



Humanwissenschaftliche Fakultät

Franziska Kühne | Jana Maas | Sophia Wiesenthal | Florian Weck

Supervision in der Verhaltenstherapie

Ein Scoping Review zur Identifikation von Forschungszielen

Suggested citation referring to the original publication:

Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 2 (2017)

DOI <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000414>

ISSN (print) 1616-3443

ISSN (online) 2190-6297

Postprint archived at the Institutional Repository of the Potsdam University in:

Postprints der Universität Potsdam

Humanwissenschaftliche Reihe ; 540

ISSN 1866-8364

<http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:kobv:517-opus4-426943>

DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-42694>

Supervision in der Verhaltenstherapie

Ein Scoping Review zur Identifikation von Forschungszielen

Franziska Kühne, Jana Maas, Sophia Wiesenthal und Florian Weck

Universität Potsdam

Zusammenfassung: *Theoretischer Hintergrund:* Supervision spielt eine zentrale Rolle zum Wissens- und Kompetenzerwerb sowie in der Qualitätssicherung. *Fragestellung:* Ziel war es, den aktuellen Forschungsstand zur Supervision im Rahmen der kognitiven Verhaltenstherapie abzubilden, um daraus Schlussfolgerungen für die zukünftige Forschung abzuleiten. *Methode:* Zur Evidenzsynthese wurde ein Scoping Review durchgeführt, das die Darstellung zentraler Konzepte, aktueller Evidenz und möglicher Forschungsbedarfe ermöglichte. Neben einer systematischen Literaturrecherche wurden Vorwärts- und Rückwärtssuchstrategien eingesetzt. *Ergebnisse:* Eingeschlossen wurden zwölf Publikationen basierend auf zehn empirischen Studien. Alle Studien beschrieben Ausbildungssettings, aber nur wenige untersuchten übende Interventionen (z. B. Rollenspiele). Häufig wurden Effekte subjektiv erfasst, die methodische Qualität der Begleitstudien variierte. *Schlussfolgerungen:* Notwendig sind weitere methodisch hochwertige Studien, experimentell orientiert oder in der klinischen Praxis, die die Supervisionsforschung bereichern können.

Schlüsselwörter: klinische Supervision, Review, Übersichtsarbeit, kognitive Verhaltenstherapie, Psychotherapie

Supervision in Behavioral Therapy: A Scoping Review for Identification of Research Objectives

Abstract: *Background:* Supervision plays a central role for the acquisition of therapeutic knowledge and competence and for quality control. *Objective:* The study aimed at mapping the current evidence regarding cognitive-behavioral supervision, and drawing conclusions for future research. *Method:* For evidence synthesis, we conducted a scoping review to outline key concepts, the current evidence, and potential gaps in research. In addition to a systematic literature search, forward and backward search strategies were implemented. *Results:* We included 12 publications on 10 empirical studies. All studies referred to education and training, but only a few examined exercises (e. g., role plays). Mostly, outcomes were evaluated subjectively, and study quality varied. *Conclusion:* Further methodologically sound studies, experimentally oriented or in clinical care, may support research.

Keywords: clinical supervision, review, scoping study, cognitive-behavioral therapy, psychotherapy

Obwohl in der Gesundheitsversorgung unbestritten ist, dass „Supervision [...] ein wichtiger Bestandteil sowohl der Ausbildung junger Psychotherapeuten als auch der lebenslangen Fortbildung und Qualitätssicherung“ ist (Zimmer, 2009, S. 926), besteht erstaunlich wenig empirisch gesichertes Wissen über die Wirksamkeit von Supervision (Lewis, Scott & Hendricks, 2014; Reiser & Milne, 2014; Watkins, 2011; Wheeler & Richards, 2007a). Der Begriff „Supervision“ wird mitunter breit genutzt (Rakovshik & McManus, 2010), weshalb wir uns explizit auf die Definition nach Milne (2007) beziehen. Danach ist klinische Supervision

“The formal provision by senior/qualified health practitioners of an intensive relationship-based education and training that is case-focused and which supports, directs and guides the work of colleagues (supervisees).” (S. 440)

Ausgehend von dieser Definition dient Supervision dem Schutz von Patienten, aber auch der Unterstützung für Therapeuten, weshalb sich Supervision zwangsläufig in einem Spannungsfeld bewegt (Hill & Knox, 2013; Milne, 2007; Zimmer, 2009).

Bisherige Übersichtsarbeiten zeigen positive Effekte von Supervision (Milne & James, 2000), bspw. auf Selbstwirk-

Wir danken Dr. Andreas Kennecke (Universitätsbibliothek der Universität Potsdam) für die Beratung zu unserer Suchstrategie.

samkeit und Fertigkeiten von Supervisorinnen (Wheeler & Richards, 2007a, 2007b). Allerdings werden wenige Primärstudien als methodisch hochwertig eingestuft (Ellis, Krenkel, Ladany & Schult, 1996; Watkins, 2011; Wheeler & Richards, 2007a, 2007b). Bemängelt wird außerdem, dass in den eingeschlossenen Studien Angaben über Merkmale wie Qualifikation der Supervisorinnen oder Umsetzung von Supervisionstechniken durch die Supervisorinnen fehlen (Rakovshik & McManus, 2010; Reiser & Milne, 2014).

Insgesamt wird die Interpretation der Ergebnisse aus Übersichtsarbeiten dadurch beeinträchtigt, dass Suchstrategien teilweise unzureichend beschrieben oder umgesetzt wurden (Ellis et al., 1996; Hill & Knox, 2013; Milne & James, 2000; Wheeler & Richards 2007b), dass ausschließlich Studien, die positive Effekte von Supervision zeigen, eingeschlossen wurden (Reiser & Milne, 2014) oder dass Übersichtsarbeiten eher konzeptuell angelegt waren bzw. der Unterstützung einer inhaltlichen Position dienten (Auckenthaler, 1999; Lewis et al., 2014; Strauß, Wheeler & Nodop, 2010). Einige Reviewer legten den Schwerpunkt auf Psychotherapie im Allgemeinen und/oder auf Beratung (Ellis et al., 1996; Reiser & Milne, 2014; Watkins, 2011; Wheeler & Richards, 2007a). Da Supervision aber zumeist kontextabhängig unterschiedlich definiert wird (Strauß et al., 2010), fokussieren wir auf Supervision im Rahmen der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT).

