

# Potenziale und Herausforderungen für Supervision im Sozial- und Gesundheitswesen

Gertrud Siller

In der Bundesrepublik Deutschland entwickelt sich Supervision in den 1950er- und 1960er-Jahren unter dem Einfluss amerikanischer Konzepte zunächst als Praxisberatung in der Einzelfallhilfe für Sozialarbeiter\*innen (Müller 2013), die sie – häufig psychoanalytisch fundiert – dazu anregte, in ihrer Arbeit reflektierend zwischen persönlicher Betroffenheit und professionellem Umgang zu unterscheiden. Diese exklusive Verknüpfung zwischen Sozialer Arbeit und Supervision beginnt in den 1970er- und 1980er-Jahren aufzuweichen. Ihre Tätigkeitsfelder weiten sich zunächst in psychosoziale Berufe aus, und damit vervielfältigen sich auch ihre Konzepte (Geißler & Hege 1985, S. 30 ff.). Dieser Expansionsprozess setzt sich in den 1990er- und 2000er-Jahren fort.

Heute ist Supervision in vielen Arbeits- und Berufsfeldern vertreten und u. a. anzutreffen im Rahmen von Sozialer Arbeit, Gesundheitswesen, Bildung und Wissenschaft, Beratung, Kirchen, öffentlicher Verwaltung, Unternehmen, Justiz, Industrie. Von ihrem Potenzial her ist sie prinzipiell in allen Arbeits- und Berufsfeldern einsetzbar, in denen Menschen Reflexionsbedarf haben (vgl. Siller 2022, S. 12). Insofern ist Supervision nicht „ausschließlich ein Beratungsangebot für besondere berufliche bzw. arbeitsweltliche Akteur\*innen, die den Professionen zugehören“ (Busse 2023, S. 149), auch wenn sie vor allem in Feldern Anwendung findet, deren Tätigkeit sich im Kern auf den Menschen und die Arbeit an und mit ihm bezieht (Siller 2022, S. 12). Sie nimmt Einzelne, Teams und Gruppen in ihren vielschichtigen Arbeits- und Rollenbeziehungen in den Blick, reflektiert mit ihnen fachliche Herausforderungen, Handlungskrisen, -verstrickungen und Konflikte im Kontext des Arbeitslebens. Sie begleitet

diese Prozesse so, dass erweiterte Erkenntnis- und Handlungsperspektiven in Arbeitsprozessen ermöglicht und erprobt werden können. Ihre Haupteinsatzfelder hat sie nach wie vor vor allem im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen. So kommt auch eine aktuelle Mitgliederbefragung der Deutschen Gesellschaft für Supervision und Coaching (DGSv) zu dem Schluss, dass der Großteil der Supervisor\*innen angibt, in den Bereichen der Sozialen Arbeit (91,49 %), des Gesundheits- (72,28 %) und Bildungswesens (68,16 %) tätig zu sein (DGSv 2023, S. 12). Themen, die vorrangig in der Supervision angefragt werden, sind bezogen auf die Berufsrolle, Fallbesprechungen, Teamentwicklung, Konfliktmanagement und auf Führung und Management. Damit bestätigen sich Ergebnisse aus früheren Befragungen (vgl. Brutzer de Palma 2019; Effinger 2017).

In Organisationen des Sozial- und Gesundheitswesens haben Ökonomisierungsprozesse zu verdichteten Aufgabenprofilen von Fach- und Führungskräften geführt. Sie beziehen sich nicht mehr allein oder in erster Linie auf fachliche Gesichtspunkte professionellen Handelns. Mit der Durchsetzung formalisierter Steuerungs- und Dokumentationssysteme entsteht eine komplexere Verantwortung für die zielgerichtete Planung, Dokumentation, Sicherung und Kontrolle der Effektivität und Effizienz ihrer Arbeit. Es geht – auch in der Klinischen Sozialen Arbeit – um die Balancierung ökonomischer und fachlicher Qualitätskriterien und um die Gestaltung der Arbeit angesichts ihrer Verdichtung und Flexibilisierung. Organisationsstrukturen werden durch ihren auf Dauer gestellten Wandel flüchtiger und damit unsicherer in Bezug auf ihre Bindungskraft. Diese arbeitsweltlichen Transformationsprozesse werden auch in der

Supervision relevanter, denn die veränderten Praxisanforderungen des Arbeitens haben einen erweiterten Reflexions- und Beratungsbedarf zur Folge. In den Arbeitsfeldern des Sozial- und Gesundheitswesens finden die Verdichtungs- und Beschleunigungsprozesse Ausdruck in der Nachfrage nach Supervision und verändern ihre Themen. Eine Onlinebefragung, die Effinger (2017) mit Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Supervision und Beratung (DGSv) zur Supervision im Rahmen Sozialer Arbeit durchführte, zeigt: In den Fokus rückt ein Reflexions- und Unterstützungsbedarf in Bezug auf veränderte Anforderungsprofile für Fach- und Führungskräfte.

