

# SUPERVISION

## Theorie – Praxis – Forschung

Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift  
(peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. Dr. Dr. Hilarion G. Petzold,

Europäische Akademie für biopsychosoziale 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 Märten, 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

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

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

[www.fpi-publikationen.de/supervision](http://www.fpi-publikationen.de/supervision)

## SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung

### Ausgabe 06/2023

**Stärkung der Sozialen Arbeit im Kontext der Suchtkrankenhilfe**  
**Entwicklung eines Konzepts zur Implementierung eines Supervisionsangebotes**  
**für die Profession der Sozialen Arbeit in einer Klinik für Abhängigkeitserkrankungen**

*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](mailto:forschung@integrativ.eag-fpi.de), oder: [info@eag-fpi.de](mailto:info@eag-fpi.de), Information: <http://www.eag-fpi.com>. EAG-Weiterbildung 'Supervision und Organisationsentwicklung im Integrativen Verfahren®'. Betreuerin / Gutachter: Bettina Mogorovic, MSc. / Prof. Dr. Hilarion G. Petzold.

# Inhalt

|   |    |
|---|----|
| <b>1. Einleitung</b> .....  | 2  |
| <b>2. Klinik für Abhängigkeitserkrankungen der Alexianer Krefeld GmbH</b> ..... | 4  |
| <b>2.1 Allgemeine Informationen zur Einrichtung</b> .....                       | 4  |
| <b>2.2 Klinik für Abhängigkeitserkrankungen</b> .....                           | 5  |
| <b>2.3 Patientengruppe und ihre Charakteristik</b> .....                        | 6  |
| <b>2.4 Ambulanz für Suchtmedizin</b> .....                                      | 8  |
| <b>2.5 Abteilung für qualifizierte Entzugsbehandlung</b> .....                  | 9  |
| <b>2.6 Entwöhnungsphase</b> .....   | 11 |
| <b>2.7 Adaption und Nachsorge</b> .....   | 12 |
| <b>3. Funktion und Rolle der Sozialen Arbeit in der Klinik</b> .....            | 14 |
| <b>3.1 Aufgabenbereich der Sozialen Arbeit</b> .....                            | 14 |
| <b>3.2 Professionelle Herausforderungen in der Sozialen Arbeit</b> .....        | 16 |
| <b>4. Supervision in der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen</b> .....         | 20 |
| <b>4.1 Definition der Supervision</b> .....                                     | 20 |
| <b>4.2 Das bestehende Supervisionsangebot in der Klinik</b> .....               | 21 |
| <b>4.3 Supervision für die Profession der Sozialen Arbeit</b> .....             | 22 |
| <b>4.4 Notwendigkeit des speziellen Angebotes für die Soziale Arbeit</b> .....  | 23 |
| <b>5. Konzept zur Implementierung des Supervisionsangebots</b> .....            | 31 |
| <b>5.1 Menschenbild</b> .....   | 31 |
| <b>5.2 Supervisorische Basierung</b> .....                                      | 31 |
| <b>5.3 Zielgruppe und Arbeitsauftrag</b> .....                                  | 32 |
| <b>5.4 Das Angebot</b> .....  | 32 |
| <b>5.4.1 Supervision im dyadischen/polyadischen Setting</b> .....               | 33 |
| <b>5.4.2 Gruppensupervision</b> .....   | 34 |
| <b>5.4.3 Teamsupervision</b> .....  | 35 |
| <b>5.5 Durchführung des Supervisionsangebotes</b> .....                         | 36 |
| <b>5.5.1 Strukturelle Rahmenbedingungen</b> .....                               | 36 |
| <b>5.5.2 Durchführung der Sitzungen</b> .....                                   | 36 |
| <b>5.6 Theoretische Fundierung</b> .....  | 38 |
| <b>5.7 Supervisorische Ausrichtung</b> .....                                    | 39 |
| <b>5.7.1 Meine professionelle Haltung</b> .....                                 | 39 |
| <b>5.7.2 Methodiken</b> .....   | 40 |
| <b>6. Zusammenfassung</b> .....   | 43 |
| <b>7. Literaturverzeichnis</b> .....  | 46 |

## 1. Einleitung

In den letzten 20 Jahren hat Supervision zunehmende Verbreitung gefunden. Von vielen Leistungsträgern wird Supervision als Instrument zur Qualitätssicherung von Maßnahmeträgern eingefordert, so zum Beispiel von der Deutschen Rentenversicherung (*Deutsche Rentenversicherung* 2010). Jedoch habe ich feststellen müssen, dass nicht in allen sozialen Institutionen ein supervisorisches Angebot vorgehalten wird.

Durch Supervision soll eine Steigerung der Effizienz bei der supervisierten Institution im Sinne ihrer Aufgabenstellung erreicht werden. Diese Aufgaben selbst müssen reflektiert und gegebenenfalls den Erfordernissen der relevanten Umwelt entsprechend verändert werden.

Supervision hat Auswirkungen auf die Qualität der Arbeit der Supervisanden (*Ehrhard, Petzold* 2011). Die Qualität von Supervision bildet somit ein wesentliches Kriterium für das Gelingen qualitativ hochwertiger Sozialer Arbeit und somit ein Muss - Angebot. Mein Anliegen ist es daher, die Lücke zu füllen und die Supervision, in möglichst vielen sozialen Bereichen zu implementieren. Zunächst ist jedoch das Ziel, das Angebot in der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen in Krefeld einzuführen.

Der praktische Alltag ist zunehmend durch immer wieder steigende Unzufriedenheit, hohen Arbeitsausfall aufgrund von Erkrankung, Konflikten im Team, Überforderung mit organisatorischen Anforderungen, immer kränkerem Klientel und mangelnder Wertschätzung geprägt. Die dargestellten Herausforderungen haben mich zum Nachdenken gebracht und mich zur aktiven Auseinandersetzung mit dieser Thematik veranlasst, die ich im Rahmen dieser Arbeit vorstellen möchte.

Einerseits wäre ein möglicher Arbeitsplatzwechsel sinnvoll. Angesichts der personenbezogenen Faktoren würde es jedoch keine Garantie geben, dass es im Bereich der Sozialen Arbeit bei einem anderen Träger nicht dieselben Belastungsfaktoren gibt. Im Hinblick auf die gesamte Situation würde es meiner Einschätzung nach mehr Sinn ergeben, zunächst die Qualität der Arbeit zu steigern und den Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung und Prävention zu setzen. Supervision wird in der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen angeboten, jedoch für das gesamte multiprofessionelle Team auf der Station oder speziell für Führungskräfte.

Ein spezielles Angebot für die Sozialarbeiter und Sozialpädagogen wäre wünschenswert und somit auch empfehlenswert zu implementieren.

Vor diesem Hintergrund entstand die Idee der Entwicklung eines Konzeptes für die Supervision in der Klinik und Implementierung des Angebotes für die Berufsgruppe der Sozialen Arbeit im Suchtbereich.

Die vorliegende Arbeit befasst sich daher mit dem Thema: „Stärkung der Sozialen Arbeit im Kontext der Suchtkrankenhilfe. Entwicklung eines Konzeptes zur Implementierung eines Supervisionsangebotes für die Profession der Sozialen Arbeit in der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen der Alexianer Krefeld GmbH“.

Im Anschluss an die Einleitung erfolgt im zweiten Kapitel eine Information zur Institution am Beispiel der Alexianer Krefeld GmbH. Hier wird ein Überblick über die strukturellen und institutionellen Merkmale der Suchtkrankenhilfe in der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen in Krefeld dargestellt. Darauf aufbauend wird das Behandlungsangebot in vier idealtypischen Stufen von der Drogenambulanz, Entgiftungs-, Entwöhnungs- bis hin zur Nachsorge- und Eingliederungsphase vorgestellt.

Das dritte Kapitel stellt einen Überblick über Funktion und Rolle der Sozialen Arbeit in der Suchtkrankenhilfe dar. Es handelt sich dabei um strukturelle und institutionelle Merkmale der Sozialen Arbeit. Darauf aufbauend werden professionelle Herausforderungen in der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken am Beispiel der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen näher erläutert.

Anschließend im vierten Kapitel wird die Bedeutung und Definition von Supervision sowie das bestehende Supervisionsangebot in der Klinik ausführlich erläutert. Auf die Notwendigkeit des speziellen Angebots für Soziale Arbeit in der Klinik wird ebenfalls in diesem Kapitel expliziert eingegangen.

Den Schwerpunkt dieser Arbeit bildet das fünfte Kapitel. Es handelt sich dabei um die Konzipierung eines zusätzlichen Supervisionsangebotes, das sich an die Profession der Sozialen Arbeit wendet sowie die Begründung der Notwendigkeit des Angebotes für den Kreis von Sozialarbeitern ohne die anderen Berufsgruppen, also warum es wichtig ist, dass ausschließlich die Sozialarbeiter daran teilnehmen.

Eine zusammenfassende Betrachtung der vielfältigen Problematik und Möglichkeiten der Supervision bilden den Abschluss der Arbeit.

Die Supervision in der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen soll als Pilotprojekt betrachtet werden. Ziel ist es zunächst das Angebot im Bereich der Suchtkrankenhilfe zu implementieren und im späteren Verlauf, das Konzept so zu erweitern, dass alle im psychiatrischen Bereich tätigen Sozialpädagogen und Sozialarbeiter von dem Angebot profitieren können.

## **2. Klinik für Abhängigkeitserkrankungen der Alexianer Krefeld GmbH**

### **2.1 Allgemeine Informationen zur Einrichtung**

Die Alexianer Krefeld GmbH wurde 1863 am jetzigen Standort<sup>1</sup> von den Aachenern Alexianer Brüdern gegründet. Die Fachabteilung für Suchtkranke wurde erst 1976 als stationäres Glied der gemeindenahen Versorgung eingerichtet. In den folgenden Jahren wurde die Kapazität der Klinik stetig erweitert.

Heute verfügt die Klinik über je eine Station für die qualifizierte Entzugsbehandlung bei Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten sowie illegalen Suchtmitteln. Eine Ambulanz für Suchtmedizin, ein Rehabilitationsbereich für die stationäre und teilstationäre Entwöhnungsbehandlung und die Möglichkeit zur Adaption gehören ebenfalls zum Angebot. Im Trägerverbund mit der Stadt Krefeld, dem Caritas Verband und der Alexianer Krefeld GmbH wird seit Anfang 1999 eine ambulante Rehabilitation Sucht für die Bürger Krefelds angeboten.

Im stationären Suchtbereich der Alexianer Krefeld GmbH arbeiten Ärzte, Psychologen, Sozialtherapeuten, Sozialpädagogen, Psychotherapeuten und Ergotherapeuten integrativ zusammen und verfolgen das Ziel, Menschen, die krank sind oder sonst der Hilfe bedürfen, stationäre, teilstationäre und ambulante Unterstützung, Behandlung sowie Pflege zu gewähren.

Die Klinik für Abhängigkeitserkrankungen kooperiert seit Jahren mit den Einrichtungen der Caritas und der Diakonie, der Telefonseelsorge, Beratungsstellen, dem Kinderschutzbund, Betreuungsvereinen und Behörden der Stadt Krefeld. Eine aktive Zusammenarbeit von Mitarbeitern besteht in der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft

---

<sup>1</sup> Alexianer Krefeld GmbH befindet sich auf dem Dießemer Bruch 81, 47805 Krefeld.

Krefeld (PSAG) und in dem psychiatrischen Hilfsverein „Psychosoziale Hilfe“. Das Angebotsspektrum ermöglicht einen unkomplizierten Übergang von der Entzugsbehandlung in die stationäre, teilstationäre oder ambulante Rehabilitation sowie Adaption und das stationäre und ambulante betreute Wohnen.

## **2.2 Klinik für Abhängigkeitserkrankungen**

Das Angebot der Suchtkrankenhilfe unterteilt sich in ein vielfältiges ambulantes, teilstationäres und stationäres Angebot (*Leune* 2003). Dies wurde möglich, nachdem Alkoholismus 1968 gesetzlich anerkannt und in der Empfehlungsvereinbarung zwischen Krankenkassen und Rentenversicherungsträger 1978 die Finanzierung der Behandlung Suchtkranker aufgeteilt wurde (*Lindenmeyer* 2004).

In der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen ist ein differenziertes Hilfsangebot für Suchtkranke entwickelt worden, das den individuellen somatischen, psychischen und sozialen Auswirkungen der Suchtabhängigkeitserkrankung angemessene Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten entgegenstellt.

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 über Ambulanz zur Suchtmedizin,
- die Entzugsphase (qualifizierte Entgiftung),
- die Entwöhnungsphase (Rehabilitation),
- die Nachsorge und Adaption.