Ziele und Fragestellungen

Ziel war es, mittels einer Übersichtsarbeit den aktuellen Forschungsstand zur Supervision im Rahmen der KVT zu identifizieren und daraus zentrale Schlussfolgerungen für die zukünftige Forschung abzuleiten. Folgende Fragestellungen standen im Fokus:

1. Welche Supervisionskonzepte mit welchen Merkmalen (bspw. Inhalt, Setting, Format, Zielgruppe, Technik, Frequenz) werden empirisch untersucht?
2. In welcher Form werden die Supervisionskonzepte evaluiert (bspw. Studiendesign, Methodik, Endpunkt, Hauptergebnis)?

Methoden

Zur Beantwortung der Fragestellungen wurde ein Scoping Review erstellt, ein zunehmend verbreitetes, ökonomisches Verfahren zur Wissenssynthese (Levac, Colquhoun & O'Brien, 2010). Hierbei wird explorativen, breit formulierten Fragestellungen nachgegangen, um zentrale Konzepte, die aktuelle Evidenz und mögliche Forschungsbe-

darfe überblicksartig abzubilden (Armstrong, Hall, Doyle & Waters, 2011; Colquhoun et al., 2014). Anders als bei systematischen Übersichtsarbeiten stehen weniger die Wirksamkeit einer Intervention sondern bspw. den Forschungsstand aufzeigende Fragestellungen im Zentrum. Einschlusskriterien können iterativ angepasst und Studien mit unterschiedlicher Methodik und Qualität einbezogen werden, weshalb die Datensynthese qualitativ erfolgt. Trotz der Konzentration auf zentrale Datenbanken und Suchschritte werden Literatursuche, -auswahl und Datensynthese systematisch anhand festgelegter Arbeitsschritte umgesetzt (Armstrong et al., 2011; Colquhoun et al., 2014; Schmucker, Motschall, Antes & Meerpohl, 2013).

Ein- und Ausschlusskriterien

Da Studien im Fokus standen, die psychotherapiebegleitende Supervision anstatt Supervision zu niedrigschwelligen Gesundheitsinterventionen untersuchen, wurde das berufliche Qualifikationsniveau beachtet. So wurden Studien eingeschlossen, in denen mindestens 50 % der Supervisorinnen Psychiater oder Psychologen waren. Weiterhin wurden Studien eingeschlossen, in denen erwachsene Patienten mit psychischen Störungen untersucht wurden. Studien mit anderen Teilnehmern (z.B. Pseudoklienten, Rollenspielpartner oder Simulationspatienten) wurden ausgeschlossen.

Die untersuchte Intervention war klinische Supervision (s. Definition nach Milne, 2007). Diese sollte zu persönlich (face-to-face) durchgeführten kognitiven u./o. behavioralen Therapien bzw. zu sog. „dritte Welle“ Verfahren der KVT (Cochrane Depression, Anxiety, and Neurosis Group [CCDAN], 2013) erfolgen. Unterschiede bspw. hinsichtlich der Interventionen wurden dokumentiert und in die Ergebnisdarstellung einbezogen. Ausgeschlossen wurden psychodynamische, psychoanalytische, familientherapeutische, humanistische, integrative, systemische oder andere psychologisch orientierte Interventionen (z.B. Hypotherapie oder Meditation). KVT sollte die aktive Komponente einer psychotherapeutischen Intervention sein, d.h. dass bspw. KVT-Angebote als supportive Begleitintervention zu pharmakologischer Behandlung (clinical management) ausgeschlossen wurden. Studien, in denen unterschiedliche Psychotherapieformen oder Populationen untersucht wurden, wurden einbezogen, sofern die Ergebnisse bezüglich KVT bzw. erwachsener Patienten separat berichtet wurden. Die Supervision musste fallbezogen erfolgen und konnte als alleinige Intervention oder Teil eines Gesamtkonzeptes (bspw. eines Ausbildungsprogramms) umgesetzt werden. Beratung, Coaching, Intervention, Selbsthilfeinterventionen,

Einzelworkshops und Supervisionen zur Personalentwicklung wurden ausgeschlossen.

Da ein möglichst umfassender Überblick zum Stand der empirischen Forschung zur KVT-Supervision gegeben werden sollte, wurde vorab für die Vergleichsbedingung kein Einschlusskriterium festgelegt (Schmucker et al., 2013). Studien wurden eingeschlossen, die den Effekt von Supervision auf Supervisor, Supervisand oder Patient untersuchten. Ausgeschlossen wurden Studien, die ausschließlich Merkmale von Supervisoren (bspw. von mehr oder weniger effektiven Supervisoren) oder der Supervisionsbeziehung untersuchten. Die Endpunkte sollten mittels einer fundierten quantitativen oder qualitativen Methodik erfasst worden sein. Berücksichtigt wurden empirische Originalarbeiten (d. h. keine Kommentare oder Reviews), die in peer-begutachteten Zeitschriften publiziert oder in Medien des Gemeinsamen Verbundkatalogs gelistet wurden. Nachdem erste Titel und Abstracts geprüft wurden, wurden einige Einschlusskriterien auf die im vorliegenden Text beschriebenen hin gelockert, da deutlich wurde, dass sie ursprünglich zu streng formuliert waren, um Studien einschließen zu können (ursprüngliche Einschlusskriterien, siehe Elektronisches Supplement 1).

Studiensuche und Datenextraktion

Es wurden unterschiedliche Strategien zur Studiensuche kombiniert. Die elektronische Recherche wurde mittels vorab definierten Freitextangaben und Standardsuchvokabular (Medical Subject Headings, MeSH) im Oktober 2016 in den Datenbanken MEDLINE, PsycInfo und Web of Science (Core Collection) durchgeführt (s. Abbildung 1). Da Supervision speziell zur KVT seit etwa 20 Jahren verstärkt beforscht wird (Reiser & Milne, 2012), wurde die Suche auf den Zeitraum 1996–2016 begrenzt. Bezüglich der Sprache gab es in der Suchstrategie keine Eingrenzungen, aufgrund der Sprachkompetenz der Reviewer konnten allerdings nur englische und deutsche Publikationen adäquat beurteilt werden. Für eine möglichst umfassende Suche in Titeln, Abstracts und Schlüsselwörtern wurden eine Supervisions- und eine Psychotherapie-Komponente verknüpft und mit wichtigen Ausschlusskriterien (u. a. child*, psychoanaly*, psychodynam, family therapy, nurs*) kombiniert.

