

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 bio-psycho-soziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung,
Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

in Verbindung mit:

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) Jörg Bürmann, Universität Mainz

Prof. Dr. phil. Wolfgang Ebert, Dipl.-Sup., Dipl. Päd., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

Dipl.-Sup. Jürgen Lemke, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf

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

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

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

Dipl.-Sup. Ilse Orth, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen

Prof. Dr. phil. (emer.) Alexander Rauber, Hochschule für Sozialarbeit, Bern

Prof. Dr. phil. Brigitte Schigl, Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit,
Donau-Universität Krems

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

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

1972 – 2022 > 50 Jahre FPI und 40 Jahre EAG > Integrative Therapie, Agogik, Kulturarbeit
und Öko-Care

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper, Hückeswagen. Supervision ISSN 2511-2740.

www.fpi-publikationen.de/supervision

SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung

Ausgabe 09/2023

Feld- und Fachkompetenz von Supervisoren in der
Suchtkrankenhilfe

Ein tiefgreifender Blick in die professionelle Praxis

*Svetlana Schabanova, Krefeld **

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Dipl.-Sup. Ilse Orth, MSc), Hückeswagen. Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>. EAG-Weiterbildung 'Supervision und Organisationsentwicklung im Integrativen Verfahren®'. Betreuerin / Gutachter: Ulrike Mathias-Wiedemann, Dipl.-Päd. / Prof. Dr. Hilarion G. Petzold.

Inhalt

1. Einleitung
2. Feld- und Fachkompetenz von SupervisorInnen
3. Organisation/Institution
 - 3.1 Angebotsstruktur des deutschen Suchthilfesystems
4. Klient/Patient
 - 4.1 Profil eines Suchtmittelabhängigen
 - 4.2 Herausforderungen und Besonderheiten in der Suchtkrankenhilfe
 - 4.3 Ressourcen und Potenziale
5. Multiprofessionelles Team und interdisziplinäre Zusammenarbeit
 - 5.1 Profil des Teams
 - 5.2 Herausforderungen und Problemfelder
 - 5.3 Ressourcen und Potenziale
6. Feld- und Fachkompetenz des Supervisors
7. Notwendigkeit und Bedeutung der Supervision
8. Fazit
9. Zusammenfassung/Summary
10. Literaturverzeichnis

1. Einleitung

Die Suchtkrankenhilfe ist ein sensibler Bereich, der komplexe Herausforderungen mit sich bringt. Die steigende Prävalenz von Suchterkrankungen und die komplexen Bedürfnisse der Betroffenen machen es notwendig, dass Fachkräfte und Supervisoren in diesem Bereich gut ausgebildet sind. In diesem Kontext gewinnt die Feldkompetenz als entscheidender Faktor für die Effektivität der Betreuung an Bedeutung. Die Interaktion zwischen Supervisoren und Mitarbeitenden in der Suchtkrankenhilfe erfordert ein tiefes Verständnis für die spezifischen Kontexte, in denen Suchtabhängigkeit bewältigt werden muss.

Diese schriftliche Arbeit stellt eine strukturierte Grundlage dar, um die verschiedenen Aspekte der Feld- und Fachkompetenz in der Suchtkrankenhilfe umfassend behandeln zu können. Das Hauptziel der vorliegenden Arbeit besteht darin, die Bedeutung und die Schlüsselaspekte der Feld- und Fachkompetenz in der Supervision in der Suchtkrankenhilfe zu beleuchten. Hierbei werden spezifische Kenntnisse und Fähigkeiten identifiziert, die für eine wirksame Unterstützung notwendig sind. Die Herausforderungen und Besonderheiten des Feldes werden analysiert und es wird als ein Bereich der Fachkompetenz auf ethische und rechtliche Überlegungen eingegangen, was ein spezifisches, über Feldwissen hinausgehendes Fachwissen erforderlich macht. Schließlich werden Wege zur Entwicklung von Feldkompetenz aufgezeigt, um die Qualität der Betreuung in der Suchtkrankenhilfe zu verbessern.

2. Feld- du Fachkompetenz von Supervisoren

Feldkompetenz in der Suchtkrankenhilfe bezieht sich auf umfassendes Feldwissen, hier des Suchtbereiches, und damit um ein gutes Verständnis seiner Arbeitsbedingungen und -prozesse, um mit der erforderlichen Kompetenz effektiv in diesem speziellen Arbeitsfeld als Supervisor tätig zu sein. Dies schließt verschiedene Aspekte ein:

Einerseits erfordert Feldkompetenz ein tiefes Verständnis des Arbeitsfeldes der Suchtkrankenhilfe. Hierzu gehört nicht nur die Kenntnis der Strukturen, sondern auch ein umfassender Einblick in die Prozesse und Herausforderungen, mit denen Fachkräfte in diesem Bereich konfrontiert sind. Diese Einsicht ist entscheidend, um effektive Unterstützung und Betreuung bereitstellen zu können.

Andererseits beinhaltet Feldkompetenz die Vertrautheit mit relevanten Kontexten. Dazu zählt ein Bewusstsein für die sozialen, kulturellen und gesundheitspolitischen Kontexte, die die Suchtkrankenhilfe beeinflussen. Dies ermöglicht es dann auch den Fachkräften, ihre Arbeit in einen umfassenderen gesellschaftlichen Rahmen zu setzen und besser auf die Bedürfnisse der Betroffenen einzugehen.

Zudem erfordert **Feldkompetenz** die Fähigkeit, spezifische Problematiken zu verstehen. Das bezieht sich auf die einzigartigen Probleme und Bedürfnisse von Menschen mit Suchterkrankungen, wobei auch spezifisches wissenschaftliches Fachwissen zu Themen von Suchttheorien und Suchtforschung gefragt sind, also auch **Fachkompetenz** (vgl. zu dieser Unterscheidung *Orth-Petzold et al. 2009*). Diese beiden Kompetenzen kommen meist integriert zum Tragen. In dieser Arbeit wird schwerpunktmäßig die Feldkompetenz angesprochen, wobei das theoretische und praxeologische Fachwissen immer, wo erforderlich beigezogen werden muss. Der Supervisor muss in der Lage sein, diese spezifischen Herausforderungen zu identifizieren und Fachkräften und deren Klienten adäquate Unterstützung anzubieten, um eine effektive Betreuung zu gewährleisten.

3. Organisation/Institution

Für angehende oder bereits erfahrene Supervisoren im Bereich der Suchtkrankenhilfe ist es von großer Bedeutung, ein tiefgehendes Verständnis sowie umfassendes Wissen über die Strukturen und Abläufe der Organisationen und Institutionen zu erlangen, die potenziell als Arbeitsfeld in Betracht kommen könnten.

Das schließt nicht nur das Verständnis des Menschenbildes in der Organisation ein, sondern bezieht auch ethische Prinzipien, Normen und Werte sowie die aktuelle Problemlage mit ein. Ein tiefgehendes Verständnis der Geschichte der Einrichtung ist unabdingbar, ebenso wie die Klärung des Auftrags, dem der Supervisor nachkom-

men soll. Die genannten Aspekte bilden die Grundlage für eine effektive und zielgerichtete Zusammenarbeit. Diese ermöglicht nicht nur eine fundierte Orientierung innerhalb des jeweiligen beruflichen Umfelds, sondern fördert auch die Effektivität und Wirksamkeit der Supervision im Kontext der Suchtkrankenhilfe.