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).

## 2.3 Patientengruppe und ihre Charakteristik

Das Behandlungsangebot der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen richtet sich an die Patienten, die von Alkohol, Medikamenten und illegalen Substanzen abhängig sind oder bei denen die Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung zu erwarten ist. Dabei werden folgende Zielgruppen unterschieden:

### 1. Krankheitseinsichtige Konsumenten

Die Patienten dieser Zielgruppe sind in der Regel die Dauerkonsumenten, die ihre chronische Erkrankung bewusst wahrnehmen und diese akzeptieren. Aufgrund einer langjährigen Geschichte haben diese Patienten ein Selbstinteresse an der Änderung des Suchtverhaltens entwickelt und sind fest zur freiwilligen Inanspruchnahme professioneller Hilfe entschlossen. Im Rahmen der stationären Behandlung wollen sie ihren Gesundheitszustand und ihre sozialen Lebensumstände verbessern sowie eine Langzeittherapie in Erwägung ziehen.

Die Motivation für die Therapie und damit eine Veränderungsbereitschaft sind bei den Klienten individuell zu berücksichtigen. *Soyka, Küfner* (2008) betonen in diesem Zusammenhang, dass ein ausreichender Leidensdruck zur Veränderungsmotivation alleine nicht ausreicht. Ebenso ist für die Autoren wichtig, dass die Betroffenen über eine positive Erwartung verfügen, ihre Sucht selbsttätig und unter therapeutischer Hilfestellung überwinden zu können.

### 2. Fremdmotivierte Patienten

Die Teilnehmer dieser Gruppe haben eine erzwungene Teilnahme an Hilfsangeboten durch die Familie, den Arbeitgeber oder eine Auflage zur Durchführung einer therapeutischen Maßnahme durch das Gericht oder Jugendamt. Diese Konsumenten kommen nahezu ausschließlich auf äußeren Druck in die Behandlung. Sie sind zu Verhaltensänderungen kaum bereit. Wenn der äußere Druck nachlässt, wird die stationäre Maßnahme 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, fällt 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, Kufner* 2008).

### 3. Problemkonsumenten

Diese Patienten befinden sich in einer akut krisenhaften Situation und wollen durch die Behandlung „alles wieder gut machen“. Bei dieser Gruppe handelt es sich um Konsumenten, denen z. B. Gerichtsverfahren drohen, Arbeitsplatzverlust bevorsteht oder massive Schulden, Wohn- oder Trennungsproblematiken bestehen.

### 4. Gelegenheitskonsumenten

Diese Gruppe bilden Konsumenten, die unregelmäßig, oft in Rahmen besonderer Anlässe (bei Freunden oder auf Partys), Drogen konsumieren. Diese Patienten möchten sich meistens nur von ihrem Suchtmittel entziehen und sind fest überzeugt, dass sie anschließend aus eigener Kraft dauerhaft abstinent bleiben können.

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

Neben den körperlichen und psychischen Störungen zeigen die Patienten auch nachhaltige Veränderungen des sozialen Umfeldes. Die sozialen Folgen sind vielfältig und betreffen vor allem Familie, Schule, den Arbeitsplatz und damit einhergehend die berufliche und wirtschaftliche Situation sowie die sozialen Kontakte. In diesem Zusammenhang entsteht 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 oft 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).

## **2.4 Ambulanz für Suchtmedizin**

Die Ambulanz für Suchtmedizin bietet eine gute Voraussetzung, erste Kontaktstelle für den hilfesuchenden Betroffenen zu sein. Langjährige Kontakte mit den Patienten und deren Angehörigen bieten eine gute Gelegenheit zu einer frühzeitigen Diagnoseerstellung. Neben der Diagnostik und der Behandlung körperlicher Folgeschäden durch den Arzt könnte auch eine therapeutische Begleitung in Form von Einzelgesprächen mit Psychologen oder Sozialarbeiter angeboten werden, die zur Stabilisierung des Betroffenen führt (*Dietze* 2007).

Die Aufgaben der Ambulanz für Suchtmedizin sind vielfältig. Wichtige Arbeitsbereiche sind: primäre Kontaktaufnahme mit dem Betroffenen, Beratung und Betreuung des Abhängigen und seiner Angehörigen, Sozialberatung sowie ambulante Einzel- oder Gruppentherapie. Das Ziel ist die Herstellung oder Bestärkung der Therapiemotivation, die medizinische Diagnostik, die Aufstellung eines Therapieplans, die Aufklärung über organische Krankheitsaspekte sowie Vor- und Nachbetreuung stationärer Aufenthalte (*Loviscach* 1996).

Ein weiterer Aufgabenbereich ist die Vorbereitung und Vermittlung zur stationären Entgiftung und Langzeittherapie sowie die Klärung der Kostenübernahme für die Behandlung. Die Inhalte dieser Arbeit umfassen daher Kontakt- und Anamnesegespräche mit dem Erkrankten, in denen die soziale Lage, Lebens- und Drogengeschichte, aktuellen Lebensumstände, Bedürfnisse, Interessen und Zukunftsorientierungen erfragt werden (*Kreuzer, Wille* 1988).

## 2.5 Abteilung für qualifizierte Entzugsbehandlung

In der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen wird eine qualifizierte Entzugsbehandlung durchgeführt, die neben der medizinischen auch eine psychosoziale und therapeutische Begleitung beinhaltet.

Die „Qualifizierte Entzugstherapie“ beschränkt sich nicht nur auf die rein medizinische Leistung, sondern geht über die körperliche Entgiftung hinaus und beinhaltet die Behandlung von körperlichen und seelischen Störungen, die psychosoziale Begleitung, die Förderung von Krankheitseinsicht und Behandlungsmotivation, die therapeutisch – beratende Intervention und der Versuch, die unterschiedlichsten Einrichtungen des Hilfesystems zu verknüpfen (*Baltin 2003*).

Unter dem Begriff „Entgiftung“ oder „Entzugsbehandlung“ wird die Gesamtheit der Maßnahmen verstanden, die zur Beseitigung der toxischen Substanzen aus dem Körper erforderlich sind.

Körperliche Entzüge sind im Leben eines Suchtmittelabhängigen ein häufiges Ereignis. Entzugsbeschwerden treten auf, wenn die chronische Einnahme des Suchtmittels unterbrochen wird. Der Organismus reagiert auf das Absetzen des Suchtmittels mit heftigen Schweißausbrüchen, Krampfanfällen, Zittern, zum Teil mit Halluzinationen, mit Unruhe und Angst. Die auftretenden Entzugerscheinungen können mit Medikamenten unterdrückt werden, was jedoch nicht zu lange geschehen darf, da diese Medikamente selbst ein suchterzeugendes Potenzial besitzen (*Jörgensen 1988*).

Um möglicherweise auftretende Komplikationen fachgerecht behandeln zu können, wird die Entzugsbehandlung in der Alexianer Krefeld GmbH in der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen unter Aufsicht eines entsprechend erfahrenen Arztes und einem fachkundigen Pflegepersonal durchgeführt. Die stationäre Entgiftungsbehandlung nimmt etwa zwei bis drei Wochen in Anspruch und beinhaltet neben dem körperlichen Entzug motivierende Arbeit zur Vorbereitung auf die weiterführende Langzeittherapie.

Die Aufnahme erfolgt in der Regel durch Einweisung des Hausarztes, über die Ambulanz für Suchtmedizin oder im Rahmen einer Akutaufnahme. Kostenträger sind die Krankenkassen.

Die Hauptaufgabe der Entzugsbehandlung stellt neben der körperlichen Entgiftung des Patienten die Herstellung eines tragenden Patientenkontaktes dar, der es ermöglicht, mit ihm beispielsweise sein Konsumverhalten zu problematisieren, Krankheitseinsicht herzustellen, Therapiebereitschaft zu fördern und weiterführende Maßnahmen vorzubereiten und einzuleiten (*Bojack 2011*).

Grundsätzliche Ziele sind dabei die Sicherung des Überlebens, die Detoxikation und Verbesserung des Gesundheitszustandes sowie die Begrenzung weiterer körperlicher, psychischer und sozialer Schäden. Neben der Behandlung der Folge- und Begleiterkrankungen ist auch die Gesundheitsprophylaxe, insbesondere auch im Hinblick auf Hepatitis- und HIV – Infektionen erforderlich (*Schuler 1997*).

Die Unterstützung der Betroffenen in ihrer Auseinandersetzung mit der Krankheit und deren individuellen, sozialen, und gesundheitlichen Folgen sind von großer Bedeutung. Ziel ist dabei die Förderung der Krankheitseinsicht und Behandlungsmotivation sowie die Entwicklung der Bereitschaft zu einer selbstverantwortlichen und dauerhaft abstinenten Lebensführung (*Schmidt 1991*).

Zu Erhöhung der psychischen Belastbarkeit müssen Möglichkeiten zu einem alternativen Umgang mit Spannungen, Konflikten, Frustrationen, mit Bedürfnisbefriedigung und Alltagsanforderungen aufgezeigt werden. Auf dem Weg zu einer dauerhaften Abstinenz gilt es, „verlorene“ Fähigkeiten neu zu entdecken. Im Vordergrund stehen die Bearbeitung individueller, suchtmittelbedingter Lebenserfahrungen, eine realistische Einschätzung der aktuellen Lebenssituation sowie die Entwicklung neuer Lebensperspektiven und deren praktische Umsetzung (*Uchtenhagen 2000*).

Die Verbesserung der sozialen Situation hat einen entscheidenden positiven Einfluss auf die Krankheitsentwicklung. Neben der Unterstützung bei der Bewältigung von konkreten sozialen Problemen ist hier auch die Motivation des Klienten, wieder verstärkt soziale Kontakte zu Personen außerhalb der Alkoholszene aufzunehmen, von Bedeutung. Durch qualifizierte Vorbereitung und professionelle Einleitung weiterführender Hilfen werden die Patienten während der Entzugstherapie auf eine weitere Behandlung, Beratung oder Betreuung in ambulanten, stationären oder komplementären Einrichtungen vorbereitet und entsprechend weitervermittelt (*Schuler 1997*).

Die Behandlungsziele werden für jeden Patienten individuell festgelegt. Grundsätzlich ist die dauerhafte Abstinenz von Suchtstoffen das anzustrebende Ziel, welches aber häufig erst nach längeren und mehrmaligen stationären und ambulanten Behandlungen erreicht werden kann (*Uchtenhagen 2000*).

## **2.6 Entwöhnungsphase**

An die stationäre Entzugstherapie sollte sich möglichst nahtlos eine Entwöhnungsbehandlung anschließen. Das Ziel der Entwöhnungsphase liegt in der Veränderung der psychischen Abhängigkeit durch psychotherapeutische, sozialtherapeutische und pädagogische Maßnahmen.

Die medizinische Rehabilitation in der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen bietet intensive Therapieprogramme an und ermöglicht gleichzeitig eine gewisse Distanz und Entlastung von Berufs-, Familien- und Alltagsproblemen.

Die stationäre Behandlung besteht aus zwei voneinander abgegrenzten Abschnitten. Schwerpunkte des ersten Teils sind die psychische Entwöhnung sowie die Bearbeitung tiefer liegender Persönlichkeitsprobleme. Im zweiten Teil stehen die berufliche und soziale Eingliederung im Vordergrund. Wesentliche Elemente der Behandlung sind Einzel- und Gruppentherapie, verschiedene Entspannungstechniken, Beschäftigungsmaßnahmen, Sport- und Ergotherapie, Sozialberatung und Freizeitgestaltung (*Kreuzer, Wille 1988*).

Die Entwöhnungsphase ist dadurch gekennzeichnet, dass der alkoholabhängige Patient in einem Entwicklungsprozess vom hilfebedürftigen Kleinkind bis zum eigenverantwortlichen Erwachsenen alle Phasen durchlaufen darf und soll. Im Laufe der Behandlung lernt er eine drogenfreie Lebensbewältigungskompetenz zu entwickeln, immer mehr Selbständigkeit und Eigenverantwortung zu übernehmen und sich selbst zu versorgen (*Schlüter – Dupont 1990*).

Die Entwöhnungsbehandlung für Alkoholabhängige umfasst, abgesehen von 4-wöchigen Kurzzeittherapien, in der Regel 8 - 16 Wochen und ist eine Leistung des Rentenversicherungsträgers bzw. in Ausnahmefällen der Krankenkasse. Es wird bis heute unterschieden zwischen der Entgiftungsbehandlung (Akutphase), diese werden

von den Krankenkassen getragen, während die Entwöhnungsbehandlung von den Rentenversicherungsträgern finanziert wird (*Aßfalg* 1997).

