Blickwinkel auf eine schwierige Therapie zu bekommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. um ein spezielles Problem zu lösen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. um einen toten Punkt in einer Therapie zu überwinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. um aus einer Sackgasse herauszufinden, in die ich mit einer Therapie geraten war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. um meine Einschätzungen mit Kollegen abzustimmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. um mich abzusichern, ob ich so richtig gearbeitet / geplant habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. um die Verantwortung für den Patienten mit jemandem zu teilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. um Bestätigung zu erhalten, dass ich auf dem richtigen Weg bin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. um mich durch das Erzählen über den Patienten emotional zu entlasten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. um jemanden an etwas Interessantem / Schönem teilhaben zu lassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. um den Supervisor als Modell für mein Therapeuten- oder Supervisorenverhalten zu nutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. um... (bitte notieren Sie selbst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte denken Sie an die letzten Super- und Intervisionen (im Folgenden: SV/IV) in den letzten 12 Monaten und beurteilen, wie sehr Ihre Erwartungen dabei erfüllt wurden und ob SV/IV unerwünschte Folgen hatte:

(Wenn Sie in den letzten 12 Monaten keine SV/IV hatten, geht es weiter auf der nächsten Seite!)

Folgende Erwartungen an SV/IV wurden für mich erfüllt: Ich habe....	gar nicht	ein wenig	ziem- lich	stark	sehr stark
1. etwas Neues gelernt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. meine therapeutischen Fertigkeiten geschult	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. meine „blinden Flecken“ besser erkennen und verändern können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. meine therapeutischen Stärken besser erkennen und ausbauen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. etwas dafür tun können, dass Therapie auch in Zukunft für mich eine angenehme Beschäftigung bleibt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. flexiblere Handlungsmöglichkeiten in der Therapie bekommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. mich persönlich weiterentwickelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. etwas getan, um meine Überlastung abzubauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. einen anderen Blickwinkel auf eine schwierige Therapie bekommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ein spezielles Problem gelöst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. einen toten Punkt in einer Therapie überwunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. aus einer Sackgasse herausgefunden, in die ich mit einer Therapie geraten war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. meine Einschätzungen mit Kollegen abstimmen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. mich absichern können, ob ich so richtig gearbeitet / geplant habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. die Verantwortung für den Patienten mit jemandem teilen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Bestätigung erhalten, dass ich auf dem richtigen Weg bin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. mich durch das Erzählen über den Patienten emotional entlasten können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. jemanden an etwas Interessantem / Schönem teilhaben lassen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. den Supervisor als Modell für mein Therapeuten- oder Supervisorenverhalten nutzen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hatte SV / IV „unerwünschte Nebenwirkungen“?	gar nicht	ein wenig	ziem- lich	stark	sehr stark
1. Ich habe mich abgewertet gefühlt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich bin dadurch verwirrt worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich habe falsche Empfehlungen bekommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Meine persönlichen Grenzen wurden missachtet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich und mein Handeln wurden unangemessen in Frage gestellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. anderes, nämlich: <i>(bitte notieren Sie selbst)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nutzen von Supervision / Intervention allgemein:

	schäd- lich	ohne Nutzen	etwas lohnens- wert	lohnens- wert	sehr lohnens- wert
Insgesamt habe ich Super- / Intervention in den letzten 12 Monaten erlebt als	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bedarf für Supervision / Intervention:

Wie viele Sitzungen Super-/Intervention würden Sie durchschnittlich für sich wünschen...

- in 4 Arbeits-Wochen? ___ Sitzungen
 - in 12 Monaten? ___ Sitzungen

Bedeutsamkeit von Supervision / Intervention:

Für wie wichtig halten Sie Super-/Intervention (SV/IV) ? (Mehrfachnennungen möglich)

- SV/IV ist sehr wichtig und sollte ein Berufsleben lang regelmäßig wahrgenommen werden
- SV/IV ist wichtig, nach der Psychotherapie-Ausbildung reicht jedoch ein bedarfsorientiertes Angebot (z.B. bei Sonderproblemen in der Psychotherapie)
- SV/IV ist sehr wichtig für die Ausbildungsphase in Psychotherapie, kann aber danach ruhig „ausgeschlichen“ werden
- Es würde reichen, wenn SV/IV sowohl während der Psychotherapie-Ausbildung als auch danach nur niederfrequent gefordert bzw. in Anspruch genommen wird
- SV/IV wird in seiner Bedeutung deutlich überschätzt

