

Psychotherapie 2022 · 67:478–485
<https://doi.org/10.1007/s00278-022-00603-z>
Angenommen: 8. Mai 2022
Online publiziert: 21. Juni 2022
© Der/die Autor(en) 2022



Supervision in der Ausbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Daniela Schwarz · Tina In-Albon

Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Universität Koblenz-Landau, Campus Landau, Landau, Deutschland

In diesem Beitrag

- **Grundlagen**
- **Fragestellung**
- **Methodik**
Stichprobe • Erhebungsinstrumente • Statistische Analysen
- **Ergebnisse**
Häufigkeit und wahrgenommene Nützlichkeit von Supervisionsthemen • Patient:innen- und Therapeut:innenmerkmale, Themen der Supervision und wahrgenommene Nützlichkeit • Einsatz von Videos in der Supervision
- **Diskussion**
Interpretation der Ergebnisse • Limitationen

Zusammenfassung

Hintergrund: In Deutschland ist die Supervision (SV) ein gesetzlich festgelegter und wichtiger Bestandteil der Psychotherapieausbildung. Jedoch liegen dazu bisher nur wenige Studien – und dies insbesondere in der Ausbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – in Bezug auf die Inhalte der SV, verwendete Techniken, Art des Feedbacks etc. vor.

Ziel der Arbeit: Die vorliegende Arbeit hat zum Fokus, in einem naturalistischen Setting fallbezogene SV-Evaluationen auszuwerten und die behandelten SV-Themen darzustellen. Zudem werden Einflussfaktoren, wie Patient:innenmerkmale, auf die Inhalte der SV untersucht.

Methoden: Die Stichprobe umfasst 363 fallbezogene SV-Evaluationen von insgesamt 44 Therapeut:innen und 19 Supervisor:innen. Als mögliche Einflussfaktoren auf die Themen und die erlebte Nützlichkeit der SV werden Patient:innenmerkmale (u. a. Psychopathologie) und die Ausbildungsdauer untersucht.

Ergebnisse: Die 3 häufigsten Themen in der SV waren „die Anwendung von therapeutischen Methoden“, „Therapeut:innen-Patient:innen-Beziehung“ und „Diagnostik/Differenzialdiagnostik“. Insgesamt zeigte sich, dass die externe Symptomatik der Patient:innen am ehesten einen Einfluss auf die SV-Themen hat. Die einzige untersuchte Technik, der Einsatz von Videos in der SV, erfolgte in 40,8 % der Fälle nie bzw. selten, dabei gab es große Unterschiede zwischen den einzelnen Supervisor:innen.

Diskussion: Eine strukturierte Gestaltung der SV mit Anleitungen zum Videoeinsatz oder weiteren aktiven Techniken könnte die SV im Rahmen der Psychotherapieausbildung weiter verbessern.

Schlüsselwörter

Themen · Techniken · Klinische Kompetenz · Feedback · Ausbildungsforschung

Zusatzmaterial online

Die Online-Version dieses Beitrags (<https://doi.org/10.1007/s00278-022-00603-z>) enthält eine weitere Tabelle sowie den Fragebogen zur Evaluation.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Supervisionen (SV) erfüllen in der Ausbildung von Psychotherapeut:innen wichtige Funktionen und sind daher gesetzlich festgelegter Ausbildungsbestandteil. Jedoch gibt es in Deutschland keine einheitlichen Regelungen zur Gestaltung der SV-Sitzungen, und insbesondere die Forschung zu SV im Rahmen der Ausbildung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen wurde bislang vernachlässigt. Um deren Kompetenzerwerb sowie Ausbildungs- und Weiterbildungsverlauf optimal gestalten zu können, ist es hilfreich, Super-

visionsevaluationen auszuwerten sowie Themen und -techniken der SV zu untersuchen.

Grundlagen

In Deutschland ist die Supervision (SV) ein gesetzlich festgelegter Bestandteil der Psychotherapieausbildung, sowohl in der Ausbildung für die Behandlung von erwachsenen Patient:innen als auch für Kinder und Jugendliche (Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten [PsychTh-AprV

2020] oder Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten [KJPsychTh-AprV 2020]). Supervision bildet einen wichtigen Grundstein in der bisherigen Psychotherapieausbildung in Deutschland und wird auch als solcher bewertet (Nodop et al. 2010).

Für die Ausbildung in Psychotherapie sowohl nach dem Psychotherapeutengesetz von 1999 als auch nach den neuen Aus- und Weiterbildungsrichtlinien (Bundespsychotherapeutenkammer 2021) gibt es sehr klare Vorgaben der Aus- bzw. Weiterbildung sowie zur Menge der benötigten SV. In der bisherigen Ausbildung sind für die ambulante Patient:innenbehandlung 150 SV-Einheiten auf 600 Behandlungsstunden vorgesehen. In der zukünftigen Weiterbildung soll die SV im ambulanten Behandlungskontext von 2 Jahren alle 4 bis 8 Behandlungsstunden und mindestens 150 SV-Einheiten umfassen (Bundespsychotherapeutenkammer 2021). Im Masterstudiengang mit dem Schwerpunkt Klinische Psychologie und Psychotherapie nach dem neuen Gesetz werden Studierende bereits im ambulanten und im stationären Kontext während der berufsqualifizierenden Tätigkeit III (BQT III) Anleitungen und Rückmeldungen durch approbierte Psychotherapeut:innen mit Fachkunde erhalten. Die Anleitung wird nicht als SV bezeichnet, wird aber voraussichtlich viele Feedbackelemente bisheriger SV enthalten.