Die Alternative zur stationären Entwöhnungsbehandlung stellt die teilstationäre oder auch ganztägig ambulante Behandlung dar. Die Patienten nehmen dabei am gesamten Therapieprogramm der stationären Entwöhnungsbehandlung teil, verlassen jedoch nach Abschluss der therapeutischen Einheiten am Nachmittag die Klinik. Sie kehren in das häusliche Wohnumfeld zurück und erscheinen erst am anderen Morgen zum Beginn der Einheiten wieder in der Klinik.

Im beschriebenen Fall erfolgt die Koordinierung und Vernetzung der Hilfeleistungen durch den Sozialarbeiter der Entzugsbehandlung als Case Manager. Die Alternative zur stationären Entwöhnungsbehandlung ist eine ambulante Therapie, die von psychosozialen Beratungs- und Behandlungseinrichtungen angeboten wird. Sie dauert in der Regel zwölf Monate und beinhaltet den Besuch einer wöchentlichen Einzel- oder Gruppengesprächstherapie, Partner- und Familientherapie sowie ergänzend den Besuch von Selbsthilfegruppen (*Geislinger* 2001).

## **2.7 Adaption und Nachsorge**

Die Adaption wird von der DRV als „Bestandteil einer stationären, ganztägig ambulanten Rehabilitation von alkohol-, drogen- und medikamentenabhängigen Rehabilitanden definiert“ (*Deutsche Rentenversicherung* 2021). Die Durchführung der Adaption findet für eine bestimmte Gruppe von Rehabilitanden statt und erfolgt im Anschluss an eine stationäre oder ganztägig ambulante Rehabilitation in der Klinik für Abhängigkeitserkranken.

Ziel der Adaption ist die berufliche und soziale Wiedereingliederung, wobei die therapeutischen Behandlungsangebote zu Gunsten einer Erprobung und Einübung eigenverantwortlicher Lebensführung sowie der Bewältigung von Anforderungen des Erwerbslebens unter realen Alltagsbedingungen in den Hintergrund treten (*Deutsche Rentenversicherung* 2021). Die Dauer einer Adaptionstherapie beträgt 11 bis 12 Wochen.

In der Nachsorge gilt es, die erreichten Erfolge nach Abschluss der Langzeittherapie zu stabilisieren und konkrete Hilfestellung bei den ersten Schritten in die neu

gewonnene Selbständigkeit zu geben. Eine ambulante Einzel-, Gruppen- und Familientherapie ist hier ebenso wichtig wie ein regelmäßiger Kontakt zur Selbsthilfegruppe. Ebenfalls eine bedeutende Rolle in dieser Phase spielen therapeutisch orientierte Übergangseinrichtungen und betreute Wohngemeinschaften.

Für den weiteren Genesungsprozess und eine erfolgreiche Rückfallprophylaxe ist meist entscheidend, ob es dem ehemaligen Konsumenten gelingt, eine befriedigende berufliche Tätigkeit auszuüben, in der er Selbstvertrauen gewinnt und finanziell unabhängig wird. Die Rehabilitationsphase umfasst daher die Wiederaufnahme oder den Beginn einer weiterführenden Berufsausbildung sowie die spätere Aufnahme einer existenzsichernden Tätigkeit.

Ebenso wichtig sind der Aufbau einer funktionierenden Paarbeziehung und die Bildung eines Freundeskreises außerhalb des Drogenmilieus, die ihm Geborgenheit und Anerkennung vermitteln können. Dieses soziale Unterstützungssystem, das sich aus Arbeitskollegen, Nachbarn, Freunden aus der Nachsorgegruppe oder anderen Kontakten zusammensetzen kann, trägt wesentlich dazu bei, dass der ehemalige Konsument eine tragfähige Identität in der neuen Umgebung findet (*Schlüter – Dupont 1990*).

Auch Inanspruchnahme von Angeboten durch Selbsthilfegruppen trägt erheblich zur psychosozialen Stabilisierung der Abhängigen bei und bietet die Möglichkeit zur gegenseitigen praktischen Unterstützung in der Krankheits- und Alltagsbewältigung. Sie bieten auch Hilfe zur Selbsthilfe und leisten Motivationsarbeit. An die Wiedereingliederung in die Gesellschaft und den Beruf sowie einer dauerhaften Abstinenzentwicklung und deren Absicherung sind sie in erheblichem Maß beteiligt (*Knoll 2002*).

Die oben dargestellte Behandlungsform mit Kontakt-, Entzugs-, Entwöhnungs- und Wiedereingliederungsphase stellt einen idealtypischen Verlauf der Therapie dar. 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. Die einzelnen Institutionen sollten deshalb gut koordiniert werden, um durch Kooperation

mit anderen Einrichtungen dem Abhängigen in jedem Stadium seiner Erkrankung gemäß seiner Bedürftigkeit und Motivationslage Hilfe zu gewährleisten (*Kreuzer, Wille 1988*).

### **3. Funktion und Rolle der Sozialen Arbeit in der Klinik**

#### **3.1 Aufgabenbereich der Sozialen Arbeit**

Die soziale Arbeit befasst sich mit bio - psycho - sozialen Störungen beim Menschen und berücksichtigt dabei die Lebenslagen der Betroffenen. Methodisch und konzeptionell verfügt sie über ein Repertoire, das gerade für Menschen im Suchbereich maßgeschneiderte Unterstützungsleistungen bieten kann (*Ningel 2011*).

Mitarbeiter in der sozialen Arbeit stehen ständig vor herausfordernden Situationen wie existenziellen Krisen, schwierigen Lebensgeschichten und physischen sowie psychischen Belastungen ihrer Patienten. Ihre Tätigkeit zeichnet sich durch die enge Zusammenarbeit in interdisziplinären Teams aus, in denen Aufgaben oft unklar sind und Handlungsanforderungen mehrdeutig sein können. In helfenden Berufen setzen sie ihre emotionalen und sozialen Fähigkeiten ein. Gleichzeitig sind die institutionellen Rahmenbedingungen häufig von der Balance zwischen Unterstützung und Kontrolle geprägt, wobei die Effektivität ihrer professionellen Arbeit schwer abzuschätzen ist (*Belardi 2015*).

Die Soziale Arbeit mit Suchtkranken umfasst die Bereitstellung von Informationen über Behandlungsmöglichkeiten, Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Hilfsangeboten, Beratung in Bezug auf soziale und rechtliche Fragen, Unterstützung bei der Wiedereingliederung in die Gesellschaft sowie die Förderung der persönlichen Entwicklung und Stärkung der Selbsthilfefähigkeiten der Patienten.

Durch eine enge Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften im Suchthilfesystem, wie zum Beispiel Therapeuten, Ärzten und Beratungsstellen können Sozialarbeiter einen ganzheitlichen Ansatz verfolgen und die Bedürfnisse der Patienten besser unterstützen.

Das Aufgabenspektrum der Sozialen Arbeit ist vielseitig. Dazu gehört zum Beispiel die Abklärung sozialversicherungsrechtlicher Belange und die Sicherstellung der Kostenübernahme für Behandlungen. Des Weiteren sind Sozialarbeiter in die Beschaffung fehlender Dokumente, dem Stellen von Anträgen, der Finanzplanung und Schuldenregulierung sowie dem Kontakt mit Gerichten, Ämtern, Behörden und Angehörigen involviert. Kontroll- und Administrationsaufgaben fallen ebenfalls in ihren Aufgabenbereich. Die Wohnsituation der Patienten wird von ihnen geklärt, beobachtet und gegebenenfalls geregelt. Diese vielfältigen Aufgaben machen die Arbeit der SozialarbeiterInnen in der Klinik sehr facettenreich und anspruchsvoll.

Die Sozialarbeiter sind auch verantwortlich für die Herstellung von Erstkontakten und führen Erstgespräche, bei denen auch eine Anamnese bezüglich Drogen- und sozialer Aspekte durchgeführt wird (*Ansen et al. 2004*).

Darüber hinaus leiten sie Gruppengespräche und führen Gespräche mit den Angehörigen der Patienten. Diese Interaktionen spielen eine bedeutsame Rolle in der psychosozialen Betreuung und Unterstützung der Patienten und ihrer Familien (*Friedrichs 2002*).

Das Führen von Aufnahmegesprächen und das Erstellen von Behandlungsperspektiven im Rahmen der Entzugstherapie sind weitere wichtige Aufgaben, die in den Tätigkeitsbereich der Sozialarbeiter fallen (*Loviscach 1996*). Während der Therapie leisten sie auch Motivationsarbeit, um die Patienten zu unterstützen. Diese verschiedenen Aufgaben tragen dazu bei, den Prozess der Behandlung erfolgreich zu gestalten und die Patienten auf ihrem Weg zur Genesung zu unterstützen (*Trost 1996*).

Im organisatorischen Bereich sind Sozialarbeiter für die Dokumentation der Arbeit, das Erstellen von Berichten zuständig. Die Dokumentation ist wichtig, um den Verlauf der Behandlung festzuhalten und Informationen für weitere Schritte bereitzustellen.

Die organisatorischen Aspekte sind entscheidend, um einen reibungslosen Ablauf der Sozialarbeit zu gewährleisten und die bestmögliche Betreuung der Patienten sicherzustellen (*Tretter 2000*).

In der Rehabilitation und in der anschließenden Adaptionphase nach stationären Aufenthalten spielen Sozialarbeiter ebenfalls eine wichtige Rolle. In dieser Phase müssen die Rehabilitanden, die in der Therapie erworbenen persönlichen und sozialen



Kompetenzen in der Bewältigung von Problemen und bei der Organisation ihres alltäglichen Lebens, ihrer beruflichen Anforderungen, Freizeitbeschäftigungen sowie in der Neuorientierung ihrer sozialen Kontakte und persönlichen Beziehungen umsetzen und anwenden. Die Sozialarbeiter unterstützen sie dabei, diese Anpassungsprozesse zu bewältigen und bieten Hilfe bei möglichen Herausforderungen und Schwierigkeiten. Ihre Unterstützung in dieser entscheidenden Phase trägt dazu bei, dass die Rehabilitanden eine erfolgreiche Integration in ihr Leben außerhalb der stationären Einrichtung erreichen können (*Loviscach 1996*).

Die verschiedenen Tätigkeitsbereiche und Aufgaben, die Sozialarbeiter übernehmen, zeigen die Vielfältigkeit und Verschiedenheit des sozialarbeiterischen Arbeitsfeldes. Ihre Arbeit erstreckt sich von psychosozialer Betreuung über sozialrechtliche Aspekte bis hin zu administrativen Aufgaben und Unterstützung im Anschluss an die Behandlung. Diese Vielseitigkeit macht die Soziale Arbeit zu einer herausfordernden und bedeutungsvollen Profession (*Ningel 2011*).

Insgesamt erfordert die Soziale Arbeit mit Suchtkranken ein spezifisches Fachwissen, Sensibilität für die individuellen Herausforderungen und die Fähigkeit zur multidisziplinären Zusammenarbeit, um den Betroffenen bestmögliche Unterstützung zu bieten und ihre Genesung zu fördern.

### **3.2 Professionelle Herausforderungen in der Sozialen Arbeit**

Die aktuell laufenden strukturellen Veränderungen in den psychiatrischen Kliniken haben Auswirkungen auf die Arbeit der Sozialarbeiter und Sozialpädagogen, 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 sowie einer verstärkten Betonung der zeitlichen Ressourcen.

Die Soziale Arbeit im Bereich der Suchtkrankenhilfe steht vor vielfältigen professionellen Herausforderungen (*Petzold 2007*). Im Folgenden werden einige wichtige Aspekte dargestellt.

## 1. Komplexität der Suchterkrankungen

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, Wrong 2010*). Sozialarbeiter 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 den Betroffenen zu unterstützen und ihnen zu helfen und um den Bedürfnissen der Menschen mit Suchterkrankungen gerecht zu werden.

## 2. Ambivalenz der Patienten

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 starke Verlangen oder Ängste vor Veränderungen haben, die sie davon abhalten, Maßnahmen zur Bewältigung ihrer Sucht zu ergreifen. Diese Ambivalenz kann die Behandlung und Unterstützung der Patienten erschweren, da sie möglicherweise hin- und hergerissen sind und Schwierigkeiten haben, klare Entscheidungen zu treffen (*Lindemeyer 2022*). Sozialarbeiter 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 sie ihren individuellen Weg zur Bewältigung ihrer Suchterkrankung finden.