Einen höheren Stellenwert bekommen

- „(betriebs)wirtschaftlich angestoßene Umstrukturierungsprozesse“ und daraus erwachsende Konflikte,
- Organisations- und Teamentwicklung,
- Führungsfragen im Rahmen gewachsener Anforderungen,
- „Konflikte mit Führungskräften und Vorgesetzten“ und vor allem
- „das Thema Umgang mit Arbeitsbelastungen, Mobbing, Jobperspektiven aufgrund von Befristungen“ (Effinger 2017, S. 11). Hier geht es um eine Arbeitsverdichtung durch zusätzliche Aufgaben und zunehmenden Personalmangel und um die Bewältigung damit einhergehender Fragen und Konflikte, wobei „Konflikte zwischen Ökonomie und Fachlichkeit“ herausgestellt werden (ebd., S. 12).

## Ausgeweiteter Reflexionsbedarf

Mit den gewachsenen und veränderten Arbeitsanforderungen geht ein Reflexionsbedarf einher, der sich auch auf grundlegende Fragen nach Möglichkeiten und Grenzen der Umsetzung von Ansprüchen an ein fachlich orien-

tiertes, berufsbiographisch entwickeltes professionelles Selbstverständnis in der beruflichen Rolle von Fach- und Führungskräften im Gesundheits- und Sozialwesen richtet.

Dazu ein Beispiel: Der professionelle Habitus der Fach- und Führungskräfte richtet sich nach wie vor – auch unter veränderten sozialstaatlichen Parametern – auf die Förderung der Autonomie der Lebenspraxis ihrer Adressat\*innen und ihre gesellschaftliche Teilhabe. In diesen sozialstaatlichen Wertmaßstäben liegt der normativ-kritische Bezugspunkt dieser Handlungsfelder, an dem sich Supervision vor dem Hintergrund ihrer geschichtlichen Entwicklung bis heute ebenfalls orientiert. Unter veränderten sozialpolitischen Rahmensetzungen gilt es heute allerdings gerade in den Handlungsfeldern Sozialer Arbeit immer wieder zu klären, unter welchen Bedingungen von einem Autonomie-Begriff im Sinne von Selbstbestimmung weiter ausgegangen werden kann, wenn dieser gleichzeitig – beispielsweise im Feld der Beschäftigungsförderung – durch ein staatliches „Fordern und Fördern“ definiert wird. Das heißt, konkret stellt sich die Frage: Wie kann von einem inhaltlich offenen Autonomiebegriff in Sozialer Arbeit und Supervision weiter ausgegangen werden, wenn die Autonomie der Einzelnen sozialpolitisch definiert wird als Anspruch an ihre Selbstverantwortlichkeit dafür, im Ausbildungs- und Arbeitsfeldbezug permanent flexibel und anschlussfähig zu sein und daran Leistungen geknüpft sind? Mit dieser Festlegung rücken die subjektiven Bedürfnisse und Bedarfe der Adressat\*innen Sozialer Arbeit und ihre Selbstbestimmung in Bezug auf ein individuell gestaltetes und für gut befundenes Leben in den Hintergrund.

Supervisorische Verfahren können dazu beitragen, solche normativen Fragen, die im Rahmen arbeitsweltlicher Transformationsprozesse im Sozial- und Gesundheitswesen entstehen, kritisch zu reflektieren und ihre Folgen bewusst zu machen. Dabei werden im konkreten Fallbezug Spannungsfelder und Widersprüche in der Beziehungsgestaltung zu den Adressat\*innen

sichtbar, wie am Beispiel des Autonomiebegriffs demonstriert wurde. Supervision regt so Fach- und Führungskräfte zu „Zweifel, Selbstzweifel, Bescheidenheit und Selbstkritik“ an (Schütze 2021, S. 287) und entwickelt gemeinsam mit ihnen Handlungs- und Haltungsperspektiven. Eine Managementfunktion übernimmt sie damit jedoch nicht. Die Verantwortung bleibt beim Management der Organisation, dessen Unterstützung der Supervision und Auseinandersetzung mit ihren Ergebnissen deshalb von hoher Relevanz ist.