Für die SV-Qualifikation gibt es keine vorgeschriebene Weiterbildung oder Fortbildungselemente, sondern es werden eine mindestens 5-jährige Berufstätigkeit und eine 3-jährige Lehrtätigkeit vorausgesetzt. Wie die SV umzusetzen ist, z. B. als Fallbesprechung, videobasierte SV, Live-SV etc., wird nicht vorgegeben. Für SV im Bereich der Psychotherapie wird meist auf folgende Definition von Milne zurückgegriffen:

The formal provision by senior/qualified health practitioners of an intensive relationship-based education and training that is case-focused and which supports, directs and guides the work of colleagues (supervisees). The main methods that supervisors use are corrective feedback on the supervisee's performance,

teaching, and collaborative goal-setting. It therefore differs from related activities, such as mentoring and coaching, by incorporating an evaluative component. (Milne 2007, S. 440)

Die Definition von Milne (2007) betont die edukative Funktion der SV, bei der u. a. eine Wissensvermittlung und ein Einüben von therapeutischen Methoden im Fokus stehen (Kadushin und Harkness 2002; Mattejat und Quaschner 2019). Zudem wird die Funktion der Qualitätssicherung von SV durch Feedback zur bisherigen therapeutischen Arbeit betont. Als weitere Komponente der SV wird, über die Definition von Milne hinausgehend, die supportive Funktion genannt; diese umfasst die emotionale Unterstützung und Entlastung bei beruflichen Schwierigkeiten und Stress (Kadushin und Harkness 2002; Mattejat und Quaschner 2019). Insbesondere im Ausbildungskontext kommt der SV auch eine emanzipatorisch-aufklärende Funktion zu, mit dem Fokus, die persönliche Entwicklung der Auszubildenden voranzutreiben (Mattejat und Quaschner 2019, S. 1061). Feedback, das in der Ausbildung gegeben wird, kann als Kompetenzfeedback (strukturiert oder unstrukturiert) sowie als psychometrisches Feedback zum Behandlungsverlauf erfolgen. Strukturiertes Feedback zur Verbesserung der Kompetenz wurde bisher in Bezug auf den Kompetenzzuwachs in der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT; Weck et al. 2017a) oder zur Verbesserung von interpersonellen Kompetenzen (Miller et al. 2015) untersucht. Im Ausbildungskontext erleben die Ausbildungstherapeut:innen das Feedback in Bezug auf ihr Fachwissen, ihre Handlungskompetenzen, personale Kompetenz sowie Beziehungskompetenz mehrheitlich als unstrukturiert (Evers und Taubner 2018).

Sowohl im Bereich der Erwachsenenpsychotherapie (Fliegel et al. 2019; Neill 2006; Schigl et al. 2020; Strauß et al. 2010) als auch in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (KJP; Mattejat und Quaschner 2019) wurden bisher nur wenige empirische Untersuchungen zur SV-Praxis in Deutschland durchgeführt (z. B. Weck et al. 2017b). Auch international ist die Datenlage spärlich. In dem systematischen Review von Kühne et al. (2019) konnten 19 Publikationen zur SV in der Psychotherapie

identifiziert werden. Eingeschlossen wurden ausschließlich Studien mit erwachsenen Patient:innen. Kühne et al. (2017) verdeutlichten die nach wie vor systematischen Forschungsrückstände zur SV und ihrer Gestaltung in der Praxis. Studien, die SV untersuchten, fokussieren im Wesentlichen auf zwei Bereiche: die Themengebiete, die in der SV angesprochen werden (Townend et al. 2002; Weck et al. 2017b), und die didaktischen Techniken, wie z. B. Live-SV, videobasierte SV, Einsatz von Rollenspielen, Fallbesprechung etc. (z. B. Rizvi et al. 2016; Smith et al. 2012). Für kognitiv-behaviorale Psychotherapien gehören Besprechung der Interventionen, Fallkonzeptualisierung, therapeutische Ziele, kognitive Analysen, insbesondere die aufrechterhaltenden Faktoren der Symptomatik, sowie Beziehungsgestaltung zu den häufigsten Themen in der SV (Townend et al. 2002; Weck et al. 2017b). Die häufigste eingesetzte Technik in der SV ist die Fallbesprechung (Townend et al. 2002; Weck et al. 2017b). Entgegen der Empfehlung, dass aktive Techniken (videobasiert, Rollenspiele etc.) eingesetzt oder Live-SV stattfinden sollten, werden diese selten bis nie angewendet (Weck et al. 2017).

Auch wenn sich einige Aspekte der SV von erwachsenen Patient:innen auf die SV in der KJP übertragen lassen, sind gewisse Inhalte und Techniken spezifisch und daher auch in der SV zu berücksichtigen. In der SV-Forschung der KJP sind den entwicklungspezifischen (z. B. unterschiedliches sprachliches, kognitives und emotionales Entwicklungsniveau der Kinder und Jugendlichen) und systemabhängigen Besonderheiten (z. B. Einbezug von Bezugspersonen, Zusammenarbeit mit der Schule, Jugendamt) Rechnung zu tragen.

Des Weiteren gilt es, im Rahmen der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen besondere berufsethische und rechtliche Aspekte zu beachten, z. B. zu Aufklärung, Einwilligung oder Schweigepflicht (Lehndorfer 2019). Hierdurch könnte sich in der SV ein stärkerer rechtlich-ethischer Fokus ergeben (Mattejat und Quaschner 2019). Für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen wird zudem auf eine stärkere emotionale persönliche Betroffenheit als im Erwachsenenbereich verwiesen (Verbeek 2016), die in der SV Thema sein kann (Mattejat und Quaschner 2019). Die-

Tab. 1 Stichprobenbeschreibung der Patient:innen und Therapeut:innen (n = 363 Patientenfälle)

