

SUPERVISION

Theorie – Praxis – Forschung

Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift

(peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

in Verbindung mit:

Univ.-Prof. Dr. phil. **Jörg Bürmann**, Universität Mainz

Prof. Dr. phil. **Wolfgang Ebert**, Dipl.-Sup., Dipl.-Päd., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Dipl.-Sup. **Jürgen Lemke**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Prof. Dr. phil. **Michael Märten**, Dipl.-Psych., Fachhochschule Frankfurt a. M.

Dr. phil. **Robert Masten**, Department of Psychology, Faculty of Arts, University of Ljubljana, Slovenia

Univ.-Prof. Dr. phil. **Heidi Möller**, Dipl.-Psych., Universität Kassel

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Prof. Dr. phil. **Alexander Rauber**, Hochschule für Sozialarbeit, Bern

Ireen Ruud, MSc., Høgskolen i Buskerud, Norwegen

Dr. phil. **Brigitte Schigl**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems

Univ.-Prof. Dr. phil. **Wilfried Schley**, Universität Zürich

Dr. phil. **Ingeborg Tutzer**, Bozen, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.

www.fpi-publikationen.de/supervision

SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung

Ausgabe 10/2005

Supervision und beruflicher Stress im psychiatrischen
Bereich

Ressourcenentwicklung durch Supervision

*Hans-Christoph Eichert, Stuttgart**

* Aus dem Studiengang Supervision (Leitung Prof. Dr. mult. H.G. Petzold), Zentrum für IBT, Faculty of Human Movement Sciences, Free University Amsterdam. Diplomarbeit aus dem Jahre 2004, Betreuer Prof. Dr. mult. Hilarion Petzold.

Supervision und beruflicher Stress im psychiatrischen Bereich

Ressourcenentwicklung durch Supervision

Diplomarbeit
Vrije Universiteit Amsterdam
Faculteit der Bewegingswetenschappen
Zentrum für IBT
Postgradualer Diplom-Studiengang Supervision

vorgelegt von
Dipl.-Psych. Hans-Christoph Eichert

Betreuer: Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold

2004

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung

1. Einleitung

2. Supervision und Arbeitsfeld Psychiatrie

2.1. Supervisionsbegriff – Geschichte und Begriffsklärung

- 2.1.1. Entwicklung des Supervisionsbegriffs
- 2.1.2. Psychotherapeutische und sozialarbeiterische Supervision
- 2.1.3. Supervisionsdefinition
- 2.1.4. Supervisionsformen und Supervisionssettings

2.2. Arbeitsfeld Psychiatrie und psychosoziale Versorgung

- 2.2.1. Historische Entwicklung
- 2.2.2. Aktuelle Versorgungsstruktur
 - 2.2.2.1. Gesetzliche Grundlagen
 - 2.2.2.2. Einrichtungen
- 2.2.3. Aktuelle Situation und Probleme

2.3. Supervision in der Psychiatrie

3. Empirische Untersuchungen/Forschungsstand/Supervision

3.1. Kriterien und Messprobleme

3.2. Die Wirkung von Supervision

- 3.2.1. Wirkungen auf SupervisandenInnen und deren Arbeitssituation
- 3.2.2. Wirkungen auf Klienten
- 3.2.3. Unerwünschte Wirkungen und Nebenwirkungen

3.3. Wirkfaktoren

3.4. Supervision in der Psychiatrie (Multicenterstudie)

3.5. Zusammenfassung

4. Streß, Ressourcen und Kontrolle

4.1. Ansätze der Stressforschung

4.2. Transaktionale Stresstheorie

4.2.1. Ursprüngliches Modell

4.2.2. Transaktionale Umformulierung

4.3. Ressourcen

4.4. Ressourcen, Kontrolle und Bewältigung

4.5. Zusammenfassung

5. Fragestellung der Untersuchung

6. Hypothesen

7. Datenerhebung und Auswertung

7.1. Zur Methode der Untersuchung

7.2. Untersuchungsplanung

7.3. Entwicklung des Erhebungsinstruments

7.3.1. Vorläufiger Fragebogen und Voruntersuchung

7.3.2. Endgültiger Fragebogen

7.4. Hauptuntersuchung

7.5. Auswertungsmethodik

8. Ergebnisse

8.1. Deskriptive Datenanalyse

8.1.1. Merkmale der Befragten

8.1.2. Einrichtung und Arbeitsbedingungen

8.1.2.1. Einrichtungsart und Einrichtungsgröße

8.1.2.2. Position, Dauer der Mitarbeit, Anzahl der direkten MitarbeiterInnen und Arbeitszeiten

8.1.2.3. Arbeitsbedingungen

8.1.3. Gesundheitliche Situation

8.1.4. Supervision

8.1.4.1. Setting

8.1.4.2. SupervisorenInneneigenschaften

8.1.4.3. Supervisionsthemen

8.1.5. Wirkungen der Supervision auf Ressourcen

8.1.6. Kontrolle und Selbstwirksamkeit

8.2. Gütekriterien der Meßinstrumente

8.3. Ergebnisse der Faktorenanalyse

8.3.1. Analyse 1: Gesamtfaktoren

8.3.2. Analyse 2: Faktoren der Verbesserung von Ressourcen

8.3.3. Analyse 3: Faktoren der Verbesserten Nutzbarkeit von Ressourcen

8.4. Überprüfung der Hypothesen

8.4.1. Verbesserungen von Kontrolle und Selbstwirksamkeit

8.4.2. Ressourcenentwicklung

8.4.3. Ressourcenentwicklung und Supervisionsbewertung

8.4.4. Wahrgenommene Ressourcen und wahrgenommene Kontrolle

8.4.5. Wahrgenommene Nutzbarkeit und wahrgenommene Selbstwirksamkeit

8.4.6. Wahrgenommene Kontrolle und Selbstwirksamkeit und Gesundheit

8.5. Zusammenfassung der Ergebnisse

9. Diskussion und Ausblick

10. Literaturverzeichnis

11. Abbildungsverzeichnis

12. Tabellenverzeichnis

13. Anhang

Anhang 1: Datentabellen

Anhang 2: Materialien Voruntersuchung

Rohfragebogen

Bewertungsfragebogen

Auswertung Voruntersuchung

Anhang 3: Materialien Hauptuntersuchung

Anschreiben Träger

Empfehlungsschreiben

Anschreiben PsychotherapeutenInnen

Endfassung Fragebogen

Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund stress- und ressourcentheoretischer Überlegungen wird in einer Fragebogenstudie (N = 110) bei MitarbeiternInnen ambulanter psychiatrischer Einrichtungen die Wirkung von Supervision auf die Entwicklung beruflicher Ressourcen, wahrgenommene Kontrolle und Selbstwirksamkeit gegenüber Belastungen untersucht. Die Untersuchungsergebnisse zeigen wahrgenommene Verbesserungen durch Supervision in den Faktoren „professionelle Ressourcen“, „soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und KollegenInnen“ und „materielle Ausstattung/Fortbildung“. Dabei zeigen sich spezifische Zusammenhänge zwischen den einzelnen Faktoren und Settingmerkmalen, SupervisorenInneneigenschaften und Supervisionsthemen.

Vor allem wahrgenommene Verbesserungen „professioneller Ressourcen“ stehen in Zusammenhang mit höherer allgemeiner Supervisionszufriedenheit, Verbesserung der Arbeitssituation, Kontrolle und Selbstwirksamkeit gegenüber Belastungen. Eine geringere Rolle spielt dagegen wahrgenommene verbesserte soziale Unterstützung.

Der angenommene Zusammenhang zwischen verbesserter Kontrolle und Selbstwirksamkeit gegenüber Belastungen und Gesundheitsindikatoren konnte nicht bestätigt werden.

Summary

Based on stress- and resource-theories in a questionnaire study (N = 110) the effects of supervision on the development of job-related resources, perceived control and self-efficacy against job-strains are examined at employees of ambulant psychiatric institutions. The results show perceived improvements by supervisions at the factors “professional resources”, “social support by colleagues/management” and “equipment/training”. Specific relationships between these factors and characteristics of the setting, the supervisors and the subjects are evident.

Especially perceived improvements of “professional resources” correlate with higher supervision-satisfaction, improvements of the job-situation, control and self-efficacy. A smaller weight carries the factor “social support by colleagues/management”.

The assumed positive correlation between indicators of health and the factors “control” and “self-efficacy against job-stress” is not confirmed.

1. Einleitung

Hintergrund der Fragestellung sind Entwicklungen der letzten Jahre, die im gesundheitlichen und sozialen Bereich einerseits zu massiven finanziellen Einschränkungen geführt haben, andererseits aber die Anforderungen an die MitarbeiterInnen in bezug auf die Qualität ihrer Arbeit deutlich erhöht haben. Diese Entwicklung ist als direkte Folge von Privatisierungsbestrebungen öffentlicher sozialer Dienstleistungen und im Zusammenhang mit dem „Neuen Steuerungsmodell“ zu sehen¹.

Sie führt für die MitarbeiterInnen dieser Bereiche zu deutlichen Veränderungen ihrer Arbeitsbedingungen und Arbeitsanforderungen. Schlechtere Personalschlüssel, schlechtere materielle Ausstattung, weniger oder keine Mittel mehr für Fortbildung, Arbeitsverdichtung, finanzielle Verschlechterungen für MitarbeiterInnen und Planungsunsicherheit aufgrund kürzerer Beauftragungszeiten sind nur einige der Aspekte, die zu deutlich höherer Belastung durch die Arbeit führen. Dass solche Belastungen zu Stressreaktionen und auf Dauer zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen können, wenn ihnen keine Bewältigungsmöglichkeiten gegenüberstehen, ist gesichertes Erkenntnis der Forschung zu beruflichem Stress.²

Umso wichtiger ist die Entwicklung und Optimierung von Bewältigungsmöglichkeiten auf unterschiedlichen Ebenen. Im sozialen und gesundheitlichen Bereich kann in diesem Zusammenhang Supervision eine wichtige Rolle spielen. Bei dieser Untersuchung geht es darum, die Rolle von Supervision in Zusammenhang mit Stressbewältigung zu untersuchen. Dabei wird angenommen, dass sich Supervision indirekt im Sinne einer Moderatorvariable auswirkt. Ressourcenentwicklung führt demnach zu veränderter Kontrollwahrnehmung und damit zu verbesserten Bewältigungsmöglichkeiten.

Im einzelnen lautet die Fragestellung wie folgt:

- Wie bewerten MitarbeiterInnen in sozialen Einrichtungen die Rolle von Supervision in Hinblick auf die Bewältigung von beruflichen Belastungen?
- Führt Supervision zu verbesserter Wahrnehmung und Bewertung von relevanten Ressourcen und damit zur verbesserten Verarbeitung beruflicher Belastungen?
- Welche Aspekte des/der SupervisorsIn, des Settings und des Auftrags/Inhalts sind im Zusammenhang mit Ressourcenentwicklung relevant?

2. Supervision und Arbeitsfeld Psychiatrie

In die diesem Abschnitt sollen zunächst einerseits wichtige Grundzüge und historische Entwicklungen der Supervision sowie wichtige Grundzüge und historische Hintergründe der psychiatrischen Versorgung dargestellt werden. Hierbei wird deutlich werden, daß beide Bereiche durch ähnliche Diskurse, nämlich Kontrolle, geprägt sind.

¹ Vgl. hierzu BOESSENECKER e.a. 2000, EICHERT 2003d

² Vgl. hierzu z.B. NOLTING e.a. 2000

Im letzten Teil dieses Abschnitts sollen beide Bereiche aufeinander bezogen werden und wichtige Kernelemente von Supervision in der psychiatrischen Versorgung herausgearbeitet werden.

2.1. Supervisionsbegriff – Geschichte und Begriffsklärung

2.1.1. Entwicklung des Supervisionsbegriffs

Begriffsgeschichtlich ist bereits der spätlateinische Begriff *supervidere* (gleichgeordnet mit *inspicere*) sehr eng mit Macht- und Führungsaspekten verbunden. (vgl. PETZOLD e.a. 2003, S.97f.)

Nach PETZOLD e.a. (1999/2000) taucht der Supervisionsbegriff in Zusammenhang mit dem psychosozialen Bereich erstmals in Zusammenhang mit den Armengesetzen von Elisabeth I., die 1601 erlassen wurden, auf. Die „boards of supervisions“ hatten eine Aufsichts- und Disziplinarfunktion über Arme. Hier taucht erstmals der Kontrollaspekt des Begriffs auf, der sich als eine Seite von Supervision durch die gesamte Geschichte ziehen wird. Auch später werden Macht-, Führungs- und Kontrollaspekte in Zusammenhang mit Supervision immer eine mehr oder minder wichtige Rolle spielen. Andere frühe Aspekte von Supervision weisen auf die Tätigkeiten von Aufsehern und Kontrolleuren im Rahmen der Feudal- und Disziplinarmacht, aber auch auf die parochiale Kontrolle im Rahmen der Kirchenhierarchie.

Nach BELARDI entsteht Supervision in unserem engeren Sinne im 19. Jahrhundert in Grossbritannien und den USA als Praxisberatung in der Sozialarbeit. Supervision entwickelte sich zunächst als stark organisationsbezogene Variante i.S. von Dienstaufsicht und Anleitung. Kontrollanalytische Elemente, die in den 20iger Jahren des 20. Jahrhunderts im Rahmen der Psychoanalyse entstanden, wurden in den 30iger Jahren durch EmigrantenInnen in die Supervisionstradition in den USA integriert, und waren für eine später einsetzende Psychologisierung von ursprünglich sozialarbeiterischer Supervision mitverantwortlich.³

In der weiteren Entwicklung differenzieren sich in den USA nach BELARDI (1992, S. 43 f.) administrativ geprägte Supervision, Ausbildungssupervision und supportive Supervision als unterschiedliche Aspekte von Supervision heraus.

Im deutschsprachigen Raum wird Supervision nach dem Nationalsozialismus adaptiert, wobei nach BELARDI (a.a.o. S. 52 ff.) insbesondere KRAUS, MARAUN und später auch HAPKE eine wichtige Rolle spielten.

Hinsichtlich der weiteren Entwicklung von Supervision im deutschsprachigen Raum werden verschiedene Phasenmodelle (BELARDI, GAERTNER, LEUSCHNER) angenommen, die die Entwicklung einer Professionalisierung beschreiben.

³ Durch die psychoanalytischen Einflüsse wurde das amerikanische case-work beeinflusst. Hierfür stehen die funktionale Methode, die sich auf RANK bezieht sowie die diagnostische Methode, die ursprünglich auf RICHMOND zurückgeht, die aber durch Ideen von FREUD wesentlich bereichert wurde. (vgl. hierzu BELARDI 1992, S.36 ff.)

BELARDI geht dabei von drei wesentlichen Entwicklungsschüben aus. Die Phase der Praxisberatung führte zur Etablierung von Supervision in Deutschland, wobei hier das Ideal des/der freiberuflichen „externen“ SupervisorsIn entstand.

Wesentliche Methodenveränderungen (psychologische und sozialwissenschaftlich Verfahren) waren mit dem zweiten Entwicklungsschub in den siebziger Jahren verbunden, der durch die Studentenbewegung ausgelöst wurde.

Innovationsbedürftigkeit und Effizienz- und Effektivitätsprobleme sozialer Einrichtungen waren schließlich in den 80iger Jahren für einen dritten Entwicklungsschub hin zur „Organisation im Mittelpunkt“ verantwortlich:

„Der Übergang von der Einzel- und Gruppensupervision zur Team- und Leitungsberatung sowie der Organisationsentwicklung zeigt auch, daß weniger der einzelne Sozialarbeiter „defizitär“ ist, sondern die Dienstleistungsorganisationen insgesamt innovationsbedürftig sind.“ (BELARDI a.a.O. S.166)

2.1.2. Psychotherapeutische und sozialarbeiterische Supervision

Wie in dem kurzen Abriss der Geschichte des Supervisionsbegriffs deutlich wird, spielen in der Supervision psychotherapeutische und sozialarbeiterische Wurzeln eine wichtige Rolle. SCHREYÖGG unterscheidet zunächst die klassischen Supervisionstraditionen in der Psychotherapie und in der Sozialarbeit.

Die psychotherapeutische Tradition knüpft dabei im wesentlichen an Ausbildungskontexte an und sieht das Verhältnis SupervisorIn/SupervisandIn eher als Ausbildungsverhältnis. Erst später wird dies auf fertige TherapeutenInnen ausgedehnt. Die Komplexität und die konzeptionelle Orientierung richtet sich dabei jeweils nach dem praktizierten Therapieverfahren bzw. der Therapieschule im Hintergrund.⁴

Die klassische sozialarbeiterische Tradition gliedert SCHREYÖGG (1992) ähnlich wie BELARDI im wesentlichen in drei Entwicklungsphasen, die in der aktuellen Debatte aber alle noch eine Rolle spielen:

- Supervision als administrative Funktion (Praxisberatung)
- Psychologisierung von Supervision (Persönlichkeitsentwicklung des SupervisandenInnen)
- Soziologisierung von Supervision (Organisationsberatung)

Sowohl im sozialarbeiterischen als auch im psychotherapeutischen Bereich werden die Ansätze auf gruppale Settings sowie auf Teamsupervisionssettings erweitert. Gleichzeitig hat sich Supervision zunehmend von ihren ursprünglichen Zielgruppen (AusbildungskandidatenInnen, unterstellte MitarbeiterInnen) hin zu Berufstätigen allgemein fortentwickelt:

„Heute wird sie, insbesondere unter dem Einfluß des BALINT-Gruppenn-Modells und des Ansatzes von COHN, auch auf Berufstätige angewandt. Darüber hinaus nutzen immer häufiger Berufstätige

⁴ Supervisions- bzw. Psychotherapieschulen sind als kollektive soziale Repräsentationen zu verstehen. Supervision hat in diesem Zusammenhang auch die Bedeutung, in solche Konsensgemeinschaften zu sozialisieren.

unterschiedlichster Felder Supervision als Fortbildungsmaßnahme oder um sich vor dem „Ausbrennen“ zu bewahren, also aus psychohygienischen Gründen (FENGLER 1987).“ (SCHREYÖGG 1992, S.21)

Mit dieser Entwicklung verbunden ist die abnehmende Bedeutung des Kontrollelements in der Supervision und die zunehmende Bedeutung der Freiwilligkeit, was allerdings oft im Widerspruch zu dem Rahmen der Durchführung steht.

SCHREYÖGG (1992, S.22 f.) arbeitet anhand beider (der sozialarbeiterischen und der psychotherapeutischen) Supervisionstraditionen vier basale Charakteristika von Supervision heraus:

- *Inhaltlich* geht es um die Auseinandersetzung mit Handlungsvollzügen von Praktikern und deren Unterstützung bei der Verbesserung ihrer Praxis durch kognitiv-orientierte Beratung, psychotherapie-ähnliche Beratung oder Organisationsberatung.
- Diese Beratung kann in unterschiedlichen *kontextuellen Rahmen* stattfinden (Anzahl der SupervisandenInnen, Anbindung an die Organisation) und mit unterschiedlichen Rollenkonstellationen verbunden sein.
- Die thematischen Auseinandersetzungen mit ihren Beratungsaufgaben in dem jeweiligen Kontext realisieren sich in der *supervisorischen Beziehung*.
- Die durch Thema Beziehung und Kontext charakterisierte supervisorische Beziehung muß vom *Supervisor* entsprechend seinem konzeptionellen Ansatz *gehandhabt werden*.

2.1.3. Supervisionsdefinition

PETZOLD (1998) geht in seinem Supervisionsansatz von einem Mehrebenenmodell und einer mehrperspektivischen Sichtweise aus. Die Person wird dabei kontextualisiert und temporalisiert gesehen, d.h. sie ist ohne Berücksichtigung ihrer unterschiedlichen Kontexte (Mikro-, Meso-, Makro-, Megaebene) zu unterschiedlichen Zeiten (Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft) nicht angemessen zu verstehen.

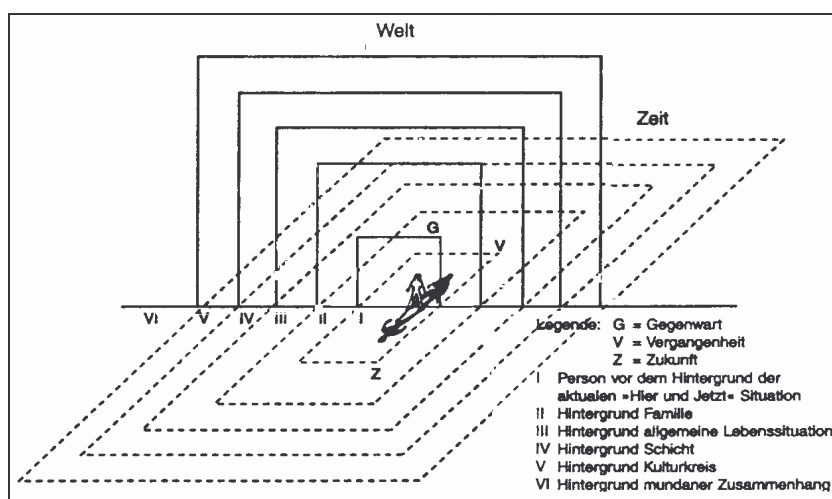


Abbildung 1: Mehrebenenmodell (PETZOLD 1992a, S. 601)

Diese Aspekte müssen auch im Rahmen von Supervision berücksichtigt werden, und zwar in Bezug auf alle Ebenen supervisorischen Arbeitens.

PETZOLD (1998) versucht, in seinem definitorischen Zugang der Mehrdimensionalität des Supervisionsbegriffs gerecht zu werden, und definiert Supervision als Methode, Prozeß, Praxisstrategie und sozialphilosophisch fundierte Disziplin:

„Supervision ist eine interdisziplinär begründete Methode zur Optimierung zwischenmenschlicher Beziehungen und Kooperation, z.B. in der psychosozialen, pädagogischen und therapeutischen Arbeit durch mehrperspektivische Betrachtungen aus „exzentrischer Position“, eine aktionale Analyse und systematische Reflexion von Praxissituationen (Situationsdiagnostik) auf ihre situativen, personabhängigen und institutionellen Hintergründe hin. Sie geschieht durch Korrespondenz zwischen Supervisor und Supervisanden in Bündelung ihrer Kompetenzen (joint competence) an theoretischem Wissen, praktischen Erfahrungen, differentieller Empathie, Tragfähigkeit und common sense, so daß eine allgemeine Förderung und Entwicklung von Kompetenzen und ihrer performatorischen Umsetzung möglich wird, weshalb wir Supervisionsgruppen auch als „Kompetenzgruppen“ bezeichnen.“

„Supervision ist ein interaktionaler Prozess, in dem die Beziehungen zwischen personalen und sozialen Systemen (z.B. Personen und Institutionen) bewußt, transparent und damit veränderbar gemacht werden mit dem Ziel, die personale, soziale und fachliche Kompetenz und Performanz der supervisierten Personen durch Rückkoppelung und Integration von Theorie und Praxis zu erhöhen und weiterhin eine Steigerung der Effizienz bei der supervidierten Institution im Sinne ihrer Aufgabenstellung zu erreichen. Diese Aufgaben selbst müssen reflektiert und gegebenenfalls den Erfordernissen der „relevanten Umwelt“ entsprechend verändert werden.“

„Supervision als Praxisstrategie erfolgt in dem gemeinsamen Bemühen von Supervisor und Supervisanden, vorgegebene Sachelemente, vorhandene Überlegungen und Emotionen in ihrer Ganzheit, ihrer Struktur, ihrem Zusammenwirken zu erleben, zu erkennen und zu handhaben, wobei der Supervisor aufgrund seiner personalen, sozialen und fachlichen Kompetenz als Feedback-Instanz, Katalysator, Berater in personaler Auseinandersetzung fungiert, ganz wie es Kontext und Situation erforderlich machen.“

„Supervision als sozialphilosophisch fundierte Disziplin mit interventiver Zielsetzung wurzelt im Freiheitsdiskurs moderner Demokratie und im Engagement für Grund- und Menschenrechte. Auf dieser Basis legitimiert sie sich als praxisgerichtetes Reflexions- und Handlungsmodell, das auf die Förderung personaler, sozialer und fachlicher Kompetenz und Performanz von Berufstätigen gerichtet ist, um Effizienz und Humanität professioneller Praxis zu sichern und zu fördern. Sie verwendet hierfür ein breites Spektrum sozialwissenschaftlicher Theorien und greift auf erprobte Methoden psychosozialer Intervention zurück. Sie leistet damit Arbeit im Gemeinwesen für das Gemeinwesen.“ (PETZOLD 1998, S. 21)

Im Rahmen dieser Arbeit sind insbesondere die Aspekte, die in den Definitionsansätzen bezüglich Methode und Prozess zum Ausdruck kommen, relevant:

- Aspekt der Förderung und Entwicklung von personalen, sozialen und fachlichen Kompetenzen und deren performatorischen Umsetzung,
- Aspekt der Bewußtmachung und Veränderung von Beziehungen zwischen personalen und sozialen Systemen
- Aspekt der Theorie-Praxis-Verknüpfung
- Aspekt der Effizienzsteigerung i.S. der Aufgabenstellung vor dem Hintergrund der relevanten Umwelt.

Grundsätzlich diese Aspekte mehrperspektivisch im Rahmen eines Mehrebenenmodells zu sehen.

2.1.4. Supervisionsformen und Supervisionssettings

Verschiedene Supervisionsformen lassen sich an dem Grad der institutionellen Einbindung des Supervisors, dem Grad der Institutionalisierung des Supervisionskontextes sowie an der Anzahl der TeilnehmerInnen der Supervision unterscheiden. Verschiedene praktizierte supervisorische Kontexte und damit auch mögliche Stellungen von SupervisorenInnen in oder gegenüber Institutionen führt z.B. SCHREYÖGG (1991) auf⁵:

„- Ein Vorgesetzter supervidiert einen oder mehrere unterstellte Mitarbeiter im Rahmen einer formalen Organisation

- Ein Aus- /Fortbilder supervidiert einen oder mehrere Aus- /Fortzubildende im Rahmen einer Aus- und Fortbildungsorganisation

- Ein „organisationsinterner“ Supervisor, der eine Stabsstelle als Supervisor innerhalb einer Organisation innehat, supervidiert ein oder mehrere Organisationsmitglieder als einzelne oder als organisatorische Einheit, als „Team“

- Ein „freier“ Supervisor, der frei- oder nebenberuflich tätig ist, supervidiert einen oder mehrere Supervisanden, die ihn als einzelne oder als organisatorische Einheit, als „Team“ aufsuchen.“ (SCHREYÖGG 1991, S.32)

Die folgende Tabelle veranschaulicht die möglichen Kombinationen, wobei der in unserem Zusammenhang weniger relevante Fall der Ausbildungssupervision nicht berücksichtigt wurde.⁶

	Supervision durch Vorgesetzte/n	Supervision durch Stabsstelle	Supervision durch externe/n SupervisorIn
Einzelperson	Einzel-supervision durch Weisungsbefugten (Dienstaufsicht)	interne Einzel-supervision (Fachaufsicht)	externe Einzel-supervision
MitarbeiterInnengruppe	Gruppensupervision durch Berufsgruppenleitung (Dienstaufsicht)	interne Gruppensupervision (Fachaufsicht)	externe Gruppensupervision
Organisationseinheit, Team	Teamsupervision durch TeamleiterIn (Dienstaufsicht)	interne Teamsupervision (Fachaufsicht)	externe Teamsupervision

Tabelle 1: Supervisionsformen

Die Übersicht zeigt, daß Supervision durch Vorgesetzte (i.S. von Anleitung) sehr stark in die Nähe von Dienstaufsicht kommt, was mit hoher Wahrscheinlichkeit die Themen der Supervision, die bearbeitbar sind, einschränkt.

Ähnliches dürfte auf Supervision durch eine nicht in die unmittelbare Hierarchie eingebundene Stabsstelle zutreffen. Diese gerät stark in die Nähe von Fachaufsicht und ist daher auch stark mit wertenden bzw. beurteilenden Aspekten konfundiert.

⁵ Vgl. hierzu auch bezogen auf Teamsupervision in neuerer Zeit PÜHL 2000 S. 123 ff.

⁶ Zu beachten ist, daß externe Supervision mehr oder weniger institutionell angebunden sein kann. Obwohl rechtlich problematisch ist es durchaus nicht unüblich, daß Einzelpersonen ohne institutionellen Auftrag Supervision in Anspruch nehmen. Eher unüblich aber nicht undenkbar wäre das bei Gruppen bzw. Teams.

Externe Supervision schließlich ist dadurch geprägt, daß der/die SupervisorIn von außen kommt, d.h. kein Organisationsmitglied ist, sondern befristet vertraglich mit der Supervision Einzelner, Gruppen oder Teams einer Organisation betraut ist.

Darüber hinaus muß (insbesondere hinsichtlich der Teamsupervision) weiter differenziert werden, in welcher Art und Weise Supervision zustande kommt (Anweisung vs. Freiwilligkeit), wer den Supervisor nach welchen Kriterien aussucht und wer an der Supervision teilnimmt (mit/ohne Vorgesetzte).

Weitere wichtige Aspekte des Supervisionssettings sind die Dauer der Sitzungen, die Sitzungsfrequenz, die Gesamtdauer des Supervisionsprozesses, die Art der Themenstellung und die Art und Form des Kontraktes.

2.2. Arbeitsfeld Psychiatrie und psychosoziale Versorgung

Bei der Untersuchung von Supervisionswirkungen in bestimmten Arbeitsfeldern sind sowohl der aktuelle Kontext als auch die Geschichte des Arbeitsfeldes von Bedeutung. Im folgenden soll daher zunächst in einem kurzen historischen Abriss die Entwicklung der Psychiatrie sowie die derzeitige aktuelle Situation und deren Determinanten dargestellt werden.

Insbesondere hinsichtlich der Macht- und Kontrolldiskurse ergeben sich dabei Ähnlichkeiten zur Supervision und deren Geschichte.

2.2.1. Historische Entwicklung

Bis weit ins Mittelalter hinein lässt sich die Doppelgesichtigkeit des Umgangs mit dem Wahnsinn verfolgen:

„Die Psychiatrie hatte immer zwei Gesichter. Gewisse ihr eigene Aspekte lassen sie als Zweig der Medizin erscheinen(...); andere Seiten lassen sie als Mittel der Unterdrückung und zur Kontrolle abweichender Verhaltensweisen erscheinen, das losgelöst ist von jedweden medizinischen oder therapeutischen Zweck.“ (JERVIS 1980, S. 46)

Im Mittelalter haben die „Irren“ bzw. „Wahnsinnigen“ zumindest teilweise eine tolerierte Sonderstellung genossen. In einem parochial organisierten Irrenwesen, das auf kirchlicher Seite in Klöstern und Orden eine Entsprechung hatte, überwog aber insgesamt die Verunsicherung, was zu drastischen Sicherheitsmaßnahmen führte: Irre wurden vielerorts in Irrentürmen ausbruchssicher verwahrt. Behandlung fand nicht statt oder reduzierte sich auf rituelle kirchliche Praktiken (Exorzismus etc.) und auf die Übertragung von mönchischen Tugenden wie Armut, Keuschheit und Gehorsam auf die Irren.

Mit der Entstehung des Systems der Irrenanstalten im 17. Jahrhundert änderte sich diese Situation. Vor dem Hintergrund einer starken Bevölkerungszunahme war das bis dahin auf Gemeindeebene organisierte Irrenwesen nicht mehr finanzierbar und wurde in den absolutistischen Staaten durch ein Anstaltssystem abgelöst. Gemeinsam mit Kriminellen, Bettlern, Landstreichern etc. wurden sie in Anstalten weggesperrt:

„So waren die Tollhäuser zu dieser Zeit zugleich Zucht-, Korrektions-, und Arbeitshäuser Sie waren übrigens auch ein wichtiger Posten im ökonomischen Kalkül des absolutistischen Staates. Die hier zentrierten Subjekte waren billige Arbeitskräfte, die man gewinnbringend an Manufakturisten verpachten konnte.“ (BLASIUS 1980, S 21)

Erst mit der Entwicklung der bürgerlichen Gesellschaft und der französischen Revolution begann sich diese Situation zu ändern. Ende des 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts wurden Geistesstörungen zunehmend als „Perversion des Willens“ gesehen, die durch die „Disziplin des Geistes“ zu behandeln seien. Die Behandlungen umfassten teils drastische (Um)Erziehungsmaßnahmen (Fastenkuren, heiße oder eiskalte Bäder, Aderlässe etc), die im damaligen gesellschaftlichen Kontext jedoch keineswegs ungewöhnlich waren:

„Sowohl die zu erziehenden Jugendlichen als auch die Gefangenen und die Geisteskranken wurden Formen repressiven Trainings unterworfen, mit dem Ziel, den Geist rigide zu formen und umzustrukturieren im Hinblick auf eine totale Unterwerfung unter die Autorität.“ (JERVIS a.a.O. S.48 f.)

Durchaus noch auf dieser ideologischen Basis ist das Entstehen der mit dem Namen PINEL verbundenen „moralischen Behandlung“ des Wahnsinns, die sich bemühte mit weniger terroristischen Mitteln Selbstdisziplin bei Kranken zu erreichen. Wichtige Namen sind in diesem Zusammenhang TUKE, RUSH und CONOLLY, die erstmals die Türen der Psychiatrien öffneten und das Prinzip der „körperlichen Nicht-Einschränkung“ anwendeten.

Für das Aufkommen der positivistischen Psychiatrie und die Krise der moralischen Behandlung in der Mitte des 19. Jahrhunderts stehen Namen wie MOREL bzw. KRAEPELIN⁷. Etwa ab dieser Zeit kann man erstmals von einer medizinischen Disziplin Psychiatrie im engeren Sinne sprechen. Insbesondere Klassifikationsversuche von Krankheiten anhand von klinischen Verläufen sind für diese Periode bezeichnend. Diese führten nicht wirklich zu einem vertieften Verständnis psychischer Krankheiten, vielmehr änderte sich das Menschenbild entscheidend: weg vom „Menschen der sich abnorm verhält“ hin zum „schlecht funktionierenden Organismus“. Dementia praecox wird als unheilbare, fortschreitende Krankheit betrachtet, der Kranke ist „uneinfühlbar“. Mit der Phase der positivistischen Psychiatrie beginnt eine weitere Repressionsphase. Die psychiatrischen Anstalten werden wieder zu geschlossenen Anstalten. In die Krise kommt diese Form der Psychiatrie, als sich trotz anfänglicher Erfolge (Entdeckung des Syphiliserregers) das medizinische Modell psychischer Erkrankungen nicht bestätigen lässt, und weder biologische Ursachen für Psychosen noch entscheidende Behandlungsmethoden gefunden werden konnten.

Aber auch über die Anfang des 20. Jahrhunderts beginnende Krise der positivistischen Psychiatrie hinaus bildete das System geschlossener Anstalten und das medizinische bzw. biologistische Verständnis psychischer Erkrankungen bis weit in die 70iger Jahre hinein (und teils noch heute) einen wesentlichen Bestandteil der Psychiatrie. Elektroschocks, Insulinschocks, Lobotomie etc. sind die grausamen Behandlungsmethoden, die sich in der Anstaltspsychiatrie lange gehalten haben, und die streckenweise an Behandlungsmethoden des 19. Jahrhunderts erinnern.

⁷ Einen gewissen Gegenpol zu der KRAEPELINschen „klassischen“ deutschen Psychiatrie bildet GRIESINGER, dessen Vorstellungen in Teilen als Vorläufer der Sozialpsychiatrie gesehen werden können. (vgl. hierzu GÜSE, SCHMACKE 1976, Band 1)

Wesentlich zur Erneuerung der Psychiatrie hat im Laufe der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts die dynamische Psychiatrie und die Psychoanalyse beigetragen, die sich – verbunden mit Namen wie BLEULER, JUNG und FREUD – zum Gegenpol zur der klassischen biologisch orientierten Anstaltspsychiatrie entwickelte. Zwar ist das Menschenbild FREUDs durchaus ein biologisches, aber im Gegensatz zu klassisch psychiatrischen Vorstellungen ist der psychisch Kranke nicht uneinfühlbar, sondern die Psychologie der gesunden wie der kranken Menschen folgte seiner Auffassung nach den gleichen, allgemeingültigen Gesetzen. Dies hat die grundsätzliche Konsequenz der Behandelbarkeit. Allerdings wirkte sich diese Erneuerung zunächst nur für einen Teil der Kranken, nämlich die besser gestellten aus. Der Einfluss der Psychoanalyse auf psychiatrische Kliniken war zunächst minimal und nur sehr begrenzten Kreisen vorbehalten. JERVIS kommt daher zu dem Schluss:

„Die Psychiatrie hat sich gespalten: für die unterprivilegierten Patienten empfiehlt es sich, die alte Zwangspsychiatrie beizubehalten, bei den an Neuroden leidenden Angestellten, Technikern und Intellektuellen dagegen ist eine lange und teure Therapie wie die Psychoanalyse durch den Wert einer qualifizierten Arbeitskraft (die wiederherzustellen sich lohnt) gerechtfertigt.“ (JERVIS a.a.O. S. 56)

Wesentlich für das Entstehen der heutigen der Psychiatrie war die sozialpsychiatrische Bewegung sowie die antipsychiatrische Bewegung der 60iger und 70iger Jahre, die nicht zuletzt auf institutionskritischen Untersuchungen von GOFFMAN aufbauend die Anstaltspsychiatrie kritisierte. LAING, COOPER, DELEUZE, GUATTARI, BASAGLIA, FODRAINE waren die wichtigsten Vertreter dieser Richtungen, die die Psychiatrie als Wissenschaft grundsätzlich in Frage stellten⁸. Von dieser Richtung wurde insbesondere die Repressionsfunktion der psychiatrischen Systeme ins Zentrum der Kritik gestellt. Diese Bewegung führte letztlich zur Auflösung psychiatrischer Anstalten in Italien, die für viele Jahre ein teils umstrittenes Vorbild reformerischer Bewegungen in anderen Ländern war.

In Westdeutschland entstehen in dieser Zeit einerseits verschiedene gemeindepsychiatrische und sozialpsychiatrische Ansätze einerseits. Andererseits entstehen eine Vielzahl von Basisinitiativen wie Beschwerdezentren, das sozialistische Patientenkollektiv etc., die die Kritik der herrschenden Psychiatrie vereint, jedoch hinsichtlich der Lösung der Probleme gänzlich unterschiedliche Wege sieht. Die Psychiatrieenquete der Bundesregierung aus dem Jahre 1976 bringt schließlich nach einigen Skandalen regierungsamtlich eine Reihe von Defiziten ans Tageslicht und führt langfristig zu wesentlichen Veränderungen der psychiatrischen Landschaft, die jedoch – zumindest im Rheinland – ohne den Druck verschiedener Basisinitiativen nur schwer möglich gewesen wären.

In der Folge der Psychiatrieenquete hat sich die psychiatrische Versorgung vor allem durch Entwicklungen in den folgenden Bereichen verändert:

- Es kam zu einer massiven Enthospitalisierung, im Verlauf derer ca. 50-60 % der Betten in den Fachkrankenhäusern abgebaut wurden.
- Der Akut-Bereich und der Langzeit- bzw. Wohnheimbereich wurden getrennt, durch die Einrichtung von heilpädagogischen Heimen wurde der noch verbliebene Teil von PatientenInnen mit geistigen Behinderungen ausgegliedert.

⁸ Oft wird in diesem Zusammenhang auch SZASZ genannt. Zwar kritisiert auch SZASZ die Psychiatrie grundsätzlich, aber von einem erzkonservativen Standpunkt aus. SZASZ forderte die ersatzlose Abschaffung der Psychiatrie. Privat finanzierte Hilfen können sich in dem von ihm propagierten System nur Reiche leisten. Reagan hat dies in Kalifornien umgesetzt.

- Der komplementäre Bereich (gemeindpsychiatrischer Verbund) mit Sozialpsychiatrischen Diensten bei den Gesundheitsämtern, betreutem Wohnen, Beratungsangeboten und tagesstrukturierenden Angeboten für chronisch kranke Menschen wurde ausgebaut.
- Durch Aufbau von Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern wurde versucht, gemeindenähere Strukturen aufzubauen.
- Es entstand darüber hinaus eine zweistrangige Versorgung psychisch Kranker durch den von der Psychiatrie getrennten Aufbau einer psychosomatischen Medizin.
- Neben ärztlichen Psychotherapeuten wurden zusätzlich psychologische Psychotherapeuten in die Versorgung psychisch kranker Menschen integriert.
- Im Bereich der beruflichen Rehabilitation entstanden spezielle Angebote (Werkstatt für psychisch behinderte Menschen, ortsnahe Integrationsmaßnahmen).

Zusammenfassend kann man feststellen, daß sich die Ambivalenz zwischen Ausgrenzung bzw. Kontrolle und Behandlung durch die gesamte Geschichte des Umgangs mit psychisch kranken Menschen zieht. Dabei ist die Psychiatrie i.S. einer medizinischen Herangehensweise noch vergleichsweise jung. Zwar haben sich in den letzten Jahren die Strukturen der psychiatrischen Versorgung durch Verkleinerung der großen Anstalten und durch den Aufbau komplementärer Versorgungsstrukturen zu einer größeren Gemeindenähe hin entwickelt. Gleichzeitig spielen die Interessen der Betroffenen bei der Weiterentwicklung eine größere Rolle. Doch nach wie vor sind in den Strukturen die Diskurse von Kontrolle und Ausgrenzung bedeutsam und wirksam.

2.2.2. Aktuelle Versorgungsstruktur

2.2.2.1. Gesetzliche Grundlagen

Die gesetzlichen Grundlagen der Erbringung von Sozialleistungen sind zunächst nicht psychiatriespezifisch. Die allgemein zugrundeliegende rechtliche Struktur ergibt sich aus folgenden Elementen:

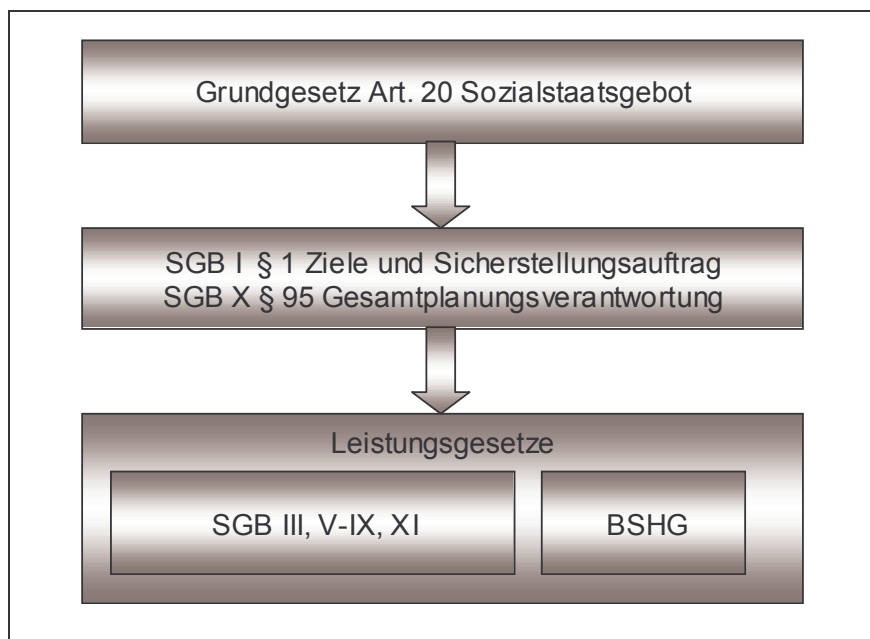


Abbildung 2: Gesetzliche Grundlagen

Im Grundgesetz ist in Artikel 20 Abs. 1 das Sozialstaatsprinzip niedergelegt. Demnach ist die Bundesrepublik ein „demokratischer und sozialer Bundesstaat“.

Weiter ausgeführt sind die Ziele der Sozialstaatlichkeit im SGB I. Zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit sollen Sozialleistungen einschließlich sozialer und erzieherischer Hilfen gestaltet werden. Darüber hinaus ist in § 1 Abs. 2 SGB I ein Sicherstellungsauftrag enthalten. Das SGB soll demnach dazu beitragen, daß die zur Aufgabenerfüllung notwendigen sozialen Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen. Nach § 95 SGB X haben die öffentlichen Träger die Gesamtplanungsverantwortung hinsichtlich der Bedarfsermittlung, Bereitstellung und Inanspruchnahme sozialer Einrichtungen und Dienste.

In spezifischen Bundesgesetzen und Landesgesetzen wird die Erbringung sozialer Leistungen schließlich konkreter geregelt. Für den Bereich der Psychiatrie sind dies insbesondere das Bundessozialhilfegesetz (BSHG), SGB V (Krankenversicherung), SGB VI (Rentenversicherung), SGB VII (Unfallversicherung), SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) sowie SGB IX (Schwerbehindertengesetz), wobei SGB VI, VII und IX insbesondere für den Bereich der beruflichen Rehabilitation von Bedeutung sind.

Trotz der Letztverantwortlichkeit öffentlicher Leistungsträger können Dritte bei der Erbringung sozialer Leistungen beteiligt werden. In Westdeutschland sind das traditionellerweise bisher hauptsächlich freie Träger aus dem verbandlichen Bereich. Insbesondere seit Einführung der Pflegeversicherung (SGB XI) sind dies aber zunehmend auch privatwirtschaftliche Träger.⁹

Aus der Beauftragung Dritter ergibt sich ein sozialrechtliches Dreiecksverhältnis:

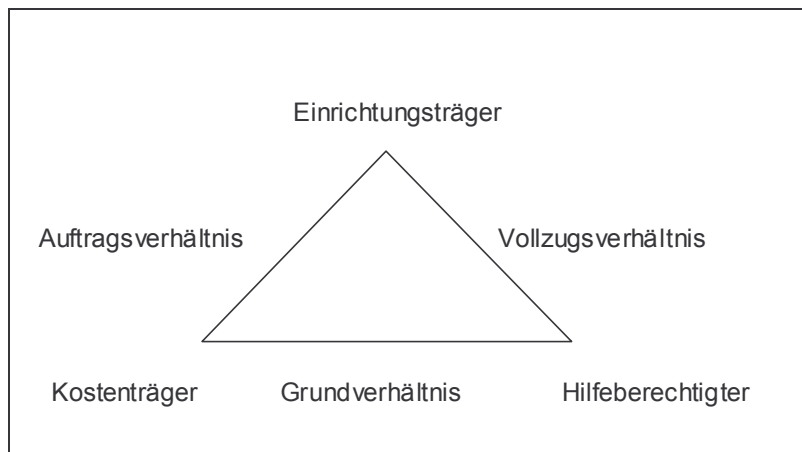


Abbildung 3: Sozialrechtliches Dreiecksverhältnis

Kostenvereinbarungen mit freien Trägern sind Voraussetzung für die Kostenübernahme im Einzelfall. Dieser Bereich sowie die zu erbringenden Leistungen sind durch das Auftragsverhältnis zwischen Kostenträger und Einrichtungsträger beschrieben. Den

⁹ Auf die Entwicklungen der letzten Jahre, die zu zunehmender Privatisierung mit dem Ziel der Kostensenkung führte, kann hier nicht näher eingegangen werden, obwohl auch diese Entwicklungen supervisionsrelevant sind. Ich verweise in diesem Zusammenhang auf BOESSENECKER e.a. 2000, PABST 2000 und EICHERT 2003

Rechtsanspruch des Hilfeberechtigten, der durch das Grundverhältnis zwischen Kostenträger und Hilfeberechtigtem (in den jeweiligen Gesetzen) beschrieben wird, setzt der Einrichtungsträger im Rahmen des Vollzugsverhältnisses zum Hilfeberechtigten um.

Eine Besonderheit im psychiatrischen Bereich ist schließlich das Unterbringungsrecht, das jeweils in Landesgesetzen geregelt ist. In den Unterbringungsgesetzen zeigt sich sehr deutlich die Ambivalenz zwischen Hilfe und Kontrolle, die sich wie oben dargestellt durch die gesamte Geschichte der Psychiatrie zieht.

In Nordrhein-Westfalen werden im Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) einerseits vorsorgende Hilfen bei psychischen Erkrankungen andererseits aber auch verschiedene Unterbringungsarten und freiheitsentziehende Maßnahmen bei Selbst- oder Fremdgefährdung in Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen geregelt. Federführende Stelle für die Durchführung des Gesetzes sind die unteren Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämter) in Zusammenarbeit mit anderen Behörden (Ordnungsamt, Sozialverwaltung etc.).

2.2.2.2. Einrichtungen

Das heutige psychiatrische Versorgungssystem sieht eine Reihe von stationären und ambulanten Einrichtungen vor, die Hilfen in allen Phasen der Prävention, Behandlung und Rehabilitation sicherstellen sollen. Wenn man sich diese Angebote genauer betrachtet, so finden sich in unterschiedlicher Weise Elemente aller historischen Entwicklungsstadien der Psychiatrie.

Grundsätzlich ist von folgender Einrichtungsstruktur in einem „Standardversorgungsgebiet“ auszugehen:

Das Vorfeld psychiatrischer und psychotherapeutischer sowie rehabilitativer Dienste					
Allgemeine professionelle und nicht-professionelle Beratung in den Bereichen: Erziehung, Seelsorge, Rechtspflege, Gesundheitsämter, Arbeitsverwaltung und Sozialversicherung, Sozialarbeit		Beratungsstellen praktische Ärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin		psychosoziale Kontaktstellen Fachärzte anderer Disziplinen	
Ambulante Dienste					
niedergelassene Nervenärzte niedergelassene ärztliche und nicht-ärztliche Fachpsychotherapeuten Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Eltern			niedergelassene Psychagogen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) psychosoziale Versorgungseinrichtungen (in unterversorgten Gebieten)		
Ambulante Dienste an Krankenhaus- Einrichtungen ambulante Dienste an psychiatrischen Behandlungs-Zentren psychotherapeutisch/ psychosomatische Polikliniken Fachambulanzen	Halbstationäre Dienste Tageskliniken und Nachtkliniken Tageskliniken und Nachtkliniken für besondere Patientengruppen	Stationäre Dienste psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkranken- häusern psychotherapeutisch/ psychiatrischen Krankenhäusern und Allgemeinkranken- häusern gerontopsychiatrische Abteilung Assessment-Unit für psychisch kranke alte Menschen	Komplementäre Dienste Übergangsheime Wohnheime und Wohnheime für besondere Patientengruppen Beschützende Wohngruppen und Wohnungen Familienpflege Tagesstätten Patientenclubs Einrichtungen für Schwerst- und Mehrfachbehinderte	Spezielle rehabilitative Dienste Werkstätten für Behinderte Beschützende Arbeitsplätze	Dienste für Behinderte Einrichtung zur Früherkennung, Frühdiagnose und Frühbehandlung Sonderkindergärten Sonderschulen Sonderklassen Wohnangebote Bildungs-, Freizeit- und Erholungsstätten
KOORDNIATION		Psychosozialer Ausschuss		PLANUNG	

	Kooperation der Träger Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft	
--	---	--

Abbildung 4: Einrichtungen eines Standardversorgungsgebietes

Folgende Einrichtungen sind der übergeordneten Versorgung, das mehrere Standardversorgungsgebiete umfasst, zuzurechnen:

- Psychiatrische Krankenhäuser (mit 500 bis 600 Betten),
- Selbständige psychotherapeutisch/psychosomatische Krankenhäuser,
- Psychotherapeutisch/psychosomatische Abteilungen an größeren Kurkliniken, Rehabilitations- und Kinderkrankenhäuser,
- Selbständige psychotherapeutisch/psychosomatische Krankenhäuser für Kinder und Jugendliche,
- Psychotherapeutisch/psychosomatische Polikliniken für Kinder und Jugendliche,
- Teilstationäre und stationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit besonderen Angeboten an Psychotherapie, Sonderpädagogik und Sozialpädagogik,
- Einrichtungen für Jugendliche in Konfliktsituationen, mit dissozialem Verhalten,
- teilstationäre und stationäre Einrichtungen für behinderte Kinder und Jugendliche,
- Suchtkliniken,
- Suchtfachabteilungen,
- Zentren für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
- Behindertenzentren,
- Epilepsiezentren, Epilepsieabteilungen, Epilepsieambulanzen,
- Zentren für Risikokinder,
- Spezialinstitute zur Rehabilitation von Hirnverletzten,
- Einrichtungen für psychisch kranke Straftäter,
- Berufsbildungswerke,
- Berufsförderungswerke.

Ferner nehmen an der Versorgung teil:

- psychiatrische Universitätskliniken,
- psychotherapeutisch/psychosomatische Abteilungen an Universitätskliniken und Weiterbildungsinstituten.

Im Rahmen dieser Untersuchung sind insbesondere die stationären und ambulanten Einrichtungen eines Standardversorgungsgebietes sowie die dazugehörigen Kliniken bezogen auf den Erwachsenenbereich von Interesse.

2.2.3. Aktuelle Situation und Probleme

Die aktuelle Situation muß in Hinblick auf verschiedene Aspekte, nämlich in Hinblick auf Veränderungen an gesetzlichen Grundlagen der Finanzierung sozialer Leistungen und in Hinblick auf die Veränderungen der allgemein gesellschaftlichen Entwicklungen untersucht werden.

In den letzten Jahrzehnten ist es zu wichtigen Fortschritten in der Behandlung psychischer Störungen gekommen. Das bezieht sich sowohl auf den pharmakologischen Bereich wie auch auf andere Behandlungsmethoden und -ansätze (Psychotherapie, Soziotherapie etc.). Insbesondere im ambulanten Bereich ist es zu wesentlichen Weiterentwicklungen gekommen.

War die Zeit zwischen 1976 und 2003 geprägt von dem Umbau und dem Ausbau der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung hin zu kleineren, gemeindenäheren Strukturen und von der Weiterentwicklung der Fachlichkeit, so treten derzeit zunehmend Auseinandersetzungen um knappe finanzielle Ressourcen und den Erhalt von Versorgungsstrukturen in den Vordergrund.

Allgemeine Mittelkürzungen sind dabei zunehmend auch mit veränderten Finanzierungsbedingungen weg von Pauschalfinanzierungen hin zu einzelfall- und aufwandsbezogenen Finanzierungsmodellen verbunden. Diese Entwicklungen sind dabei eng mit dem „Neuen Steuerungsmodell“ verbunden. Diese Veränderungen wirken sich sowohl auf die Träger von Einrichtungen als auch auf die FachmitarbeiterInnen, die für die eigentliche Leistungserbringung zuständig sind, vor allem durch Notwendigkeit der Begrenzung und Streckung von Ressourcen aus.¹⁰

Auf der anderen Seite wirken genau dieselben Mechanismen auf die KlientenInnen und PatientenInnen, auf die der Druck durch steigende Arbeitslosigkeit und finanzielle Einschränkungen durch aktuelle oder drohende Kürzungen finanzieller Leistungen steigt.

Allgemein ist die Situation sowohl für Träger und MitarbeiterInnen als auch für PatientenInnen und KlientenInnen durch deutliche reale oder drohende Einschränkungen materieller und sozialer Ressourcen gekennzeichnet. Die FachmitarbeiterInnen im psychiatrischen und psychosozialen Bereich sind so mit stärkeren Anforderungen durch die KlientenInnen und PatientenInnen bei gleichzeitig eher sinkenden materiellen und personellen Ressourcen konfrontiert. Diese Situation macht zunehmend organisatorische Anpassungen und Weiterentwicklungen notwendig.

2.3. Supervision in der Psychiatrie

Supervision in psychiatrischen Einrichtungen muß verschiedene Komponenten berücksichtigen.

Wie oben dargestellt, geht es bei der zu supervidierenden Situation um die Umsetzung (Vollzugsverhältnis) eines Hilfe- oder Leistungsanspruchs (Grundverhältnis), mit der ein Träger einer Einrichtung beauftragt wurde (Beauftragungsverhältnis).

Bei dieser Umsetzung spielen Aspekte der gesetzlichen Rahmenbedingungen und der Kostenträger, Aspekte der Einrichtungsträger und ihrer Institutionen mit ihren Teams und ihrem Personal sowie Aspekte der PatientenInnen und ihrer Lebenswelt eine Rolle.

¹⁰ Siehe hierzu einerseits die aktuelle Debatte um die sog. Hartz IV-Gesetze sowie die aktuelle Debatte im sog. integrierte Hilfepläne und die Umstellung der Finanzierung von Betreuungsangeboten im betreuten Wohnen. Beides führt zu Einschränkungen für viele KlientenInnen. Zum einen direkt durch Kürzungen bei Leistungen zum Lebensunterhalt, zum anderen durch Einschränkungen auf der Betreuungsseite.

Da es bei Supervision letztlich um die Sicherstellung und Beförderung einer möglichst optimalen fachlichen Umsetzung von Rechtsansprüchen (Leistungsansprüchen) geht, müssen diese Aspekte auch in der Supervision berücksichtigt werden. Im Hauptfokus steht aber letztlich die eigentliche Leistungserbringung (Umsetzung).

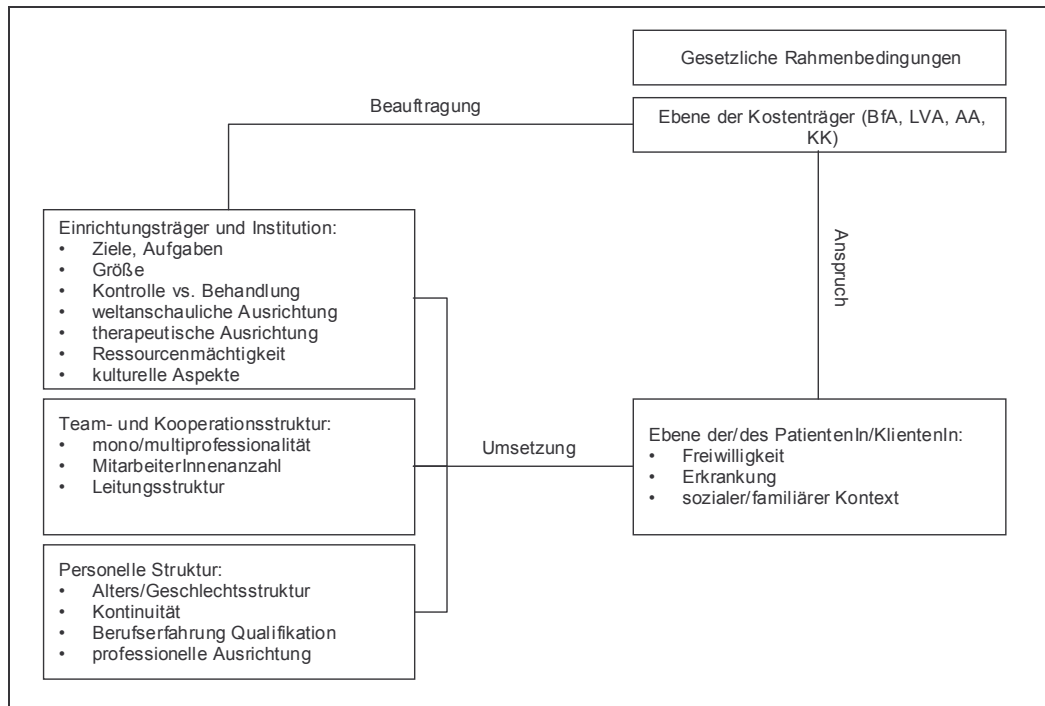


Abbildung 5: Supervisionsrelevante Bereiche

Die Arbeitssituation ist zunächst von *gesetzlichen Rahmenbedingungen bzw. von Kostenträgerinteressen* bestimmt, die sich wiederum in den jeweiligen institutionellen Gegebenheiten niederschlagen. Hier sind auch die oben beschriebenen aktuellen Entwicklungen und Entwicklungstrends von Bedeutung. In Abhängigkeit von diesen Bedingungen kann die jeweilige Einrichtung unterschiedlich abgesichert sein. Gleichzeitig beeinflussen gesetzliche Rahmenbedingungen und Kostenträgeraspekte natürlich auch die Situation des Patienten/Klienten und seine Lebenswelt, da durch sie Hilfeansprüche geregelt werden.