**Der Reflexionsbegriff  
in der Supervision geht  
mit der Vorstellung eines  
offenen Raums einher.  
Als Möglichkeitsraum für  
Reflexion und Orientierung  
ist sie ergebnisoffen und  
nicht allein eine Form  
wissens- und lösungs-  
orientierter Beratung und  
Weiterbildung.**

Festzuhalten ist: Die Erkenntnishaltung mit dem Ziel der Stärkung kritisch-reflexiver, professioneller Urteils- und Handlungskompetenz der Fach- und Führungskräfte, auf die Supervision sich richtet, setzt sich ab von Anforderungen an ein „unternehmerisches Selbst“ in der Arbeitswelt, das sich durch reflexive „Selbststeuerung“ immer wieder selbst optimiert (Bröckling 2007). Eine solche Kompetenz zur Selbstoptimierung gewinnt auch im Sozial- und Gesundheitswesen an Bedeutung (z.B. im Hinblick auf den Umgang mit Digitalisierungsprozessen). Während diese Form der Selbststeuerung jedoch unter dem Label der Anpassungs- und Verwertungslogik

steht, geht der Reflexionsbegriff in der Supervision einher mit der Vorstellung eines offenen Raums. Als Möglichkeitsraum für Reflexion und Orientierung ist sie ergebnisoffen und nicht allein eine Form wissens- und lösungsorientierter Beratung und Weiterbildung. Es geht auch um grundlegende Fragen, beispielsweise um die Auseinandersetzung mit der Frage, mit welchem Verständnis von Qualität zwischen ökonomischen Zwängen und fachlicher Expertise im Sinne der gesellschaftlichen Teilhabe mit Menschen gearbeitet wird bzw. werden soll und wie mit diesbezüglichen Grenzerfahrungen umgegangen werden kann. Voraussetzung dafür, dass Supervisor\*innen in diesem Sinn wirkungsvoll sein können, ist es, dass sie über ein kritisch-reflexives professionelles Selbstverständnis verfügen, mit dem sie die realen Fähigkeiten derjenigen, die Supervision in Anspruch nehmen, zu einer Entfaltung ihrer Entscheidungs-, Handlungs- und Urteilsfähigkeit zum Maßstab ihrer Arbeit macht.

Konkret hat Supervision die Aufgabe, es den Beteiligten zu ermöglichen, ihre arbeitsweltbezogenen Interessen, Erfahrungen, Anforderungen, Probleme, Unsicherheiten oder Konflikte im geschützten Rahmen des Supervisionsprozesses nicht nur rational, sondern auch emotional zur Darstellung zu bringen und in der Komplexität ihrer Zusammenhänge so zu reflektieren, dass sich Erkenntnis- und Handlungsspielräume erweitern können. Auch Grenzen von Gestaltungsspielräumen, z. B. bei der Umsetzung der für nötig gehaltenen fachlichen Arbeit und emotionale Belastungsgrenzen werden sichtbar. „Wird emotionales Erleben in der beruflichen Rolle als Bestandteil von Arbeitsbeziehungen anerkannt sowie die Dynamik dazu im organisatorischen Kontext in die Kommunikationskultur integriert, dann kann das einen wichtigen Beitrag zum Erhalt der Arbeits- und Handlungsfähigkeit, aber auch zum gesundheitlichen Wohlbefinden und zur Integration psychischer Bedeutungsdimensionen leisten“ (Reinfelder 2019, S. 122). Dieser Prozess der Auseinandersetzung mit dem eigenen Handeln und Fühlen geht – im Kontrast

zum schnelllebigen Arbeitsalltag – einher mit einer Verlangsamung und Verdichtung der Kommunikations- und Beziehungsgestaltung zwischen den beteiligten Akteuren in der Supervision. Im Kern wird ein Sich-Rückbeziehen, ein vertieftes Verstehen von Kommunikationsmustern und Handlungszusammenhängen im Organisationskontext möglich.