Die intensive Auseinandersetzung mit der Struktur des deutschen Suchthilfe-Systems ermöglicht zum Beispiel nicht nur eine fundierte Kenntnis der vorhandenen Angebote, sondern bildet auch die Basis für ein vertiefendes Verständnis. Ein solides Grundverständnis der Struktur des Suchthilfesystems ist unerlässlich, um effektive Unterstützung und Lösungsansätze in diesem sensiblen Bereich gewährleisten zu können.

3.1 Angebotsstruktur des deutschen Suchthilfesystems

Suchtmittelabhängigkeit ist eine ernstzunehmende Erkrankung, die eine professionelle Behandlung erfordert. Das Behandlungsangebot richtet sich an Betroffene, die von Alkohol, Medikamenten und illegalen Substanzen abhängig sind oder bei denen die Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung zu erwarten ist.

In der Bundesrepublik Deutschland ist ein differenziertes Hilfsangebot für Suchtkranke entwickelt worden, das den individuellen somatischen, psychischen und sozialen Auswirkungen der Abhängigkeitserkrankung angemessene Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten entgegenstellt. Das gegenwärtige Versorgungssystem ist geprägt durch die Aufteilung in den ehrenamtlichen Bereich, zum Beispiel unterschiedliche Selbsthilfegruppen sowie Abstinenzverbände und die professionelle Versorgung, mit einer Unterteilung in ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen mit jeweils unterschiedlichen Aufgabenbereichen (*Leune 2003, 137*).

Eine Zusammenarbeit suchttherapeutischer Institutionen gibt es in Form einer so genannten therapeutischen Behandlungskette. Damit ist ein Stufen- oder Phasenmodell, eine Reihe von möglichst aufeinander folgenden und ineinandergreifenden Angeboten zur Behandlung der Abhängigen gemeint.

Die Behandlung von Suchtkranken lässt sich in vier Phasen unterteilen, die nicht eindeutig voneinander getrennt sind und nach Rückfällen auch wiederholt durchlaufen werden können:

- die Kontaktphase,
- die Entzugsphase (Entgiftung),
- die Entwöhnungsphase,
- die Nachsorge- und Rehabilitationsphase.

(Zum Zwecke der Veranschaulichung wird das unten abgebildete Bild verwendet).

Die Therapeutische Kette beschreibt die kontinuierliche Betreuung von der Kontaktaufnahme zum Drogenkonsumenten bis hin zu seiner beruflichen und sozialen Wiedereingliederung. Prinzipiell kann die Behandlung ambulant und/oder stationär erfolgen. Die Entscheidung richtet sich im Einzelfall immer nach Anamnese und Art der konsumierten Substanz (*Schlüter – Dupont 1990, 389*). In vielen Fällen ist jedoch der Behandlungsverlauf nicht geradlinig, sondern es ergeben sich häufig Umwege, Abbrüche, Rückfälle und Neuanfänge. Die Realität entspricht in diesem Fall eher einem Therapieverbundsystem mit einem vielfältigen Angebot.

Dieses stellt ein therapeutisches Netzwerk von unterschiedlichen Institutionen dar und verfolgt das Ziel, suchtkranken Menschen möglichst wohnortnah nach den individuellen Bedürfnissen und Problemen stationäre, teilstationäre oder ambulante Unterstützung zu gewähren.

Das deutsche Suchthilfesystem in Form eines therapeutischen Netzwerkes hat hier die anspruchsvolle Aufgabe, optimal auf die Versorgung von Suchtsstörungen vorbereitet zu sein (*Contantinescu – Fomino et. al. 2008*). Die einzelnen Institutionen sollten in diesem Zusammenhang gut miteinander koordiniert werden, um durch Kooperation und Koordination mit anderen Einrichtungen Synergieeffekte zu erzielen und den suchtmittelabhängigen Menschen auf ihrem Weg in die Abstinenz gemäß ihrer Bedürftigkeit und Motivationslage entsprechende Hilfe zu gewährleisten (*Kreuzer 1988, 130*).

Behandlungsmöglichkeiten von Abhängigkeitserkrankungen

Erstkontakt

(z.B. über Hausarzt/Suchtberatungsstelle/Gesundheitsamt)

Entzugsbehandlung

Entgiftung

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 10-14 Tage,
häufig wesentlich längere Dauer bei Entgiftung von Medikamenten
„So lange wie nötig- so kurz wie möglich“
Kostenträger: Krankenkasse



**Stationäre
Entwöhnung**



**Teilstationäre
medizinische
Rehabilitation**



**Ambulante
Rehabilitation
Sucht(ARS)**

stationäre Entwöhnung(Entwöhnungsbehandlung):

Dauer: 8-16 Wochen, 8 Wochen meist bei Auffrischung einer vorangegangenen Behandlung, 16 Wochen bei Erstbehandlung. Behandlungsdauern können auf Antrag verlängert werden. Bei Medikamentenentwöhnung Behandlungsdauer meist länger
Kostenträger: Rentenversicherungsanstalt
In der Zeit der Entwöhnungsbehandlung erhält Patient als Leistung zum Leben: Übergangsgeld

Teilstationäre medizinische Rehabilitation (=Ganztägig-Ambulant=GA):

Tagesklinik (TK) (z.B. Fachambulanz Langenstraße D`dorf= einzige TK im Kreis
Fachklinik (FK) (z.B. Alexianer-Krankenhaus)
Dauer: 12 Wochen (TK) oder 8-16 Wochen (FK)
Maßnahme muss beantragt werden
Kostenträger: Rentenversicherungsanstalt

Ambulante Rehabilitation Sucht(ARS) :

Dauer: 1 Jahr, Einzel-, Gruppen- und Angehörigengespräche
Kostenträger: Rentenversicherungsanstalt
Für Krefeld: AG/ARS Südstraße 43, für Duisburg: Bürgerhaus Hütte
Beantragung über Suchtberatungsstellen

Ambulante Nachsorge Sucht (ANS):

Dauer ca. $\frac{1}{2}$ Jahr, im Wechsel Einzel- und Gruppengespräche
Antrag über Suchtberatungsstelle
Bis zur Bewilligung kann es 2-4 Monate dauern. Abstinenz wird währenddessen kontrolliert.
Bei Rückfall ist Nachsorge beendet.

Selbsthilfegruppen (gewissenhaft auswählen, regelmäßig aufsuchen)

- Ambulante Psychotherapie
- Institutsambulanz d. jeweiligen Klinik (Einzel-Gruppengespräche)

Betreutes Wohnen: ambulant oder stationär
Soziotherapeutisches Wohnheim

4. Klient/Patient

4.1 Profil eines Suchtmittelabhängigen

Das Profil eines suchtmittelabhängigen Menschen umfasst suchtgefährdete und suchtkranke Frauen und Männer mit psychischen Beeinträchtigungen und möglicherweise auch Ko-morbidität, die zum Teil wohnungslos oder von Wohnungslosigkeit bedroht sind. Dazu zählen ebenso aus Haft entlassene Personen mit devianten Verhaltensweisen, die in allen Lebensbereichen einer Unterstützung bedürfen. Bei einem Teil der Klienten bestehen Bewährungsaufgaben.