Merkmale	MW	±SD	Range
<i>Patient:innen</i>			
Alter (Jahre)	12,69	± 3,53	4–20
Child Behavior Checklist (CBCL)			
– Gesamtwert ^a	50,28	± 24,48	4,7–152,5
– Internale Probleme (CBCL_INT) ^a	15,51	± 12,33	0–64
– Externale Probleme (CBCL_EXT) ^a	15,73	± 11,99	0–70
Anzahl der Diagnosen	1,41	± 0,74	0–5
Einschätzung des Beeinträchtigungsschweregrads (CGI-S) ^b	3,96	± 0,93	1–7
<i>Therapeut:innen (n = 44)</i>			
Dauer der Weiterbildung (Jahre)	3,84	± 1,17	1,4–7,3
Alter (Jahre)	31,59	± 6,19	23–55
<i>Supervisor:innen (n = 19)</i>			
Alter (Jahre) ^c	50,33	± 8,88	37–70
Approbiert seit (Jahre) ^c	14,67	± 4,16	8–23
<small>CGI-S Clinical Global Impression – Severity scale, MW Mittelwert, SD Standardabweichung ^aDie CBCL als Einschätzung der Schwere der psychopathologischen Beeinträchtigung lag für 286 Patientenfälle vor, davon waren 95 % Angaben von Kindsmüttern ^bDie therapeutenbezogene Einschätzung des Beeinträchtigungsschweregrads liegt in 190 Fällen vor, da die Variable erst zu einem späteren Zeitpunkt in die Diagnostik aufgenommen wurde ^cAls Stichtag für die Berechnung wird der 31.12.2021 verwendet</small>			

se beiden Themenbereiche, der rechtliche Fokus und die persönliche Betroffenheit, werden in der SV der Therapie mit erwachsenen Patient:innen eher weniger häufig besprochen (Weck et al. 2017). Weitere Themen, die in der SV der Therapien von Patient:innen im Kindes- und Jugendalter relevant sein können, sind der Aspekt der Grundhaltung gegenüber Kindern und Familien oder die Freiwilligkeit der Aufnahme einer Psychotherapie und damit einhergehend die Motivation zur Mitarbeit.

Fragestellung

Die bisherigen Ausführungen haben deutlich gemacht, dass die SV-Forschung in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bisher vernachlässigt wurde. Um jedoch den Kompetenzerwerb sowie den Ausbildungs- und Weiterbildungsverlauf von angehenden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen sicherzustellen bzw. optimal gestalten zu können, ist es wesentlich, SV-Themen und -techniken zu untersuchen. Daher ist das Ziel der vorliegenden Studie, die erste naturalistische Darstellung zu SV-Themen in der KJP-Ausbildung zu geben. Zudem werden mögliche Einflussfaktoren, Patient:innen- und

Therapeut:innenmerkmale, auf SV-Inhalte untersucht. Bei Patient:innenmerkmalen werden neben dem Alter die Schwere der Beeinträchtigung und die therapeutisch wahrgenommene Beeinträchtigung der Patient:innen berücksichtigt. Aufseiten der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen wird untersucht, ob die Dauer der Ausbildung einen Einfluss auf die besprochenen Themenbereiche hat. Daher werden der Einfluss der Weiterbildungsdauer, das Alter der Patient:innen sowie die Schwere zu Beginn der Behandlung auf 1) die Häufigkeit bestimmter Themen in der SV, 2) die empfundene Nützlichkeit dieser Themen und 3) die Gesamtzufriedenheit mit der SV untersucht.

Methodik

Stichprobe

Der Datensatz setzt sich aus 363 fallbezogenen SV-Evaluationen nach Abschluss der von den Ausbildungstherapeut:innen durchgeführten psychotherapeutischen Behandlungen in einer Ausbildungsambulanz für Kinder und Jugendliche (kognitive Verhaltenstherapie) sowie entsprechenden patientenbezogenen Daten (Alter, Geschlecht, Diagnose, Schwere-

grad der Beeinträchtigung) zusammen. Die Stichprobe umfasst 44 Psychotherapeut:innen in Ausbildung (37 weiblich, 7 männlich) mit insgesamt 363 Patient:innenbehandlungen (entspricht den SV-Evaluationen) und 54 % weiblichen Patientinnen. Die Psychotherapien fanden im Zeitraum von Januar 2016 bis Dezember 2021 statt. Im Schnitt liegen pro Ausbildungstherapeut:in für 8,25 abgeschlossene psychotherapeutische Behandlungen SV-Bewertungen vor (SD ± 5,20, Range 1–21). Supervidiert wurden die Ausbildungsteilnehmenden von insgesamt 19 verschiedenen Supervisor:innen (74 % weiblich) mit durchschnittlich 19,10 SV-Evaluationen (SD ± 25,49 SV-Evaluationen, Range 1–108 SV-Evaluationen). Die Supervisor:innen wurden von den Ausbildungsteilnehmenden selbst ausgewählt. Weitere Daten zur Stichprobe sind in **Tab. 1** aufgeführt.

Erhebungsinstrumente

Fragebogen zur Evaluation von Supervisionsinhalten

Zur Erfassung der SV-Inhalte wurde ein Fragebogen entwickelt (Zusatzmaterial online: SI 2), der sich an dem Fragebogen zur SV-Evaluation der universitären Weiterbildung für Psychotherapie (unith e.V.) orientiert. Der Fragebogen erfasst die Häufigkeit von 12 verschiedenen Themenbereichen in der SV (**Abb. 1; Tab. 3**). Als SV-Methode wird mit dem Item 13 der Einsatz von Videos in der SV erfasst. Die Häufigkeit des Themas bzw. der Einsatz von Videos in der SV wird auf einer 6-stufigen Likert-Skala von 1: *nie Thema* bis 6: *fast immer Thema* eingeschätzt. Die subjektiv wahrgenommene Nützlichkeit wird für die genutzten Themenbereiche von 1: nicht hilfreich, weil nicht Thema, 2: sehr hinderlich, bis 7: sehr hilfreich eingeschätzt. Zusätzlich wurde die Gesamtzufriedenheit mit der SV mit einem Item auf einer 10-stufigen Skala von 1: *extrem unzufrieden* bis 10: *extrem zufrieden* erfasst. Die internen Konsistenzen bei der vorliegenden Stichprobe liegen für die Skala zur Häufigkeit/Nützlichkeit mit Cronbachs $\alpha = 0,88/0,89$ in einem guten Bereich.