Die jeweiligen *institutionellen Rahmenbedingungen* und damit verbundene Aufgaben und Zielsetzungen beeinflussen die Arbeitsmöglichkeiten nicht unerheblich. So sind die Arbeitsmöglichkeiten in einer geschlossenen psychiatrischen Akutstation sicherlich grundsätzlich andere als in einer ambulanten psychiatrischen Tagesstätte (Aspekte des Behandlungssettings). Auch die Größe einer Institution hat wichtige Einflüsse auf die Arbeit. Hier spielen außerdem Aspekte eine Rolle, die sich aus der Dialektik von Kontrolle und Behandlung ergeben, die sich durch die gesamte Geschichte der Psychiatrie zieht und in unterschiedlichen Institutionen unterschiedlich präsent sind. Weitere wichtiger Aspekte der institutionellen Rahmenbedingungen sind, therapeutische Ausrichtungen und Selbstverständnis, Ressourcenmächtigkeit und organisationskulturelle Aspekte.

Eng mit institutionellen Aspekten verbunden sind *Aspekte der internen Struktur bzw. Zusammenarbeitsstruktur*. Grundsätzlich sind sehr unterschiedliche Teamstrukturen

denkbar¹¹ (monoprofessionell vs. multiprofessionell, geleitete vs. nicht geleitete Strukturen, Einzelpraxen etc.). Je nach Einrichtung ist die Bandbreite der vertretenen Professionen unterschiedlich groß, wobei hier Einzelpraxen und Kliniken die beiden Extrempole darstellen.

Hinsichtlich der *personellen Struktur* spielt die Alters- und Geschlechtsstruktur, die personelle Kontinuität (durchschnittliche Verweildauer am Arbeitsplatz), die Berufserfahrung (Anzahl der Berufsjahre insgesamt) eine Rolle und natürlich der jeweilige Aus- und Fortbildungsstand von MitarbeiternInnen und deren Zugehörigkeit zu professional communities.

Die Erkrankungen der *PatientenInnen* bzw. die *Zielgruppenstruktur* der jeweiligen Einrichtung beeinflusst die Arbeitssituation: „Besonders in der Arbeit mit psychiatrischen Patienten kommt es in Teams zu großen affektiven Belastungen mit bekannten Schwankungen zwischen Überengagement und Überdistanzierung. Die sich in der Beziehung direkt oder atmosphärisch mitteilenden Gefühle existentieller Bedrohung der Patienten führen auf Seiten der Mitarbeiter zur Labilisierung und Ausbildung von Abwehrmechanismen, die den Patienten ähneln.“ (ECK 1998, S. 24)

Neben der Erkrankung spielen die Erwartungen gegenüber der Einrichtung bzw. den BehandlernInnen und die Freiwilligkeit eine Rolle sowie Einflüsse aus der *Lebenswelten der PatientenInnen* (Angehörige etc.)

Es genügt also nicht alleine, die Umsetzungsbeziehung und daraus sich entwickelnde Interaktionen in den Blick zu nehmen. Wichtig sind im Rahmen der Supervision ebenso die Einflüsse der im Hintergrund wirkenden Anspruchs- und Beauftragungsbeziehungen und der Kostenträger-, Institutions-, und Teamaspekte, die allerdings im Rahmen von Supervision sehr unterschiedlich beeinflussbar sind.

Geht man von den in Abschnitt 2.1.3. erwähnten Definitionsansätzen aus, so kann Supervision in der Psychiatrie, verstanden als ein Rekonstruktionsprozess, Beratung bzw. Förderung beruflicher Kompetenz in der Praxis, in Abhängigkeit von den in diesem Abschnitt beschriebenen Faktoren, mit ECK (1998) folgende Zielsetzungen haben:

- Fallarbeit (Focus Umsetzung)
- Kompetenzentwicklung (Focus Mitarbeiter, Ressourcen)
- Organisationsentwicklung (Focus Institution)
- Vorbeugung von Burnout-Phänomenen (Focus Mitarbeiter, Entlastung)

Die Kompetenzentwicklung wäre in diesem Modell durch Entwicklung der Performanz zu ergänzen.

Diese Einzelziele sind je nach Faktorenkonstellation unterschiedlich relevant und erfordern einen mehrperspektivischen Zugang, der verschiedene Ebene, Kontexte und deren Entwicklung (temporalisierte Sichtweise) berücksichtigt.

Die Supervisionsziele können grundsätzlich in allen oben beschriebenen Supervisionsformen und Supervisionssetting verfolgt werden. Grundsätzlich zählt hierzu auch die

¹¹ vgl. hierzu auch PETZOLD 1998, S. 433 ff.

Ausbildungssupervision, die aber im Zusammenhang mit dieser Arbeit weniger bedeutsam ist, und daher nur am Rande berücksichtigt wird.

3. Empirische Untersuchungen

In diesem Abschnitt sollen einige relevante Aspekte der Supervisionsforschung dargestellt werden. Es wird dabei nicht nur auf Ergebnisse der zum Themenbereich Supervision im psychiatrischen Bereich zurückgegriffen, da es zu diesem speziellen Bereich sehr wenig Untersuchungen gibt.

Mit PETZOLD e.a. (2003) muß man hinsichtlich der Supervisionsforschung grundsätzlich zwischen der europäischen (insbesondere der deutschsprachigen) und der nordamerikanischen Tradition unterscheiden.

Während die nordamerikanische Variante sich im wesentlichen mit Psychotherapiesupervision i.S. von Ausbildungssupervision beschäftigt, bezieht sich die europäische Literatur auf ein breiteres Supervisionsverständnis, das sowohl Ausbildungssupervision als auch Supervision der Berufspraxis i.S. von Praxisberatung in unterschiedlicher Form (Einzel, Gruppen, Teamsupervision etc.) miteinbezieht.

Entsprechend dieser Unterschiede im Supervisionsverständnis sind die Forschungsfragestellungen unterschiedlich.

Deutlich stärker als im deutschsprachigen Bereich ist im amerikanischen Bereich der Forschungsschwerpunkt auf Lernen und Kompetenzvermittlung ausgerichtet. Die Art des Ansatzes bringt eine deutlich stärkere quantitativ-empirische Orientierung der Forschung mit sich, als dies im deutschsprachigen Raum bislang der Fall ist.

3.1. Kriterien und Messprobleme

FENGLER (1998) hat bezüglich der Festlegung formaler Kriterien für den Erfolg psychosozialer Interventionen sechs Gesichtspunkte formuliert:

- Es soll eine Veränderung bei dem SupervisandenInnen sichtbar werden bzw. eine Stabilitätserhaltung einer zuvor bedrohten Fähigkeit eintreten.
- Die Veränderung bzw. Stabilisierung soll sich auf ein Gebiet beziehen, das der/die SupervisandIn für seine Arbeit oder sein Lebensgefühl als wichtig und hilfreich betrachtet.
- Die Veränderung oder Stabilisierung muß auch vom SupervisorIn bejaht werden.
- Es soll sich um Lernprozesse handeln, die exemplarisch durchgemacht und eigenständig generalisiert werden können.
- Es soll sich um konkret fassbare und verstehbare Neuerungen handeln, die auch verhaltensrelevant sind.
- Die Veränderungen sollen in plausiblen Zusammenhang zur vorherigen Supervisionsarbeit stehen.

Für FENGLER sind Veränderungen durch Supervision auf der *individuellen Ebene* (persönliche Klärungshilfe), der *interaktionellen Ebene* (zielgruppenbezogene Handlungskompetenz), der *Ebene der Führung und Zusammenarbeit im eigenen Team*, der *institutionellen Ebene* (Organisationskontext) sowie der *arbeitsförderlichen supervisorischen Beziehung* zu erwarten.

In einem Überblicksartikel beschäftigen sich MÖLLER und MÄRTENS (2000) mit Supervisionsforschung insbesondere unter dem Blickwinkel der Effizienz und der Evaluation von Supervision. Sie verweisen dabei zunächst auf das Problem der Diversifizierung supervisorischer Methoden und Supervisionsformen, die auch auf der Forschungsseite zu Spezifizierungen zwingt. Insbesondere die *Differenzierung von Evaluationskriterien*, wie sie sich in der Psychotherapieforschung bereits ergeben habe, sei hier wichtig. Unter Hinweis auf die dortige durch Forschungsergebnisse begründete Differenzierung in Behandlungszufriedenheit, subjektiv wahrgenommene Zufriedenheit mit der Verbesserung von Symptomen und klinische Relevanz von Verbesserungen (JACOBSEN & TRUAX 1991, HOWARD 1992, STRAUSS 1998 u.a.) fordern sie:

„Aus diesen Befunden muß für die Supervisionsevaluation unbedingt der Schluß gezogen werden, daß über die Zufriedenheit hinaus Kriterien angelegt werden müssen, die die Ergebnisqualität erfassen, also die „supervisorische Relevanz“ operationalisieren. Eine Evaluation kann sich nicht mit Kundenzufriedenheit zufrieden geben. Bisher ist die Kundenzufriedenheit gut belegt, aber die Effektivität noch näher zu bestimmen.“ (MÖLLER & MÄRTENS 2000, S. 105)

Ein erstes quantitativ orientiertes Messinstrument zur Erfassung von Supervisionswirkungen legten SCHNEIDER & MÜLLER (1995) vor. Mit dem in der Folgezeit weiterentwickelten Supervisionsevaluationsinventar (SEI) kann mittels verschiedener Fragebögen die Situation vor und nach dem Supervisionsprozess sowie eine Einschätzung des Anteils der Supervision an der momentanen Arbeitssituation und die rückblickende Beurteilung des Supervisionsprozesses erhoben werden. Die Supervisanden sollen die Wirkung des Supervisionsprozesses in Hinblick auf die eigene Person, die KlientInnen, den KollegenInnenkreis sowie in Hinblick auf die Institution und die Leitung beurteilen.

3.2. Wirkungen von Supervision

3.2.1. Wirkungen auf SupervisandenInnen und deren Arbeitssituation

Mit dem SEI (s.o.) haben SCHNEIDER & MÜLLER (1995) die Wirkung von Supervision im Bereich von Mitgliedsinstitutionen der freien Wohlfahrtspflege in Bezug auf die Institution, die KollegenInnen, die KlientInnen und die eigene Person. Sowohl bei den Erwartungen der SupervisandenInnen als auch bei den berichteten Veränderungen durch die Supervision wurde die Institution am wenigsten benannt, gefolgt von den KlientInnen. Deutlich häufiger wurden positive Erwartungen und Ergebnisse bezüglich der KollegenInnen und am häufigsten bezüglich der eigenen Person benannt.

BEER (1998) hat im Rahmen einer Evaluationsstudie 129 SupervisandenInnen hinsichtlich der Wirkung von Supervision und deren Bedingungen untersucht, wobei die SupervisandenInnen nach Abschluss von Supervisionsprozessen befragt wurden.. Im einzelnen sollten 4 Fragenkomplexe untersucht werden:

- Verbesserung der professionellen Kompetenz hinsichtlich der eigenen Person, der Klientel und der Kooperation mit KollegenInnen, MitarbeiternInnen und der Institution ?
- Welche Bedingungsfaktoren spielen eine Rolle ? (Supervisor, Setting, Zielvorstellungen der SupervisandenInnen, Motivation, Finanzierung der Supervision und Supervisionserfahrung der SupervisandenInnen)
- Wie bewerten Supervisanden die Dienstleistung Supervision ?
- Generelle Fragestellungen: Was spielt bei der SupervisorenInnenauswahl eine Rolle ? Einfluss von Dienstvorgesetzten auf die Supervision? Effizienzkontrolle durch Dienstvorgesetzten.

Die Untersuchung wurde mit einer weiterentwickelten Version des SEI (s.o.) (Fragebogenversion und Interviewleitfaden) durchgeführt. Dabei sollte der Supervisionserfolg mit einer Skala in vier Bereichen (Person, KlientenInnen, KollegenInnen und Institution) gemessen werden. Darüber hinaus sollte die Leistung des/der SupervisorsIn hinsichtlich der Beziehung, der Problemlösekompetenz sowie der Klärung erfasst werden. Bei einer relativ hohen Rücklaufquote von 77 % kam der Autor zu dem Ergebnis, dass Supervision erfolgreich ist, wobei Effekte in erster Linie auf die eigene Person, dann auf das Verhältnis zu KollegenInnen, auf die Arbeit mit den KlientenInnen und zuletzt erst auf die Institution ersichtlich sind. Darüber hinaus konnten positive Effekte auf die Arbeitszufriedenheit ermittelt werden, positive Erwartungen wurden erfüllt, negative Befürchtungen traten nicht ein. Die Effekte zeigten settingspezifische Konstellationen. Sowohl in Bezug auf die Erwartungen als auch in Bezug auf die Effekte zeigten sich bei Einzelsupervision eher positive Effekte auf die Person, bei Teamsupervision eher Effekte auf KollegenInnen. Lediglich bei Teamsupervision mit der Leitung spielten institutionsbezogene Erwartungen eine Rolle.

Keine Ergebnisse zeigte die Studie hinsichtlich der Rolle des/der SupervisorsIn für diese Effekte, da die angenommenen Kompetenzbereiche nicht bestätigt werden konnten. Es zeigte sich lediglich, dass die Bereiche Problemlösekompetenz und Beziehungskompetenz wichtig sind.

BEER weist in der Diskussion der Studienergebnisse darauf hin, dass zwar deutliche Hinweise auf positive Wirkungen von Supervision gefunden werden konnten. Als problematisch sieht er aber die ausschließlich positiv formulierten Fragebogenitems und die Wirkungsfeststellung ausschließlich über die Selbstberichte der SupervisandenInnen. Diese Hinweise sind m.E. noch zu ergänzen um die Problematik der Stichprobengewinnung. Der Autor hat ehemalige eigene Supervisanden befragt. Die Ergebnisse der Studie wurden zwar diesbezüglich kontrolliert, trotzdem liegt in einer derartigen Vorgehensweise die Gefahr einer grundsätzlichen Konfundierung.

In ihrem Überblicksartikel zur Evaluation von Supervision stellen MÖLLER & MÄRTENS (2000) fest, dass ein großer Teil von Untersuchungen zur Wirksamkeit von Supervision sich auf ***Supervision im Rahmen von Therapieausbildung*** bezieht und diese Prozesse als Entwicklungsprozesse von SupervisandenInnen hin zur reifen Therapeutenidentität konzeptualisiert. Den Autoren zufolge können die wesentlichen Annahmen des entwicklungsbezogenen Ansatzes als bestätigt gelten. Insbesondere die Entwicklungsdimensionen „Selbstbewusstsein“, „Abhängigkeit - Autonomie“ und „Erwerb von theoretischen und praktischen Kenntnissen“ sind dabei von Bedeutung (McNEILL,

STOLTENBERG & PIERCE 1985, REISING & DANIELS 1983). Dabei wird oft mit Therapiefolien gearbeitet, da spezifische Konzeptualisierungen von Supervision fehlen. Typische Untersuchungsfelder aus dem Bereich der Psychotherapiesupervision sind nach MÖLLER & MÄRTENS:

- Die Interaktion zwischen SupervisorIn und SupervisandIn
- Die Übereinstimmung der theoretischen Grundorientierung von SupervisorIn und SupervisandenInnen
- Die Rolle der Geschlechtszugehörigkeit des/der SupervisorsIn
- Der Erfahrungshintergrund des/der SupervisorsIn
- Persönlichkeitsmerkmale des/der SupervisorsIn sowie
- Charakteristika des Supervisionsstils.

Weitere Untersuchungen beschäftigen sich mit *speziellen Kontexten* (Erziehungsberatung, AIDS-Beratung, Lehrerausbildung). Dabei werden als wichtige Faktoren, die in Beziehung zur Supervisionswirkung standen, persönliche Ängste, Teamschwierigkeiten, hierarchische, institutionelle und organisatorische Aspekte genannt (ELBING & HUBER 1988) Darüber hinaus spielen bei der AIDS-Beratung Aspekte der Feldkompetenz des/der SupervisorsIn bzw. der Organisationsentwicklung eine Rolle in Hinblick auf die Wirkung von Supervision.

PETZOLD, SCHIGL & FISCHER (2003) stellen hinsichtlich der Wirksamkeit auf SupervisandenInnen fest, daß Supervision nach Meinung der NutzerInnen wirkt, auch wenn die meisten Studien mit Selbsteinschätzungsfragebögen arbeiten. Im einzelnen referieren die Autoren Ergebnisse der von ihnen analysierten Studien, nach denen deutliche positive Veränderungen bei Supervisanden hinsichtlich der Erkennung von Mustern und der Unterscheidung von veränderbaren bzw. nicht veränderbaren Bedingungen feststellbar sind. Neben diesen Ergebnissen weisen die Autoren auf vermehrte Untersuchungen des „Gesamtsystems Supervision“ (SCHAY, DREGGER, SIEGELE, PETZOLD 2003, PETZOLD, SCHIGL 1996, OELTZE, EBERT, PETZOLD 2003) sowie auf die Entwicklung und Überprüfung des Supervisions-Evaluations-Inventars (SEI) von SCHNEIDER & MÜLLER (1995), mit dem die Wirkung von Supervision quantitativ erfassbar sei. In diesem Zusammenhang wird insbesondere die Problemlösekompetenz sowie die Beziehungskompetenz des/der SupervisorsIn als für Supervisionserfolg wichtig bezeichnet.

3.2.2. Wirkungen auf Klienten

Hinsichtlich der Frage nach der *Wirksamkeit von Supervision auf der KlientenInnenebene* stellen MÖLLER & MÄRTENS fest, daß es sich um „mikroskopische Veränderungen im Gesamtprozess (handelt), wenn dieser Prozess auf der Klientenebene untersucht wird.“ (MÖLLER & MÄRTENS a.a.O. S.112)

Bei der Untersuchung von Supervisionseffekten auf KlientenInnen ergeben sich eine Reihe von Problemen unterschiedlicher Art: Unterschiedlich fähige Therapeutenpersönlichkeiten, die zwar supervisorisch beeinflussbar sind, aber deren Effekte sich nicht kurzfristig in Studien darstellen lassen, haben einen erheblichen Anteil an Therapieergebnissen. Auch hinsichtlich unterschiedlich wirksamer Therapieverfahren ist keinesfalls sicher, ob und in welche Richtung eine supervisorische Einflußnahme (methodische Verengung vs. methodische Flexibilität) wirksam ist. Ebenfalls unklar ist der Haupteffekt von Fallsupervision, der sowohl

im konkret supervidierten Fall als auch im Transfergewinn liegen kann. Insgesamt handelt es sich bei KlientenInneneffekten um indirekte Effekte, die beeinflusst sind durch die Aufnahmefähigkeit/kapazität des/der SupervisandenIn, seine Performanz und schließlich die Aufnahmefähigkeit/kapazität des/der KlientenIn. Demgegenüber sind Effekte auf die SupervisandenInnen und deren Voraussetzungen deutlich besser erforschbar. In diesem Zusammenhang stellen die Autoren zur Debatte, ob nicht die wesentlichen Effekte von Supervision in genau diesem Bereich zu suchen seien:

„Sollte sich herausstellen, daß Supervision eine sehr erfolgreiche Burnout-Prophylaxe ist (FENGLER 1994), so wäre dies ein völlig ausreichender Befund um Supervision in vielen Arbeitsfeldern zu legitimieren.“ (MÖLLER u.a. a.a.O. S. 114)

Auch PETZOLD e.a. (2003) kommen in ihrer Literaturübersicht zu dem Ergebnis, daß zwar im Rahmen der amerikanischen psychotherapiebezogenen Supervisionsforschung verstärkt KlientenInnendaten mit einbezogen werden, wobei Themen wie Parallelprozess, Vergleich verschiedener Supervisionsschulen etc. untersucht wurden. Allerdings können diese Ansätze nur sehr eingeschränkt auf den deutschsprachigen Raum übertragen werden, da hier intervenierende Variablen (Organisationsvariablen, Teamvariablen) miteinbezogen werden müssten. Die Autoren kommen zu dem Ergebnis,

„dass in diesem Bereich fast alle Themen noch nicht bearbeitet sind. So ist vor allem unklar, wie sich Supervision auf KlientenInnen auswirken kann.“ (PETZOLD e.a. 2003, S.155)

In jüngerer Zeit kommen SCHAY, DREGGER, SIEGELE & PETZOLD (2003) zu dem Ergebnis, dass Effekte von Supervision auf KlientenInnenebene nicht vorhanden sind.

3.2.3. Unerwünschte Wirkungen und Nebenwirkungen

Hinsichtlich der *Nebenwirkungen und Risiken von Supervision* verweisen MÖLLER & MÄRTENS auf Ergebnisse, die einerseits Mißbrauchserfahrungen dokumentieren und andererseits negative Wirkungen (i.S. der Erschwerung institutioneller Abläufe als Folge von Supervision) zeigen. Problematisch an der Untersuchung negativer Effekte ist, daß sie nur erschlossen werden, nicht aber – wie bei positiven Effekten – direkt danach gefragt wird. In diesem Zusammenhang verweisen die Autoren auf das Varianzerweiterungsphänomen, das besagt, daß in Behandlungsgruppen in der Therapieforschung auch bei positiven Mittelwerteffekten die Streuungswerte ansteigen. BERGIN hat dies als Ausdruck der Verschlechterung durch Therapie in Einzelfällen interpretiert.

Die Autoren verweisen in diesem Zusammenhang auf die Tradition im Bereich der Arzneimittelüberprüfung, die eine differenzierte Erfassung von Nebenwirkungen und Wechselwirkungen vorsieht und fordert eine differentielle Evaluation verschiedener Supervisionsmethoden hinsichtlich möglicher Nebenwirkungen (settingsspezifische und vorgehensspezifische und kundenspezifische Nebenwirkungen).

Daß der Bereich Nebenwirkungen von Supervision potentiell ein weites Feld ist, zeigt alleine schon das Thema des Umgangs mit Supervision und Schweigepflicht. Bereits durch die Tatsache von Supervision selbst, in der im Rahmen von Prozesssupervision Daten von KlientenInnen bzw. PatientenInnen weitergegeben werden, ist sicherlich oft das Gebot der beruflichen Schweigepflicht verletzt, was nichts anderes als eine unerwünschte Wirkung (jedenfalls aus der Sicht der PatientenInnen) begründet. Jedenfalls dürfte in den seltensten Fällen über die Tatsache der Informationsweitergabe informiert werden, geschweige denn um Erlaubnis gebeten werden. Dies betrifft im übrigen alle Ebenen der Supervision: Auch auf der Ebene der Supervision von SupervisorenInnen besteht Schweigepflicht in Bezug auf SupervisandenInnendaten und Daten von KlientenInnen/PatientenInnen von SupervisandenInnen. (vgl. hierzu PETZOLD/RODRIGUEZ-PETZOLD 1998, EICHERT/PETZOLD 2003a,)

3.3. Wirkfaktoren von Supervision

Nach PETZOLD e.a. (2003) sind fünf Bereiche als Faktoren, die in Zusammenhang mit der Wirkung von Supervision stehen, untersucht worden. Auf diese soll hier nur kurz eingegangen werden.

1. Die Beziehung zwischen SupervisorIn und SupervisandIn:

Die Passung zwischen SupervisorIn und SupervisandIn hinsichtlich Geschlecht, Ethnizität, theoretischem Hintergrund und persönlichen Eigenschaften ist das Hauptthema dieses Untersuchungsbereichs. Nach HOLLOWAY sind für die Arbeitsbeziehung die Elemente interpersonale Beziehungsstruktur, Entwicklung der Beziehung und der Supervisionsvertrag selbst von Bedeutung (HOLLOWAY 1998). Die interpersonelle Anziehungskraft wurde von DODENHOFF (1981) untersucht. HOLLOWAY (1989) beschäftigte sich mit Macht und Involvierung. Weiter wurden in diesem Zusammenhang der Arbeitsstil des Supervisors und die Bedeutung von Empathie (TEITELBAUM 1998), die Stärke der Arbeitsallianz (CHEN & BERNSTEIN 2000) sowie Abstinenz (BAURIEDL 1998) untersucht.

Insgesamt bewerten die Autoren den Forschungsstand in diesem eigentlich bereits weit entwickelten Forschungsbereich eher pessimistisch:

„Die Studien zur supervisorischen Beziehung liefern eine Vielzahl von Detailergebnissen, deren Hypothesen allerdings eher banal erscheinen: Erfahrene, permissive, humorvolle, nicht autoritäre, nicht wertende SupervisorenInnen mit viel self-disclosure werden von SupervisandenInnen besser beurteilt. Welchen Einfluß diese Eigenschaften der SupervisorenInnen allerdings auf die psychotherapeutischen und beraterischen Fähigkeiten der SupervisandenInnen konkret haben, bleibt im Dunkeln.“ (PETZOLD e.a. 2003, S.85)

2. Supervisionsstile

Nach TEITELBAUM (1998) sind der Supervisionsansatz (patienten-, therapeuten-, supervisionsbeziehungsorientiert), Theorien und Anschauungen für den Supervisionsstil entscheidend. Der Stil zeigt sich an Interventionen und Interventionsformen. Während REEVES e.a. (1997) keine Geschlechtsunterschiede im Supervisionsstil feststellen, konstatieren SELLS e.a. (1997), daß Frauen mit Männern stärker beziehungsorientiert arbeiten als Männer mit männlichen Supervisanden.

Nach PETZOLD e.a. (2003) sind die Aussagen zum Supervisionsstil wenig substanzeich und kaum generalisierbar. Untersuchungen zu Supervisionsstilen halten die Autoren nur im Rahmen umfassenderer Untersuchungen für sinnvoll, da Supervisionsstile mit anderen Elementen des Supervisionsprozesses in Zusammenhang stehen dürften.

3. Lernen in der Supervision

Supervision wird insbesondere im nordamerikanischen Raum als ein systematischer Lernprozess, bei dem spezifische Kenntnisse und Kompetenzen vermittelt werden (BARDÉ 1992) gesehen. Im deutschsprachigen Raum werden diese Aspekte hauptsächlich Verhaltenstherapie und der Integrative Therapie berücksichtigt. Untersucht werden in diesem Zusammenhang das Modelllernen (HANSEN 1982), Aspekte der Perspektivenübernahme (HOLLOWAY, AHLSTETTER-NEUFELD 1995) und das offene Lernen (GREBEN, RUSKIN 1994).

4. Parallelprozeß

Der Forschungsstand zum Thema Parallelprozess ist insgesamt noch sehr dürftig. Nach PETZOLD e.a. hängt dies „zum einen damit zusammen, daß das Konzept des Parallelprozesses in einer psychoanalytischen Wissenstradition steht und in anderen Schulen kaum eine Bedeutung hat. Zum anderen gibt es aber auch noch viele Unklarheiten, zur Frage, was als Parallelprozess anzusehen ist...“ (PETZOLD e.a. 2003, S.112)

5. Übertragung und Gegenübertragung

Hier handelt es sich ebenfalls um ein psychoanalytisches Konstrukt, dessen Übernahme auf supervisorische Bereiche umstritten ist. Untersucht wurde Übertragung/Gegenübertragung in Zusammenhang mit Teamsupervision von GRABHORN und STIRN, die eine Verstärkung von Widerstandssphänomenen in Zusammenhang mit nicht aufgearbeiteten Übertragungs-Gegenübertragungsreaktionen fanden. Auch GAERTNER (1999) und MÖLLER (1998) haben Übertragungs/Gegenübertragungssphänomene im Rahmen von Transskriptanalysen untersucht.

5. Methoden und Techniken

Zum Themenbereich Methoden und Techniken der Supervision gibt es wenig empirische Forschung. Beiträge zu systemischen, psychodramatischen, psychoanalytischen Techniken

sowie Settingsvergleiche sind nicht empirisch.. Darüber hinaus gibt es Beiträge zu einzelnen Themenbereichen (zirkuläres Fragen Perspektivenübernahme, Abschlusstechniken etc.)

3.4. Supervision in der Psychiatrie (Multicenterstudie)

In einer Untersuchung von GOTTFRIED/PETITJEAN 2003 wurde im Rahmen einer Multicenterstudie Supervision in der Psychiatrie untersucht. Das Hauptziel der Untersuchung war es, den Nutzen und positive Erfahrungen durch Supervision, negative Erfahrungen durch Supervision, protektive und Risikofaktoren der Supervision für SupervisandenInnen und KlientenInnen sowie allgemeine Erwartungen an SupervisorenInnen abzuschätzen.

Die Untersuchung wurde an 6 Kliniken durchgeführt, insgesamt konnten 326 zurückgeschickte Fragebögen in die Untersuchung aufgenommen werden.

Hinsichtlich der Wirkungsbereiche wurde in der Studie nach den Bereichen „Persönlicher Nutzen“, „Beruflicher Nutzen“, „Teambezogener Nutzen“ und „PatientenInnenbezogener Nutzen“ unterschieden. Darüber hinaus wurden die ProbandenInnen nach positiven und negativen Erfahrungen in der Supervision sowie nach Risiken und Nebenwirkungen für KlinikmitarbeiterInnen und PatientenInnen befragt.

Die Ergebnisse zeigen, daß etwa die Hälfte der befragten SupervisandenInnen einen mittleren Nutzen auf der persönlichen, beruflichen, teambezogenen und patientenbezogenen Ebene sieht. Die Autoren sehen diese Werte als insgesamt eher mittelmäßig an und halten Reflexionen zur Steigerung der Qualität für erforderlich. Allerdings zeigen sich Unterschiede hinsichtlich der Supervisionsarten. Berufsbezogener bzw. patientenInnenbezogener Nutzen wird signifikant stärker bei patientenInnenbezogener Supervision berichtet als bei teambezogener Supervision.

Hinsichtlich der Supervisionserfahrungen der letzten Monate berichteten immerhin 18 % der Befragten von negativen Erfahrungen, von denen die Autoren 5 % als maligne Erfahrungen (schädigend) einschätzten. Trotz 74 % mit positiven Erfahrungen schätzen die AutorenInnen auch dieses Ergebnis als bedenklich ein.

Ähnliche ambivalente Bewertungen wurden hinsichtlich der Bereiche protektive Faktoren und Risikofaktoren für KlinikmitarbeiterInnen und PatientenInnen durch Supervision. Sowohl für PatientenInnen (21 %) als auch für MitarbeiterInnen (48 %) werden von erheblichen Teilen der SupervisandenInnen Risikofaktoren genannt. Protektive Faktoren durch Supervision benennen 76 % für die MitarbeiterInnen und 67 % für die PatientenInnen.

Hinsichtlich der Erwartungen an SupervisorenInnen konnten die AutorenInnen drei Faktoren extrahieren, von denen der erste mit fachlicher Kompetenz und Performanz beschrieben werden kann, der zweite mit Klärung von Konflikten im Team und der dritte mit der Verbesserung von Arbeitsabläufen.

Hinsichtlich der Eigenschaften, die ein/e SupervisorIn nach Ansicht der SupervisandenInnen haben sollte, konnten die Autoren zwei Faktoren extrahieren, von denen der erste für die fachliche Kompetenz und Performanz steht und der zweite für Vermittlungs- und Problemlösefähigkeit steht.

3.5. Zusammenfassung

Bei der Untersuchung von Supervision und Supervisionserfolg ergibt sich die Notwendigkeit, differenzierte Evaluationskriterien zu entwickeln, die sich auf Veränderungen auf der individuellen, interaktionellen Ebene, der Ebene der Führung und Zusammenarbeit im eigenen Team sowie der institutionellen Ebene beziehen. Dabei ist es wichtig, über reine Zufriedenheitskriterien hinaus Effektivitätskriterien von Supervision zu entwickeln.

Zusammenfassend kann man feststellen, dass Supervision grundsätzlich als wirksam angesehen werden kann. Diese Aussage bezieht sich aber ausschließlich auf die SupervisandenInnen und nicht auf deren KlientenInnen. Außerdem ist einschränkend hinzuzufügen, dass es sich im wesentlichen um Ergebnisse handelt, die anhand von Fragebogenuntersuchungen gewonnen wurden. Diese positiven Wirkungen sehen die SupervisandenInnen in erster Linie in Bezug auf die eigene Person, dann in Bezug auf das Verhältnis zu den KollegenInnen, erst danach in Bezug auf das Verhältnis zu KlientenInnen und in Bezug zur Institution.

Supervision im Rahmen von Therapieausbildung wurden als wesentliche Entwicklungsdimensionen von SupervisandenInnen im Rahmen der Supervision die Dimensionen „Selbstbewusstsein“, „Abhängigkeit-Autonomie“ und „Erwerb von theoretischen und praktischen Kenntnissen“ bestätigt.

Hinsichtlich der Wirksamkeit von Supervision auf der KlientenInnenebene konnten bisher keinerlei Ergebnisse erzielt werden, was angesichts der Vielfalt der Einflußfaktoren (Persönlichkeitsfaktoren der SupervisandenInnen, Persönlichkeitsfaktoren der SupervisorenInnen, Verfahrensfaktoren, KlientenInnenfaktoren sowie deren Interaktionseffekte) auch nicht weiter verwunderlich sein sollte.

Unerwünschte Wirkungen und Nebenwirkungen von Supervision sind bislang kaum untersucht worden. In diesem Zusammenhang wird auf das Varianzerweiterungsphänomen verwiesen, an dem durch stärkere Streuung in Behandlungsgruppen negative Effekte indirekt nachweisbar sind. Betrachtet man allein das Problem des Datenschutzes und der Schweigepflicht, dessen Beachtung ein strukturelles Problem der Supervision ist, so zeigt sich hier ein weites Problemfeld.

Hinsichtlich der relevanten Elemente des Supervisionsprozesses wurde insbesondere die Arbeitsbeziehung zwischen SupervisorIn und SupervisandIn, der Supervisionsstil des/der SupervisorsIn, Lernprozesse, Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse und Parallelprozesse sowie Methoden und Techniken der Supervision untersucht.

Die Dimension möglicher negativer Wirkungen durch Supervision wird auch durch die Studie von GOTTFRIED/PETITJEAN (2003) aufgezeigt, die festgestellt haben, daß der Anteil derjenigen, die negative Erfahrungen in der Supervision gemacht haben und der Anteil derjenigen, die Supervision auch als Risikofaktor für MitarbeiterInnen und KlientenInnen sah, erstaunlich hoch war.

Hinsichtlich des Nutzens zeigte sich PatientenInnenbezogene Supervision (Fallsupervision) deutlich besser als teambezogene in Bezug auf die Bereiche patientenInnenbezogener Nutzen und berufsbezogener Nutzen.

Hinsichtlich der Erwartungen an SupervisorenInnen spielen die Faktoren „Verbesserung fachlicher Kompetenz und Performanz“, „Klärung von Konflikten im Team“ und „Verbesserung von Arbeitsabläufen“ eine Rolle.

Hinsichtlich der Eigenschaften, die ein/e SupervisorIn nach Ansicht der SupervisandenInnen haben sollte, spielten die Faktoren „fachliche Kompetenz und Performanz“ und „Vermittlungs- und Problemlösefähigkeit“ eine Rolle.

4. Stress, Ressourcen und Kontrolle

Die o.g. Fragestellungen sollen vor dem Hintergrund transaktionaler Stresstheorien (LAZARUS) sowie vor dem Hintergrund von Kontroll- und Hilflosigkeitstheorien (SELIGMAN, FLAMMER, BREHM, ROTHBAUM) und Ressourcentheorien (PETZOLD, HOBFOLL) untersucht werden.

4.1. Ansätze der Stressforschung

In der Stressforschung kann man grundsätzlich zwischen reaktionsbezogenen, situationsbezogenen und relationalen bzw. interaktionistischen Konzepten unterscheiden.¹²

Reaktionsbezogenen Konzepte fokussieren in erster Linie Reaktionsformen (physiologisch, emotional, Verhalten) unabhängig von Situationen. Diese Konzeption geht in erster Linie auf SELYE zurück, der Stress als unspezifische Reaktion des Organismus auf jede Anforderung beschreibt. Das „allgemeine Anpassungssyndrom“ zeichnet sich durch erhöhten Blutdruck, schnellere und tiefere Atmung sowie durch verstärkte Bereitstellung von Energiereserven (erhöhte Glykogenkonzentration in der Leber) aus. SELYE nahm an eine verstärkte Aktivierung der Nebennierenrinde durch die Hypophyse zur verstärkten Ausschüttung von Cortisol und Corticosteron führe. Die auf diesem Modell basierende sogenannte Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HHN-Achse) ist das in der Stressforschung wichtigste System.¹³

¹² Die in den Arbeitswissenschaften übliche Differenzierung zwischen „psychischer Belastung“ im Sinne von Stress und „psychischer Beanspruchung“ im Sinne von Strain ist in der Stressforschung nicht übernommen worden. Hier bezeichnet der Begriff Stress sowohl die Belastung als auch die Beanspruchung.

¹³ Ebenfalls relevant ist das sympathomedulläre System, das nicht unabhängig von der HHN-Achse stimuliert wird, wobei in der neueren Forschung von einem homöostatischen Prinzip ausgegangen wird. (Vgl. hierzu NETTER und HENNIG 2002, S. 569 – 573)

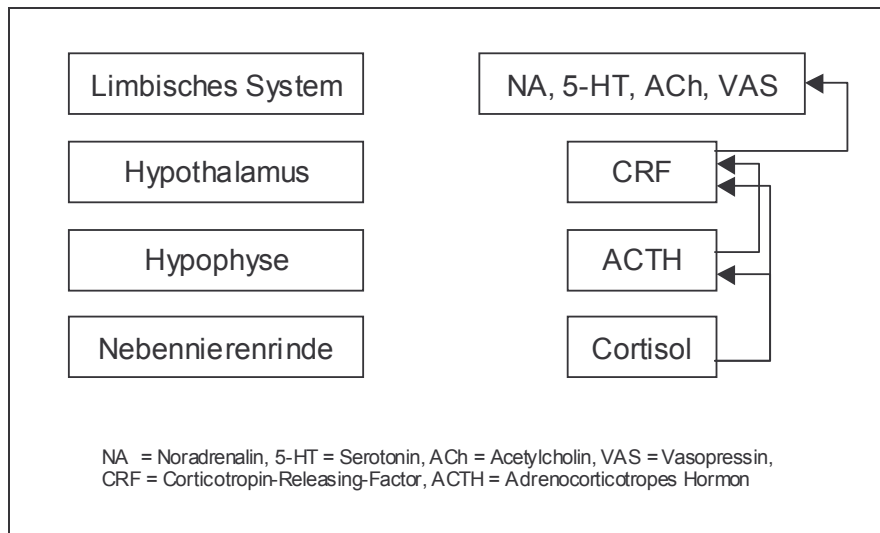


Abbildung 6: HHN-Achse mit Rückkopplungssystemen nach SCHWARZER e.a. 2002

Nach SELYE läuft das Anpassungssyndrom in den drei typischen Phasen Alarmreaktion (Schockphase, Gegenschockphase), Widerstandsreaktion und Erschöpfungsphase ab. Nach einer kurzzeitigen Absenkung des Widerstandsniveaus in der Alarmreaktion kommt es zunächst zu einem Ansteigen des Niveaus, das in der Widerstandsphase unter verändertem physiologischem Gleichgewicht gehalten werden kann. Zum Zusammenbruch der Anpassungsmechanismen im Erschöpfungsstadium kommt es, wenn die maximale Widerstandszeit überschritten wird.

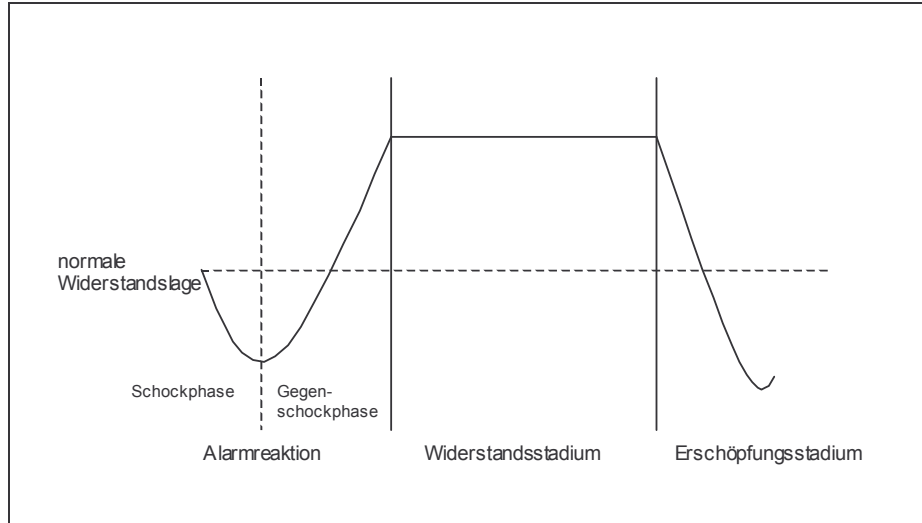


Abbildung 7: Allgemeines Anpassungssyndrom nach SELYE

Kritisiert wurde dieses Modell hinsichtlich der postulierten Reizunspezifität sowie hinsichtlich der beteiligten hormonellen Regulationssysteme, die entgegen der Annahme SELYES je nach Reaktion auf die Belastungssituation unterschiedlich sein können. Außerdem sind die genaueren Wirkungen langanhaltenden Stresses auf das menschliche Immunsystem derzeit noch ungeklärt. (vgl. hierzu TRAPP 1999, S. 9)

Situationsbezogene Konzepte untersuchen in erster Linie Stressoren und stressauslösende Bedingungen, wobei sie ähnlich wie SELYE von einer unspezifischen unmittelbaren

Stresswirkung ausgehen. Dieser Ansatz geht davon aus, daß die gesundheitliche Relevanz kritischer Lebensereignisse aus der Summe innerhalb eines definierten Zeitraums auftretenden Belastungen resultiere. Zur Messung konstruierten HOLMES und RAHE (1967) die „Social Readjustment Rating Scale“ (SRRS), mit dem sog. LCU's (Life change units) als Maß für die Lebensbelastung in einem bestimmten Zeitraum erhoben werden können und in Beziehung zu Gesundheitsindikatoren gesetzt werden können. Hier wurden, wenn auch niedrige, Korrelationen gefunden. Die Problematik des Ansatzes besteht darin, daß unterschiedliche Personen gleiche Ereignisse unterschiedlich bewerten. Diese Prozesse werden nicht berücksichtigt. Darüber hinaus geht der Ansatz davon aus, daß auch positive Lebensereignisse gesundheitlich relevant sind, was empirisch nicht nachgewiesen werden konnte. Außerdem werden „daily hassels“, die in chronifizierter Form gesundheitsschädigend wirken können, in dem Ansatz nicht erfasst.

Interaktionistische bzw. transaktionale Stresskonzepte beschäftigen sich schließlich in erster Linie mit Stress in der Sichtweise der betroffenen Person. In diesen Ansätzen geht es um wahrgenommene Eigenschaften von Stresssituationen und wahrgenommenen Bewältigungskompetenzen. Transaktionale Konzepte gehen schließlich von reziproken Wirkungsbeziehungen aus. Nach dieser Konzeption wird die mögliche Modifizierung von Umweltbedingungen durch Bewältigungsverhalten und daraus folgende veränderte Stresseinschätzung berücksichtigt. Der wichtigste Vertreter der transaktionalen Stressforschung ist die Gruppe um LAZARUS, auf deren Modelle im folgenden genauer eingegangen wird.

4.2. Transaktionale Stresstheorie

LAZARUS und LAUNIER definieren Stress als

“...-any event in which environmental or internal demands (or both) tax or exceed the adaptive resources of an individual, social system or tissue system.“ (LAZARUS, LAUNIER, 1978, S.296)

4.2.1. Ursprüngliches Modell

Das allgemeine Ablaufschema des ursprünglichen Modells sieht eine Folge von subjektiven Bewertungsprozessen einer Bedrohung und deren Bewältigung vor.

Im *primary appraisal* wird die Bedrohlichkeit einer Situation bewertet, wobei die Interaktion von Stimulusaspekten (Stimulusstärke, Mehrdeutigkeit, Unmittelbarkeit etc.) und Personenaspekten (motivationale Merkmale, intellektuelle Fähigkeiten, Erwartungen etc.) für die Entscheidung, ob eine Situation als streßrelevant bewertet wird, ausschlaggebend ist. Wird die Situation als bedrohlich bewertet, folgt ein zweiter Bewertungsprozess.

Im *secondary appraisal* erfolgt die Bewertung verfügbarer Umgangsmöglichkeiten mit einer als bedrohlich bewerteten Situation, wobei sowohl die Maßnahmen selbst als auch deren Folgen beurteilt werden. Auch hier spielt die Interaktion von Stimulusaspekten (Lokalisierbarkeit der Gefahrenquelle, Ausführbarkeit alternativer Maßnahmen, situative Zwänge) und Personenaspekten (Motivationsmuster, Ich-Stärke, Impulskontrolle, Angstabwehr allgemeine Einstellungen etc.) eine Rolle.

Als Beantwortungsmuster stehen grundsätzlich zwei Verhaltensklassen zur Verfügung. Die direkten Aktionsmuster bestehen aus Flucht bzw. Angriff, intrapsychische Prozesse (Aufmerksamkeitsveränderungen, Umbewertungen etc.) spielen eine Rolle, wenn keine direkte Einwirkungsmöglichkeit besteht.

Im abschließenden Reappraisal werden die Ergebnisse des Bewältigungsvorganges neu bewertet, wobei bei ungünstigem Ausgang der Prozeß wieder von vorne einsetzt.

4.2.2. Transaktionale Umformulierung

Die reformulierte Theorie ist in transaktionale Termini gefaßt, es werden Beziehungen zwischen Person und Umwelt untersucht. Im Gegensatz zur interaktionalen Sichtweise gehen die transaktionalen Begriffe über die darin eingeschlossenen Personen- und Umweltvariablen hinaus. Dies betrifft insbesondere die Kategorien Schädigung/Verlust, Bedrohung und Herausforderung, die als transaktionale Begriffe zu eigenen Analyseeinheiten werden.

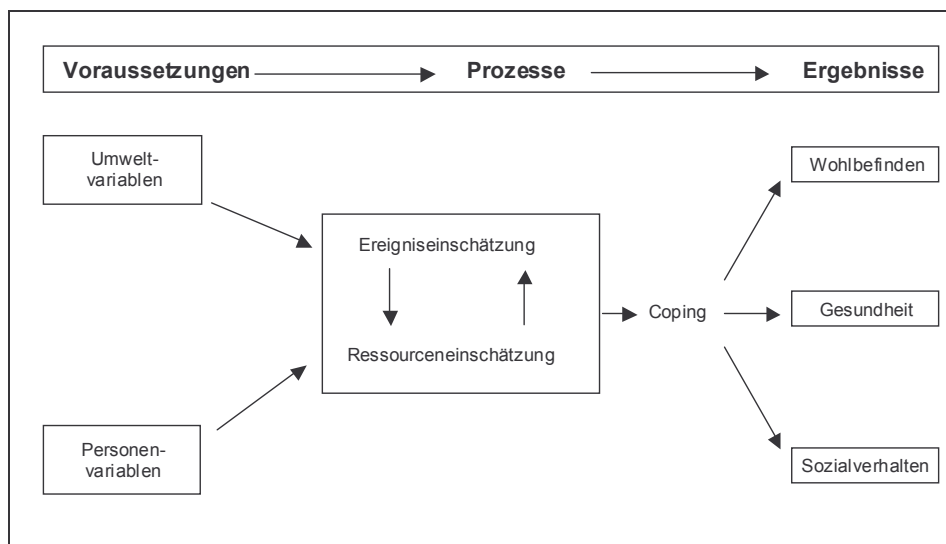


Abbildung 8: Transaktionales Stressmodell aus: SCHWARZER 2000, S.16

Im Rahmen des *primary appraisal* (nach SCHWARZER: Situationsmodell, Ereigniswahrnehmung) wird die Bedeutsamkeit jeder Person-Umwelt-Transaktion überprüft und hinsichtlich der Kategorien *irrelevant*, *positiv*, *streßrelevant* eingestuft. Stressrelevante Bewertungen werden weiter differenziert nach den Kategorien *Schädigung/Verlust* (eingetretener Schaden), *Bedrohung* (antizipierter Schaden) und *Herausforderung* (antizipierte Bewältigung).

Das *secondary appraisal* (nach SCHWARZER: Selbstmodell, Ressourcenwahrnehmung) dient der Bewertung der eigenen Bewältigungsmöglichkeiten. Maßgeblich für die Auswahl von Bewältigungsstrategien sind hierbei der *Grad der Ungewissheit des Ereignisses*, der *Grad der bewerteten Bedrohung*, das *Vorhandensein von Konflikten* sowie der *Grad der Hilflosigkeit*. Darüber hinaus spielen *Persönlichkeitsfaktoren* eine wichtige Rolle.

Hinsichtlich des Bewältigungsverhaltens selbst wird zunächst nach den Funktionen *Emotionsregulierung* (palliativ) und *Problemlösung* (instrumentell) unterschieden. Weitere

Differenzierungen betreffen die *zeitliche Orientierung*, den *thematischen Charakter* sowie den *instrumentellen Schwerpunkt*. Hinsichtlich der Bewältigungsformen wird unterschieden in *Informationssuche*, *direkte Aktion*, *Aktionshemmung* und *intrapsychische Bewältigungsformen*. Aus der Kombination dieser Kategorien ergeben sich 32 theoretische Kategorien für Bewältigungsverhalten:

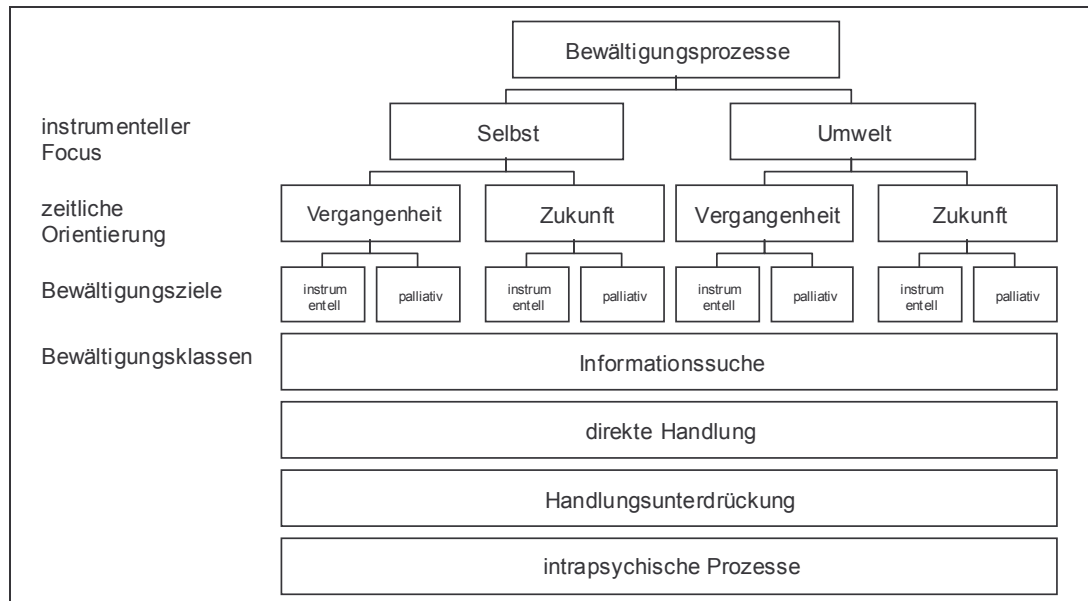


Abbildung 9: Klassen von Bewältigungsprozessen nach LAZARUS und LAUNIER 1978

Insbesondere in der reformulierten Fassung der Stress-Theorie legt LAZARUS großen Wert auf die Bewältigung von Stress, der er größere Bedeutung beimisst als dem Stress selbst. Die Auswahl von Bewältigungsstrategien ist abhängig von der Beurteilung ihrer Effizienz, die wiederum abhängig ist von der sekundären Einschätzung (Selbstmodell).

4.3. Ressourcen

Das Selbstmodell nach SCHWARZER (oder secondary appraisal) ist von den zur Verfügung stehenden Ressourcen abhängig.

Ressourcen sind materielle oder mentale eigene oder fremde Mittel, die einer Person zur Verfügung stehen und die bei der Bewältigung von Stress-Situationen eingesetzt werden können. Bei der Beurteilung der Effizienz von Bewältigungsverhalten dürften vorhandene und einsetzbare Ressourcen und Potentiale und deren subjektive Wahrnehmung und Einschätzung von großer Bedeutung sein.

PETZOLD definiert nutzbare Ressourcen als "...alle im „Ressourcenreservoir“ eines Systems (Person, Gruppe, Organisation) vorhandenen *materiellen* Bestände (Geld, Maschinen) und *mental*en Bestände (Kenntnisse, Wissensvorräte), welche in *interne* (z.B. Kontrollüberzeugungen, Kompetenzen/Fähigkeiten, Performanzen/Fertigkeiten) und *externe* (z.B. Informationen von Kollegen, Freunden, Sozialagenturen) differenziert werden. Sie können als „*Eigenressourcen*“ im Zugriff des Systems stehen oder als „*Fremdressourcen*“ von anderen Systemen bereitgestellt werden. *Ressourcengebrauch* setzt voraus, daß Ressourcen vom System (d.h. dem Subjekt, dem Team, der Organisation) wahrgenommen werden (*perception*), basal qualifiziert werden (*marking*) und aufgrund funktionaler emotiver Bewertungsprozesse (*valuation*) und kognitiver Einschätzungsprozesse (*appraisal*) als *verfügbare Ressourcen* eingestuft werden, so daß sie zugänglich und mobilisier-

bar sind (*resourcing*) und faktisch in möglichst optimaler Weise genutzt werden (*acting*).“ (PETZOLD 1997k, S.447f.)

Bereits bei FRESE (1977) sind Faktoren wie vorberufliche Sozialisation, genetisches Potential, allgemeiner Lebenszusammenhang Solidarität und Klassenbewusstsein die ihrerseits Parallelen zum Ressourcenbegriff haben, wichtige modifizierende Faktoren bei der Entwicklung generalisierter Kontrolleinstellungen.

In seiner Theorie der Ressourcenerhaltung, die eine Weiterentwicklung der Stresstheorie von LAZARUS darstellt, unterscheidet HOBFOLL (1988) als Ressourcenkategorien:

- *Gegenstände* (Nahrung, Kleidung, Wertsachen etc.)
- *Bedingungen* (nicht-materielle Stressressourcen wie Status, berufliches Fortkommen etc.)
- *Persönlichkeitsmerkmale* (Intelligenz, Geschick, Optimismus etc.)
- *Energien* (Hilfsressourcen wie Geld, Zeit, Wissen etc.)

die wertvoll und nützlich erscheinen.

HOBFOLL geht davon aus, daß Menschen eine aktive Rolle dabei spielen, über welche Ressourcen sie verfügen und in welcher Weise sie sie zum Einsatz bringen. Darüber hinaus geht er davon aus, daß Menschen Ressourcen dazu einsetzen, um andere Ressourcen zu erhalten. Nach HOBFOLL verursacht Coping Ressourcenverbrauch. Schließlich verursacht Gewinn oder Verlust von Ressourcen eine positive oder negative Spirale, d.h. der Verlust einer Ressource (z.B. Arbeit) verursacht weitere Verluste (z.B. Geld) e.v.v.

PETZOLD (1998) unterscheidet in Zusammenhang mit Ressourcen - Assessment und Ressourcenberatung als heuristische Basiskategorien

- *personale Ressourcen* (Gesundheit, Vitalität, Intelligenz, Bildung, Willenskraft etc.),
- *soziale Ressourcen* (Familie, Freunde, Kolleginnen, Beziehungen etc.),
- *materielle Ressourcen* (Haus- und Grundstücksbesitz, Geld, Wertpapiere etc.)
- *professionelle Ressourcen* (berufliche Position, formelles Portofolio, berufliches Fachwissen, Berufserfahrung, Mitarbeiterkompetenz, Geschäftsbeziehungen etc.).

Diese Basiskategorien werden weiter hinsichtlich verschiedener Klassen und Valenzen differenziert.

Insbesondere hinsichtlich der Konzepte zu den personalen Ressourcen im Sinne kognitiver Überzeugungssysteme gibt es vielfältige Konstrukte. UDRIS e.a. (1994) zählen in diesem Zusammenhang auf:

- Kohärenzerleben ANTONOVSKY 1979
- Hardiness KOBASA 1982
- Selbstwirksamkeit BANDURA 1977
- Locus of control ROTTER 1975
- seelische Gesundheit als Eigenschaft BECKER 1992

Problematisch ist hierbei, daß diese Konstrukte zwar in sich stimmig sind, aber vielfältige Überschneidungen beinhalten.

Hinsichtlich der Wirkungsweise von Ressourcen auf den Zusammenhang von Stress und Gesundheit sind in der Vergangenheit hauptsächlich Mediatorenmodelle und Moderatorenmodelle diskutiert worden. Dabei geht das Mediatorenmodell von einem Haupteffekt der Ressourcen aus, d.h., der Zusammenhang zwischen Stress und Gesundheit ist zu großen Teilen durch Ressourcen erklärbar. Beim Moderatorenmodell wird durch Ressourcen die Wirkung von Stress auf die Gesundheit moderiert, es handelt sich z.B. um Puffereffekte.

SCHWARZER (2000) kritisiert diese einseitige und simple Alternative in Zusammenhang mit der Wirkung sozialer Unterstützung und schlägt komplexere Kausalmodelle mit mehreren Mediatoren vor. In seinem Modell geht er von der sozialen Integration aus, die durch Netzwerkparameter bestimmt ist. Diese sowie Persönlichkeitsaspekte haben Einfluß auf die subjektiv wahrgenommene Unterstützung und somit auf die Stresseinschätzung und das Bewältigungsverhalten.