In diesem Zusammenhang ist es wesentlich die sogenannten „5 Säulen der Identität“ (aus der IT- Persönlichkeitstheorie) in Bezug auf Suchtmittelabhängige zu reflektieren (vgl. *Petzold 2012q*).

1. Leiblichkeit

Die Säule der Leiblichkeit ist bei Abhängigkeitserkrankten enorm beeinträchtigt, da der körperliche und geistige Gesundheitszustand massiv angeschlagen ist. Sehr häufig neigen die Betroffenen zu somatischen Beschwerden. Teilweise handelt es sich um massive gesundheitliche Probleme aufgrund des Suchtmittelkonsums und/oder der Lebensführung (Hepatitis, Infektionen, HIV, Wundheilungsstörungen etc.).

Neben der Suchterkrankung besteht bei diesen Menschen oft eine psychische Beeinträchtigung wie Depressionen, Angsterkrankungen oder Suizidalität (Ko-morbidität). Sehr oft besteht bei den Erkrankten ein geringes Wissen über die Zusammenhänge von Suchtmittelkonsum und psychischen Problematiken/Persönlichkeitsstörungen sowie eine fehlende Krankheitseinsicht. Einige Betroffene zeichnen sich durch eine emotionale und psychische Unreife aus und verfügen nur eingeschränkt über lebenspraktische Kompetenzen.

2. Soziales Netzwerk

Suchtmittelabhängige Menschen sind überwiegend Singles und haben keine Kinder. Einige haben ihre familiären Beziehungen gänzlich abgebrochen und pflegen keinen Kontakt zur ihrer Herkunftsfamilie. Andere wiederum unterhalten konfliktvolle Beziehungen zu Partnerinnen und gemeinsamen Kindern. Häufig spielen dabei starke

Schuldgefühle und Versagensängste der Erkrankten in ihrer Rolle als Partner und/oder Vater/Mutter mit. Sehr häufig existiert bei diesen Menschen kein Konvoi (soziale Netzwerke Lebensweg begleitend) mehr. Es gestaltet sich äußerst schwierig, die wenigen vorhandenen Angehörigen ausfindig zu machen und in den Integrationsprozess mit einzubeziehen. Meistens wird es auch seitens der Suchtmittelabhängigen Menschen abgelehnt.

Häufige Beziehungsabbrüche und Haftaufenthalte der Betroffenen führen zu einem frühen Gefühl der Entwurzelung, Einsamkeit, Depression und Orientierungslosigkeit. Abstinente soziale Kontakte sind nicht vorhanden, so dass der Weg zu Szenekontakten aus dem Gefühl der Einsamkeit heraus entsteht. Die Kommunikation ist untereinander eher rau und gestaltet sich häufig konfliktbehaftet und immer auch im Verführungsfeld der Sucht. Einige Suchtmittelabhängige haben leichte soziale Phobien, so dass sie sich nicht gut auf andere Menschen einlassen können. Der einzige Freund ist oft ein Hund o. Ä., der liebevoll gepflegt wird.

3. Arbeit, Leistung, Freizeit

Menschen, die eine Suchtmittelabhängigkeit aufweisen, haben oft keinen Schulabschluss und nur wenige verfügen über eine abgeschlossene Berufsausbildung. Der Zugang zum ersten Arbeitsmarkt ohne sozialarbeiterische Unterstützung ist für viele kaum möglich. Diese Menschen beziehen Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem SGB II oder sind sie dauerhafte Empfänger von Sozialhilfe nach SGB XII. Diese Menschen sind nicht mehr im Arbeitsprozess involviert und oft nicht mehr arbeitsfähig. Nicht selten handelt es sich um Personen, die noch nie einen eigenen Haushalt geführt haben und somit auf fremde Hilfe angewiesen sind. Nur wenige haben eine stabile Arbeitssituation und sind mit ihrem Job grundsätzlich zufrieden. Eigene Freizeit autonom zu gestalten, fällt den suchtmittelabhängigen Menschen meist schwer, so dass sie in der Regel keine Hobbies pflegen.

4. Materielle Sicherheit

Auch diese Säule steht auf wackligen Beinen. Die vorhandenen Finanzen reichen überwiegend nicht aus. Die Unterstützung des Staates reicht den Betroffenen lediglich dazu sich „über das Wasser zu halten“. Viele Suchtkranke sind massiv verschuldet. Dabei handelt es sich häufig um Schulden, die sich über Jahre aus Kleinkrediten (z.B. für Suchtmittelbeschaffung) summiert haben und die dann unüberschaubar geworden sind.

5. Werte und Normen

Viele suchtmittelabhängige Menschen sind bereits im Jugendalter strafrechtlich in Erscheinung getreten und haben eine Strafe in einer JVA verbüßen müssen. Durch die Sozialisationsaspekte in Haftanstalten, die sie dort automatisieren mussten, um in diesem Umfeld bestehen zu können, haben sie oft „Werte und Normen“ übernehmen lassen, die sich außerhalb des gesellschaftlich anerkannten Wertesystems befinden. Der Suchtmittelkonsum, die damit verbundeneren Verhaltensauffälligkeiten sowie „Begleitsymptomaten“ (z. B. Beschaffungskriminalität, Prostitution etc.) zerstören oftmals ebenfalls adäquate Wertvorstellungen, auch wenn es diese Werte einmal gab.

Bei suchtkranken Menschen steht oft *keine Säule* mehr fest neben der anderen. Die Analyse der unterschiedlichen Ebenen zeigt, dass die Identität der Menschen mit Suchtproblematik auf einem enorm wackligen Fundament ruht. Damit stellt sich die Identität der Betroffenen eher brüchig dar. Die engagierten Teams im Suchthilfesystem helfen suchtkranken Menschen wieder in einen geregelten Alltag und eine gesellschaftliche Integration zurück.

4.2 Herausforderungen und Besonderheiten in der Suchtkrankenhilfe

Es ist essenziell für die Qualität der supervisorischen Arbeit, diverse Herausforderungen und Problemfelder auf der Ebene des Klienten oder Patienten zu untersuchen.

Multikausalität und Komplexität der Suchterkrankungen

Ursachen für Suchterkrankungen sind vielfältig und können genetische, soziale, psychologische und Umweltfaktoren einschließen. Diese Komplexität erfordert eine individualisierte Herangehensweise in der Betreuung.

Suchterkrankungen sind äußerst komplex und beeinflussen viele Aspekte des Lebens eines Betroffenen. Sie sind häufig mit einer Vielzahl von psychosozialen und gesundheitlichen Problemen verbunden (*Preuss, Wong 2010*). Ein systemisches Verständnis für die Rolle der Familie in der Entwicklung und Aufrechterhaltung von Suchterkrankungen ist in meisten Prozessen kaum möglich. Die Fachkräfte müssen in der Lage sein, die verschiedenen Facetten der Suchtproblematik zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren. Es erfordert ein ganzheitliches Verständnis und eine individuelle Herangehensweise, um die Betroffenen zu unterstützen und ihnen zu helfen und um dem Bedürfnis des Menschen mit Suchterkrankungen gerecht zu werden.

