

Erwartungen an und Effekte von Supervision

- Eine Wirkungsanalyse in der
medizinischen und psychosozialen Arbeit



Dr. Burkhard Gusy
& Prof. Dr. Dieter Kleiber
Freie Universität Berlin



Vortrag auf dem
Deutschen Psychologentag 2001
Psychologie am Puls der Zeit
am 3.11.2001 in Bonn

Supervision

„Supervision“ bezeichnet einen berufsbezogenen Reflexions- und Lernprozess, der an eine Beziehung zwischen zwei oder mehr Personen gebunden ist. Sie dient der systematischen Bearbeitung von Problemen beruflichen Handelns, der Erweiterung bzw. Verbesserung persönlicher und berufspraktischer Kompetenzen und der emotionalen Unterstützung in schwierigen beruflichen Situationen. In jüngerer Zeit wird vor allem die qualitätssichernde Funktion der Supervision betont [Auckenthaler, in Druck].

Erwartungen an Supervision

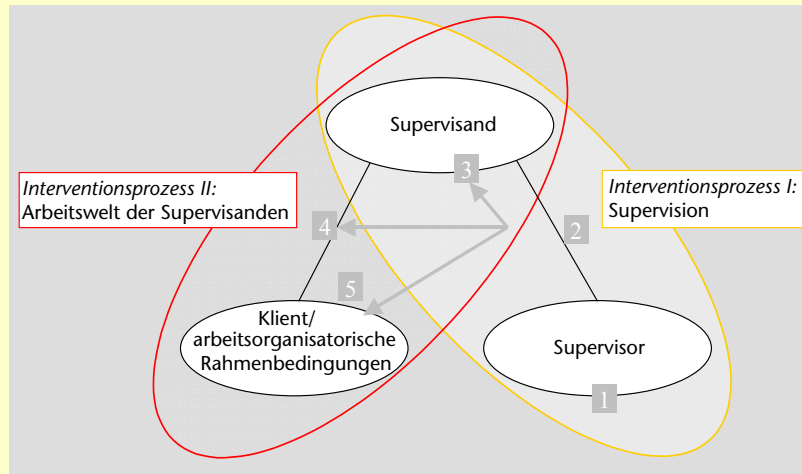
Wirkungen von Supervision werden erwartet:

- ▶ auf die Arbeit mit einem konkreten Klienten/Patienten („Fallsupervision“, „clinical supervision“ oder „counseling supervision“),
- ▶ die Interaktion und Kooperation in Teams („Teamsupervision“)
- ▶ oder auf Zusammenhänge zwischen arbeitsbezogenen Problemen und institutionellen Prozessen und Strukturen [Auckenthaler, in Druck].

Empirisch untersuchte Effekte von Supervision

- ▶ Supervision beeinflusst die Zufriedenheit der Supervisanden.
- ▶ Supervision beeinflusst das Verhalten von Supervisanden in Supervisionsituationen (z.B. ihr Verständnis für zugrundeliegende Prozesse).
- ▶ Supervision fördert den Erwerb spezifischer Kompetenzen oder Einstellungen, die für den Supervisionsprozess von Bedeutung sind (Gusy& Kleiber, 1998).

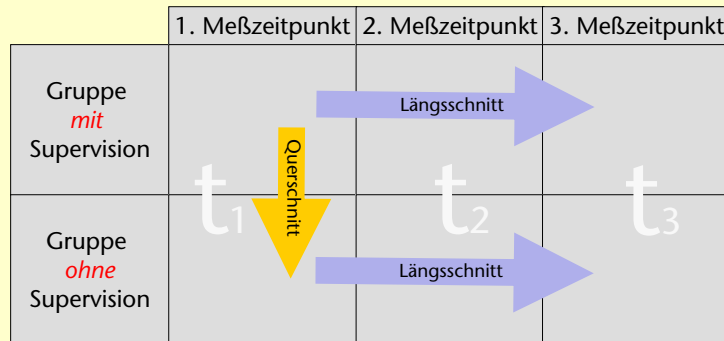
Wirkmodelle von Supervision



Fragestellungen

1. Ist Supervision ein "Standardangebot" in medizinisch/ psychosozialen Einrichtungen ?
2. Unterscheiden sich die arbeitsorganisatorischen Bedingungen der Befragten, denen Supervision gewährt wird, von denen, die keine Supervision erhalten?
3. Verändert Supervision die Beanspruchung / das Beanspruchungserleben durch die Arbeit ?
4. Verändert Supervision arbeitsbezogene Belastungen bzw. die Intensität des Belastungserlebens ?