### 3. Psychosoziale Belastungen

Abhängigkeitserkrankung kann eine Vielzahl von psychosozialen Belastungen mit sich bringen, die das Leben der Patienten stark beeinträchtigen. Dazu gehören Arbeitslosigkeit, Obdachlosigkeit, familiäre Konflikte, finanzielle Probleme und soziale Isolation (*Täschner* 2005). Sozialarbeiter spielen eine entscheidende Rolle, indem sie diese Herausforderungen erkennen und geeignete Unterstützung anbieten.

Die ganzheitliche Betrachtung der Situation ist wichtig, um die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen zu verstehen und ihnen angemessene Hilfsangebote zu unterbreiten. Dies kann die Vermittlung von sozialen Diensten, Beratung, Therapie, Unterstützung bei der Jobsuche oder Wohnungsbeschaffung und Hilfe bei der Bewältigung von familiären Konflikten umfassen. Durch ihre Arbeit können Sozialarbeitende dazu beitragen, die psychosozialen Belastungen zu reduzieren und den Weg zu einer positiven Veränderung zu ebnen.

### 4. Abgrenzung von anderen Disziplinen

Die Arbeit mit Suchtkranken erfordert eine enge Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team, die aus verschiedenen Fachleuten wie Ärzten, Psychologen, Psychotherapeuten bestehen (*Tretter* 2012). Jede Disziplin bringt ihre spezifischen Kompetenzen und Perspektiven ein, um eine umfassende Unterstützung für die Betroffenen zu gewährleisten.

Es ist wichtig, die Soziale Arbeit von anderen Disziplinen abzugrenzen, jedoch kann diese Abgrenzung mitunter schwierig sein. Die Arbeitsbereiche von Psychotherapeuten, Psychologen und Medizinern sind in der Regel klarer definiert als die der Sozialarbeiter. Dies kann sowohl berufsständische als auch fachliche Gründe haben und zu einer gewissen Unklarheit über die spezifische Rolle der Sozialarbeiter im Rahmen der therapeutischen Interventionen führen (*Loviscach* 1996).

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 helfen.

## 5. Interdisziplinäre Zusammenarbeit

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 Patienten. 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.

Die Kooperation zwischen Sozialarbeitenden, Ärzten, Psychologen, Psychotherapeuten, Drogenberatungsstellen, Selbsthilfegruppen und anderen relevanten Akteuren stärkt die Möglichkeiten, die Bedürfnisse der Betroffenen gezielt zu adressieren. Durch die 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.

## 6. Ethik und rechtliche Aspekte

Sozialarbeiter stehen vor einer komplexen Aufgabe, wenn sie mit Suchtkranken arbeiten. Sie müssen nicht nur ethische Prinzipien wie Autonomie, Gerechtigkeit und Vertraulichkeit in ihre Arbeit integrieren, sondern auch die relevanten rechtlichen Rahmenbedingungen beachten und einhalten (*Schilling, Zeller 2007*).

Die Achtung der 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 Merkmalen.

Vertraulichkeit ist ebenfalls von großer Bedeutung. Sozialarbeiter 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 Gefährdung oder 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.

### 7. Selbstreflexion und Selbstfürsorge

Die Arbeit mit suchtkranken Menschen kann für Sozialarbeiter emotional belastend sein, da sie mit schwierigen und komplexen Lebenssituationen konfrontiert sind. Es ist daher von großer Bedeutung, dass Sozialarbeitende sich regelmäßig selbst reflektieren, um ihre eigenen Grenzen, Ressourcen und Emotionen zu erkennen.

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.

Die 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.

Es handelt sich hier nur um einen allgemeinen Überblick. Es gibt sicherlich viele weitere Aspekte und spezifische Herausforderungen in der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken. Auf eine ausführliche Darstellung wird in dieser Arbeit verzichtet.

## **4. Supervision in der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen**

### **4.1 Definition der Supervision**

Supervision ist kein rechtlich geschützter Begriff. Die Forschungsanalyse der Effizienz von Supervision durch *Petzold* und sein Team am Zentrum für Psychosoziale Medizin an der Donau – Universität Krems hat gezeigt, dass es keine einheitliche Form der

Supervision gibt (*Petzold et al. 2003*). Aus diesem Grund fasse ich mein Verständnis von Supervision zusammen.

Nach *Stangl* (2011) stellt Supervision eine Beratungsform dar, die einzelnen Teams, Gruppen und Organisationen bei der Reflexion und Verbesserung ihres personalen, beruflichen oder ehrenamtlichen Handelns begleitet. Fokus ist je nach Zielvereinbarung die Arbeitspraxis, die Rollen- und Beziehungsdynamik zwischen Supervisand und Klient (Prozesssupervision), die Zusammenarbeit im Team (Teamsupervision) bzw. in der Organisation des Supervisanden (*Stangl 2011*).

*Schreyögg* beschreibt Supervision als „Beratungsform, in der berufliche Zusammenhänge thematisiert werden“ (*Schreyögg 2010, 13*).

Nach *Petzold* (2003a, 512) handelt es sich bei der Integrativen Supervision um einen interaktionalen Prozess, in dem die Beziehungen zwischen personalen und sozialen Systemen (z. B. Personen und Institutionen) bewusst, transparent und damit veränderbar gemacht werden. Ziel von Supervision ist es die personale, soziale und fachliche Kompetenz und Performanz der supervidierten Person durch die Rückkopplung und Integration von Theorie und Praxis zu erhöhen (*Petzold 2003a*). Supervision soll nach *Ehrhard, Petzold* (2011) dazu dienen, Hilfeleistungen u. a. der Sozialen Arbeit zu unterstützen um deren vielschichtigen und schwierigen Aufgaben optimal wahrnehmen zu können und die Arbeitsqualität zu sichern (*Petzold 2003a, 952*).

## **4.2 Das bestehende Supervisionsangebot in der Klinik**

An Teams im suchttherapeutischen Feld werden hohe Anforderungen bezüglich der qualitativen Behandlung der Patienten sowie der strukturellen Rahmenbedingungen der Arbeit gestellt. Auch im Rahmen der Qualitätssicherung wird von den Kostenträgern Supervision gefordert.

Die Teilnahme an den Supervisionsveranstaltungen in der Alexianer Krefeld GmbH gilt als Kriterium der Qualitätssicherung. Grundsätzlich handelt es sich um externe Supervisoren, die das Angebot durchführen. Die Auswahl der Supervisoren obliegt dem Unternehmen. Eine Entscheidung für einen Supervisor wird letztinstanzlich durch den jeweiligen leitenden Mitarbeiter (Chefarzt, Abteilungsleiter) getroffen.

Das Supervisionsangebot in der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen umfasst Supervision im multiprofessionellen Team. Es erfolgt dabei keine strikte inhaltliche Abgrenzung zwischen Prozess- und Teamsupervisionen, so dass von inhaltlichem Mix beider gesprochen werden kann.

Suchkrankenhilfe ist ein anspruchsvoller Bereich, daher ist es wichtig regelmäßige Inanspruchnahme des Angebotes. Das Supervisionsangebot ist für das gesamte Team verpflichtend, sofern der Termin auf Arbeitstage fällt. Die Sitzung wird vom Arbeitgeber bezahlt und die Supervisanden müssen dafür nicht ihre Freizeit opfern. An seinem freien Tag kann jedes Teammitglied die Supervision in Anspruch nehmen, ist es jedoch nicht obligatorisch.

Die Mitarbeiter nehmen einmal monatlich an regelmäßigen externen Supervisionsangeboten teil. Das Supervisionsangebot richtet sich an alle Berufsgruppen und findet stationsintern statt. Methodisch stellen sich die Angebote der Supervision nicht homogen dar. Die spezifische methodische Vorgehensweise obliegt dem jeweiligen Supervisor. Eine professionelle Begleitung für das Team wird als hilfreich erlebt und erscheint daher durchaus notwendig.

Supervision in der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen dient der Qualitätssicherung und bietet nach Petzold praxisgerichtete Reflexions- und Handlungsmodelle um komplexe Wirklichkeit mehrperspektivisch zu beobachten. Die Arbeit mit den Patienten soll verbessert werden durch die Förderung personaler, sozialer und fachlicher Kompetenz und Performanz der Klinikmitarbeiter (*Petzold 2007a*).

Als eine sinnvolle Erweiterung soll das explizierte Angebot für vulnerable Berufsgruppe der Sozialarbeiter darstellen. Wir konzentrieren uns jedoch auf ein Supervisionsangebot, dass sich auf das Feld der Sozialen Arbeit bezieht und nicht auf die Multiprofessionalität. Dazu wird näher im Kapitel 4 näher eingegangen.

### **4.3 Supervision für die Profession der Sozialen Arbeit**

Die Supervisionsangebote für die Profession Soziale Arbeit differenzieren sich nach Tätigkeitsfeld des Sozialarbeiters/Sozialpädagogen und strukturellen Vorgaben des Unternehmens. Die Verortung des Mitarbeiters der Sozialen Arbeit in der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen erfolgt hinsichtlich der Supervision in der Regel im multiprofessionellen Team und ergibt sich aus den Vorgaben der jeweiligen Abteilung.

Einzel-supervisionen sowie Supervision im professionsbezogenen Team in der Profession der Sozialen Arbeit stellen eine Ausnahme dar. Inhaltlich erfolgt auch dort eine Kombination von Prozess- und Einzel-supervision. Methodisch stellen sich die Angebote der Supervision nicht homogen dar. Die spezifische methodische Vorgehensweise obliegt dem jeweiligen Supervisor.

#### **4.4 Notwendigkeit des speziellen Angebotes für die Soziale Arbeit**

In der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken müssen die Sozialarbeiter mit spezifischen Herausforderungen umgehen, wie zum Beispiel mangelnder Krankheitseinsicht oder fehlender Therapiewilligkeit. Darüber hinaus haben viele Patienten möglicherweise gerichtliche Weisungen zu befolgen oder Auflagen durch Jugendamt oder Arbeitgeber erhalten. Die Sozialarbeiterinnen müssen in solchen Fällen einfühlsam und respektvoll vorgehen, während sie mit den Patienten zusammenarbeiten, um Unterstützung anzubieten und sie in ihrem Genesungsprozess zu begleiten. Es erfordert ein hohes Maß an Empathie, Geduld und fachlicher Kompetenz, um mit den komplexen Problemen umzugehen, mit denen Suchtkranke konfrontiert sind.

Supervision ist in der Sozialen Arbeit von großer Bedeutung und wird als eine notwendige Praxis angesehen. Supervision muss immer patientenbezogen bleiben. Zöllner erwartet von den Supervisoren im Bereich der Psychiatrie, dass sie die Fachkenntnisse und Effizienz der Supervisanden steigern und ihre Leistung optimieren, um so die Qualität ihrer Dienstleistungen zu erhöhen (Zöllner 1998).

Hier sind einige Gründe, warum Supervision für Fachkräfte in der Sozialen Arbeit wichtig ist:

##### 1. Stärkung von Feldkompetenz

In der Integrativen Supervision unterscheiden wir Fach- und Feldkompetenz. Die Stärkung der Feldkompetenz ist für Sozialarbeiter in der Sozialen Arbeit von entscheidender Bedeutung, um effektive Unterstützung und Interventionen zu bieten. Dieser Prozess beinhaltet kontinuierliche Weiterbildung, den Erfahrungsaustausch mit Kollegen, Fallbesprechungen und Supervision.



Die Feldkompetenz bedeutet, ein tiefes Verständnis für die sozialen Probleme und Bedürfnisse der Patienten zu haben sowie die vorhandenen Ressourcen im Arbeitsfeld zu kennen. Es ermöglicht den Sozialarbeitern, sich in verschiedenen Systemen zu bewegen, mit verschiedenen Akteuren zusammenzuarbeiten und angemessene Interventionen zu planen und umzusetzen (*Siegele 2014*).

Da sich die Bedürfnisse und Anforderungen im Arbeitsfeld ständig ändern können, ist die kontinuierliche Entwicklung der Feldkompetenz unerlässlich. Durch die Stärkung ihrer Fachkenntnisse und Fähigkeiten können Sozialarbeitende besser auf die Bedürfnisse ihrer Patienten eingehen und ihre Arbeit effektiv anpassen (*Collenberg 2017*).

Eine gut entwickelte Feldkompetenz ermöglicht es den Sozialarbeitenden, gezielt und zielgerichtet zu handeln, um bestmögliche Ergebnisse für die Klienten zu erzielen und einen positiven Einfluss auf das Arbeitsfeld und die Gemeinschaft zu haben.