Psychosoziale Belastungen

Die individuellen Problemlagen der suchtmittelabhängigen Menschen sind vielfältig und auf unterschiedlichen Ebenen anzusiedeln. Im Bereich der objektiv beobachtbaren Problemlagen zeigen sich neben der Abhängigkeit z. B. psychiatrische Erkrankungen (Depressionen, Angststörungen etc.), Entwicklungsdefizite, gesundheitliche, familiäre und strafrechtliche Probleme, sowie Verschuldung, fehlende Schulbildung und eine desolante Berufs- und Arbeitssituation. Mangelnde Ausbildung, oder psychische Probleme können den Wiedereinstieg in ein normales Leben zusätzlich erschweren (*Preuss, Wong 2010*).

Neben den körperlichen und psychischen Störungen zeigen sich bei Suchterkrankten auch nachhaltige Veränderungen des sozialen Umfeldes. Die sozialen Folgen sind vielfältig und betreffen vor allem Familie, Schule, die sozialen Kontakte sowie den Arbeitsplatz und damit einhergehend die berufliche und wirtschaftliche Situation. Im Zusammenhang mit dem Suchtmittelkonsums entsteht meist ein Motivationsverlust, der zum Verlust der Ausbildungsstelle, Kündigung des Arbeitsplatzes sowie Trennung von der Familie und zu sozialer Isolation führen kann (*Täschner 2005*).

Im interpersonellen Bereich zeigen sich häufig unzureichend ausgeprägte soziale Kompetenzen sowie unzureichend ausgeprägte Ich - Strukturen, die mit einer mangelnden Fähigkeit einhergehen, Impulse und Affekte zu kontrollieren, Frustrationstoleranz zu entwickeln und das Gefühl der Selbstwirksamkeit zu erleben.

Der Verlust des Arbeitsplatzes, die Trennung von der Familie, Vernachlässigung der Ernährung und des äußeren Erscheinungsbildes sind meist die letzten Stufen des sozialen Abstiegs. Aus Scham ziehen sich viele Betroffene zurück und meiden ihren Freundes- und Bekanntenkreis. Ein Teufelskreis entsteht, der zu mehr Einsamkeit und Schuldgefühlen führt, was wiederum eine Steigerung des Suchtmittelkonsums bedingen kann, um diese negativen Gefühle zu kompensieren (*Schmidt* 1986).

Verständnis für die kulturelle Vielfalt der Klienten und die Auswirkungen von kulturellen Unterschieden auf die Suchtkrankenhilfe sowie die Anpassung von Interventionen an kulturspezifische Bedürfnisse und Überlegungen sind ein ebenfalls nicht zu vernachlässigender Faktor in der Arbeit mit Suchtkranken. Suchterkrankungen sind oft von Stigmatisierung begleitet, was den Zugang zur Hilfe erschwert und die Bereitschaft der Betroffenen beeinträchtigt, Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Bereitschaft zur Behandlung

Suchtmittelabhängige haben sehr häufig eine erzwungene Teilnahme an Hilfsangeboten durch die Familie, den Arbeitgeber oder eine Auflage zur Durchführung einer therapeutischen Maßnahme durch das Gericht oder Jugendamt erlebt. Sie kommen nahezu ausschließlich auf äußeren Druck in die Behandlung. Zu Verhaltensänderungen sind sie zu Beginn kaum bereit. Wenn der äußere Druck nachlässt, wird eine Maßnahme oft vorzeitig auf eigenen Wunsch beendet.

Soyka (2009) sieht in der häufig zu Beginn bestehenden mangelnden Bereitschaft der abhängigen Klienten für eine Therapie eine der bedeutendsten Schwierigkeiten. Bei den Kontakten zum Hilfesystem, die durch externen Druck zustande kommen, fehlt den Betroffenen häufig die eigene Einsicht. Das bedeutet für die Therapie, dass zunächst die Motivation oder die Bereitschaft zur Veränderung individuell berücksichtigt werden muss (*Soyka, Küfner* 2008).

Ambivalenz der Suchtmittelabhängigen

Suchtkranke Menschen können ambivalente Gefühle und Bedürfnisse haben, was die Arbeit mit ihnen herausfordernd macht. Die Ambivalenz der Suchtkranken bezieht sich auf die zwiespältigen Gefühle und Einstellungen, die sie bezüglich ihrer Sucht haben können. Einerseits erkennen sie möglicherweise die negativen Auswirkungen ihrer Sucht. Andererseits können sie aber auch weiterhin ein starkes Verlangen nach dem Suchtmittel spüren oder Ängste vor Veränderungen haben, die sie davon abhalten, Maßnahmen zur Bewältigung ihrer Sucht zu ergreifen. Diese Ambivalenz kann die Behandlung und Unterstützung der Betroffenen erschweren, da sie möglicherweise hin- und hergerissen sind und Schwierigkeiten haben, klare Entscheidungen zu treffen (*Lindemeyer 2022*). Fachkräfte müssen einfühlsam und respektvoll mit dieser Ambivalenz umgehen, indem sie die Gefühle und Bedenken der Klienten ernst nehmen. Techniken zur Motivationsförderung, wie die Stärkung des Selbstbewusstseins, die Betonung persönlicher Ziele und die Aufklärung über mögliche positive Veränderungen, können dabei helfen, die Bereitschaft zur Veränderung zu erhöhen (*Miller, Rollnick 2015*). Es ist wichtig, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen und den Klienten zu unterstützen, während er seinen individuellen Weg zur Bewältigung seiner Suchterkrankung entwickelt.

Rückfallrisiko

Rückfälle gehören zum Krankheitsbild. Entzugsversuche müssen daher wiederholt werden können, auch bei vorhergegangenen Scheitern. Rückfälle bieten oft eine Chance für ein vertieftes Verständnis der Abhängigkeitsproblematik und sind manchmal notwendiger Schritt zur Bewältigung der Abhängigkeitsproblematik. Viele Menschen mit Abhängigkeitsproblemen müssen zuerst erlebt haben, dass sie sich nicht aus eigener Kraft aus der Abhängigkeit befreien können, bevor sie sich auf eine eingreifende Behandlung einlassen können (*Trost 1996, 294*). Rückfälle sind in der Suchtkrankenhilfe nicht ungewöhnlich und stellen eine ständige Herausforderung dar. Es bedarf effektiver Strategien zur Rückfallprävention und -bewältigung.

Ein umfassendes Verständnis dieser facettenreichen Herausforderungen und Problemfelder ermöglicht eine effektive und individuell angepasste Herangehensweise.

4.3 Ressourcen und Potenziale

Menschen, die von Suchtmitteln abhängig sind, bringen vielfältige Ressourcen und Potenziale mit sich, die Betrachtung finden müssen und gefördert werden sollten.