4.4. Ressourcen, Kontrolle und Bewältigung

In den Begriffen der Kontrolltheorien ausgedrückt ist das Ausmaß der subjektiv wahrgenommenen prinzipiellen Kontrollierbarkeit von Stressoren wesentlich von den zur Verfügung stehenden (und wahrgenommenen) Ressourcen abhängig. Je weniger Ressourcen zur Verfügung stehen, desto mehr nimmt auch das Maß an Kontrolle bzw. wahrgenommener Kontrolle ab. Je mehr Ressourcen zur Verfügung stehen, desto mehr nimmt das Ausmaß an Kontrolle bzw. wahrgenommener Kontrolle zu.

Wichtig in diesem Zusammenhang ist der Aspekt sehr subjektiven Wahrnehmung und Bewertung von Ressourcen. „Natürlich sind nur Ressourcen „nutzbar“, die bewußt und/oder teilweise unbewußt als „verfügbar“ erlebt werden. (...) Nicht alle „objective resources“, also faktisch vorhandenen und damit potentiell nutzbaren Ressourcen, im Ressourcenreservoir sind deshalb „perceived resources“ und damit als kognitiv-repräsentierte verfügbar.“ (PETZOLD 1998, S.364)

Die Einschätzung von Ressourcen ist kontextspezifisch, sie dürfte bereichsspezifisch und situationsspezifisch variieren, denn nicht jede Ressource hat in jeder Situation die gleiche Bedeutung.

Die Wahrnehmung und Bewertung von Ressourcen ist darüber hinaus auch von den bisherigen Erfahrungen mit ihrer Nutzung abhängig ist, sie ist vor dem Hintergrund kontinuierlicher Erfahrungen zu sehen. Werden die Ressourcen aufgrund von vorgängigen Erfahrungen schlechter eingeschätzt, ändert sich indirekt auch das gesamte Selbstmodell.

Neben der Wahrnehmung und Bewertung von Ressourcen spielt auch der Grad ihrer Nutzbarkeit i.S. der wahrgenommenen Selbstwirksamkeit eine Rolle. Ressourcen, die man persönlich nicht für einsetzbar hält i.S. von Selbstwirksamkeit sind auch nicht wirksam. In diesem Zusammenhang ist das Modell des geplanten Verhaltens von Bedeutung (AJZEN & MADDEN 1986). Demnach ist Verhalten von der Bildung einer Verhaltensintention abhängig, die sich wiederum aus der Einstellung, der subjektiven Norm und vor allem aus der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle i.S. der Fähigkeit, ein bestimmtes Verhalten auch ausführen zu können, speist.

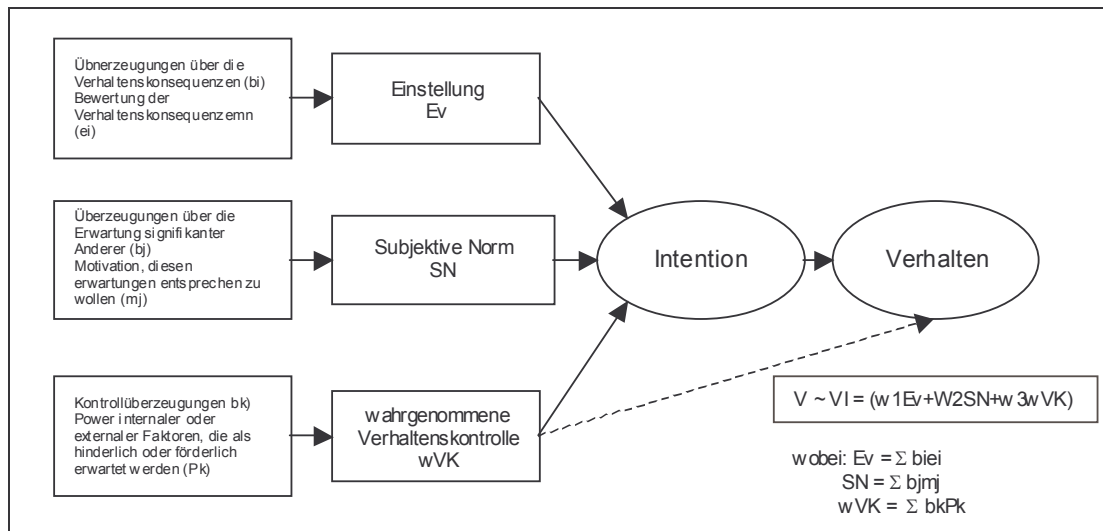


Abbildung 10: Theorie des geplanten Verhaltens (AJZEN, MADDEN 1986)

Die Auswahl von Bewältigungsmöglichkeiten ist vom Ausmaß der subjektiv wahrgenommenen Kontrolle, die durch subjektiv wahrgenommene und als nutzbar wahrgenommene Ressourcen (i.S. wahrgenommener Verhaltenskontrolle oder Selbstwirksamkeit) unterfüttert ist, abhängig.

Ein hohes Maß an subjektiv wahrgenommener Kontrolle (i.S. des Selbstmodells) führt eher zu direkten Kontrollversuchen (Bewältigungsversuchen), die im Misserfolgsfall zu einer Bedrohung führen und vermehrte (indirekte) Kontrollversuche i.S. der Reaktanz zur Folge haben.

Im weiteren Verlauf spielen sekundäre Kontrollversuche eine Rolle (i.S. von Umbewertungen) bevor es zum Kontrollverlust oder -verzicht kommt, der mit der Aufgabe von Bewältigungsversuchen einhergeht.

Die Abläufe können in Abhängigkeit von Vorerfahrungen unterschiedlich verlaufen. Wenn von vorn herein eine geringe Selbstwirksamkeitseinschätzung (i.S. Verhaltenskontrolle) besteht, entwickeln sich Kontrollverzicht und Hilflosigkeitssymptome eher, als wenn die Selbstwirksamkeitseinschätzung relativ hoch ist.

Außerdem besteht eine Rückwirkung des Bewältigungserfolgs auf die Ressourcenbewertung und die Entwicklung zukünftiger Kontrollüberzeugungen. Die Bildung generalisierter Erwartung macht es überflüssig, jedes mal erneut alle Kontrollversuchsstadien durchzugehen.

4.5. Zusammenfassung

In der Stressforschung kann man reaktionsorientierte, reizorientierte und beziehungs- bzw. transaktionsorientierte Ansätze unterscheiden.

Während reaktionsorientierte und reizorientierte Ansätze grundsätzlich von unspezifischen und unmittelbaren Wirkungen von Stress ausgehen und sich mit Quantifizierungen

beschäftigen, beziehenrelationale Konzeptionen explizit Wahrnehmungs- und Bewertungsprozesse in die Modellbildung mit ein.

Eines der wichtigsten Modelle der kognitiven Stressforschung ist das Modell der Gruppe um LAZARUS. In dem in transaktionalen Termini reformulierten Modell spielen komplexe subjektive Einschätzungs- und Bewertungsprozesse eine zentrale Rolle. Im primary appraisal (Situationsmodell) werden Situationen nach den Kategorien positiv, irrelevant, stressrelevant (Verlust, Bedrohung, Herausforderung) eingeschätzt. Im secondary appraisal (Selbstmodell) werden die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten in Bezug auf die Situation eingeschätzt. Aufgrund der Einschätzungsprozesse kommt es zur Auswahl von Bewältigungsstrategien, die unterschiedliche Schwerpunkte haben können. Bewältigungsstrategien können problemlösende oder emotionsregulierende Funktion haben, der Schwerpunkt kann auf dem Selbst oder auf der Umwelt liegen und sie kann unterschiedliche zeitliche Orientierungen und thematische Schwerpunkte haben. Hinsichtlich der Form wird zwischen Informationssuche, direkte Aktion, Aktionshemmung sowie intrapsychischen Prozessen unterschieden.

Eine wichtige Rolle hinsichtlich der Auswahl von Bewältigungsmöglichkeiten spielen die Ressourcen, die einer Person zur Verfügung stehen. Dabei wird unterschieden zwischen personalen Ressourcen, sozialen Ressourcen, materiellen Ressourcen und professionellen Ressourcen. Hinsichtlich der Wirkung von Ressourcen im Rahmen des Zusammenhangs von Stress und Gesundheit können sowohl Mediatoreneffekte als auch Moderatoreneffekte angenommen werden. Grundsätzlich ist in diesem Zusammenhang von komplexen Wirkungsmechanismen auszugehen, in denen die soziale Integration sowie Netzwerkparameter eine wichtige Rolle spielen.

Im Rahmen des Stressprozesses wirkt sich das Ausmaß an Ressourcen in erster Linie auf das Selbstmodell aus und führt – in kontrolltheoretischen Termini ausgedrückt – zu einem unterschiedlich großen Ausmaß an wahrgenommener Kontrolle gegenüber stressrelevanten Bedingungen. Wichtig ist dabei nicht alleine das Ausmaß an Ressourcen, sondern auch deren Wahrnehmung durch die Person und deren Einschätzung als nutzbare Ressource. In diesem Zusammenhang ist die wahrgenommene Verhaltenskontrolle im Sinne der Theorie des geplanten Verhaltens von Bedeutung. Die Einschätzungen bezüglich der Ressourcen dürften bereichsspezifisch und auch erfahrungsspezifisch sein.

Im Rahmen dieser Untersuchung wird davon ausgegangen, daß Supervision sowohl selbst eine relevante Ressource sein kann, als auch dazu beitragen kann, Ressourcen zu entwickeln i.S. der Erweiterung und der besseren Nutzbarkeit. Das kann zu größerer Kontroll- und Selbstwirksamkeitserwartung gegenüber Belastungen führen.

Von dem Ausmaß der so gebildeten Kontrollerwartung ist schließlich die Auswahl von Bewältigungsversuchen abhängig. Es ist davon auszugehen, daß hohe Kontrollüberzeugungen eher zu direkten Kontrollversuchen i.S. von aktiven Bewältigungsstrategien führen. Mit abnehmender Kontrollüberzeugung dürften Formen indirekter oder sekundärer Bewältigungsversuche bzw. die Aufgabe von Bewältigungsversuchen einhergehen.

Außerdem besteht eine Rückwirkung des Bewältigungserfolgs auf die Ressourcenbewertung und die Entwicklung zukünftiger Kontrollüberzeugungen. Die Bildung generalisierter Erwartung macht es überflüssig, jedes mal erneut alle Kontrollversuchsstadien durchzugehen.

5. Fragestellung der Untersuchung

Vor dem Hintergrund der oben dargestellten theoretischen Zusammenhänge geht diese Arbeit von dem im folgenden beschriebenen Modell aus.

Beruflicher Stress entsteht dann, wenn als belastend wahrgenommenen Arbeitsbedingungen keine oder zu wenig Kontroll- und Bewältigungsmöglichkeiten gegenüberstehen. Fortgesetzte nicht zu bewältigende Belastung kann zu Beeinträchtigungen im Wohlbefinden führen.

Im medizinischen und sozialen Bereich kann Supervision zu einem erhöhten Maß an wahrgenommener Kontrolle gegenüber belastenden Arbeitssituationen führen und somit den Stress-Prozess positiv beeinflussen.

Ein wichtiger Ansatzpunkt in diesem Zusammenhang sind die wahrgenommenen und bewerteten Ressourcen eines Individuums, die sich auf das Ausmaß seiner wahrgenommenen Kontrolle und seiner wahrgenommenen Selbstwirksamkeit auswirkt. Im Mittelpunkt stehen beruflich relevante Ressourcen wie z.B.:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Berufserfahrung• Fachwissen• berufliche Fertigkeiten• berufliche Fortbildungsmöglichkeiten• Handlungs- und Entscheidungsspielraum | <ul style="list-style-type: none">• soziale Unterstützung durch KollegenInnen und Leitung• individuelle und kollektive Einflussmöglichkeiten• materielle Ausstattung• finanzielle Sicherheit |
|---|---|

Ziel von Supervision ist es unter anderem, relevante Ressourcen zur Bewältigung beruflicher Belastungen zu entwickeln¹⁴. Supervision kann dabei selbst als Ressource bei der Konfliktbewältigung zur Verfügung stehen.

Ob Supervision zur Ressourcenentwicklung führt, hängt von Faktoren des/der SupervisorsIn, des Settings und des Inhalts ab:

¹⁴ vgl. hierzu PETZOLD 1998

Faktoren des/der SupervisorsIn:

- Feldkompetenz
- Fachkompetenz
- Persönlichkeitsfaktoren
- Sympathie
- theoretische Nähe
- Didaktische Kenntnisse

Faktoren des Settings:

- Kontrakt
- Interne/externe Supervision
- Teilnehmer der Supervision
- Gruppengröße
- Supervisionsgruppe
- Frequenz

Faktoren des Inhalts:

- Konkretes Ziel vs. allgemeines Ziel
- Konfliktbewältigung
- Fall-, Teamsupervision

Erfolgreiche Ressourcenentwicklung führt zu Erweiterung von Ressourcen, zu verbesserter Ressourcenwahrnehmung und zu verbesserter Ressourcennutzbarkeit im Bereich der professionellen Ressourcen und im Bereich anderer berufsrelevanter Ressourcen. Erfolgreiche Ressourcenentwicklung führt zu positiver Bewertung der Supervision. Wo Ressourcenentwicklung nicht gelingt, führt Supervision zu keinem oder zur negativen Effekten auf den (wahrgenommenen) Umfang von Ressourcen, deren Wahrnehmung und deren wahrgenommene Nutzbarkeit. Dies dürfte zu eher negativer Supervisionsbewertung führen.

Supervision erhöht das Ausmaß wahrgenommener Kontrolle, wenn sie (als Ressource) positiv wahrgenommen und bewertet wird (im obigen Sinne) und zur vermehrten Ressourcenwahrnehmung führt. Supervision mindert das Ausmaß subjektiv wahrgenommener Kontrolle, wenn sie (als Ressource) negativ wahrgenommen und bewertet wird und zur verminderter Ressourcenwahrnehmung führt.

Darüber hinaus führt Supervision, wenn sie (als Ressource) positiv wahrgenommen und bewertet wird, zu verbesserter Selbstwirksamkeit und Selbstwirksamkeitswahrnehmung bezüglich der Bewältigung von beruflichen Belastungen wobei *entscheidend ist, ob Ressourcen individuell in der Arbeits-Situation als nutzbar angesehen werden.*

Zusammenfassend können die Zusammenhänge graphisch folgendermaßen dargestellt werden:

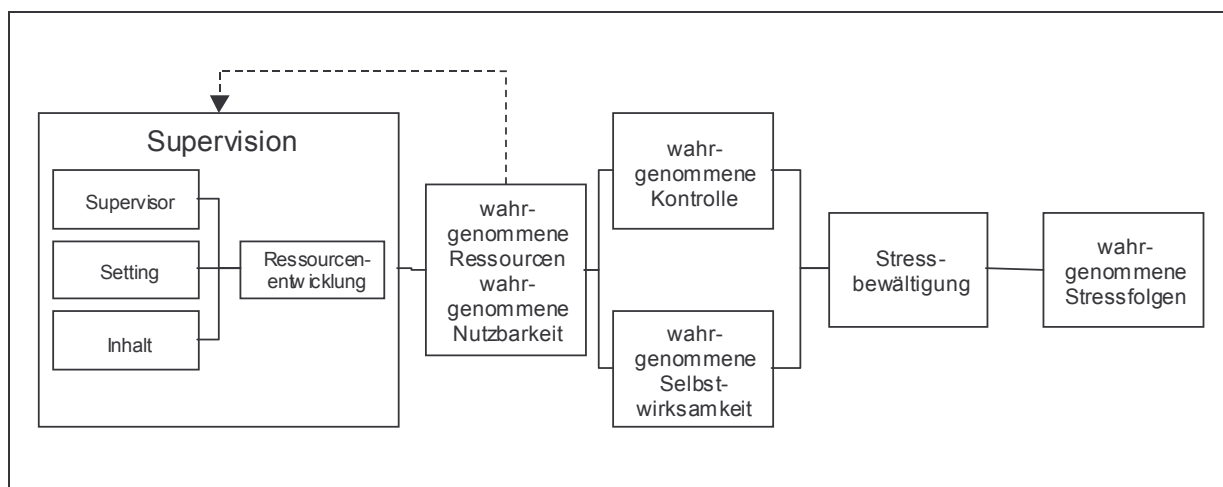


Abbildung 11: Ressourcenentwicklung und Stressbewältigung

6. Hypothesen

Aus den oben dargestellten theoretischen Modell lassen sich folgende Hypothesen ableiten:

- **Hypothese 1:**
Berufliche Belastungen führen zu Beeinträchtigungen im Wohlbefinden und zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen, wenn den Belastungen keine Kontrollmöglichkeiten gegenüberstehen. Supervision kann zu verbesserten Kontrollmöglichkeiten beitragen.
- **Hypothese 2:**
Supervision führt durch Ressourcenentwicklung zur Erweiterung, verbesserten Wahrnehmung und Nutzbarkeit berufsrelevanter Ressourcen. Ob und in welchem Ausmaß Ressourcenentwicklung stattfindet, hängt von SupervisorenInnen-, Settings- und Inhaltsfaktoren der Supervision ab.
- **Hypothese 3:**
Je mehr Ressourcen durch Supervision wahrnehmbar und nutzbar werden, desto positiver wird die Supervision bewertet.
- **Hypothese 4:**
Je mehr wahrgenommene Ressourcen, desto höher das Ausmaß subjektiv wahrgenommener Kontrolle.
- **Hypothese 5:**
Je mehr wahrgenommene Nutzbarkeit von Ressourcen desto größer die wahrgenommene Selbstwirksamkeit.
- **Hypothese 6:**
Je höher das Ausmaß subjektiv wahrgenommener Kontrolle und subjektiv wahrgenommener Selbstwirksamkeit, desto bessere Stressbewältigung und desto weniger subjektiv wahrgenommene Beeinträchtigungen im Wohlbefinden.

Die hier aufgeführten Hypothesen werden im Kapitel 8.4. in statistische Hypothesen übersetzt und einer Überprüfung zugänglich gemacht.

7. Datenerhebung und Datenauswertung

7.1. Zur Methode der Untersuchung

Die Untersuchung wurde als Fragebogenuntersuchung¹⁵ angelegt, wobei die Datenerhebung mit einem theoretisch abgeleiteten geschlossenen Fragebogen erfolgen sollte.

¹⁵ Zur Fragebogenmethode siehe ausführlicher MUMMENDEY 1995

Der Nachteil geschlossener Fragebögen ist sicherlich, daß hierdurch nur bestimmte, vorher festgelegte Bereiche untersucht werden können und dadurch möglicherweise relevante Aspekte des Feldes nicht erfasst werden können. Insbesondere bei Pilotstudien in völlig neuen Untersuchungsfeldern kann dieser Umstand ein größeres Problem darstellen. Allerdings kann in der Stressforschung wie auch in der Supervisionsforschung auf eine Reihe relevanter Ergebnisse zurückgegriffen werden, so daß mit gerichteten Hypothesen gearbeitet werden kann und die Gefahr von Informationsverlusten durch die Methode eher gering einzuschätzen ist.

Dem möglichen Nachteil durch Informationsverluste steht der Vorteil gegenüber, Zusammenhänge einfacher quantitativ untersuchen zu können. Außerdem sollte eine möglichst große Anzahl von Personen befragt werden, so daß auch forschungsökonomische Aspekte eine wichtige Rolle spielten. Eine Untersuchung mit offenen Fragebögen oder explorativen Interviews an einer größeren Anzahl von Probanden schied schon aus finanziellen und zeitlichen Gründen aus.

7.2. Untersuchungsplanung

Zeitraum	Untersuchungsabschnitt
12/2003 – 01/2004	Entwicklung des Erhebungsinstrumentes
01/2004 – 03/2004	Voruntersuchung mit dem Rohfragebogen
04/2004 – 06/2004	Datenerhebung
07/2004 – 08/2004	Datenauswertung
09/2004 – 11/2004	Erstellung des Berichts

Tabelle 2: Untersuchungsplanung

Die relevanten Daten sollten mit einem Fragebogen erhoben werden, der zwischen Dezember 2003 und Januar 2004 auf der Basis eines Instruments entwickelt werden sollte, das ursprünglich 2001 im Rahmen einer Stress – Monitoring - Studie von BGW und DAK entwickelt und eingesetzt wurde. (NOLTING e.a. 2001)

Dieser Fragebogen, der unter anderem auf der Beschwerdeliste von ZERSSEN (ZERSSEN 1976) und auf dem Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse (KFZA) (PRÜMPER e.a. 1995) basiert, sollte um Fragen zur Entwicklung berufsrelevanter Ressourcen und zur Supervision ergänzt und in einer Voruntersuchung an Experten getestet werden.

Die Voruntersuchung zu dem modifizierten Fragebogen sollte im Zeitraum Januar bis März 2004 durchgeführt werden.

Die eigentliche Untersuchung sollte im Zeitraum von März bis Juni 2004 durchgeführt werden. Die Untersuchung sollte an verschiedenen Einrichtungen der psychosozialen

Versorgung durchgeführt werden. Dabei sollte gewährleistet werden, dass unterschiedliche Einrichtungen, Supervisionsformen und SupervisorInnen vertreten sind. Untersucht werden sollten jeweils FachmitarbeiterInnen medizinischer und sozialer Einrichtungen.

Für die Datenauswertung war schließlich der Zeitraum von Juli 2004 bis September 2004 vorgesehen. Die Ergebnisse der Untersuchung sollten bis November 2004 vorliegen.

7.3. Entwicklung des Erhebungsinstruments

7.3.1. Vorläufiger Fragebogen und Voruntersuchung

Entsprechend dem Untersuchungsplan wurde das Erhebungsinstrument zwischen Januar und März 2004 entwickelt und in einer Voruntersuchung getestet. Ausgangsbasis war dabei das oben erwähnte Instrument, das 2001 im Rahmen einer Stress-Monitoring-Studie von BGW und DAK entwickelt und eingesetzt wurde. (NOLTING e.a. 2001).

Übernommen wurden dabei die Items des KFZA sowie die Items der Beschwerdenliste. Hinsichtlich der Beschreibung des Supervisionssettings wurden Elemente des SEI adaptiert.

Völlig neu entwickelt wurden die Teile des Fragebogens, die sich auf die Eigenschaften der Supervisoren, Themen der Supervision sowie auf die Wirkungen der Supervision auf die Ressourcen und deren Nutzbarkeit sowie die wahrgenommene Kontrolle von Belastungen und die wahrgenommene Selbstwirksamkeit beziehen.

Die vorläufige Version des Fragebogens (siehe Anhang) bestand aus folgenden Abschnitten:

- Teil 1: Allgemeine Fragen zur Person (9 Fragen)
- Teil 2: Fragen zu den Arbeitsbedingungen (32 Fragen bzw. Items)
- Teil 3: Fragen zur gesundheitlichen Situation (26 Fragen bzw. Items)
- Teil 4: Fragen zur Supervision (23 Fragen bzw. Items)
- Teil 5: Fragen zu den Wirkungen der Supervision (17 Fragen bzw. Items)
- Teil 6: Fragen zu Kontrolle und Selbstwirksamkeit (2 Fragen bzw. Items)

Dieser Fragebogen wurde in einer ExpertenInnenbefragung (Befragungszeitraum 18.1.2004 – 18.2.2004) insgesamt 27 SupervisionsexpertenInnen aus Österreich, der Schweiz, den Niederlanden sowie aus Deutschland zusammen mit einem Bewertungsfragebogen (siehe Anhang) vorgelegt.

Sie sollten zunächst den Fragebogen selbst ausfüllen und dabei die Zeit, die sie dafür benötigten, festhalten. Auf dem Hintergrund des theoretischen Modells sollten sie dann in dem Bewertungsfragebogen die Fragebogenkomplexe hinsichtlich der Verständlichkeit und der inhaltlichen Validität auf einer fünfstufigen Skala beurteilen und in freiem Text aus ihrer Sicht sinnvolle Änderungen vorschlagen.

Aufgrund der Ergebnisse der Befragung (siehe Anhang) wurde der Fragebogen in Teilen verändert und ergänzt.

7.3.2. Endgültiger Fragebogen

Die endgültige Fassung bestand aus insgesamt 120 Fragen bzw. Items in folgenden Teilen:

- Teil 1: Allgemeine Fragen zur Person (10 Fragen)
- Teil 2: Fragen zu den Arbeitsbedingungen (32 Fragen bzw. Items)
- Teil 3: Fragen zur gesundheitlichen Situation (29 Fragen bzw. Items)
- Teil 4: Fragen zur Supervision (23 Fragen bzw. Items)
- Teil 5: Fragen zu den Wirkungen der Supervision, Kontrolle und Selbstwirksamkeit (26 Fragen bzw. Items)

Die Fragen zu Kontrolle und Selbstwirksamkeit wurden in den Fragekomplex 5 (Fragen zu den Wirkungen der Supervision) integriert.

Der Fragebogen umfasste mit Anschreiben insgesamt 9 Seiten, deren Bearbeitung durchschnittlich 12,9 Minuten in Anspruch nahm.

Alle Fragen waren so konzipiert, daß jeweils nur eine (die zutreffendste) Antwort angekreuzt werden musste.

Die Fragebogenfragen sind den Variablenbereichen des Modells folgendermaßen zugeordnet:

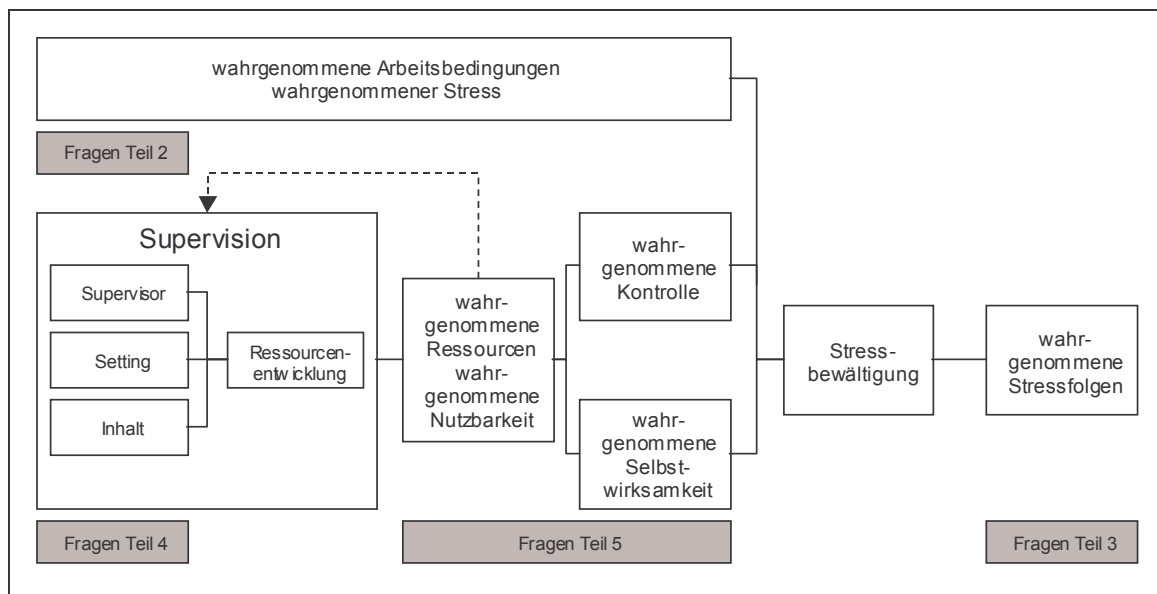


Abbildung 12: Zuordnung der Fragen zu den Variablenbereichen des Modells

In den Fragebogen waren zwei Verfahren integriert, die an dieser Stelle kurz beschrieben werden sollen.

Die Arbeitsbedingungen wurden mit dem **Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse (KFZA)** von PRÜMPER e.a. (1995) erfasst. Der KFZA ist ein Verfahren, das aus mehreren umfassenderen Verfahren zur Arbeitsanalyse¹⁶ mit dem Ziel einer ökonomischen Erfassung von

¹⁶ISTA (SEMMER 1984), ISTA-C (ZAPF e.a. 1991), „Fragebogen zur Erfassung der Arbeitsbedingungen am Arbeitsplatz“ (FRESE 1992), „Fragebogen zur sozialen Unterstützung“ (FRESE 1989a), JDS (HACKMAN &

Arbeitsbedingungen entwickelt wurde. Insgesamt 26 Items müssen auf einer 5- stufigen Likertskala beantwortet werden. Nach der Umrechnung gibt das Verfahren Auskunft über folgende Dimensionen:

- Handlungsspielraum
- Vielseitigkeit
- Ganzheitlichkeit
- Soziale Rückendeckung
- Zusammenarbeit
- Qualitative Arbeitsbelastung
- Quantitative Arbeitsbelastung
- Arbeitsunterbrechungen
- Umgebungsbelastungen
- Information und Mitsprache
- Betriebliche Leistungen (Weiterbildung, Aufstieg)

Das Verfahren verfügt über zufriedenstellende Item- und Skalenwerte und ist wegen seiner Kürze sehr gut im Rahmen von umfassenderen Fragebogenuntersuchungen einsetzbar.

Die **Beschwerdenliste** von ZERSSSEN (1976) diente neben anderen Items zur Erfassung der gesundheitlichen Situation (psychosomatische Beschwerden). Bei der Beschwerdeliste von ZERSSSEN handelt es sich um einen Fragebogen zur quantitativen Abschätzung der subjektiven Beeinträchtigung einer Person durch körperliche und Allgemeinbeschwerden. Über die Auswertung der Einzelitems können individuelle Beschwerdekomplexe erfasst werden. Darüber hinaus kann über alle Items ein Summenscore berechnet werden. Die Skala ist insgesamt gut validiert. Allgemein wird davon ausgegangen, daß der Summenscore ein guter Gradmesser der psychischen Überforderung ist. Die BL besteht aus 24 Items, die auf einer vierstufigen Skala von gar nicht (0) bis stark (3) beantwortet werden. Die Summe der Antwortpunkte ergeben den Summenscore.

7.4. Hauptuntersuchung

Für die Hauptuntersuchung wurden Anfang März 2004 die LeiterInnen aller ambulanten und stationären Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung in Bonn und dem Rhein-Sieg-Kreis angeschrieben und um Teilnahme in der Studie gebeten

Die LeiterInnen wurden gebeten, den Zugang zu den MitarbeiternInnen zu ermöglichen. Im Falle der Teilnahme sollten die Einrichtungen die Fragebögen an die MitarbeiterInnen weiterleiten und die Umschläge mit den ausgefüllten Fragebögen in einem frankierten Rückumschlag zurücksenden. Insgesamt war also war der personelle und materielle Aufwand für die Einrichtungen, der mit der Teilnahme an der Studie verbunden war, als sehr gering zu bezeichnen

Insgesamt wurden 27 Einrichtungen und Einrichtungsträger angeschrieben. Vier Einrichtungen antworteten auch auf Nachfrage überhaupt nicht. Der Leiter einer Einrichtung

OLDHAM 1975), SAA (UDRIS & ALIOTH 1980), „Erhebungsbogen zur Erfassung des Betriebsklimas“ (v.ROSENSTIEL e.a. 1982)

lehnte die Teilnahme aus Kapazitätsgründen ab. Eine weitere Einrichtung lehnte die Teilnahme ab, da kein/e MitarbeiterIn den Fragebogen ausfüllen wollte. 21 Einrichtungen fanden sich zu einer Mitarbeit bereit. Ihnen wurden nach Rücksprache die jeweils notwendige Fragebogenanzahl mit Rückumschlägen zugesandt. Zusätzlich wurden von den 300 in Bonn und im Rhein-Sieg-Kreis niedergelassenen psychologischen und ärztlichen PsychotherapeutenInnen 30 zufällig¹⁷ ausgewählt, und um ihre Mitarbeit an der Studie gebeten.

Die eigentliche Befragung fand zwischen März und Juli 2004 statt. Insgesamt wurden 163 Fragebögen an Einrichtungen und an niedergelassene Psychotherapeuten versandt. Jeder MitarbeiterIn erhielt ein Anschreiben, einen Fragebogen sowie einen Umschlag, der an den Autor der Arbeit adressiert war. Nach dem Ausfüllen des Fragebogens sollten die MitarbeiterInnen den Fragebogen in dem verschlossenen Umschlag in der Sammelstelle der Einrichtung abgeben, die dann die Umschläge gesammelt an den Autor zurückschicken sollten. Die niedergelassenen Psychotherapeuten sollten den Umschlag direkt an den Autor zurückschicken. Durch dieses Verfahren war die Anonymität der Befragung gewährleistet. Die Einrichtungen waren mit folgender Fragebogenanzahl vertreten:

Einrichtung	Anzahl der verteilten Bögen	Rücklauf	Quote
Einrichtung 1	16	14	87,50
Einrichtung 2	10	6	60,00
Einrichtung 3	9	7	77,78
Einrichtung 4	4	2	50,00
Einrichtung 5	2	2	100,00
Einrichtung 6	4	4	100,00
Einrichtung 7	3	3	81,82
Einrichtung 8	11	9	81,82
Einrichtung 9	8	4	50
Einrichtung 10	9	8	88,89
Einrichtung 11	17	12	70,59
Einrichtung 12	4	2	50
Einrichtung 13	2	2	100,00
Einrichtung 14	3	3	100,00
Einrichtung 15	4	3	75,00
Einrichtung 16	5	2	40,00
Einrichtung 17	4	3	75,00
Einrichtung 18	3	2	66,67
Einrichtung 19	6	2	33,33
Einrichtung 20	3	3	100,00
Einrichtung 21	6	6	100,00
niedergelassene TherapeutenInnen	30	11	36,67
Summe	163	110	67,48

Tabelle 3: Fragebogenrücklauf

Die Gesamtrücklaufquote lag bei 67,48 % und schwankte je nach Einrichtung zwischen 33,33 % und 100,00 %. Dieses Ergebnis ist als sehr gut zu bezeichnen.

¹⁷ Die Auswahl erfolgte mit der SPSS-Prozedur Select Cases, die eine zufällige Auswahl ermöglicht. Dazu wurden alle niedergelassenen Psychotherapeuten mit einer Nummer versehen. Hierunter wurden 30 ausgewählt.

7.5. Auswertungsmethodik

Die Datenauswertung erstreckte sich von Juli 2004 – August 2004.

Die Fragebögen wurden zunächst kodiert und in eine SPSS – Datei eingegeben. Die weitere Auswertung erfolgte mit SPSS.

Daraufhin wurden die Daten des KFZA in Skalen umgerechnet und die Summenwerte für die Beschwerdenliste errechnet. Die Umrechnungsprozeduren folgten den Vorgaben der jeweiligen Verfahren.

In einem weiteren Schritt wurde eine deskriptive Datenanalyse erstellt.

In der hypothesenorientierten Datenanalyse wurden folgende statistische Verfahren angewandt:

- T-Test für eine Stichprobe
- Korrelationskoeffizient Spearman-Rho
- Friedman Test für k verbundene Stichproben
- Kruskal – Wallis - Test
- Faktorenanalyse Hauptkomponentenmethode mit orthogonaler Rotation (VARIMAX)

Der **T-Test für eine Stichprobe** betrachtet einen Mittelwert und testet, ob aus den Stichprobenergebnissen geschlossen werden kann, daß der Mittelwert in der Grundgesamtheit von einem vorgegebenen Testwert signifikant verschieden ist.

$$t_{df} = \frac{\bar{x} - \mu}{\hat{\sigma}_{\bar{x}}}$$

Er setzt Intervallskalenniveau voraus sowie annähernde Normalverteilung in der Grundgesamtheit.

Bei dem Korrelationskoeffizienten **Spearman-Rho** handelt es sich um einen nicht-parametrischen Korrelationskoeffizienten, der ein Maß für den Zusammenhang zweier Variablen darstellt.

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Er kann Werte zwischen –1 und +1 annehmen. Das Vorzeichen des Koeffizienten gibt die Richtung und der Betrag gibt die Stärke des Zusammenhangs an. Dieser Koeffizient errechnet sich ähnlich dem Pearsonschen Korrelationskoeffizienten, betrachtet aber nicht Variablenwerte sondern Rangwerte. Er setzt Ordinalskalenniveau voraus, nicht aber

Normalverteilung in der Grundgesamtheit. Die erhaltenen Werte können auf statistische Signifikanz (ein- und zweiseitig) getestet werden.

Der **Friedman-Test** für k verbundene Stichproben testet, ob Stichproben derselben Grundgesamtheit entstammen. Betrachtet werden jeweils die Werte der Testvariablen in demselben Fall. Für die Werte eines Falls wird eine Rangordnung erstellt.

$$\chi_R^2 = \frac{12}{kn(n+1)} \sum R^2 - 3k(n+1)$$

Verglichen werden die mittleren Rangzahlen der jeweiligen Testvariablen. Mittels eines chi-quadrat-Tests werden Signifikanzen errechnet. Mit dem Friedman-Test können also die Ausprägungen mehrerer Variablen miteinander verglichen werden. Er setzt Ordinalskalenniveau voraus, nicht aber Normalverteilung in der Grundgesamtheit.

Der **Kruskal-Wallis-Test** für k unabhängige Stichproben ermöglicht den Vergleich von Werten einer Variable in verschiedenen Fallgruppen.

$$H = \frac{12}{N(N+1)} \sum \frac{R^2}{n} - 3(N+1)$$

Der Test überprüft die Nullhypothese, daß die Stichproben derselben Grundgesamtheit entstammen. Er greift dabei auf Rangwerte zurück. Mittels eines chi-quadrat-Tests wird verglichen, ob die durchschnittlichen Rangwerte in den einzelnen Stichproben gleich groß sind. Er setzt Ordinalskalenniveau, nicht aber Normalverteilung voraus.

Zur Datenreduktion wurden **Faktorenanalysen** gerechnet. Die Grundannahmen faktorenanalytischer Modelle lauten:

$$X_i = A_{i1}F_1 + A_{i2}F_2 + \dots + A_{ik}F_k + U_i$$

$$F_j = W_{j1}X_1 + W_{j2}X_2 + \dots + W_{jp}X_p$$

Ziel der Faktorenanalyse ist es, eine Vielzahl von Variablen durch eine möglichst geringe Anzahl von Faktoren zu repräsentieren. Hierfür stehen eine Reihe verschiedener Methoden zur Verfügung. In dieser Arbeit wurde die Hauptkomponentenmethode ausgewählt. Dabei wurde die Zahl der Faktoren nicht vorgegeben. Kriterium für die Extraktion waren Eigenwerte größer als eins. Die erhaltenen Faktoren wurden nach der VARIMAX-Methode orthogonal rotiert, um eine möglichst gute Interpretierbarkeit zu erhalten. Zur weiteren Verarbeitung wurden die Faktorenausprägungen in Regressionswerten als Variablen gespeichert.

Vor der eigentlichen Faktorenanalyse wurde die Korrelationsmatrix auf ihre Eignung für die Faktorenanalyse mit dem Kaiser-Meyer-Olkin Maß (KMO) und dem Bartlett-Test auf Sphärizität getestet.

$$KMO = \frac{\sum \sum r_{ij}^2}{\sum \sum r_{ij}^2 + \sum \sum a_{ij}^2}$$

Das KMO-Maß liegt zwischen 0 und 1, wobei der Wert 1 eine optimale Zusammenstellung der Variablen für eine Faktorenanalyse bezeichnet. Der Bartlett-Test auf Sphärizität testet auf der Basis eines chi-quadrat-Tests, ob die Korrelationen der Korrelationsmatrix auch in der Grundgesamtheit bestehen.

8. Ergebnisse

8.1. Deskriptive Datenanalyse

8.1.1. Merkmale der Befragten

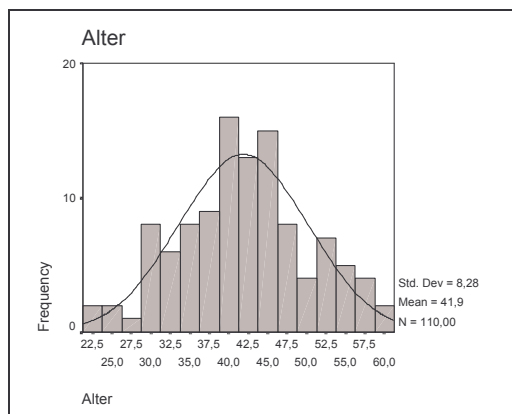


Abbildung 13: Alter

Das Alter der Befragten liegt zwischen 22 und 60 Jahren. Das Durchschnittsalter liegt bei 41,87 Jahren.

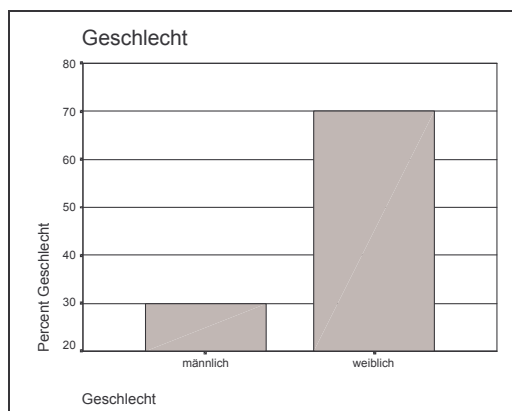


Abbildung 14: Geschlecht

70 % der Befragten sind Frauen, 30 % der Befragten sind Männer.

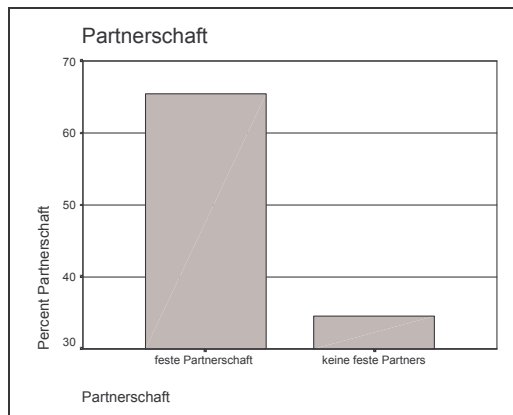


Abbildung 15: Partnerschaft

65,5 % der Befragten gaben an, in einer festen Partnerschaft zu leben.

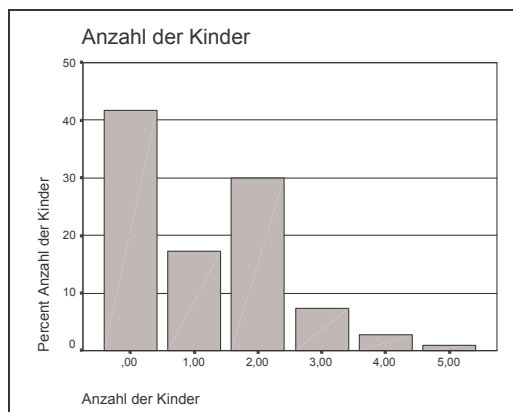


Abbildung 16: Anzahl der Kinder

Keine Kinder haben 41,8 % der Befragten, 47,3 % der Befragten haben ein bis zwei Kinder, mehr als zwei Kinder haben 10,9 % der Befragten.

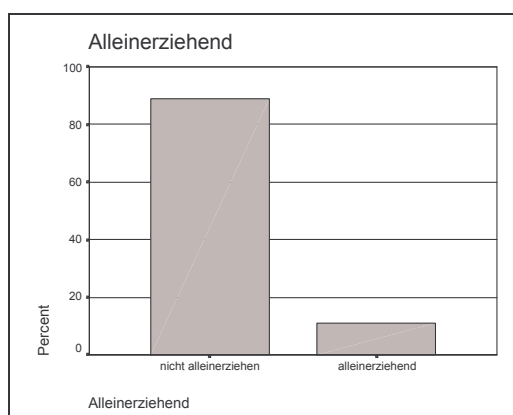


Abbildung 17: Alleinerziehend

Als alleinerziehend bezeichneten sich 10,9 % der Befragten.

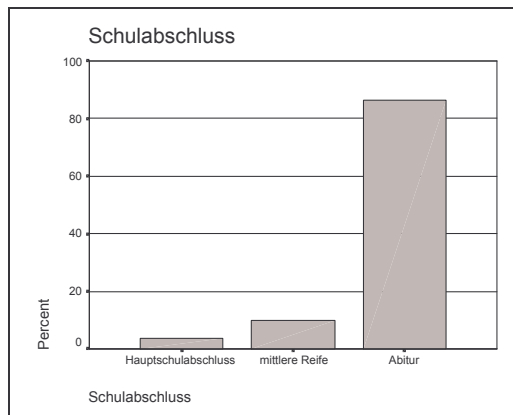


Abbildung 18: Schulabschluss

Mit 86,4 % ist der Anteil der Befragten mit Abitur sehr hoch. Mittlere Reife haben 10 %, über einen Hauptschulabschluss verfügen 3,6 % der Befragten.

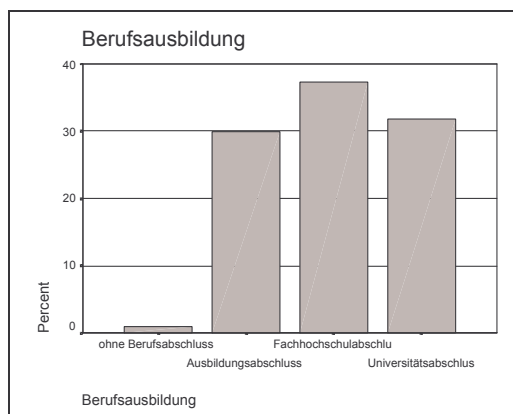


Abbildung 19: Berufsausbildung

Mit 37,3 % ist die Gruppe derjenigen, die einen Fachhochschulabschluss gemacht haben, am größten. Über einen Universitätsabschluß verfügen 31,8 % der Befragten. Einen Ausbildungsabschluss haben 30 % der Befragten gemacht. Lediglich eine Befragte (0,9 %) verfügt über keinen Berufsabschluss.

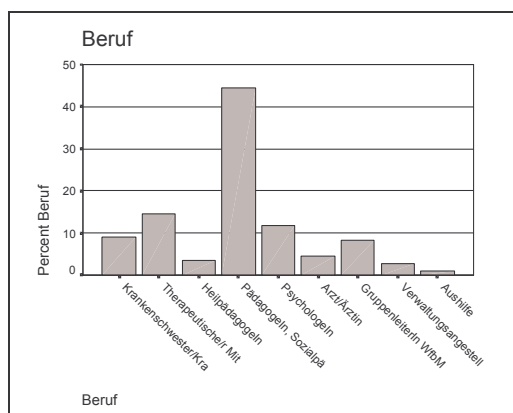


Abbildung 20: ausgeübter Beruf

Hinsichtlich der ausgeübten Berufe ergibt sich eine große Bandbreite. Mit 44,5 % ist dabei die Gruppe der SozialarbeiterInnen, SozialpädagogenInnen und PädagogenInnen am größten. 14,5 % der Befragten sind therapeutische MitarbeiterInnen (Ergotherapie, Kunsttherapie), 11,8 % arbeiten als PsychologenInnen, 9,1 % als Krankenschwestern/Krankenpfleger und 8,2 % als GruppenleiterInnen in einer WfbM. HeilpädagogenInnen, ÄrzteInnen, Verwaltungsangestellte sowie Aushilfen sind mit jeweils unter 5 % vertreten.

8.1.2. Einrichtung und Arbeitsbedingungen

8.1.2.1. *Einrichtungsart und Einrichtungsgröße*

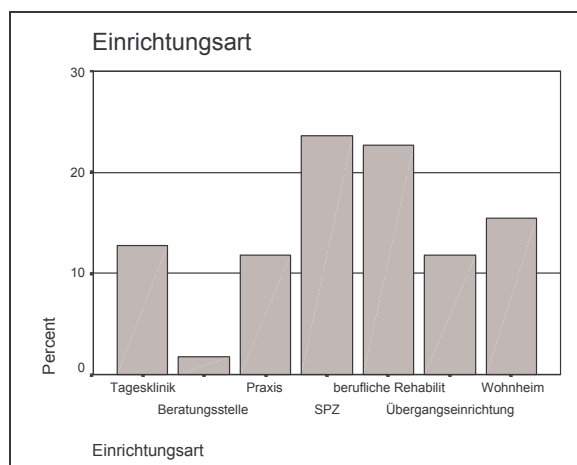


Abbildung 21: Einrichtungsart

23,6 % sind in sozialpsychiatrischen Zentren beschäftigt, 22,7 % in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation. 15,5 % der Befragten sind in Dauerwohnheimen beschäftigt, 12,7 % der Befragten sind in Tageskliniken beschäftigt. Jeweils 11,8 % arbeiten in Übergangseinrichtungen (Übergangswohnheime) und in freien Praxen. Nur zwei Befragte (1,8 %) arbeiten in einer Beratungsstelle.

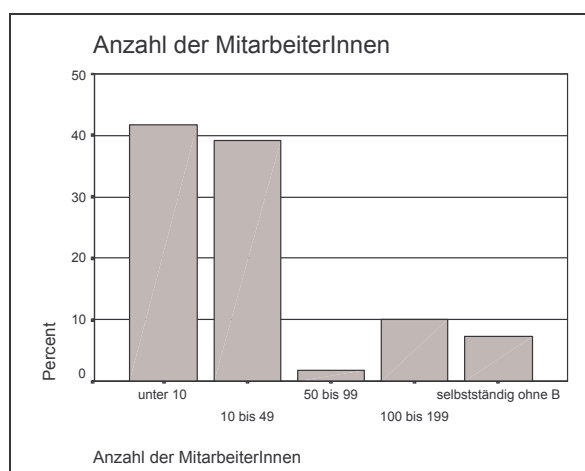


Abbildung 22: Anzahl der MitarbeiterInnen im Betrieb

Bei der Größe der jeweiligen Einrichtungen dominieren kleinere Einrichtungen. In Einrichtungen mit einer MitarbeiterInnenzahl von weniger als 10 MitarbeiternInnen arbeiten 41,8 % der Befragten. 39,1 % der Befragten arbeiten in Einrichtungen mit einer Mitarbeiterzahl zwischen 10 und 49 Mitarbeitern. Größere Einrichtungen spielen kaum eine Rolle.

8.1.2.2. Position, Dauer der Mitarbeit, Anzahl der direkten MitarbeiterInnen und Arbeitszeiten

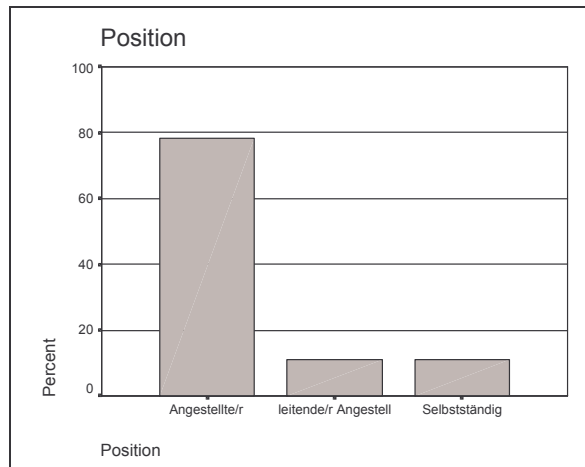


Abbildung 23: Position in der Einrichtung

Hinsichtlich der Position im Berufsleben ist die Gruppe der einfachen Angestellten mit 78,2 % am größten. Lediglich jeweils 10,9 % bezeichneten sich als leitende Angestellte oder als Selbstständige.

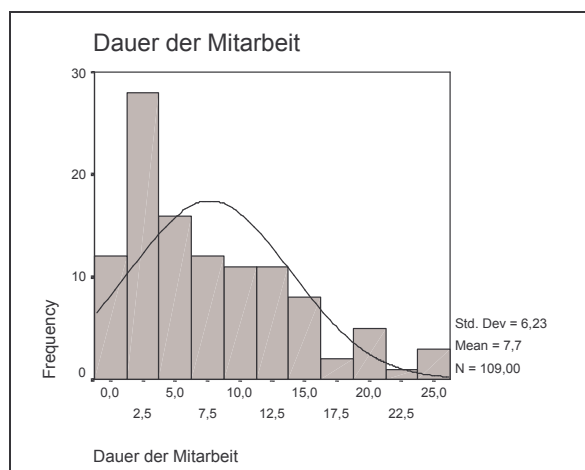


Abbildung 24: Dauer der Mitarbeit in der Einrichtung

Die Dauer der Mitarbeit in der jeweiligen Einrichtung schwankt zwischen 1,5 Monaten und 25 Jahren. Sie beträgt im Durchschnitt 7,7 Jahre und ist damit insgesamt recht lange.

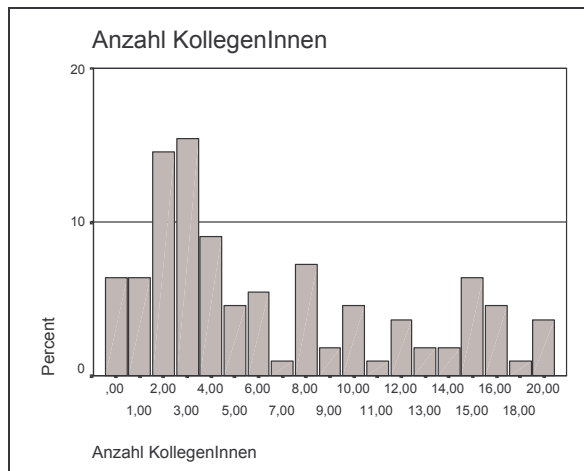


Abbildung 25: Anzahl der direkten KollegenInnen

Die Anzahl der direkten KollegenInnen gibt Auskunft über die Teamgrößen. Auch hier überwiegen kleinere Einheiten. Die durchschnittliche Anzahl der direkten MitarbeiterInnen liegt bei 6,6 KollegenInnen, der Median liegt bei vier KollegenInnen, der Modus bei drei KollegenInnen.

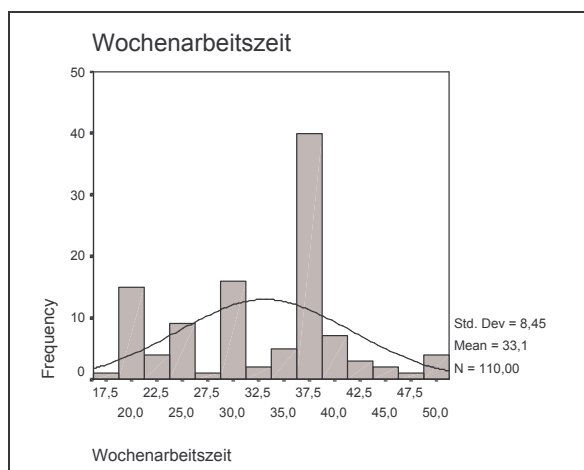


Abbildung 26: Wochenarbeitszeit

Die Wochenarbeitszeiten inklusive Überstunden schwanken zwischen 18 Stunden und 50 Stunden. Der Durchschnittswert liegt bei 33,1 Wochenstunden, der Median liegt bei 38 Stunden, der Modus bei 38,5 Stunden. Insgesamt ist der Anteil der Teilzeitarbeitsverhältnisse recht hoch.

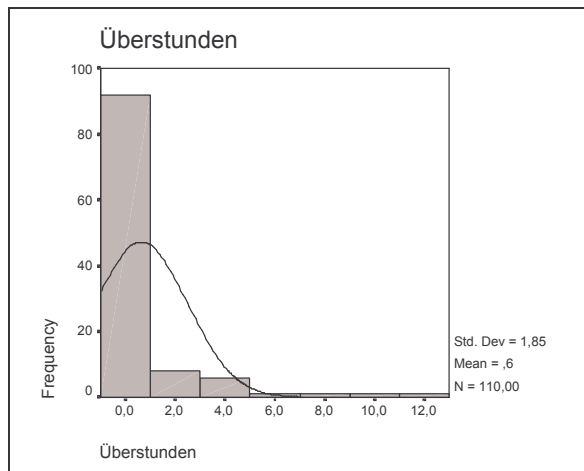


Abbildung 27: Anzahl der Überstunden

Überstunden spielen insgesamt gesehen keine große Rolle. 83,6 % der Befragten gaben an, keine Überstunden zu machen. Bei den übrigen schwankt die angegebene Überstundenanzahl pro Woche zwischen einer und 11,5 Stunden.

8.1.2.3. Arbeitsbedingungen

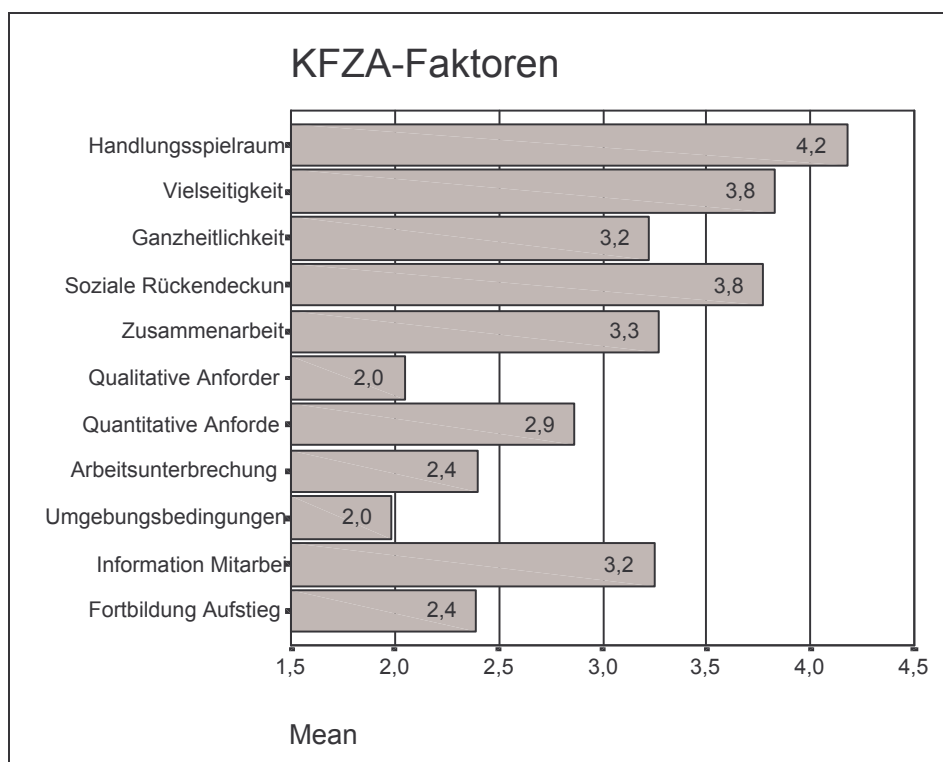


Abbildung 28: Mittelwerte der KFZA-Faktoren

Die Bewertung ihrer Arbeitssituation sollten die TeilnehmerInnen der Untersuchung anhand des KFZA durchführen.