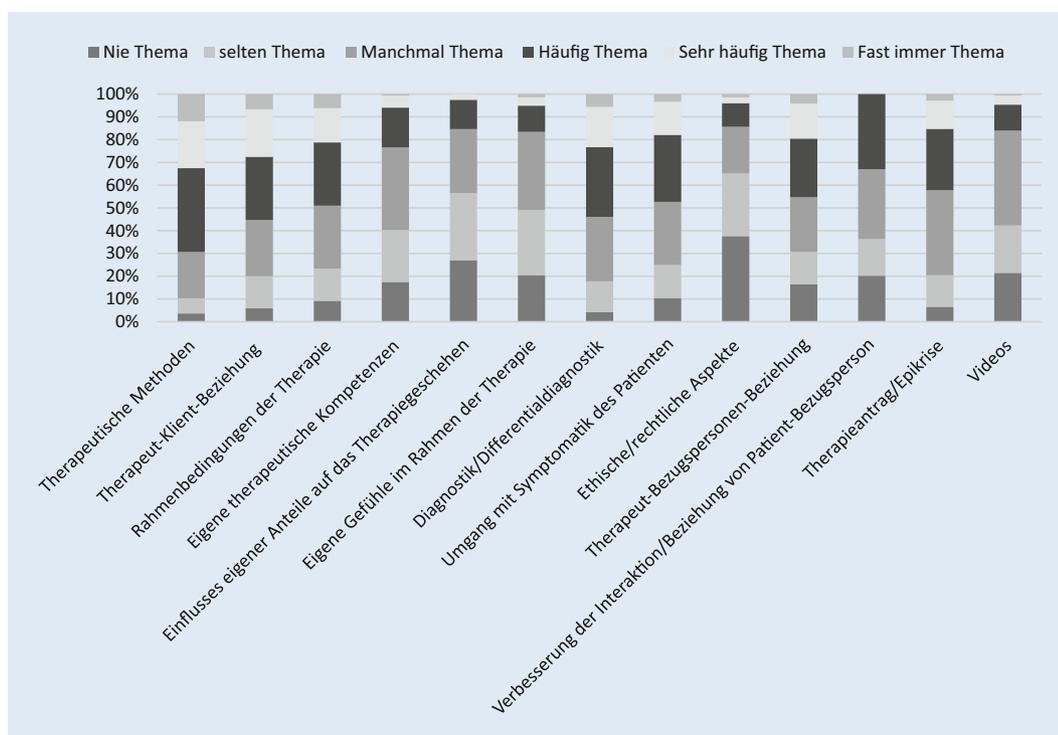


Abb. 1 ◀ Häufigkeit bestimmter Themen in der Supervision von Ausbildungstherapeut:innen in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (n = 363 Patient:innen)

Schweregrad der psychischen Beeinträchtigungen der Patient:innen

Die Ausbildungstherapeut:innen schätzten nach Abschluss der Diagnostik die Schwere der Beeinträchtigung zu Beginn der Therapie mithilfe der Clinical Global Impression – Severity scale (CGI-S) mit einem Item („Basierend auf Ihrer gesamten klinischen Erfahrung, wie würden Sie die psychische Beeinträchtigung des Patienten/der Patientin zu dieser Zeit einschätzen?“) anhand einer 7-stufigen Antwortskala von 1: *überhaupt nicht psychisch krank* bis 7: *extrem schwer psychisch krank* ein.

Psychopathologische Beeinträchtigungen der Patient:innen aus Sicht der Bezugsperson

Als dimensionales Fremdbertungsverfahren zur Erfassung psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen wurde die Child Behavior Checklist (CBCL/6-18R; Döpfner et al. 2014) mit 118 Items genutzt. Dies erfolgte mit drei übergeordneten Skalen: Gesamtauffälligkeit, internale Probleme und externale Probleme. In dieser Studie wurden die Daten der Mütter verwendet; lagen diese nicht vor, wurden die der Väter ausgewertet.

Diagnosen

Die Diagnosen wurden anhand eines strukturierten klinischen Interviews nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Ausgabe (ICD-10) oder dem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. bzw. 5. Auflage (DSM-IV bzw. DSM-5) mit dem Diagnostischen Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter (Kinder-DIPS; Schneider et al. 2017) vergeben. Das Kinder-DIPS, Kind- und Elternversion, wurde mehrfach evaluiert (Überblick: Margraf et al. 2017).

Statistische Analysen

Zunächst wurden Mittelwerte, Standardabweichungen und Ranges der Themen erlebte Nützlichkeit der SV und Einsatz von Videos in der SV berichtet. Für die Analysen der Einflüsse der Prädiktoren auf die Skalen der Häufigkeit/Nützlichkeit sowie die Videonutzung werden multiple lineare Regressionsanalysen durchgeführt. Als Prädiktoren wurden die Gesamtzahl der Diagnosen zu Beginn der Behandlung, die Einschätzungen des Schweregrads der psychischen Beeinträchtigung vor der Therapie durch die Therapeutin/den Therapeuten (CGI-S), die psychopathologische

Gesamtauffälligkeit (CBCL-Gesamtwert), die internalen und externalen Probleme (CBCL_EXT/CBCL_INT), das Alter der Patient:innen sowie die Dauer der Ausbildung festgelegt. Die 12 Items (S1–S12, **Tab. 2**) der Themen bzw. der erlebten Nützlichkeit (N1–N12) und das Item zur Videonutzung (S13/N13) wurden als abhängige Variablen definiert. Für die Skalenitems (Häufigkeit, wahrgenommene Nützlichkeit und Zufriedenheit) wurde im Folgenden eine Intervallskalierung angenommen. Entsprechend wurden diese Items, ebenso wie die Werte der Prädiktoren (Dauer der Weiterbildung, Alter der Patientinnen und Patienten, CGI-S und CBCL) als kontinuierliche, metrische Variablen in die Analysen einbezogen.