In der Regel ist es die Gruppe von Dauerkonsumenten, die ihre chronische Erkrankung bewusst wahrnehmen und diese akzeptieren kann. Aufgrund einer langjährigen Suchtgeschichte haben diese Betroffenen ein Selbstinteresse an der Veränderung des Suchtverhaltens entwickelt und sind fest zur freiwilligen Inanspruchnahme professioneller Hilfe entschlossen. Im Rahmen der Behandlung wollen sie ihren Gesundheitszustand und ihre sozialen Lebensumstände verbessern und ziehen häufig auch eine Langzeittherapie in Erwägung.

Die Motivation für die Therapie und damit eine Veränderungsbereitschaft sind bei den Klienten individuell zu berücksichtigen. *Soyka, Kufner (2008)* betonen in diesem Zusammenhang, dass ein ausreichender Leidensdruck zur Veränderungsmotivation alleine nicht ausreicht. Vielmehr sollten die Betroffenen über eine positive Erwartungshaltung verfügen ihre Sucht mit therapeutischer Hilfe überwinden zu können.

Die kulturelle Perspektive kann ebenfalls als Ressource betrachtet und gezielt genutzt werden. Auch Kreativität spielt eine entscheidende Rolle, und Ermutigung sollte im Behandlungskontext gezielt gefördert und zum Einsatz gebracht werden. Durch die Anerkennung und Entwicklung dieser Potenziale können suchtmittelabhängige Menschen einen positiven Beitrag zu ihrer eigenen Genesung und zur Gemeinschaft leisten.

5. Multiprofessionelles Team und interdisziplinäre Zusammenarbeit

5.1 Profil des Teams

Die Arbeit mit Suchtkranken erfordert eine enge Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team, das aus verschiedenen Fachleuten wie Ärzten, Psychologen, Psychotherapeuten Sozialtherapeuten, Sozialpädagogen und Ergotherapeuten besteht (Tretter 2012).

Jede Disziplin sollte dabei ihre spezifischen Kompetenzen und Perspektiven einbringen. Die Professionen arbeiten integrativ zusammen und verfolgen das Ziel, Menschen, Patienten/Klienten, individuell geeignete stationäre, teilstationäre und ambulante Unterstützung, Behandlung sowie Pflege zu gewähren. Um effektiv zusammenzuarbeiten und das Beste für die Betroffenen zu erreichen, ist eine klare Aufgaben- und Rollenverteilung in multiprofessionellen Teams unerlässlich. Das gegenseitige Verständnis für die Stärken und Verantwortlichkeiten jeder Disziplin kann dazu beitragen, Konflikte zu minimieren und die Zusammenarbeit zu stärken, um den Suchtkranken bestmöglich zu unterstützen.

5.2 Herausforderungen und Problemfelder

Im Bereich des multiprofessionellen Teams ist es essenziell, auch die Herausforderungen und Problemfelder innerhalb des Teams anzusprechen. Hierzu zählen insbesondere innere Konflikte, verborgene Machtkämpfe, Überforderung, mangelnde Motivation zur Veränderung der aktuellen Situation sowie eine unzureichende Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit bestimmten Themen. Auch starre Strukturen und Regelungen, die in letzter Zeit wenig Veränderung erfahren haben, sind zu berücksichtigen. Der aktuelle Personalmangel in Verbindung mit Mitarbeitern, die möglicherweise unzureichend qualifiziert sind und in manchen Fällen gegen die Schweigepflicht verstoßen, stellt eine weitere Herausforderung dar.

Ethik und rechtliche Aspekte

Im Arbeitsfeld tätige Fachkräfte stehen vor einer komplexen Aufgabe, wenn sie mit Suchtkranken arbeiten. Sie müssen nicht nur ethische Prinzipien wie „persönliche

Souveränität“ (dieser integrative Begriff greift weiter als „Autonomie“; *Petzold, Orth* 2014), Gerechtigkeit und Vertraulichkeit in ihre Arbeit integrieren, sondern auch die relevanten rechtlichen Rahmenbedingungen beachten und einhalten (*Schilling, Zeller* 2007).

Die Achtung der Souveränität/Autonomie bedeutet, dass die Klienten das Recht haben, selbstbestimmte Entscheidungen über ihre Behandlung und ihr Leben zu treffen, sofern sie dazu in der Lage sind. Gerechtigkeit erfordert, dass die Bedürfnisse und Rechte aller Klienten gleichbehandelt werden, unabhängig von ihrer Suchterkrankung oder anderen z. B. persönlichen Merkmalen.

Vertraulichkeit ist ebenfalls von großer Bedeutung. Fachkräfte müssen sicherstellen, dass die Informationen ihrer Patienten vertraulich behandelt werden, es sei denn, es besteht eine gesetzliche Verpflichtung zur Offenlegung bestimmter Informationen, zum Beispiel bei Kindeswohlgefährdung (*Ningel* 2011).

Die Kombination von ethischen Prinzipien und rechtlichen Aspekten bildet die Grundlage für eine professionelle und verantwortungsbewusste Arbeit mit suchtkranken Menschen, die darauf abzielt, ihre Bedürfnisse zu respektieren und gleichzeitig die rechtlichen Bestimmungen einzuhalten.

Gesetzliche Rahmenbedingungen und ihre Auswirkungen

Im Bereich der Drogen- und Suchtmittelgesetze ist es von wesentlicher Bedeutung, ein umfassendes Verständnis der geltenden Gesetze und Vorschriften zu entwickeln, die mit verschiedenen Substanzen in Verbindung stehen. Dies schließt auch die Auswirkungen auf die Betreuung von Suchtkranken ein. Ebenso ist es notwendig, die Rechte von suchtkranken Personen im Gesundheitswesen zu kennen, wozu das Recht auf informierte Zustimmung und Selbstbestimmung zählt, sowie die Informationen über Risiken und Nebenwirkungen der Behandlung.

Ein weiterer essenzieller Aspekt betrifft die Klärung von Haftungsfragen im Zusammenhang mit der Betreuung von Suchtkranken. Hierbei ist darauf zu achten, eine rechtlich korrekte Vorgehensweise sicherzustellen. Dies beinhaltet die Gewährleistung, dass alle rechtlichen Aspekte im Rahmen der Betreuung angemessen berücksichtigt werden.

Besonderes Augenmerk sollte auf dem Kindeswohl liegen, insbesondere, wenn Familien mit suchtkranken Mitgliedern betreut werden. Ein tiefgreifendes Verständnis der gesetzlichen Bestimmungen zum Kindeswohl ist unerlässlich, um angemessene Schutzmaßnahmen ergreifen zu können.

Zusätzlich erfordert die professionelle Betreuung von Suchtkranken eine Beachtung der rechtlichen Anforderungen im Hinblick auf die interprofessionelle Zusammenarbeit. Dies schließt die Koordination von Dienstleistungen ein, wobei darauf geachtet werden muss, dass sämtliche gesetzlichen Vorgaben und Standards eingehalten werden. Eine umfassende Kenntnis dieser rechtlichen Aspekte ist daher unabdingbar, um eine effektive und rechtlich konforme Betreuung von Suchtkranken zu gewährleisten.