Für die obige Grafik wurden die Ergebnisse der Einzelitems entsprechend der Anweisungen in die Einzelfaktoren umgerechnet. Die Faktorenwerte können Werte zwischen 1 und 5 annehmen. In der Grafik sind die Mittelwerte der KFZA-Faktoren aufgeführt. Entlastende Wirkungen deuten hohe Werte auf den Skalen 1-5 sowie 10-11 an, belastende Wirkungen deuten hohe Werte auf den Skalen 6-9 an. Hohe Mittelwerte, die deutlich über dem Skalenmittelwert liegen, werden insbesondere in den Bereichen „Handlungsspielraum“, „Vielseitigkeit“ und „soziale Rückendeckung“ erreicht. Im Mittleren Bereich liegen die Werte für „Ganzheitlichkeit“, „Zusammenarbeit“ und „Information“. Eher schlecht werden „Fortbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten“ mit einem Mittelwert von 2,39 beurteilt.

Hinsichtlich der Belastungsfaktoren ergibt sich folgendes Bild: Alle Werte liegen im durchschnittlichen bzw. unterdurchschnittlichen Bereich, wobei der Bereich „der Quantitativen Anforderungen“ mit 2,87 noch am höchsten bewertet wird.

Insgesamt kann also davon ausgegangen werden, daß die Arbeitsbedingungen sowohl von der Seite der belastenden Bedingungen als auch von der Seite der entlastenden Bedingungen insgesamt als positiv bewertet werden.

Wie aus der folgenden Grafik deutlich wird, ist der Mittelwertsverlauf wie er sich in dieser Untersuchung zeigte (schwarze Linie), dem Verlauf, wie er in einer Stress-Monitoring-Studie im Gesundheitswesen festgestellt wurden (rote Linie) (vgl. NOLTING e.a. 2001), sehr ähnlich.

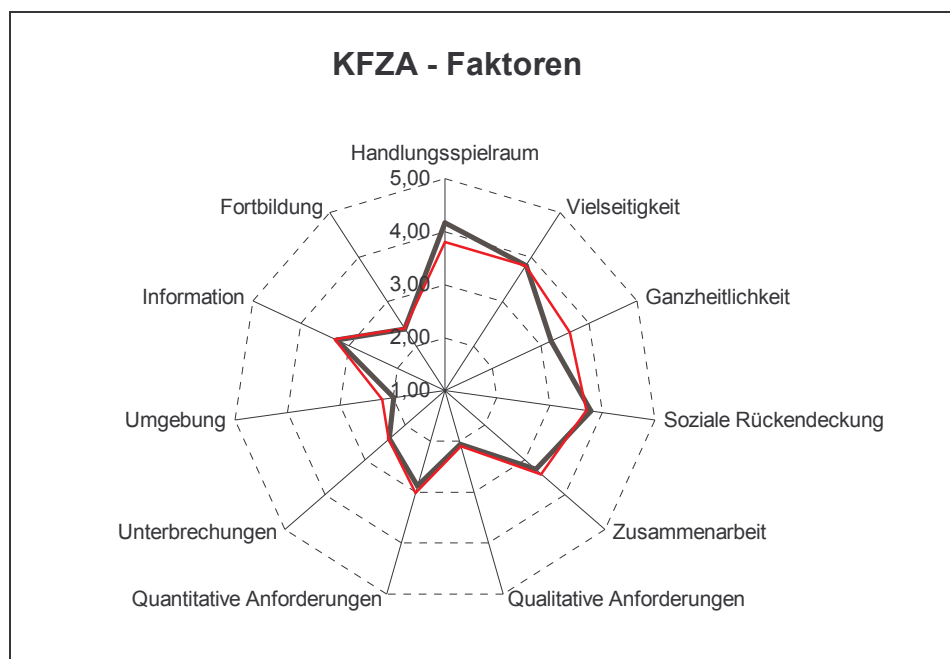


Abbildung 29: KFZA-Faktoren im Vergleich

Die ermittelten KFZA-Werte wurden hinsichtlich der Berufsgruppen, Geschlecht, Alter, sowie der Einrichtungsart und –größe verglichen:

Hinsichtlich der Berufsgruppen zeigten sich Unterschiede hinsichtlich der Faktoren Ganzheitlichkeit, soziale Rückendeckung, Zusammenarbeit, Arbeitsunterbrechungen, Information Mitarbeiter und Fortbildung/Aufstieg. (Kruskal-Wallis-Test)

Signifikante Geschlechtsunterschiede konnten lediglich hinsichtlich der Beurteilung der Umgebungsbedingungen festgestellt werden. (Mann-Whitney Test)

Hinsichtlich des Alters ergaben sich signifikante schwache positive Korrelationen zu den Faktoren Handlungsspielraum und Ganzheitlichkeit. Schwache negative Korrelationen ergaben sich zu den Faktoren soziale Rückendeckung und Zusammenarbeit. (Spearman-Rho)

Hinsichtlich der Einrichtungsart fanden sich signifikante Unterschiede in allen Faktoren mit Ausnahme der qualitativen Anforderungen. (Kruskal-Wallis Test)

Zwischen der Anzahl der Mitarbeiter (Betriebsgröße) und Ganzheitlichkeit zeigte sich eine signifikante schwache positive Korrelation. (Spearman-Rho)

Zwischen der Anzahl der direkten Kollegen und den Faktoren Information und Fortbildung/Aufstieg zeigten sich signifikante mittlere positive Korrelationen. Eine schwache negative Korrelation ergab sich zum Faktor Handlungsspielraum sowie eine schwache positive Korrelation zum Faktor Zusammenarbeit. (Spearman-Rho)

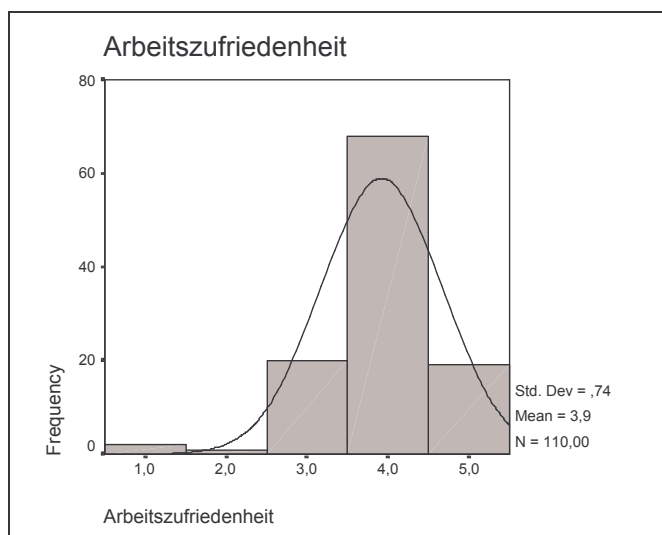


Abbildung 30: Arbeitszufriedenheit

Wie sich aus der Grafik ergibt, äußert sich die überwiegende Mehrzahl der Befragten überwiegend (61,8 %) bzw. völlig zufrieden (17,3 %) mit ihrer Arbeitssituation. 19,2 % äusserten sich teilweise zufrieden. Lediglich 2,7 % äußerten sich wenig oder gar nicht zufrieden.

8.1.3. Gesundheitliche Situation

Hinsichtlich der gesundheitlichen Situation wurden drei unterschiedliche Parameter erhoben:

- Selbsteinschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes
- Einschätzung der Belastetheit
- Beschwerdenliste nach ZERSSEN.

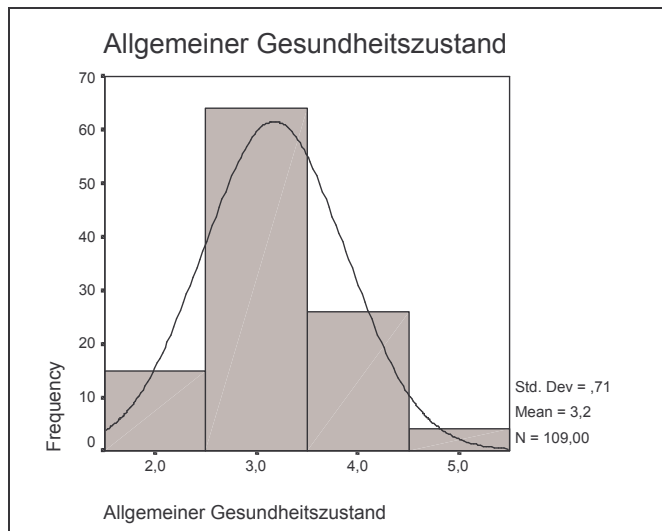


Abbildung 31: Allgemeiner Gesundheitszustand

Den allgemeinen Gesundheitszustand beurteilten die Befragten durchschnittlich mit 3,2, was über dem Mittelwert liegt. Kein/e Befragte/r bezeichnete seinen/ihrn Gesundheitszustand als sehr schlecht. 86,2 % der Befragten bezeichneten ihren gesundheitlichen Zustand als gut bis ausgezeichnet.

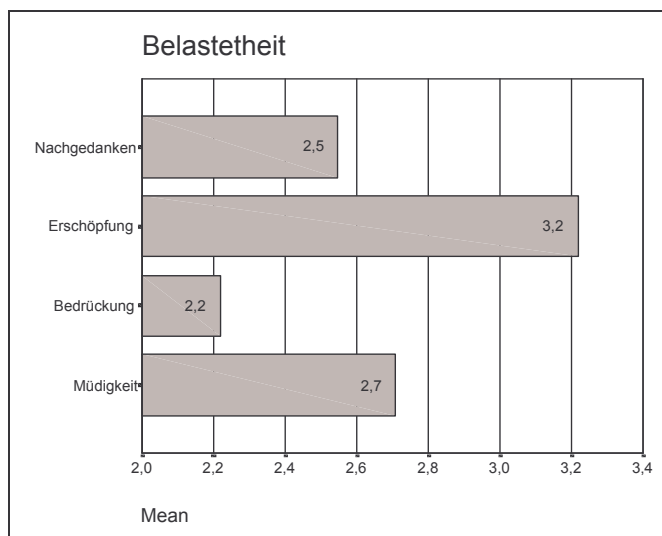


Abbildung 32: Mittelwerte Belastetheit

Die Skalen der Belastetheit (Nachgedanken, Erschöpfung, Bedrückung und Müdigkeit) gehen von 1-4 und spiegeln die Häufigkeit der jeweiligen Zustände nach Feierabend wieder. Die Werte zeigen, daß der Durchschnittswert für Erschöpfung mit 3,2 am höchsten ist, gefolgt von Müdigkeit (2,7), Nachgedanken (2,5) und Bedrückung (2,2).

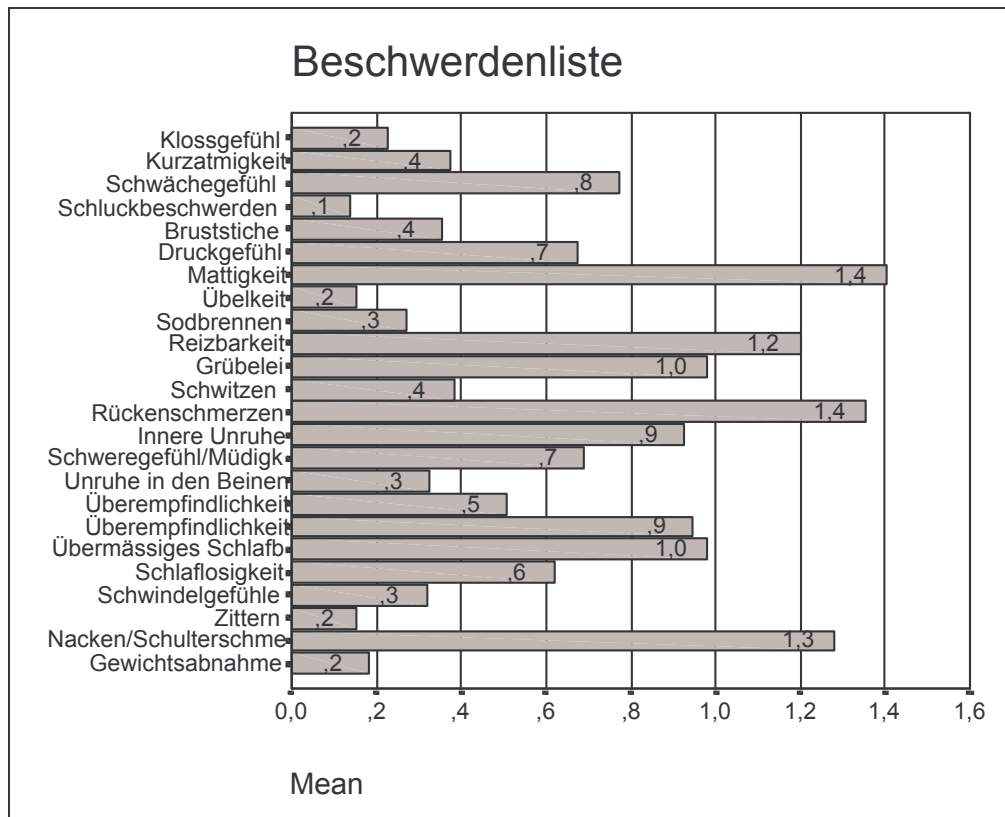


Abbildung 33: Mittelwerte Beschwerdenliste

Hinsichtlich der Einzelbeschwerden zeigten sich in der Stichprobe durchgängig sehr geringe Werte. Lediglich die Werte für Müdigkeit, Rückenschmerzen, Nacken/Schulterschmerzen und Reizbarkeit erreichten Durchschnittswerte von 1,2 und höher.

Aus den Einzelwerten wurden Summenwerte errechnet. Hier werden Werte zwischen 0 und 38 Summenpunkten erreicht (bei maximal 72 erreichbaren Punkten), der Durchschnittswert für die Stichprobe liegt bei 15,2 Punkten.

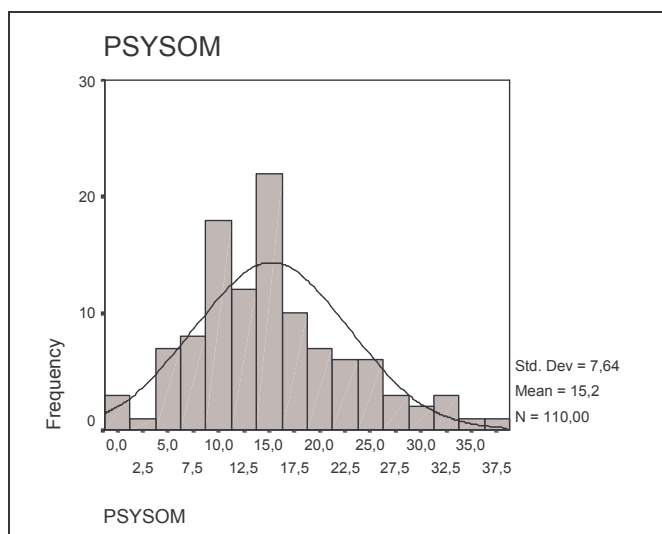


Abbildung 34: Gesamtwerte Beschwerdenliste

Zusammenfassend kann man feststellen, daß die Stichprobe hinsichtlich aller drei Indikatoren, die in Zusammenhang mit Stressreaktion bzw. mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen stehen können, gute Werte erzielen.

8.1.4. Supervision

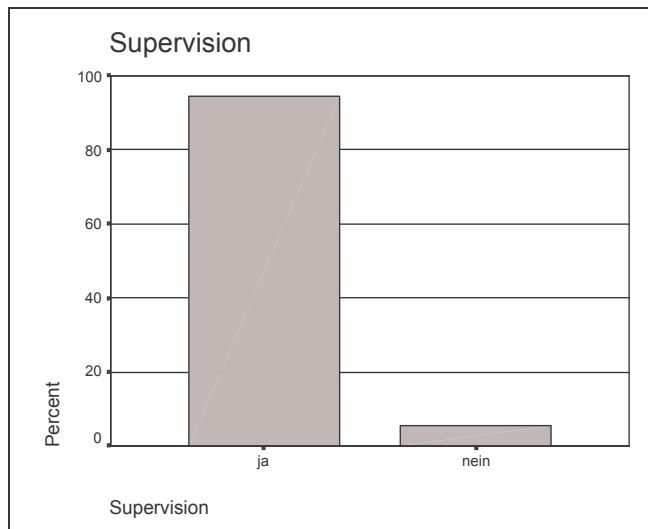


Abbildung 35: Supervision

Insgesamt 104 (94,5 %) von 110 Befragten hatten oder haben Supervision, lediglich 6 Befragte gaben an, bisher keine Supervision gehabt zu haben.

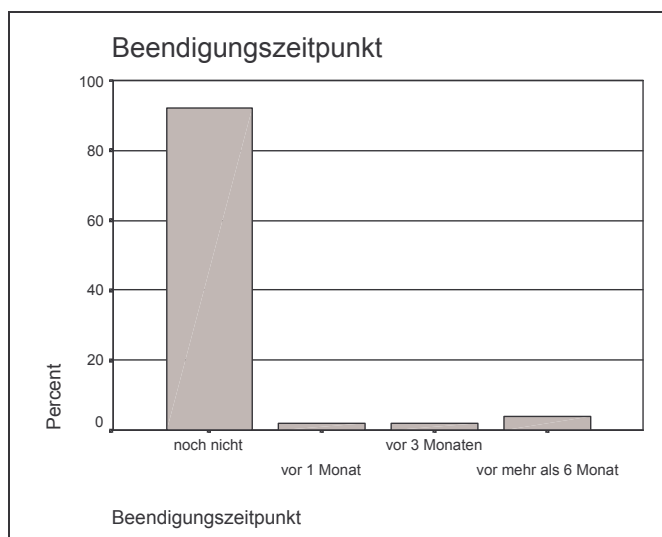


Abbildung 36: Beendigungszeitpunkt Supervision

Von denjenigen, die Supervision haben oder hatten, war zum Befragungszeitpunkt bei 92 % der Supervisionsprozess noch nicht abgeschlossen. Jeweils zwei Personen hatten den Supervisionsprozess vor einem bzw. drei Monaten abgeschlossen und 4 Personen (3,8 %) vor mehr als 6 Monaten.

8.1.4.1. Setting

Alle weiteren Angaben beziehen sich auf 104 Befragte.

Hinsichtlich des Settings der Supervision wurden folgende Parameter erhoben:

- Supervisionsform
- Initiative zur Supervision
- Auswahl SupervisorIn
- Sitzungsdauer
- Sitzungsfrequenz
- Supervisionszeitraum

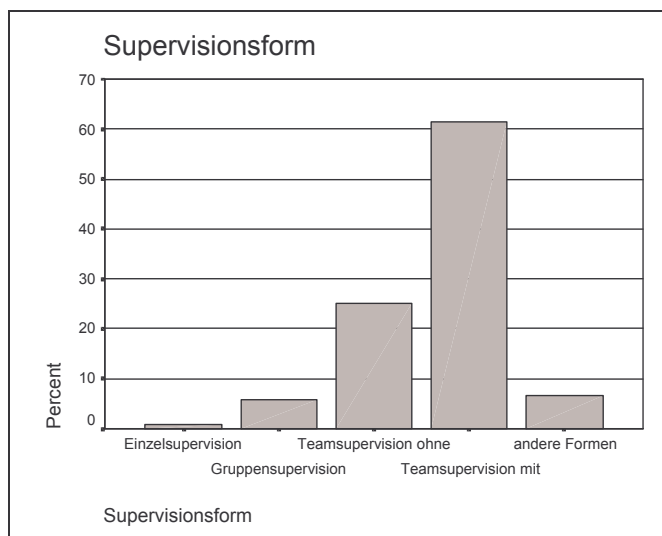


Abbildung 37: Supervisionsform

Mit Abstand am häufigsten wird als Supervisionsform „Teamsupervision mit Vorgesetzten“ (61,5 %) genannt. „Teamsupervision ohne Vorgesetzte“ haben 25 % der Befragten angegeben. „Gruppensupervision“ (5,8 %), „Einzelsupervision“ (1 %) sowie „andere Supervisionsformen“ (kollegiale Supervision, Intervision) (6,7 %) spielen in der Stichprobe eine eher untergeordnete Rolle.

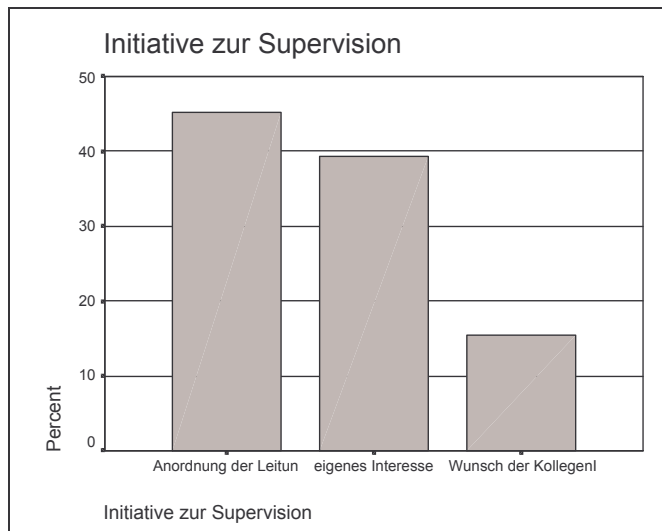


Abbildung 38: Initiative zur Supervision

Bei 45,2 % der Befragten kam Supervision in erster Linie auf Initiative und Anordnung der Leitung zustande. Eigenes Interesse benannten 39,4 % der Befragten als Hauptgrund für den Beginn der Supervision. In lediglich 15,4 % der Fälle kam Supervision hauptsächlich auf Wunsch der KollegInnen zustande.

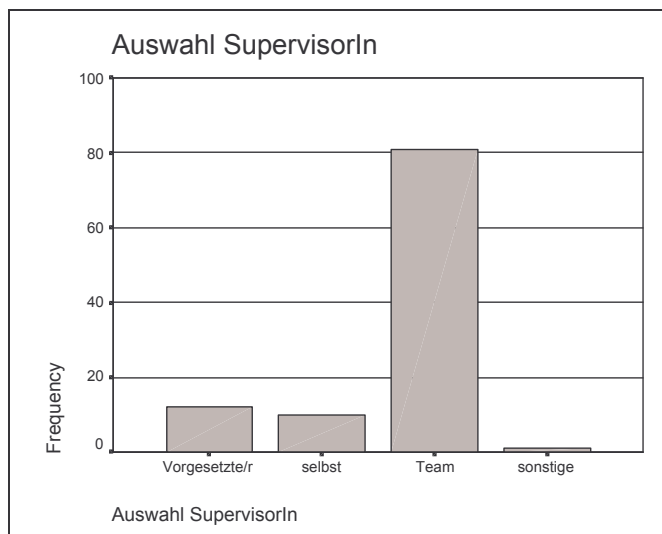


Abbildung 39: Auswahl SupervisorIn

Die Auswahl des/der SupervisorsIn wurde dagegen in 77,9 % der Fälle durch das Team getroffen. Der/die Vorgesetzte traf die Auswahl in 11,5 % der Fälle, bei 9,6 % wurde der/die SupervisorIn durch die Befragten selbst ausgewählt, lediglich in einem Fall konnte keine genaue Angabe gemacht werden.

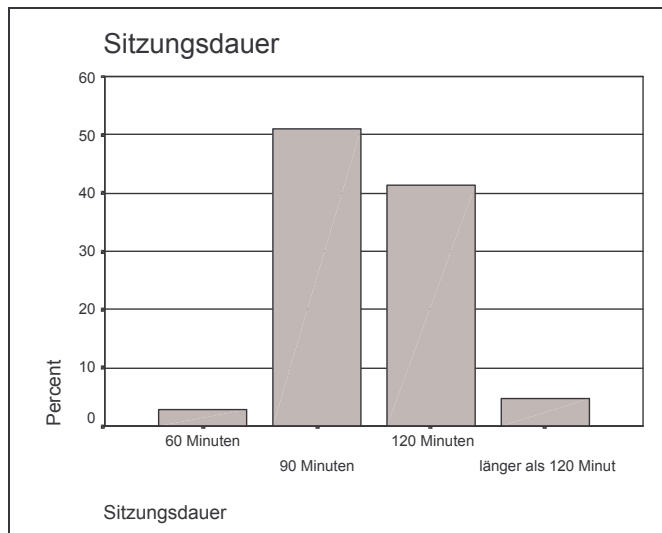


Abbildung 40: Sitzungsdauer

In der Regel liegt die Dauer einer Supervisionssitzung bei 90 Minuten (51 %) bzw. bei 120 Minuten (41,3 %). Eine Sitzungsdauer von 60 Minuten (2,9 %) oder von länger als 120 Minuten (4,8 %) sind die Ausnahme.

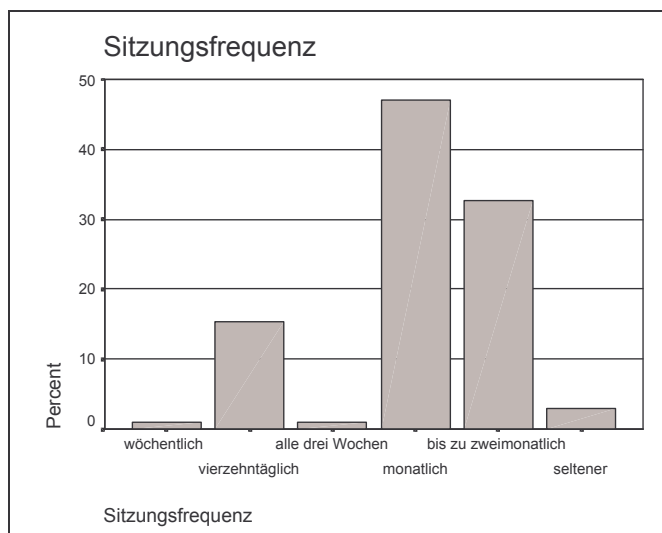


Abbildung 41: Sitzungsfrequenz

Hinsichtlich der Sitzungsfrequenz dominiert ein monatlicher Sitzungsabstand (47,1 %) sowie ein zweimonatlicher Sitzungsabstand (32,7 %). 15,4 % gaben einen zweiwöchentlichen Rythmus an, jeweils 1 % der Befragten gaben einen wöchentlichen bzw. dreiwöchentlichen Rythmus an. Einen über 2-monatlichen Rythmus gaben 4,8 % der Befragten an.

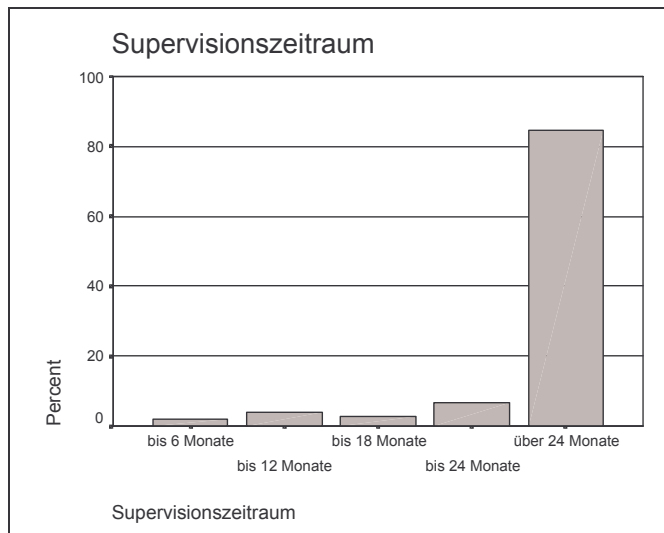


Abbildung 42: Supervisionszeitraum

Bei der überwiegenden Mehrzahl der Befragten (84,6 %) dauerte der Supervisionsprozess bereits seit mehr als 24 Monaten an. Zwischen 18 und 24 Monate dauerte der Supervisionsprozess bei 6,7 % der Befragten. Bis zu 18 Monate dauerte der Supervisionsprozess bei zusammen 8,7 % der Befragten.

8.1.4.2. SupervisorenInneneigenschaften

Die Befragten sollten auf einer fünfstufigen Skala beurteilen, inwieweit bestimmte Aussagen auf den/die SupervisorIn zutreffen. Damit sollte die Relevanz der dort beschriebenen SupervisorenInneneigenschaften beurteilt werden. Im einzelnen handelte es sich um folgende Eigenschaften:

- Fachkenntnisse
- Feldkenntnisse
- Einfühlungsvermögen
- Sympathisch
- Bekanntheit
- Präzision
- Geschlechtszugehörigkeit
- pädagogisches Geschick
- Theoretischer Hintergrund

In der folgenden Grafik sind die Mittelwerte, wie sie sich aus der Befragung ergeben haben, wiedergegeben.

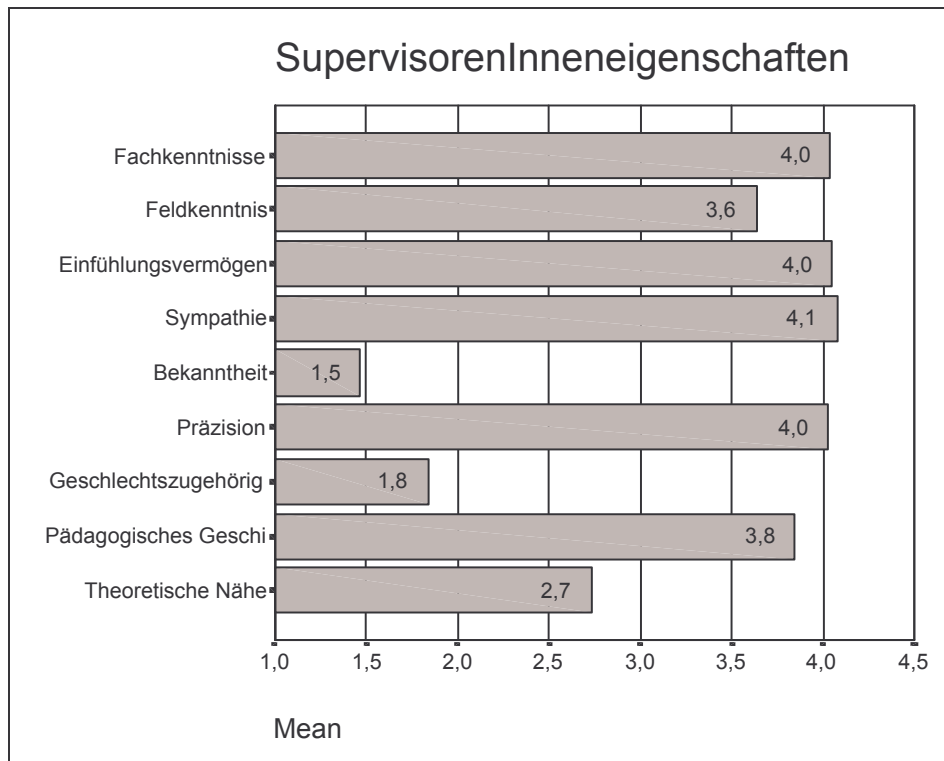


Abbildung 43: Mittelwerte SupervisorenInneneigenschaften

Sehr hoch bewertet wurden mit Mittelwerten von vier und höher die Eigenschaften „Sympathie“, „Fachkenntnisse“, „Einfühlungsvermögen“ und „Präzision“.

Ebenfalls hoch bewertet wurden die Eigenschaften „pädagogisches Geschick“ und „Feldkenntnisse“.

Eine geringere Rolle spielte die „theoretischen Nähe“ des/der SupervisorsIn.

Als sehr wenig bedeutsam wurden mit Mittelwerten zwischen 1,5 und 1,8 die „Bekanntheit“ und die „Geschlechtszugehörigkeit“ des/der SupervisorsIn bewertet.

8.1.4.3. Supervisionsthemen

Die Befragten sollten hier beurteilen, welche Bedeutung die folgenden Themenbereiche im Verlauf der Supervision hatten:

- Arbeit mit KlientenInnen
- Zusammenarbeit und Konflikte im Team
- Zusammenarbeit und Konflikte mit der Leitung
- Konzeptionsentwicklung
- sozial- und berufspolitische Zusammenhänge
- Theoretische Aufarbeitung von Problemen

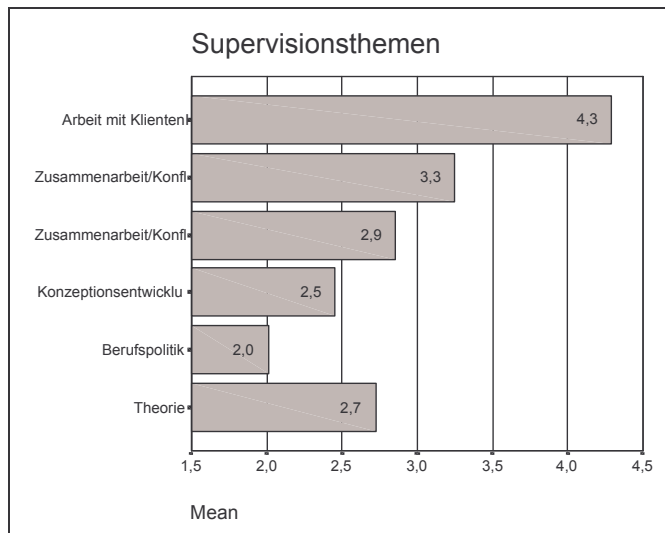


Abbildung 44: Mittelwerte Supervisionsthemen

Als mit Abstand am größten wurde die Bedeutung der „Arbeit mit Klienten“ im Laufe des Supervisionsprozesses beurteilt.

Eher im mittleren Bereich lagen die Bereiche „Zusammenarbeit und Konflikte mit KollegenInnen“, „Zusammenarbeit und Konflikte mit der Leitung“ und „Theoretische Aufarbeitung von Problemen“.

Vergleichsweise gering wurde die Bedeutung der Bereiche „Konzeptionsentwicklung“ sowie „Sozial- und berufspolitische Zusammenhänge“ bewertet.

Die Ergebnisse zeigen, daß insbesondere Aspekte der „Arbeitsbeziehungen“ (KlientenInnen, KollegenInnen und LeiterInnen) in der Supervision für die SupervisandenInnen eine wichtige Rolle spielen. Konzeptionelle, politische oder theoretische Aspekte sind für die Befragten in Zusammenhang mit Supervision offensichtlich von geringerer Bedeutung.

8.1.5. Wirkungen der Supervision auf Ressourcen

Hinsichtlich der Wirkungen von Supervision auf Ressourcen sollten die Befragten insgesamt 22 Items beurteilen, die sich auf 11 Wirkungsbereiche beziehen. Dabei wird für jeden Wirkungsbereich zunächst nach einer Verbesserung des Ressourcenbereichs durch Supervision und dann nach der verbesserten Nutzbarkeit des Ressourcenbereichs durch die Supervision gefragt.

Folgende Bereiche wurden erfasst:

- Fachkenntnisse
- Arbeitsfeldkenntnisse
- Souveränität
- Wahrnehmungsfähigkeit für KlientenInnen
- Berufliche Fertigkeiten (Arbeitsmethoden)
- Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten in der Arbeit mit KlientenInnen

- Kollegiale Zusammenarbeit
- Unterstützung durch Vorgesetzte
- Einflussmöglichkeiten auf die Arbeitsgestaltung
- Fortbildungsmöglichkeiten
- Materielle Ausstattung

Im Folgenden sind die Mittelwerte, wie sie sich in der Befragung ergeben haben, wiedergegeben:

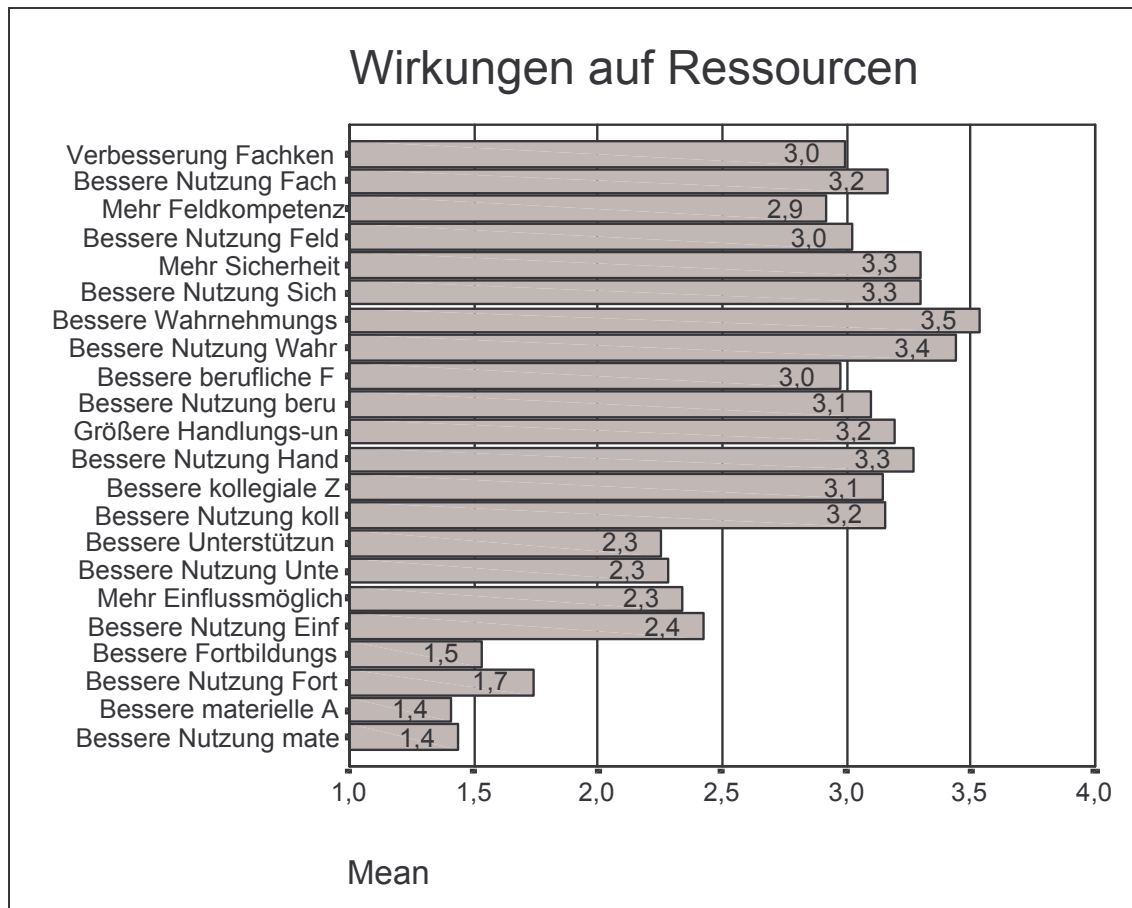


Abbildung 45: Mittelwerte Wirkungen auf Ressourcen

Zunächst wird deutlich, daß die Mittelwerte der Bewertungsdimensionen der Verbesserung und der verbesserten Nutzbarkeit in allen Bereichen eng beieinander liegen.

Insgesamt am positivsten bewertet werden Wirkungen auf den Bereich der „Wahrnehmungsfähigkeit für KlientenInnen“ (3,5/3,4), „Souveränität in der Arbeit“ (3,3/3,3), „Handlungsmöglichkeiten“ (3,3/3,2), „kollegiale Zusammenarbeit“ (3,1/3,2), „Fachkenntnisse (3,0/3,2), berufliche Fertigkeiten“ (3,0/3,1), sowie die „Feldkenntnisse“ (2,9/3,0) folgen in relativ engem Abstand, diese Bereiche liegen alle über dem Skalenmittelbereich.

Unterhalb des Skalenmittelbereichs liegen die Bereiche „Einflußmöglichkeiten auf die Arbeitsgestaltung“ (2,3/2,4) und „Unterstützung durch Vorgesetzte“ (2,3/2,3).

Sehr gering bewertet wurden schließlich die Bereiche „Fortbildung“ (1,5/1,7) sowie „materielle Ausstattung“ (1,4/1,4).

8.1.6. Kontrolle und Selbstwirksamkeit

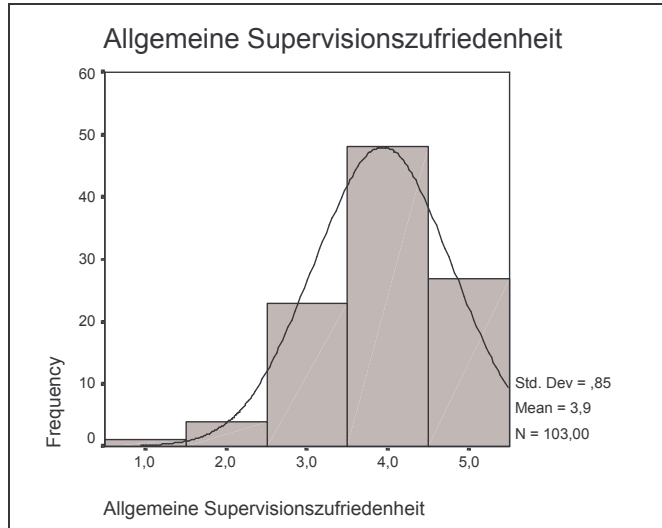


Abbildung 46: Allgemeine Supervisionszufriedenheit

Der Durchschnittswert bezüglich der allgemeinen Supervisionszufriedenheit liegt in der Stichprobe bei 3,9. Lediglich 4,9 % der Befragten bewerteten das entsprechende Item mit weniger bzw. überhaupt nicht zutreffend. Im mittleren Bereich lagen 27,2 % der Befragten. Als sehr oder völlig zutreffend bewerteten 72,8 % der Befragten die entsprechende Aussage.

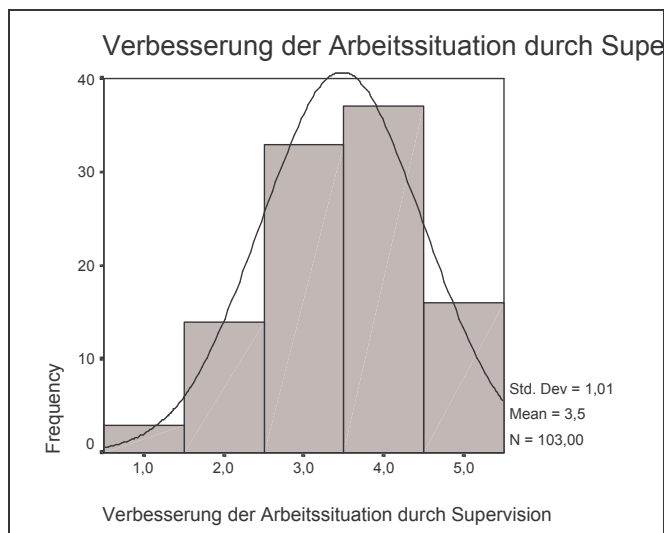


Abbildung 47: Verbesserung der Arbeitssituation durch Supervision

Hinsichtlich der „wahrgenommenen Verbesserung der Arbeitssituation durch Supervision“ ergab sich ein Mittelwert von 3,47 in der Stichprobe. Dieser Wert ist etwas niedriger als der Wert für die Supervisionszufriedenheit. Für insgesamt 16,5 % der Befragten traf diese Aussage nicht oder kaum zu. Im Mittelwertbereich lagen 32 % der Befragten. 51,4 % der Befragten bewerteten die Aussage als überwiegend bzw. völlig zutreffend.

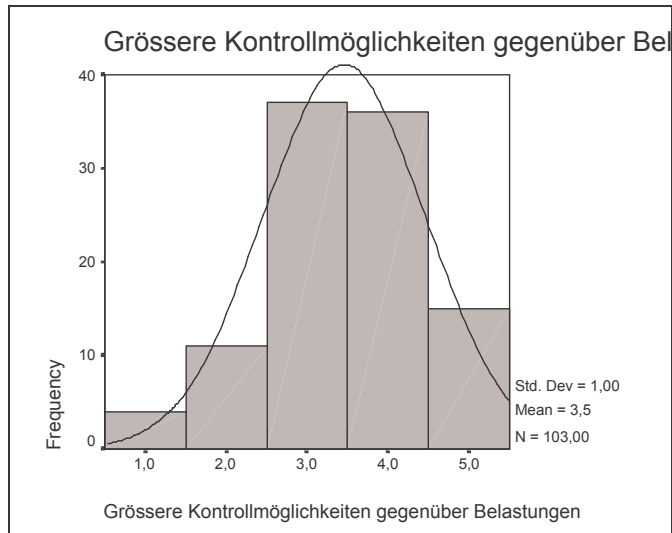


Abbildung 48: Grössere Kontrollmöglichkeiten gegenüber Belastungen

Bezüglich der „Verbesserungen der Kontrollmöglichkeiten gegenüber Belastungen“ durch Supervision ergab sich ein Mittelwert von 3,45. 14,6 % der Befragten sahen keine oder wenig Verbesserungen der Kontrollmöglichkeiten, im Mittelbereich lagen 35,9 % der Befragten. 49,6 % der Befragten stimmten dem entsprechenden Item überwiegend bzw. völlig zu, sahen also deutlich größere Kontrollmöglichkeiten gegenüber Belastungen.

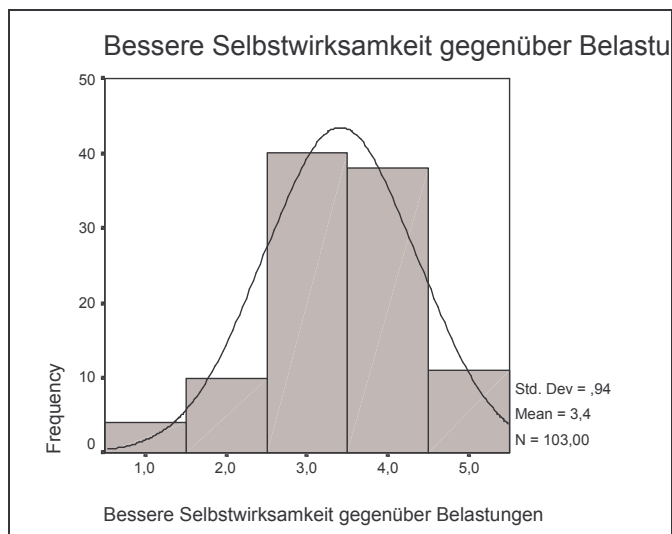


Abbildung 49: Bessere Selbstwirksamkeit gegenüber Belastungen

Die „wahrgenommene Selbstwirksamkeit gegenüber Belastungen“ bezieht sich auf die Einschätzung, Kontrollmöglichkeiten gegenüber Belastungen auch tatsächlich (wirksam) selbst nutzen und umsetzen zu können.

Als nicht oder kaum zutreffend bezeichneten 13,6 % der Befragten die Aussage, daß sich die Selbstwirksamkeit durch Supervision verbessert habe. Im mittleren Bereich bewerteten 38,8 % der Befragten diese Aussage. 47,6 % der Befragten bewerteten diese Aussage als überwiegend bzw. völlig zutreffend, für sie ist es durch Supervision zu einer deutlichen Verbesserung ihrer Selbstwirksamkeit gegenüber Belastungen i.S. der Einschätzung,

Kontrollmöglichkeiten gegenüber Belastungen auch tatsächlich wirksam nutzen und umsetzen zu können, gekommen.

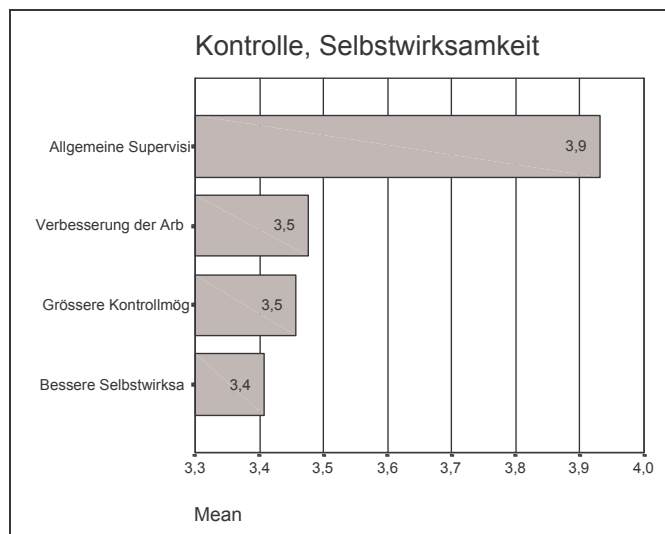


Abbildung 50: Mittelwerte im Vergleich

Die Gegenüberstellung der Mittelwerte der Dimensionen „Supervisionszufriedenheit“, „Verbesserung der Arbeitssituation“, „Kontrollmöglichkeiten“ und „Selbstwirksamkeit“ zeigt, daß ein deutlicher Unterschied zwischen der ersten Dimension einerseits und den anderen drei Dimensionen besteht.

Dieser lässt sich auch statistisch zeigen. Mit dem Friedman-Test zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Dimensionen.

Ranks

	Mean Rank
Allgemeine Supervisionszufriedenheit	3,05
Verbesserung der Arbeitssituation durch Supervision	2,39
Grössere Kontrollmöglichkeiten gegenüber Belastungen	2,32
Bessere Selbstwirksamkeit gegenüber Belastungen	2,25

Test Statistics^a

N	103
Chi-Square	51,312
df	3
Asymp. Sig.	,000

a. Friedman Test

Aus diesem Ergebnis kann geschlossen werden, daß die Allgemeine Supervisionszufriedenheit nicht automatisch in gleichem Maße Verbesserungen in der Arbeitssituation bzw. bessere Kontroll- und Selbstwirksamkeitsmöglichkeiten mit sich bringt.

8.2. Gütekriterien der Meßinstrumente

Zur Berechnung der Reliabilität wurde die innere Konsistenz mit dem Cronbach- α -Koeffizienten verwendet. Nach LIENERT (21998) wird eine ausreichende Reliabilität mit Werten zwischen 0,5 und 0,7 erreicht. Dies wird in allen Skalen (mit Ausnahme der Skala quantitative Überforderung beim KFZA) erreicht.

Hinsichtlich der Trennschärfe wird eine Korrelation von $r_{it} \geq 0,3$ als gut bezeichnet (LIENERT 1998). Dieser Wert wird in allen Skalen mit Ausnahme der KFZA Skalen Zusammenarbeit und qualitative Überforderung erreicht.

Im Folgenden sind die Werte der einzelnen Skalen aufgeführt. Im Anhang sind die ausführlichen Daten aufgeführt.

Skalen	Reliabilität	Item-Trennschärfe
	$\alpha =$	$r_{it.min} - r_{it.max}$
Beschwerdenliste	0,8214	0,1883 – 0,5786
KFZA Handlungsspielraum	0,7554	0,5594 – 0,6554
KFZA Vielseitigkeit	0,5816	0,3031 – 0,4879
KFZA Ganzheitlichkeit	0,6742	0,5417 – 0,5417
KFZA soziale Rückendeckung	0,7515	0,5492 – 0,6231
KFZA Zusammenarbeit	0,5857	0,2515 – 0,5233
KFZA qualitative Überforderung	0,3520	0,2304 – 0,2304
KFZA quantitative Überforderung	0,7457	0,5958 – 0,5958
KFZA Arbeitsunterbrechungen	0,6001	0,4393 – 0,4394
KFZA Umgebungsbedingungen	0,6097	0,4393 – 0,4394
KFZA Information Mitarbeiter	0,7303	0,5772 – 0,5772
KFZA Fortbildung / Aufstieg	0,5267	0,3819 – 0,3819
Wirkungen auf Ressourcen	0,9198	0,2055 – 0,7714

Tabelle 4: Gütekriterien der verwendeten Skalen

8.3. Ergebnisse der Faktorenanalyse

Zur Datenreduktion in Hinblick auf die Überprüfung der Hypothesen wurden für die Variablen der Wirkung von Supervision auf Ressourcen drei Faktorenanalysen berechnet.

Dabei wurden in der ersten Analyse alle 22 Items einbezogen. In der zweiten Analyse wurden nur diejenigen Items miteinbezogen, die sich auf die wahrgenommene Verbesserung von Ressourcen beziehen (jeweils das erste Item). In der dritten Analyse wurden schließlich diejenigen Items einbezogen, die sich auf die verbesserte Nutzbarkeit von Ressourcen durch Supervision beziehen.

In allen drei Analysen wurde die Hauptkomponentenmethode gewählt. Außerdem wurden die erhaltenen Faktoren nach der Varimax-Methode rotiert. Abschließend wurden die Faktorwerte zur weiteren Verarbeitung als Regressionsscores gespeichert.

8.3.1. Analyse 1: Gesamtfaktoren

Die Analyse wurde unter Einbeziehung aller Variablen der Supervisionswirkung durchgeführt.

Der KMO-Wert lag bei 0,791 und ist als mittelgut zu bezeichnen. Der Bartlett-Test ergab ein signifikantes Ergebnis ($\chi^2 = 2508,055$, $df = 231$, $p < 0,000$). Statistisch sind damit befriedigende Voraussetzungen für die Durchführung einer Faktorenanalyse gegeben.

Die Faktorenextraktion wurde auf einen Eigenwert von über 1 begrenzt, das heißt, Faktoren die diesen Wert nicht erreichen, wurden von der weiteren Analyse ausgeschlossen.

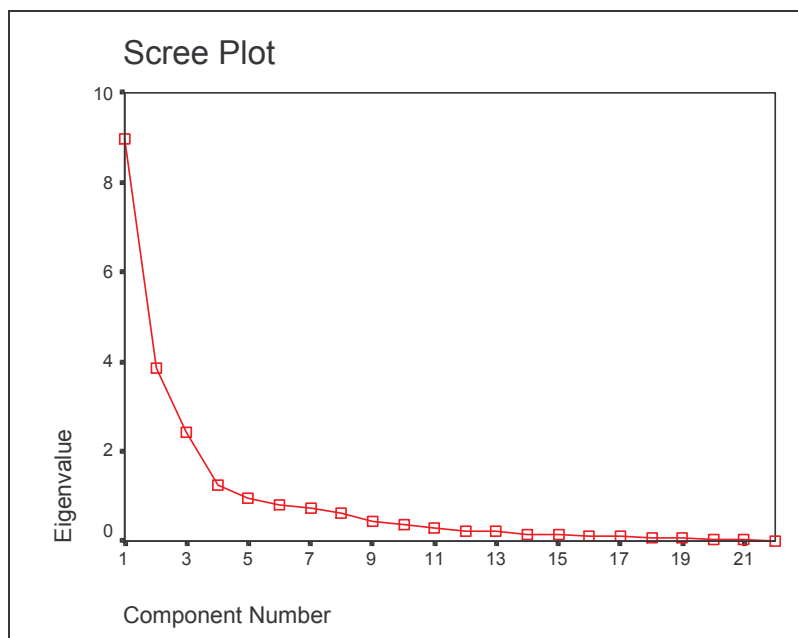


Abbildung 51: Eigenwerte Faktorenanalyse I

Das Ergebnis der Analyse war eine Lösung mit 4 Faktoren., die insgesamt 75,166 % der Varianz erklären.

Zur Interpretation der Faktoren wurden nur Faktorenladungen mit mindestens 0,4 herangezogen.

Rotated Component Matrix

	Component			
	1	2	3	4
Verbesserung Fachkenntnisse	,778			
Bessere Nutzung Fachkenntnisse	,801			
Mehr Feldkompetenz	,759			
Bessere Nutzung Feldkompetenz	,761			
Mehr Sicherheit	,882			
Bessere Nutzung Sicherheit	,861			
Bessere Wahrnehmungsfähigkeit Klienten	,814			
Bessere Nutzung Wahrnehmungsfähigkeit Klienten	,819			
Bessere berufliche Fertigkeiten	,862			
Bessere Nutzung berufliche Fertigkeiten	,895			
Größere Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten	,851			
Bessere Nutzung Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten	,869			
Bessere kollegiale Zusammenarbeit				,817
Bessere Nutzung kollegiale Zusammenarbeit				,838
Bessere Unterstützung Vorgesetzte			,550	,479
Bessere Nutzung Unterstützung Vorgesetzte			,528	,515
Mehr Einflussmöglichkeiten			,886	
Bessere Nutzung Einflussmöglichkeiten			,875	
Bessere Fortbildungsmöglichkeiten		,724		
Bessere Nutzung Fortbildungsmöglichkeiten		,802		
Bessere materielle Ausstattung		,897		
Bessere Nutzung materielle Ausstattung		,889		

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 7 iterations.

Tabelle 5: Komponentenmatrix Faktorenanalyse I

Faktor 1 wird bestimmt durch Items, die sich auf die Verbesserung bzw. verbesserte Nutzung von Fachkompetenz, Feldkompetenz, Sicherheit in der Arbeit, Wahrnehmungsfähigkeit gegenüber Klienten, berufliche Fertigkeiten sowie Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten in der Arbeit beziehen. Es handelt sich hier im wesentlichen um die professionellen Ressourcen, die in erster Linie auf die Arbeit und das Arbeitsfeld ausgerichtet sind.

Faktor 2 ist bestimmt durch die Items Verbesserung und verbesserte Nutzung von Fortbildungsmöglichkeiten und materielle Ausstattung. Es handelt sich hier in erster Linie um Ressourcen, die die Arbeitstätigkeit erleichtern.

Faktor 3 wird in erster Linie bestimmt durch Verbesserung und verbesserte Nutzung von Einflussmöglichkeiten in der Arbeit sowie von Unterstützung durch Vorgesetzte. Dieser Faktor bezieht sich somit mehr auf Einfluß i.S. der Unterstützung durch Vorgesetzte.

Faktor 4 bezieht sich auf kollegiale Unterstützung und auf Unterstützung durch Vorgesetzte. Hier handelt es sich offensichtlich mehr um den Bereich soziale Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte in der Arbeit.

8.3.2. Analyse 2: Faktoren der Verbesserung von Ressourcen

In diese Analyse wurden die 11 Variablen miteinbezogen, die sich auf wahrgenommenen Verbesserungen von Ressourcen durch Supervision beziehen.

Der KMO-Wert lag bei 0,798 und ist als mittelgut zu bezeichnen. Der Bartlett-Test ergab ein signifikantes Ergebnis ($\chi^2 = 550,334$, $df = 55$, $p < 0,000$). Statistisch sind damit befriedigende Voraussetzungen für die Durchführung einer Faktorenanalyse gegeben.

Die Faktorenextraktion wurde auf einen Eigenwert von über 1 begrenzt, das heißt, Faktoren die diesen Wert nicht erreichen, wurden von der weiteren Analyse ausgeschlossen.