Internetsupervision:

	nicht sinn- voll	wenig sinn- voll	etwas sinn- voll	sinn- voll	sehr sinn- voll
Wie sinnvoll finden Sie die Möglichkeit, Supervision / Intervention über Internetkommunikation zu erhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie häufig würden Sie Internet-Supervision nutzen, wenn Sie die Möglichkeit hätten?

- in 4 Arbeits-Wochen? ___ Sitzungen
 - in 12 Monaten? ___ Sitzungen

Was denken Sie allgemein über Internet-Supervision (z. B. Vor- und Nachteile)? _____

Hinderungsgründe:

Falls Sie weniger Supervision erhalten als gewünscht, was sind die Gründe?

	gar nicht	ein wenig	ziem- lich	stark	sehr stark
Kosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeitmangel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten, eine/n gute/n Supervisor/in zu finden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeit, eine/n unabhängige/n / verschwiegene/n Supervisor/in zu finden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, nämlich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 4: Abschließende Fragen

Welche Techniken kamen in den Super-/Intervisionen, an denen Sie teilnahmen, in den letzten 12 Monaten zum Einsatz?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Formulierung von Zielen für die Sitzung | <input type="checkbox"/> Nachträge aus vorherigen Sitzungen |
| <input type="checkbox"/> abschließende Zusammenfassung | <input type="checkbox"/> Rollenspiele |
| <input type="checkbox"/> Supervisor als Therapeutenmodell | <input type="checkbox"/> detaillierte mündliche Verlaufsberichte |
| <input type="checkbox"/> schriftliche Berichte | <input type="checkbox"/> Genogramm <input type="checkbox"/> Skulptur |
| <input type="checkbox"/> Audio | <input type="checkbox"/> Video |
| <input type="checkbox"/> Live-Supervision (= Patienten sind anwesend) | <input type="checkbox"/> Internet-Supervision |
| <input type="checkbox"/> Sonstige spezielle Techniken, nämlich: _____ | |

Arbeiten Sie selbst als Supervisor/in?

- ja nein

In welchem Umfang? Stunden pro Monat _____

Mit welchen Supervisanden (Mehrfachnennungen möglich)?

- mit Ausbildungskandidaten (Ausbildungssupervision) mit Psychotherapeuten/innen
 mit anderen Personengruppen (z.B. andere Berufsgruppen)

Akkreditierung / Anerkennung:

Sind Sie als Supervisor/in bei der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten akkreditiert?

- ja nein

Sind Sie als Supervisor/in von einem Berufs-, oder Fachverband bzw. einem Ausbildungsinstitut anerkannt?

- ja, nämlich: _____ nein

Qualität Ihrer Arbeit:

Bitte schätzen Sie ein, wie wichtig Ihnen folgende Elemente zur Verbesserung der Qualität Ihrer Arbeit sind:

	gar nicht	ein wenig	ziemlich	wichtig	sehr wichtig
Fortbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supervision / Intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychohygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualitätsmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Literaturstudium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, nämlich: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abschließend möchten wir Sie einladen zu beschreiben:

(gern auch Rückseite oder eigene Blätter nutzen)

Worin besteht für Sie der größte Nutzen von Supervision/Intervision?

Was qualifiziert eine Supervisions-/Intervisionssitzung, aus der Sie hochzufrieden hinausgehen?

Was auf der anderen Seite zeichnet eine Supervisions-/Intervisionssitzung aus, mit der Sie unzufrieden sind?

Was sind Hinderungsgründe für Sie, um von Supervision optimal zu profitieren?

Welche Forschungsfragen (bezüglich Supervision/Intervision) sollten aus Ihrer Sicht untersucht werden?

Wären Sie bereit, an weiterer Forschung zu diesem Thema teilzunehmen?

ja nein

Haben wir etwas vergessen, was Ihnen noch wichtig wäre mitzuteilen?