Mangel an Fachpersonal

Der Bedarf an qualifizierten Fachkräften in der Suchtkrankenhilfe übersteigt oft das Angebot der auf dem Arbeitsmarkt verfügbaren Arbeitnehmer. Dies wirkt sich auf die Qualität und Verfügbarkeit von Betreuungsdiensten aus. Die aktuell laufenden strukturellen Veränderungen in den psychiatrischen Kliniken haben Auswirkungen auf die Arbeit des Personals, die sowohl positive als auch negative Aspekte mit sich bringen. Dazu zählen unter anderem eine besser strukturierte Dokumentation und eine klarere Abgrenzung der Verantwortungsbereiche. Gleichzeitig führen diese Veränderungen jedoch auch zu einer höheren Fluktuation der Patienten, einer intensiveren zeitlichen Belastung der Mitarbeiter, sowie zu einer verstärkten Betonung der zeitlichen Ressourcen.

In diesem Kontext ist es von großer Bedeutung, die Kommunikationsstrukturen, Informationsflüsse, Hierarchien, den Zusammenhalt und die Zufriedenheit im professionellen Team eingehend zu untersuchen. Ein kritischer Blick auf diese Aspekte ermöglicht eine gezielte Optimierung und fördert eine effektivere Zusammenarbeit im multiprofessionellen Kontext.

5.3 Ressourcen und Potenziale

Ein zentraler Aspekt in der Qualität von supervisorischer Arbeit liegt darin, den Fokus auf **Ressourcen** und **Potenziale** zu lenken.

Die Arbeit mit suchtkranken Menschen erfordert die Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften und Institutionen im Suchthilfesystem. Eine gute Vernetzung und Abstimmung der Hilfsangebote ist von großer Bedeutung. Die Herausforderungen, die mit Suchterkrankungen einhergehen, erfordern oft das Fachwissen und die Ressourcen verschiedener Fachkräfte und Institutionen im Suchthilfesystem (*Contantinescu – Fonino et. al. 2008*).

Eine effektive Zusammenarbeit ermöglicht eine umfassende und ganzheitliche Unterstützung der Betroffenen. Durch die Vernetzung und Abstimmung der Hilfsangebote können verschiedene Aspekte der Suchterkrankung, wie medizinische Versorgung, psychologische Betreuung, soziale Unterstützung und berufliche Rehabilitation, besser koordiniert werden.

Ein weiterer bedeutender Aspekt besteht im kontinuierlichen Austausch mit Kollegen intern und mit externen Einrichtungen. Die Kooperation zwischen Sozialarbeitenden, Ärzten, Psychologen, Psychotherapeuten, Drogenberatungsstellen, Selbsthilfegruppen und anderen relevanten Akteuren stärkt die Möglichkeiten, die Bedürfnisse der Betroffenen gezielt zu adressieren. Dieser Austausch ermöglicht nicht nur eine Erweiterung des Wissens, sondern fördert auch die Vernetzung und Zusammenarbeit im Bereich der suchtbedingten Hilfe. Die Anerkennung und gezielte Nutzung dieser Ressourcen trägt maßgeblich dazu bei, eine unterstützende und fördernde Umgebung für den Genesungsprozess zu schaffen. Durch eine enge Zusammenarbeit können Behandlungspläne entwickelt werden, die individuell angepasst und auf die Bedürfnisse der Betroffenen abgestimmt sind, was zu einer effektiveren Bewältigung der Suchterkrankung führt.

Hierbei spielt die Bereitschaft, im Bereich der Suchtkrankenhilfe tätig zu werden, eine entscheidende Rolle, insbesondere bei Menschen, die selbst einen Weg aus der Sucht gefunden haben. Einige von ihnen sind ehemalige Suchtmittelabhängige und können durch ihre persönlichen Erfahrungen eine einzigartige Vorbildfunktion im Be-

reich der Suchtkrankenhilfe übernehmen. Darüber hinaus umfassen diese Ressourcen die Bereitschaft zur Weiterbildung sowie persönliche Stärke, Geduld, Ausdauer, Hoffnung und Akzeptanz.

6. Feld- und Fachkompetenz des Supervisors

In der Suchtkrankenhilfe ist **Fachkompetenz** neben der **Feldkompetenz** für einen Supervisor von entscheidender Bedeutung. Hierbei geht es um das Verständnis der komplexen Dynamiken und Herausforderungen, die mit Suchterkrankungen verbunden sind.

Es ist entscheidend, dass ein Supervisor über fundierte Kenntnisse zu Suchterkrankungen verfügt. Dazu gehört ein tiefgehendes Verständnis der verschiedenen Arten von Suchterkrankungen, ihrer Ursachen, Auswirkungen und therapeutischen Ansätze, sowie relevanter Forschungsergebnisse. Nur durch dieses umfassende Wissen kann eine effektive Betreuung und Unterstützung für Betroffene gewährleistet werden.

Zusätzlich dazu sollte der Supervisor mit den aktuellen und wirksamen Behandlungsmethoden in der Suchtkrankenhilfe vertraut sein. Hierbei spielen medizinische, psychologische und soziale Interventionen eine entscheidende Rolle. Die Fähigkeit, auf dem neuesten Stand der Entwicklungen und der Forschung in diesem Bereich zu bleiben, ist dabei unerlässlich.

Da Rückfälle ein häufiges Thema in der Suchtkrankenhilfe sind, ist es von großer Bedeutung, Strategien zur Rückfallprävention zu verstehen und zu vermitteln. Der Supervisor sollte in der Lage sein, Betroffene (in erster Linie Mitarbeitende/Team/Supervisanden) in diesem sensiblen Bereich zu unterstützen und ihnen Werkzeuge zur Bewältigung von Rückfallrisiken anzubieten.

In der Suchtkrankenhilfe ist die multidisziplinäre Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachleuten wie Psychologen, Ärzten und Sozialarbeitern üblich. Ein kompetenter Supervisor sollte wissen, wie er diese Zusammenarbeit fördern und koordinieren kann, um eine umfassende und effektive Betreuung sicherzustellen.

Aufgrund der herausfordernden Natur der Suchtkrankenhilfe ist zudem ein Bewusstsein für ethische Überlegungen von großer Bedeutung. Der Supervisor sollte ethische Standards verstehen und/oder das Wissen darüber zu vermitteln, sowie in der Lage sein, Fachkräfte in Bezug auf ethisch korrektes Verhalten zu unterstützen. Die Bedeutung von Selbstpflege auch für Fachkräfte in diesem Bereich darf dabei nicht vernachlässigt werden, um langfristig eine effektive Betreuung sicherzustellen.

Durch die Entwicklung von Feldkompetenz und Fachkompetenz in der Suchtkrankenhilfe kann ein Supervisor sicherstellen, dass die Supervisanden effektiv und einfühlsam mit den komplexen Bedürfnissen von Personen mit Suchterkrankungen arbeiten können.

Um in der Suchtkrankenhilfe effektiv zu agieren, sind verschiedene Schlüsselkompetenzen erforderlich. Erstens ist eine kontinuierliche Weiterbildung unerlässlich. Dies beinhaltet die regelmäßige Aktualisierung von Kenntnissen/Fähigkeiten/**Kompetenzen** und Können/Fertigkeiten/**Performanzen** (so die Integrative Lerntheorie, *Sieper, Petzold 2002*), um mit den neuesten Entwicklungen in der Suchtkrankenhilfe Schritt zu halten. Ein Supervisor sollte bestrebt sein, auf dem aktuellen Stand der Forschung und Praxis zu bleiben, um eine qualitativ hochwertige Unterstützung bieten zu können.