Die grundlegenden Voraussetzungen einer linearen Regressionsanalyse wurden unter der Annahme der Linearität des Zusammenhangs sowie der Normalverteilung, Homoskedastizität und Unabhängigkeit der Residuen, der Ausreißer und Multikollinearität im Falle multipler Prädiktoren geprüft. Mit Ausnahme der Multikollinearität sind alle Voraussetzungen erfüllt. Die Multikollinearität wurde mithilfe des „variance influence factor“ (VIF)/der Toleranz sowie der Korrelationen geprüft. Die meisten Prädiktoren liegen im

Tab. 2 Mittelwerte und Standardabweichungen der Themen in der Supervision, deren Nützlichkeit sowie der Nutzung von Videos ($n = 363$ Patientenfälle)

	Themen ^a		Nützlichkeit ^b	
	MW	± SD	MW	± SD
S1. Therapeutische Methoden	4,00	± 1,22	4,26	± 0,70
S2. Therapeut-Klient-Beziehung	3,64	± 1,30	4,13	± 0,75
S7. Diagnostik/Differenzialdiagnostik	3,60	± 1,22	4,24	± 0,72
S3. Rahmenbedingungen der Therapie	3,43	± 1,34	4,07	± 0,75
S11. Interaktion/Beziehung von Patienten und Bezugsperson	3,35	± 1,46	4,03	± 0,79
S8. Umgang mit der Symptomatik der Patienten	3,33	± 1,28	4,10	± 0,75
S12. Therapieantrag/Epikrise	3,33	± 1,15	4,15	± 0,75
S10. Therapeut-Bezugspersonen-Beziehung	3,22	± 1,42	4,03	± 0,84
S4. Therapeutische Kompetenzen	2,72	± 1,14	3,96	± 0,79
S6. Eigene Gefühle im Rahmen der Therapie	2,53	± 1,14	3,84	± 0,89
S5. Einfluss eigener Anteile auf das Therapiesgeschehen	2,34	± 1,09	3,81	± 0,88
S9. Ethische/rechtliche Aspekte	2,17	± 1,20	3,79	± 0,93
Methode				
S13. Videos	2,56	± 1,12	4,16	± 0,75
Die Items wurden nach der Häufigkeit in der SV, beginnend mit dem häufigsten Thema, sortiert				
^a Skala Themen: 1 nie Thema, 2 selten Thema, 3 manchmal Thema, 4 häufig Thema, 5 fast immer Thema, 6 immer Thema				
^b Skala Nützlichkeit: 1 sehr hinderlich, 2 eher hinderlich, 3 nicht hilfreich, 4 etwas hilfreich, 5 hilfreich, 6 sehr hilfreich				

Bereich VIF 1,0–1,9; eine Ausnahme stellt der Gesamtwert der CBCL (VIF = 3,0) dar. Für diesen kann die Multikollinearität aufgrund der Fragebogenkonstruktion und des korrelativ bestehenden Zusammenhangs des Gesamtwerts mit den beiden Problembereichen internal und external nicht ausgeschlossen werden.

Ergebnisse

Häufigkeit und wahrgenommene Nützlichkeit von Supervisionsthemen

Die **Abb. 1** und **Tab. 2** zeigen die Häufigkeit und Nützlichkeit der erfassten SV-Themen sowie die Verwendung von Patient:innenvideos in der SV.

Die drei häufigsten Themen in der SV waren „Anwendung von therapeutischen Methoden“, „Therapeut-Patienten-Beziehung“ und „Diagnostik/Differenzialdiagnostik“. Am seltensten wurden „ethisch/rechtliche Aspekte“ und der Einfluss „eigener Anteile“ und „eigener Gefühle“ auf die Therapie thematisiert. Ebenfalls selten wurden die therapeutischen Kompetenzen der Teilnehmenden in der SV zum Thema. Die Bewertung,

inwiefern die angegebenen Themen als hilfreich erlebt werden, lag insgesamt in einem sehr umgrenzten Bereich mit Mittelwerten zwischen 3,79 und 4,26, bei einem möglichen Range von 1 bis 6.

Als einzige Methode wurde die Nutzung von Videos in der SV erfasst. In 40,8 % der SV wurden nie Videos von Therapien gezeigt, in 40,2 % manchmal und in 15,5 % der SV waren sie mindestens häufig Grundlage der SV. Die Gesamtzufriedenheit mit der SV, die von 1: „extrem unzufrieden“ bis 10: „extrem zufrieden“ beurteilt werden konnte, betrug 8,63 (SD ± 1,51). Unzufrieden (von 1 „extrem unzufrieden“ bis 4 „etwas unzufrieden“) mit der SV waren die Therapeut:innen in 2,5 % der Fälle, neutral bis etwas zufrieden in 10,5 % der Fälle und zufrieden (Wert 8) bis extrem zufrieden (Wert 10) in 86,3 % der Fälle.

Die Häufigkeit der Themen korreliert im Bereich von 0,36 bis 0,56 signifikant mit der erlebten Nützlichkeit (Zusatzmaterial online: SI 1).

Patient:innen- und Therapeut:innenmerkmale, Themen der Supervision und wahrgenommene Nützlichkeit

Die Korrelationen der geprüften Prädiktoren untereinander sind in **Tab. 3** aufgeführt.