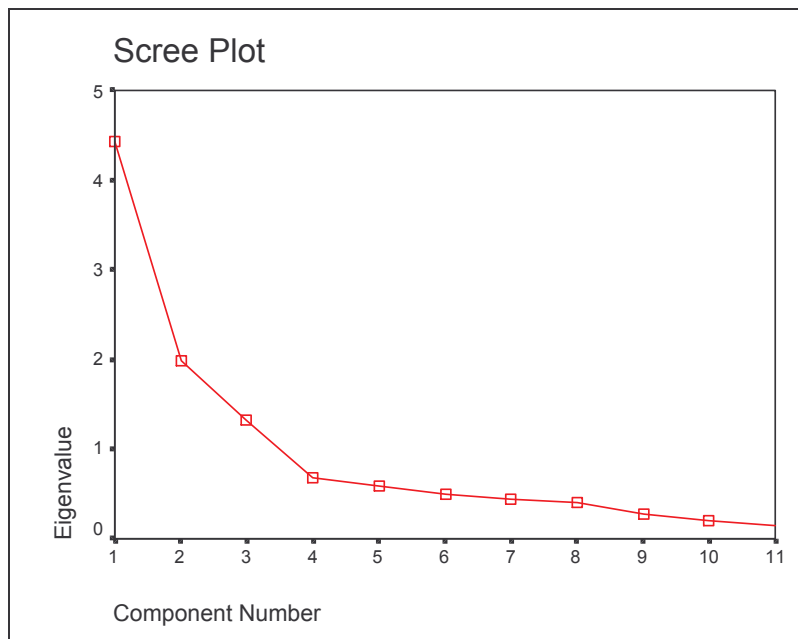


Abbildung 52: Eigenwerte Faktorenanalyse II

Das Ergebnis war eine Lösung mit 3 Faktoren, die insgesamt 70,403 % der Varianz erklären.

Zur Interpretation der Faktoren wurden wie schon bei der ersten Analyse nur Faktorenladungen mit mindestens 0,4 herangezogen

Das Ergebnis zeigt eine ähnliche Struktur, wie sie in der ersten Analyse festgestellt werden konnte.

Rotated Component Matrix

	Component		
	1	2	3
Verbesserung Fachkenntnisse	,825		
Mehr Feldkompetenz	,769		
Mehr Sicherheit	,856		
Bessere Wahrnehmungsfähigkeit Klienten	,813		
Bessere berufliche Fertigkeiten	,881		
Größere Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten	,863		
Bessere kollegiale Zusammenarbeit		,772	
Bessere Unterstützung Vorgesetzte		,770	
Mehr Einflussmöglichkeiten		,744	
Bessere Fortbildungsmöglichkeiten			,832
Bessere materielle Ausstattung			,809

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 5 iterations.

Tabelle 6: Komponentenmatrix Faktorenanalyse II

Faktor 1 wird bestimmt durch die Items, die sich auf Verbesserungen der Fachkompetenz, Feldkompetenz, Souveränität, Wahrnehmungsfähigkeit von Klienten, beruflichen Fertigkeiten und Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten beziehen. Es handelt sich also um einen Faktor, der Verbesserungen der professionellen Ressourcen beschreibt.

Faktor 2 fasst Verbesserungen bei kollegialer Unterstützung, Unterstützung durch Vorgesetzte sowie Einflussmöglichkeiten zusammen. Er beschreibt die Seite der Verbesserungen in den sozialen Beziehungen in der Arbeitstätigkeit inklusive des Bereichs des Einflusses. Die Bereiche soziale Unterstützung und Einfluß sind in dieser Analyse nicht getrennt.

Faktor 3 bezieht sich auf bessere Fortbildungsmöglichkeiten und bessere Materielle Ausstattung, und ist ähnlich zu interpretieren wie Faktor 2 aus Analyse 1.

8.3.3. Analyse 3: Faktoren der verbesserten Nutzbarkeit von Ressourcen

In diese Analyse wurden die 11 Variablen miteinbezogen, die sich auf wahrgenommene bessere Nutzbarkeit von Ressourcen durch Supervision beziehen.

Der KMO-Wert lag bei 0,842 und ist nach Kaiser als recht gut zu bezeichnen. Der Bartlett-Test ergab ein signifikantes Ergebnis ($\chi^2 = 605,833$, $df = 55$, $p < 0,000$). Statistisch sind damit gute Voraussetzungen für die Durchführung einer Faktorenanalyse gegeben.

Die Faktorenextraktion wurde auf einen Eigenwert von über 1 begrenzt, das heißt, Faktoren die diesen Wert nicht erreichen, wurden von der weiteren Analyse ausgeschlossen.

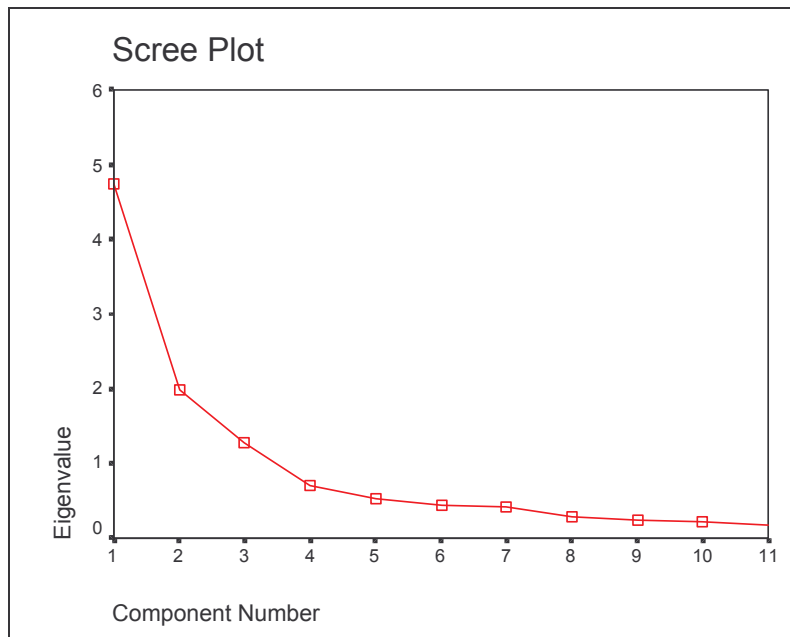


Abbildung 53: Eigenwerte Faktorenanalyse III

Das Ergebnis war eine Lösung mit 3 Faktoren, die insgesamt 72,904 % der Varianz erklären.

Zur Interpretation der Faktoren wurden wie schon bei den anderen Analysen nur Faktorenladungen mit mindestens 0,4 herangezogen

Rotated Component Matrix

	Component		
	1	2	3
Bessere Nutzung Fachkenntnisse	,810		
Bessere Nutzung Feldkompetenz	,764		
Bessere Nutzung Sicherheit	,880		
Bessere Nutzung Wahrnehmungsfähigkeit Klienten	,831		
Bessere Nutzung berufliche Fertigkeiten	,894		
Bessere Nutzung Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten	,877		
Bessere Nutzung kollegiale Zusammenarbeit		,780	
Bessere Nutzung Unterstützung Vorgesetzte		,765	
Bessere Nutzung Einflussmöglichkeiten		,751	
Bessere Nutzung Fortbildungsmöglichkeiten			,845
Bessere Nutzung materielle Ausstattung			,855

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 5 iterations.

Tabelle 7: Komponentenmatrix Faktorenanalyse III

Faktor 1 ist wiederum durch die Items Fachkenntnisse, Feldkompetenz, Souveränität, Wahrnehmungsfähigkeit, berufliche Fertigkeiten und Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten bestimmt und beschreibt bessere Nutzung professioneller Ressourcen.

Faktor 2 ist gekennzeichnet durch kollegiale Unterstützung, Unterstützung durch Vorgesetzte und Einflussmöglichkeiten und beschreibt die sozialen Beziehungen der Arbeitstätigkeit inklusive des Bereichs Einfluß.

Faktor 3 bezieht sich wieder auf materielle Aspekte und den Fortbildungsbereich.

8.4. Überprüfung der Hypothesen

Als Kriterium für die Annahme oder Ablehnung von Hypothesen wurde eine Signifikanzniveau von 1 % festgelegt. Die erreichten Signifikanzen werden in den einzelnen Tests genau angegeben.

8.4.1. Verbesserung von Kontrolle und Selbstwirksamkeit

Hypothese 1:

Berufliche Belastungen führen zu Beeinträchtigungen im Wohlbefinden und zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen, wenn den Belastungen keine Kontrollmöglichkeiten gegenüberstehen.

Supervision kann zu verbesserten Kontrollmöglichkeiten und zu verbesserter Selbstwirksamkeit gegenüber Belastungen beitragen.

Es wird daher erwartet, daß die Mittelwerte für die Items Verbesserung von Kontrollmöglichkeiten und Verbesserung von Selbstwirksamkeit gegenüber Belastungen über dem Skalenmittelwert (3) liegen.

Statistische Hypothesen:

H 0: M Kontrolle $\leq$ 3

H 1: M Kontrolle $>$ 3

H 0: M Selbstwirksamkeit $\leq$ 3

H 1: M Selbstwirksamkeit $>$ 3

Die Hypothesen wurden mit dem t-Test für eine Stichprobe getestet.

Der Mittelwert für das Item verstärkte Kontrollmöglichkeiten durch Supervision liegt bei 3,45. Dieser Wert unterscheidet sich signifikant von dem Kriterium 3 ($p < 0,000$). Dieses Ergebnis entspricht der Erwartung, H 0 kann zurückgewiesen werden.

Der Mittelwert für das Item verstärkte Selbstwirksamkeit durch Supervision beträgt 3,40. Dieser Mittelwert unterscheidet sich signifikant von dem Kriterium 3,0 ($p < 0,000$). Auch dieses Ergebnis entspricht den Erwartungen, H 0 kann zurückgewiesen werden.

8.4.2. Ressourcenentwicklung

Hypothese 2:

Supervision führt durch Ressourcenentwicklung zur Erweiterung, verbesserten Wahrnehmung und Nutzbarkeit berufsrelevanter Ressourcen. Ob und in welchem Ausmaß Ressourcenentwicklung stattfindet, hängt von SupervisorenInnen-, Settings- und Inhaltsfaktoren der Supervision ab.

2a Ressourcenentwicklung:

Es wird daher hinsichtlich der Verbesserung und verbesserten Nutzbarkeit von Ressourcen erwartet, daß die Mittelwerte für die Items SVWIRK1 – SVWIRK22 über dem Wert 2,5 liegen.

Statistische Hypothesen:

H 0: M SVWIRK (1-22) $\leq$ 2,5

H 1: M SVWIRK (1-22) $>$ 2,5

Die Hypothesen wurden mit dem T-Test für eine Stichprobe getestet.

Für die folgenden Items konnten Mittelwerte, die signifikant über dem Wert von 2,5 lagen ($p < 0,000$) errechnet werden:

- Fachkenntnisse (3,00 / 3,16)
- Arbeitsfeldkenntnisse (2,93 / 3,01)
- Souveränität (3,29 / 3,29)
- Wahrnehmungsfähigkeit für KlientenInnen (3,52 / 3,43)
- Berufliche Fertigkeiten (Arbeitsmethoden) (2,94 / 3,09)
- Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten in der Arbeit mit KlientenInnen (3,19 / 3,26)
- Kollegiale Zusammenarbeit (3,14 / 3,15)

Diese Ergebnisse entsprechen den Erwartungen, bezüglich dieser Items kann H 0 zurückgewiesen werden.

Bei den folgenden Items lagen die Werte unter dem Wert von 2,5:

- Unterstützung durch Vorgesetzte (2,25 / 2,28)
- Einflussmöglichkeiten auf die Arbeitsgestaltung (2,33 / 2,42)
- Fortbildungsmöglichkeiten (1,53 / 1,73)
- Materielle Ausstattung (1,40 / 1,43)

Diese Ergebnisse entsprechen nicht den Erwartungen, H 0 wird bezüglich dieser Items beibehalten.

Eine deutliche Zustimmung zur Verbesserung und verbesserter Nutzbarkeit durch Supervision zeigt sich somit in den Bereichen Fachkenntnisse, Arbeitsfeldkenntnisse,

Souveränität, Wahrnehmungsfähigkeit gegenüber KlientenInnen, berufliche Fertigkeiten, Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten und Zusammenarbeit mit KollegenInnen.

Nicht der Fall ist dies in den Bereichen Unterstützung durch Vorgesetzte, Einflussmöglichkeiten auf die Arbeitsgestaltung, Fortbildungsmöglichkeiten und Materielle Ausstattung.

2b Ressourcenentwicklung und SupervisorenInneneigenschaften:

Hinsichtlich des Einflusses der SupervisorenInneneigenschaften werden positive Korrelationen zwischen der Bewertung der Eigenschaften Fachkenntnisse, Feldkenntnisse, Einfühlungsvermögen, Sympathie, Bekanntheit, Präzision, Geschlechtszugehörigkeit, pädagogisches Geschick, theoretische Nähe einerseits und der Bewertung der Ressourcenentwicklung andererseits besteht.

Statistische Hypothese:

H 0: R SVEIG / Faktor SVWIRK Gesamt (1-4) = 0

H 1: R SVEIG / Faktor SVWIRK Gesamt (1-4) > 0

Die Hypothesen wurden mit dem Korrelationskoeffizienten Spearman-Rho getestet, der weniger starke Voraussetzungen hinsichtlich der Verteilung hat.

Signifikante schwache Korrelationen ergeben sich zwischen Faktor 1 (Verbesserung professioneller Ressourcen) und den SupervisorenInneneigenschaften „Fachkenntnis“ ($r = 0,390$, $p < 0,000$), „Feldkenntnis“ ($r = 0,382$, $p < 0,000$), „Einfühlungsvermögen“ ($r = 0,268$, $p < 0,003$), „Sympathie“ ($r = 0,267$, $p < 0,003$), „Bekanntheit“ ($r = 0,267$, $p < 0,003$), „Geschlechtszugehörigkeit“ ($r = 0,262$, $p > 0,004$) und „pädagogisches Geschick“ ($r = 0,336$, $p < 0,000$). Nur eine sehr schwache Korrelation ergab sich zur Eigenschaft theoretische Nähe ($r = 0,185$, $p < 0,031$).

Eine signifikante mittlere Korrelation ($r = 0,453$, $p < 0,000$) ergab sich zwischen Faktor 1 und der Eigenschaft „Präzision“.

Zwischen den Faktoren 2 (Verbesserung materielle Ressourcen, Fortbildung) und 3 (Unterstützung Vorgesetzte/Einfluß) und SupervisorenInneneigenschaften ergaben sich keine signifikanten Korrelationen.

Zwischen Faktor 4 (soziale Unterstützung Vorgesetzte/KollegenInnen) und der SupervisorenInneneigenschaft „Pädagogisches Geschick“ zeigte sich eine schwache Korrelation ($r = 0,239$, $p < 0,008$).

Somit kann die H 0 für den Zusammenhang zwischen allen SupervisorenInneneigenschaften und Faktor 1 erwartungsgemäß zurückgewiesen werden. Ebenfalls zurückgewiesen werden kann H 0 bezüglich des Zusammenhangs zwischen Faktor 4 und „pädagogisches Geschick“.

Für alle anderen Teilhypothesen ergeben sich keine signifikanten Zusammenhänge, diesbezüglich ist H 0 beizubehalten.

Zusammenfassend kann also festgestellt werden, daß zwischen SupervisorenInneneigenschaften und Faktor 1 (Verbesserung professioneller Ressourcen) ein Zusammenhang besteht, nicht jedoch zwischen den Faktoren 2 – 4 mit Ausnahme des Faktors 4 in Zusammenhang mit pädagogischem Geschick.

2c Ressourcenentwicklung und Supervisionsthemen:

Hinsichtlich des Einflusses von Supervisionsthemen auf Ressourcenentwicklung werden positive Korrelationen zwischen Faktor 1 (professionelle Ressourcen) und dem Thema „Arbeit mit KlientenInnen“, zwischen Faktor 2 (Verbesserung materieller Ressourcen, Fortbildung) und dem Thema „Theorie“, zwischen Faktor 3 (Unterstützung Vorgesetzte/Einfluß) und dem Thema „Zusammenarbeit und Konflikte mit der Leitung“, sowie zwischen Faktor 4 (soziale Unterstützung) und den Themen „Zusammenarbeit und Konflikte mit dem Team“ und „Zusammenarbeit und Konflikte mit der Leitung“ erwartet. Für alle anderen Bereiche werden keine Zusammenhänge vermutet.

Statistische Hypothesen:

H 0: R SVTHEM / Faktor SVWIRK Gesamt (1-4) ≤ 0

H 1: R SVTHEM / Faktor SVWIRK Gesamt (1-4) > 0

Die Hypothesen wurden ebenfalls mit dem Korrelationskoeffizienten Spearman-Rho getestet.

Zwischen Faktor 1 und dem Thema „Arbeit mit KlientenInnen“ ergab sich eine schwache Korrelation ($r = 0,271$, $p = 0,003$), schwach negative Korrelationen ergaben sich bei Faktor 1 zu den Themen „Zusammenarbeit/Konflikte Team“ ($r = - 0,303$, $p < 0,001$) und „Zusammenarbeit/Konflikte Leitung“ ($r = - 0,239$, $p < 0,007$).

Zwischen Faktor 2 und den Themen „Berufspolitik“ ($r = 0,223$, $p < 0,012$) und „Theorie“ ($r = 0,222$, $p < 0,012$) ergaben sich schwach positive Zusammenhänge.

Keine signifikanten Zusammenhänge ergaben sich zwischen Supervisionsthemen und Faktor 3.

Schwache Korrelationen zeigten sich zwischen Faktor 4 und den Themen „Zusammenarbeit/Konflikte Leitung“ ($r = 0,287$, $p < 0,002$) und „Konzeptionsentwicklung“ ($r = 0,353$, $p < 0,000$). Zudem zeigte sich eine mittlere Korrelation zwischen Faktor 4 und „Zusammenarbeit/Konflikte Team“ ($r = 0,494$, $r < 0,000$).

Hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen Faktor 1 und dem Thema „Arbeit mit Klienten“ kann H 0 zurückgewiesen werden, die Erwartung wird bestätigt. Hinsichtlich der anderen Themen kann H 0 beibehalten werden. Die Ergebnisse entsprechen den Erwartungen, wobei die signifikant negativen Korrelationen „Zusammenarbeit/Konflikte Team“ und „Zusammenarbeit Konflikte Leitung“ bemerkenswert sind.

Hinsichtlich des Faktors 2 werden die Erwartungen ebenfalls bestätigt, es besteht ein Zusammenhang zu den Themen „Berufspolitik“ und „Theorie“. Diesbezüglich kann H 0 zurückgewiesen werden, bezüglich der anderen Themen wird H 0 beibehalten.

Hinsichtlich Faktor 3 ergaben sich keine Zusammenhänge. Bezüglich des Themas „Zusammenarbeit/Konflikte Leitung“ muß H 0 entgegen der Erwartung beibehalten werden. Die übrigen Zusammenhänge sind erwartungskongruent.

Hinsichtlich Faktor 4 kann H 0 bezüglich der Themen „Zusammenarbeit/Konflikte Team“ und „Zusammenarbeit/Konflikte Leitung“ erwartungskongruent zurückgewiesen werden. Der signifikante Zusammenhang zum Thema „Konzeptionsentwicklung“ führt zur nicht-kongruenten Zurückweisung von H 0.

2d Ressourcenentwicklung und Faktoren des Settings

Als Settingsfaktoren werden „Sitzungsdauer“, „Sitzungsfrequenz“, „Supervisionszeitraum“, „Supervisionsform“, „Initiative zur Supervision“ und „SupervisorenInnenauswahl“ in Beziehung zur Ressourcenentwicklung getestet. Dabei wird davon ausgegangen, daß zwischen wahrgenommener Ressourcenentwicklung in den vier Faktoren Sitzungsdauer, Sitzungsfrequenz und Sitzungszeitraum ein positiver Zusammenhang besteht. Weiter wird davon ausgegangen, daß sich Unterschiede in der wahrgenommenen Ressourcenentwicklung hinsichtlich Supervisionsform, der Auswahl des SupervisorsIn sowie hinsichtlich der Initiative zur Supervision ergeben.

Statistische Hypothesen:

H 0: R SVDAUER / SVWIRK Gesamt (1-4) $\leq$ 0

H 1: R SVDAUER / SVWIRK Gesamt (1-4) $>$ 0

Hinsichtlich der „Sitzungsdauer“ zeigt sich eine schwache Korrelation ($r = 0,24$, $p < 0,007$) zum Faktor 2 (Verbesserung materieller Ressourcen, Fortbildung). Diesbezüglich ist H 0 zu verwerfen. Hinsichtlich der anderen Faktoren ergeben sich keine signifikanten Zusammenhänge, weshalb H 0 diesbezüglich beizubehalten ist.

H 0: R SVFREQ / SVWIRK Gesamt (1-4) $\leq$ 0

H 1: R SVFREQ / SVWIRK Gesamt (1-4) $>$ 0

Hinsichtlich der „Sitzungsfrequenz“ zeigt sich eine schwache Korrelation ($r = 0,236$, $p < 0,008$) zu Faktor 4 (soziale Unterstützung). Zu den anderen Faktoren ergeben sich keine signifikanten Zusammenhänge. H 0 ist für den Zusammenhang „Verbesserung sozialer Unterstützung“ und Sitzungsfrequenz zu verwerfen, muß aber bezüglich der anderen Faktoren beibehalten werden.

H 0: R SVZEITR / SVWIRK Gesamt (1-4) $\leq$ 0

H 1: R SVZEITR / SVWIRK Gesamt (1-4) $>$ 0

Hinsichtlich des „Supervisionszeitraums“ ergibt sich eine schwache Korrelation ($r = 0,257$, $p < 0,004$) zu Faktor 1 (professionelle Ressourcen). Zu den anderen Faktoren ergeben sich keine signifikanten Zusammenhänge. H 0 ist für den Zusammenhang Faktor 1 (Verbesserung professionelle Ressourcen) und „Supervisionszeitraum“ zu verwerfen, muß aber bezüglich der anderen Faktoren beibehalten werden.

H 0: Rangwerte SVWIRK Gesamt (1-4) sind in SVFORM (1-6) gleich

H 1: Rangwerte SVWIRK Gesamt (1-4) sind in SVFORM (1-6) unterschiedlich

Die Hypothese wurde mit dem Kruskal-Wallis-Test getestet.

Für die Faktoren 1 und 2 ergaben sich keine signifikanten Unterschiede bei den Durchschnittsrängen der einzelnen „Supervisionsformen“. Für die Faktoren 3 (Unterstützung Vorgesetzte, Einfluß) (chi-quadrat = 17,234, $p < 0,002$) und 4 (soziale Unterstützung) ergaben sich dagegen signifikante (chi-quadrat = 15,963, $p < 0,003$) Unterschiede in den durchschnittlichen Rangwerten. Bezüglich dieser Faktoren kann H 0 zurückgewiesen werden.

Die folgenden Grafiken zeigen die Gruppenmittelwerte der Variablen.

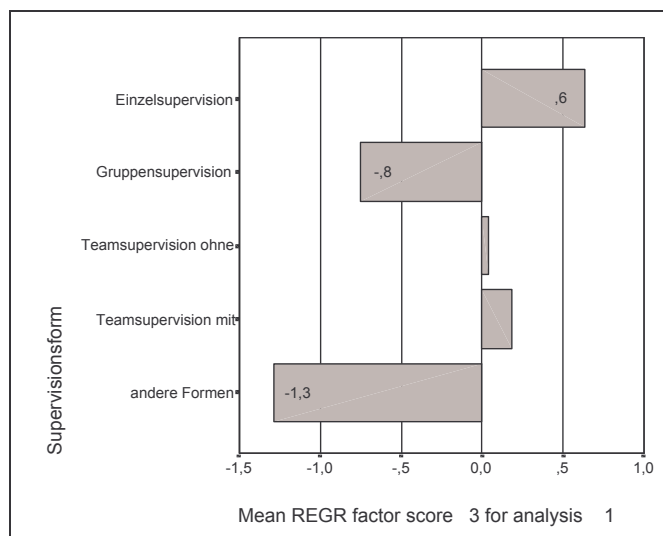


Abbildung 54: Supervisionsform und Wirkungen Faktor 3 (Mittelwerte)

Die höchsten Mittelwerte erzielen im Faktor 3 (Unterstützung Vorgesetzte, Einfluß) die Gruppen Teamsupervision mit und ohne Leitung. Gruppensupervision sowie andere Formen (Intervention) erzielen deutlich geringere Werte. Da Einzelsupervision nur einmal auftaucht, ist dieser Wert nicht aussagefähig.

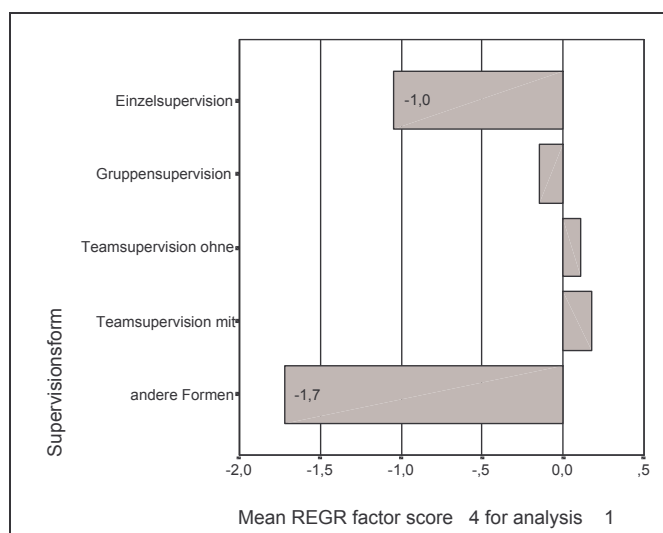


Abbildung 55: Supervisionsform und Wirkungen Faktor 4 (Mittelwerte)

Ein ähnliches Bild ergibt sich bei Faktor 4 (soziale Unterstützung), auch dort sind die Werte für die Gruppen Teamsupervision mit und ohne Leitung am höchsten.

H 0: Rangwerte SVWIRK Gesamt (1-4) sind in SVINIT (1-6) gleich

H 1: Rangwerte SVWIRK Gesamt (1-4) sind in SVINIT (1-6) unterschiedlich

Hinsichtlich der Variable „Initiative zur Supervision“ ergaben sich für die Faktoren 1, 3 und 4 keine signifikanten Unterschiede in den durchschnittlichen Rangwerten der einzelnen Gruppen. Lediglich bei Faktor 2 (Verbesserung materielle Ressourcen) ergaben sich signifikante Abweichungen in den mittleren Rangwerten (chi-quadrat 11,554, $p < 0,003$). H 0 wird bezüglich der Faktoren 1, 3 und 4 beibehalten und bezüglich des Faktors 2 verworfen.

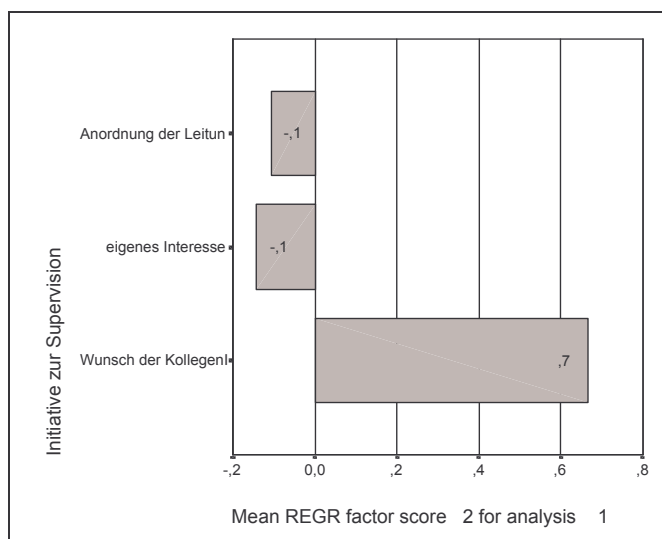


Abbildung 56: Initiative zur Supervision und Wirkungen Faktor 2 (Mittelwerte)

Den höchsten Wert erreicht die Gruppe derjenigen, die angaben, daß Supervision auf Wunsch der KollegenInnen zustande gekommen sei.

H 0: Rangwerte SVWIRK Gesamt (1-4) sind in SVAUSW (1-6) gleich

H 1: Rangwerte SVWIRK Gesamt (1-4) sind in SVAUSW (1-6) unterschiedlich

Hier ergaben sich signifikante Unterschiede in Bezug auf Faktor 1 (chi-quadrat = 13,334, $p < 0,004$), Faktor 3 (chi-quadrat = 16,299, $p < 0,001$) und Faktor 4 (chi-quadrat = 8,564, $p < 0,036$). Bezüglich Faktor 2 ergaben sich keine Unterschiede in den mittleren Rangwerten. Entsprechend wird H 0 für die Faktoren 1, 3 und 4 verworfen und für Faktor 2 beibehalten.

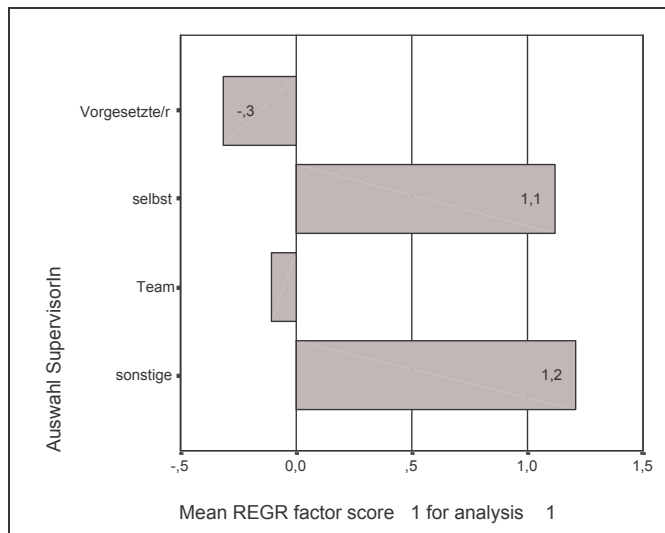


Abbildung 57: Auswahl des Supervisors und Wirkungen Faktor 1 (Mittelwerte)

Bei Faktor 1 (Verbesserung professioneller Ressourcen) erreichen diejenigen, die den/die SupervisorIn selbst ausgewählt haben, den höchsten Wert. Da in der Gruppe sonstige nur ein Befragter war, ist der Wert nicht aussagefähig.

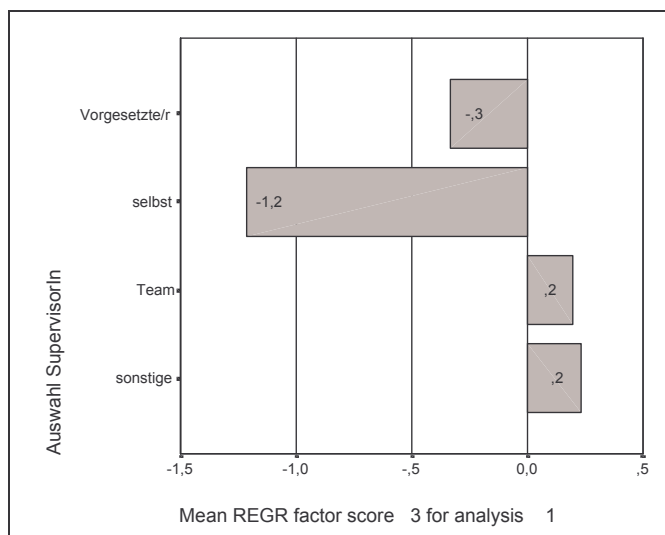


Abbildung 58: Auswahl des Supervisors und Wirkungen Faktor 3 (Mittelwerte)

Hinsichtlich des Faktors 3 (Unterstützung Vorgesetzte, Einfluß) erreicht die Gruppe derjenigen, die selbst den Supervisor ausgewählt haben, den niedrigsten Wert, am höchsten ist der Wert für diejenigen, bei denen das Team den Supervisor ausgewählt hat.

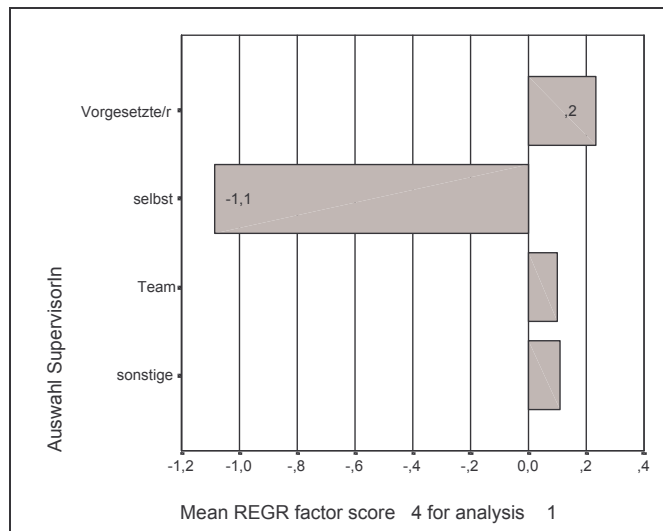


Abbildung 59: Auswahl des Supervisors und Wirkungen Faktor 4 (Mittelwerte)

Ein ähnliches Bild ergibt sich bezüglich des Faktor 4 (soziale Unterstützung), auch hier erreichen die Gruppen, bei denen der Vorgesetzte bzw. das Team den Supervisor ausgewählt hat, höhere Werte als diejenigen, die selbst den Supervisor ausgewählt haben.

8.4.3. Ressourcenentwicklung und Supervisionsbewertung

Hypothese 3:

Je mehr Ressourcen durch Supervision wahrnehmbar und nutzbar werden, desto positiver wird die Supervision bewertet.

Es wird erwartet, daß zwischen den Faktoren 1-4 der Ressourcenentwicklung und der Variable Supervisionszufriedenheit eine positive Korrelation besteht. Ebenso wird erwartet, daß zwischen den Faktoren 1-4 der Ressourcenentwicklung und der Variable wahrgenommene Verbesserung der Arbeitssituation durch Supervision ein positiver Zusammenhang besteht.

Statistische Hypothese:

H 0: R SVZUF / SVWIRK Gesamt (1-4) ≤ 0

H 1: R SVZUF / SVWIRK Gesamt (1-4) > 0

Die Hypothesen wurden mit dem Korrelationskoeffizienten Spearmanns rho getestet.

Es zeigte sich eine mittlere positive Korrelation ($r = 0,579$, $p < 0,000$) zwischen dem Faktor 1 (Verbesserung professionelle Ressourcen) und der allgemeinen Supervisionszufriedenheit. Darüber hinaus zeigte sich eine schwache positive Korrelation ($r = 0,197$, $p < 0,023$) Zwischen dem Faktor 4 (soziale Unterstützung) und allgemeiner Supervisionszufriedenheit. Zu den anderen Faktoren zeigten sich keine Zusammenhänge. Diesbezüglich ist H 0 beizubehalten. Zu verwerfen ist H 0 bezüglich der Faktoren 1 und 4.

H 0: R VERBAS / SVWIRK Gesamt (1-4) ≤ 0

H 1: R VERBAS / SVWIRK Gesamt (1-4) > 0

Es zeigte sich eine starke positive Korrelation ($r = 0,735$, $p < 0,000$) zwischen dem Faktor 1 (Verbesserung professionelle Ressourcen) und der wahrgenommenen „Verbesserung der Arbeitssituation“. Darüber hinaus zeigte sich eine schwache positive Korrelation ($r = 0,328$, $p < 0,000$) zwischen dem Faktor 4 (soziale Unterstützung) und wahrgenommenen „Verbesserung in der Arbeitssituation“. Zu den anderen Faktoren zeigten sich keine Zusammenhänge. Diesbezüglich ist H_0 beizubehalten. Zu verwerfen ist H_0 bezüglich der Faktoren 1 und 4.

8.4.4. Wahrgenommene Ressourcen und wahrgenommene Kontrolle

Hypothese 4:

Je mehr wahrgenommene Ressourcen, desto höher das Ausmaß subjektiv wahrgenommener Kontrolle.

Es wird erwartet, daß die Korrelationen zwischen der Variablen wahrgenommener „verbesserter Kontrolle gegenüber Belastungen“ einerseits und den drei Faktoren der wahrgenommenen Ressourcenverbesserung positiv sind.

Statistische Hypothese:

H_0 : R KONTROLL / SVWIRK k (1-3) ≤ 0

H_1 : R KONTROLL / SVWIRK k (1-3) > 0

Die Hypothesen wurden mit dem Korrelationskoeffizienten Spearmanns rho getestet.

Es zeigte sich eine starke positive Korrelation ($r = 0,662$, $p < 0,000$) zwischen Faktor 1 (Verbesserung professioneller Ressourcen) und subjektiv wahrgenommener „Verbesserung von Kontrollmöglichkeiten gegenüber Belastungen“. Darüber hinaus zeigte sich eine schwache positive Korrelation ($r = 0,260$, $p < 0,004$) zwischen Faktor 2 (Verbesserung soziale Unterstützung/Einfluss) und subjektiv wahrgenommener „Verbesserung von Kontrollmöglichkeiten“. Entsprechend kann bezüglich der Faktoren 1 und 2 H_0 zurückgewiesen werden. Kein Zusammenhang ergab sich bezüglich Faktor 3 (Verbesserung materielle Umwelt, Fortbildung).

8.4.5. Wahrgenommene Nutzbarkeit und wahrgenommene Selbstwirksamkeit

Hypothese 5:

Je mehr wahrgenommene Nutzbarkeit von Ressourcen desto größer die wahrgenommene Selbstwirksamkeit.

Es wird erwartet, daß die Korrelationen zwischen der Variable wahrgenommene Verbesserung der Selbstwirksamkeit gegenüber Belastungen einerseits und den drei Faktoren der wahrgenommenen verbesserten Nutzbarkeit positiv sind.

Statistische Hypothese:

H 0: R SELBSTW / SVWIRK w (1-3) ≤ 0

H 1: R SELBSTW / SVWIRK w (1-3) > 0

Die Hypothesen wurden mit dem Korrelationskoeffizienten Spearmanns rho getestet.

Es zeigte sich eine starke positive Korrelation ($r = 0,652$, $p < 0,000$) zwischen Faktor 1 (verbesserte Nutzbarkeit professioneller Ressourcen) und subjektiv wahrgenommener „Verbesserung der Selbstwirksamkeit gegenüber Belastungen“. Darüber hinaus zeigte sich eine schwache positive Korrelation ($r = 0,289$, $p < 0,002$) zwischen Faktor 2 (verbesserte Nutzbarkeit soziale Unterstützung/Einfluss) und subjektiv wahrgenommener „Verbesserung der Selbstwirksamkeit“. Entsprechend kann bezüglich der Faktoren 1 und 2 H 0 zurückgewiesen werden. Kein Zusammenhang ergab sich bezüglich Faktor 3 (verbesserte Nutzung materielle Umwelt, Fortbildung).

8.4.6. Wahrgenommene Kontrolle und Selbstwirksamkeit und Gesundheit

Hypothese 6:

Je höher das Ausmaß subjektiv wahrgenommener Kontrolle und subjektiv wahrgenommener Selbstwirksamkeit, desto bessere Stressbewältigung und desto weniger subjektiv wahrgenommene Beeinträchtigungen im Wohlbefinden.

Da die Stressbewältigung selbst nicht gemessen wurde, werden die Zusammenhänge zwischen „verbesserter wahrgenommener Kontrolle“ und „verbesserter wahrgenommener Selbstwirksamkeit“ einerseits und den Indikatoren für Gesundheit und Belastetheit andererseits untersucht. Es wird davon ausgegangen, die Indikatoren für Belastetheit und Gesundheit in Abhängigkeit von Kontrolle und Selbstwirksamkeit schwanken, daß also mit zunehmender Kontrolle bzw. Selbstwirksamkeit der allgemeine Gesundheitszustand besser ist, die Belastetheit geringer ist und der Psychosomatikindex abnimmt.

Statistische Hypothesen:

H 0: R KONTROLL, SELBSTW / AGZ ≤ 0

H 1: R KONTROLL, SELBSTW / AGZ > 0

H 0: R KONTROLL, SELBSTW / BEL 01-04, PSYSOM ≥ 0

H 1: R KONTROLL, SELBSTW / BEL 01-04, PSYSOM < 0

Die Hypothesen wurden mit dem Korrelationskoeffizienten Spearmanns rho getestet.

Weder zwischen „wahrgenommener verbesserter Kontrolle und den Gesundheits- und Belastetheitsindikatoren noch zwischen „wahrgenommener verbesserter Selbstwirksamkeit“ und den Gesundheits- und Belastetheitsindikatoren zeigten sich signifikante Zusammenhänge. Lediglich auf dem 5 % Niveau zeigten sich schwache negative Korrelationen zwischen größeren Kontrollmöglichkeiten und Nachgedanken ($r = - 0,172$, $p < 0,041$) und Bedrückung ($r = - 0,165$, $p < 0,048$). H 0 wird somit in allen Fällen erwartungsinkongruent beibehalten.

Lediglich bei der Analyse der Einzelbeschwerden der Beschwerdenlisten zeigten sich schwache negative Korrelationen zwischen „Zittern“ und Selbstwirksamkeit ($r = -0,303$, $p < 0,001$) und Zittern und Kontrollmöglichkeiten ($r = -0,268$, $p < 0,003$) sowie zwischen „Gewichtsabnahme“ und Kontrollmöglichkeiten ($r = -0,207$, $p < 0,036$).

Eine Wirkung von wahrgenommener „verbesserter Kontrolle durch Supervision“ und wahrgenommener „verbesserter Selbstwirksamkeit durch Supervision“ auf Gesundheits- und Belastetheitsindikatoren ist anhand der Daten nicht nachweisbar. Möglicherweise hat die Veränderung in der Wahrnehmung und wahrgenommenen Nutzbarkeit von Ressourcen gegenüber anderen Variablen keine durchschlagende Wirkung bzw. möglicherweise spielen Faktoren der Arbeitssituation bzw. der privaten Situation in Zusammenhang mit Gesundheitsindikatoren eine wichtigere Rolle.

Hierzu wurden die Zusammenhänge von Gesundheitsindikatoren mit Arbeitszufriedenheit, dem Alter der Befragten, die Kinderzahl und das Merkmal „alleinerziehend“ in die Analyse einbezogen. Keine Zusammenhänge zeigten sich hinsichtlich des Alters der Befragten, der Kinderzahl sowie hinsichtlich des Merkmals „alleinerziehend“.

Zusammenhänge zeigten sich zwischen den Gesundheitsindikatoren und der Einschätzung der Arbeitsbedingungen. Dabei zeigen sich signifikante schwache bis mittlere Korrelationen zwischen Gesundheitsindikatoren und den Faktoren qualitative und quantitative Anforderungen, Arbeitsunterbrechungen und Umgebungsbedingungen. Umgekehrt fanden sich signifikante schwache negative Korrelationen zwischen einigen Gesundheitsindikatoren und Vielseitigkeit und Ganzheitlichkeit.

Darüber hinaus zeigten sich hinsichtlich der Arbeitszufriedenheit aber zu fast allen Indikatoren der gesundheitlichen Situation signifikante Zusammenhänge:

Zwischen „Arbeitszufriedenheit“ und „Allgemeinem Gesundheitszustand“ zeigte sich eine mittlere signifikante Korrelation ($r = 0,405$, $p < 0,000$). Eine mittlere negative Korrelation zeigten sich zwischen „Arbeitszufriedenheit“ und „Bedrückung“ ($r = -0,476$, $p < 0,000$).

Schwache negative Korrelationen zeigten sich schließlich zwischen „Arbeitszufriedenheit“ und dem Summenwert für „psychosomatische Beschwerden“ ($r = -0,366$, $p < 0,000$), „Nachgedanken“ ($r = 0,272$, $p < 0,002$) und „Erschöpfung“ ($r = 0,253$, $p < 0,004$).

Keine Zusammenhänge ergaben sich zwischen „Arbeitszufriedenheit“ und „Müdigkeit“.

Entsprechend den Ergebnissen wird der eigene Gesundheitszustand um so besser eingeschätzt, je höher die Arbeitszufriedenheit ist. Außerdem sind bei höherer Arbeitszufriedenheit die Werte für Bedrückung, Nachgedanken, Erschöpfung sowie die Summenwerte für psychosomatische Beschwerden niedriger.

8.5. Zusammenfassung

Von den 110 Befragten waren 70 % Frauen, 30 % Männer. Das Durchschnittsalter lag bei 41,87 Jahren. Fast zwei Drittel der Befragten lebt in einer festen Partnerschaft. 48,2 % der Befragten hat 2 bis 5 Kinder. Alleinerziehend sind 10,9 % der Befragten.

Insgesamt ist der Bildungs- und Ausbildungsstand der Befragten sehr hoch, 86,4 % haben Abitur, mehr als zwei Drittel der Befragten haben ein Hochschul- oder Fachhochschulstudium abgeschlossen, die übrigen haben mit einer Ausnahme alle eine abgeschlossene schulische oder betriebliche Ausbildung.

Von den ausgeübten Berufen dominieren mit 44,5 % Diplom-SozialpädagogenInnen und Diplom-SozialarbeiterInnen in der Stichprobe, mit 14,5 % folgen therapeutische MitarbeiterInnen, PsychologenInnen sind mit 11,8 % vertreten. 9,1 % sind MitarbeiterInnen in der Pflege, 8,2 % sind GruppenleiterInnen in WfbM. Eine geringere Rolle mit jeweils unter 5 % spielen Ärzte/Ärztinnen, HeilpädagogenInnen, Verwaltungsangestellte bzw. Aushilfen.

23,6 % der Befragten arbeiten in einem sozialpsychiatrischen Zentrum und 22,7 % in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation. Mit Abstand folgen 15,5 % in Wohnheimen, 12,7 % in Tageskliniken jeweils 11,8 % in Übergangseinrichtungen und freien Praxen sowie 1,8 % in Beratungsstellen. Hinsichtlich der Mitarbeiterzahl dominieren kleinere Betriebe mit bis zu 10 Mitarbeitern (41,8 %) und bis zu 59 Mitarbeitern (39,1 %).

Die Dauer der Mitarbeit schwankte zwischen 1,5 Monaten und 25 Jahren. Sie beträgt im Durchschnitt 7,7 Jahre und ist damit insgesamt recht lange. Jeweils 10,9 % der Befragten sind selbstständig bzw. haben Führungspositionen inne. Mit 78,2 % ist der Anteil der einfachen Angestellten mit Abstand am höchsten. Die Wochenarbeitszeit beträgt durchschnittlich 33,1 Stunden und schwankt mit einer beachtlichen Bandbreite zwischen 18 Stunden und 50 Stunden. Die Anzahl der Überstunden ist mit durchschnittlich 0,6 Stunden pro Woche insgesamt niedrig. Die Befragten arbeiten im Durchschnitt mit 6,6 Kollegen zusammen (Schwankungsbreite 0 – 20).

Die Bewertung der Arbeitsbedingungen durch die Befragten ist insgesamt gesehen sehr gut und erreicht hinsichtlich der Faktoren Handlungsspielraum, Vielseitigkeit, Ganzheitlichkeit, Soziale Rückendeckung, Zusammenarbeit und Information der Mitarbeiter überdurchschnittliche Werte. Unterdurchschnittliche Werte werden bei den Belastungsfaktoren (qualitative Anforderungen, quantitative Anforderungen, Arbeitsunterbrechungen und Umgebungsbedingungen) erreicht. Ebenfalls unterdurchschnittlich ist der Wert für Fortbildungs/Aufstiegsmöglichkeiten. Diese Einschätzung entspricht relativ genau den Vergleichswerten für Mitarbeiter im Gesundheitswesen aus der Stress-Monitoring-Studie von NOLTING e.a. (2001). Entsprechend hoch ist der Gesamtmittelwert für die Arbeitszufriedenheit (3,9).

Die positive Beurteilung der Arbeitsbedingungen findet ihre Entsprechung in der insgesamt positiven Selbsteinschätzung bei den Gesundheits- und Belastetheitskriterien. Dabei erreichen die Befragten bei der Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes mit 3,2 einen leicht überdurchschnittlichen Wert. Bei den Belastetheitsindikatoren werden mit Ausnahme des Bereichs Erschöpfung (3,2) Werte unter dem Skalenmittelwert erreicht (2,2 – 2,7). Bestätigt werden diese Werte zusätzlich durch einen niedrigen durchschnittlichen Summenwert bei der Beschwerdenliste (15,2).

Fast alle Befragten haben oder hatten Supervision, wobei der Supervisionsprozess bei 92,3 % von ihnen noch nicht abgeschlossen war und überwiegen bereits seit mehr als 2 Jahren läuft.

In den allermeisten Fällen findet die Supervision 1-2 monatlich statt und dauert 90 bis 120 Minuten. In etwa zu gleichen Teilen wird bei der Initiative zur Supervision die Anordnung der Leitung und eigenes Interesse genannt. Die Auswahl des/der SupervisorsIn geschieht dagegen meistens durch das Team. Hinsichtlich der Supervisionsform dominiert Teamsupervision mit Vorgesetzten (61,5 %) vor Teamsupervision ohne Vorgesetzte (25,0 %), andere Formen spielen praktisch kaum eine Rolle.

Hinsichtlich der für wichtig erachteten SupervisorenInneneigenschaften werden insbesondere Fachkenntnisse, Feldkenntnis, Einfühlungsvermögen, Sympathie, Präzision und pädagogisches Geschick hoch bewertet, während theoretische Nähe eine geringere Rolle spielt. Bekanntheit und Geschlechtszugehörigkeit spielen demnach kaum eine Rolle. Hinsichtlich der in der Supervision wichtigen Themen werden die Arbeit mit KlientenInnen, Konflikte und Zusammenarbeit im Team und mit Vorgesetzten am höchsten bewertet. Konzeptionsentwicklung, berufspolitische Fragestellungen oder theoretische Themen spielen insgesamt eher eine geringe Rolle.

Hinsichtlich der Wirkung auf Ressourcen werden vor allem Wirkungen auf Bereiche hoch bewertet, bei denen es sich um professionelle Ressourcen handelt (Fachkenntnis, Feldkenntnis, Souveränität, Wahrnehmungsfähigkeit, Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten) sowie die kollegiale Unterstützung. Weniger hoch bewertet werden Verbesserungen im Bereich der Unterstützungsmöglichkeiten durch Vorgesetzte und der Einflußmöglichkeiten, am geringsten bewertet werden Veränderungen im Bereich Fortbildung und materielle Ausstattung. Hier ist festzustellen, daß Verbesserungen und verbesserte Nutzbarkeit von Ressourcen sehr hoch miteinander korrelieren, die Aussagen gelten also immer für beide Bereiche.

Die faktorenanalytische Analyse des Bereichs Supervisionswirkungen ergab für alle Items die Faktoren „professionelle Ressourcen“, „Materielle Ausstattung/Fortbildung“, „Unterstützung durch Vorgesetzte/Einfluß“ und „soziale Unterstützung“. Bei einer Trennung der Items nach Items, die sich auf Verbesserungen und auf verbesserte Nutzbarkeit beziehen, ergaben sich jeweils die Faktoren „professionelle Ressourcen“, soziale Unterstützung KollegenInnen/Vorgesetzte und Einfluss“ und „materielle Ausstattung/Fortbildung“.

Die allgemeine Supervisionszufriedenheit ist in der Stichprobe deutlich höher als die Einschätzungen der Befragten hinsichtlich der Verbesserung der Arbeitssituation, der Verbesserungen der Kontrollmöglichkeiten gegenüber Belastungen und der verbesserten Selbstwirksamkeit gegenüber Belastungen.

Hinsichtlich der Hypothesen können folgende Aussagen getroffen werden:

- Selbstwirksamkeit und Kontrollmöglichkeiten gegenüber Belastungen sehen die Befragten durch Supervision verbessert.
- Verbesserungen hinsichtlich Ressourcen und deren Nutzbarkeit sehen die Befragten bei Fachkenntnissen, Feldkenntnissen, Wahrnehmungsfähigkeit, beruflichen Fertigkeiten, Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten und in der Kollegialen Zusammenarbeit. Weniger hinsichtlich der Unterstützung durch Vorgesetzte, Einfluß auf die Arbeitsgestaltung, Fortbildung und materielle Ausstattung.
- SupervisorenInneneigenschaften stehen in Zusammenhang mit Verbesserungen in den professionellen Ressourcen und der besseren Nutzbarkeit professioneller Ressourcen.

Hier spielt insbesondere Präzision eine Rolle. Zu anderen Eigenschaften besteht ein schwacher Zusammenhang. Pädagogisches Geschick steht in einem schwachen Zusammenhang zu sozialer Unterstützung (Faktor 4).

- Supervisionsthemen stehen in unterschiedlichem Zusammenhang zu den verschiedenen Wirkungsbereichen. Verbesserungen im Bereich professioneller Ressourcen stehen in Zusammenhang mit dem Thema Arbeit mit KlientenInnen und in negativem Zusammenhang mit den sozialen Bereichen bezüglich Leitung und Team. Zusammenhänge zu Verbesserungen im Bereich Fortbildung/materielle Ausstattung (Faktor 2) und zu Verbesserungen bei der Unterstützung durch Vorgesetzte (Faktor 3) sind gering bzw. nicht vorhanden. Am deutlichsten sind aber Zusammenhänge zu Faktor 4 (Verbesserung soziale Unterstützung Team/Leitung). Hier ergeben sich Zusammenhänge zu den Themen Zusammenarbeit/Konflikte Leitung, Zusammenarbeit/Konflikte Team und zur Konzeptionsentwicklung als Thema.
- Hinsichtlich der Settingsmerkmale kann festgestellt werden, daß zwischen der Sitzungsfrequenz und Verbesserungen hinsichtlich des Faktors „soziale Unterstützung Team/Leitung“ sowie zwischen dem Supervisionszeitraum und Verbesserungen hinsichtlich der professionellen Ressourcen Zusammenhänge bestehen. Die Supervisionsformen unterscheiden sich vor allem in den Wirkungen auf die Bereiche „Unterstützung durch Vorgesetzte/Einfluss“ und „soziale Unterstützung“. Beide Bereiche sind in den Teamsupervisionsformen mit und ohne Leitung mit den höchsten Werten vertreten. Bemerkenswert ist schließlich, daß Verbesserungen bei den professionellen Ressourcen dort am höchsten waren, wo die Supervision auf eigenen Wunsch zustande gekommen ist, während Verbesserungen hinsichtlich der Faktoren „Unterstützung durch Vorgesetzte/Einfluß“ und „soziale Unterstützung“ dort am höchsten waren, wo die SupervisorenInnenauswahl durch das Team erfolgte.
- Sowohl die allgemeine Supervisionszufriedenheit als auch die wahrgenommene Verbesserung der Arbeitssituation stehen in deutlichem Zusammenhang vor allem mit Verbesserungen bei den professionellen Ressourcen. Schwächer ist der Zusammenhang zu sozialer Unterstützung.
- Wahrgenommene Verbesserungen bei den professionellen Ressourcen stehen in deutlichem Zusammenhang zu wahrgenommener verbesserter Kontrolle gegenüber Belastungen. Schwächer ist der Zusammenhang zwischen verbesserter sozialer Unterstützung und wahrgenommener verbesserter Kontrolle gegenüber Belastungen.
- Ähnliches gilt für den Bereich der Selbstwirksamkeit. Wahrgenommene verbesserte Nutzbarkeit der professionellen Ressourcen steht in deutlichem Zusammenhang zu wahrgenommener verbesserter Selbstwirksamkeit gegenüber Belastungen. Schwächer ist der Zusammenhang zwischen verbesserter Nutzbarkeit sozialer Unterstützung und wahrgenommener verbesserter Selbstwirksamkeit gegenüber Belastungen.
- Mit Ausnahme einzelner Items der Beschwerdenliste besteht kein Zusammenhang zwischen wahrgenommener verbesserter Kontrolle gegenüber Belastungen und wahrgenommener besserer Selbstwirksamkeit gegenüber Belastungen einerseits und den Indikatoren der Belastetheit und Gesundheit.
- Während keine Zusammenhänge zu Alter, Kinderzahl und dem Merkmal „alleinerziehend“ bestanden, zeigten sich deutliche Zusammenhänge zwischen der Arbeitszufriedenheit und fast allen Gesundheits- und Belastetheitsindikatoren. Demnach ist mit steigender Arbeitszufriedenheit der Gesundheitszustand besser und die Belastetheit geringer. Ebenfalls zeigten sich Zusammenhänge zwischen den wahrgenommenen Arbeitsbedingungen und den Gesundheitsindikatoren.

9. Diskussion und Ausblick

Mit dieser Untersuchung sollte Supervision unter stress- und ressourcentheoretischen Gesichtspunkten untersucht werden, wobei es ein Hauptansatz war, Supervision als einen Prozess zur Entwicklung von Ressourcen zu sehen, die dann wiederum in der jeweiligen Arbeitssituation eingesetzt werden können, um Belastungen besser zu bewältigen.

Die Untersuchung sollte zunächst mögliche Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Bereichen überprüfen, und hatte so in erster Linie einen explorativen Charakter. Daher, und aus ökonomischen Gründen, bot sich zunächst ein ex-post-facto-Design an, dessen Ergebnisse dann in weiteren Untersuchungen, die dann Längsschnittcharakter haben sollten, überprüft werden können.

Sowohl die Planung der Untersuchung als auch die Durchführung konnte weitestgehend im Zeitplan umgesetzt werden, wobei sich letztlich die Nähe der Hauptuntersuchung zum Sommer hin als teilweise hinderlich herausstellte. Gerade unter diesem Aspekt ist die sehr hohe Rücklaufquote bemerkenswert. Sie zeigt ein hohes Engagement der Befragten in ihren jeweiligen Arbeitsgebieten.

Mit der Befragung ist es gelungen, einen sehr hohen Prozentsatz der in den ambulanten psychiatrischen Einrichtungen der Region tätigen MitarbeiterInnen zu erreichen, und zwar in fast allen Einrichtungsformen. Um so bedauerlicher ist es, daß sich von den vollstationären psychiatrischen Kliniken der Region keine bereiterklärte, ihren MitarbeiternInnen die Beteiligung an der Untersuchung zu ermöglichen. Dies schränkt die Gültigkeit der Ergebnisse in gewisser Weise ein, ermöglicht aber spätere Vergleichsuntersuchungen an Kliniken, für die die vorliegende Untersuchung sehr gute Vergleichswerte in Bezug auf den ambulanten Bereich liefert.

Bezüglich der Merkmale der in der Stichprobe untersuchten Personen sind verschiedene Aspekte bemerkenswert. Zum einen ist der Bildungs- und Ausbildungsstand sehr hoch, zum anderen ist die Dauer der Mitarbeit in den jeweiligen Institutionen mit durchschnittlich über sieben Jahren sehr lange. Dieser Umstand und die Tatsache, daß fast alle Befragten aktuell Supervision haben, und zwar über längere Zeiträume, läßt auf ein hohes professionelles Niveau der jeweiligen Einrichtungen schließen. Seine Entsprechung hat diese Vermutung in der insgesamt sehr positiven Bewertung der Arbeitsbedingungen einerseits und den positiven Ergebnissen der Gesundheits- und Belastetheitsindikatoren. Diese eigentlich sehr gute Ausgangslage macht es gleichzeitig schwierig, Zusammenhänge von Stress, Ressourcen und Gesundheit zu untersuchen, und schränkt diesbezüglich mögliche Ergebnisse ein.