## 2. Komplexität der Aufgaben

Die Aufgaben in der Sozialen Arbeit sind äußerst vielfältig und komplex, da Sozialarbeiter mit Menschen in unterschiedlichen Lebenssituationen arbeiten und mit einer Vielzahl von Herausforderungen konfrontiert werden. Die Komplexität kann sich aus den individuellen Bedürfnissen der Patienten, ihrem sozialen Umfeld, den rechtlichen Rahmenbedingungen und den organisatorischen Gegebenheiten ergeben (*Ningel 2011*).

Supervision spielt eine entscheidende Rolle, um mit dieser Komplexität umzugehen. Es bietet den Sozialarbeitenden einen strukturierten Raum, um ihre Arbeit zu reflektieren, ihre Handlungsweisen zu überprüfen und neue Lösungsansätze zu entwickeln. Durch die Supervision können sie ihre eigenen Reaktionen, Emotionen und Motivationen besser verstehen und ihre professionelle Praxis verbessern.

Die Supervision ermöglicht den Sozialarbeitenden auch den Austausch mit Kollegen, was zu einer Mehrperspektivität und einem vertieften Verständnis der Herausforderungen führen kann. Dies stärkt ihre Fähigkeit, angemessene und wirkungsvolle Unterstützung für ihre Patienten zu bieten und ihre Professionalität weiterzuentwickeln (*Schreyögg 2004*).

### 3. Aufrechterhalten von Fachkompetenz

Das Aufrechterhalten von Fachkompetenz ist von entscheidender Bedeutung in der Sozialen Arbeit, um den individuellen Bedürfnissen und Problemen der Patienten gerecht zu werden. Supervision spielt eine wichtige Rolle, indem sie den Raum bietet, um Fachkompetenzen weiterzuentwickeln, Wissenslücken zu identifizieren und gezielte Weiterbildungsmaßnahmen einzuleiten.

Fachkompetenz ermöglicht den Fachkräften, ihre Aufgaben verantwortungsbewusst und effizient zu erfüllen, fundierte Entscheidungen zu treffen, Probleme zu lösen und qualitativ hochwertige Ergebnisse zu erzielen. Es umfasst nicht nur die fachliche Expertise, sondern auch die Fähigkeit zur kritischen Reflexion, zur Weiterentwicklung der eigenen Fertigkeiten und zur Anpassung an neue Entwicklungen und Anforderungen im Fachgebiet.

Zusätzlich zur fachlichen Expertise umfasst Fachkompetenz auch die Fähigkeit zur Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften, zur Kommunikation mit Patienten und zur Anwendung ethischer Standards und beruflicher Richtlinien. Diese breite Palette von Fähigkeiten und Wissen ermöglicht es Sozialarbeitern, ihre Rolle effektiv auszufüllen und einen positiven Einfluss in ihrem Fachgebiet zu haben, um ihren Patienten bestmöglich zu helfen.

Schließlich bedeutet Fachkompetenz fachspezifisches Wissen (Grundlagen, Forschung, disziplinäre und ggf. interdisziplinäre Fachdiskussion) über KlientInnen- bzw. PatientInnensysteme, und fachliche Bereiche (Kinderpsychologie für die Arbeit in Kitas, Gerontologie für die Arbeit in Altenheimen etc. vgl. *Orth - Petzold et al. 2009*).

### 4. Der Kostendruck

Die stationäre Suchtkrankenhilfe leidet zunehmend an verkürzten Behandlungszeiten seitens der Rentenversicherungsträger aufgrund finanzieller Einsparungen. In diesem Zusammenhang besteht die Gefahr, dass verkürzte Behandlungszeiten aufgrund finanzieller Einsparungen die Qualität der Hilfen für Suchtkranke beeinträchtigen. Die Mitarbeiter stehen vor der Herausforderung, ihre qualitative Arbeit unter Zeitdruck zu

leisten, während gleichzeitig sehr hohe Qualitätsansprüche von Rentenversicherungsträgern bestehen.

Der Kostendruck in der stationären Suchtkrankenhilfe kann zweifellos sowohl positive als auch negative Auswirkungen haben. Auf der positiven Seite erweist er sich als Treiber für die Entwicklung neuer Konzepte. Kliniken verfolgen Spezialisierung und erarbeiten Alleinstellungsmerkmale. Dadurch kann möglicherweise eine effizientere und zielgerichtete Versorgung für die Patienten entstehen.

Andererseits drängt sich die Frage auf, ob die qualitativ hochwertige Arbeit der Mitarbeiter unter den begrenzten Budgets leidet, während gleichzeitig hohe Qualitätsstandards von Rentenversicherungsträgern gefordert werden. Es ist wichtig, die Balance zwischen Kosteneffizienz und Qualität der Versorgung zu finden, um die Bedürfnisse der Suchtkranken bestmöglich zu erfüllen (*Naujoks 2012, 19*).

## 5. Reflexion und Selbstsorge

Supervision spielt eine entscheidende Rolle bei der Reflexion und Selbstsorge von Sozialarbeitern. Durch M. Foucault wurde das antike Konzept der „Selbstsorge“ wieder in die aktuellen Diskussionen und damit auch in die Bereiche Beratung, Therapie, Supervision gebracht. Durch Supervision können sie ihre eigene Rolle, Tätigkeit, Haltungen und Werte kritisch reflektieren. Es ermöglicht den Fachkräften, ihre Entscheidungen zu hinterfragen und sich mit den emotionalen Herausforderungen ihrer Arbeit auseinanderzusetzen.

Der geschützte Raum der Supervision bietet die Möglichkeit, persönliche Belastungen zu erkennen und Strategien zur Selbstpflege zu entwickeln. Dies ist besonders wichtig, da die Arbeit in der Sozialen Arbeit oft emotional belastend sein kann. Die Fachkräfte können lernen, wie sie ihre eigenen Grenzen wahren, Stressbewältigungsmethoden anwenden und für ihr eigenes Wohlbefinden sorgen können (*Gotthardt – Lorenz, Schüers 1997*).

Die Reflexion und Selbstsorge sind entscheidende Aspekte für die langfristige berufliche Zufriedenheit und das persönliche Wohlbefinden der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter. Indem sie sich um ihre eigene Gesundheit kümmern und Unterstützung durch Supervision erhalten, können sie ihre professionelle Arbeit effektiv fortsetzen und eine nachhaltige Unterstützung für ihre Patienten bieten.

## 6. Professionelle Grenzen und Belastungen

Soziale Arbeit kann herausfordernd sein und belastende Situationen mit sich bringen. Sozialarbeiter stehen oft vor ethischen Dilemmata, bei denen sie schwierige Entscheidungen treffen müssen. Zudem müssen sie klare professionelle Grenzen setzen, um ihre eigene Gesundheit und die Qualität ihrer Arbeit zu wahren (*Schilling, Zeller 2007*). Die Arbeit in der Sozialen Arbeit kann auch mit emotionalen Belastungen einhergehen, da sie mit schwierigen Lebenssituationen und Schicksalen ihrer Patienten konfrontiert sind. Dies kann zu emotionalen Herausforderungen und Stress führen.

Supervision spielt eine wichtige Rolle bei der Bewältigung dieser Herausforderungen. Durch Supervision haben Sozialarbeiter die Möglichkeit, ihre Erfahrungen und Belastungen zu besprechen, zu reflektieren und Strategien zur Bewältigung zu entwickeln. Der geschützte Raum der Supervision ermöglicht es ihnen, Unterstützung und Ratschläge von erfahrenen Fachkräften zu erhalten, was ihnen helfen kann, besser mit den ethischen Dilemmata und emotionalen Belastungen umzugehen. Die Forschungslage ist mit Bezug auf diese Effekte, etwa einer burnoutprophylaktischen Wirkung noch nicht gut aufgestellt (*Schigl et al. 2020*).

## 7. Qualitätssicherung

Supervision spielt eine entscheidende Rolle bei der Qualitätssicherung und Professionalisierung der Sozialen Arbeit. Durch Supervision wird eine kontinuierliche Weiterentwicklung gefördert, ethische Standards werden eingehalten und die eigene Praxis kann reflektiert werden.

Die Qualität der Arbeit in der Sozialen Arbeit wird durch Supervision sichergestellt, da die Fachkräfte ihre Fähigkeiten verbessern, neue Methoden erlernen und aktuelle Entwicklungen in ihrem Fachbereich verfolgen können. Die Reflexion über die eigene Praxis ermöglicht es den Sozialarbeitern, ihre Stärken und Verbesserungsbereiche zu identifizieren und gezielt daran zu arbeiten (*Ningel 2011*).

Die Qualitätssicherung in der Sozialen Arbeit durch Supervision trägt dazu bei, dass die Fachkräfte hohe professionelle Standards einhalten, um eine qualitativ hochwertige und bedürfnisorientierte Unterstützung für ihre Patienten zu

gewährleisten. Dies fördert das Vertrauen der Patienten in die Soziale Arbeit und stärkt die Effektivität der professionellen Hilfe (*Deutsche Rentenversicherung* 2010).

### 8. Prozessbesprechungen

Supervision bietet einen Raum, um schwierige Prozessverläufe und komplexe Situationen in der Sozialen Arbeit explizit zu besprechen. Die Möglichkeit, solche Situationen in der Supervision zu besprechen, fördert die professionelle Entwicklung der Sozialarbeitenden. Sie können von den Erfahrungen und dem Fachwissen ihrer Kollegen profitieren und neue Einsichten gewinnen, die ihnen helfen, ihre berufliche Kompetenz zu erweitern und ihre Interventionsstrategien zu verbessern.

Die Supervision ermöglicht es den Fachkräften auch, sich mit ihren eigenen Handlungen und Entscheidungen kritisch auseinanderzusetzen. Dadurch können sie ihre Stärken und Verbesserungsbereiche erkennen und gezielt an ihrer professionellen Weiterentwicklung arbeiten.

Die Reflexion über schwierige Prozessverläufe und komplexe Situationen in der Supervision trägt zur kontinuierlichen Verbesserung der Interventionen bei. Die Fachkräfte können neue Strategien entwickeln, um effektiver auf die Bedürfnisse ihrer Patienten einzugehen und die Qualität ihrer Arbeit zu steigern.

### 9. Unterstützung und Entlastung

Die Arbeit in der Sozialen Arbeit kann herausfordernd und belastend sein. Supervision bietet eine unterstützende Umgebung, in der die Sozialarbeiter ihre Erfahrungen teilen, emotionale Unterstützung erhalten und mit den stressigen Aspekten ihres Berufs umgehen können. Es bietet Raum für den Umgang mit eigenen Belastungen und kann Burnout vorbeugen.

Die kollegiale Unterstützung und der Austausch in der Supervision sind äußerst wertvoll. Supervision schafft einen geschützten Raum, in dem die Fachkräfte offen über ihre Erfahrungen sprechen können, ohne die Angst vor Bewertung oder Kritik zu haben. Dadurch wird eine offene Kommunikation und ein vertrauensvolles Arbeitsklima gefördert, was wiederum die professionelle Entwicklung und die Zusammenarbeit im Team stärken kann (*Schreyögg* 2004).

## 10. Ethik

Supervision spielt eine wichtige Rolle bei der Auseinandersetzung mit ethischen Fragen in der Sozialen Arbeit (*Moser, Petzold 2003/2007*).

Die Arbeit in der Sozialen Arbeit kann ethische Dilemmata mit sich bringen, bei denen es schwierig sein kann, zwischen verschiedenen Handlungsoptionen zu entscheiden (*Ningel 2011*). In der Supervision können diese Fragen offen und transparent besprochen werden, wodurch eine reflektierte und ethisch fundierte Entscheidungsfindung gefördert wird.

Durch Supervision haben Sozialarbeiter die Möglichkeit, ethische Aspekte ihrer Arbeit zu diskutieren und sicherzustellen, dass sie in Übereinstimmung mit den professionellen Standards und Richtlinien handeln. Die regelmäßige Diskussion ethischer Fragen in der Supervision trägt dazu bei, dass die Sozialarbeitenden sensibilisiert bleiben und ihre ethische Sensibilität weiterentwickeln.

Die Supervision ermöglicht es den Fachkräften auch, ihre Handlungen und Interventionen zu überprüfen, um sicherzustellen, dass sie den ethischen Grundsätzen und beruflichen Richtlinien entsprechen. Dies trägt zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen und ethisch verantwortlichen Unterstützung für die Patienten bei.

## 11. Abgrenzung von anderen Disziplinen

Die Abgrenzung der Sozialen Arbeit von anderen Disziplinen stellen in der Sozialen Arbeit tatsächlich eine Herausforderung dar (*Loviscach 1996*). Die Tätigkeiten und Verantwortlichkeiten der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter können je nach Kontext und Institution variieren, was zu Unsicherheiten über ihre genaue Rolle führen kann.