## Die supervisorische Haltung

Supervision ist Teil aktueller gesellschaftlicher Entwicklungsprozesse in ihren jeweiligen Einsatzfeldern und nimmt darauf Bezug. Dies impliziert im Rahmen Klinischer Sozialarbeit auch ethische Fragen und Haltungen, z. B. nach der Gestaltung von Beziehungen zu ihren Adressat\*innen unter ökonomisierten Arbeitsbedingungen mit hoher Arbeitsdichte. Es macht einen Unterschied, ob diese Beziehung im Hinblick auf die Förderung der jeweils individuellen Bedürfnisse und Interessen gestaltet wird oder ausgerichtet ist auf die Durchsetzung institutionell vorgegebener Ablaufstandards und Routinen. Mit einem mehrperspektivischen Blick beleuchtet Supervision Handlungsstrukturen der Fach- und Führungskräfte, ihre Interaktionsprozesse mit Adressat\*innen, in und zwischen Teams und Fachgruppen im Rahmen der Strukturen ihrer Organisation. Sie kann die Komplexität des Zusammenspiels unterschiedlicher Einflüsse auf Interaktions- und Beziehungsgestaltungsprozesse in der Organisation sichtbar machen und auch damit verbundene Spannungsfelder. Diese Mehrperspektivität ist konstitutiv für Supervision. Das Handeln von Fach- und Führungskräften auf den beschriebenen Ebenen supervisorisch zu reflektieren heißt, sich mit diesen Spannungsfeldern und ihren Auswirkungen auf sie und auf ihre Adressat\*innen auseinanderzusetzen und sie nicht zu glätten. So stellt Supervision zum Beispiel in Bezug auf das Krankenhaus eine „optimale Möglichkeit dar, jenseits der professionellen Heilverfahren die negativen Faktoren, die nicht durch die unmittelbare medizinische Behandlung entstehen, sondern Probleme der Arbeitsbeziehung, dem Umgang mit Zusammenarbeit

und Konflikt, der Gestaltung von Autonomie und Abhängigkeit, von Respekt und Achtsamkeit betreffen, in den Blick zu nehmen und zu entwickeln“ (Weigand 2019, S. 89).

Notwendig ist dafür eine rekonstruktive und eine dialogische Haltung der Supervisor\*innen, durch die ihre Arbeit konstituiert ist. Eine solche Haltung setzt am Erleben und an den Erfahrungen der Einzelnen an. Ein Fall, ein Konflikt, Probleme in der Zusammenarbeit usw. sind über den Prozess der Rekonstruktion damit verbundener Interaktions-, Beziehungs- und Handlungsverläufe in den jeweiligen Organisationsstrukturen zu erschließen. Subjektive Sinnzusammenhänge, Erfahrungen, Deutungen und Wertungen, die relevant sind, werden herausgearbeitet, weil sie maßgeblich handlungsrelevant sind.

Eine Rekonstruktion von Praxissituationen in der Supervision ist dabei mehr als nur ihre Reproduktion. Eine Fall- oder eine Problemgeschichte wird nicht nur nacherlebt, und Ziel ihrer Rekonstruktion ist nicht allein eine verstehende Wahrnehmung der Perspektive der Falleinbringer\*in, sondern darüber hinaus ein kreativer intersubjektiver Prozess, der aus der spezifischen Perspektive der Falleinbringer\*in heraustritt und diese quasi von außen betrachtet, um die Struktur ihrer Pra-

xisperspektive zu erkennen und zu erweitern (Siller 2022, S. 26).

Voraussetzung für eine solche rekonstruktive Arbeit im Dialog ist eine Haltung der Offenheit und der achtsamen Wahrnehmung, ohne dass damit eine Bewertung verbunden ist. Dabei sind „Erkenntnis und Selbsterkenntnis dialogischer Natur. Erkennen vollzieht sich durch das Gespräch zwischen Menschen als gemeinsames Suchen in wechselseitigen Fragen und Hinterfragen, in Rede und Gegenrede, ebenso in wechselseitigen Resonanzen“ (Schmidt-Lellek 2001, S. 203).