Daneben wurden die Referenzlisten zentraler Übersichtsarbeiten (Auckenthaler, 1999; Ellis et al., 1996; Hill & Knox, 2013; Lewis et al., 2014; Milne & James, 2000; Milne et al., 2010; Muse & McManus, 2013; Rakovshik & McManus, 2010; Reiser & Milne, 2014; Roth, Pilling & Turner, 2010; Strauß et al., 2010; Wheeler & Richards, 2007a, 2007b) durchsucht. Mithilfe des Internationalen prospektiven Registers systematischer Reviews ([\[www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/\]\(http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/\)\) wurde weiter nach Übersichtsarbeiten recherchiert. Alle eingeschlossenen Publikationen wurden dahingehend geprüft, ob über die Referenzlisten, anhand der Erstautoren oder der sie zitierenden Publikationen \(Vorwärts- und Rückwärtssuche\) weitere Arbeiten generiert werden konnten. Die vollständige Suchstrategie wird im Elektronischen Supplement 1 zur Verfügung gestellt.](http://</p></div><div data-bbox=)

Die gefundenen Publikationen wurden zunächst anhand ihrer Titel und Abstracts auf Ein- bzw. Ausschluss geprüft (FK, JM, SW). Im Anschluss wurden die Volltexte durch eine zweite, unabhängige von den drei Personen (jeweils derjenige, der nicht TI/AB überprüft hat), hinsichtlich Ein-/Ausschluss untersucht. Unstimmigkeiten wurden durch Diskussion gelöst, Ausschlussgründe wurden dokumentiert. Waren Volltexte nicht verfügbar (bspw. per Fernleihe), wurden die korrespondierenden Autoren angeschrieben, woraufhin acht von 15 Angeschriebenen antworteten. Zur Datenextraktion wurde ein vorab erstelltes Formular eingesetzt, das sich u. a. an den von Milne und James (2000) und Reiser und Milne (2014) beschriebenen Dimensionen orientierte. Das Formular wurde zu Beginn durch zwei unabhängige Reviewer (FK, JM) erprobt, woraufhin einzelne Kategorien präziser formuliert und eine Beschreibung der einzelnen Kategorien hinterlegt wurden. Aufgrund des gewählten Vorgehens erfolgte die Datensynthese nicht statistisch, sondern in Tabellenform (sog. Evidence Maps; Schmucker et al., 2013) und narrativ im Text.

Ergebnisse

Aufgrund der vorab definierten Kriterien wurden u. a. Studien ausgeschlossen, die die Ergebnisse für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche gemeinsam berichteten (u. a. Nodop, Thiel & Strauß, 2010; Zarbock, Rodde, Strohm, Schulz & Watzke, 2012), die keine Details zur untersuchten Therapieform bereit stellten (z. B. Willutzki, Tönnies & Meyer, 2005) oder die keine klaren Angaben über die Profession der Therapeuten machten (z. B. Milne & Oliver, 2000; Milne, Reiser & Cliffe, 2013). Eingeschlossen wurden zwölf Publikationen basierend auf zehn Studien (s. Tabelle 1).

Supervisionskonzepte und ihre Merkmale

Rahmenbedingungen der Supervision

Alle Autoren bezogen sich auf Formen von Ausbildungs- oder Trainingssupervision, wobei sich drei Studien auf spezielle Interventionen konzentrierten (Problem Solving Treatment, Bambling, King, Raue, Schweitzer & Lambert,

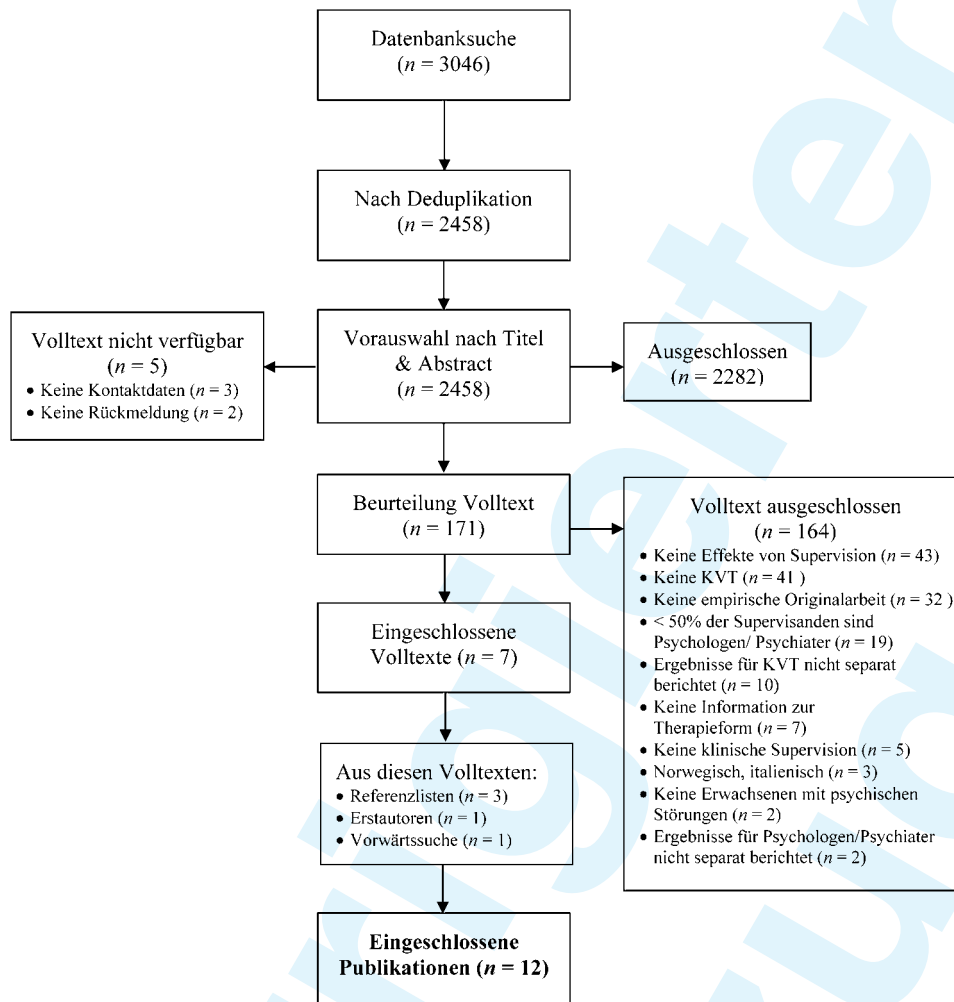


Abbildung 1. Flussdiagramm zur Studienauswahl (nach PRISMA; Moher et al., 2009).