Diese Vielfältigkeit kann sowohl positiv als auch negativ betrachtet werden. Einerseits ermöglicht sie der Sozialen Arbeit, flexibel auf die Bedürfnisse der Patienten einzugehen und komplexe Situationen zu bewältigen, die von anderen Professionen möglicherweise nicht vollständig abgedeckt werden. Andererseits kann diese Unklarheit zu einer Minderung der Anerkennung und Wertschätzung der Leistungen der Sozialen Arbeit führen, da ihre Erfolge nicht immer klar und quantifizierbar dargestellt werden können.

Die Anwendung von Supervision erfordert permanente Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Patienten. Selbst wenn es um die emotionalen Verbindungen und Verwicklungen der Supervisanden geht, bleiben diese eng verbunden und abhängig von den Interaktionen mit den Patienten. Die praktische Arbeit mit den Patienten bildet den Ausgangspunkt und das Ziel jeder Supervisionssitzung. Der Supervisor trägt stets die Verantwortung, die Aufmerksamkeit der Supervisanden zurück auf die Patienten zu lenken, falls sie sich in ihren eigenen Problemen verheddern. In der Psychiatrie ist Supervision keinesfalls als Selbstfindung oder Gruppentherapie gedacht, sondern bleibt stets auf die professionelle Arbeit mit den Patienten ausgerichtet (*Siegele* 2014, S. 21).

Es ist wichtig, dass die Sozialarbeit ihre Rolle und ihren Beitrag in der Suchtkrankenhilfe und anderen Bereichen klar definiert und kommuniziert. Eine klare Positionierung und theoretische Fundierung können dazu beitragen, die Identität der Sozialen Arbeit zu stärken und ihre Arbeit transparenter zu machen (*Kleve* 2001).

Zudem ist es von Bedeutung, dass Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter selbstbewusst ihre Leistungen darstellen und sich in multiprofessionellen Zusammenhängen aktiv einbringen. Eine offene Kommunikation und Kooperation mit anderen Berufsgruppen kann dazu beitragen, die Wertschätzung für die Soziale Arbeit zu erhöhen und die Bedeutung ihres Beitrags hervorzuheben.

Insgesamt trägt Supervision wesentlich zur professionellen Unterstützung, Weiterentwicklung und Qualitätssicherung in der Sozialarbeit bei. Sie ermöglicht den Sozialarbeitern, ihre Rolle zu reflektieren, ihre Kompetenzen zu erweitern und ihre Selbstpflege zu fördern, um eine bestmögliche Unterstützung für ihre Patienten zu gewährleisten.

Anspruchsvolle Tätigkeit fordert eine professionelle Begleitung am Arbeitsplatz. Aus dem dargestellten Hintergrund zur Entlastung der Beschäftigten im Sozialen Dienst wurde ein Konzept erarbeitet, dessen Inhalte im darauffolgenden Kapitel ausführlich dargestellt sind.

## 5. Konzept zur Implementierung des Supervisionsangebots

### 5.1 Menschenbild

Mein Menschenbild ist durch christliche Werte geprägt. Im Mittelpunkt steht für mich der Mensch, mit all seinen Bedürfnissen und Wünschen, unabhängig von seiner Herkunft, Bildungsstatus und Religion.

Der Mensch ist ein soziales Wesen. Er ist aufgrund seiner hohen Empathiefähigkeit dafür gemacht, mit anderen in Verbindung zu treten und eine Gemeinschaft zu bilden.

Es ist mir sehr wichtig, die Menschen, die sich mir anvertrauen, in ihrer Autonomie zu fördern und ihnen mit Wertschätzung, Fürsorge und Achtsamkeit zu begegnen, mit dem zentralen Ziel: alles Handeln zum Wohl des Menschen zu gestalten.

Weiterhin ist es für mich besonders wichtig, jeden Menschen respektvoll zu behandeln, jedem Einzelnen Vertrauen entgegenzubringen und mit Aufmerksamkeit und Toleranz begegnen, auf die Bedürfnisse des Gegenübers zu achten und angemessen darauf einzugehen.

### 5.2 Supervisorische Basierung

Mein Vorgehen basiert auf dem von *Hilarion G. Petzold* entwickelten Ansatz der „Integrativen Supervision“.

Der Ansatz der Integrativen Supervision mit den Vertiefungsschwerpunkten „Coaching“ und „Organisationsentwicklung“ wurde von H. G. Petzold und seinen MitarbeiterInnen Anfang der siebziger Jahre entwickelt (*Petzold 2007a*, S. 45).

Der Integrative Ansatz hat Elemente verschiedenster psychotherapeutischer Richtungen miteinander vereint und in ein eigenes Theoriegebäude eingebettet.

Die integrative Supervision versteht sich als ein Schulen übergreifendes Modell, das an der Theorienentwicklung der supervisorischen Disziplin insgesamt partizipiert und diese zu einem konsistenten Metamodell bündelt, aus dem sich die entsprechende integrative Praxeologie herleitet. Integrative Supervision integriert somit Psychoanalyse (insbesondere nach *Ferenczi*, *Balint* und *Iljine*), das Psychodrama (nach *Moreno*), die klassische Gestalttherapie (nach *Perls* und *Goodman*),



Verhaltenstherapie, Bewegungstherapie, Methoden psychophysiologischer Körpertherapie (nach *Bernstein* und *Reich*) und imaginative Methoden (nach *Janet*) sowie moderne Kommunikations- und Organisationstheorien.

Durch die Integration verschiedener Ansätze und Konzepte konnte eine breite theoretische Basis geschaffen werden, die den Integrativen Ansatz in verschiedenen Bereichen anwendbar macht.

Integrative Supervision versucht berufliche Themen szenisch zu rekonstruieren, damit sie noch einmal erlebt und gedeutet werden können. Durch den intersubjektiven Dialog zwischen Supervisand, Supervisor und Team wird Mehrperspektivität gewonnen. Kreative Medien können helfen, auch nicht gegenständliche Phänomene und noch nicht bewusstes mit zu erfassen. Dadurch werden berufliche Zusammenhänge transparenter, bewusster und somit veränderbar.

### **5.3 Zielgruppe und Arbeitsauftrag**

Das Supervisionsangebot richtet sich an die Profession der Sozialen Arbeit der Alexianer Krefeld GmbH, die in der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen tätig sind.

Die Supervision dient der Unterstützung und Beratung der Beschäftigten in der Klinik und soll die Reflexion des eigenen beruflichen Handelns sowie die Entwicklung von Verhaltensalternativen in schwierigen Situationen ermöglichen zudem Handlungssicherheit und Kompensationsmöglichkeiten bei emotionalen Belastungssituationen schaffen.

### **5.4 Das Angebot**

Im Rahmen der Supervision liegt der Fokus auf der Personenentwicklung im Rahmen der Sachaufgabe und der professionellen Haltung der Person. Thematisch stehen dabei die professionelle Rolle, Konflikte im Handlungsfeld, Fälle, die Reflexion des professionellen Handelns und das Clearing im Vordergrund. Supervision ist langfristig angelegt.

Durch die Teilnahme an Supervision streben die Teilnehmer einerseits eine Steigerung ihrer fachlichen Kompetenz und Leistungsfähigkeit an, während sie andererseits auf

eine Optimierung der Arbeitsabläufe und internen Kommunikation sowie auf Unterstützung bei der Bewältigung und Lösung von Teamkonflikten hoffen. In diesem Kontext hat der Supervisor die Aufgabe, Fähigkeiten zur proaktiven Problemlösung zu vermitteln, über umfassende fachliche Kompetenz und Leistungsfähigkeit zu verfügen und gleichzeitig als einfühlsamer Coach und Wegbegleiter zu agieren (*Siegele* 2014).

Das Angebot umfasst sowohl Einzelsupervision als auch Team- und Prozesssupervision.

#### **5.4.1 Supervision im dyadischen/polyadischen Setting**

Das „dyadische Setting“ (Einzelsetting) der Supervision umfasst eine Beratungssituation zwischen einem Supervisanden (Sozialarbeiter) und einem Supervisor (zuweilen auch noch mit einem Klienten, dann kann man auch von einem polyadischen Setting sprechen). Im dyadischen Setting steht häufig die Reflexion der eigenen Rolle im Fokus. Es geht darum, die Erwartungen und Anforderungen, die mit dieser Rolle verbunden sind, mit den Erwartungen der Organisation abzugleichen. Das Ziel besteht darin, die persönliche Identität, die Rolle und die Funktion einer Person in Einklang mit der Organisationsstruktur und den Aufgaben zu bringen (*Schwarz* 2009).

Der Supervisor oder die Supervisorin unterstützt die Einzelperson dabei, ihre Stärken zu erkennen, Schwachstellen zu identifizieren und persönliche Wachstumsziele zu setzen. Durch den kontinuierlichen Prozess der Supervision im dyadischen Setting kann die Einzelperson ihre berufliche Praxis verbessern, Selbstreflexion fördern und professionelle Herausforderungen erfolgreich bewältigen. Auch die Arbeit an der Berufsbiografie kann ein typisches Thema in dem rollenbezogenen Einzelsetting sein (*Gilde* 2010).

Inhaltlich kann die Supervision im dyadischen/polyadischen Setting auch eine breitere Ausrichtung haben und die Reflexion von institutionellen Konfliktsituationen in Bezug auf die eigenen Anteile und Handlungsmöglichkeiten in den Mittelpunkt stellen. Des Weiteren kann die Reflexion eines konkreten Falls aus dem beruflichen Alltag der Supervisanden ein zentrales Thema sein (*Gilde* 2010).

Die Supervision im dyadischen/polyadischen Setting bietet den Vorteil, dass mehr Zeit für die individuelle Betreuung zur Verfügung steht und eine vertiefte inhaltliche Arbeit

ermöglicht wird, ohne von Gruppendynamiken beeinflusst zu werden. Der Supervisor ist in diesem Setting stärker gefordert, verschiedene Perspektiven einzubringen und die Handlungsoptionen zu erweitern (*Belardi 1992*).

### **5.4.2 Gruppensupervision**

Gruppensupervision, auch als Prozesssupervision bezeichnet, ist eine Form der Supervision, bei der mehrere Teilnehmer gemeinsam über ihre Arbeit reflektieren. Im Zentrum steht dabei die Gruppe als Ganzes und die Interaktionen zwischen den Mitgliedern. Die Prozesssupervision legt den Fokus auf die Dynamik, Kommunikation und Zusammenarbeit innerhalb der Gruppe (*Belardi 1992*).

In der Gruppensupervision haben die Teilnehmer die Möglichkeit, ihre Erfahrungen, Herausforderungen und Fragestellungen im beruflichen Kontext mit anderen Fachkräften zu teilen. Durch den Austausch und die Rückmeldungen der Gruppe können neue Perspektiven, Ideen und Lösungsansätze entstehen. Die Gruppensupervision fördert den kollegialen Austausch, das Lernen voneinander und den Aufbau eines unterstützenden Netzwerks (*Schreyögg 2004*).

Inhaltlich können verschiedene Themen in der Gruppensupervision behandelt werden, wie beispielsweise die Analyse von Fallbeispielen, das Erkunden von Teamdynamiken, die Reflexion von Konflikten oder die Entwicklung von Interventionen. Durch die Supervisionssitzungen können persönliche Fähigkeiten und berufliche Kompetenzen der Teilnehmer gestärkt werden. Der Aspekt konstruktiver Kritik, die auf gegenseitigem Respekt basiert, kann gefördert werden und zu einem zielgerichteten Handeln zum Wohl der Patienten führen (*Gilde 2010*).

Die Gruppensupervision bietet den Vorteil, dass verschiedene Perspektiven und Erfahrungen eingebracht werden, was zu einem breiteren Verständnis und einer vielfältigeren Lösungsfindung führen kann. Durch den Austausch innerhalb der Gruppe können die Teilnehmer von den Erfahrungen und Erkenntnissen anderer profitieren und neue Ansätze für ihre eigene Arbeit entwickeln. Es scheint, dass Gruppensupervision in Abhängigkeit vom Setting effektiver sein kann als die Supervision im dyadischen/polyadischen Setting. Der dyadische Prozess in der Einzelsupervision beeinflusst wahrscheinlich stärker die persönliche Ebene der Supervisandinnen, während er weniger Einfluss auf die Kolleginnen und noch weniger

auf die institutionelle Ebene hat (*Belardi 2005*).

Insgesamt kann die Gruppensupervision eine wertvolle Unterstützung bei der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung sein und trägt zur Qualitätssicherung und Verbesserung der Arbeit im Team bei (*Belardi 1992*).