Mehrperspektivität, dialogische Haltung und rekonstruktives Vorgehen konstituieren die Art und Weise supervisorischen Erkennens und Vorgehens in ihrer spezifischen Form. Formal wird dieses Vorgehen in der Supervision gestützt durch eine triadische Struktur dieses Beratungsformats (Busse & Tietel 2018). Sie wird praktiziert als Dreiecksvertrag zwischen Supervisor\*in, Subsystem der Organisation, das die Supervision in Anspruch nimmt, und der für dieses Subsystem zuständigen Organisationseinheit. Dieser Dreiecksvertrag ermöglicht Supervisor\*innen eine unabhängige „dritte Position“ neben den Supervisand\*innen und ihren Organisationsleitungen und fundiert Kommunikationsprozesse auf Augenhöhe zwischen den beteiligten Ebenen.

### Literatur:

- Bröckling, U. (2007): **Das unternehmerische Selbst. Soziologie einer Subjektivierungsform.** Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Brutzer de Palma, N. (2019): **Wie, wo und für wen arbeiten Sie? Die Ergebnisse der Mitgliederbefragung „Ihre Tätigkeit im Markt 2018“.** In: Journal Supervision, (1), S. 30–32.
- Busse, S. (2023): **Was ist Supervision?** In: Organisationsberatung, Supervision, Coaching (OSC), 30 (1), S. 147–151.
- Busse, S.; Tietel, E. (2018): **Mit dem Dritten sieht man besser. Triaden und Triangulierung in der Beratung.** Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- DGSv **Mitgliederbrief** (2023), Nr. 4.
- Effinger, H. (2017): **Flüchten oder Standhalten? Reflexionen über Supervision in der Sozialen Arbeit.** In: Supervision, 35 (2), S. 6–15.
- Geißler, K. A.; Hege, M. (1985): **Verlorene Hoffnungen – Gewonnene Einsichten. Zum Verhältnis von Politik und Beratung.** In: Zeitschrift für Supervision (8), S. 25–36.
- Helsper, W. (2021): **Professionalität und Professionalisierung pädagogischen Handelns: Eine**

- Einführung.** Opladen/Toronto: Barbara Budrich.
- Müller, W. C. (2013): **Wie Helfen zum Beruf wurde. Eine Methodengeschichte der Sozialen Arbeit** (6. Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Reinfelder, E.-C. (2019): **Supervisionsprozesse am Beispiel von Kindertagesstätten: Belastungserleben, Psychodynamik und emotionale Anteile der beruflichen Rolle.** In: ders. u. a. (Hg.): Supervision und psychische Gesundheit. Wiesbaden: Springer, S. 109–123.
- Schmidt-Lellek, C. (2001): **Was heißt „dialogische Beziehung“ in berufsbezogener Beratung (Coaching und Supervision)? Das Modell des Sokratischen Dialogs.** In: OSC 8(3), S. 199–212.
- Schütze, F. (2021): **Professionalität und Professionalisierung in pädagogischen Handlungsfeldern: Soziale Arbeit.** Opladen und Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Siller, G. (2022): **Supervision. Eine grundlegende Einführung.** Stuttgart: Kohlhammer.
- Weigand, W. (2019): **Der kritische Beitrag der Supervision zur Förderung betrieblicher Gesundheit.** In: Reinfelder, E.-Ch. u.a. (Hg.): Supervision und psychische Gesundheit. Wiesbaden: Springer, S. 81–92.

Diese methodologischen Fundamente und darüber hinaus ihre professionstheoretisch begründete Handlungskompetenz (vgl. dazu genauer Siller 2022, S. 61 ff.) ermöglichen es Supervisor\*innen, sich auch im Wandel der Herausforderungen in der Arbeitswelt Klinischer Sozialarbeit nicht beliebig an die Interessen ihre Auftraggeber anzupassen, sondern sich durch Rückbezüge auf ihre Fundamente in ihrer supervisorischen Tätigkeit zu orientieren.

Ziel von Supervision – auch im Rahmen Klinischer Sozialarbeit – ist es vor dem Hintergrund dieser Grundstruktur nicht allein, zu einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit im Sinne von

Effizienz beizutragen. Es geht vielmehr auch darum, Möglichkeiten dazu zu eröffnen, (selbst-)kritisch Leitbilder und ihre Ideologien zu überprüfen und soweit wie möglich bewusst zu gestalten, die die eigene Arbeit in den jeweils spezifischen Arbeitsfeldern strukturieren bzw. erschweren. Dies können Formen der Leistungsbewertung oder des Umgangs mit Arbeitsdichte sein, aber auch Formen des Managements organisatorischer Umstrukturierungsprozesse oder Machtdynamiken in Arbeitsbeziehungen und Organisationen. Das suchende Abwägen und Erkennen unterschiedlicher Perspektiven der Teilnehmenden auf die Themen in der Supervision fördert – wenn sie gelingt