2006; Trauma-fokussierte KVT, Kitchiner, Phillips, Roberts & Bisson, 2006; Dialektisch-Behaviorale Therapie, Rizvi, Yu, Geisser & Finnegan, 2016). Vier Autoren machten keine Angaben dazu, auf welche theoretischen oder empirischen Hintergründe sich die Supervision bezog (Martinez & Horne, 2007; McManus, Rakovshik, Kennerley, Fennell & Westbrook, 2012; Hopffgarten von Laer & Mempel, 1998; Zarbock, Drews, Bodansky & Dahme, 2009), und nur in drei Publikationen wurde darüber Auskunft gegeben, dass Manuale oder Schulungen für die Supervisoren angeboten wurden (Bambling et al., 2006; Sipos, 2001; Weck et al., 2016).

Supervisionsformate

Neben Gruppensupervision (Kitchiner et al., 2006; Martinez & Horne, 2007; McManus et al., 2012; Sipos, 2001) und individueller Supervision (Bambling et al., 2006; Rizvi et al., 2016; Tanner, Gray & Haaga, 2012; Weck et al., 2016; Zarbock et al., 2009) betrachteten drei Stu-

dien besondere Formate wie Bug-in-the-eye (BITE) Supervision (d.h. Darstellung von Hinweisen des Supervisors auf einem Laptop des Supervisanden parallel zur Therapie; Rizvi et al., 2016; Weck et al., 2016), Co-Therapie (d.h. Anwesenheit des Supervisors während der Therapie; Tanner et al., 2012) oder Live-Teamsupervision (d.h. Anwesenheit des Therapieteams während Therapiesequenz mit dem Patienten; Sipos, 2001).

Umsetzung und Durchführung

Außer in den vier letztgenannten Studien standen Supervisand und Supervisor in face-to-face-Kontakt. Abgesehen von zwei Arbeiten (Rizvi et al., 2016; Sipos, 2001) wurden die Fälle von ambulanten Patienten supervidiert, bei denen umgrenzte (bspw. Kitchiner et al., 2006) oder unterschiedliche psychische Störungen (u. a. Zarbock et al., 2009) diagnostiziert worden waren. Übende Verfahren wie Rollenspiele wurden in der Supervision nur selten eingesetzt (Kitchiner et al., 2006; Martinez & Horne, 2007),

Audio- oder Videoaufnahmen der Therapien dagegen regelmäßig genutzt (bspw. Tanner et al., 2012). Es wurden kürzere Supervisionen mit einem Umfang von bis zu sechs Sitzungen (Rizvi et al., 2016; Tanner et al., 2012; Weck et al., 2016), Supervisionen mit mittlerer Länge (d.h. 8–12 Sitzungen; Bambling et al., 2006; Martinez & Horne, 2007) und längere Supervisionen (d.h. > 30 Sitzungen; McManus et al., 2012; Hopffgarten von Laer & Mempel, 1998; Rzepka-Meyer, 1997, Sipos, 2001) beschrieben. Wöchentliche Sitzungen waren häufig (z. B. Sipos, 2001).

Evaluation von Supervision

Studiendesigns

Studien ohne Vergleichsgruppe und mit einem Messzeitpunkt wurden am häufigsten eingesetzt (Jakob, Weck & Bohus, 2013; Jakob, Weck, Schornick, Krause & Bohus, 2015; Martinez & Horne, 2007; Hopffgarten v. Laer & Mempel, 1998; Zarbock et al., 2009; s. Tabelle 2). Neben einer Einzelfallstudie (Rizvi et al., 2016) wurden aber auch zwei randomisiert-kontrollierte Studien durchgeführt (Bambling et al., 2006; Weck et al., 2016), bei denen allerdings die Art der Randomisierung nicht beschrieben wurde bzw. die Zuteilung der Supervisoren nach Präferenz erfolgte (Bambling et al., 2006). Enthielt das Design Kontrollgruppen, waren dies entweder aktive Kontrollen (Bambling et al., 2006; Tanner et al., 2012; Weck et al., 2016) oder Gruppen, die keine Supervision erhielten (Bambling et al., 2006; Sipos, 2001).

Methodische Aspekte

In der Mehrzahl wurden Supervisanden, Patienten und/oder Supervisoren befragt, nur in zwei Studien wurden je ein (Rizvi et al., 2016) bzw. zwei unabhängige Rater (Weck et al., 2016) zur Einschätzung der Endpunkte herangezogen. Abgesehen von einer qualitativen Interviewstudie (Jakob et al., 2015) wurden dementsprechend zu meist Fragebögen genutzt. In zwei Studien wurden größere Gelegenheitsstichproben herangezogen (McManus et al., 2012; Zarbock et al., 2009). In einer Studie betrug der Erhebungszeitraum 12 Jahre (Tanner et al., 2012), in einer anderen evaluierte die Stationspsychologin die selbst durchgeführte Supervision (Sipos, 2001). Autoren diskutieren, dass Allegiance- (Bambling et al., 2006) oder Beobachtungseffekte (Weck et al., 2016) nicht auszuschließen waren.

Zielgrößen

Meist wurden die Teilnehmer zur Akzeptanz von oder Zufriedenheit mit der Supervision befragt (z. B. Martinez & Horne, 2007). Als Zielgrößen standen neben Beziehungs-bezogenen Endpunkten die Symptomatik der Pati-

enten (u. a. Kitchiner et al., 2006) oder die therapeutische Kompetenz im Fokus (Weck et al., 2016).