Hinsichtlich des Kernbereichs der Untersuchung, nämlich der Frage nach Ressourcenentwicklung durch Supervision kann man zunächst feststellen, daß diese von den untersuchten Personen wahrgenommen wurde, wobei sich die Faktoren der professionellen Ressourcen, der sozialen Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte und der materiellen Ausstattung/Fortbildung herauskristallisierten. Diese in den Faktorenanalysen aufgefundenen Faktoren korrespondieren im übrigen mit den Faktoren, die GOTTFRIED/PETIJEAN (2003) in ihrer Untersuchung als Faktoren gefunden haben, die von den dort untersuchten SupervisandenInnen als Erwartungen an Supervision geäußert wurden.

Darüber hinaus werden in den jeweiligen Bewertungen Verbesserungen der Arbeitssituation, der Kontrollmöglichkeiten gegenüber Belastungen und der Selbstwirksamkeit konstatiert.

Differenziert zu betrachten sind allerdings die Zusammenhänge zwischen Wirkungen und möglichen Wirkfaktoren. Hier zeigt sich sehr deutlich, daß es keine universell wirkenden Faktoren der Person des Supervisors, der Supervisionsthemen oder der Settingsmerkmale zu geben scheint.

SupervisorenInneneigenschaften, insbesondere Präzision und pädagogisches Geschick, stehen vor allem mit dem Bereich der Entwicklung professioneller Ressourcen in Zusammenhang. Lediglich der pädagogisches Geschick scheint auch mit der Entwicklung sozialer Unterstützung durch Kollegen/Vorgesetzte in einem Zusammenhang zu stehen. Bemerkenswert in Zusammenhang mit SupervisorenInneneigenschaften ist außerdem die geringe Bedeutung, die der Geschlechtszugehörigkeit und der vorherigen Bekanntheit des Supervisors beigemessen wird.

Auch Supervisionsthemen stehen in Zusammenhang mit spezifischen Ressourcenbereichen. Während Verbesserungen hinsichtlich der sozialen Unterstützung in Zusammenhang mit den Themen Konflikte und Zusammenarbeit Team/Leitung stehen und Verbesserungen der professionellen Ressourcen in Zusammenhang mit dem Thema Arbeit mit Klienten stehen, stehen andere Ressourcenbereiche nicht in Zusammenhang mit bestimmten Supervisionsthemen. Kaum eine Rolle und dies ist sehr bemerkenswert - spielen die Themenbereiche Theorie bzw. Berufspolitik.

Ähnliches kann schließlich zu weiteren Settingsfaktoren gesagt werden. Generelle Wirkungen etwa nach dem Motto je mehr und je öfter Supervision um so mehr Verbesserungen konnten nicht festgestellt werden. Die Teamsupervisionsformen, eine hohe Sitzungsfrequenz und die Auswahl des Supervisors durch das Team zeigen bei den Wirkungen auf Bereiche der sozialen Unterstützung die höchsten Werte. Anders sind die Werte für Verbesserungen der professionellen Ressourcen dort am höchsten, wo Supervision auf eigenen Wunsch zustande gekommen ist, und über einen längeren Zeitraum andauert.

Zusammenfassend kann man zu diesem Komplex feststellen, daß es keinen generellen Supervisionswirkfaktor gibt, vielmehr scheint die Wirkung von Supervision auf Ressourcen je nach Setting und Art des Zustandekommens unterschiedlich und spezifisch zu sein. Wirkungen auf teamspezifische Ressourcen erfordern Teamsupervision, Auswahl des Supervisors durch das Team, höhere Frequenzen und natürlich Teamthemen im Focus. Professionsspezifische Ressourcenwirkungen erfordern eher das Thema „Arbeit mit Klienten“, das Zustandekommen der Supervision auf eigenen Wunsch und längere Supervisionszeiträume.

Mit anderen Worten sollte man sich vor Beginn der Supervision genau überlegen, in welchen Bereichen Verbesserungen angestrebt werden, und sich daraufhin für einen Supervisor und ein spezielles Setting entscheiden.

Bei den Ergebnissen zu Supervisionszufriedenheit, Verbesserungen der Arbeitssituation, Verbesserungen der Kontrollmöglichkeiten gegenüber Belastungen und verbesserter Selbstwirksamkeit gegenüber Belastungen ist zum einen bemerkenswert, daß die allgemeine

Supervisionszufriedenheit deutlich höhere Mittelwerte erzielt als die konkreteren Aussagen. Allgemeine Aussagen werden offensichtlich höher bewertet werden als konkrete. Will man also eine Aussage über Supervisionswirkungen haben, empfiehlt es sich, genauer nachzufragen, da allgemeine Einschätzungen tendenziell positiver bewertet werden.

Darüber hinaus zeigt sich bei allen vier Bereichen ein hoher Zusammenhang mit wahrgenommenen Verbesserungen und verbesserter Nutzbarkeit der professionellen Ressourcen. Weniger deutlich ist der Zusammenhang zu dem Bereich wahrgenommener Verbesserung bzw. verbesserter Nutzbarkeit sozialer Unterstützung. Zumindest bei den Befragten dieser Untersuchung scheint die Verbesserung von professionellen Ressourcen und deren bessere Anwendbarkeit bei Supervision ein zentraler Gesichtspunkt zu sein.

Nicht gezeigt hat sich der erwartete Zusammenhang zwischen verbesserter Kontrollmöglichkeiten gegenüber Belastungen, verbesserter Selbstwirksamkeit und den Gesundheitsindikatoren. Zusammenhänge bestehen eher zwischen Gesundheitsindikatoren und Arbeitszufriedenheit. Wie zu Beginn der Ergebnisdiskussion bereits erwähnt, war dies angesichts der positiven Bewertung der Arbeitssituation und angesichts der guten Bewertung des Gesundheitszustandes auch nicht unbedingt zu erwarten. Offensichtlich hat Supervision unter diesen Bedingungen in diesem Zusammenhang keine durchschlagende Wirkung.

Als Fazit dieser Untersuchung könnte man festhalten, daß Supervision in Abhängigkeit von Supervisoren-, Settings-, und Themenfaktoren zu spezifischen Wirkungen auf Ressourcen führt, wobei Verbesserungen der professionellen Ressourcen am wichtigsten sind. Von großer Bedeutung insbesondere hinsichtlich der Bewertung der Supervision als Ganzes, wahrgenommenen Verbesserungen der Arbeitssituation, Kontrolle und Selbstwirksamkeit sind Verbesserungen der professionellen Ressourcen, erst in zweiter Linie Verbesserungen im Bereich sozialer Unterstützung.

Einschränkend muß an dieser Stelle angemerkt werden, daß die Untersuchung nur positiv formulierte Items in dem Fragebogen verwendet hat, was möglicherweise reaktive Messeffekte zur Folge haben könnte. Außerdem wurde in der Untersuchung nicht nach negativen Effekten gefragt, was möglicherweise relevante Faktoren außer acht lässt.

Darüber hinaus wurde die Bewertung der Supervisoren auf ausgewählte Eigenschaften beschränkt. Es wurde keine Kategorisierung nach Supervisionsansätzen versucht. Dies bedeutet letztlich eine durchaus fragwürdige Uniformitätsannahme hinsichtlich Supervision, die aber im Rahmen einer Pilotuntersuchung zulässig scheint.

Schließlich ist kritisch anzumerken, daß die Untersuchung ausschließlich Fragebogendaten über die Supervisanden erhoben hat. Es wäre in weiteren Untersuchungen sicherlich sinnvoll, Veränderungen durch Supervision auch auf anderen Ebenen zu erheben, die weniger dem Verdacht unterliegen, Erwartungseffekte zu produzieren.

Weitergehende Studien sollten im Rahmen von Langzeituntersuchungen die Entwicklung von Supervisanden hinsichtlich der Verbesserung professioneller Ressourcen und der sozialen Unterstützung thematisieren. Hier wäre ein Vergleich verschiedener Supervisions- und Fortbildungsansätze im Rahmen eines Kontrollgruppendesigns sinnvoll, das quantifizierende Vergleiche ermöglicht.

10. Literaturverzeichnis

- AIZEN, I., MADDEN, T.J. (1986) The Theory of Planned Behavior, in: Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50, S. 179 - 211
- ANTONOVSKY, Aaron (1991) Health, Stress and Coping. San Francisco: Jossey-Bass Publishers
- BECKER, Peter (1986) Theoretischer Rahmen in: BECKER, Peter, MINSEL, Beate (1986) Psychologie der seelischen Gesundheit. Göttingen: Hogrefe, Band 2, S.1 – 90
- BECKER, Peter, MINSEL, Beate (1986) Psychologie der seelischen Gesundheit. 2 Bände Göttingen: Hogrefe
- BEER, Thomas (1998) Evaluation von Supervision, in: BERKER, Peter, BUER, Ferdinand (1998) Praxisnahe Supervisionsforschung. Felder – Designs – Ergebnisse. Münster: Votum, S. 99 – 129
- BELARDI, Nando (1994) Supervision. Von der Praxisberatung zur Organisationsentwicklung. Paderborn: Junfermann
- BERGMANN, Bärbel, RICHTER, Peter (Hrsg.) (1994) Die Handlungsregulationstheorie. Von der Praxis einer Theorie. Göttingen: Hogrefe
- BERKER, Peter, BUER, Ferdinand (1998) Praxisnahe Supervisionsforschung. Felder – Designs – Ergebnisse. Münster: Votum
- BLASIUS, Dirk (1980) Der verwaltete Wahnsinn. Eine Sozialgeschichte des Irrenhauses. Frankfurt a.M.: Fischer Taschenbuchverlag
- BOESSENECKER, Karl-Heinz, TRUBE, Achim, WOHLFAHRT, Norbert (Hrsg.) (2000) Privatisierung im Sozialsektor: Rahmenbedingungen, Verlaufsformen und Probleme der Ausgliederung sozialer Dienste. Münster: Votum
- BROSIUS, Felix (1998) SPSS 8. Professionelle Statistik unter Windows. Bonn: MITP-Verlag
- BULLINGER, M. & KIRCHBERGER, I (1998) SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand. Göttingen: Hogrefe
- BUNDESVERSICHERUNGSANSTALT FÜR ANGESTELLTE (Hrsg.) (1999): Sozialgesetzbuch - Textausgabe. Berlin: Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
- DÖRNER, Klaus, PLOG, Ursula (1986) Irren ist menschlich oder: Lehrbuch der Psychiatrie/Psychotherapie. Bonn: Psychiatrie-Verlag
- DODEGGE, Georg, ZIMMERMANN, Walter (2003) PsychKG NRW. Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten. Praxiskommentar. Stuttgart: Boorberg

- DUBACH, Susanne (2000) Burmout bei BerufsberaterInnen. Eine Fragebogenuntersuchung bei den BerufsberaternInnen der Allgemeinen Berufsberatung der Deutschschweiz. Lizentiatsarbeit an der Philosophischen Fakultät der Universität Freiburg. Freiburg
- DÜCKER, Barbara (1995) Streß, Kontrolle und soziale Unterstützung im industriellen Bereich. Bonn: Holos
- ECK, Dietrich (Hrsg.) (1998) Supervision in der Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie-Verlag
- ECK, Dietrich (1998) Supervision in der Psychiatrie – Ein mehrperspektivischer Ansatz, in: ECK, Dietrich (Hrsg.) (1998) Supervision in der Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S.12 - 26
- EICHERT, Hans-Christoph (2001) Berufliche Rehabilitation psychisch erkrankter und behinderter Menschen aus der Sicht integrativer Soziotherapie und Agogik, in: Integrative Therapie. Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration 3/2001, S.267 – 303
- EICHERT, Hans-Christoph, PETZOLD, Hilarion G. (2003a): Supervision und innerinstitutionelle Schweigepflicht. Düsseldorf/Hückeswagen: FPI-Publikationen, SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 11/2003, S.1 – 20 <http://www.fpi.publikationen.de/supervision/Eichert-schweigepflicht-supervision-11-2003.htm>
- EICHERT, Hans-Christoph (2003d) Privatisierung sozialer Dienstleistungen und Supervision. Düsseldorf/Hückeswagen: FPI-Publikationen, SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internetzeitschrift - 14/2003, S.1 – 19 - <http://www.fpi.publikationen.de/supervision-Eichert-Privatisierung-Supervision-14-2003.htm>
- FENGLER, Jörg (1998) Supervision und Evaluation, in: BERKER, Peter, BUER, Ferdinand (1998) Praxisnahe Supervisionsforschung. Felder – Designs – Ergebnisse. Münster: Votum, S. 69 - 89
- FOUCAULT, Michel (1968) Psychologie und Geisteskrankheit. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- FOUCAULT, Michel (1969) Wahnsinn und Gesellschaft. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- FOUDRAINE, Jan (1976) Wer ist aus Holz ? Neue Wege der Psychiatrie. München: dtv
- FRESE, Michael (1977) Psychische Störungen bei Arbeitern. Zum Einfluss von gesellschaftlicher Stellung und Arbeitsplatzmerkmalen. Salzburg
- GOFFMAN, Erving (1977) Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt a.M.: Edition Suhrkamp
- GOTTFRIED, Kurt, PETITJEAN, Sylvie, PETZOLD, Hilarion (2003) Supervision in der Psychiatrie. Eine Multicenterstudie (Schweiz), in: PETZOLD, Hilarion G., SCHIGL,

- Brigitte, FISCHER, Martin, HÖFNER, Claudia (2003) Supervision auf dem Prüfstand. Opladen: Leske und Budrich, S. 299 – 334
- GÜSE, Hans-Georg, SCHMACKE, Norbert (1976) Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus, 2 Bände. Kronberg: Athenäum-Verlag
- HELTZEL, Rudolf (2000) Entwicklungsbegleitung in psychiatrischen Organisationen, in: PÜHL, Harald (2000) Supervision und Organisationsentwicklung. Opladen: Leske und Budrich, S. 332 – 358
- HOLLOWAY, Elizabeth (1998) Supervision in psychosozialen Feldern. Ein praxisbezogener Supervisionsansatz. Paderborn: Junfermann
- HOLMES, T.H., RAHE, R.H. (1967) The Social Readjustment Scale. Journal of Psychosomatic Research, 11, S. 213 - 218
- JACOBY, Russell (1978) Soziale Amnesie. Eine Kritik der konformistischen Psychologie von Adler bis Laing. Frankfurt: Suhrkamp
- JERVIS, Giovanni (1980) Kritisches Handbuch der Psychiatrie. Frankfurt a.M.: Syndikat
- LAING, Ronald D. (1976) Das geteilte Selbst. Eine existentielle Studie über geistige Gesundheit und Wahnsinn. Hamburg: Rowohlt
- LAING, Ronald D. (1974) Die Politik der Familie. Hamburg: Rowohlt
- LAZARUS, R.S., LAUNIER, R. (1978) Stress related transactions between person and environment, in: PERVIN, L.A., LEWIS, M. (Hrsg.) Perspectives in interactional psychology. New York: Plenum S. 287 - 327
- LIENERT, Gustav A. (1998) Testaufbau und Testanalyse. Weinheim: Beltz
- MÖLLER, Heidi (1998) Selbstkonfrontationsinterviews bei Experten der Supervision, in: BERKER, Peter, BUER, Ferdinand (1998) Praxisnahe Supervisionsforschung. Felder – Designs – Ergebnisse. Münster: Votum, S. 196 - 215
- MÖLLER, Heidi, MÄRTENS, Michael (2000) Evaluation von Supervision wohin ? in: PÜHL, Harald (2000) Supervision und Organisationsentwicklung. Opladen: Leske und Budrich, S. 104-122
- MUMMENDEY, Hans Dieter (1995) Die Fragebogenmethode. Göttingen: Hogrefe
- NETTER, Petra, HENNIG, Jürgen (2002) Stress, biopsychologische Perspektive, in: SCHWARZER, Ralf, JERUSALEM, Matthias, WEBER, Hannelore (Hrsg.) (2002) Gesundheitspsychologie von A bis Z. Göttingen: Hogrefe, S. 569 - 573
- NITSCH, J.R. Hrsg. (1981) Streß. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen. Bern, Stuttgart, Wien: Huber, S.213-260

- NOLTING, Hans Dieter, BERGER, Judith, NIEMANN, Désirée, SCHIFFHORST, Guido, GENZ, Hartmut O., KORDT, Martin (2001) Stress-Monitoring 2001. Überblick über die Ergebnisse einer BGW-DAK-Studie zum Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Stressbelastung in ausgewählten Berufen. Hamburg: BGW – DAK
- PABST, Stefan (2000) Rahmenbedingungen und Trends in der Bundesrepublik Deutschland: Die Veränderung gesetzlicher Grundlagen für die Erbringung sozialer Dienstleistungen. In: BOESSENECKER, Karl-Heinz, TRUBE, Achim, WOHLFAHRT, Norbert (Hrsg.) (2000) Privatisierung im Sozialsektor: Rahmenbedingungen, Verlaufsformen und Probleme der Ausgliederung sozialer Dienste. Münster: Votum, S. 64 – 79
- PETZOLD, Hilarion G. (1997k) Differentielle Teamarbeit, Teamformate und Teamprozeßqualität – Konzepte zur Optimierung aus integrativer Sicht, in: PETZOLD, Hilarion G. (1998) Integrative Supervision, Metaconsulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Ein Handbuch. Paderborn: Junfermann, S. 433 - 453
- PETZOLD, Hilarion G. (1998) Integrative Supervision, Metaconsulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Ein Handbuch. Paderborn: Junfermann
- PETZOLD, Hilarion G., PETZOLD-RODRIGUEZ, Francisca: Anonymisierung und Schweigepflicht in supervisorischen Prozessen - ein methodisches, ethisches, klinisches und juristisches Problem. In: PETZOLD, Hilarion G.: Integrative Supervision, Metaconsulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Ein Handbuch. Paderborn, 1998, S.191-211
- PETZOLD, Hilarion G., SCHIGL, Brigitte, FISCHER, Martin, HÖFNER, Claudia (2003) Supervision auf dem Prüfstand. Opladen: Leske und Budrich
- PETZOLD, Hilarion G., ORTH, Ilse, SIEPER, Johanna, TELSEMEYER, Petra (2003) Mythos Supervision ? Zur Notwendigkeit von "konzeptkritischen" Untersuchungen im Hell-und Dunkelfeld zu Wirkungen, Nebenwirkungen, Risiken und Rechtsverletzungen in der supervisorischen Praxis. Düsseldorf/Hückeswagen: FPI-Publikationen, SUPERvISION Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internetzeitschrift, 05/2003
- PETZOLD, Hilarion G., SCHAY, Peter, EBERT, Wolfgang (2003) Integrative Suchttherapie. Opladen, Düsseldorf: Leske und Budrich (im Druck)
- PRÜMPER, J., HARTMANNSGRUBER, K., FRESE, M. (1995) KFZA – Kurz-Fragebogen zur Arbeitsanalyse. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 39 (3), S.125-132
- PÜHL, Harald (2000) Supervision und Organisationsentwicklung. Opladen: Leske und Budrich

- SCHAARSCHMIDT, Uwe, AROLD, Helga, KIESCHKE, Ulf (1993) Die Bewältigung psychischer Anforderungen durch Lehrkräfte, in: SCHEUNPFLUG u.a. (Hrsg.) (1993) Schulleitung im gesellschaftlichen Umbruch, München: Oldenburg Schulbuchverlag S.62-73
- SCHAY, Peter, DREGGER, B., SIEGELE, Frank, PETZOLD, Hilarion G. (2002) Die Wirksamkeit von Supervision für den Klienten – eine empirische Erkundung im Bereich der Drogentherapie, in: PETZOLD, Hilarion G., SCHAY, Peter, EBERT, Wolfgang (2003) Integrative Suchttherapie. Opladen, Düsseldorf: Leske und Budrich (im Druck)
- SCHNEIDER, Klaus, MÜLLER, Andreas (1998) Supervisionsevaluationsinventar. Entwicklung und Anwendung, in: BERKER, Peter, BUER, Ferdinand (1998) Praxisnahe Supervisionsforschung. Felder – Designs – Ergebnisse. Münster: Votum, S. 90 – 98
- SCHREYÖGG, Astrid (1991) Supervision. Ein integratives Modell. Lehrbuch zu Theorie & Praxis. Paderborn: Junfermann
- SCHREYÖGG, Astrid (1994) Supervision – Didaktik & Evaluation. Integrative Supervision in der Praxis. Paderborn: Junfermann
- SCHWARZER, Ralf (2000) Streß, Angst und Handlungsregulation. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer
- SCHWARZER, Ralf, JERUSALEM, Matthias, WEBER, Hannelore (Hrsg.) (2002) Gesundheitspsychologie von A bis Z. Göttingen: Hogrefe
- SELYE, Hans (1950) The physiology and pathology of exposure to stress - a treatise based on the concepts of the general-adaption-syndrome and the diseases of adaption. Montreal: Acta
- SZASZ, Thomas S. (1982) Schizophrenie. Das heilige Symbol der Psychiatrie. Frankfurt a.M.: Fischer
- TRAPP, Wolfgang (1999) Mediator- und Moderatoreffekte im Zusammenwirken von Streß, Gesundheit und Ressourcen. Aachen: Shaker Verlag
- UDRIS, Ivars, RIMANN, Martin, THALMANN, Karin (1994) Gesundheit erhalten, Gesundheit herstellen: Zur Funktion salutogenetischer Ressourcen, in: BERGMANN, Bärbel, RICHTER, Peter (Hrsg.) (1994) Die Handlungsregulationstheorie. Von der Praxis einer Theorie. Göttingen: Hogrefe, S.198 - 215
- WIELAND-ECKELMANN, Rainer (1992) Kognition, Emotion und psychische Beanspruchung. Göttingen: Hogrefe
- ZERSEN, D. v. (1976) Die Beschwerden-Liste. Manual. Weinheim: Beltz Test Gesellschaft

11. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Mehrebenenmodell (PETOLD 1992a, S. 601)	9
Abbildung 2: Gesetzliche Grundlagen.....	15
Abbildung 3: Sozialrechtliches Dreiecksverhältnis.....	16
Abbildung 4: Einrichtungen eines Standardversorgungsgebietes	18
Abbildung 5: Supervisionsrelevante Bereiche.....	20
Abbildung 6: HHN-Achse mit Rückkoppelungssystemen nach SCHWARZER e.a. 2002	32
Abbildung 7: Allgemeines Anpassungssyndrom nach SELYE.....	32
Abbildung 8: Transaktionales Stressmodell aus: SCHWARZER 2000, S.16.....	34
Abbildung 9: Klassen von Bewältigungsprozessen nach LAZARUS und LAUNIER 1978 ..	35
Abbildung 10: Theorie des geplanten Verhaltens (AJZEN, MADDEN 1986).....	38
Abbildung 11: Ressourcenentwicklung und Stressbewältigung.....	41
Abbildung 12: Zuordnung der Fragen zu den Variablenbereichen des Modells.....	45
Abbildung 13: Alter	50
Abbildung 14: Geschlecht	50
Abbildung 15: Partnerschaft	51
Abbildung 16: Anzahl der Kinder	51
Abbildung 17: Alleinerziehend.....	51
Abbildung 18: Schulabschluss.....	52
Abbildung 19: Berufsausbildung	52
Abbildung 20: ausgeübter Beruf.....	52
Abbildung 21: Einrichtungsart.....	53
Abbildung 22: Anzahl der MitarbeiterInnen im Betrieb	53
Abbildung 23: Position in der Einrichtung.....	54
Abbildung 24: Dauer der Mitarbeit in der Einrichtung	54
Abbildung 25: Anzahl der direkten KollegenInnen.....	55
Abbildung 26: Wochenarbeitszeit	55
Abbildung 27: Anzahl der Überstunden	56
Abbildung 28: Mittelwerte der KFZA-Faktoren	56
Abbildung 29: KFZA-Faktoren im Vergleich	57
Abbildung 30: Arbeitszufriedenheit	58
Abbildung 31: Allgemeiner Gesundheitszustand	59
Abbildung 32: Mittelwerte Belastetheit.....	59
Abbildung 33: Mittelwerte Beschwerdenliste	60
Abbildung 34: Gesamtwerte Beschwerdenliste.....	60
Abbildung 35: Supervision	61
Abbildung 36: Beendigungszeitpunkt Supervision	61
Abbildung 37: Supervisionsform.....	62
Abbildung 38: Initiative zur Supervision.....	63
Abbildung 39: Auswahl SupervisorIn	63
Abbildung 40: Sitzungsdauer.....	64
Abbildung 41: Sitzungsfrequenz	64
Abbildung 42: Supervisionszeitraum.....	65
Abbildung 43: Mittelwerte SupervisorenInneneigenschaften	66
Abbildung 44: Mittelwerte Supervisionsthemen	67
Abbildung 45: Mittelwerte Wirkungen auf Ressourcen	68
Abbildung 46: Allgemeine Supervisionszufriedenheit.....	69
Abbildung 47: Verbesserung der Arbeitssituation durch Supervision	69

Abbildung 48: Grössere Kontrollmöglichkeiten gegenüber Belastungen	70
Abbildung 49: Bessere Selbstwirksamkeit gegenüber Belastungen.....	70
Abbildung 50: Mittelwerte im Vergleich.....	71
Abbildung 51: Eigenwerte Faktorenanalyse I	73
Abbildung 52: Eigenwerte Faktorenanalyse II	75
Abbildung 53: Eigenwerte Faktorenanalyse III.....	77
Abbildung 54: Supervisionsform und Wirkungen Faktor 3 (Mittelwerte).....	83
Abbildung 55: Supervisionsform und Wirkungen Faktor 4 (Mittelwerte).....	83
Abbildung 56: Initiative zur Supervision und Wirkungen Faktor 2 (Mittelwerte).....	84
Abbildung 57: Auswahl des Supervisors und Wirkungen Faktor 1 (Mittelwerte).....	85
Abbildung 58: Auswahl des Supervisors und Wirkungen Faktor 3 (Mittelwerte).....	85
Abbildung 59: Auswahl des Supervisors und Wirkungen Faktor 4 (Mittelwerte).....	86

12. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Supervisionsformen	11
Tabelle 2: Untersuchungsplanung	43
Tabelle 3: Fragebogenrücklauf	47
Tabelle 4: Gütekriterien der verwendeten Skalen.....	72
Tabelle 5: Komponentenmatrix Faktorenanalyse I.....	74
Tabelle 6: Komponentenmatrix Faktorenanalyse II	76
Tabelle 7: Komponentenmatrix Faktorenanalyse III	77

13. Anhang

Anhang 1: Datentabellen

Anhang 2: Materialien Voruntersuchung

Rohfragebogen

Bewertungsfragebogen

Auswertung Voruntersuchung

Anhang 3: Materialien Hauptuntersuchung

Anschreiben Träger

Empfehlungsschreiben

Anschreiben PsychotherapeutenInnen

Endfassung Fragebogen

Anhang 1: Datentabellen

Geschlecht

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	männlich	33	30,0	30,0	30,0
	weiblich	77	70,0	70,0	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Partnerschaft

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	feste Partnerschaft	72	65,5	65,5	65,5
	keine feste Partnerschaft	38	34,5	34,5	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Anzahl der Kinder

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	46	41,8	41,8	41,8
	1,00	19	17,3	17,3	59,1
	2,00	33	30,0	30,0	89,1
	3,00	8	7,3	7,3	96,4
	4,00	3	2,7	2,7	99,1
	5,00	1	,9	,9	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Alleinerziehend

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nicht alleinerziehend	98	89,1	89,1	89,1
	alleinerziehend	12	10,9	10,9	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Schulabschluss

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hauptschulabschluss	4	3,6	3,6	3,6
	mittlere Reife	11	10,0	10,0	13,6
	Abitur	95	86,4	86,4	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Berufsausbildung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ohne Berufsabschluss	1	,9	,9	,9
	Ausbildungsabschluss	33	30,0	30,0	30,9
	Fachhochschulabschluss	41	37,3	37,3	68,2
	Universitätsabschluss	35	31,8	31,8	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Beruf

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Krankenschwester/Krankenpfleger	10	9,1	9,1	9,1
	Therapeutische/r MitarbeiterIn	16	14,5	14,5	23,6
	HeilpädagogeIn	4	3,6	3,6	27,3
	PädagogeIn, SozialpädagogeIn	49	44,5	44,5	71,8
	PsychologeIn	13	11,8	11,8	83,6
	Arzt/Ärztin	5	4,5	4,5	88,2
	GruppenleiterIn WfbM	9	8,2	8,2	96,4
	Verwaltungsangestellte/r	3	2,7	2,7	99,1
	Aushilfe	1	,9	,9	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Art der Einrichtung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tagesklinik	14	12,7	12,7	12,7
	Beratungsstelle	2	1,8	1,8	14,5
	Praxis	13	11,8	11,8	26,4
	SPZ	26	23,6	23,6	50,0
	berufliche Rehabilitation	25	22,7	22,7	72,7
	Übergangseinrichtung	13	11,8	11,8	84,5
	Wohnheim	17	15,5	15,5	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Anzahl der Mitarbeiter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	unter 10	46	41,8	41,8	41,8
	10 bis 49	43	39,1	39,1	80,9
	50 bis 99	2	1,8	1,8	82,7
	100 bis 199	11	10,0	10,0	92,7
	selbstständig ohne Beschäftigte	8	7,3	7,3	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Position

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Angestellte/r	86	78,2	78,2	78,2
	leitende/r Angestellte/r	12	10,9	10,9	89,1
	Selbständig	12	10,9	10,9	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Supervision

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja	104	94,5	94,5	94,5
	nein	6	5,5	5,5	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Beendigungszeitpunkt

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	noch nicht	96	87,3	92,3	92,3
	vor 1 Monat	2	1,8	1,9	94,2
	vor 3 Monaten	2	1,8	1,9	96,2
	vor mehr als 6 Monaten	4	3,6	3,8	100,0
	Total	104	94,5	100,0	
Missing	System	6	5,5		
Total		110	100,0		

Sitzungsdauer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60 Minuten	3	2,7	2,9	2,9
	90 Minuten	53	48,2	51,0	53,8
	120 Minuten	43	39,1	41,3	95,2
	länger als 120 Minuten	5	4,5	4,8	100,0
	Total	104	94,5	100,0	
Missing	System	6	5,5		
Total		110	100,0		

Sitzungsfrequenz

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	wöchentlich	1	,9	1,0	1,0
	vierzehntäglich	16	14,5	15,4	16,3
	alle drei Wochen	1	,9	1,0	17,3
	monatlich	49	44,5	47,1	64,4
	bis zu zweimonatlich	34	30,9	32,7	97,1
	seltener	3	2,7	2,9	100,0
	Total	104	94,5	100,0	
Missing	System	6	5,5		
Total		110	100,0		

Supervisionszeitraum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bis 6 Monate	2	1,8	1,9	1,9
	bis 12 Monate	4	3,6	3,8	5,8
	bis 18 Monate	3	2,7	2,9	8,7
	bis 24 Monate	7	6,4	6,7	15,4
	über 24 Monate	88	80,0	84,6	100,0
	Total	104	94,5	100,0	
Missing	System	6	5,5		
Total		110	100,0		

Initiative zur Supervision

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anordnung der Leitung	47	42,7	45,2	45,2
	eigenes Interesse	41	37,3	39,4	84,6
	Wunsch der KollegenInnen	16	14,5	15,4	100,0
	Total	104	94,5	100,0	
Missing	System	6	5,5		
Total		110	100,0		

Supervisionsform

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Einzelsupervision	1	,9	1,0	1,0
	Gruppensupervision	6	5,5	5,8	6,7
	Teamsupervision ohne Vorgesetzte	26	23,6	25,0	31,7
	Teamsupervision mit Vorgesetzten	64	58,2	61,5	93,3
	andere Formen	7	6,4	6,7	100,0
	Total	104	94,5	100,0	
Missing	System	6	5,5		
Total		110	100,0		

Auswahl SupervisorIn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Vorgesetzte/r	12	10,9	11,5	11,5
	selbst	10	9,1	9,6	21,2
	Beratungsstelle	81	73,6	77,9	99,0
	Vorgabe Ausbildungsinstitut	1	,9	1,0	100,0
	Total	104	94,5	100,0	
Missing	System	6	5,5		
Total		110	100,0		

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

1.	BL01	Klossgefühl
2.	BL02	Kurzatmigkeit
3.	BL03	Schwächegefühl
4.	BL04	Schluckbeschwerden
5.	BL05	Bruststiche
6.	BL06	Druckgefühl
7.	BL07	Mattigkeit
8.	BL08	Übelkeit
9.	BL09	Sodbrennen
10.	BL10	Reizbarkeit
11.	BL11	Grübeleien
12.	BL12	Schwitzen
13.	BL13	Rückenschmerzen
14.	BL14	Innere Unruhe
15.	BL15	Schweregefühl/Müdigkeit in den Beinen
16.	BL16	Unruhe in den Beinen
17.	BL17	Überempfindlichkeit gegen Wärme
18.	BL18	Überempfindlichkeit gegen Kälte
19.	BL19	Übermässiges Schlafbedürfnis
20.	BL20	Schlaflosigkeit
21.	BL21	Schwindelgefühle
22.	BL22	Zittern
23.	BL23	Nacken/Schulterschmerzen
24.	BL24	Gewichtsabnahme

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	BL01	,2273	,5360	110,0
2.	BL02	,3727	,6888	110,0
3.	BL03	,7727	,7377	110,0
4.	BL04	,1364	,4170	110,0
5.	BL05	,3545	,5348	110,0
6.	BL06	,6727	,8026	110,0
7.	BL07	1,4027	,7398	110,0
8.	BL08	,1545	,4106	110,0
9.	BL09	,2727	,6340	110,0
10.	BL10	1,2000	,7395	110,0
11.	BL11	,9818	,7540	110,0
12.	BL12	,3818	,6351	110,0
13.	BL13	1,3545	,9916	110,0
14.	BL14	,9273	,7865	110,0
15.	BL15	,6909	,8211	110,0
16.	BL16	,3273	,6788	110,0
17.	BL17	,5091	,7985	110,0
18.	BL18	,9455	1,0478	110,0
19.	BL19	,9818	,8565	110,0
20.	BL20	,6182	,7292	110,0
21.	BL21	,3182	,5574	110,0
22.	BL22	,1545	,4531	110,0
23.	BL23	1,2818	,9495	110,0
24.	BL24	,1818	,4728	110,0

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
BL01	14,9936	55,9567	,2665	,8187
BL02	14,8482	53,8546	,4008	,8135
BL03	14,4482	51,6990	,5786	,8052
BL04	15,0845	56,3587	,2952	,8182
BL05	14,8664	54,8801	,4057	,8142
BL06	14,5482	53,1416	,3927	,8137
BL07	13,8182	52,1134	,5356	,8072
BL08	15,0664	56,0679	,3488	,8169
BL09	14,9482	56,1889	,1883	,8218
BL10	14,0209	52,9380	,4550	,8109
BL11	14,2391	51,7982	,5542	,8062
BL12	14,8391	55,9086	,2178	,8207
BL13	13,8664	52,4287	,3460	,8173
BL14	14,2936	52,2276	,4869	,8091
BL15	14,5300	52,3614	,4498	,8108
BL16	14,8936	53,4224	,4533	,8113
BL17	14,7118	54,6950	,2581	,8201
BL18	14,2755	52,7995	,2944	,8212
BL19	14,2391	52,9835	,3740	,8148
BL20	14,6027	54,3205	,3283	,8166
BL21	14,9027	56,0078	,2472	,8193
BL22	15,0664	55,6533	,3732	,8159
BL23	13,9391	52,2962	,3774	,8151
BL24	15,0391	56,7039	,2041	,8205

Reliability Coefficients

N of Cases = 110,0

N of Items = 24

Alpha = ,8214

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

1. KFZA01 Reihenfolge Arbeitsschritte
2. KFZA02 Einfluss auf Arbeitsteilung
3. KFZA03 Planung der Arbeit

		Mean	Std Dev	Cases
1.	KFZA01	4,2909	,6403	110,0
2.	KFZA02	3,8091	,8830	110,0
3.	KFZA03	4,4182	,6689	110,0

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
KFZA01	8,2273	1,8653	,5846	,6843
KFZA02	8,7091	1,3641	,5594	,7430
KFZA03	8,1000	1,7055	,6554	,6048

Reliability Coefficients

N of Cases = 110,0

N of Items = 3

Alpha = ,7554

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

1. KFZA04 Neues Lernen
2. KFZA05 Wissen einsetzen
3. KFZA06 Unterschiedliche Arbeitsbereiche

		Mean	Std Dev	Cases
1.	KFZA04	3,8364	,8937	110,0
2.	KFZA05	4,1182	,8430	110,0
3.	KFZA06	3,5091	1,0293	110,0

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
KFZA04	7,6273	2,1259	,4879	,3346
KFZA05	7,3455	2,4300	,4015	,4706
KFZA06	7,9545	2,2089	,3031	,6334

Reliability Coefficients

N of Cases = 110,0

N of Items = 3

Alpha = ,5816

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

1. KFZA07 Arbeitsergebnis
2. KFZA08 Arbeitsprodukt

		Mean	Std Dev	Cases
1.	KFZA07	3,4954	,9586	109,0
2.	KFZA08	2,9266	1,3724	109,0

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
KFZA07	2,9266	1,8835	,5417	.
KFZA08	3,4954	,9190	,5417	.

Reliability Coefficients

N of Cases = 109,0 N of Items = 2
Alpha = ,6742

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

1. KFZA09 Zuverlässigkeit KollegenInnen
2. KFZA10 Zuverlässigkeit Vorgesetzte
3. KFZA11 Zusammenhalt in der Abteilung

		Mean	Std Dev	Cases
1.	KFZA09	4,0826	,9538	109,0
2.	KFZA10	3,4587	1,3161	109,0
3.	KFZA11	3,7798	1,1169	109,0

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
KFZA09	7,2385	4,4611	,6014	,6643
KFZA10	7,8624	3,3976	,5492	,7302
KFZA11	7,5413	3,8247	,6231	,6185

Reliability Coefficients

N of Cases = 109,0 N of Items = 3
Alpha = ,7515

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

- | | | |
|----|--------|--|
| 1. | KFZA12 | Zusammenarbeit mit anderen |
| 2. | KFZA13 | Kommunikation mit Kollegen |
| 3. | KFZA14 | Rückmeldung Vorgesetzte und KollegenInne |

		Mean	Std Dev	Cases
1.	KFZA12	3,5093	1,2788	108,0
2.	KFZA13	3,5463	1,0082	108,0
3.	KFZA14	2,7407	,9606	108,0

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
KFZA12	6,2870	2,4309	,4510	,4044
KFZA13	6,2500	3,8528	,2515	,6720
KFZA14	7,0556	3,1558	,5233	,3193

Reliability Coefficients

N of Cases = 108,0 N of Items = 3

Alpha = ,5857

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

- | | | |
|----|--------|---------------------------------------|
| 1. | KFZA15 | Kompliziertheit der Arbeit |
| 2. | KFZA16 | Überforderung Konzentrationsfähigkeit |

		Mean	Std Dev	Cases
1.	KFZA15	2,1009	,7194	109,0
2.	KFZA16	1,9908	1,0671	109,0

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
KFZA15	1,9908	1,1388	,2304	.
KFZA16	2,1009	,5175	,2304	.

Reliability Coefficients

N of Cases = 109,0 N of Items = 2

Alpha = ,3520

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

1.	KFZA17	Zeitdruck		
2.	KFZA18	Quantitative Überforderung		
		Mean	Std Dev	Cases
1.	KFZA17	2,9817	1,0182	109,0
2.	KFZA18	2,7523	,9541	109,0

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
KFZA17	2,7523	,9103	,5958	.
KFZA18	2,9817	1,0367	,5958	.

Reliability Coefficients

N of Cases = 109,0 N of Items = 2
Alpha = ,7457

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

1.	KFZA19	Fehlende Informationen/Materialien/Arbei		
2.	KFZA20	Arbeitsunterbrechungen		
		Mean	Std Dev	Cases
1.	KFZA19	2,1376	,8218	109,0
2.	KFZA20	2,6514	1,0919	109,0

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
KFZA19	2,6514	1,1922	,4461	.
KFZA20	2,1376	,6753	,4461	.

Reliability Coefficients

N of Cases = 109,0 N of Items = 2
Alpha = ,6001

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

1.	KFZA21	Umgebungsbedingungen
2.	KFZA22	Materielle Ausstattung
		Mean Std Dev Cases
1.	KFZA21	1,8991 ,9520 109,0
2.	KFZA22	2,0642 1,0117 109,0

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
KFZA21	2,0642	1,0236	,4394	.
KFZA22	1,8991	,9064	,4394	.

Reliability Coefficients

N of Cases = 109,0 N of Items = 2

Alpha = ,6097

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

1.	KFZA23	Information
2.	KFZA24	Einflussmöglichkeiten auf Leitung
		Mean Std Dev Cases
1.	KFZA23	3,3394 1,1403 109,0
2.	KFZA24	3,1560 1,2411 109,0

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
KFZA23	3,1560	1,5403	,5772	.
KFZA24	3,3394	1,3004	,5772	.

Reliability Coefficients

N of Cases = 109,0 N of Items = 2

Alpha = ,7303

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

1.	KFZA25	Weiterbildungsmöglichkeiten
2.	KFZA26	Aufstiegchancen
		Mean Std Dev Cases
1.	KFZA25	3,0459 1,1737 109,0
2.	KFZA26	1,7339 ,8124 109,0

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
KFZA25	1,7339	,6600	,3819	.
KFZA26	3,0459	1,3775	,3819	.

Reliability Coefficients

N of Cases = 109,0 N of Items = 2

Alpha = ,5267

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

1.	SVWIRK01	Verbesserung Fachkenntnisse
2.	SVWIRK02	Bessere Nutzung Fachkenntnisse
3.	SVWIRK03	Mehr Feldkompetenz
4.	SVWIRK04	Bessere Nutzung Feldkompetenz
5.	SVWIRK05	Mehr Sicherheit
6.	SVWIRK06	Bessere Nutzung Sicherheit
7.	SVWIRK07	Bessere Wahrnehmungsfähigkeit Klienten
8.	SVWIRK08	Bessere Nutzung Wahrnehmungsfähigkeit Kl
9.	SVWIRK09	Bessere berufliche Fertigkeiten
10.	SVWIRK10	Bessere Nutzung berufliche Fertigkeiten
11.	SVWIRK11	Größere Handlungs-und Entscheidungsmögli
12.	SVWIRK12	Bessere Nutzung Handlungs-und Entscheidu
13.	SVWIRK13	Bessere kollegiale Zusammenarbeit
14.	SVWIRK14	Bessere Nutzung kollegiale Zusammenarbei
15.	SVWIRK15	Bessere Unterstützung Vorgesetzte
16.	SVWIRK16	Bessere Nutzung Unterstützung Vorgesetzt
17.	SVWIRK17	Mehr Einflussmöglichkeiten
18.	SVWIRK18	Bessere Nutzung Einflussmöglichkeiten
19.	SVWIRK19	Bessere Fortbildungsmöglichkeiten
20.	SVWIRK20	Bessere Nutzung Fortbildungsmöglichkeite
21.	SVWIRK21	Bessere materielle Ausstattung
22.	SVWIRK22	Bessere Nutzung materielle Ausstattung

		Mean	Std Dev	Cases
1.	SVWIRK01	2,9903	1,0618	103,0
2.	SVWIRK02	3,1650	1,0010	103,0
3.	SVWIRK03	2,9223	1,0450	103,0
4.	SVWIRK04	3,0194	1,0383	103,0
5.	SVWIRK05	3,3010	1,0741	103,0
6.	SVWIRK06	3,3010	1,0557	103,0
7.	SVWIRK07	3,5340	1,0176	103,0
8.	SVWIRK08	3,4369	,9968	103,0
9.	SVWIRK09	2,9709	1,1242	103,0
10.	SVWIRK10	3,0971	1,1160	103,0
11.	SVWIRK11	3,1942	1,1467	103,0
12.	SVWIRK12	3,2718	1,0682	103,0
13.	SVWIRK13	3,1456	,9743	103,0
14.	SVWIRK14	3,1553	,9778	103,0
15.	SVWIRK15	2,2524	,9874	103,0
16.	SVWIRK16	2,2816	1,0041	103,0
17.	SVWIRK17	2,3398	,9026	103,0
18.	SVWIRK18	2,4272	,9762	103,0
19.	SVWIRK19	1,5340	,8143	103,0
20.	SVWIRK20	1,7379	1,0190	103,0
21.	SVWIRK21	1,4078	,7200	103,0
22.	SVWIRK22	1,4369	,7880	103,0

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
SVWIRK01	56,9320	162,1032	,6505	,9144
SVWIRK02	56,7573	161,7738	,7086	,9133
SVWIRK03	57,0000	161,5490	,6843	,9137
SVWIRK04	56,9029	160,2650	,7408	,9125
SVWIRK05	56,6214	159,1788	,7558	,9121
SVWIRK06	56,6214	159,1984	,7697	,9119
SVWIRK07	56,3883	160,7889	,7359	,9127
SVWIRK08	56,4854	160,3503	,7714	,9121
SVWIRK09	56,9515	160,1055	,6836	,9136
SVWIRK10	56,8252	159,1848	,7240	,9127
SVWIRK11	56,7282	159,0430	,7074	,9131
SVWIRK12	56,6505	159,4453	,7499	,9123
SVWIRK13	56,7767	170,8810	,3528	,9203
SVWIRK14	56,7670	168,7295	,4382	,9187
SVWIRK15	57,6699	171,0272	,3414	,9206
SVWIRK16	57,6408	171,3109	,3233	,9210
SVWIRK17	57,5825	170,4220	,4065	,9191
SVWIRK18	57,4951	169,4289	,4106	,9192
SVWIRK19	58,3883	172,3967	,3628	,9197
SVWIRK20	58,1845	169,2107	,3986	,9196
SVWIRK21	58,5146	176,3699	,2055	,9218
SVWIRK22	58,4854	175,6444	,2179	,9218

Reliability Coefficients

N of Cases = 103,0

N of Items = 22

Alpha = ,9198

H 1

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Grössere Kontrollmöglichkeiten gegenüber Belastungen	103	3,4563	,9978	9,832E-02
Bessere Selbstwirksamkeit gegenüber Belastungen	103	3,4078	,9439	9,300E-02

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Grössere Kontrollmöglichkeiten gegenüber Belastungen	4,641	102	,000	,4563	,2613	,6513
Bessere Selbstwirksamkeit gegenüber Belastungen	4,384	102	,000	,4078	,2233	,5922

H 2a

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Verbesserung Fachkenntnisse	104	3,0000	1,0612	,1041
Bessere Nutzung Fachkenntnisse	104	3,1635	,9962	9,769E-02
Mehr Feldkompetenz	104	2,9327	1,0452	,1025
Bessere Nutzung Feldkompetenz	104	3,0192	1,0332	,1013
Mehr Sicherheit	104	3,2981	1,0693	,1048
Bessere Nutzung Sicherheit	104	3,2981	1,0509	,1031
Bessere Wahrnehmungsfähigkeit Klienten	104	3,5288	1,0140	9,944E-02
Bessere Nutzung Wahrnehmungsfähigkeit Klienten	104	3,4327	,9928	9,736E-02
Bessere berufliche Fertigkeiten	104	2,9712	1,1187	,1097
Bessere Nutzung berufliche Fertigkeiten	104	3,0962	1,1106	,1089
Größere Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten	104	3,1923	1,1413	,1119
Bessere Nutzung Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten	104	3,2692	1,0633	,1043
Bessere kollegiale Zusammenarbeit	103	3,1456	,9743	9,600E-02
Bessere Nutzung kollegiale Zusammenarbeit	103	3,1553	,9778	9,634E-02
Bessere Unterstützung Vorgesetzte	103	2,2524	,9874	9,729E-02
Bessere Nutzung Unterstützung Vorgesetzte	103	2,2816	1,0041	9,894E-02
Mehr Einflussmöglichkeiten	103	2,3398	,9026	8,894E-02
Bessere Nutzung Einflussmöglichkeiten	103	2,4272	,9762	9,619E-02
Bessere Fortbildungsmöglichkeiten	103	1,5340	,8143	8,023E-02
Bessere Nutzung Fortbildungsmöglichkeiten	103	1,7379	1,0190	,1004
Bessere materielle Ausstattung	103	1,4078	,7200	7,094E-02
Bessere Nutzung materielle Ausstattung	103	1,4369	,7880	7,765E-02

One-Sample Test

	Test Value = 2.5					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Verbesserung Fachkenntnisse	4,805	103	,000	,5000	,2936	,7064
Bessere Nutzung Fachkenntnisse	6,792	103	,000	,6635	,4697	,8572
Mehr Feldkompetenz	4,222	103	,000	,4327	,2294	,6360
Bessere Nutzung Feldkompetenz	5,125	103	,000	,5192	,3183	,7202
Mehr Sicherheit	7,612	103	,000	,7981	,5901	1,0060
Bessere Nutzung Sicherheit	7,744	103	,000	,7981	,5937	1,0025
Bessere Wahrnehmungsfähigkeit Klienten	10,347	103	,000	1,0288	,8316	1,2261
Bessere Nutzung Wahrnehmungsfähigkeit Klienten	9,580	103	,000	,9327	,7396	1,1258
Bessere berufliche Fertigkeiten	4,295	103	,000	,4712	,2536	,6887
Bessere Nutzung berufliche Fertigkeiten	5,474	103	,000	,5962	,3802	,8121
Größere Handlungs-und Entscheidungsmöglichkeiten	6,186	103	,000	,6923	,4704	,9143
Bessere Nutzung Handlungs-und Entscheidungsmöglichkeiten	7,377	103	,000	,7692	,5624	,9760
Bessere kollegiale Zusammenarbeit	6,726	102	,000	,6456	,4552	,8360
Bessere Nutzung kollegiale Zusammenarbeit	6,802	102	,000	,6553	,4642	,8464
Bessere Unterstützung Vorgesetzte	-2,545	102	,012	-,2476	-,4405	-5,4604E-02
Bessere Nutzung Unterstützung Vorgesetzte	-2,208	102	,029	-,2184	-,4147	-2,2209E-02
Mehr Einflussmöglichkeiten	-1,801	102	,075	-,1602	-,3366	1,622E-02
Bessere Nutzung Einflussmöglichkeiten	-,757	102	,451	-7,2816E-02	-,2636	,1180
Bessere Fortbildungsmöglichkeiten	-12,040	102	,000	-,9660	-1,1252	-,8069
Bessere Nutzung Fortbildungsmöglichkeiten	-7,590	102	,000	-,7621	-,9613	-,5630
Bessere materielle Ausstattung	-15,396	102	,000	-1,0922	-1,2329	-,9515
Bessere Nutzung materielle Ausstattung	-13,692	102	,000	-1,0631	-1,2171	-,9091

H 2c

Nonparametric Correlations

Correlations

Spearsman's rho	Arbeit mit Klienten/innen	Arbeit mit Klienten/innen	Zusammenarbeit/ Konflikte Team	Zusammenarbeit/ Konflikte Leitung	Konzeptionsentwicklung	Beauftragte	Theorie	REGR factor score 1 for analysis 1	REGR factor score 2 for analysis 1	REGR factor score 3 for analysis 1	REGR factor score 4 for analysis 1
	1,000		-.377**	-.421**	-.096	-.142	.102	.271**	-.055	.067	-.144
		1,000	.000	.000	.168	.075	.151	.003	.291	.251	.073
			1,000	.000	.104	.104	.104	.103	.103	.103	.103
			1,000	.000	.344**	.105	.121	-.303**	.016	.066	.484**
				.000	.000	.145	.110	.001	.436	.253	.000
				.000	.000	.104	.104	.103	.103	.103	.103
				.000	.000	.278**	.208*	-.239**	.130	.134	.287**
				.000	.000	.002	.017	.007	.096	.088	.002
				.000	.000	.104	.104	.103	.103	.103	.103
				.000	.000	1,000	.281**	-.089	-.010	.167*	.353**
				.000	.000	.002	.233	.246	.460	.046	.000
				.000	.000	.104	.104	.103	.103	.103	.103
				.000	.000	.281**	.470**	.134	.223*	.047	.031
				.000	.000	.017	.000	.088	.012	.318	.379
				.000	.000	.104	.104	.103	.103	.103	.103
				.000	.000	.121	.288**	.119	.222*	.052	-.095
				.000	.000	.110	.233	.116	.012	.301	.171
				.000	.000	.104	.104	.103	.103	.103	.103
				.000	.000	-.303**	-.239**	1,000	-.022	.060	.091
				.000	.000	.001	.007	.119	.412	.273	.181
				.000	.000	.103	.103	.103	.103	.103	.103
				.000	.000	.016	.130	-.010	1,000	-.024	-.096
				.000	.000	.436	.096	.012	.412	.406	.167
				.000	.000	.103	.103	.103	.103	.103	.103
				.000	.000	.066	.134	.047	.060	1,000	-.041
				.000	.000	.253	.088	.273	.406	.339	.339
				.000	.000	.103	.103	.103	.103	.103	.103
				.000	.000	.484**	.353**	.091	-.096	-.041	1,000
				.000	.000	.073	.171	.181	.167	.339	.339
				.000	.000	.103	.103	.103	.103	.103	.103

** : Correlation is significant at the .01 level (1-tailed).

* : Correlation is significant at the .05 level (1-tailed).

H 2d

Nonparametric Correlations

Correlations

	Sitzungsdauer	Sitzungsfrequenz	Supervisionszeitraum	REGR factor score 1 for analysis 1	REGR factor score 2 for analysis 1	REGR factor score 3 for analysis 1	REGR factor score 4 for analysis 1
Spearman's rho							
Sitzungsdauer	1,000	,203*	,036	,018	,240**	-,035	,049
Correlation Coefficient		,019	,360	,427	,007	,362	,310
Sig. (1-tailed)		,104	,104	,103	,103	,103	,103
N							
Sitzungsfrequenz	,203*	1,000	,105	-,033	,037	-,031	,236**
Correlation Coefficient			,144	,371	,357	,379	,008
Sig. (1-tailed)	,019			,103	,103	,103	,103
N	104	104	104	103	103	103	103
Supervisionszeitraum	,036	,105	1,000	,257**	-,157	-,031	,028
Correlation Coefficient		,144		,004	,057	,377	,388
Sig. (1-tailed)	,360	,104	,104	,103	,103	,103	,103
N	104	104	104	103	103	103	103
REGR factor score 1 for analysis 1	,018	-,033	,257**	1,000	-,022	,060	,091
Correlation Coefficient		,371	,004		,412	,273	,181
Sig. (1-tailed)	,427	,103	,103	,103	,103	,103	,103
N	103	103	103	103	103	103	103
REGR factor score 2 for analysis 1	,240**	,037	-,157	-,022	1,000	-,024	-,096
Correlation Coefficient		,357	,057	,412		,406	,167
Sig. (1-tailed)	,007	,103	,103	,103	,103	,103	,103
N	103	103	103	103	103	103	103
REGR factor score 3 for analysis 1	-,035	-,031	-,031	,060	-,024	1,000	-,041
Correlation Coefficient		,379	,377	,273	,406		,339
Sig. (1-tailed)	,362	,103	,103	,103	,103	,103	,103
N	103	103	103	103	103	103	103
REGR factor score 4 for analysis 1	,049	,236**	,028	,091	-,096	-,041	1,000
Correlation Coefficient		,008	,388	,181	,167	,339	
Sig. (1-tailed)	,310	,103	,103	,103	,103	,103	,103
N	103	103	103	103	103	103	103

*: Correlation is significant at the .05 level (1-tailed).

**: Correlation is significant at the .01 level (1-tailed).

H 2d

NPar Tests

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	Supervisionsform	N	Mean Rank
REGR factor score 1 for analysis 1	Einzel-supervision	1	84,00
	Gruppensupervision	6	60,17
	Teamsupervision ohne Vorgesetzte	26	49,35
	Teamsupervision mit Vorgesetzten	63	48,62
	andere Formen	7	80,71
	Total	103	
REGR factor score 2 for analysis 1	Einzel-supervision	1	8,00
	Gruppensupervision	6	51,00
	Teamsupervision ohne Vorgesetzte	26	40,08
	Teamsupervision mit Vorgesetzten	63	56,68
	andere Formen	7	61,29
	Total	103	
REGR factor score 3 for analysis 1	Einzel-supervision	1	76,00
	Gruppensupervision	6	30,33
	Teamsupervision ohne Vorgesetzte	26	51,62
	Teamsupervision mit Vorgesetzten	63	57,98
	andere Formen	7	14,71
	Total	103	
REGR factor score 4 for analysis 1	Einzel-supervision	1	13,00
	Gruppensupervision	6	48,67
	Teamsupervision ohne Vorgesetzte	26	53,65
	Teamsupervision mit Vorgesetzten	63	56,70
	andere Formen	7	12,00
	Total	103	

Test Statistics^{a,b}

	REGR factor score 1 for analysis 1	REGR factor score 2 for analysis 1	REGR factor score 3 for analysis 1	REGR factor score 4 for analysis 1
Chi-Square	9,073	8,540	17,234	15,963
df	4	4	4	4
Asymp. Sig.	,059	,074	,002	,003

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Supervisionsform

H 2d

NPar Tests

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	Initiative zur Supervision	N	Mean Rank
REGR factor score 1 for analysis 1	Anordnung der Leitung	47	51,02
	eigenes Interesse	40	54,45
	Wunsch der KollegenInnen	16	48,75
	Total	103	
REGR factor score 2 for analysis 1	Anordnung der Leitung	47	46,40
	eigenes Interesse	40	49,33
	Wunsch der KollegenInnen	16	75,13
	Total	103	
REGR factor score 3 for analysis 1	Anordnung der Leitung	47	52,11
	eigenes Interesse	40	50,45
	Wunsch der KollegenInnen	16	55,56
	Total	103	
REGR factor score 4 for analysis 1	Anordnung der Leitung	47	56,28
	eigenes Interesse	40	46,45
	Wunsch der KollegenInnen	16	53,31
	Total	103	

Test Statistics^{a,b}

	REGR factor score 1 for analysis 1	REGR factor score 2 for analysis 1	REGR factor score 3 for analysis 1	REGR factor score 4 for analysis 1
Chi-Square	,509	11,554	,336	2,374
df	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,775	,003	,845	,305

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Initiative zur Supervision

H 2d

NPar Tests

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	Auswahl SupervisorIn	N	Mean Rank
REGR factor score 1 for analysis 1	Vorgesetzte/r	12	41,92
	selbst	10	81,20
	Team	80	49,38
	sonstige	1	92,00
	Total	103	
REGR factor score 2 for analysis 1	Vorgesetzte/r	12	56,25
	selbst	10	58,10
	Team	80	50,03
	sonstige	1	98,00
	Total	103	
REGR factor score 3 for analysis 1	Vorgesetzte/r	12	44,92
	selbst	10	17,80
	Team	80	57,26
	sonstige	1	58,00
	Total	103	
REGR factor score 4 for analysis 1	Vorgesetzte/r	12	57,50
	selbst	10	25,90
	Team	80	54,40
	sonstige	1	55,00
	Total	103	

Test Statistics^{a,b}

	REGR factor score 1 for analysis 1	REGR factor score 2 for analysis 1	REGR factor score 3 for analysis 1	REGR factor score 4 for analysis 1
Chi-Square	13,334	3,380	16,299	8,564
df	3	3	3	3
Asymp. Sig.	,004	,337	,001	,036

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Auswahl SupervisorIn

H 3

Nonparametric Correlations

Correlations

		Allgemeine Supervisionszufriedenheit	Verbesserung der Arbeitssituation durch Supervision	REGR factor score 1 for analysis 1	REGR factor score 2 for analysis 1	REGR factor score 3 for analysis 1	REGR factor score 4 for analysis 1
Spearman's rho	Allgemeine Supervisionszufriedenheit	1,000 ,607** 103	,607** ,000 103	,579** ,000 103	-,163* ,050 103	,076 ,221 103	,197* ,023 103
	Verbesserung der Arbeitssituation durch Supervision	,607** ,000 103	1,000 ,735** ,000 103	,735** ,000 103	-,114 ,126 103	,049 ,311 103	,328** ,000 103
	REGR factor score 1 for analysis 1	,579** ,000 103	,735** ,000 103	1,000 ,022 ,412 103	-,022 ,060 ,273 103	,060 ,273 103	,091 ,181 103
	REGR factor score 2 for analysis 1	-,163* ,050 103	-,114 ,126 103	-,022 ,412 103	1,000 ,024 ,406 103	-,024 ,406 103	-,096 ,167 103
REGR factor score 3 for analysis 1		,076 ,221 103	,049 ,311 103	,060 ,273 103	-,024 ,406 103	1,000 ,041 ,339 103	-,041 ,000 103
	REGR factor score 4 for analysis 1	,197* ,023 103	,328** ,000 103	,091 ,181 103	-,096 ,167 103	-,041 ,339 103	1,000 ,000 103

** . Correlation is significant at the .01 level (1-tailed).

* . Correlation is significant at the .05 level (1-tailed).