– Vertrauensbeziehungen und verbessert die Kommunikationskultur, indem kritisches und ambivalentes Erleben zugelassen wird. Es fördert darüber hinaus konstruktive Arbeitsbeziehungen und Verhandlungskultur. Damit kann dieses Beratungsformat zwar Belastungsfaktoren begründende, strukturelle Bedingungen im Gesundheitswesen nicht auflösen. Es eröffnet jedoch Wege, den Herausforderungen der beruflichen Rolle und damit verbundener Belastungen wertschätzend und anerkennend zu begegnen und unterstützt auf der Basis des Dreieckskontraktes die Rückkoppelung und Bearbeitung dieser Herausforderungen auch auf der Organisationsleitungsebene.

## Supervision mit multiprofessionellen Teams im Gesundheitswesen

Tim Middendorf

Supervision als ein berufliches Beratungsformat ist in vielen Arbeitsfeldern fest verankert: unter anderem zur Reflexion, zur Krisenintervention und zur Sicherung von Professionalität. Um dies zu erreichen, nehmen sich Beteiligte bewusst Zeit, um im hochkomplexen und häufig durch Effizienz und Zeitdruck gekennzeichneten Arbeitsalltag reflexiv mit außenstehender Unterstützung Arbeitsprozesse zu verändern und positiv zu entwickeln. Dabei unterliegt das supervisorische Ziel ausdrücklich nicht – wie sonst teilweise selbst im sozialen Bereich üblich – einer kapitalistischen Verwertungslogik, sondern die supervisorische Praxis dient zunächst der Qualifizierung beruflicher Arbeit unter einer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung (vgl. DGSv 2012, S. 8).

Das bedeutet: Es geht in der supervisorischen Praxis nicht ausschließlich um Effizienzsteigerung und die Leistungsmaximierung der beruflich Tätigen, sondern um eine kritische Reflexion der Arbeitsprozesse auf Basis

ethischer Leitlinien (vgl. Siller 2022, S. 14). Dies ist mit einer großen Themenvielfalt verbunden. Diese Themendiversität führt zu Spannungsfeldern vor allem in Arbeitsfeldern, die durch Multiprofessionalität und Perspektivvielfalt gekennzeichnet sind. Denn die Qualifizierung und Professionalität der eigenen beruflichen Tätigkeit kann je nach Profession und Disziplin unterschiedlich gestaltet sein und zu vielfältigen praktischen Handlungsmöglichkeiten führen: Vor allem im Gesundheitswesen, das einerseits durch sehr spezifische Arbeitsfelder und andererseits oft durch ein hohes Maß an Multiprofessionalität gekennzeichnet ist, bieten sich für die supervisorische Praxis daher besondere Chancen und Herausforderungen. Diese Thematik wird im vorliegenden Beitrag genauer betrachtet. Die leitende Fragestellung lautet: Welche Chancen und Herausforderungen birgt die supervisorische Arbeit mit multiprofessionellen Teams im Gesundheitswesen?

Nach einer theoretischen und begrifflichen Fundierung im zweiten Kapitel

folgt die exemplarische Darstellung von Chancen und Herausforderungen der supervisorischen Praxis im genannten Themenfeld, um den Beitrag mit einem ganz persönlichen Fazit abzuschließen.

### Theoretische Einordnung

Die theoretische Einordnung von Supervision in diesem Beitrag ist mit Verweis auf den Beitrag von Gertrud Siller kurz zu halten. Ein Blick auf Definitionsversuche reicht, um bei aller Vielfältigkeit der Supervisionsformate zu konstatieren, dass in Supervision mit außenstehender Begleitung Themen der Arbeitswelt reflektiert und behandelt werden (vgl. z. B. Pühl 2017, S. 12). Sie ist dementsprechend als ein metaperspektivisches Beratungsangebot zu verstehen, in dem berufs- und arbeitsbezogene Fragen in verschiedenen Arbeitsfeldern thematisiert werden. Durch die historisch gewachsene Verbindung von Supervision und Sozialer Arbeit (vgl. Belardi 1998, S. 19) ist Supervision zwar häufig, aber längst nicht mehr ausschließlich in sozialarbeiteri-