Andererseits ist konstruktive Empathie und Verständnis (*Petzold, Mathias-Wiedemann 2019a*) von großer Bedeutung. Ein Supervisor sollte die Sensibilität besitzen, die individuellen Erfahrungen der Klienten und Mitarbeitenden zu verstehen. Dies fördert eine unterstützende und respektvolle Arbeitsumgebung.

Die Arbeit in der Suchtkrankenhilfe erfordert Flexibilität und Anpassungsfähigkeit. Die Fähigkeit, auf sich verändernde Herausforderungen und Dynamiken angemessen zu reagieren, ist entscheidend, um effektive Unterstützung zu bieten.

Selbstreflexion ist ebenfalls ein wichtiger Bestandteil der professionellen Entwicklung. Ein Supervisor sollte fähig sein, die eigene Arbeit kritisch zu hinterfragen und kontinuierlich an der eigenen Professionalität zu arbeiten. Dies ermöglicht eine ständige Verbesserung der Betreuungsqualität.

Insgesamt ist Feld- und Fachkompetenz ein entscheidender Faktor für erfolgreiche Interventionen in der Suchtkrankenhilfe und trägt dazu bei, dass die Betreuung individuell angepasst und wirksam ist.

7. Notwendigkeit und Bedeutung der Supervision

Die Supervision spielt eine entscheidende Rolle in der Suchtkrankenhilfe, indem sie Fachkräfte unterstützt und stärkt. Die Arbeit mit suchtkranken Menschen kann emotional sehr belastend sein, da die Fachkräfte mit schwierigen und komplexen Lebenssituationen konfrontiert sind. Es ist daher von großer Bedeutung, dass alle Berufsgruppen sich regelmäßig selbst reflektieren, um ihre eigenen Grenzen, Ressourcen und Emotionen zu erkennen und handhaben zu können oder zu lernen.

Die Selbstreflexion ermöglicht es den Fachkräften, ihre eigenen Reaktionen auf die Arbeit mit Suchtkranken zu verstehen und mögliche Belastungen frühzeitig zu erkennen. Indem sie sich ihrer eigenen Gefühle und Grenzen bewusst sind, können sie besser für sich selbst sorgen und ihre professionelle Arbeit effektiver gestalten.

Selbstreflexion und Selbstfürsorge sind keine Selbstverständlichkeit, sondern ein wichtiger Bestandteil der professionellen Arbeit, um die eigene Gesundheit und das Wohlbefinden zu erhalten und somit auch die Unterstützung für die suchtkranken Patienten langfristig aufrechterhalten zu können.

Zusätzlich ermöglicht die Supervision die kontinuierliche Weiterentwicklung von Fähigkeiten und Wissen der Fachkräfte, was zu einer höheren Qualität der Betreuung führt. Komplexe Prozesse können in der Supervision besprochen werden, um gemeinsam effektive Interventionsstrategien zu entwickeln.

Insgesamt trägt die Supervision dazu bei, die Effektivität und Nachhaltigkeit der Suchtkrankenhilfe zu verbessern und stellt sicher, dass Fachkräfte angemessen auf die aktuellen Herausforderungen reagieren können.

8. Fazit

In der Supervision bezieht sich Feldkompetenz darauf, wie gut ein Supervisor das Arbeitsfeld seines Supervisanden versteht. Das schließt Kenntnisse über spezifische Herausforderungen, Dynamiken und Kontexte ein. Feldkompetenz ist entscheidend, um effektive Anleitung und Unterstützung zu bieten.

Feldkompetenz in der Supervision beinhaltet ein tiefes Verständnis für das Arbeitsfeld, in dem der Supervisand tätig ist. Das umfasst branchenspezifisches Wissen, die Struktur von Organisationen, relevante Prozesse und die spezifischen Herausforderungen, mit denen die Mitarbeiter konfrontiert sind. Ein Supervisor mit hoher Feldkompetenz ist in der Lage, die spezifischen Kontexte zu berücksichtigen, in denen die Supervisanden arbeiten, und kann daher maßgeschneiderte Anleitungen und Unterstützung bieten.

Die Entwicklung von Feldkompetenz erfordert oft fortlaufende Weiterbildung und aktives Engagement seitens des Supervisors. Dies kann das Studium von Branchentrends, die Teilnahme an relevanten Schulungen und die Pflege von Netzwerken innerhalb der Branche umfassen. Der Supervisor muss auch bereit sein, sich in die Perspektiven und Bedürfnisse der Mitarbeitenden hineinzusetzen, um effektive Unterstützung zu gewährleisten.

Darüber hinaus ist Feldkompetenz auch wichtig, um den Supervisanden bei der Bewältigung von Herausforderungen im Zusammenhang mit ihrem spezifischen Arbeitsumfeld zu helfen. Der Supervisor kann beispielsweise Einblicke in bewährte Methoden, bewährte Strategien und spezifische Ressourcen bieten, um die Leistung und Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu verbessern.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Feldkompetenz in der Supervision eine zentrale Rolle spielt, um sicherzustellen, dass die Anleitung und Unterstützung, die der Supervisor bietet, auf die spezifischen Bedürfnisse und Kontexte der Supervisanden zugeschnitten sind.

9. Zusammenfassung/Summary

Zusammenfassung: Feld- und Fachkompetenz von Supervisoren in der Suchtkrankenhilfe. Ein tiefgreifender Blick in die professionelle Praxis

Die Suchtkrankenhilfe ist ein sensibler Bereich, der komplexe Herausforderungen mit sich bringt. In diesem Kontext gewinnt die Feldkompetenz als entscheidender Faktor für die Effektivität der Betreuung an Bedeutung. Das Hauptziel der vorliegenden Arbeit besteht darin, die Bedeutung und die Schlüsselaspekte der Feld- und Fachkompetenz in der Supervision in der Suchtkrankenhilfe zu beleuchten. Hierbei werden

spezifische Kenntnisse und Fähigkeiten identifiziert, die für eine wirksame Unterstützung notwendig sind. Die Herausforderungen und Besonderheiten des Feldes werden analysiert und es wird auf ethische und rechtliche Überlegungen eingegangen.

Schlüsselwörter: Feld- und Fachkompetenz, Sucht, Problemfelder, Ressourcen, Potenziale

Summary: Field and professional competence of supervisors in addiction counselling. An in-depth look at professional practice

Addiction counselling is a sensitive area that brings with it complex challenges. In this context, field competence becomes increasingly important as a decisive factor for the effectiveness of care. The main aim of this thesis is to highlight the importance and key aspects of field and professional competence in the supervision of addiction counselling. Specific knowledge and skills necessary for effective support are identified. The challenges and particularities of the field are analysed and ethical and legal considerations are addressed.

Keywords: field and professional competence, addiction, problem areas, resources, potentials

10. Literaturverzeichnis

Belardi, N. (1992): Supervision. Von der Praxisberatung zur Organisationsentwicklung. Paderborn: Junfermann.

Belardi, N. (1994): Supervision: von der Praxisberatung zur Organisationsentwicklung. Paderborn: Junfermann.