Zentrale Ergebnisse

Die Teilnahme an Supervision wurde als positiv zum Aufbau von Selbstvertrauen, von Bereitschaft zur Patientenbehandlung und zur Fallvorstellung (Martinez & Horne, 2007; siehe Elektronisches Supplement 2) sowie in einer Studie aus Perspektive von Supervisanden als wichtigster Ausbildungsbestandteil zum Erwerb therapeutischer Kompetenz (Hopffgarten v. Laer & Mempel, 1998) beschrieben. Die Supervisionsbeziehung schien eine entscheidende Rolle für die Zufriedenheit der Supervisanden zu spielen (Zarbock et al., 2009). Supervisanden nahmen sich im Vergleich zu ihren Supervisoren in einer Befragung als therapeutisch weniger kompetent wahr, v. a. wenn sie von ihren Supervisoren als die Kompetenteren eingeschätzt worden waren (McManus et al., 2012). BITE-Supervision wurde von Teilnehmern als zufriedenstellend, anwendbar und kompetenzförderlich beurteilt (Jakob et al., 2013, 2015; Rizvi et al., 2016). Wenn eine Verbesserung der Symptomatik der Patienten beschrieben wurde, so war diese meist nicht eindeutig auf die Supervision als Intervention zurückzuführen (Bambling et al., 2006; Kitchiner et al., 2006; Tanner et al., 2012; Weck et al., 2016).

Negative Aspekte von Supervision

Wurden negative Aspekte von Supervision erhoben, so waren dies Zeitprobleme bei der Inanspruchnahme (Martinez & Horne, 2007) oder Leistungsdruck (Sipos, 2001). Bezüglich BITE-Supervision beschrieben Supervisanden, zu Anfang unsicher bzw. aufgrund von geteilter Aufmerksamkeit, Kommunikationsproblemen oder organisatorischem Aufwand gefordert gewesen zu sein. Wurden Therapeuten nicht supervidiert, so ging dies mit Überforderungsgefühlen (Sipos, 2001) und höheren Abbruchraten von Patienten (Bambling et al., 2006) einher.

Diskussion

Die vorliegende Übersichtsarbeit bildete die Umsetzung und Evaluation von KVT-Supervision ab, um Ansatzpunkte für zukünftige Forschungsarbeiten herauszuarbeiten. Als Forschungsthemen, die nachfolgend näher erläutert werden, ergeben sich aus den Ergebnissen die Forderung nach Evaluation von Supervision in der klinischen Praxis (also bei bereits ausgebildeten Therapeutinnen und Therapeuten), die Prüfung unterschiedlicher Supervisi-

Tabelle 2. Studienmerkmale

Erstautor Jahr	Beschreibung Design	Interventionsgruppe	Kontrollgruppe(n)	Methodik Design	Perspektive Messung			Outcomes		Negativer Effekt	
					Pat	SVisand	SVisor	Rater	Therapeutische Beziehung		SV-Beziehung
Bambiling 2006	Befragung nach Sitzungen 1, 3, 8 (letzte)	1) SV zum Aufbau von Skills zur Stärkung der therapeutischen Beziehung: 31 Pat	2) SV zur Förderung von Achtsamkeit für therapeutische Beziehung: 34 Pat (3) Keine SV: 38 Pat	RCT	3	✓	✓	✓	✓	✓	k.A.
Kitchiner 2006	Befragung prä-post Therapie	2 x 5 SVisanden (zu 11 Pat)	n.z.	Prä-Post	2	✓	✓	✓	✓	✓	k.A.
Martinez 2007	Post-hoc-Befragung nach Training und KVT	Unklar (ca. 10 SVisanden)	n.z.	Ein-Punkt	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓
McManus 2012	Ratings zu 2 – 6 selbst gewählten Sitzungen	64 SVisanden (MW 42.5 Jahre, 39w) 16 SVisoren	n.z.	Naturalistisch	2	✓	✓	✓	✓	✓	k.A.
Rizvi 2016	BITE in Sitzungen 12 – 17, Ratings zu Sitzungen 8 – 21	1 SVisand (w)	n.z.	N = 1	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sipos 2011	Cross-over-Studie, Befragung	1) 3 SV-Phasen à 10 – 13 Wo. Live-Team-SV (SVisanden, Cotherapeuten, Praktikanten, Stationspsychologe, Oberarzt (2 SVisoren)) + Gruppen-SV	2) 4 Phasen ohne SV à 10 – 13 Wo 1) + 2) = 5 SVisanden, 2 SVisoren, 51 Pat (MW 23.5 Jahre, 51w)	Naturalistisch	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tanner 2012	Post-hoc Vergleich 2 Gruppen, Befragung	Co-Therapie: 30 Pat (MW 32.2 Jahre, 20w)	Einzeltherapie: 206 Pat (MW 36.2 Jahre, 127w)	Naturalistisch	2	✓	✓	✓	✓	✓	k.A.
Hopffgarten von Laer 1998	Post-hoc-Befragung nach Ende Ausbildung	24 SVisanden	n.z.	Ein-Punkt	1	✓	✓	✓	✓	✓	k.A.
Weck 2016	Ratings zu Sitzungen 1, 6, 11, 16, 21	BITE: 11 SVisanden (MW 29.5 Jahre, 10w), 19 Pat (MW 36.2 Jahre, 11w)	Video-FB: 12 SVisanden (MW 29.2 Jahre, 10w), 23 Pat (MW 34.4 Jahre, 15w)	RCT	3	✓	✓	✓	✓	✓	k.A.

Tabelle 2. Studienmerkmale (Fortsetzung)

Erstautor Jahr	Beschreibung Design	Interventionsgruppe	Kontrollgruppe(n)	Methodik	Design	Perspektive Messung			Outcomes			Negativer Effekt
						Pat	SVisand	SVisor Rater	Therapeutische Beziehung	SV-Bezie- hung	Symptomatik Patient	
Jakob 2015 ^a	Interviews nach RCT	5 BITE-SVisanden (MW 30.6 Jahre, 5w), 8 Pat (MW 39.4 Jah- re, 6w)	n.z.	Ein- Punkt	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Jakob 2013 ^a	Post-hoc-Be- fragung nach 1 Sitzung	6 BITE-SVisanden, 10 Pat, 5 SVisoren	n.z.	Ein- Punkt	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Zarbock 2009	Post-hoc-Be- fragung nach einer SV-Sit- zung	90 SVisanden (72w), 37 SVisoren (MW 44.5 Jahre, 18w)	n.z.	Ein- Punkt	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	k.A.