Für 4 Themen (Anwendung therapeutischer Methoden, Einfluss eigener Anteile auf das Therapiesgeschehen, Diagnostik/Differenzialdiagnostik, Patienten-Bezugspersonen-Beziehung) sowie für den Einsatz von Videos in der SV zeigte sich in der Regressionsanalyse ein signifikanter Zusammenhang zwischen der berichteten Häufigkeit der Themen und einem oder mehrerer Prädiktoren. Für die Anwendung der therapeutischen Methoden (S1) fand sich ein signifikanter negativer Effekt der externalen Symptomatik, CBCL_EXT, $b = -0,23$, $t(146) = -2,86$, $p = 0,005$, auf die Häufigkeit des Themas. Die Varianzaufklärung von 5 %, $F(1,146) = 8,18$, $p = 0,005$, $R^2 = 0,053$ kann als niedrig eingestuft werden. Die Besprechung des Einflusses eigener Anteile auf das Therapiesgeschehen (S5) wird durch die Gesamtsymptomatik, $b = 0,16$, $t(146) = 2,00$, $p = 0,047$, vorhergesagt, bei jedoch nur 3 %iger Varianzaufklärung, $F(1,146) = 4,66$, $p = 0,047$, $R^2 = 0,027$. Die Häufigkeit diagnostischer Themen in der SV wird signifikant durch die Therapeut:inneneinschätzung beeinflusst, $b = -0,17$, $t(146) = -2,04$, $p = 0,043$. Die Varianzaufklärung ist mit $R^2 = 0,028$ als klein zu bewerten. Für die Patient:innen-Bezugsperson-Beziehung und ihre Veränderungsmöglichkeiten (S11) ergab sich mit $R^2 = 0,06$ und 6 %iger Varianzaufklärung ebenfalls ein kleiner signifikanter Effekt, $F(2,146) = 4,68$, $p = 0,011$. Sowohl die externalisierende Symptomatik, $b = 0,19$, $t(146) = 2,33$, $p = 0,021$, als auch die Gesamtsymptomatik, $b = 0,18$, $t(146) = 2,17$, $p = 0,032$, stellten sich als signifikante Prädiktoren heraus.

Für die wahrgenommene Nützlichkeit zeigte sich ein ähnliches Bild. Signifikante Zusammenhänge mit niedriger Varianzaufklärung von knapp 3 %, $F(2,146) = 5,09$, $p = 0,027$, $R^2 = 0,034$, bestehen zwischen der wahrgenommenen Nützlichkeit bei der Anwendung therapeutischer Methoden (S1) und der externalisierenden Symptomatik, $b = -0,19$, $t(146) = -2,24$,

Tab. 3 Korrelation der Prädiktoren (n = 363 Patientenfälle)									
		1	2	3	4	5	6	7	8
	Child Behavior Checklist (CBCL)								
1.	– Gesamt	–	–	–	–	–	–	–	–
2.	– Internal	–0,07	–	–	–	–	–	–	–
3.	– External	–0,08	0,69**	–	–	–	–	–	–
4.	Alter der Therapeut:innen	0,13	0,02	–0,01	–	–	–	–	–
5.	Dauer der Weiterbildung	0,01	0,00	–0,05	0,23**	–	–	–	–
6.	Alter des Patienten	0,13	0,05	–0,45	–0,00	0,06	–	–	–
7.	Anzahl der Diagnosen	0,02	0,15*	0,21**	0,10	0,19**	0,05	–	–
8.	Beeinträchtigung (CGI-S)	0,06	0,03	0,02	0,16*	0,15	0,23**	0,19*	–

CGI-S Clinical Global Impression – Severity scale
* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

$p = 0,027$, sowie der Besprechung von Patienten-Bezugspersonen-Beziehung und ihrer Verbesserung (S11) mit kleiner Varianzerklärung, $F(2,146) = 4,05$, $p = 0,046$, $R^2 = 0,029$, mit dem einzigen Einflussfaktor CBCL_INT, $b^* = 0,17$, $t(146) = 2,01$, $p = 0,046$.

Zusammenfassend tragen die berücksichtigten Prädiktoren insgesamt nur zu einem geringen Teil zur Varianzaufklärung der Themenhäufigkeit sowie der wahrgenommenen Nützlichkeit bei.

Einsatz von Videos in der Supervision

Sowohl die Häufigkeit ($F(2,132) = 6,74$, $p = 0,011$) der Anwendung von Videos in den SV-Sitzungen als auch die wahrgenommene Nützlichkeit ($F(2,134) = 6,22$, $p = 0,014$) werden in einem Regressionsmodell signifikant durch die externalisierende Symptomatik ((Häufigkeit: $b = -0,229$, $t(132) = -2,59$, $p = 0,011$, Nützlichkeit $b = -0,211$, $t(134) = -2,49$, $p = 0,014$) beeinflusst, jedoch in beiden Fällen nur mit einer niedrigen Varianzaufklärung von 5%.

Die Häufigkeit der Videonutzung dagegen variiert sehr stark zwischen den Supervisor:innen. Insgesamt beträgt der Mittelwert der Häufigkeit der Videonutzung 2,56 (SD $\pm 1,12$) und liegt damit zwischen „selten Thema“ und „manchmal Thema“. Werden jedoch die Mittelwerte je Supervisor:in für die Videonutzung über die betreuten Patientenfälle hinweg gebildet, gibt es Supervisor:innen, bei denen die Videos in der SV „nie Thema“ waren, und andere, bei denen diese „fast immer Thema“ waren.

Diskussion

Interpretation der Ergebnisse

Ziel der Studie war die deskriptive Darstellung der Häufigkeit von SV-Themen und ihrer wahrgenommenen Nützlichkeit bei Ausbildungstherapeut:innen in der KJP. Des Weiteren wurden explorativ mögliche Einflussfaktoren auf die Themen der SV untersucht.

Übereinstimmend mit der Studie von Weck et al. (2017) war die Besprechung therapeutischer Methoden häufigster Themenbereich der SV. Die Besprechung der Therapeut:innen-Patient:innen-Beziehung stellte sich in der KJP häufiger als SV-Thema als in der Ausbildung von Erwachsenenpsychotherapeut:innen heraus. Vermuten lässt sich, dass das breite Spektrum vom Vorschul- bis hin zum jungen Erwachsenenalter der Hintergrund sein könnte. Diagnostische und differenzialdiagnostische Themen wurden in der vorliegenden Stichprobe, anders als in der Erwachsenenpsychotherapie, zu den Top 3 der SV-Themen angegeben. Diagnostische Untersuchungen wie Intelligenztestung, Lerntests sowie die Integration von Eltern und Patient:innenbericht bilden möglicherweise eine Erklärung. Zudem könnte die unterschiedliche Grundausbildung von angehenden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen (Psychologie, Pädagogik, Soziale Arbeit) und damit verbunden weniger spezifisches psychologisches Vorwissen von einem Teil der Kandidat:innen eine Rolle spielen. Die KJP-spezifischen Themen wie Interaktion zwischen Patient:in und Bezugsperson, aber auch die Beziehung Therapeut:in und

Bezugspersonen rangieren im Mittelfeld der Themen. Anders als vermutet, werden ethisch-rechtliche Rahmenbedingungen kaum in der SV thematisiert.