Untersuchungsdesign



- Unterscheiden sich die Gruppen in ihren Ausgangswerten ?
- Wie verändern sich die Werte durch Supervision?
(Zeitintervall von jeweils elf Monaten)

Ausgewählte Dimensionen

Gesundheitsindices

- Burnout (MBI):
 - emotionale Erschöpfung
 - Depersonalisierung
 - reduziertes Wirksamkeitserleben
- Psychosomatische Beschwerden

Arbeitsbezogene Stressoren

- Zeitdruck
- Regulationshindernisse in der Arbeit
- Probleme in der Interaktion mit Klienten
- Konfrontation mit Tod und Sterben

Organisationsbezogene Merkmale

- Präventive Strategien der Organisation

Erwartungen an und Effekte von Supervision

Darstellung der Stichprobe

| | Mittelwert | Standardabweichung | Signifikante Mittelwertsunterschiede * |
|--|------------|--------------------|--|
| Alter (in Jahren) | 36,06 | 7,14 | |
| Frauen | 61 % | | |
| Allein lebend | 32 % | | |
| Anteil an Hausarbeit | 64 % | | |
| Arbeitsfeld | | | *** |
| Aids | 64 % | | |
| Geriatric | 18 % | | |
| Onkologie | 15 % | | |
| andere | 3 % | | |
| Arbeitsinhalte | | | *** |
| medizinisch/pflegerisch | 42 % | | |
| beratend / betreuend | 58 % | | |
| Arbeitserfahrung in Jahren | | | |
| aktuelle Stelle | 4,26 | 3,85 | |
| aktueller Bereich | 5,63 | 4,48 | |
| in der psychosozialen Arbeit | 8,34 | 5,66 | |
| im Beruf insgesamt | 9,26 | 6,80 | |
| Arbeitszeit pro Woche | | | |
| insgesamt (inkl. Überstunden) | 40,24 | 9,77 | |
| Im Klientenkontakt | 16,55 | 10,50 | * |
| mit Arbeitsbesprechungen im Team | 3,00 | 2,54 | ** |
| mit Verwaltungsaufgaben | 9,76 | 7,02 | |
| Fortbildungstage (in den letzten 12 Monaten) | 11,83 | 13,02 | |

* Kriterium für die Gruppenbildung war das zeitstabile Angebot an Supervision in der Einrichtung

* = p < 0,05;
** = p < 0,01;
*** = p < 0,001

Erwartungen an und Effekte von Supervision

Zu Frage 1

Ist Supervision ein „Standardangebot“ in medizinisch/psychosozialen Einrichtungen ?

| | 1. Meßzeitpunkt | 2. Meßzeitpunkt | 3. Meßzeitpunkt |
|-------|-----------------|-----------------|-----------------|
| ja | 100 53,5 % | 84 44,9 % | 78 41,7 % |
| nein | 87 46,5 % | 103 55,1 % | 109 58,3 % |
| Summe | 187 | 187 | 187 |

Untersuchungsabstand jeweils 11 Monate

Zu Frage 1

Ist Supervision ein zeitstabiles Angebot in medizinisch/psychosozialen Einrichtungen ?

| | Anzahl | Prozent |
|--------------|--------|---------|
| nie gehabt | 69 | 36,9 % |
| abgeschafft | 40 | 21,4 % |
| eingeführt | 18 | 9,6 % |
| immer gehabt | 60 | 32,1 % |

Frage 2

Unterscheiden sich die arbeitsorganisatorischen Bedingungen der Befragten, denen Supervision gewährt wird, von denen, die keine Supervision erhalten ?

| | AOR | 95% Konfidenzintervall |
|--|----------|------------------------|
| Arbeitsfeld (Aids, Geriatrie, Onkologie) | 2,260* | 1,00 - 5,13 |
| Arbeitsinhalt (medizinisch/pflegerisch) | 0,272*** | 0,13 - 0,59 |
| Stressoren | | |
| Zeitdruck | 0,971 | 0,71 - 1,33 |
| Probleme in der Interaktion mit Klienten | 1,365 | 0,86 - 2,18 |
| Konfrontation mit Tod & Sterben | 1,355 | 0,87 - 2,11 |
| Präventive Strategien der Institution | 1,494* | 1,01 - 2,20 |

Anmerkungen: Analyse mit SPSS-Prozedur "logistic regression";
AOR = adjustierte odds ratios; Model Chi-Square = 26,640 (6); Multiples R=1.32

Frage 3

Verändert Supervision die Beanspruchung / das Beanspruchungserleben durch die Arbeit ?