Anmerkungen: ^a Teil-Stichprobe aus Weck, 2016; SV (Supervision), k.A. (keine Angabe), n.z. (nicht zutreffend), Pat (Patient), SVisor (Supervisor), SVisand (Supervisand), MW (Mittelwert), Design (1 ... Ein-Punkt-Studie d. h. Querschnittsstudie, eine Gruppe, ein Messzeitpunkt; 2 ... Querschnittsstudie, mehrere Gruppen oder Messzeitpunkte; 3 ... randomisiert-kontrollierte Studie, RCT), BITE (bug-in-the-eye).

onstechniken, die methodische Verbesserung von Studien sowie der Einbezug spezifischer Outcomes.

Evaluation in klinischer Praxis

Zur Qualitätssicherung werden Supervisionen im Rahmen der Psychotherapieausbildung regelmäßig evaluiert, daher beziehen sich bisherige Studien hauptsächlich auf diese Population (Strauß et al., 2010; Wheeler & Richards, 2007a, 2007b). Dagegen bleiben Fragen dazu, welche Anforderungen an Supervision nach Abschluss der Ausbildung entstehen, welche Supervisionskonzepte und -interventionen in der berufsbegleitenden Supervision wie umgesetzt werden, ob dies additive Effekte auf die Behandlung hat und wie Supervision im Verlauf gestaltet werden kann, um hilfreich zu bleiben. Auch ist wenig darüber bekannt, in welchem Berufsabschnitt welche Interventionskomponenten wie wirksam zum Kompetenzerwerb bzw. -erhalt sind. Dies ist besonders bedeutend, da in Deutschland bisher keine verbindlichen Vorgaben dazu existieren, die die Gestaltung von Supervision regeln.

Untersuchung von Supervisionstechniken

Die Ergebnisse unserer Übersichtsarbeit zeigen, dass, sofern Angaben über die in der Supervision eingesetzten Interventionen gemacht wurden, Feedback des Supervisors und Falldiskussionen zu den häufigsten Methoden zählten (siehe auch Milne et al., 2010). Übende Verfahren, wie Rollenspiele oder Demonstrationen des Supervisors, scheinen generell seltener umgesetzt zu werden (Hill & Knox, 2013), trotz des Stellenwerts von Modelllernen in der Verhaltenstherapie. So bietet sich der Vergleich unterschiedlicher Supervisionstechniken in Folgestudien an. Ebenfalls ist bisher wenig über die wirksame Kombination von face-to-face-Supervision mit technischen Lösungen bekannt (Jakob et al., 2013). Technische Ansätze (z. B. Live-Supervision) bieten den Vorteil, dass der therapeutische Prozess und das konkrete Verhalten des Therapeuten (z. B. dessen Stärken und Schwächen) stärker in den Mittelpunkt der Supervision rücken und bearbeitet werden können.

Methodische Verbesserungen von Supervisionsstudien

Entwicklungsziele der Supervisionsforschung beziehen sich auf die methodische Qualität empirischer Studien. Übereinstimmend mit unseren Ergebnissen berichten auch Hill & Knox (2013) von der Schwierigkeit, aufgrund der

wenigen Studien und der gewählten Designs Effekte eindeutig auf die Supervision zurückzuführen. So bestehen Schwächen bisheriger Studien beispielsweise im Fehlen von randomisiert-kontrollierten Designs sowie der fehlenden Verwendung von Supervisionsrichtlinien oder -manualen. Darüber hinaus werden für die Planung zukünftiger Supervisionsstudien objektive Kompetenzeinschätzungen bspw. durch unabhängige Rater, verblindete Einschätzungen der Endpunkte, der Vergleich mehrerer Perspektiven oder die Auswertung zufällig ausgewählter Therapie-sitzungen vorgeschlagen (Bambling et al., 2006; McManus et al., 2012; Hopfgarten, v. Laer & Mempel, 1998; Weck et al., 2016; Zarbock et al., 2009). Interviews ermöglichen Einblicke in Erwartungen, Bewertungen oder Strategien von Supervisanden und Supervisoren (Zarbock et al., 2009). Weiterhin wäre es lohnenswert, differenzielle Effekte zu prüfen, bspw. dahingehend ob Live-Supervision eher die Durchführung, und face-to-face-Supervision eher die Konzeptualisierung und Reflexion von Psychotherapie unterstützt (Jakob et al., 2013; Rizvi et al., 2016).

Fokus auf spezifische Outcomes

Zufriedenheit mit der Supervision wird als zentraler, aber auch schnell erreichter, und daher begrenzt aussagefähiger, Endpunkt verstanden (Auckenthaler, 1999). Die Erfassung proximaler Endpunkte, wie gestiegene Selbstwirksamkeitserwartung von Therapeuten oder durch Modelllernen in der Supervision erworbene Fertigkeiten (Tanner et al., 2012), kann die Supervisionsforschung bereichern. Ebenso lohnt es sich, Veränderungen, bspw. von Supervisionsbedürfnissen, zu prüfen (Rzepka-Meyer, 1997). Zur Verbesserung der Supervisionsqualität trägt das Berichten negativer Effekte wie Nicht-Offenlegen wichtiger Therapieaspekte, Selbstzweifel oder Angst vor negativer Bewertung unter Berücksichtigung sozialer Erwünschtheit bei (Ellis et al., 2014; Hill & Knox, 2013; Strauß et al., 2010). Außerdem ist darauf zu fokussieren, ob und wie sich Supervision auf Patienten auswirken kann (Lewis et al., 2014).