H 4

Nonparametric Correlations

Correlations

Spearman's rho		Grössere Kontrollmöglichkeiten gegenüber Belastungen	Grössere Kontrollmöglichkeiten gegenüber Belastungen	REGR factor score 1 for analysis 1	REGR factor score 2 for analysis 1	REGR factor score 3 for analysis 1
		Correlation Coefficient Sig. (1-tailed) N	1,000 , 103	,662** ,000 103	,260** ,004 103	,008 ,467 103
		REGR factor score 1 for analysis 1				
		Correlation Coefficient Sig. (1-tailed) N	,662** ,000 103	1,000 , 103	,101 ,156 103	-,043 ,333 103
		REGR factor score 2 for analysis 1				
		Correlation Coefficient Sig. (1-tailed) N	,260** ,004 103	,101 ,156 103	1,000 , 103	-,033 ,371 103
		REGR factor score 3 for analysis 1				
		Correlation Coefficient Sig. (1-tailed) N	,008 ,467 103	-,043 ,333 103	-,033 ,371 103	1,000 , 103

** . Correlation is significant at the .01 level (1-tailed).

H 5

Nonparametric Correlations

Correlations

Spearman's rho		Bessere Selbstwirksamkeit gegenüber Belastungen	Correlation Coefficient Sig. (1-tailed) N	Bessere Selbstwirksamkeit gegenüber Belastungen	REGR factor score 1 for analysis 1	REGR factor score 2 for analysis 1	REGR factor score 3 for analysis 1
				1,000 ,103	,652** ,000 ,103	,289** ,002 ,103	-,095 ,171 ,103
REGR factor score 1 for analysis 1			Correlation Coefficient Sig. (1-tailed) N	,652** ,000 ,103	1,000 ,103	,102 ,152 ,103	-,041 ,341 ,103
REGR factor score 2 for analysis 1			Correlation Coefficient Sig. (1-tailed) N	,289** ,002 ,103	,102 ,152 ,103	1,000 ,103	-,101 ,155 ,103
REGR factor score 3 for analysis 1			Correlation Coefficient Sig. (1-tailed) N	-,095 ,171 ,103	-,041 ,341 ,103	-,101 ,155 ,103	1,000 ,103

** . Correlation is significant at the .01 level (1-tailed).

H 6

Nonparametric Correlations

Correlations

Spearman's rho	Grössere Kontrollmöglichkeiten gegenüber Belastungen	Correlation Coefficient Sig. (1-tailed) N	Grössere Kontrollmöglichkeiten gegenüber Belastungen	Bessere Selbstwirksamkeit gegenüber Belastungen	Allgemeiner Gesundheitszustand	Nachgedanken	Erschöpfung	Bedrückung	Müdigkeit	PSYSOM
			1,000 ,000 103	,833** ,000 103	,019 ,426 102	-,172* ,041 103	,055 ,290 103	-,165* ,048 103	-,058 ,280 103	-,073 ,232 103
	Bessere Selbstwirksamkeit gegenüber Belastungen	Correlation Coefficient Sig. (1-tailed) N	,833** ,000 103	1,000 ,000 103	,042 ,336 102	-,102 ,153 103	,018 ,429 103	-,084 ,198 103	-,138 ,083 103	-,119 ,116 103
	Allgemeiner Gesundheitszustand	Correlation Coefficient Sig. (1-tailed) N	,019 ,426 102	,042 ,336 102	1,000 ,000 109	-,095 ,162 109	-,226** ,009 109	-,247** ,005 109	-,087 ,183 109	-,388** ,000 109
	Nachgedanken	Correlation Coefficient Sig. (1-tailed) N	-,172* ,041 103	-,102 ,153 103	-,095 ,162 109	1,000 ,000 110	,225** ,009 110	,322** ,000 110	,139 ,074 110	,197* ,019 110
	Erschöpfung	Correlation Coefficient Sig. (1-tailed) N	,055 ,290 103	,018 ,429 103	-,226** ,009 109	,225** ,009 110	1,000 ,000 110	,454** ,000 110	,488** ,000 110	,443** ,000 110
	Bedrückung	Correlation Coefficient Sig. (1-tailed) N	-,165* ,048 103	-,084 ,198 103	-,247** ,005 109	,322** ,000 110	,454** ,000 110	1,000 ,000 110	,323** ,000 110	,503** ,000 110
	Müdigkeit	Correlation Coefficient Sig. (1-tailed) N	-,058 ,280 103	-,138 ,083 103	-,087 ,183 109	,139 ,074 110	,488** ,000 110	,323** ,000 110	1,000 ,000 110	,347** ,000 110
	PSYSOM	Correlation Coefficient Sig. (1-tailed) N	-,073 ,232 103	-,119 ,116 103	-,388** ,000 109	,197* ,019 110	,443** ,000 110	,503** ,000 110	,347** ,000 110	1,000 ,000 110

** Correlation is significant at the .01 level (1-tailed).

* Correlation is significant at the .05 level (1-tailed).

H 6

Nonparametric Correlations

Correlations

Spearman's rho	Arbeitszufriedenheit	Correlation Coefficient Sig. (1-tailed) N	Arbeitszufriedenheit	Allgemeiner Gesundheitszustand	Nachgedanken	Erschöpfung	Bedrückung	Müdigkeit	PSYSOM
			1,000 110	,405** 109	-,272** 110	-,253** 104	-,476** 110	-,137 ,076	-,366** ,000
	Allgemeiner Gesundheitszustand	Correlation Coefficient Sig. (1-tailed) N	,405** 109	1,000 109	-,095 ,162	-,226** ,009	-,247** ,005	-,087 ,183	-,388** ,000
	Nachgedanken	Correlation Coefficient Sig. (1-tailed) N	-,272** 110	-,095 ,162	1,000 109	,225** ,009	,322** ,000	,139 ,074	,197** ,019
	Erschöpfung	Correlation Coefficient Sig. (1-tailed) N	-,253** 110	-,226** ,009	,225** ,009	1,000 110	,454** ,000	,488** ,000	,443** ,000
	Bedrückung	Correlation Coefficient Sig. (1-tailed) N	-,476** 110	-,247** ,005	,322** ,000	,454** ,000	1,000 110	,323** ,000	,503** ,000
	Müdigkeit	Correlation Coefficient Sig. (1-tailed) N	-,137 ,076	-,087 ,183	,139 ,074	,488** ,000	,323** ,000	1,000 110	,347** ,000
	PSYSOM	Correlation Coefficient Sig. (1-tailed) N	-,366** 110	-,388** ,000	,197** ,019	,443** ,000	,503** ,000	,347** ,000	1,000 110

** . Correlation is significant at the .01 level (1-tailed).

* . Correlation is significant at the .05 level (1-tailed).

Correlations

Spezimen's/No	Handlungsplan	Verständl.	Gerechtigkeit	Soziale Rückmeldung	Zusammenhalt	Qualitative Abfragen	Quantitative Abfragen	Arbeitsbedingungen	Ungleichbehandlungen	Informations-Mangel	Fortbildung	persönl.	W. generier. Gesundheit	Nachgefahren	Entschädig.	Bezahlung	Möglichkeit
Handlungsplan	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 .147 126 110	.312 ^{**} .001 110	-.011 .811 110	-.102 .884 110	-.143 .079 109	-.109 .079 109	-.208 ^{**} .003 109	-.340 ^{**} .000 109	-.047 .626 109	-.267 ^{**} .010 109	-.121 .239 110	-.100 .081 109	.000 .688 110	-.026 .787 110	-.066 .234 110	-.002 .519 110
Verständl.	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 .147 126 110	.273 ^{**} .004 110	.079 .811 110	.152 .884 110	-.123 .079 109	-.129 .079 109	-.340 ^{**} .003 109	-.374 ^{**} .000 109	.069 .626 109	.159 .239 109	.322 ^{**} .001 110	-.347 ^{**} .000 109	-.175 .688 110	-.169 ^{**} .029 110	-.267 ^{**} .001 110	-.102 .519 110
Gerechtigkeit	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.312 ^{**} .001 110	1.000 .004 110	.085 .811 110	.049 .884 110	-.086 .079 109	.152 .079 109	-.208 ^{**} .003 109	-.160 .000 109	-.071 .626 109	.127 .239 109	.044 .239 110	-.081 .081 109	-.115 .688 110	-.063 .787 110	-.122 .519 110	-.047 ^{**} .001 110
Soziale Rückmeldung	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.011 .811 110	.045 .811 110	1.000 .000 110	.599 ^{**} .000 110	-.179 .084 109	-.109 .084 109	-.137 .155 109	-.024 .004 109	.464 ^{**} .000 109	.264 ^{**} .003 109	.165 .239 110	-.074 .085 109	-.140 .688 110	-.089 .787 110	-.217 ^{**} .001 110	-.079 .519 110
Zusammenhalt	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.152 .084 110	.049 .811 110	.599 ^{**} .000 110	1.000 .000 110	-.041 .084 109	.126 .084 109	-.157 .155 109	-.037 .000 109	.407 ^{**} .000 109	.425 ^{**} .003 109	.173 .239 110	.164 .085 109	-.126 .688 110	-.202 ^{**} .001 110	-.229 ^{**} .001 110	-.034 .519 110
Qualitative Abfragen	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.123 .079 109	.152 .079 109	-.086 .079 109	-.179 .084 109	1.000 .000 110	-.041 .084 109	-.157 .155 109	-.037 .000 109	.407 ^{**} .000 109	.425 ^{**} .003 109	.173 .239 110	.164 .085 109	-.126 .688 110	-.202 ^{**} .001 110	-.229 ^{**} .001 110	-.034 .519 110
Quantitative Abfragen	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.152 .084 110	.049 .811 110	.599 ^{**} .000 110	-.041 .084 109	1.000 .000 110	-.041 .084 109	-.157 .155 109	-.037 .000 109	.407 ^{**} .000 109	.425 ^{**} .003 109	.173 .239 110	.164 .085 109	-.126 .688 110	-.202 ^{**} .001 110	-.229 ^{**} .001 110	-.034 .519 110
Arbeitsbedingungen	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.208 ^{**} .003 109	-.340 ^{**} .000 109	-.374 ^{**} .000 109	-.160 .000 109	-.071 .626 109	.127 .239 109	-.208 ^{**} .003 109	-.160 .000 109	-.071 .626 109	.127 .239 109	.044 .239 110	-.081 .081 109	-.115 .688 110	-.063 .787 110	-.122 .519 110	-.047 ^{**} .001 110
Ungleichbehandlungen	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.340 ^{**} .000 109	-.374 ^{**} .000 109	-.160 .000 109	-.071 .626 109	.127 .239 109	-.208 ^{**} .003 109	-.160 .000 109	-.071 .626 109	-.071 .626 109	.127 .239 109	.044 .239 110	-.081 .081 109	-.115 .688 110	-.063 .787 110	-.122 .519 110	-.047 ^{**} .001 110
Informations-Mangel	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.069 .626 109	.159 .239 109	.322 ^{**} .001 110	-.347 ^{**} .000 109	-.175 .688 110	-.069 .081 109	-.374 ^{**} .000 109	-.374 ^{**} .000 109	.069 .626 109	.159 .239 109	.322 ^{**} .001 110	-.347 ^{**} .000 109	-.175 .688 110	-.069 .081 109	-.374 ^{**} .000 109	-.374 ^{**} .000 109
Fortbildung	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.267 ^{**} .010 109	-.239 ^{**} .001 110	-.047 .626 109	-.267 ^{**} .001 110	-.047 .626 109	-.267 ^{**} .001 110	-.267 ^{**} .001 110	-.267 ^{**} .001 110	-.047 .626 109	-.267 ^{**} .001 110	-.239 ^{**} .001 110	-.047 .626 109	-.267 ^{**} .001 110	-.267 ^{**} .001 110	-.267 ^{**} .001 110	-.267 ^{**} .001 110
persönl.	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.121 .239 110	-.239 ^{**} .001 110	-.047 .626 109	-.267 ^{**} .001 110	-.047 .626 109	-.267 ^{**} .001 110	-.267 ^{**} .001 110	-.267 ^{**} .001 110	-.047 .626 109	-.267 ^{**} .001 110	-.239 ^{**} .001 110	-.047 .626 109	-.267 ^{**} .001 110	-.267 ^{**} .001 110	-.267 ^{**} .001 110	-.267 ^{**} .001 110
W. generier. Gesundheit	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.100 .081 109	-.081 .081 109	-.081 .081 109	-.081 .081 109	-.100 .081 109	-.100 .081 109	-.100 .081 109	-.100 .081 109	-.100 .081 109	-.100 .081 109	-.100 .081 109	-.100 .081 109	-.100 .081 109	-.100 .081 109	-.100 .081 109	-.100 .081 109
Nachgefahren	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.000 .688 110	.000 .688 110	.000 .688 110	.000 .688 110	.000 .688 110	.000 .688 110	.000 .688 110	.000 .688 110	.000 .688 110	.000 .688 110	.000 .688 110	.000 .688 110	.000 .688 110	.000 .688 110	.000 .688 110	.000 .688 110
Entschädig.	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.026 .787 110	-.026 .787 110	-.026 .787 110	-.026 .787 110	-.026 .787 110	-.026 .787 110	-.026 .787 110	-.026 .787 110	-.026 .787 110	-.026 .787 110	-.026 .787 110	-.026 .787 110	-.026 .787 110	-.026 .787 110	-.026 .787 110	-.026 .787 110
Bezahlung	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.000 .519 110	.000 .519 110	.000 .519 110	.000 .519 110	.000 .519 110	.000 .519 110	.000 .519 110	.000 .519 110	.000 .519 110	.000 .519 110	.000 .519 110	.000 .519 110	.000 .519 110	.000 .519 110	.000 .519 110	.000 .519 110
Möglichkeit	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.002 .944 110	-.002 .944 110	-.002 .944 110	-.002 .944 110	-.002 .944 110	-.002 .944 110	-.002 .944 110	-.002 .944 110	-.002 .944 110	-.002 .944 110	-.002 .944 110	-.002 .944 110	-.002 .944 110	-.002 .944 110	-.002 .944 110	-.002 .944 110

** Correlations significant at the .01 level (2-tailed).

* Correlations significant at the .05 level (2-tailed).

Anhang 2: Materialien Voruntersuchung
Rohfragebogen
Bewertungsfragebogen
Auswertung Voruntersuchung

Dipl.-Psych. Hans-Christoph Eichert
- Psychologischer Psychotherapeut -



Hans-Christoph Eichert Mozartstrasse 34 53115 Bonn

Hans-Christoph Eichert
Mozartstrasse 34
53115 Bonn

Telefon:

Privat:

0228 / 65 89 85

Dienstlich:

0228 / 9 65 32 93 (Praxis)

0228 / 98642 - 213 (TERTIA)

e-mail:

h.eichert@web.de

Bankverbindung:

Konto 244897 - 505

Postbank Köln

BLZ 370 100 50

Bonn, den 18. Januar 2004

Fragebögen

Sehr geehrte,

im Rahmen meiner Diplomarbeit an der Universität Amsterdam untersuche ich den Zusammenhang zwischen beruflichem Stress, Ressourcenentwicklung im Rahmen von Supervision und Gesundheit. Ich bitte Sie als Expertin, den Fragebogen, den ich im Rahmen der Hauptuntersuchung einsetzen werde, zu beurteilen.

Ich möchte Sie bitten, dabei folgendermaßen vorzugehen:

1. Lesen zunächst das Anschreiben und füllen dann den Fragebogen aus. Bitte stoppen Sie dabei die Zeit, die Sie zum Ausfüllen des Bogens benötigen.
2. Nehmen Sie dann den Bewertungsfragebogen zur Hand, lesen die Einleitung und füllen Sie den Fragebogen aus. Anregungen sind mir willkommen !
3. Schicken Sie mir die Fragebögen bitte baldmöglichst per Post zurück.

Für Ihre Mühe bedanke ich mich schon jetzt.

Mit freundlichen Grüßen

Hans-Christoph Eichert

Dipl.-Psych. Hans-Christoph Eichert
- Psychologischer Psychotherapeut -



Hans-Christoph Eichert Mozartstrasse 34 53115 Bonn

Hans-Christoph Eichert
Mozartstrasse 34
53115 Bonn

Telefon:
0228 / 65 89 85

e-mail:
h.eichert@web.de

Liebe Mitarbeiterin, lieber Mitarbeiter,

für Ihre Bereitschaft, an der Untersuchung teilzunehmen, möchte ich mich zunächst einmal herzlich bedanken.

In dieser Untersuchung, die ich im Rahmen meiner Diplomarbeit an der Freien Universität Amsterdam durchführe, geht es um Auswirkungen von Supervision auf den Zusammenhang von Arbeitsbelastung und Gesundheit. Neben allgemeinen Fragen finden Sie in dem Fragebogen Fragen zu Ihrer Arbeitssituation, zur Supervision sowie Fragen zu Ihrer gesundheitlichen Situation.

Bitte beantworten Sie im Fragebogen jede Frage entweder dadurch, daß Sie die Antwort eintragen oder dadurch, daß Sie auf die Frage hin die Antwortmöglichkeit ankreuzen, die am ehesten zutrifft. Bitte achten Sie darauf, daß Sie alle Fragen beantworten.

Wenn Sie den Fragebogen vollständig ausgefüllt haben, schicken Sie ihn bitte in dem beiliegenden Rückumschlag unfrei an mich zurück.

Die Fragebögen werden anonym ausgewertet, ein Rückschluss auf einzelne Personen ist nicht möglich.

Wenn Sie Interesse an den Ergebnissen der Untersuchung haben, bitte ich Sie, mir das mit der beiliegenden Postkarte mitzuteilen. Sie werden dann nach Abschluß der Untersuchung und Auswertung (ca. Ende 2004) über die Ergebnisse informiert.

Mit freundlichen Grüßen

Hans-Christoph Eichert

Fragebogen

1. Allgemeine Fragen zu Ihrer Person

1 Welchen Beruf üben Sie derzeit aus ?			
Krankenpfleger / Krankenschwester	☐ 1	PsychologeIn	☐ 5
ErgotherapeutIn	☐ 2	Arzt/Ärztin	☐ 6
SozialpädagogeIn	☐ 3	sonstiges (bitte angeben):	
ErzieherIn	☐ 4	_____	☐ 7
In welcher Art von Einrichtung arbeiten Sie ?			
Klinik	☐ 1	SPZ	☐ 5
Tagesklinik	☐ 2	sonstiges (bitte angeben):	
Beratungsstelle/ Beratungsdienst	☐ 3	_____	☐ 6
Praxis	☐ 4		
Wie viele MitarbeiterInnen arbeiten in Ihrer Einrichtung (Klinik etc.) insgesamt ?			
unter 10	☐ 1	100 – 199	☐ 4
10 - 49	☐ 2	über 200	☐ 5
50 - 99	☐ 3	selbständig ohne Beschäftigte	☐ 6
Ihr Geschlecht:	männlich	☐ 1	weiblich ☐ 2
Ihr Alter:	_____ Jahre		
Leben Sie mit einem/einer festen PartnerIn in einem Haushalt zusammen ?			
	ja	☐ 1	nein ☐ 2
Wieviele Kinder haben Sie ?	Anzahl: _____ Alter: von ____ bis ____ Jahre		
Sind Sie alleinerziehend ?	nein	☐ 1	ja ☐ 2
Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie ?			
keinen Schulabschluss	☐ 1	mittlere Reife	☐ 3
Hauptschulabschluss	☐ 2	Fachhochschulreife Abitur	☐ 4

2. Fragen zu den Arbeitsbedingungen

Wie lange arbeiten Sie schon in Ihrer Einrichtung ? _____ Jahre	
Wie viele Stunden arbeiten Sie wöchentlich ? _____ Stunden	
Wie viele Stunden sind davon Überstunden ? _____ Stunden	
Mit wie vielen Personen arbeiten Sie regelmäßig zusammen ? _____ Personen	
In welcher Position arbeiten Sie derzeit ?	
MitarbeiterIn im Angestelltenverhältnis ☐ ₁	Leitungsfunktion im Angestelltenverhältnis ☐ ₃
MitarbeiterIn im Beamtenverhältnis ☐ ₂	Leitungsfunktion im Beamtenverhältnis ☐ ₄

	sehr wenig	ziemlich wenig	etwas	ziemlich viel	sehr viel
Wenn Sie Ihre Tätigkeit insgesamt betrachten, inwieweit können Sie die Reihenfolge der Arbeitsschritte selbst bestimmen ?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
Wieviel Einfluß haben Sie darauf, welche Arbeit ihnen zugeteilt wird ?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
Können Sie Ihre Arbeit selbstständig planen und einteilen ?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
Können Sie bei Ihrer Arbeit Neues dazulernen ?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
Können Sie bei Ihrer Arbeit Ihr Wissen und Können voll einsetzen ?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Wie stark treffen die folgenden Aussagen auf Ihre Arbeit zu ?	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teilweise zu	trifft überwie- gend zu	trifft völlig zu
Bei meiner Arbeit habe ich insgesamt gesehen häufig wechselnde, unterschiedliche Aufgabenbereiche.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
Bei meiner Arbeit sehe ich selber am Ergebnis, ob meine Arbeit gut war oder nicht.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
Meine Arbeit ist so gestaltet, dass ich die Möglichkeit habe, ein vollständiges Arbeitsprodukt von Anfang bis Ende herzustellen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
Ich kann mich auf meine Kollegen verlassen, wenn es bei der Arbeit schwierig wird.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Wie stark treffen die folgenden Aussagen auf Ihre Arbeit zu ?	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu
Ich kann mich auf meinen/meine direkte/n Vorgesetzte/n verlassen, wenn es bei der Arbeit schwierig wird.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Man hält in der Abteilung gut zusammen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Meine Arbeit erfordert enge Zusammenarbeit mit anderen Leuten im Betrieb.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich kann mich während der Arbeit mit verschiedenen KollegenInnen über dienstliche und private Probleme unterhalten.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich bekomme von Vorgesetzten und KollegenInnen immer Rückmeldung über die Qualität meiner Arbeit.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Bei meiner Arbeit gibt es Sachen, die zu kompliziert sind.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Es werden zu hohe Anforderungen an meine Konzentrationsfähigkeit gestellt.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich stehe häufig unter Zeitdruck.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich habe zuviel Arbeit.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Oft stehen mir die benötigten Informationen, Materialien und Arbeitsmittel nicht zur Verfügung.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich werde in meiner eigentlichen Arbeit immer wieder unterbrochen (z.B. durch das Telefon).	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
An meinem Arbeitsplatz gibt es ungünstige Umgebungsbedingungen wie Lärm, Klima, Staub.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
An meinem Arbeitsplatz sind Räume und Raumausstattung ungenügend.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Über wichtige Dinge und Vorgänge im Betrieb sind wir ausreichend informiert.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Die Leitung des Betriebs ist bereit, die Ideen und Vorschläge der ArbeitnehmerInnen zu berücksichtigen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Unsere Firma bietet gute Weiterbildungsmöglichkeiten	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Bei uns gibt es gute Aufstiegschancen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Was trifft auf Sie persönlich zu ?	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu
Alles in allem bin ich mit meiner Arbeit sehr zufrieden.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

3. Fragen zu Ihrer Gesundheit

Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im allgemeinen beschreiben ?

ausgezeichnet ☐₁ sehr gut ☐₂ gut ☐₃ weniger gut ☐₄ schlecht ☐₅

Wie oft kommt es vor, daß...

häufig manchmal selten nie

...Ihnen die Tagesarbeit nicht aus dem Kopf geht, so daß Sie noch Stunden daran denken müssen ?

☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄

...Sie sich am Feierabend müde und erschöpft fühlen ?

☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄

...Sie sich am Feierabend unbefriedigt und bedrückt fühlen ?

☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄

...Sie am Feierabend das Bedürfnis haben, früh zu Bett zu gehen und zu schlafen ?

☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄

Wie stark leiden Sie unter folgenden Beschwerden ?

stark mäßig kaum gar nicht

Kloßgefühl, Engigkeit oder Würgen im Hals

☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄

Kurzatmigkeit

☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄

Schwächegefühl

☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄

Schluckbeschwerden

☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄

Stiche, Schmerzen oder Ziehen in der Brust

☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄

Druck- oder Völlegefühl im Leib

☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄

Mattigkeit

☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄

Übelkeit

☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄

Sodbrennen oder saures Aufstoßen

☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄

Reizbarkeit

☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄

Grübeleien

☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄

Starkes Schwitzen

☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄

Wie stark leiden Sie unter folgenden Beschwerden ?	stark	mäßig	kaum	gar nicht
Kreuz- oder Rückenschmerzen	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
Innere Unruhe	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
Überempfindlichkeit gegen Wärme	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
Überempfindlichkeit gegen Kälte	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
Übermäßiges Schlafbedürfnis	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
Schlaflosigkeit	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
Schwindelgefühl	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
Nacken- und Schulterschmerzen	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
Gewichtsabnahme	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄

4. Fragen zur Supervision

Haben oder hatten Sie an Ihrem derzeitigen Arbeitsplatz Supervision ?	ja	☐ ₁	nein	☐ ₂
Wenn Sie diese Frage mit nein beantwortet haben, brauchen Sie die weiteren Fragen nicht zu beantworten. Beantworten Sie bitte die weiteren Fragen, wenn Sie an Ihrem Arbeitsplatz Supervision haben oder hatten.				

Wann wurde die Supervision beendet ?			
noch nicht	☐ ₁	vor 6 Monaten	☐ ₄
vor 1 Monat	☐ ₂	vor mehr als 6 Monaten	☐ ₅
vor 3 Monaten	☐ ₃		
Wie lange dauert oder dauerte eine Supervisionssitzung ?			
60 Minuten	☐ ₁	120 Minuten	☐ ₃
90 Minuten	☐ ₂	länger als 120 Minuten	☐ ₄
In welchem Zeitabstand finden oder fanden die einzelnen Sitzungen statt ?			
wöchentlich	☐ ₁	alle drei Wochen	☐ ₃
vierzehntäglich	☐ ₂	monatlich	☐ ₄

Über welchen Zeitraum erstreckt/e sich der Supervisionsprozess insgesamt ?			
bis 6 Monate	☐ 1	bis 24 Monate	☐ 4
bis 12 Monate	☐ 2	über 24 Monate	☐ 5
bis 18 Monate	☐ 3		
Wie kam die Supervision zustande ?			
Anordnung der Leitung	☐ 1	Wunsch der KollegenInnen im Rahmen der Ausbildung	☐ 3
eigenes Interesse	☐ 2		☐ 4
Um welche Supervisionsform handelt/e es sich ?			
Einzelsupervision	☐ 1	Teamsupervision mit Vorgesetzten	☐ 4
Gruppensupervision	☐ 2	Ausbildungssupervision	☐ 5
Teamsupervision ohne Vorgesetzte	☐ 3	sonstiges	☐ 6
Wer wählte den/die SupervisorIn aus ?			
Vorgesetzter	☐ 1	Team	☐ 4
sie selbst	☐ 2	Vorgabe des Ausbildungsinstituts	☐ 5
Beratungsstelle	☐ 3	sonstige	☐ 6

Geben Sie an, wie stark die Aussagen Ihrer Meinung nach auf den/die SupervisorIn zutreffen:	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu
Er/Sie zeichnet sich durch sehr gute Fachkenntnisse aus.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Er/Sie kennt sich in unserem Arbeitsfeld sehr gut aus	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Er/Sie hat großes Einfühlungsvermögen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Er/Sie ist mir sympathisch	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Er/Sie war mir schon vorher persönlich bekannt	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Er/Sie kann Dinge sehr gut sprachlich auf den Punkt bringen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Die Geschlechtszugehörigkeit unseres/r SupervisorsIn spielt in dem Supervisionsprozess eine wichtige Rolle	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Geben Sie an, wie stark die Aussagen Ihrer Meinung nach auf den/die SupervisorIn zutreffen:	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu
Er/Sie kann Zusammenhänge sehr gut erklären / verfügt über pädagogisches Geschick	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Er/Sie hat einen ähnlichen theoretischen Hintergrund wie ich	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Welche Bedeutung haben/hatten die folgenden Themenbereiche in der Supervision ?	sehr wenig	ziemlich wenig	etwas	ziemlich viel	sehr viel
Die Arbeit mit den KlientenInnen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Die Zusammenarbeit und Konflikte im Team	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Zusammenarbeit und Konflikte mit der Leitung	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Konzeptionsentwicklung	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Sozial- und berufspolitische Zusammenhänge	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Theoretische Aufarbeitung von Problemen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

5. Fragen zu den Wirkungen der Supervision

Geben Sie an, wie stark die folgenden Aussagen zutreffen:	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu
Meine Fachkenntnisse haben sich verbessert	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich kann meine Fachkenntnisse in meiner Arbeit besser nutzen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich bin in meiner Arbeit sicherer geworden (souveräner)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich kann meine Sicherheit in meiner Arbeit besser nutzen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Meine beruflichen Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten sind größer geworden	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich kann meine Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten in meiner Arbeit besser nutzen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Die kollegiale Zusammenarbeit ist besser geworden	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich kann die kollegiale Zusammenarbeit in meiner Arbeit besser nutzen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Geben Sie an, wie stark die folgenden Aussagen zutreffen:	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu
Die Unterstützung durch Vorgesetzte ist besser geworden	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich kann die Unterstützung durch meine Vorgesetzten in meiner Arbeit besser nutzen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich habe mehr Einflussmöglichkeiten	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich kann meine Einflussmöglichkeiten in meiner Arbeit besser nutzen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Durch die Supervision wurde eine Verbesserung der Fortbildungsmöglichkeiten erreicht	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich kann die Fortbildungsmöglichkeiten in meiner Arbeit besser nutzen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Die materielle Ausstattung hat sich verbessert	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich kann die materielle Ausstattung in meiner Arbeit besser nutzen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Alles in allem bin ich mit der Supervision sehr zufrieden	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

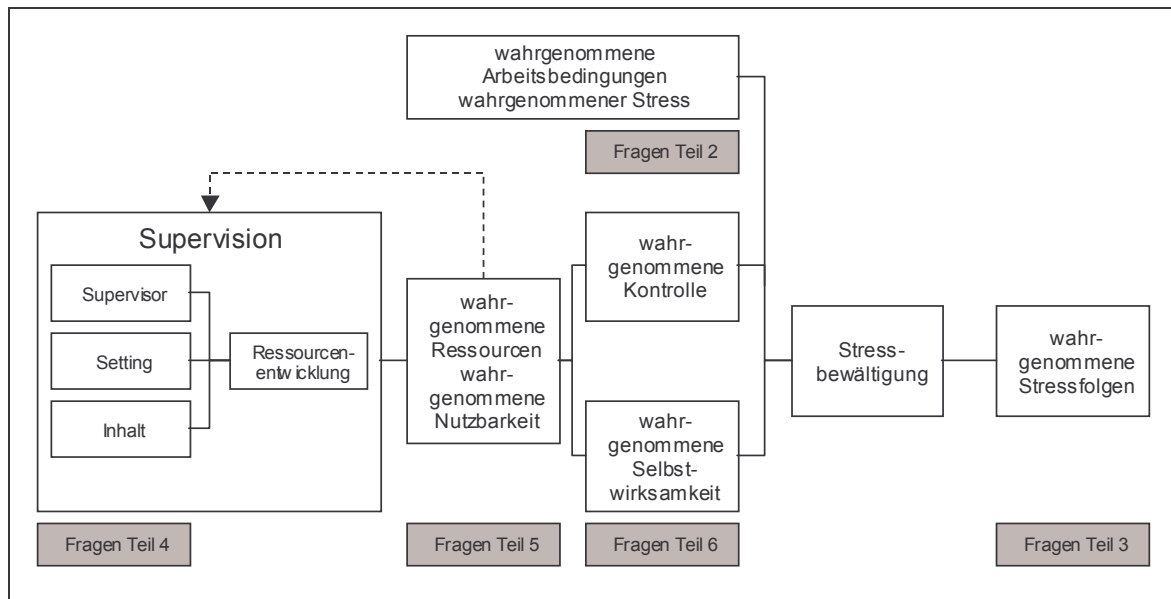
6. Fragen zur Kontrolle und Selbstwirksamkeit

Geben Sie an, was auf Sie zutrifft:	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu
Alles in allem hat die Supervision dazu geführt, dass ich mehr Möglichkeiten habe, Belastungen in meiner Arbeit zu beeinflussen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Alles in allem habe ich das Gefühl, dass ich diese Möglichkeiten auch selbst wirkungsvoll einsetzen kann	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit

Bewertungsfragebogen

Der Fragebogen, den Sie ausgefüllt haben, basiert auf folgenden theoretischen Annahmen:



In Abhängigkeit von Supervisoren-, Settings- und Inhaltsfaktoren führt Supervision zu Ressourcenentwicklung und zu veränderten Wahrnehmungen von Ressourcen und deren Nutzbarkeit. Diese haben wiederum Auswirkungen auf das Ausmaß wahrgenommener Kontrolle und Selbstwirksamkeit gegenüber Stressoren in der Arbeit. Hiervon sind letztlich die Stressbewältigung und die gesundheitlichen Auswirkungen von Stress abhängig.

Der Fragebogen, den Sie zuerst ausgefüllt haben, gliedert sich in folgende Teile:

- Allgemeine Fragen
- Fragen zu den Arbeitsbedingungen
- Fragen zur Gesundheit
- Fragen zur Supervision
- Fragen zu den Wirkungen der Supervision (auf Ressourcen)
- Fragen zu Kontrolle und Selbstwirksamkeit

Ich möchte Sie nun bitten, anhand dieses Fragebogens eine Einschätzung darüber abzugeben, inwieweit die Fragen Ihrer Ansicht nach verständlich formuliert sind und inwieweit die einzelnen Bereiche Ihrer Ansicht nach hinreichend durch die Items erfasst werden.

Bitte tragen Sie hier ein, wie viel Zeit Sie für das Ausfüllen des ersten Fragebogens benötigt haben: _____ Minuten

1. Allgemeine Fragen zu Ihrer Person	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teilweise zu	trifft überwie- gend zu	trifft völlig zu
Die Fragen sind verständlich formuliert	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Die Fragen treffen die wesentlichen Aspekte	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Folgende Änderungen halte ich für sinnvoll:					

2. Fragen zu den Arbeitsbedingungen	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teilweise zu	trifft überwie- gend zu	trifft völlig zu
Die Fragen sind verständlich formuliert	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Die Fragen treffen die wesentlichen Aspekte	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Folgende Änderungen halte ich für sinnvoll:					

3. Fragen zur Gesundheit	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teilweise zu	trifft überwie- gend zu	trifft völlig zu
Die Fragen sind verständlich formuliert	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Die Fragen treffen die wesentlichen Aspekte	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Folgende Änderungen halte ich für sinnvoll:					

4. Fragen zur Supervision	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teilweise zu	trifft überwie- gend zu	trifft völlig zu
Die Fragen sind verständlich formuliert	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Die Fragen treffen die wesentlichen Aspekte	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Folgende Änderungen halte ich für sinnvoll:					

5. Fragen zu den Wirkungen der Supervision (auf Ressourcen)	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teilweise zu	trifft überwie- gend zu	trifft völlig zu
Die Fragen sind verständlich formuliert	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Die Fragen treffen die wesentlichen Aspekte	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Folgende Änderungen halte ich für sinnvoll:					

6. Fragen zur Kontrolle und Selbstwirksamkeit	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teilweise zu	trifft überwie- gend zu	trifft völlig zu
Die Fragen sind verständlich formuliert	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Die Fragen treffen die wesentlichen Aspekte	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Folgende Änderungen halte ich für sinnvoll:					

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit !

Supervision und beruflicher Stress im psychosozialen Bereich

- Ergebnisse der Voruntersuchung -

Dipl.-Psych. Hans-Christoph Eichert

1. Verlauf der Untersuchung

2. Ergebnisse des Hauptfragebogens

- 2.1. Merkmale der Befragten
- 2.2. Einrichtung und Arbeitsbedingungen
 - 2.2.1. *Einrichtungsart und Einrichtungsgröße*
 - 2.2.2. *Position, Dauer der Mitarbeit, Anzahl der direkten MitarbeiterInnen und Arbeitszeiten*
 - 2.2.3. *Arbeitsbedingungen*
- 2.3. Gesundheitliche Situation
- 2.4. Supervision
 - 2.4.1. *Setting*
 - 2.4.2. *SupervisorenInneneigenschaften*
 - 2.4.3. *Supervisionsthemen*
- 2.5. Wirkungen der Supervision auf Ressourcen
- 2.6. Kontrolle und Selbstwirksamkeit
- 2.7. Zusammenhänge
- 2.8. Zusammenfassung

3. Ergebnisse des Bewertungsfragebogens

- 3.1. Ergebnisse der Skalen
- 3.2. Ergebnisse der offenen Fragen

4. Änderungen am Hauptfragebogen

5. Literatur

1. Verlauf der Untersuchung

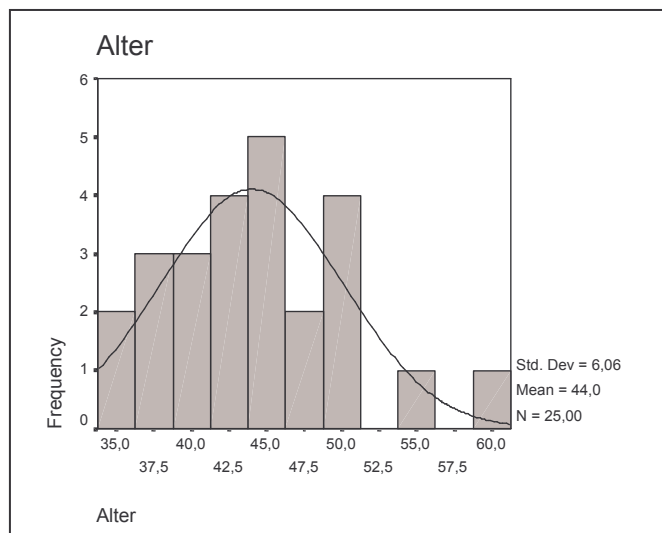
Die Voruntersuchung wurde vom 18.1.2004 bis zum 18.2.2004 durchgeführt. Ziel der Voruntersuchung war es, den Fragebogen zu erproben und Hinweise für eine Optimierung zu gewinnen.

Der Fragebogen wurde zusammen mit einem Bewertungsfragebogen 27 ExpertenInnen (aus der Schweiz, Österreich und Deutschland) vorgelegt. Sie sollten zunächst den Hauptfragebogen ausfüllen und dann auf dem Bewertungsfragebogen zu den einzelnen Fragebogenabschnitten Bewertungen hinsichtlich der Verständlichkeit und Wesentlichkeit der Fragekomplexe abgeben.

Insgesamt schickten 25 der angeschriebenen ExpertenInnen die ausgefüllten Fragebögen zurück, was einer Rücklaufquote von 92,59 % entspricht. Diese Quote ist als sehr gut zu bezeichnen.

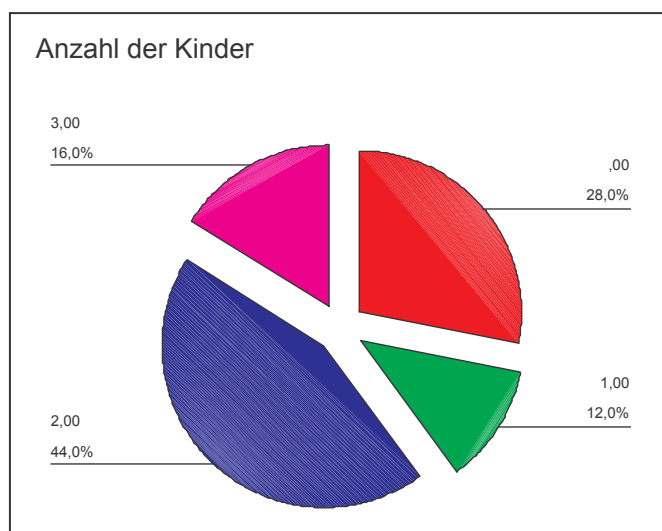
2. Ergebnisse des Hauptfragebogens

2.1. Merkmale der Befragten



Prozentual sind Männer und Frauen unter den Befragten gleich vertreten (52 % Männer, 48 % Frauen).

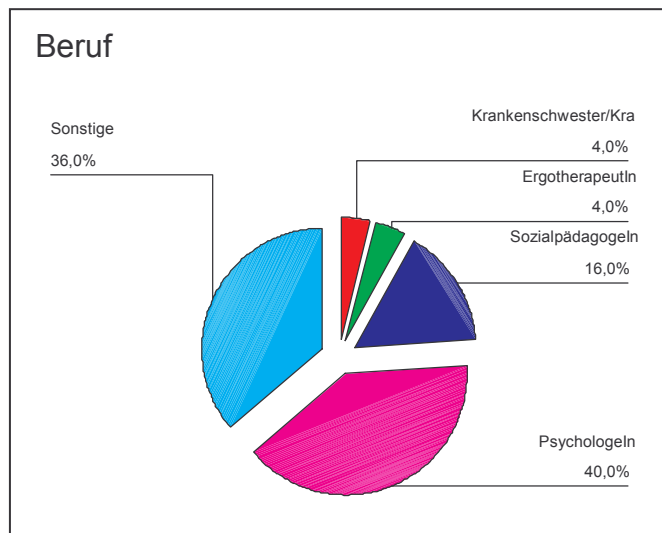
Das Durchschnittsalter liegt bei 44 Jahren. Die Altersverteilung lässt sich an der nebenstehenden Grafik ablesen.



Nahezu alle Befragten (92 %) lebten in einer festen Partnerschaft.

28 % der Befragten haben keine Kinder, mit 44 % ist die Gruppe derjenigen, die 2 Kinder hatten, am größten. Keine/r der Befragten bezeichnete sich als alleinerziehend.

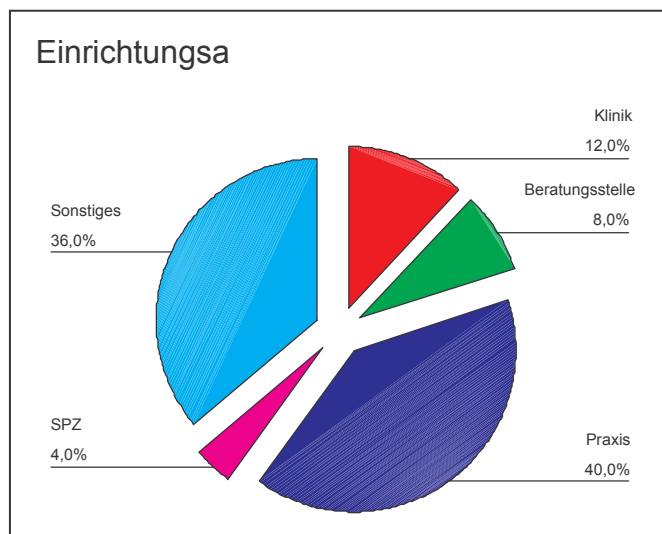
Alle Befragten hatten Abitur oder Fachhochschulreife.



Die Angaben beziehen sich auf den ausgeübten Beruf. Mit 40 % ist die Gruppe der PsychologInnen unter den Befragten am größten. 36 % gaben sonstige Berufe an, wobei hier im Wesentlichen SupervisorInnen und PsychotherapeutenInnen zusammengefasst sind. Eine geringere Rolle spielten SozialpädagogInnen, ErgotherapeutenInnen und Krankenschwestern bzw. Krankenpfleger.

2.2. Einrichtung und Arbeitsbedingungen

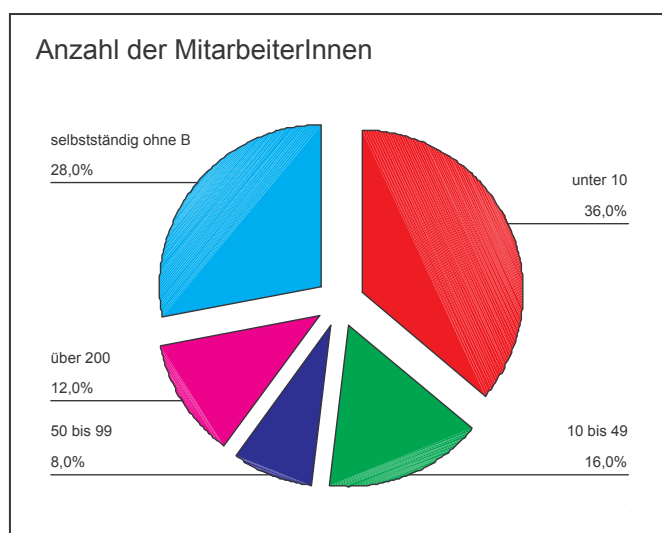
2.2.1. Einrichtungsart und Einrichtungsgröße



Hinsichtlich der Einrichtungsart dominiert die Praxis (40 %).

Die „Sonstigen“ verteilen sich im Wesentlichen auf Schulen, Stadtverwaltungen und verschiedene therapeutische Einrichtungen.

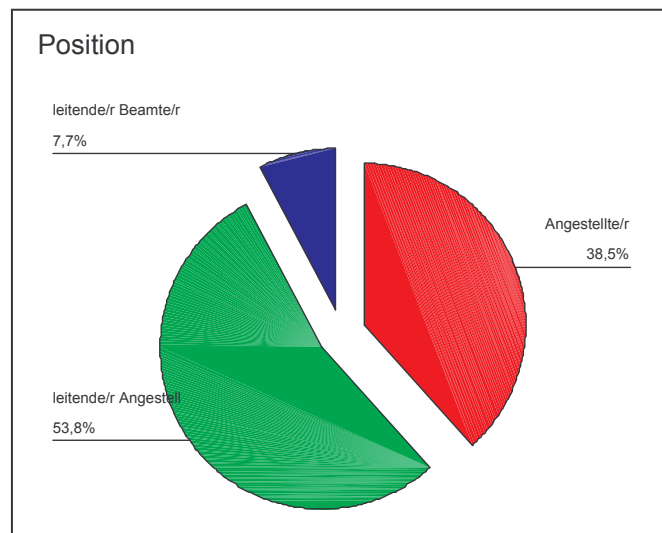
Beratungsstellen, Kliniken oder Sozialpsychiatrische Zentren spielen eher eine untergeordnete Rolle.



Hinsichtlich der Mitarbeiterzahl der Einrichtungen dominiert der Bereich „unter 10 MitarbeiterInnen“ (36 %) vor „Selbstständigen ohne Beschäftigte“ (28 %).

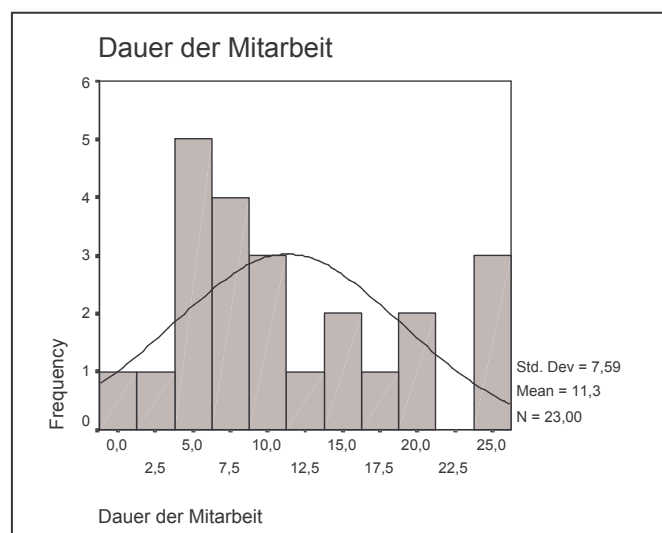
Größere Einrichtungen spielen kaum eine Rolle.

2.2.2. Position, Dauer der Mitarbeit, Anzahl der direkten MitarbeiterInnen und Arbeitszeiten



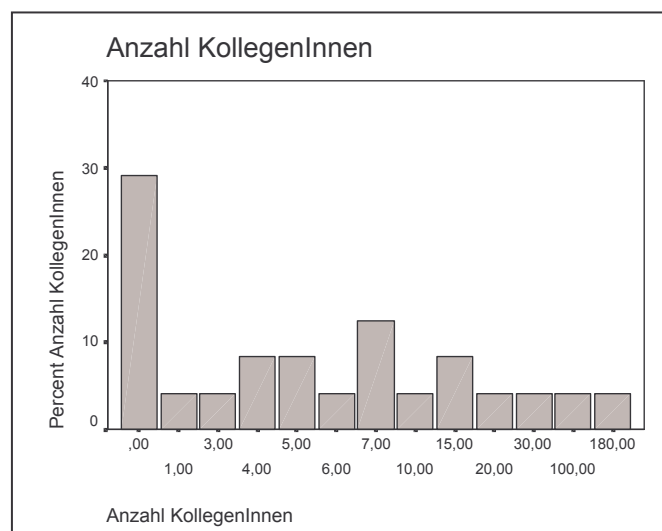
Hinsichtlich der Stellung im Berufsleben machten 48 % keine Angaben, was im wesentlichen darauf zurückzuführen ist, dass sie sich in einer selbstständigen Berufstätigkeit befinden.

Von den übrigen Befragten befindet sich etwas mehr als die Hälfte in einer leitenden Position.



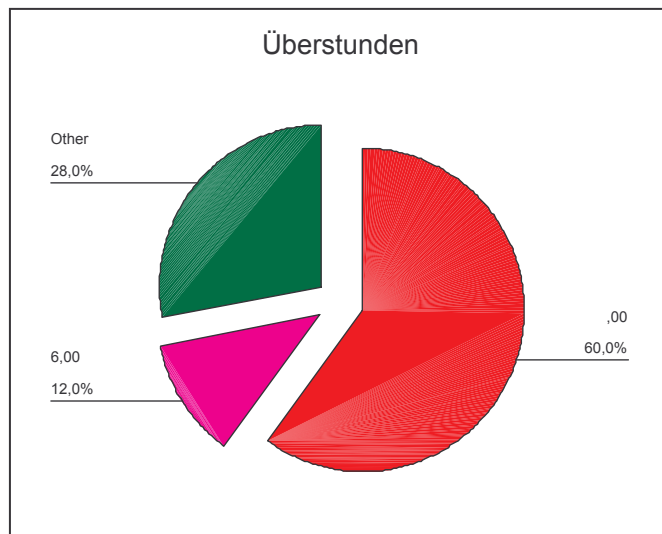
Mit durchschnittlich 11,3 Jahren ist die Dauer der Mitarbeit in den Einrichtungen und damit die einrichtungsspezifische Berufserfahrung sehr groß.

Anders ausgedrückt waren lediglich 8 % weniger als 3 Jahre in ihrer derzeitigen Berufstätigkeit.



Keine oder bis zu 10 direkte KollegenInnen haben 75 % der Befragten.

Lediglich 25 % der Befragten gaben an, mit mehr als 10 KollegenInnen direkt zusammenzuarbeiten.

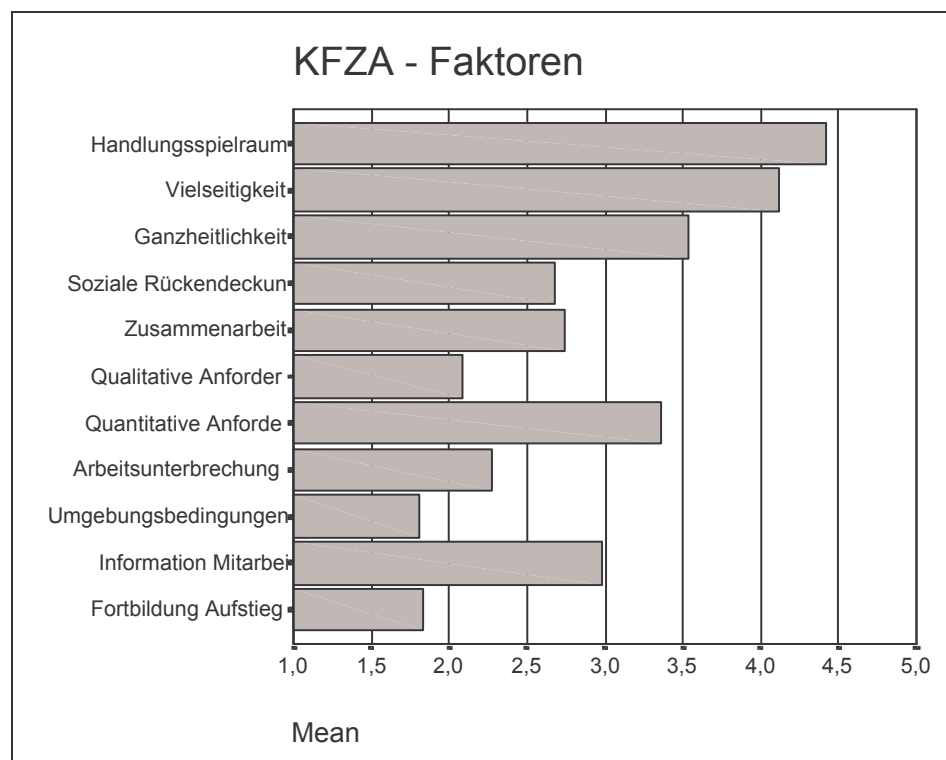


Die angegebene Wochenarbeitszeit schwankte zwischen 20 und 60 Stunden und lag durchschnittlich bei 35,7 Stunden.

Der überwiegende Teil der Befragten (60 %) gab an, keine Überstunden zu machen.

Die übrigen verteilten sich auch bis zu 20 Überstunden.

2.2.3. Arbeitsbedingungen

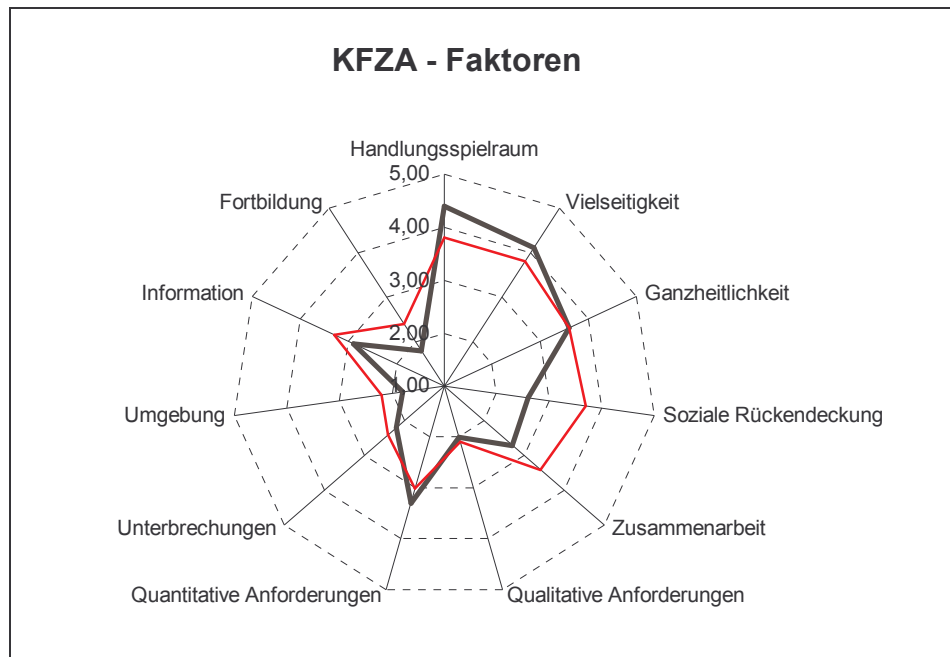


In der Grafik sind die Mittelwerte der KFZA-Faktoren aufgeführt. Entlastende Wirkungen deuten hohe Werte auf den Skalen 1-5 sowie 10-11 an, belastende Wirkungen deuten hohe Werte auf den Skalen 6-9 an.

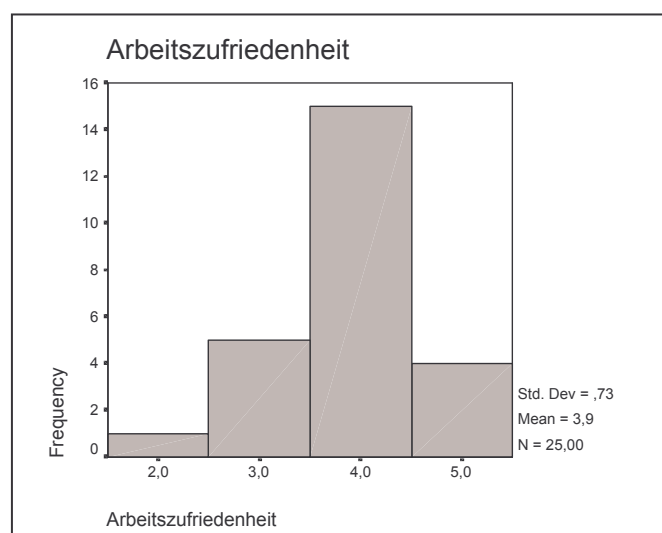
Die Ergebnisse zeigen, dass die Stichprobe geprägt ist durch hohe Werte hinsichtlich des „Handlungsspielraums“, der „Vielseitigkeit“ der Arbeit und der „Ganzheitlichkeit“ der

Arbeit. Im Bereich der stützenden Faktoren spielen hingegen „soziale Rückendeckung“, „Zusammenarbeit“ sowie „Fortbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten“ eine geringe Rolle. Hinsichtlich der Belastungsfaktoren spielen „quantitative Anforderungen“ die größte Rolle. Alle anderen Belastungsfaktoren spielen eine geringe Rolle.

