

# Ausbildung Supervision (Steinbeis)

## Modul 3 Systemisch orientierte Supervision

**Zielgruppe (m/w/d):** Unsere Supervisionsausbildung richtet sich vor allem, aber nicht ausschließlich, an Ärzte, Lehrer, Mediatoren, Pädagogen, Pfarrer, Pflegepersonal, Psychotherapeuten, Psychologen, Rechtsanwälte, Richter, Sozialpädagogen sowie Führungskräfte und Mitarbeiter aus Unternehmen und der öffentlichen Verwaltungen. Die einzelnen Module können für Supervisor\*innen zur „Auffrischung“ dienen.

### Schwerpunkte

- Grundlagen systemischen Denkens und Handelns / Einführung in die Systemtheorie
- Systemische Methoden (Hypothesenbildung, Skulpturarbeit, Aufstellungsarbeit, Systembrett)
- Systemische Supervision
- Einzelsupervision und Coaching
- Systemische Denkweise in der Supervision

### Referentin



#### Heilprakt. Psychotherapie Katrin Behrend

Katrin Behrend ist Heilpraktikerin für Psychotherapie mit eigener Praxis, Systemische Beraterin (DGSF) und gelernte Erzieherin. Seit 1997 ist sie selbständig in den Bereichen Einzel- und Gruppenarbeit sowie Paarberatung tätig, seit 2004 arbeitet sie als Dozentin. Sie absolvierte Fortbildungen u.a. in der systemischen Paar- und Familientherapie, Psychotherapie und Atem- und Körperarbeit. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Supervision und Coaching, Prozessarbeit und Psychotherapie sowie System- und Familienaufstellungen.

### Auf einen Blick

**Datum:**

15.-17.05.2025

**Ort:**

IKOME® Leipzig, Hohe Str. 11,  
04107 Leipzig

**Kosten (inkl.**

**Teilnahmebestätigung):**

750,00 EUR

(diese Veranstaltung ist USt.-  
befreit)

**Kontakt:** IKOME®, Frau Elisa Wilhelm, Tel. 0341/22 54 13 50, Mail: [elisa.wilhelm@ikome.de](mailto:elisa.wilhelm@ikome.de)

## Anmeldung

per E-Mail an: elisa.wilhelm@ikome.de

oder Per Post an:

**IKOME® Dr. Barth GmbH & Co. KG | Hohe Straße 11 | 04107 Leipzig**

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender Fortbildung bei der IKOME® Dr. Barth GmbH & Co. KG an:

**Modul 3: Systemisch orientierte Supervision (Standort Leipzig)**

**15.-17.05.2025**

**Bitte in Blockschrift ausfüllen!**

<b>Vorname, Name</b>	
<b>Tätigkeit</b>	
<b>Firma</b>	
<b>Wohnanschrift</b>	
<b>Rechnungsanschrift</b>	
<b>Tel/Fax</b>	
<b>E-Mail</b>	

Von den **Allgemeinen Geschäftsbedingungen** und Von den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und der Datenschutzerklärung der IKOME Dr. Barth GmbH & Co. KG habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden. Einzusehen unter [www.ikome.de](http://www.ikome.de)  
Der Vertrag kommt nur bei ausreichender Teilnehmerzahl zustande.

Hiermit stimme ich zu, dass mir Newsletter und Veranstaltungshinweise bis auf Widerruf zugeschickt werden dürfen.

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_