Belardi, N. (2015): Supervision für helfende Berufe. Freiburg: Lambertus.

Collenberg A., Petzold H. (2017): Wirkung von Supervision in der Suchtarbeit. Eine Bestandsaufnahme zur Situation in der deutschsprachigen Schweiz verbunden mit Überlegungen zur „prekären Qualität“ von Supervision. In: Jg. 5/2017 SUPERVISION. Theorie – Praxis - Forschung. www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=supervision_collenberg-petzold-2017-wirkung-supervision-suchtarbeit-bestandsaufnahme-schweiz-superv-05-2017.pdf

Contantinescu - Fonino, J., Rath, M., Werner, P., Grec, A. (2008): Therapie. In: *Tretter, F.* (Hrsg.): Suchtmedizin kompakt. Suchtkrankheiten in Klinik und Praxis. Stuttgart: Schattauer. 64 - 73.

Ehrhardt, J., Petzold, H.G. (2011): Wenn Supervisionen schaden – explorative Untersuchungen im Dunkelfeld „riskanter Supervision.“ *Integrative Therapie* 1-2 (2011). 137 - 192. Auch in: Jg. 3/2014. SUPERVISION. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=supervision_ehrhardt-petzold-wenn-supervisionen-schaden-explorative-untersuchungen-riskante-praxis-03-2014.pdf

- Kreuzer, A., Wille, R.* (1988): Drogen – Kriminologie und Therapie. Mit einer ausführlichen Darstellung aktueller Drogenprobleme einschließlich Aids. Heidelberg: Decker und Müller.
- Leune, J.* (2003): Suchtkrankenhilfe in Deutschland. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2004. Geesthacht: Neuland. 137 – 150.
- Lindenmeyer, J.* (2022): Lieber schlau als blau. Entstehung und Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. Weinheim und Basel: Beltz.
- Miller, W. R., Rollnick, S.* (2015): Motivierende Gesprächsführung. Motivational Interviewing. Münster: Lambertus. 3. Aufl.
- Naujoks, A., Petzold, H. G.* (2012): Die Wirkung von Supervision in stationären Entwöhnungsbehandlungen für Alkohol- und Medikamentenabhängige – eine empirische Felderkundung als Beitrag zur Situation der Qualitäts- und Wirkungsnachweise von Supervision. In: Jg. 4/2012. SUPERVISION. Theorie – Praxis - Forschung. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=supervision_naujoks-petzold-supervision-sucht-felderkundung-qualitaet-wirkungsnachweise-supervision-04-2012.pdf
- Ningel, R.* (2011): Methoden der Klinischen Sozialarbeit. Bern: Haupt UTB.
- Orth-Petzold, S., Petzold, H.G., Gottschalk, R., Disler, T., Kernbichler, I. Müller, L.* (2009): Überlegungen zur Feld- und Fachkompetenz von Supervisoren in der Pflege und Altenarbeit - Ein Projekt zur Ausbildung von SupervisorInnen aus der Pflege für die Pflege. Hückeswagen: Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – 2/2009 – <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/02-2009-orth-petzold-disler-gottschalk-kernbichler-mueller-petzold-supervision-pflege-altenarbeit.html>
- Petzold, H. G.* (2007a): Integrative Supervision, Meta - Consulting, Organisationsentwicklung. Ein Handbuch für Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 1. Aufl. 1998a.
- Petzold, H.G.* (2012q): „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“. In *Petzold, H.G.* (2012a): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven Wiesbaden: Springer VS Verlag. S. 407-605. Überarbeitete und erweiterte Fassung von 2001p; <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/04-2020-petzold-hilarion-g-2012q-transversale-identitaet-und-identitaetsarbeit-die-integrative-identitaetsstheorie-als-grundlage-fuer-eine-entwicklungspsychologisch-und/>
- Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U.* (2019a/2020): Das integrative Modell „komplexer, wechselseitiger Empathie“ und „zwischenleiblicher Mutalität“ als Grundlage melioristischer Lebenspraxis, Therapie und Supervision. Forschungsbericht aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. *POLYLOGE* 3/2019, <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-mathias-2019a-integrative-modell-wechselseitige-empathie-zwischenleiblich-polyloge-03-2019.pdf>

- Petzold, H. G., Orth, I.* (2014): Wege zum „Inneren Ort persönlicher Souveränität“ - "Fundierte Kollegialität" in Beratung, Coaching, Supervision und Therapie. In: [www.fpi-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – Jg. 2014. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/06-2014-petzold-h-g-orth-i-1998-2014-wege-zum-inneren-ort-persoenlicher-souveraenitaet.html>
- Petzold, H. G., Schay, P., Scheiblich, W.* (2006): Integrative Suchtarbeit. Innovative Modelle, Praxisstrategien und Evaluation. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Preuß, U. W., Wong, J. M.* (2010): Cannabinoide. In: Soyka, M. (Hrsg.): Drogennotfälle. Diagnostik, klinisches Erscheinungsbild, Therapie. Stuttgart: Schattauer. 95-107.
- Schilling, J., Zeller, S.* (2007): Geschichte – Theorie – Profession. München: Ernst Reinhardt.
- Schlüter-Dupont, L.* (1990): Alkoholismus – Therapie: Pathogenetische, psychodynamische, klinische und therapeutische Grundlagen. Stuttgart: Schattauer.
- Schmidt, L.* (1986): Alkoholkrankheit und Alkoholmissbrauch. Definition – Ursachen – Folgen – Behandlung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Sieper, J., Petzold, H.G.* (2002/2011): Der Begriff des „Komplexen Lernens“ und seine neurowissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen – Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie. Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www.fpi-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2002 und <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2011-sieper-j-petzold-h-g-komplexes-lernen-in-der-integrativen-therapie-und-supervision.html>. Gekürzt in *Leitner, A.* (2003): Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie. Wien: Kramer, Edition Donau-Universität. S. 183-251.
- Soyka, M.* (2009): Wenn Alkohol zum Problem wird. Suchtgefahren erkennen - den Weg aus der Abhängigkeit finden. Stuttgart: Trias.
- Soyka, M., Küfner, H.* (2008): Alkoholismus - Missbrauch und Abhängigkeit. Entstehung - Folgen - Therapie. Stuttgart: Thieme.
- Täschner, K.-L.* (2005): Cannabis. Biologie, Konsum und Wirkung. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Tretter, F.* (2012): Suchtmedizin kompakt. Suchtkrankheiten in Klinik und Praxis. Stuttgart: Schattauer.
- Trost, A.* (1996): Alkohol- und Drogenabhängigkeit. In: *Schwarzer, W.* (Hrsg.): Lehrbuch der Sozialmedizin für Sozialarbeit, Sozial- und Heilpädagogik. Dortmund: Borgmann. 269 – 295.
- Zach, H.* (2007): Theorien und Arbeitsweisen des Integrativen Ansatzes in der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken. In: Jg. 3/2021. SUPERVISION. Theorie - Praxis - Forschung.

www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=zach-theorien-arbeitsweisen-integrativer-ansatz-in-sozialer-arbeit-mit-suchtkranken-supervision-03-2021.pdf