MBI- Dimensionen

- ▶ emotionale Erschöpfung
 - ▶ Depersonalisierung
 - ▶ reduziertes Wirksamkeitserleben
- Psychosomatische Beschwerden

[multivariate Kovarianzanalysen mit Messwiederholungen]

Kontrollvariablen:

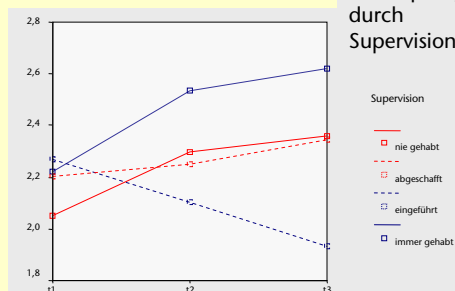
- ▶ Arbeitszeit im Klientenkontakt
- ▶ Arbeitserfahrung im psychosozialen Bereich
- ▶ präventive Strategien in der Institution

Frage 3

Verändert Supervision die Beanspruchung / das Beanspruchungserleben durch die Arbeit ?

| Dimension | Effekte der Supervision über die Zeit | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|-------|
| | F-Wert | p |
| Burnout MBI | | |
| ▶ emotionale Erschöpfung | 2,784 | 0,044 |
| ▶ Depersonalisierung | ,689 | 0,555 |
| ▶ reduziertes Wirksamkeitserleben | ,285 | 0,836 |
| psychosomatische Beschwerden | ,275 | 0,843 |

Veränderungen der emotionalen Erschöpfung durch Supervision



Frage 4

Verändert Supervision arbeitsbezogene Belastungen bzw. die Intensität des Belastungserlebens ?

Stressoren

- ▶ Zeitdruck
- ▶ Regulationshindernisse in der Arbeit
- ▶ Probleme in der Interaktion mit Klienten
- ▶ Konfrontation mit Tod & Sterben
es wurden jeweils Häufigkeit des Auftretens der Stressoren und die Intensität der Belastung erfragt

[multivariate Kovarianzanalysen mit Messwiederholungen)

Kontrollvariablen:

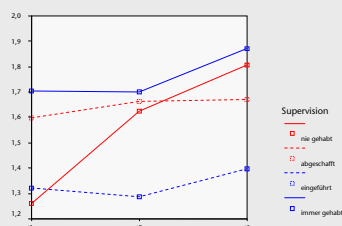
- ▶ Arbeitszeit im Klientenkontakt
- ▶ Arbeitserfahrung im psychosozialen Bereich
- ▶ präventive Strategien in der Institution

Frage 4

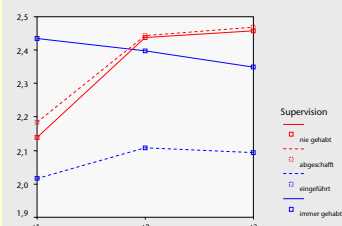
Verändert Supervision arbeitsbezogene Belastungen bzw. die Intensität des Belastungserlebens ?

| Dimension | Effekte der Supervision über die Zeit | | | |
|--|---------------------------------------|-------|------------|-------|
| | Häufigkeit | | Intensität | |
| | F-Wert | p | F-Wert | p |
| Zeitdruck | 2,636 | 0,052 | 3,099 | 0,029 |
| Regulationshindernisse | 2,845 | 0,040 | 3,819 | 0,015 |
| Probleme in der Interaktion mit Klienten | 2,963 | 0,035 | 3,704 | 0,013 |
| Konfrontation mit Tod & Sterben | 0,091 | 0,965 | 0,933 | 0,427 |

Veränderungen der Regulationshindernisse in der Arbeit durch Supervision (rekodiert)



Veränderungen der Probleme in der Interaktion mit Klienten durch Supervision



Zusammenfassung

- ▶ Ein Supervisionsangebot wird für 53,5 % der Befragten realisiert. Zum „Standardangebot“ in medizinisch-psychosozialen Arbeitsfeldern gehört Supervision derzeit (noch) nicht.
- ▶ Supervision wird nicht in besonders problembelasteten Einrichtungen gewährt sondern ist Ausdruck einer unterstützenden Organisationskultur .
- ▶ Supervision vermag das Beanspruchungserleben der Befragten nur dort zu verringern, wo im Verlauf des Analysezeitraumes Supervision erst eingeführt wurde.
- ▶ Supervision vermag arbeitsbezogene Belastungen zu mindern. Dies gilt sowohl für Regulationshindernisse in der Arbeit als auch für das Ausmaß an Problemen in der Interaktion mit Klienten

Ausblick

- ▶ Die Supervisionswirkungsforschung sollte in Zukunft deutlich stärker gewichtet werden.
- ▶ Methodisch anspruchsvollere Studien bezogen auf das Forschungsdesign (Längsschnittstudien mit Kontrollgruppensdesign) sowie auf die berücksichtigten Dimensionen sind zu realisieren.
- ▶ Theoretische Vorarbeiten sind erforderlich wie z.B. die Entwicklung von Interventionsmodellen, die Aussagen erlauben über die Entwicklung von Beratungsprozessen mit und ohne Supervision.
- ▶ Den Inhalten von Supervisionsprozessen sollte in zukünftigen Studien mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden, um Effekte auf eine vorangegangene Intervention beziehen zu können.

Handout

Die Folien zu diesem Beitrag finden sie unter

<http://ipg.psychologie.fu-berlin.de>

- ▶ Publikationen
- ▶ Kongressbeiträge

In einem mit dem Acrobat-Reader zu lesenden Dateiformat