### **5.4.3 Teamsupervision**

Bei der Teamsupervision handelt es sich um ein Supervisionssetting, in dem die Mitglieder eines Teams gemeinsam ihre Arbeit reflektieren. Im Zentrum steht dabei das Zusammenspiel und die Zusammenarbeit innerhalb des Teams. Die Teamsupervision ermöglicht den Teilnehmern, ihre Erfahrungen, Herausforderungen und Fragestellungen im beruflichen Kontext mit ihren Kollegen zu teilen und Lösungsansätze gemeinsam zu erarbeiten. Es gibt oft viele Konflikte und Themen, über die gesprochen werden kann (*Belardi 1992*).

Die Ziele der Teamsupervision sind die Steigerung der Effektivität der Teamarbeit, die Sicherung der Qualität der Arbeit und die Verbesserung der Arbeitszufriedenheit. Die Supervision zielt darauf ab, Kommunikationsstörungen zu beheben und eine wertschätzende Arbeitsatmosphäre zu schaffen und die Zusammenarbeit zu verbessern (*Gilde 2010*).

Die Inhalte der Teamsupervision können vielfältig sein und hängen von den spezifischen Herausforderungen und Bedürfnissen des Teams ab. Es können beispielsweise Fallbesprechungen, Konfliktlösungsstrategien, Entscheidungsfindung, Verbesserung der Kommunikation oder Teamentwicklung Aktivitäten thematisiert werden. Teamsupervision kann auch als Prozess – Supervision durchgeführt werden (*Schreyögg 2004*).

Die Vorteile der Teamsupervision im Vergleich zu den anderen beiden Supervisionssettings liegen darin, dass berufsrelevante Probleme im organisatorischen Kontext und mit wichtigen Beteiligten bearbeitet werden können. Die Teamsupervision bietet auch den Vorteil, dass das gesamte Team gemeinsam an der Weiterentwicklung arbeitet und von den unterschiedlichen Perspektiven und Erfahrungen der einzelnen Teammitglieder profitiert. Durch den gemeinsamen

Reflexionsprozess können neue Einsichten gewonnen und innovative Lösungen gefunden werden (*Gilde* 2010).

Insgesamt kann die Teamsupervision dazu beitragen, die Effektivität und Zufriedenheit im Team zu steigern, die Kommunikation zu verbessern und eine unterstützende und kooperative Arbeitskultur zu fördern.

## **5.5 Durchführung des Supervisionsangebotes**

### **5.5.1 Strukturelle Rahmenbedingungen**

Das Angebot besteht aus individuellen Beratungsleistungen und Supervision von Mitarbeiter der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen der Alexianer Krefeld GmbH, die in der Profession der Sozialen Arbeit tätig sind.

Probleme und Stresssituationen sind sehr unterschiedlich und individuell und können sich je nach einzelnen Person anders darstellen. Im Fokus meiner Arbeit steht vor allem die Prävention – das frühzeitige Erkennen von persönlichen Schief lagen, sowie die Ansprache von belasteten Beschäftigten. Ziel ist es, Gesundheit, Gleichgewicht und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter zu fördern und die Stabilität der Menschen in der Organisation auch in kritischen Situationen zu gewährleisten.

Meine Beratungen finden in völlig vertraulicher Atmosphäre statt und zielen darauf ab, die Betroffenen zeitnah zu entlasten, effektive Lösungsstrategien praxisorientiert anzuwenden und eine ökonomisch gelingende Homöostase herzustellen.

### **5.5.2 Durchführung der Sitzungen**

Die supervisorische Sitzung dauert in der Regel ca. 90 Minuten im Team oder in der Gruppe und 45 Minuten in der einzelnen Sitzung. Die Häufigkeit des Angebotes richtet sich nach den Bedarfen der Einrichtung in Absprache mit der Supervisorin.

Die Einheiten sind so strukturiert, dass jede Sitzung einen abgeschlossenen Baustein bildet. Dieses Prozedere ermöglicht neuen Teilnehmern, sich zu jedem Zeitpunkt problemlos in die Thematik und den inhaltlichen Verlauf der Supervisionssitzung zu integrieren und daran teil zu haben. Die einzelnen Bausteine werden individuell am

jeweiligen Bedarf der Teilnehmergruppe orientiert und praktisch umgesetzt. Thematisierte Inhalte werden prozessiv bearbeitet und hinsichtlich der Veränderungsmotivation und Zielformulierung in darauffolgenden Sitzungen evaluiert.

Die Supervisionssitzungen unterliegen bei jedem Baustein demselben Ablaufschema. Zu Beginn wird eine „Blitzlicht – Runde“ zur Selbstreflexion/Befindlichkeit durchgeführt. Im Anschluss daran findet eine Themenfindung die sogenannte „Formulierung eines Anliegens“ und das Verfassen einer Fragestellung für die konkrete Supervisionssitzung statt. Die Teilnehmer werden zur Reflexion und zum Zusammentragen von Verlaufsprozessen, Empfindungen, Haltungen, möglichen Handlungsmustern und Bedeutungszusammenhängen angeregt. Es folgt ein Austausch über Strategien, die zur Ergebnis- und Handlungsfindung führen. Danach wird das Thema der aktuellen Einheit einführend vorgestellt und anhand des Arbeitsmaterials gemeinsam mit den Teilnehmern die individuelle Detailproblematik analysiert. Informations- und Verständigungsfragen werden formuliert. Ein Focus liegt dabei immer auch auf den Ressourcen der Teilnehmer und der Motivation zur zeitnahen Umsetzung von Ergebnissen in den Berufsalltag. Im Verlauf jedes Bausteins stehen integrative Methodiken zur Verfügung, die den Supervisionsprozess anregen und fördern.

Lernfortschritte werden schriftlich festgehalten und Anregungen aus der Gruppe können im geschützten Rahmen ausprobiert werden. Situationen aus dem Arbeitsalltag werden in Szenarien umgesetzt. Jeder hat die Möglichkeit anhand ausreichender Übungsgelegenheiten neues Verhalten zu erproben und einzuüben.

Die Sitzung wird mit einer Abschlussrunde und Zusammenfassung beendet. Diese Art der Ritualisierung dient der Sicherheit für das Vorgehen und schafft Vertrautheit in den gesamten Prozess.

Zur Durchführung der Sitzungen wird ein ausreichend, großer und entsprechend der Gruppengröße bestuhlter Raum der Einrichtung der Alexianer GmbH Krefeld benötigt, in dem ein Flip-Chart mit ausreichend entsprechendem Papier zur Verfügung steht.

Es hat sich gezeigt, dass es sich als günstig erweist, hierbei nach Möglichkeit immer auf den selben Raum zurückgreifen zu können, um Irritationen zu vermeiden und ein pünktliches Erscheinen der Supervisanden gewährleisten zu können.

Etwaig benötigte Arbeitsmaterialien werden durch die Supervisorin für die jeweiligen Supervisionssitzungen zur Verfügung gestellt Verfügung.

## 5.6 Theoretische Fundierung

Nach *Petzold* (2003a) handelt es sich bei Supervision um einen interaktionalen Prozess, in dem die Beziehungen zwischen personalen und sozialen Systemen (z. B. Personen und Institutionen) bewusst, transparent und damit veränderbar gemacht werden. Ziel von Supervision ist es die personale, soziale und fachliche Kompetenz und Performanz der supervidierten Person durch die Rückkopplung und Integration von Theorie und Praxis zu erhöhen. Supervision soll nach *Ehrhard, Petzold* (2011) dazu dienen, Hilfeleistungen im beruflichen Alltag zu unterstützen, um die vielschichtigen und schwierigen Aufgaben optimal wahrnehmen zu können und die Arbeitsqualität zu sichern und zu verbessern.

Durch Supervision soll eine Steigerung der Effizienz bei den Supervidierten der jeweiligen Institution, im Sinne einer zuvor formulierten Aufgabenstellung erreicht werden. Diese Aufgaben selbst müssen reflektiert und gegebenenfalls den Erfordernissen der „relevanten Umwelt“ entsprechend verändert werden.

Durch Supervision sollen positive Effekte erzielt, negative Effekte und Schäden verhindert werden, um zu positiven Korrekturen und Verbesserungen beitragen zu können.

Supervision ermöglicht eine fachliche Auseinandersetzung mit der eigenen praktischen Arbeit und den damit verbundenen Zusammenhängen. Schließlich strebt Supervision die psychisch - emotionale Entlastung der Teilnehmer an. Dazu gehört auch, zu sehen, was bereits gut gelingt.

Bei der Supervision geht es um die Beziehungen der Personen, die im Alltag zusammenarbeiten sowie um die eigene Person. Die wichtigste Aufgabe besteht in der systematischen Reflexion des fachlichen Handels. Sie zielt auf eine Klärung, Erweiterung und Präzisierung des professionellen Handels ab. Supervision soll im Rahmen der vereinbarten Zielsetzung einerseits dazu beitragen, verborgene oder unbewusst gebliebene Anteile der Teilnehmer sichtbar zu machen und damit evtl. festgefahrene Verlaufs- und Begleitprozesse in Richtung hilfreicher Veränderung zu

öffnen. Supervision soll andererseits aber auch darin unterstützen, die Möglichkeiten der genutzten Handlungsinstrumente auszuschöpfen und diese zielgenau einzusetzen. Supervision schärft zudem den Blick für strukturelle Gegebenheiten.

Als Lern-, Erkenntnis-, Verständnis- und Bedeutungsgebungsprozess vermittelt Supervision neue und alternative Handlungsperspektiven und hilft die Initiativekraft in schwierigen Situationen zurückzugewinnen. Sie eröffnet den Teilnehmern neues Denken, öffnet diesen die Augen und das Herz für Gedanken, die sie zuvor nicht gedacht hätten, für Einstellungen, die vorher unzugänglich waren.

Durch den neuen Blick, die neue Haltung, das neue, konzeptionell vorausgedachte Handeln lösen können sich Konflikte und scheinbare disziplinarische Probleme plötzlich in Luft auflösen, verlieren ihre Macht und werden dadurch handhabbar.

Neben dem Durchdenken, Durchführen und Erproben professionellen Verhaltens geht es dabei auch um Persönlichkeitsentwicklung: die Findung und Akzeptanz der eigenen Rolle, die Entwicklung eigener Stärke und Durchsetzungskraft oder die Bearbeitung von überhöhten oder verschobenen persönlichen Ansprüchen.

Supervision hilft, Einsicht zu gewinnen in Mechanismen und Handlungszusammenhänge sowie Interpretations- und Bewertungsmuster. Insofern strebt Supervision neben einer psychischen Entlastung, die Erhöhung der Professionalität der Beteiligten und eine Verbesserung von institutionellen Rahmenbedingungen an.

## **5.7 Supervisorische Ausrichtung**

### **5.7.1 Meine professionelle Haltung**

Im Zentrum meiner Arbeit steht der Mensch, eingebunden in seinen individuellen Kontext und ins Kontinuum des Lebens. Ich vertrete eine grundlegend humanistische Haltung. Jeder Mensch ist wertvoll, ungeachtet seiner Herkunft, seines sozialen Status oder beruflichen Hintergrundes. Ich arbeite wertschätzend, wohlwollend und begleitend, humorvoll und kreativ, lebendig und stärkend. Mein Trainings- und Beratungsansatz ist lösungsorientiert und auf Ressourcen und Resilienz vertrauend. Den Zugang zu sich selbst zu finden ist mir ein wichtiges Anliegen.



Ich messe der zwischenmenschlichen Beziehung als wichtigstem Wirkfaktor in Veränderungsprozessen eine große Bedeutung bei: stimmt „die Chemie“, dann stimmt die Basis. Darauf aufbauend gestalte ich meine Arbeit prozess-, ressourcen- und lösungsorientiert unter Einbezug der aktuellen Forschung und Entwicklung. Meine Methodiken sind evidenzbasierend.

Respekt und Achtung vor der „Andersheit des Anderen“, offenes, waches Interesse an Menschen, die Bereitschaft, unbekannte Wege zu beschreiten sind Grundvoraussetzungen dafür beweglich und agil zu bleiben. Agilität und Neugier auf der Basis solider Bodenständigkeit ermöglichen Innovation.

Transparenz, Offenheit und Authentizität sind mir wichtig, Verbindlichkeit und Flexibilität verstehe ich nicht als Widerspruch, sondern als Ergänzung. Humor schafft Distanz zum „Ernst des Lebens“, und bringt Leichtigkeit auch in große Themen.