Konzeptuelle Einordnung

Supervisionsstudien können sich an verschiedenen theoretischen Modellen orientieren. So konzeptualisieren Muse und McManus (2013) therapeutisches Wissen und dessen praktisches Verständnis als Basis des Kompetenzerwerbs, wobei die Anwendung und Umsetzung dieses Wissens in Ausbildung und praktischer Tätigkeit darauf aufbauen. Bennett-Levy, McManus, Westling und Fennell (2009) unterscheiden analog dazu drei Informationsver-

arbeitungssysteme, wobei für den Aufbau deklarativen Wissens eher Selbststudium und Vorlesungen, für den Erwerb prozeduraler Fertigkeiten u. a. Rollenspiele und Modelllernen, und für den Aufbau reflexiver Metakompetenzen bspw. Selbsterfahrung als hilfreich beschrieben werden. Außerdem bietet sich in zukünftigen Studien die Prüfung spezifischer (z. B. Fertigkeitenerwerb in der KVT) und von der Therapieschule unabhängiger Prozesse (z. B. Informationsverarbeitung) an (Auckenthaler, 1999).

Limitationen

Zur Durchführung unseres Scoping Reviews haben wir uns an zentralen Publikationen orientiert und dabei wie dort beschrieben Umfang und Machbarkeit abgewogen (Armstrong et al., 2011; Colquhoun et al., 2014; Levac et al., 2010; Schmucker et al., 2013). Aufgrund des standardisierten Vokabulars zur Eingrenzung des Suchraumes könnten Studien bspw. zu psychodynamischer Supervision durch den Algorithmus ausgeschlossen worden sein, die dennoch einen Vergleich mit KVT-Supervision vornehmen. Um die klinische Heterogenität der Studien zu reduzieren, wurden berufsgruppen- und therapiespezifische Einschlusskriterien definiert, wodurch auch die Ergebnismenge gekennzeichnet ist. Da keine doppelte Studienselektion realisiert werden konnte, wurden ein zweistufiger Prozess (Titel/Abstracts sowie Volltexte wurden von unterschiedlichen Reviewern geprüft) und regelmäßige Reviewertreffen (z. B. zur Diskussion von Ein- und Ausschlusskriterien, von Unklarheiten beim Studieneinschluss und von zu extrahierenden Daten) installiert, um die Nachvollziehbarkeit unserer Entscheidungen zu verbessern.

Fazit

Wir haben die aktuelle Evidenz zu verhaltenstherapeutischer Supervision anhand eines fokussierten und systematischen Vorgehens zusammengefasst und Forschungsprioritäten abgeleitet. Supervision wird als zentral zum Aufbau therapeutischer Kompetenzen und von Selbstvertrauen verstanden, wobei die Gestaltung der Supervisionsbeziehung die Zufriedenheit von Supervisanden maßgeblich mitbestimmt, und auch technisch unterstützte Supervision als hilfreich erlebt wird. Die Arbeit zeigt, dass sowohl experimentell orientierte Forschung als auch die Evaluation in der klinischen Praxis eine Bereicherung darstellen. Supervision wird nach der praktischen Ausbildung als wichtigster Ausbildungsbestandteil bewertet (Nodop et al., 2010), Supervisionsforschung steckt aber

auch nach Jahrzehnten noch in ihren Kinderschuhen (Lewis et al., 2014). Die aufgezeigten Themen können die Forschung befördern und die Supervisionspraxis durch empirische Ergebnisse unterstützen.

Elektronische Supplemente

Die elektronischen Supplemente sind mit der Online-Version dieses Artikels verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1026/1616-3443/a000414>

ESM 1. Details zur Suchstrategie (Elektronisches Supplement 1_Suche.docx). Die Datei enthält die Gesamtsuchstrategie und die Dokumentation der Veränderung von Einschlusskriterien.

ESM 2. Ausführliche Darstellung der Studienmerkmale (Elektronisches Supplement 2_Studien.docx). Die Datei enthält die extrahierten Studienmerkmale und Ergebnisse.

Literatur

Die mit * gekennzeichneten Publikationen wurden in das Review eingeschlossen.