In der folgenden Grafik sind die Ausprägungen der KFZA-Faktoren der untersuchten Gruppe (schwarze Linie) den durchschnittlichen Ausprägungen, die in einer Stress-Monitoring-Studie im Gesundheitswesen festgestellt wurden (rote Linie) (vgl. NOLTING e.a. 2001), gegenübergestellt:



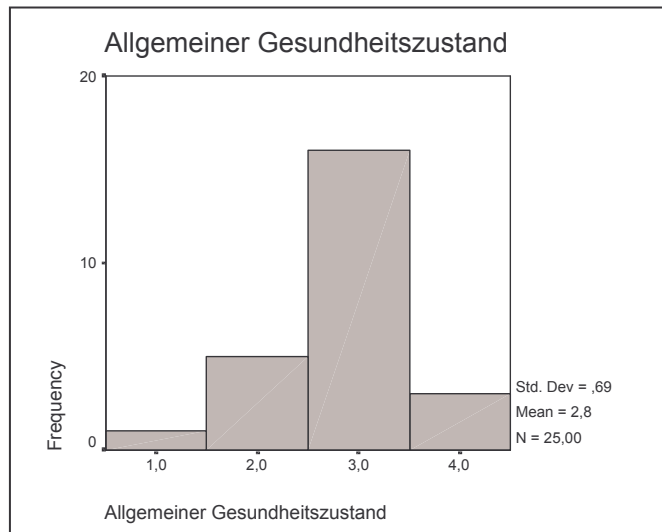
Positive Abweichungen von den Gesamtmittelwerten zeigen sich hinsichtlich des „Handlungsspielraums“ in der Arbeit und hinsichtlich der „Vielseitigkeit“. Negative Abweichungen zeigen sich im Bereich der stützenden Faktoren bei „sozialer Rückendeckung“, „Zusammenarbeit“, „Information“ und „Fortbildung“. Hinsichtlich der Belastungsfaktoren zeigen sich geringere Ausprägungen als in der Referenzuntersuchung bei den Faktoren „Unterbrechungen“ und „Umgebungs-faktoren“. Stärker ausgeprägt ist der Faktor „Quantitative Anforderungen“.



Insgesamt gesehen liegt die Arbeitszufriedenheit mit einem Durchschnittswert von 3,9 eher am oberen Rand.

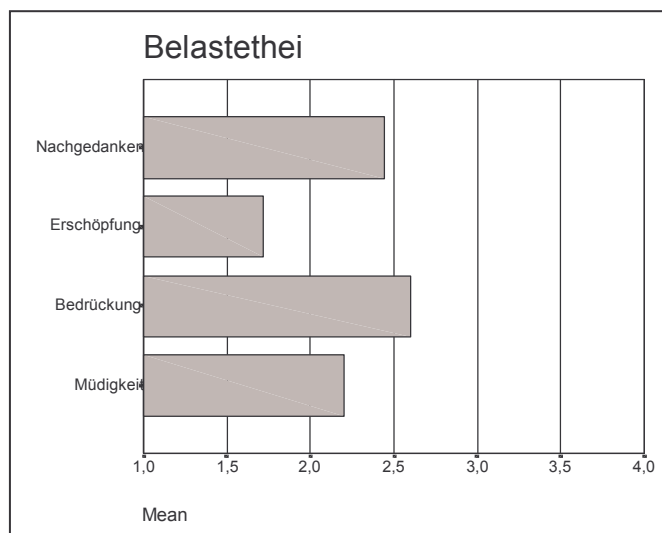
Überwiegend oder völlig zufrieden waren 19 von 25 Befragten (76,0 %) mit ihrer Arbeit.

2.3. Gesundheitliche Situation



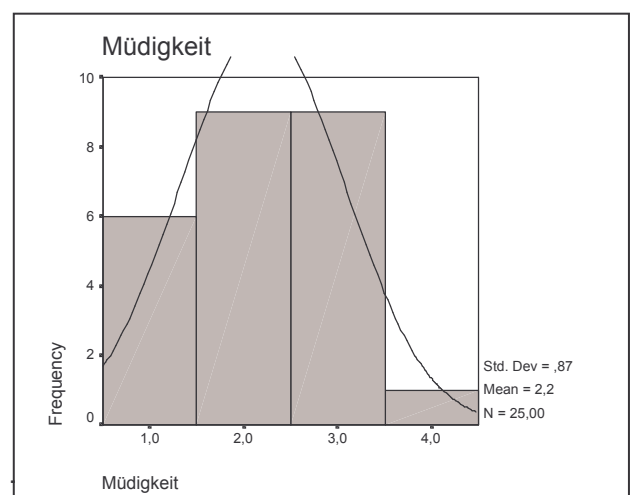
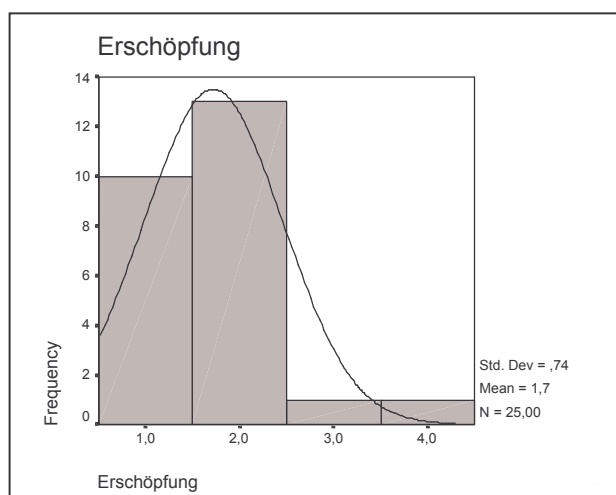
Die Skala zur Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes ist invertiert, d.h. 1 entspricht dem höchsten Wert, 5 entspricht der schlechtesten Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes.

Der Mittelwert über alle Befragten liegt bei 2,8, was in etwa dem Skalenmittelwert entspricht.

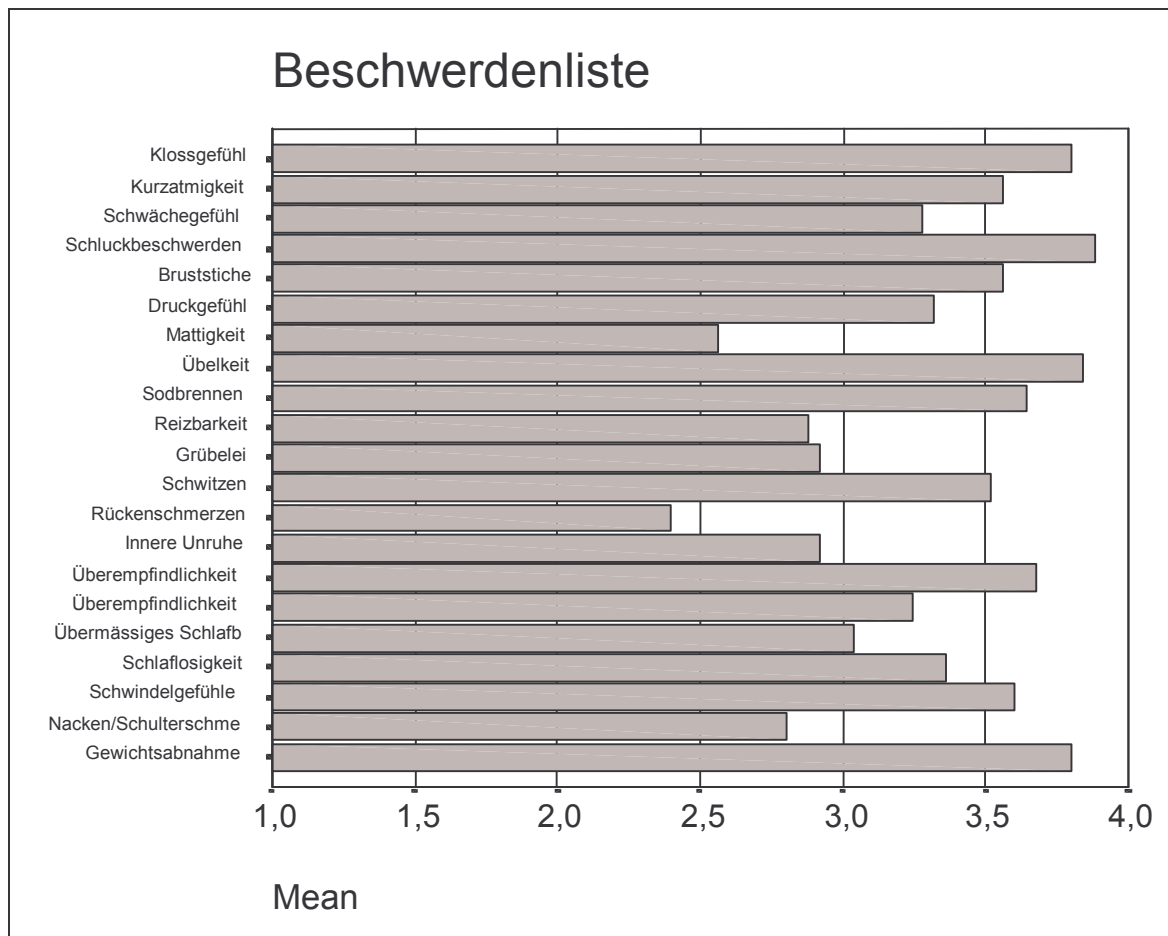


Auch die Skalen zur Belastetheit durch die Arbeit ist invertiert, der Wert 1 entspricht der größten Belastetheit, der Wert 4 entspricht der Einschätzung, nicht belastet zu sein. Während die Mittelwerte für Nachgedanken und Bedrückung in etwa dem Skalenmittelwert entsprechen, sind die Werte für Müdigkeit und vor allem für Erschöpfung eher erhöht.

Die Verteilungen der Werte für Erschöpfung und Müdigkeit sind aus den folgenden Grafiken ersichtlich:



Die Beschwerdenliste ergab folgende Mittelwerte für die einzelnen Beschwerdeguppen:



Die Angaben zur Beschwerdenliste sind ebenfalls invertiert. Aus der Tabelle wird deutlich, dass fast alle Mittelwerte auf geringe (deutlich unterdurchschnittliche) Beschwerden hindeuten. Lediglich die Bereiche Mattigkeit und Rückenschmerzen liegen im durchschnittlichen bis überdurchschnittlichen Bereich.

2.4. Supervision

2.4.1. Setting

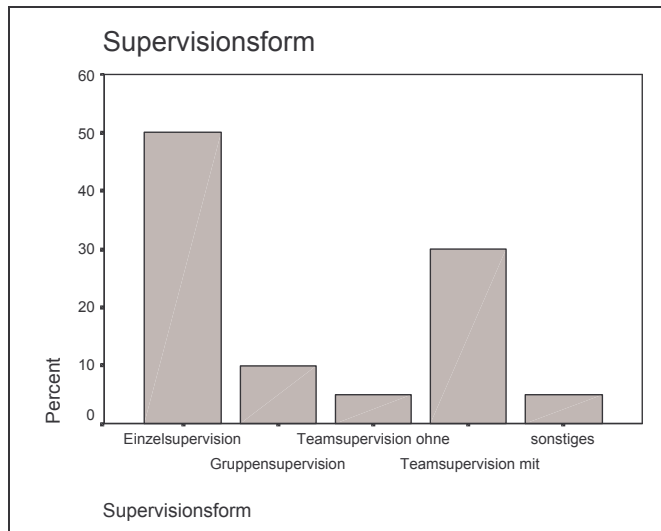
Die weiteren Angaben beziehen sich auf 80 % der Befragten, die angeben, auf ihrem derzeitigen Arbeitsplatz Supervision zu haben oder gehabt zu haben. Bis auf 3 (12 %) ist bei allen der Supervisionsprozess noch nicht abgeschlossen.

Die Dauer einer Sitzung schwankt zwischen 60 min und über 120 min, wobei alle 4 Kategorien in etwa gleich vertreten sind.

Die Frequenz ist überwiegend monatlich (73,3 %), kürzere Abstände sind kaum vertreten. Insgesamt lief der Supervisionsprozess zum Befragungszeitraum bei 70 % der Befragten

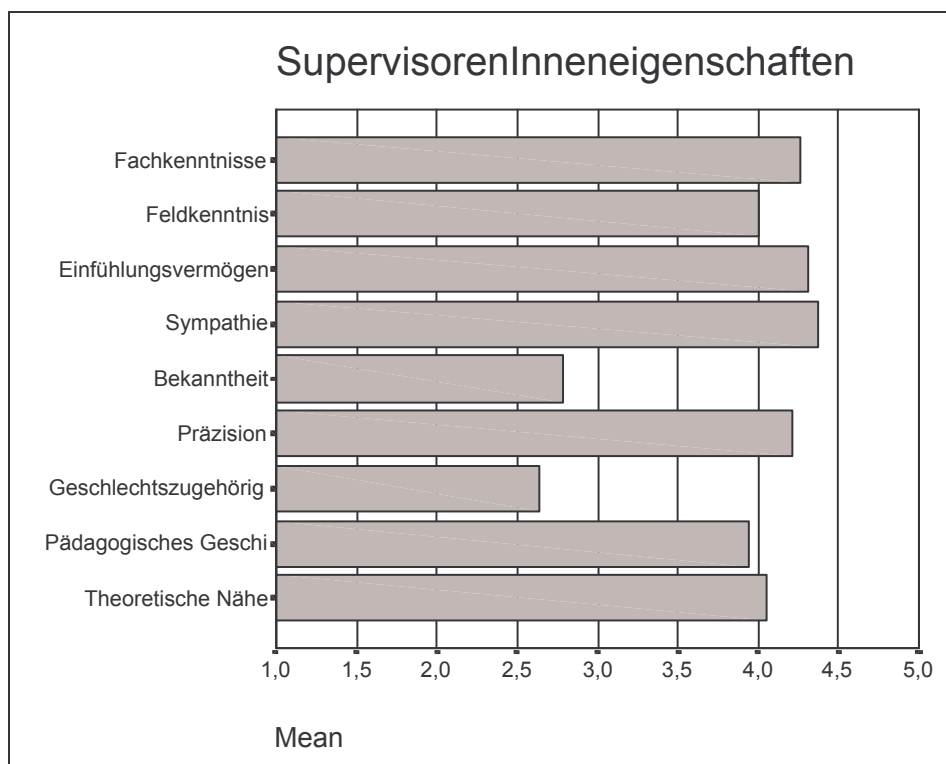
bereits seit mehr als zwei Jahren. Zustande gekommen ist der Supervisionsprozess nur bei einer geringen Anzahl (15 %) auf Anordnung der Leitung, ansonsten überwiegend aus eigenem Interesse (70 %).

Die verschiedenen Supervisionsformen sind folgendermaßen vertreten:



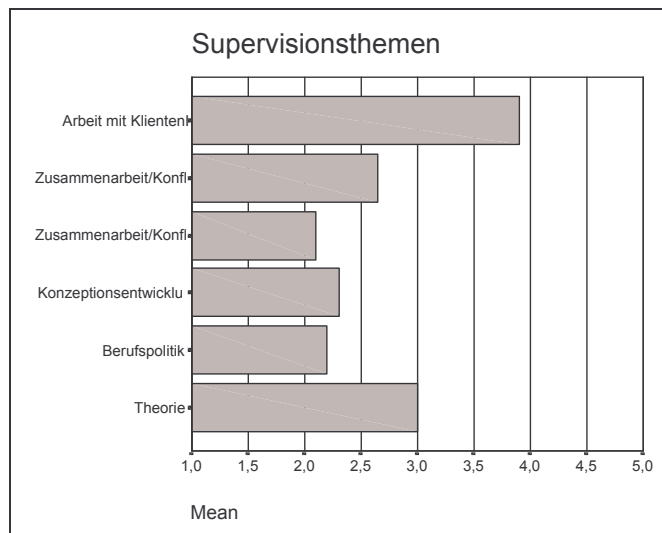
Die Auswahl des/der SupervisorsIn erfolgte überwiegend selbst (50 %) bzw. durch das Team (35 %) lediglich bei 10 % erfolgte die Auswahl durch Vorgesetzte.

2.4.2. SupervisorenInneneigenschaften



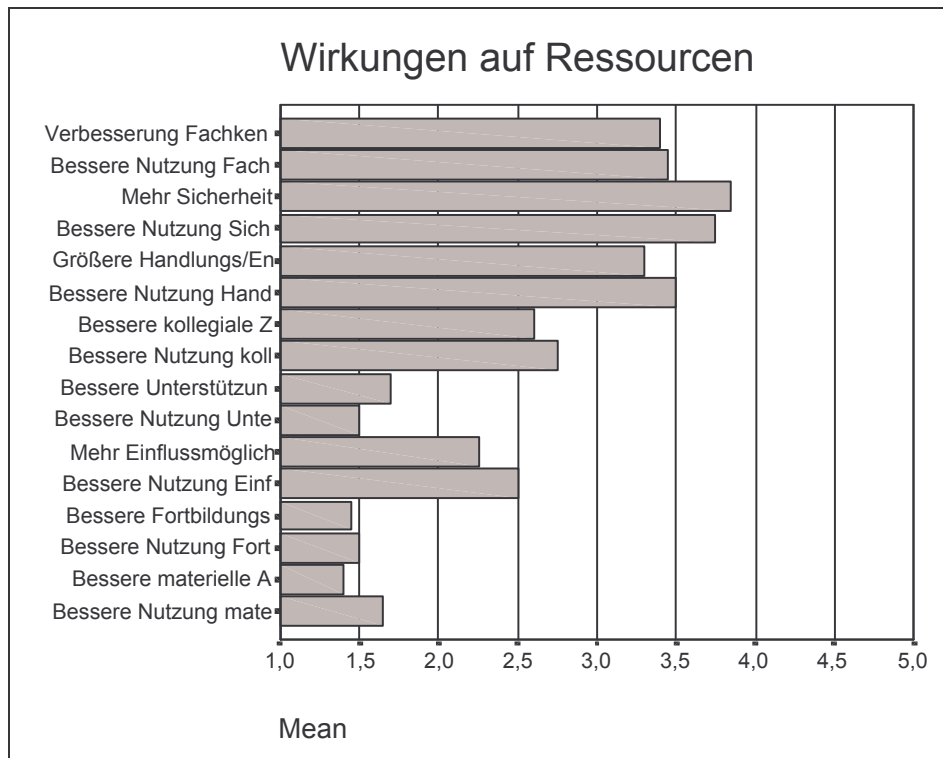
Die geringste Bedeutung bei der Bewertung von SupervisorenInneneigenschaften hat die „persönliche Bekanntheit“ sowie die „Geschlechtszugehörigkeit“ des/der SupervisorsIn. Alle anderen Zuschreibungen erreichten Zustimmungsmittelwerte zwischen 4 und 4,5, also deutlich über den Skalenmittelwerten.

2.4.3. Supervisionsthemen



Hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Supervision wurden die Themenbereiche „Arbeit mit KlientenInnen“ und „Theoretische Aufarbeitung von Problemen“ relativ am höchsten bewertet. „Konflikte mit KollegenInnen“, „Vorgesetzten“, Fragen der „Konzeptionsentwicklung“ sowie „Sozial- und berufspolitische Zusammenhänge“ spielten dagegen eine deutlich geringere Rolle.

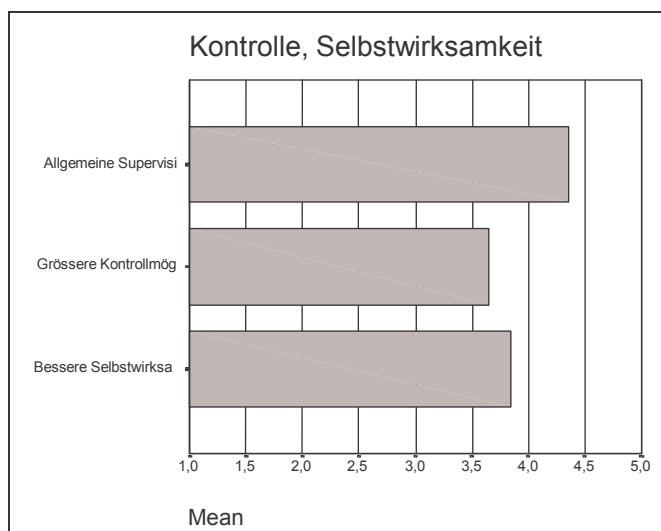
2.5. Wirkungen der Supervision auf Ressourcen



Hinsichtlich der Wirkungen von Supervision auf die eigenen Ressourcen wurden die Bereiche „Verbesserung der Fachkenntnisse“, „Größere Souveränität in der Arbeit“ sowie „Größere Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten“ am positivsten bewertet, wobei – wie in allen anderen Bereichen auch – die Einschätzung der besseren Nutzbarkeit eng mit der Ressourcenverbesserung selbst korrespondierte.

Die geringste Rolle spielten die Bereiche „Unterstützung durch Vorgesetzte“, „Fortbildungsmöglichkeiten“ sowie „Verbesserungen in der materiellen Arbeitsumgebung“.

2.6. Kontrolle und Selbstwirksamkeit



Mit einem Durchschnittswert von 4,3 ist die allgemeine Supervisionszufriedenheit bei den Befragten insgesamt recht hoch.

Die Items „Verbesserung von Kontrollmöglichkeiten gegenüber Belastungen“ und „Wahrnehmung, Kontrollmöglichkeiten selbst wirkungsvoll einsetzen zu können“ werden von den Befragten mit Mittelwerten von über 3,5 als zutreffend bewertet.

2.7. Zusammenhänge

Bei einer ersten groben Analyse der Voruntersuchungsdaten mittels Korrelationsanalysen deuten sich folgende Zusammenhänge an:

Zwischen den SupervisorenInneneigenschaften „Fachkenntnisse“ und „pädagogisches Geschick“ und dem Bereich „Verbesserung der Fachkenntnisse/Verbesserte Nutzbarkeit“ und zwischen der SupervisorenInneneigenschaft „Einfühlungsvermögen“ und den Bereichen „Souveränität“ und „verbesserter Handlungsspielraum“ bestehen signifikante Korrelationen.

Hinsichtlich der Supervisionsthemen „Teamkonflikte“ und „Konflikte mit der Leitung“ bestehen deutliche Zusammenhänge zu „wahrgenommener Verbesserungen der kollegialen Zusammenarbeit“ sowie der „besseren Unterstützung durch Vorgesetzte“.

Ebenfalls signifikante positive Korrelationen bestehen zwischen „verbesserten Fachkenntnissen“ und „verbesserter Nutzung der Fachkenntnisse“ einerseits und „größeren wahrgenommenen Kontrollmöglichkeiten gegenüber Belastungen“. Die Beziehung zwischen „größerer Souveränität“ und „besserer Selbstwirksamkeit“ ist nicht signifikant korreliert.

Während zwischen „wahrgenommenen Kontrollmöglichkeiten“ und den Indikatoren der Belastetheit bzw. dem allgemeinen Gesundheitszustand keine Zusammenhänge erkennbar sind, zeigen sich zwischen dem Faktor „Selbstwirksamkeit“ und „allgemeinem Gesundheitszustand“, „Erschöpfung“, „Bedrückung“ und „Müdigkeit“ deutliche, statistisch signifikante Zusammenhänge.

2.8. Zusammenfassung

Die Befragtengruppe ist durch ein hohes Bildungsniveau (durchgängig hohe Bildungs- und Berufsabschlüsse) gekennzeichnet. Fast alle Befragten leben in stabilen Partnerschaften.

Hinsichtlich der Berufstätigkeit ist die Gruppe geprägt von einem hohen Anteil an in eigener Praxis Tätiger und in Leitungspositionen Beschäftigter. Mit durchschnittlich 11,3 Jahren ist die Mitarbeitsdauer in der aktuellen Einrichtung sehr lange. Hinsichtlich der Arbeitszeitbelastung liegen die Befragten in etwa im üblichen Bereich. Die Bewertung der Arbeitssituation (KFZA) fällt entsprechend komfortabel aus, einem hohen Maß an Handlungsspielraum, Vielseitigkeit und Ganzheitlichkeit der Arbeit steht als Belastungsfaktor in nennenswertem Umfang lediglich der Bereich der Quantitativen Anforderung gegenüber.

Die Einschätzung der Belastetheit und der gesundheitlichen Situation scheint dies insofern wiederzuspiegeln, als dass sie insgesamt sehr gut eingeschätzt wird. Lediglich der Bereich der Erschöpfung nach der Arbeit scheint stärker vertreten zu sein.

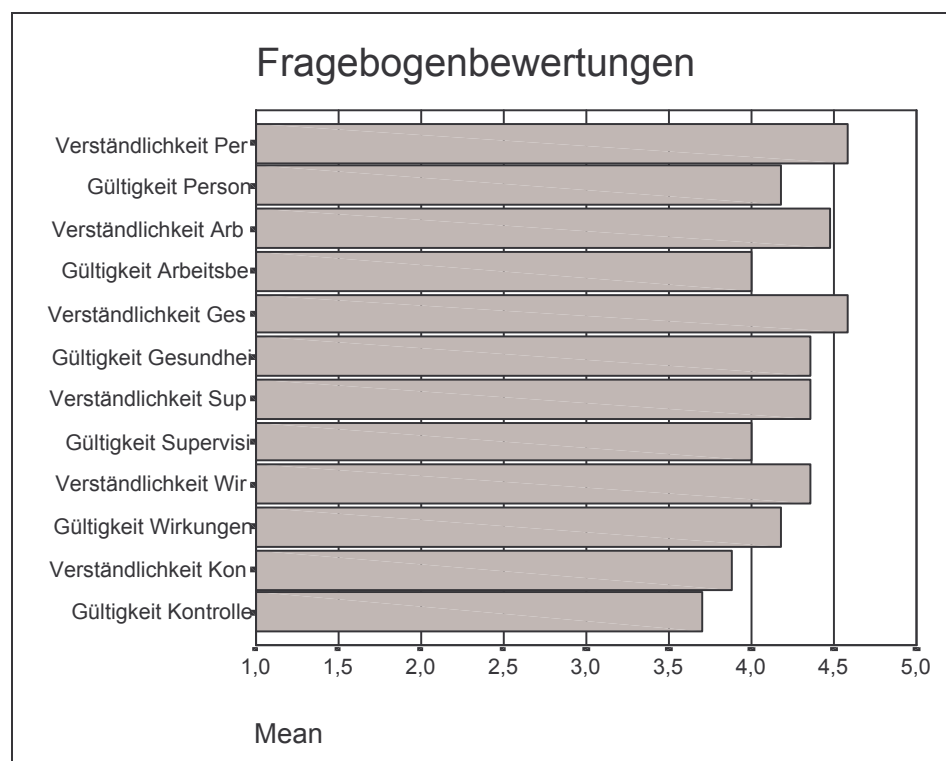
Hinsichtlich der wahrgenommenen Wirkungen der Supervision werden die Verbesserung und die verbesserte Nutzung von Bereichen ähnlich bewertet, wobei insgesamt Fachkenntnisse, Souveränität sowie verbesserter Handlungs- und Entscheidungsspielraum am wichtigsten zu sein scheinen.

In einer ersten Zusammenhangsanalyse deuten sich Zusammenhänge zwischen einigen SupervisorenInneneigenschaften und Supervisionsthemen auf der einen Seite und zwischen wahrgenommenen Verbesserungen und wahrgenommener verbesserter Nutzbarkeit von Ressourcen an. Ebenfalls scheinen Zusammenhänge zwischen einzelnen Ressourcenverbesserungen und wahrgenommenen Kontrollmöglichkeiten zu bestehen. Während sich zwischen Gesundheits- und Belastungsfaktoren und Kontrollwahrnehmung keine Zusammenhänge zeigten, besteht zwischen wahrgenommener Selbstwirksamkeit und den meisten Belastetheits- und Gesundheitsfaktoren ein positiver Zusammenhang.

Aufgrund der kleinen Stichprobengröße und der Homogenität der Stichprobe können hier keine weitergehenden Schlussfolgerungen gezogen werden. Insgesamt scheinen sich aber einige der vermuteten Zusammenhänge zu zeigen, weshalb die Weiterverfolgung des Untersuchungsansatzes sinnvoll erscheint. Die möglichen Zusammenhänge müssen anhand einer größeren Stichprobe, die dann auch die Anwendung komplexerer statistischer Methoden erlaubt, genauer untersucht werden.

3. Ergebnisse des Bewertungsfragebogens

3.1. Ergebnisse der Skalen



Die Bewertungen der Fragebogenabschnitte durch die Befragten sind durchweg gut (über 4,0), lediglich für den Bereich „Kontrolle und Selbstwirksamkeit“ liegen die Mittelwerte zwischen 3,5, und 4.

3.2. Ergebnisse der offenen Fragen

In offenen Fragen zu den einzelnen Fragebogenbereichen hatten die Befragten die Gelegenheit, Kritik und Änderungsvorschläge zu dem Hauptfragebogen zu äußern.

Im Bereich der allgemeinen Fragen wurde neben verschiedenen technischen Fragen vor allem angemerkt, dass Selbstständige nicht berücksichtigt seien.

Auch bei den Fragen zu den Arbeitsbedingungen wurde dieser Punkt erwähnt. Insbesondere zu den Fragen nach KollegenInnen und Vorgesetzten wurde vorgeschlagen, eine (allerdings bereits existierende) Kategorie „trifft nicht zu“ einzuführen. Darüber hinaus wurde verschiedentlich angemerkt, dass die Fragen des KFZA in manchen Bereichen von den Formulierungen her (Arbeitsprodukte, Firma, Abteilung) nicht ganz auf soziale Einrichtungen anwendbar seien. Zusätzlich wurden Fragen zu den Bereichen „Einfluss auf Arbeitsmengenverteilung“, „Wertschätzung“, „Arbeitsklima“, Existenzsicherheit“ sowie „Verdienst/Urlaubszufriedenheit“ vorgeschlagen.

Bei den Fragen zur Gesundheit wurde ergänzend die Aufnahme von Kopfschmerzen, Herzrasen, Ohrgeräusche, Gewichtszunahme, psychische Beschwerden, Angst/Ängstlichkeit, und Konzentrationsstörungen vorgeschlagen. Weiter wurde darauf hingewiesen, dass die Bedingtheit der Beschwerden durch Arbeit bzw. Freizeit nicht klar zu trennen sei.

Bei den Fragen zur Supervision wurden Kategorienänderungen hinsichtlich der Frequenz und Zeitdauer der Supervision vorgeschlagen. Darüber hinaus wurden offene Antwortmöglichkeiten hinsichtlich der Supervisionsthemen vorgeschlagen.

Hinsichtlich der Wirkungen von Supervision auf die Ressourcen wurde vorgeschlagen, Fragen zu gesundheitlichen Veränderungen, zur Konfliktfähigkeit und zu dem Nutzen für KlientenInnen aufzunehmen. Darüber hinaus wurde die Trennung von Ressourcen und deren Nutzung als schwierig bzw. künstlich bezeichnet.

Hinsichtlich der Fragen zu Kontrolle und Selbstwirksamkeit wurde ebenfalls die Schwierigkeit der Trennung beider Bereiche angemerkt. In diesem Zusammenhang wurde eine Erweiterung und Differenzierung des Bereichs im Fragebogen vorgeschlagen.

4. Änderungen am Hauptfragebogen

Im Folgenden werden die veränderten bzw. ergänzten Fragen der einzelnen Abschnitte aufgeführt. Formulierungsänderungen oder –ergänzungen sind mit roter Schrift kenntlich gemacht. Neue Fragen werden in schwarzer Schrift aufgeführt.

1. Allgemeine Fragen:

Welchen Berufsabschluss haben Sie ? _____

2. Fragen zu den Arbeitsbedingungen:

Mit wie vielen Personen arbeiten Sie regelmäßig zusammen (**Team, Station etc.**) ? _____ Personen

Da es sich beim KFZA um einen standardisierten Fragebogen handelt, wurden keine Veränderungen oder Ergänzungen vorgenommen.

3. Fragen zur Gesundheit:

Wie oft kommt es vor, dass...

nie selten manchmal häufig

...Ihnen die Tagesarbeit nicht aus dem Kopf geht, so dass Sie noch Stunden daran denken müssen ?

☐₁

☐₂

☐₃

☐₄

Auch bei den übrigen Fragen zur Belastetheit und bei der folgenden Beschwerdenliste wurde die Skala umgekehrt.

Wie stark leiden Sie unter folgenden Beschwerden ?

gar nicht kaum mäßig stark

Kloßgefühl, Engigkeit oder Würgen im Hals

☐₀

☐₁

☐₂

☐₃

Zusätzlich wurden bisher fehlende Items der BL eingefügt:

Schweregefühl bzw. Müdigkeit in den Beinen

☐₀

☐₁

☐₂

☐₃

Unruhe in den Beinen

☐₀

☐₁

☐₂

☐₃

Zittern

☐₀

☐₁

☐₂

☐₃

Da es sich bei der Beschwerdenliste um ein standardisiertes Verfahren handelt, wurden auch hier keine weiteren Ergänzungen vorgenommen.

4. Fragen zur Supervision:

Wann wurde die Supervision beendet ?

noch nicht

☐₁

vor bis zu 6 Monaten

☐₄

vor bis zu 1 Monat	☐ ₂	vor mehr als 6 Monaten	☐ ₅
vor bis zu 3 Monaten	☐ ₃		

Wie lange dauert oder dauerte eine Supervisionssitzung ?

bis 60 Minuten	☐ ₁	bis 120 Minuten	☐ ₃
bis 90 Minuten	☐ ₂	länger als 120 Minuten	☐ ₄

In welchem Zeitabstand finden oder fanden die einzelnen Sitzungen statt ?

wöchentlich	☐ ₁	monatlich	☐ ₄
alle zwei Wochen	☐ ₂	anderer Rhythmus (bitte angeben):	
alle 3 Wochen	☐ ₃	_____	☐ ₅

Um welche Supervisionsform handelt/e es sich ?

Einzelsupervision	☐ ₁	Ausbildungssupervision	☐ ₅
Gruppensupervision	☐ ₂	sonstiges (bitte angeben):	
Teamsupervision ohne Vorgesetzte	☐ ₃	_____	☐ ₆
Teamsupervision mit Vorgesetzte	☐ ₄		

5. Fragen zu den Wirkungen von Supervision:

Die Kenntnisse meines Arbeitsfeldes haben sich erweitert	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
Ich kann die Kenntnisse meines Arbeitsfeldes in meiner Arbeit besser einsetzen	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Meine Wahrnehmungsfähigkeit für KlientenInnen hat sich verbessert	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
Ich kann meine Wahrnehmungsfähigkeit für KlientenInnen in der Arbeit besser nutzen	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
Meine beruflichen Fertigkeiten haben sich verbessert (Arbeitsmethoden)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
Ich kann meine beruflichen Fertigkeiten in der Arbeit besser einsetzen	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Meine beruflichen Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten in der Arbeit mit den Klienten sind größer geworden	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
---	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

Ich habe mehr Einflussmöglichkeiten auf die Arbeitsgestaltung	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
---	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

Der Fragekomplex 6 (Fragen zur Kontrolle und Selbstwirksamkeit) wurde nicht mehr separat aufgeführt sondern ohne besonderen Übergang an die Fragen zu den Wirkungen der Supervision angehängt. Der Fragekomplex wurde um folgende Frage erweitert:

Alles in allem hat die Supervision zu einer Verbesserung meiner Arbeitssituation beigetragen	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
--	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

4. Literatur

NOLTING, Hans Dieter, BERGER, Judith, NIEMANN, Désirée, SCHIFFHORST, Guido, GENZ, Hartmut O., KORDT, Martin (2001) Stress-Monitoring 2001. Überblick über die Ergebnisse einer BGW-DAK-Studie zum Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Stressbelastung in ausgewählten Berufen. Hamburg: BGW - DAK

PRÜMPER, J., HARTMANNSGRUBER, K., FRESE, M. (1995) KFZA – Kurz-Fragebogen zur Arbeitsanalyse. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 39 (3), S.125-132

ZERSSEN, D. v. (1976) Die Beschwerden-Liste. Manual. Weinheim: Beltz Test Gesellschaft

Anhang 3: Materialien Hauptuntersuchung
Anschreiben Träger
Empfehlungsschreiben
Anschreiben PsychotherapeutenInnen
Endfassung Fragebogen

Dipl.-Psych. Hans-Christoph Eichert
- Psychologischer Psychotherapeut -



Hans-Christoph Eichert Mozartstrasse 34 53115 Bonn

Hans-Christoph Eichert
Mozartstrasse 34
53115 Bonn

Telefon:

Privat:

0228 / 65 89 85

Dienstlich:

0228 / 9 65 32 94 (Praxis)

0228 / 98642 - 213 (TERTIA)

e-mail:

h.eichert@web.de

Bonn, den 21. März 2004

Forschungsprojekt Supervision und beruflicher Stress im psychosozialen Bereich

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen meiner Supervisionsausbildung an der Universität Amsterdam bei Herrn Prof. Dr. Hilarion Petzold führe ich derzeit ein Forschungsprojekt zum Zusammenhang von beruflichem Stress, Ressourcenentwicklung im Rahmen von Supervision und Gesundheit durch.

Im Hauptteil der Untersuchung sollen mit einem Fragebogen, der zuvor in einer Vorstudie mit 25 Supervisionsexpertinnen und -experten aus Deutschland, der Schweiz und Österreich erprobt und validiert wurde, Personen mit und ohne Supervisionserfahrung, die im stationären und ambulanten psychiatrischen Bereich ärztlich, therapeutisch, sozialarbeiterisch oder pflegerisch tätig sind, befragt werden. Für diese Befragung möchte ich gerne auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Ihrem Haus gewinnen.

Die Datenerhebung soll zwischen April und Juni 2004 stattfinden. Die Fragebögen würde ich in Absprache mit Ihnen verteilen und eine Woche später die ausgefüllten Fragebögen wieder einsammeln, so daß keine Beeinträchtigung der normalen Arbeitsabläufe zu befürchten ist. Wie sich in der Voruntersuchung gezeigt hat, ist der Zeitaufwand für das eigentliche Ausfüllen der Fragebögen mit durchschnittlich 10-15 Minuten gering. Die Daten werden unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen erhoben und ausgewertet. Es findet keine personenbezogene oder institutionsbezogene Auswertung statt.

Selbstverständlich stehen die Ergebnisse nach Abschluss der Untersuchung allen Interessierten zur Verfügung. Sollte das Interesse bestehen, bin ich darüber hinaus auch gerne bereit, das Konzept und später (Ende 2004) die Ergebnisse der Untersuchung in einer Veranstaltung vorzustellen.

Zu Ihrer Information schicke ich Ihnen in der Anlage das Expose zu dem Projekt sowie die Endfassung des Fragebogen. Sollten darüber hinaus weitere Fragen bestehen, stehe ich selbstverständlich jederzeit gerne zur Verfügung.

In der Hoffnung auf eine positive Antwort verbleibe ich

mit freundlichen Grüßen

Hans-Christoph Eichert

Faculteit der Bewegingswetenschappen

Datum

Uw brief van

Telefax

Bijlage(n)

Ons kenmerk

Uw kenmerk

Telefoon

Postadres: Van der Boechorststraat 9, 1081 BT Amsterdam

vrije Universiteit amsterdam



Sehr geehrte Damen und Herren,

Herr Hans-Christoph Eichert führt derzeit im Rahmen seiner Diplomarbeit zum Thema „Supervision und beruflicher Stress im psychosozialen Bereich“ eine Fragebogenuntersuchung durch.

Für das Gelingen des Projektes ist eine möglichst große Beteiligung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem psychosozialen Bereich, insbesondere aus dem psychiatrischen Bereich, erforderlich.

Ich möchte Sie hiermit bitten, Herrn Eichert bei der Untersuchung zu unterstützen, und Ihre Einrichtung für die Fragebogenuntersuchung zugänglich zu machen.

Die Untersuchung wird von mir begleitet.

Univ. Prof. Dr. mult. Hilarion Petzold

Dipl.-Psych. Hans-Christoph Eichert
- Psychologischer Psychotherapeut -



Hans-Christoph Eichert Mozartstrasse 34 53115 Bonn

Hans-Christoph Eichert
Mozartstrasse 34
53115 Bonn

Telefon:

Privat:

0228 / 65 89 85

Dienstlich:

0228 / 9 65 32 93 (Praxis)

0228 / 98642 - 213 (TERTIA)

e-mail:

h.eichert@web.de

Bankverbindung:

Konto 244897 - 505

Postbank Köln

BLZ 370 100 50

Bonn, den 13. Mai 2004

Forschungsprojekt Supervision und beruflicher Stress im psychosozialen Bereich

Sehr geehrte

im Rahmen meiner Diplomarbeit an der Universität Amsterdam untersuche ich den Zusammenhang zwischen beruflichem Stress, Ressourcenentwicklung im Rahmen von Supervision und Gesundheit.

In der Untersuchung sollen mit dem beiliegenden Fragebogen, der in einer Vorstudie mit 25 SupervisionsexpertenInnen aus Deutschland, der Schweiz und Österreich erprobt und validiert wurde, Personen mit und ohne Supervisionserfahrung, die im stationären und ambulanten psychiatrischen Bereich ärztlich, therapeutisch, sozialarbeiterisch oder pflegerisch tätig sind, befragt werden.

In einer Zufallsauswahl wurden auch 30 psychologische und ärztliche PsychotherapeutenInnen aus Bonn und dem Rhein-Sieg-Kreis ausgewählt, die im Rahmen dieser Untersuchung befragt werden sollen. Eine dieser Personen sind Sie.

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie die Untersuchung unterstützen würden, und den beiliegenden Fragebogen ausfüllen und an mich zurückschicken würden. Wie die Voruntersuchung gezeigt hat, ist der Aufwand mit ca. 15 – 20 Minuten sehr gering. Die Daten werden unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen erhoben und ausgewertet, eine personenbezogene Auswertung findet nicht statt.

Wenn Sie sich entschließen, den Fragebogen auszufüllen, bitte ich Sie, jede Frage zu beantworten. Bei Fragen mit mehreren Alternativen kreuzen Sie bitte diejenige Alternative an, *die am ehesten auf Sie zutrifft*. Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen dann in dem beige-farbenen Briefumschlag ohne Absenderangabe an mich zurück. Für eventuelle Rückfragen stehe ich selbstverständlich jederzeit gerne zur Verfügung.

Für Ihre Mühe bedanke ich mich schon jetzt herzlich.

Mit freundlichen Grüßen

Hans-Christoph Eichert

Dipl.-Psych. Hans-Christoph Eichert
- Psychologischer Psychotherapeut -



Hans-Christoph Eichert Mozartstrasse 34 53115 Bonn

Hans-Christoph Eichert
Mozartstrasse 34
53115 Bonn

Telefon:
0228 / 9 65 32 94

e-mail:
h.eichert@web.de

Liebe Mitarbeiterin, lieber Mitarbeiter,

für Ihre Bereitschaft, an der Untersuchung teilzunehmen, möchte ich mich zunächst einmal herzlich bedanken.

In dieser Untersuchung, die ich im Rahmen meiner Diplomarbeit an der Freien Universität Amsterdam durchführe, geht es um Auswirkungen von Supervision auf den Zusammenhang von Arbeitsbelastung und Gesundheit. Neben allgemeinen Fragen finden Sie in dem Fragebogen Fragen zu Ihrer Arbeitssituation, zur Supervision sowie Fragen zu Ihrer gesundheitlichen Situation.

Bitte beantworten Sie im Fragebogen **jede Frage**. Gehen Sie dabei bitte folgendermaßen vor:

- Tragen Sie bei Fragen, die keine Antwortalternativen vorsehen, die zutreffende Antwort ein.
- Kreuzen Sie bei Fragen, die verschiedene Antwortmöglichkeiten vorsehen, diejenige Antwortmöglichkeit an, die **am ehesten** zutrifft. Bitte kreuzen Sie pro Frage **immer nur eine Antwortmöglichkeit** an.

Bitte achten Sie darauf, daß Sie alle Fragen beantworten.

Wenn Sie den Fragebogen vollständig ausgefüllt haben, legen Sie ihn bitte in den beiliegenden Umschlag. Die Umschläge mit den ausgefüllten Fragebögen werden in etwa einer Woche gesammelt an mich zurückgeschickt.

Die Fragebögen werden anonym ausgewertet, ein Rückschluss auf einzelne Personen ist nicht möglich.

Mit freundlichen Grüßen

Hans-Christoph Eichert

Fragebogen

1. Allgemeine Fragen zu Ihrer Person

Welchen Beruf üben Sie derzeit aus ?			
Krankenpfleger / Krankenschwester	☐ 1	PsychologeIn	☐ 5
ErgotherapeutIn	☐ 2	Arzt/Ärztin	☐ 6
ErzieherIn	☐ 3	sonstiges (bitte angeben):	
SozialpädagogeIn	☐ 4	_____	☐ 7
In welcher Art von Einrichtung arbeiten Sie ?			
Klinik	☐ 1	SPZ	☐ 5
Tagesklinik	☐ 2	sonstiges (bitte angeben):	
Beratungsstelle	☐ 3	_____	☐ 6
Praxis	☐ 4		
Wie viele MitarbeiterInnen arbeiten in Ihrer Einrichtung (Klinik etc.) insgesamt ?			
unter 10	☐ 1	100 – 199	☐ 4
10 - 49	☐ 2	über 200	☐ 5
50 - 99	☐ 3	selbständig	☐ 6
Ihr Geschlecht:	männlich	☐ 1	weiblich ☐ 2
Ihr Alter:	_____ Jahre		
Leben Sie mit einem/einer festen PartnerIn in einem Haushalt zusammen ?			
	ja	☐ 1	nein ☐ 2
Wieviele Kinder haben Sie ?	Anzahl: _____ Alter: von _____ bis _____ Jahre		
Sind Sie alleinerziehend ?	nein	☐ 1	ja ☐ 2
Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie ?			
keinen Schulabschluss	☐ 1	mittlere Reife	☐ 3
Hauptschulabschluss	☐ 2	Fachhochschulreife Abitur	☐ 4

Welchen Berufsabschluss haben Sie ? _____

2. Fragen zu den Arbeitsbedingungen

Wie lange arbeiten Sie schon in Ihrer Einrichtung ? _____ Jahre

Wie viele Stunden arbeiten Sie wöchentlich ? _____ Stunden

Wie viele Stunden sind davon Überstunden ? _____ Stunden

Mit wie vielen Personen arbeiten Sie regelmäßig zusammen (Team, Station etc.) ? _____ Personen

In welcher Position arbeiten Sie derzeit ?

MitarbeiterIn im
Angestelltenverhältnis ☐₁

Leitungsfunktion im
Angestelltenverhältnis ☐₃

MitarbeiterIn im
Beamtenverhältnis ☐₂

Leitungsfunktion im
Beamtenverhältnis ☐₄

selbstständig ☐₅

Wie stark treffen die folgenden Aussagen auf Ihre Arbeit zu ?

sehr
wenig

ziemlich
wenig

etwas

ziemlich
viel

sehr viel

Wenn Sie Ihre Tätigkeit insgesamt betrachten, inwieweit können Sie die Reihenfolge der Arbeitsschritte selbst bestimmen ?

☐₁

☐₂

☐₃

☐₄

☐₅

Wieviel Einfluß haben Sie darauf, welche Arbeit ihnen zugeteilt wird ?

☐₁

☐₂

☐₃

☐₄

☐₅

Können Sie Ihre Arbeit selbstständig planen und einteilen ?

☐₁

☐₂

☐₃

☐₄

☐₅

Können Sie bei Ihrer Arbeit Neues dazulernen ?

☐₁

☐₂

☐₃

☐₄

☐₅

Können Sie bei Ihrer Arbeit Ihr Wissen und Können voll einsetzen ?

☐₁

☐₂

☐₃

☐₄

☐₅

Wie stark treffen die folgenden Aussagen auf Ihre Arbeit zu ?

trifft gar
nicht zu

trifft
wenig zu

trifft
teilweise
zu

trifft
überwie-
gend zu

trifft
völlig zu

Bei meiner Arbeit habe ich insgesamt gesehen häufig wechselnde, unterschiedliche Aufgabenbereiche.

☐₁

☐₂

☐₃

☐₄

☐₅

Bei meiner Arbeit sehe ich selber am Ergebnis, ob meine Arbeit gut war oder nicht.

☐₁

☐₂

☐₃

☐₄

☐₅

Meine Arbeit ist so gestaltet, dass ich die Möglichkeit habe, ein vollständiges Arbeitsprodukt von Anfang bis Ende

☐₁

☐₂

☐₃

☐₄

☐₅

Wie stark treffen die folgenden Aussagen auf Ihre Arbeit zu ?	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu
herzustellen.					
Ich kann mich auf meine Kollegen verlassen, wenn es bei der Arbeit schwierig wird.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich kann mich auf meinen/meine direkte/n Vorgesetzte/n verlassen, wenn es bei der Arbeit schwierig wird.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Man hält in der Abteilung gut zusammen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Meine Arbeit erfordert enge Zusammenarbeit mit anderen Leuten im Betrieb.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich kann mich während der Arbeit mit verschiedenen KollegenInnen über dienstliche und private Probleme unterhalten.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich bekomme von Vorgesetzten und KollegenInnen immer Rückmeldung über die Qualität meiner Arbeit.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Bei meiner Arbeit gibt es Sachen, die zu kompliziert sind.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Es werden zu hohe Anforderungen an meine Konzentrationsfähigkeit gestellt.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich stehe häufig unter Zeitdruck.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich habe zuviel Arbeit.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Oft stehen mir die benötigten Informationen, Materialien und Arbeitsmittel nicht zur Verfügung.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich werde in meiner eigentlichen Arbeit immer wieder unterbrochen (z.B. durch das Telefon).	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
An meinem Arbeitsplatz gibt es ungünstige Umgebungsbedingungen wie Lärm, Klima, Staub.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
An meinem Arbeitsplatz sind Räume und Raumausstattung ungenügend.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Über wichtige Dinge und Vorgänge im Betrieb sind wir ausreichend informiert.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Die Leitung des Betriebs ist bereit, die Ideen und Vorschläge der ArbeitnehmerInnen zu berücksichtigen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Unsere Firma bietet gute Weiterbildungsmöglichkeiten	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Bei uns gibt es gute Aufstiegschancen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Was trifft auf Sie persönlich zu ?	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teilweise zu	trifft überwie- gend zu	trifft völlig zu
Alles in allem bin ich mit meiner Arbeit sehr zufrieden.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

3. Fragen zu Ihrer Gesundheit

Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im allgemeinen beschreiben ?
ausge- zeichnet ☐ 5 sehr gut ☐ 4 gut ☐ 3 weniger gut ☐ 2 schlecht ☐ 1

Wie oft kommt es vor, daß...	nie	selten	manchmal	häufig
...Ihnen die Tagesarbeit nicht aus dem Kopf geht, so daß Sie noch Stunden daran denken müssen ?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
...Sie sich am Feierabend müde und erschöpft fühlen ?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
...Sie sich am Feierabend unbefriedigt und bedrückt fühlen ?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
...Sie am Feierabend das Bedürfnis haben, früh zu Bett zu gehen und zu schlafen ?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

Wie stark leiden Sie unter folgenden Beschwerden ?	gar nicht	kaum	mäßig	stark
Kloßgefühl, Engigkeit oder Würgen im Hals	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Kurzatmigkeit	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Schwächegefühl	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Schluckbeschwerden	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Stiche, Schmerzen oder Ziehen in der Brust	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Druck- oder Völlegefühl im Leib	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Mattigkeit	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Übelkeit	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Sodbrennen oder saures Aufstoßen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Reizbarkeit	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Grübeleien	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Starkes Schwitzen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Wie stark leiden Sie unter folgenden Beschwerden ?	gar nicht	kaum	mäßig	stark
Kreuz- oder Rückenschmerzen	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
Innere Unruhe	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
Schweregefühl bzw. Müdigkeit in den Beinen	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
Unruhe in den Beinen	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
Überempfindlichkeit gegen Wärme	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
Überempfindlichkeit gegen Kälte	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
Übermäßiges Schlafbedürfnis	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
Schlaflosigkeit	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
Schwindelgefühl	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
Zittern	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
Nacken- und Schulterschmerzen	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
Gewichtsabnahme	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃

4. Fragen zur Supervision

Haben oder hatten Sie an Ihrem derzeitigen Arbeitsplatz Supervision ?	ja	☐ ₁	nein	☐ ₂
Wenn Sie diese Frage mit nein beantwortet haben, brauchen Sie die weiteren Fragen nicht zu beantworten. Beantworten Sie bitte die weiteren Fragen, wenn Sie an Ihrem Arbeitsplatz Supervision haben oder hatten.				

Wann wurde die Supervision beendet ?			
noch nicht	☐ ₁	vor bis zu 6 Monaten	☐ ₄
vor bis zu 1 Monat	☐ ₂	vor mehr als 6 Monaten	☐ ₅
vor bis zu 3 Monaten	☐ ₃		
Wie lange dauert oder dauerte eine Supervisionssitzung ?			
bis 60 Minuten	☐ ₁	bis 120 Minuten	☐ ₃
bis 90 Minuten	☐ ₂	länger als 120 Minuten	☐ ₄
In welchem Zeitabstand finden oder fanden die einzelnen Sitzungen statt ?			
wöchentlich	☐ ₁	monatlich	☐ ₄
alle zwei Wochen	☐ ₂	anderer Rhythmus (bitte angeben):	

alle 3 Wochen	☐ 3	_____	☐ 5
Über welchen Zeitraum erstreckt/e sich der Supervisionsprozess insgesamt ?			
bis 6 Monate	☐ 1	bis 24 Monate	☐ 4
bis 12 Monate	☐ 2	über 24 Monate	☐ 5
bis 18 Monate	☐ 3		
Wie kam die Supervision zustande ?			
Anordnung der Leitung	☐ 1	Wunsch der KollegenInnen im Rahmen der Ausbildung	☐ 3
eigenes Interesse	☐ 2		☐ 4
Um welche Supervisionsform handelt/e es sich ?			
Einzel-supervision	☐ 1	Ausbildungssupervision	☐ 5
Gruppensupervision	☐ 2	sonstiges (bitte angeben):	
Teamsupervision ohne Vorgesetzte	☐ 3	_____	☐ 6
Teamsupervision mit Vorgesetzte	☐ 4		
Wer wählte den/die SupervisorIn aus ?			
Vorgesetzter	☐ 1	Vorgabe des Ausbildungsinstituts	☐ 4
sie selbst	☐ 2	sonstige (bitte angeben):	
Team	☐ 3	_____	☐ 5

Geben Sie an, wie stark die Aussagen Ihrer Meinung nach auf den/die SupervisorIn zutreffen:	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu
Er/Sie zeichnet sich durch sehr gute Fachkenntnisse aus.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Er/Sie kennt sich in unserem Arbeitsfeld sehr gut aus	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Er/Sie hat großes Einfühlungsvermögen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Er/Sie ist mir sympathisch	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Er/Sie war mir schon vorher persönlich bekannt	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Er/Sie kann Dinge sehr gut sprachlich auf den Punkt bringen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Geben Sie an, wie stark die Aussagen Ihrer Meinung nach auf den/die SupervisorIn zutreffen:	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu
Die Geschlechtszugehörigkeit unseres/r SupervisorsIn spielt in dem Supervisionsprozess eine wichtige Rolle	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Er/Sie kann Zusammenhänge sehr gut erklären / verfügt über pädagogisches Geschick	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Er/Sie hat einen ähnlichen theoretischen Hintergrund wie ich	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Welche Bedeutung haben/hatten die folgenden Themenbereiche in der Supervision ?	sehr wenig	ziemlich wenig	etwas	ziemlich viel	sehr viel
Die Arbeit mit den KlientenInnen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Die Zusammenarbeit und Konflikte im Team	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Zusammenarbeit und Konflikte mit der Leitung	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Konzeptionsentwicklung	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Sozial- und berufspolitische Zusammenhänge	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Theoretische Aufarbeitung von Problemen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

5. Fragen zu den Wirkungen der Supervision

Geben Sie an, wie stark die folgenden Aussagen zu den Wirkungen von Supervision auf Sie zutreffen:	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu
Meine Fachkenntnisse haben sich verbessert	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich kann meine Fachkenntnisse in meiner Arbeit besser nutzen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Die Kenntnisse meines Arbeitsfeldes haben sich erweitert	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich kann die Kenntnisse meines Arbeitsfeldes in meiner Arbeit besser einsetzen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich bin in meiner Arbeit sicherer (souveräner) geworden	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich kann meine Sicherheit in meiner Arbeit besser nutzen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Meine Wahrnehmungsfähigkeit für KlientenInnen hat sich verbessert	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Geben Sie an, wie stark die folgenden Aussagen zu den Wirkungen von Supervision auf Sie zutreffen:	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu
Ich kann meine Wahrnehmungsfähigkeit für KlientenInnen in der Arbeit besser nutzen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Meine beruflichen Fertigkeiten haben sich verbessert (Arbeitsmethoden)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich kann meine beruflichen Fertigkeiten in der Arbeit besser einsetzen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Meine beruflichen Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten in der Arbeit mit den Klienten sind größer geworden	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich kann meine Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten in meiner Arbeit besser nutzen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Die kollegiale Zusammenarbeit ist besser geworden	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich kann die kollegiale Zusammenarbeit in meiner Arbeit besser nutzen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Die Unterstützung durch Vorgesetzte ist besser geworden	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich kann die Unterstützung durch meine Vorgesetzten in meiner Arbeit besser nutzen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich habe mehr Einflussmöglichkeiten auf die Arbeitsgestaltung	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich kann meine Einflussmöglichkeiten in meiner Arbeit besser nutzen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Durch die Supervision wurde eine Verbesserung der Fortbildungsmöglichkeiten erreicht	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich kann die Fortbildungsmöglichkeiten in meiner Arbeit besser nutzen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Die materielle Ausstattung hat sich verbessert	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ich kann die materielle Ausstattung in meiner Arbeit besser nutzen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Geben Sie an, was auf Sie zutrifft:	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu
Alles in allem bin ich mit der Supervision sehr zufrieden	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Alles in allem hat die Supervision zu einer Verbesserung meiner Arbeitssituation beigetragen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Geben Sie an, was auf Sie zutrifft:	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teilweise zu	trifft überwie- gend zu	trifft völlig zu
Alles in allem hat die Supervision dazu geführt, dass ich mehr Möglichkeiten habe, Belastungen in meiner Arbeit zu beeinflussen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Alles in allem habe ich das Gefühl, dass ich diese Möglichkeiten auch selbst wirkungsvoll einsetzen kann	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit