

Supervisionserfahrung habe ich u.a. in Suchtberatung, therapeutischen Einrichtungen, Jugendhilfe (freie Träger und Jugendamt), Psychiatrie und in der Krankenpflege. 3 Beispiele mögen meine Arbeit exemplarisch beleuchten:

I) Für das Team einer Suchtberatungsstelle beispielsweise steht die Fallsupervision zu ihren Beratungsklienten im Vordergrund. Nachdem eine Mitarbeiterin von einem Klienten erzählt und ihre Frage dazu formuliert hat, mache ich zumeist einen Vorschlag zur Art der Fallbearbeitung: Geht es darum die Beziehungsstrukturen des Klienten zu entwirren, geht es um eine kleine Aufstellung oder eher um das Sammeln und Gewichten von Hypothesen und daraus folgenden Handlungsoptionen? So nähern wir uns gemeinsam dem zentralen Aspekt. Wesentlich ist dabei der Kreis der Kollegen: sie geben der Kollegin Rückmeldung, teilen ihre Eindrücke mit und unterstützen. Zu erleben, dass man mit seiner Frage nicht alleine ist, ist entlastend und stärkend. Durch die unterschiedlichen Aspekte, die jeder einbringt, entsteht ein viel vollständigeres Lösungsbild als das alleine möglich wäre.

II) Ganz anders stellt sich die Situation beispielsweise in der Kinder- und Jugendpsychiatrie dar. Hier nimmt das berufsgruppengemischte Team einer Station an der Supervision teil: Krankenschwestern, Erzieher, Psychologinnen, Spezialtherapeuten und Ärztinnen. Sie haben in der Supervision Gelegenheit Fragen und Erlebnisse, für deren Klärung es im Stationsalltag keinen Raum gibt, zu besprechen und zu lösen. Jeder sieht die Welt aus seiner berufsspezifischen Sicht, die geprägt ist von der Aufgabe, die er oder sie im Gesamtgefüge der Organisation erfüllt. Leicht geht jedoch der Blick dafür verloren, dass sie letzten Ende eine gemeinsame Aufgabe haben, nämlich die optimale Versorgung und Förderung der Patienten. Hier sehe ich es als meine Aufgabe als Supervisorin an, Verständigung untereinander zu fördern und die Unterschiedlichkeit als Bereicherung und als Schlüssel zu einem umfassenden Verständnis der Patienten zu nutzen. Das gilt natürlich auch, wenn es um Fallfragen zu einem Patienten oder einer Patientin geht. Wenn eine Fragestellung zu einem Patienten aus kunsttherapeutischer, erzieherischer, psychologischer und ärztlicher Sicht betrachtet wird, dann werden die Fülle der Ressourcen und die Kompetenz des Teams für alle spürbar.

III) Drei Teamleiter aus verschiedenen Bereichen eines freien Trägers kommen gemeinsam zur Leitungssupervision. Einer von ihnen hat die Leitungsposition erst seit kurzem und arbeitet weiterhin zum Teil als Mitarbeiter. Das heißt bislang war er Kollege, jetzt ist er Kollege UND Vorgesetzter für die gleichen Mitarbeiter. Damit verändert sich das gesamte soziale Gefüge – auch nach oben in der Hierarchie – und leicht werden unterschwellige Kämpfe um Konkurrenz und Loyalität ausgefochten. Hier einen kühlen Kopf zu behalten erfordert viel Klarheit bezüglich der eigenen Rolle. Gemeinsam sortieren wir in der Supervision und schauen mit etwas Abstand auf das System. So lassen sich Verstrickungen lösen und die Leitungskollegen, die schon länger Führungsaufgaben inne haben, steuern wertvolle Hinweise bei wie man sich schützen kann, um nicht zwischen den Fronten aufgerieben zu werden. Am Ende sagt der frischgebackene Teamleiter: „Oh, ja. Jetzt kann ich wieder besser durchatmen“.