- Armstrong, R., Hall, B. J., Doyle, J. & Waters, E. (2011). 'Scoping the scope' of a cochrane review. *Journal of Public Health*, 33, 147–150.
- Auckenthaler, A. (1999). Supervision von Psychotherapie: Behauptungen – Fakten – Trends. *Psychotherapeut*, 44, 139–152.
- *Bambling, M., King, R., Raue, P., Schweitzer, R. & Lambert, W. (2006). Clinical supervision: Its influence on client-rated working alliance and client symptom reduction in the brief treatment of major depression. *Psychotherapy Research*, 16, 317–331.
- Bennett-Levy, J., McManus, F., Westling, B. E., & Fennell, M. (2009). Acquiring and refining CBT skills and competencies: Which training methods are perceived to be most effective? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37, 571–583.
- Cochrane Depression, Anxiety, and Neurosis Group (CCDAN). (2013). *Topic List: Intervention – Psychological therapies*. Zugriff am 06.10.2016 http://cmd.cochrane.org/sites/cmd.cochrane.org/files/public/uploads/CCDAN%20topics%20list_psychological%20therapies%20for%20website.pdf
- Colquhoun, H. L., Levac, D., O'Brien, K. K., Straus, S., Tricco, A. C., Perrier, L. et al. (2014). Scoping reviews: Time for clarity in definition, methods, and reporting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67, 1291–1294.
- Ellis, M. V., Berger, L., Hanus, A. E., Ayala, E. E., Swords, B. A. & Siembor, M. (2014). Inadequate and Harmful Clinical Supervision Testing a Revised Framework and Assessing Occurrence. *The Counseling Psychologist*, 42, 434–472.
- Ellis, M. V., Kregel, M., Ladany, N. & Schult, D. (1996). Clinical supervision research from 1981 to 1993: A methodological critique. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 35–50.
- Hill, C. E. & Knox, S. (2013). Training and supervision in psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (Vol. 6, pp. 775–811). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- *Hopfgarten von Laer, A. & Mempel, S. (1998). Evaluation der verhaltenstherapeutischen Ausbildung am Institut für Fort- und Weiterbildung in klinischer Verhaltenstherapie (IFKV), Bad Dürkheim. *Verhaltenstherapie*, 8, 259–262.
- *Jakob, M., Weck, F. & Bohus, M. (2013). Live Supervision: From the one-way mirror to video-based online-supervision. *Verhaltenstherapie*, 23, 170–180.
- *Jakob, M., Weck, F., Schornick, M., Krause, T. & Bohus, M. (2015). Wenn der Supervisor zuschaut: Qualitative Analyse der Akzeptanz von Live-Supervision. *Psychotherapeut*, 60, 210–215.
- *Kitchiner, N. J., Phillips, B., Roberts, N. & Bisson, J. I. (2006). Increasing access to trauma focused cognitive behavioural therapy for post traumatic stress disorder through a pilot feasibility study of a group clinical supervision model. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 35, 251–254.
- Levac, D., Colquhoun, H. L. & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5 (69), 1–9.
- Lewis, C. C., Scott, K. E. & Hendricks, K. E. (2014). A model and guide for evaluating supervision outcomes in cognitive-behavioral therapy-focused training programs. *Training and Education in Professional Psychology*, 8, 165–173.
- *Martinez, R. & Horne, R. (2007). Setting up and evaluating a cognitive-behavioural therapy training programme for psychiatric trainees. *Psychiatric Bulletin*, 31, 431–434.
- *McManus, F., Rakovshik, S. G., Kennerley, H., Fennell, M. & Westbrook, D. (2012). An investigation of the accuracy of therapists' self-assessment of cognitive-behaviour therapy skills. *The British Journal of Clinical Psychology*, 51, 292–306.
- Milne, D. L. (2007). An empirical definition of clinical supervision. *British Journal of Clinical Psychology*, 46, 437–447.
- Milne, D. L. & James, I. (2000). A systematic review of effective cognitive-behavioural supervision. *The British Journal of Clinical Psychology*, 39, 111–127.
- Milne, D. L. & Oliver, V. (2000). Flexible formats of clinical supervision: Description, evaluation and implementation. *Journal of Mental Health*, 9, 291–304.
- Milne, D. L., Reiser, R., Aylott, H., Dunkerley, C., Fitzpatrick, H. & Wharton, S. (2010). The systematic review as an empirical approach to improving CBT supervision. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3, 278–294.
- Milne, D. L., Reiser, R. P. & Cliffe, T. (2013). An N = 1 evaluation of enhanced CBT supervision. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41, 210–220.
- Muse, K. & McManus, F. (2013). A systematic review of methods for assessing competence in cognitive-behavioural therapy. *Clinical Psychology Review*, 33, 484–499.
- Nodop, S., Thiel, K. & Strauß, B. (2010). Supervision in der psychotherapeutischen Ausbildung in Deutschland: Quantitative und qualitative Ergebnisse des Forschungsgutachtens. *Psychotherapeut*, 55, 485–495.
- Rakovshik, S. G. & McManus, F. (2010). Establishing evidence-based training in cognitive behavioral therapy: A review of current empirical findings and theoretical guidance. *Clinical Psychology Review*, 30, 496–516.
- Reiser, R. P. & Milne, D. (2012). Supervising cognitive-behavioral psychotherapy: Pressing needs, impressive possibilities. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 42, 161–171.
- Reiser, R. P. & Milne, D. L. (2014). A systematic review and reformulation of outcome evaluation in clinical supervision: Applying the fidelity framework. *Training and Education in Professional Psychology*, 8, 149–157.
- *Rizvi, S. L., Yu, J., Geisser, S. & Finnegan, D. (2016). The use of "bug-in-the-eye" live supervision for training in dialectical be-

- havior therapy. A case study. *Clinical Case Studies*, 15, 243–258.
- Roth, A. D., Pilling, S. & Turner, J. (2010). Therapist training and supervision in clinical trials: implications for clinical practice. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38, 291–302.
- Rzepka-Meyer, U. (1997). *Supervision von Verhaltenstherapien. Eine Längsschnittstudie zur Entwicklung von Therapeuten*. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag.
- Schmucker, C., Motschall, E., Antes, G. & Meerpohl, J. J. (2013). Methoden des Evidence Mappings. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 56, 1390–1397.
- *Sipos, V. (2001). *Effekte von Supervision auf Therapieprozess und Therapieergebnis bei der Behandlung von Patientinnen mit Anorexia nervosa*. Bamberg: Opus.
- Strauß, B., Wheeler, S. & Nodop, S. (2010). Klinische Supervision: Überblick über den Stand der Forschung. *Psychotherapeut*, 55, 455–464.
- *Tanner, M. A., Gray, J. J. & Haaga, D. A. F. (2012). Association of cotherapy supervision with client outcomes, attrition, and trainee effectiveness in a psychotherapy training clinic. *Journal of Clinical Psychology*, 68, 1241–1252.
- Watkins, C. E., Jr. (2011). Does psychotherapy supervision contribute to patient outcomes? Considering thirty years of research. *The Clinical Supervisor*, 30, 235–256.
- *Weck, F., Jakob, M., Neng, J., Höfling, V., Grikscheit, F. & Bohus, M. (2016). The effects of bug-in-the-eye supervision on therapeutic alliance and therapist competence in cognitive-behavioural therapy: A randomized controlled trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23, 386–396.
- Wheeler, S. & Richards, K. (2007a). The impact of clinical supervision on counsellors and therapists, their practice and their clients. A systematic review of the literature. *Counselling & Psychotherapy Research*, 7 (1), 54–65.
- Wheeler, S. & Richards, K. (2007b). *The impact of clinical supervision on counsellors and therapists, their practice and their clients. A systematic review of the literature*. UK: British Association for Counselling & Psychotherapy.
- Willutzki, U., Tönnies, B. & Meyer, F. (2005). Psychotherapiesupervision und die therapeutische Beziehung—Eine Prozessstudie. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis*, 37(3), 507–516.
- *Zarbock, G., Drews, M., Bodansky, A. & Dahme, B. (2009). The evaluation of supervision: Construction of brief questionnaires for the supervisor and the supervisee. *Psychotherapy Research*, 19(2), 194–204.
- Zarbock, G., Rodde, S., Strohm, W., Schulz, H. & Watzke, B. (2012). Competency expectations in the training of psychotherapists specializing in cognitive behavioral therapy. *Verhaltenstherapie*, 22(1), 27–35.
- Zimmer, D. (2009). Supervision in der Verhaltenstherapie. In J. Margraf & S. Schneider (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 1: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen* (3. Aufl., S. 925–936). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Franziska Kühne

Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie
 Department Psychologie
 Universität Potsdam
 Karl-Liebknecht-Str. 24/25
 14476 Potsdam
 dr.franziska.kuehne@uni-potsdam.de