Die Untersuchung, inwiefern die Auswahl der Themen vom Schweregrad der Psychopathologie sowie vom Ausbildungsstand der Therapeut:innen abhängt, hat nur wenige signifikante Zusammenhänge gezeigt. Anders als angenommen, gibt es keine Abhängigkeit der Themen zum Alter der Patient:innen (Mattejat und Quaschner 2019) oder zur Dauer der Ausbildung. Lediglich die Gesamtsymptomatik bzw. häufige externalisierende Symptomatik haben einen Einfluss auf die Häufigkeit von Themenbereichen, wie die Anwendung therapeutischer Methoden, Einfluss eigener Anteile auf das Therapiegeschehen bzw. die Patient:innen-Bezugspersonen-Beziehung sowie die Diagnostik und Differenzialdiagnostik. Weitere Variablen sind zukünftig zu untersuchen.

Für die Besprechung der Videos gaben 40,8% der Therapeut:innen an, dass diese „nie Thema“ oder „selten Thema“ waren. Dieser Wert lag bei Weck et al. (2017) für die Nutzung von Audio- oder Videoaufnahmen in einem vergleichbaren Bereich mit 46%. Insgesamt zeigte sich also erneut eine seltene Besprechung von Videoaufnahmen der Therapiestunden in der SV-Praxis. Die Nutzung von Videos in der SV, die in der vorliegenden Arbeit nur in 22,7% der Fälle häufig bis fast immer Thema der SV war, könnte besonders mit der Besprechung der therapeutischen Kompetenzen als Indikator für die Gabe von Feedback gesehen werden. Dies verdeutlicht erneut den Kontrast zwischen dem angenommenen Nutzen von Videos in der Supervision

als effektive Feedbackmethode zur Kompetenzentwicklung der Therapierenden im Vergleich zum tatsächlichen Einsatz in der Praxis (Evers und Taubner 2018; Weck et al. 2017a; Nodop et al. 2010).

Limitationen

Der Fragebogen zur Evaluation der SV-Inhalte wurde bisher nicht hinsichtlich seiner Gütekriterien untersucht und nur in der untersuchten Stichprobe genutzt. Zusätzlich setzt sich die vorliegende Stichprobe ausschließlich aus Therapierenden einer Ausbildungsambulanz zusammen. Die Ergebnisse sind damit nicht repräsentativ für die psychotherapeutische Praxis an anderen Ausbildungsinstituten. Eine Vergleichbarkeit mit anderen Studien (z. B. Weck et al. 2017) ist aus diesen Gründen nur eingeschränkt möglich. Wie bei jeder retrospektiven Fragebogenstudie können für die Daten der SV-Sitzungen aus Sicht der Therapierenden verschiedene Erinnerungs- und Antworttendenzen auftreten.

Zukünftige Studien sollten sich insbesondere mit der Frage der Gestaltung von SV im Bereich der KJP befassen und auf spezifische Themenbereiche der KJP in der SV von Ausbildungskandidat:innen achten. Zudem sollte geprüft werden, welche Themen und Techniken sich als wirksam in einer den Ausbildungs- oder Weiterbildungsverlauf begleitenden SV erweisen, um u. a. den Kompetenzerwerb der Ausbildungskandidat:innen sicherzustellen.

Fazit für die Praxis

- Eine effektive Supervision (SV) ist für die Ausbildung zukünftiger Psychotherapeut:innen zentral.
- In Deutschland gibt es keine einheitlichen Regelungen zur Gestaltung der SV-Sitzungen. Bisher obliegt es allein den direkten Beteiligten der SV, eine angemessene inhaltliche Auswahl der Themen und Techniken zu treffen.
- Eine Beschreibung der SV-Praxis in Deutschland ist im Hinblick auf eine empirisch geleitete und effektive SV ein erster Schritt. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass die Gestaltung einer SV-Sitzung von den Merkmalen der Therapierenden, der Patient:innen und der Supervisor:innen abhängig ist.
- Da Videos oder andere aktive Techniken in der SV selten eingesetzt werden, könnten Fortbildungen in diesem Bereich und

strukturierte Anleitungen aktiver Techniken hilfreich sein.

Korrespondenzadresse

Dr. Daniela Schwarz

Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Universität Koblenz-Landau, Campus Landau
Ostbahnstr. 12, 76829 Landau, Deutschland
schwarzd@uni-landau.de

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. D. Schwarz und T. In-Albon geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Diese retrospektive Studie erfolgte nach Konsultation der zuständigen Ethikkommission und im Einklang mit nationalem Recht.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Bundespsychotherapeutenkammer (2021) Musterweiterbildungsordnung Psychotherapeut:innen in der Fassung der Beschlüsse des 39. Deutschen Psychotherapeutentages in Berlin (digital) am 19. und 20. November 2021. https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2021/11/Muster-Weiterbildungsordnung_Psychotherapeut_innen-der-BPTK.pdf. Zugegriffen: 21.03.2022
- Döpfner M, Plück J, Kinnen C (2014) CBCL/6-18R, TRF/6-18R, YSR/11-18R. Deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Hogrefe, Göttingen

- Evers O, Taubner S (2018) Feedback in der Psychotherapieausbildung: Eine Bestandsaufnahme der aktuellen Praxis in den deutschen Weiterbildungsstätten. *Psychotherapeut* 63(6):465–472. <https://doi.org/10.1007/s00278-018-0311-3>
- Fliegel S, Willutzki U, Strauß B (2019) 10 Jahre Forschungsgutachten zur Ausbildung in psychologischer Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. *Psychotherapeut* 64(4):289–296. <https://doi.org/10.1007/s00278-019-0359-8>
- Kadushin A, Harkness D (2002) *Supervision in social work*, 4. Aufl. Columbia University Press <https://www.bptk.de/wpcontent/uploads/2020/11/KJPsychTh-APrV.pdf>
- Kühne F, Maas J, Wiesenthal S, Weck F (2017) Supervision in der Verhaltenstherapie. *Z Klin Psychol Psychother* 46(2):73–82. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000414>
- Kühne F, Maas J, Wiesenthal S, Weck F (2019) Empirical research in clinical supervision: a systematic review and suggestions for future studies. *BMC Psychol* 7(1):54. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0327-7>
- Lehndorfer P (2019) Berufsethische und rechtliche Aspekte in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. In: Schneider S, Margraf J (Hrsg) *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*, Bd. 3. Springer, Berlin Heidelberg, S 1029–1044
- Margraf J, Cwik JC, Pflug V, Schneider S (2017) Structured clinical interviews for mental disorders across the lifespan: Psychometric quality and further developments of the DIPS Open Access interviews [Strukturierte klinische Interviews zur Erfassung psychischer Störungen über die Lebensspanne: Gütekriterien und Weiterentwicklungen der DIPS-Verfahren]. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 46(3):176–186
- Mattejat F, Quaschner K (2019) Supervision in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In: Schneider S, Margraf J (Hrsg) *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*, Bd. 3. Springer, Berlin Heidelberg, S 1059–1071
- Miller SD, Hubble MA, Chow D, Seidel J (2015) Beyond measures and monitoring: realizing the potential of feedback-informed treatment. *Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1037/pst0000031>
- Milne D (2007) An empirical definition of clinical supervision. *Br J Clin Psychol* 46(4):437–447. <https://doi.org/10.1348/014466507X197415>
- Neill TK (2006) *Helping others help children*. American Psychological Association
- Nodop S, Thiel K, Strauß B (2010) Supervision in der psychotherapeutischen Ausbildung in Deutschland. *Psychotherapeut* 55(6):485–495. <https://doi.org/10.1007/s00278-010-0772-5> https://www.bptk.de/wpcontent/uploads/2020/11/PsychTh-APrV_PP.pdf
- Rizvi SL, Yu J, Geisser S, Finnegan D (2016) The use of “bug-in-the-eye” live supervision for training in dialectical behavior therapy: a case study. *Clin Case Study* 15(3):243–258. <https://doi.org/10.1177/1534650116635272>
- Schigl B, Höfner C, Artner NA, Eichinger K, Hoch CB, Petzold HG (2020) *Supervision auf dem Prüfstand*, 2. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg
- Schneider S, Pflug V, In-Albon T, Margraf J (2017) Kinder-DIPS Open Access: Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter. *Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, Ruhr-Universität Bochum, Bochum*. <https://doi.org/10.13154/rub.101.90>

- Smith JL, Carpenter KM, Amrhein PC, Brooks AC, Levin D, Schreiber EA et al (2012) Training substance abuse clinicians in motivational interviewing using live supervision via teleconferencing. *J Consult Clin Psychol* 80(3):450–464. <https://doi.org/10.1037/a0028176>
- Strauß B, Wheeler S, Nodop S (2010) Klinische Supervision. *Psychotherapeut* 55(6):455–464. <https://doi.org/10.1007/s00278-010-0776-1>
- Townend M, Iannetta L, Freeston MH (2002) Clinical supervision in practice: a survey of UK cognitive behavioural psychotherapists accredited by the BABCP. *Behav Cogn Psychother* 30(4):485–500. <https://doi.org/10.1017/S1352465802004095>
- Verbeek D (2016) Die psychotherapeutische Grundhaltung bei der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien. In: Gerhard Z (Hrsg) *Praxisbuch der VT-Supervision: Konzepte und Materialien für eine Aufgaben- und Kompetenzorientierte Supervision (AKOS) von Verhaltenstherapie*. Pabst Science Publishers, S301–310
- Weck F, Kaufmann Y, Höfling V (2017a) Competence feedback improves CBT competence in trainee therapists: a randomized controlled pilot study. *Psychother Res*. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1132857>
- Weck F, Kaufmann YM, Witthöft M (2017b) Topics and techniques in clinical supervision in psychotherapy training. *Cogn Behav Ther*. <https://doi.org/10.1017/S1754470X17000046>

Supervision in training in child and adolescent psychotherapy

Background: In Germany, supervision is a legally required and important element in psychotherapy training; however, so far there are only a small number of studies with respect to the content of supervision, techniques used, form of feedback etc., and especially in the training in child and adolescent psychotherapy.

Objective: The focus of this study is to assess case-related supervision evaluations in a naturalistic setting and to present the supervision topics concerned. In addition, influencing factors, such as patient characteristics, on the content of supervision are examined.

Methods: The sample included 363 case-related supervision evaluations of 44 psychotherapists and 19 supervisors. Patient characteristics (e.g., psychopathology) and the duration of training are examined as possible influencing factors on the topics and their perceived utility in supervision.

Results: The three most frequent topics in supervision were the use of therapeutic methods, therapist-patient relationship, and diagnostic or differential diagnostic aspects. In general, the external symptoms of patients most likely had an influence on the topic of the supervision. The only technique investigated, the use of videos in supervision, was never or only rarely used in 40.8% of the cases and in this aspect there were large differences between the individual supervisors.

Conclusion: A structured organization of supervision with instructions on video usage or other active and feedback-oriented techniques could improve the supervision within the framework of training in psychotherapy.

Keywords

Topics · Techniques · Clinical competence · Feedback · Training research