Die Vermittlung von theoretischen Grundlagen motiviert nur wenige Menschen zu Einsichten und Verhaltensänderungen. In meinen Sitzungen bewege ich die Teilnehmenden durch „konkretes Handeln“ zur inneren Einsicht. Das Feedback der Gruppe ermöglicht die Überprüfung von Selbstbild und Fremdbild und bietet die Möglichkeit für Verhaltensänderungen. Die Einbindung der Teilnehmenden und der Einsatz persönlich herausfordernder Trainingssituationen führt zu intensiven Lernerlebnissen auf persönlicher, institutioneller und patientenorientierter Ebene.

Es ist mir besonders wichtig, eine wohlwollende und wertschätzende Atmosphäre zu schaffen. Das erleichtert es den Teilnehmenden, neues Verhalten auszuprobieren. Humorvolle Beiträge aus der Gruppe oder von mir haben schon manche Situation entschärft.

### **5.7.2 Methodiken**

Als Supervisorin arbeite ich intermedial: gesprächsbasiert unter Einbezug verschiedener ergänzenden kreativen Medien. Methoden, Techniken und Medien sind wesentliche Komponenten für die Qualität des Supervisionsprozesses. Hierzu wird aus Sicht des integrativen Ansatzes ein Vorgehen in Kombination von verbalen und aktionalen Methoden (Rollenspiel, Bewegungsarbeit, Imaginationssetze etc.) präferiert.

Mein Methodenrepertoire umfasst unter anderem rein verbale oder Kombination von verbalen und aktionalen Methoden:

- Rollenspiele (z. B. Dyaden, Triaden nach *Moreno*)
- Kleingruppen
- Korrespondenzmethode (*Petzold 2003a*) und Diskussion
- Zirkuläres Befragen (nach *Mara Selvini Palazzoli*)
- Motivation Interviewing (nach *Müller* und *Rollnick*)
- Aufstellungen (nach *Bert Hellinger*)
- Intersubjektive Kommunikation (nach *Rosenberg*)
- Bewegungs- und Leibarbeit (nach *Petzold* und *Orth*)
- Einsatz kreative Medien (in Anlehnung an *Ilse Orth*, *Hilarion Petzold* und *Johanna Sieper*)
- Und andere

Der Einsatz der Methoden stellt dabei eine Option dar. Es geht nicht darum, alles immer anzuwenden, sondern stets spezifisch auf die jeweilige Gruppenstruktur, vorhandene Bereitschaft oder bestehende Probleme hin, die Methodik passgenau auszuwählen.

### Inhaltliche Schwerpunkte

Hier seien beispielhaft einige Schwerpunkte genannt.

- Exploration und Reflexion des beruflichen Alltags
- Zusammenarbeit, Interaktion, Kommunikation, Selbstreflexion
- Resonanz innerhalb der Gruppe bzw. bezüglich der Fragestellungen
- Umgang mit beruflichen (ev. institutionellen) Strukturen
- Reflexion konkreter Fallbeispiele
- Reflexion der individuellen Persönlichkeit im beruflichen Kontext
- Berufliches Selbstverständnis, Identität und Entwicklung im Beruf
- Umgang, Interaktion, Kommunikation in gegebenen Strukturen
- Bestandsanalyse der Stärken und Entwicklungspotenziale hinsichtlich der fachlichen und der sozialen Kompetenz.
- Förderung der synergetischen Effekten

- Bedeutung von Kommunikation und Kooperation
- Rollen/Persönlichkeiten im Team
- Gruppendynamik
- Umgang mit Konflikten im Team
- Persönliche Weiterentwicklung im Team
- Kreativität im Team
- Führen und Leiten (z. B. im Umgang mit Praktikanten)

Der inhaltliche Schwerpunkt richtet sich nach dem aktuellen Bedarf und wird in der Regel im Team oder im einzelnen Setting thematisiert.

Die Supervision erfüllt somit den Zweck der Qualitätssicherung und stellt gemäß Petzold praxisorientierte Reflexions- und Handlungsmodelle bereit, um die vielschichtige Realität aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu betrachten. Diese Herangehensweise zielt darauf ab, die Arbeit mit den Patienten zu optimieren, indem die individuellen, sozialen und fachlichen Fähigkeiten und Leistungen der Klinikmitarbeiter gefördert werden (*Petzold 2007*).

## 6. Zusammenfassung

Die Herausforderungen im Gesundheitswesen, Zeitdruck, Fachkräftemangel, neue Digitalisierungs- und Changeprozesse, hohe Erwartungen von Patienten und deren Angehörigen steigen extrem an. Tendenzen längerer Mitarbeiterausfälle aufgrund von Stressbelastung und Burnout sowie Veränderte Arbeitsbedingungen mit höheren, vor allem psychisch mentalen Belastungen schwächen nicht nur den Mitarbeiter selbst, sondern können sich im Verlauf auf die gesamte Behandlungsqualität und Firmenstrukturen auswirken.

Jedes Team entwickelt seine Grundüberzeugungen und seine Schonhaltungen und damit auch sogenannte „blinde Flecken“. Daher ist es wichtig, eine professionelle Hilfe von außen, die an die eigeschliffenen, unausgesprochenen Verabredungen nicht gebunden ist in den Entwicklungsprozess zu involvieren.

Supervision fungiert als ein Prozess des Lernens, der Erkenntnis, des Verständnisses und der Bedeutungszuweisung. Dabei vermittelt sie den Teilnehmern neue und alternative Handlungsperspektiven und unterstützt sie dabei, ihre Initiativkraft in schwierigen Situationen wiederzuerlangen. Gleichzeitig öffnet sie den Teilnehmern die Möglichkeit für ein neues Denken, erweitert ihren Horizont und ermöglicht ihnen, Gedanken und Einstellungen zu entdecken, die zuvor unzugänglich waren.

Supervision ermöglicht fachliche Auseinandersetzung mit der eigenen praktischen Arbeit und den damit verbundenen Zusammenhängen. Supervision beschäftigt sich mit Themen des beruflichen Alltags. Aspekte wie Kommunikation, Interaktion, Konflikte, berufliches Selbstverständnis, Umgang mit betrieblichen Strukturen (in Institutionen), aber auch konkrete Bearbeitung und Klärung von Prozessen finden in der Supervision Platz. Die Teilnehmer werden in ihrer persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung begleitet und unterstützt.

Mit einem neuen Blick, einer neuen Haltung und einem konzeptionell vorausgedachten Handeln lösen sich Konflikte und vermeintlich disziplinarische Probleme plötzlich auf und verlieren ihre Macht, wodurch sie besser handhabbar werden. Es entsteht eine Möglichkeit, diese Herausforderungen erfolgreich zu bewältigen.

In der Supervision steht neben dem Reflektieren, Umsetzen und Erproben professionellen Verhaltens auch die Persönlichkeitsentwicklung im Fokus. Dabei geht es um die Findung und Akzeptanz der eigenen Rolle, die Entwicklung individueller

Stärken und Durchsetzungskraft sowie die Auseinandersetzung mit überhöhten oder verschobenen Ansprüchen. Die Supervision unterstützt die Teilnehmer darin, persönlich zu wachsen und ihre Selbstkompetenz zu stärken.

Supervision unterstützt dabei, Einsicht in Mechanismen, Handlungszusammenhänge sowie Interpretations- und Bewertungsmuster zu gewinnen. Neben der psychischen Entlastung ist das übergeordnete Ziel der Supervision die Steigerung der Professionalität der Beteiligten und die Verbesserung der institutionellen Rahmenbedingungen. Durch diesen ganzheitlichen Ansatz fördert Supervision die persönliche Entwicklung und Leistungsfähigkeit der Teilnehmenden und trägt zu einer positiven Veränderung sowohl auf individueller als auch organisatorischer Ebene bei.

Reflexionskompetenz und die Fähigkeit zur Selbstexploration werden erweitert, die eigene Wahrnehmung wird weiter ausdifferenziert. Ziel der Supervision ist die Erweiterung der Wahrnehmungsfähigkeit und das Suchen nach neuen Verhaltensmöglichkeiten in festgefahrenen Situationen. Supervision ermöglicht, sich selbst und eigenem Handeln über die Schulter zu schauen.

Sie ermöglicht es den Teilnehmern, sich selbst und ihr eigenes Handeln aus einer beobachtenden Perspektive zu betrachten und dadurch neue Erkenntnisse zu gewinnen.

Motivierte, leistungsstarke und gesunde Mitarbeiter stellen eine stabile Grundlage für effektives und professionelle Handeln, also letztlich den Unternehmenserfolg dar. Supervision kann hier einerseits als Präventionsprozess, andererseits als Regenerations- und Aktivierungshilfe eingesetzt werden, deren ganzheitliche Sicht sowohl dem Individuum, als auch der betrieblich ökonomischen Sichtweise Rechnung trägt. Sie kann dazu beitragen die Identifikation mit dem Arbeitgeber zu steigern, die professionelle Arbeitsqualität zu erhalten, die Arbeitszufriedenheit zu erhöhen und Fluktuationsraten der Mitarbeiter zu senken.

Es ist daher wichtig, das Supervisionsangebot in der Klinik expliziert für die Profession der Sozialen Arbeit zu implementieren und somit die Mitarbeiter in der Sozialen Arbeit zu entlasten.

**Zusammenfassung: Stärkung der Sozialen Arbeit im Kontext der Suchtkrankenhilfe. Entwicklung eines Konzepts zur Implementierung eines Supervisionsangebotes für die Profession der Sozialen Arbeit in der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen der Alexianer Krefeld GmbH**

Die Herausforderungen im Gesundheitswesen, Zeitdruck, Fachkräftemangel, neue Digitalisierungs- und Veränderungsprozesse belasten die Mitarbeiter. Hohe Erwartungen von Patienten und Angehörigen verschärfen zusätzlich die Lage. Der Arbeitsalltag ist geprägt von Unzufriedenheit, Krankheitsausfällen, Teamkonflikten, Überlastung und geringer Wertschätzung. Um dem entgegenzuwirken, wurde ein Supervisionsangebot konzipiert, das sich explizit an die Profession der Sozialen Arbeit wendet und somit die Mitarbeiter in der Sozialen Arbeit stärkt. Ziel ist es, motivierte, leistungsstarke und gesunde Mitarbeiter zu fördern, um effektives Handeln und letztendlich den Erfolg der Einrichtung sicherzustellen. Supervision trägt dazu bei, die Bindung der Mitarbeiter an den Arbeitgeber zu stärken, professionelle Arbeitsqualität aufrechtzuerhalten, Zufriedenheit zu steigern und Fluktuation der Mitarbeiter zu reduzieren. Damit schafft sie eine vorteilhafte Situation für alle Beteiligten.

**Schlüsselwörter:** Stärkung der Sozialen Arbeit, Supervision, Suchtkrankenhilfe, Entlastung, Angebot

**Summary: Enhancement of Social Work in the Context of Addiction Support. Development of a Concept for Implementing a Supervision Program for the Social Work Profession at the Department for Addiction Disorders of Alexianer Krefeld GmbH.**

The challenges in the healthcare sector, time constraints, shortage of skilled personnel, new digitization and change processes, burden the employees. High expectations from patients and their families further exacerbate the situation. The daily work routine is marked by dissatisfaction, absenteeism due to illness, team conflicts, overload, and limited appreciation. In order to counteract this, a supervision program has been devised, explicitly tailored to the profession of social work, thus strengthening employees in the field of social work. The aim is to promote motivated, high-performing, and healthy employees to ensure effective actions and ultimately the success of the

institution. Supervision contributes to enhancing employees' commitment to the employer, maintaining professional work quality, increasing satisfaction, and reducing turnover. Thus, it creates an advantageous situation for all parties involved.

**Keywords:** Enhancement of social work, supervision, addiction support, relief, offering

## 7. Literaturverzeichnis

*Ansen, H., Gödecker – Geenen, N., Nau, H. (2004): Soziale Arbeit im Krankenhaus. München: Reinhardt.*

*Apfalter, I., Stefan, R., Höfner, C. (2021): Grundbegriffe der Integrativen Therapie: Ein Nachschlagewerk. facultas.*

*Aßfalg, R. (1997): Entwicklung und Perspektiven der stationären Suchtkrankenhilfe. In: DHS (Hrsg.): Suchtkrankenhilfe in Deutschland – Geschichte, Strukturen, Perspektiven. Lambertus. 162-180.*

*Barth, V. (2011): Sucht und Komorbidität. Grundlagen für stationäre Therapie. Heidelberg: ecomed MEDIZIN.*

*Baltin, B., Häring, B. (2003): Manual für eine Qualifizierte Entzugsbehandlung. Lengerich: Pabst.*

*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.*

*Bojack, B. (2011): Die selbständige Lösung aus der Alkoholabhängigkeit. Eine soziologische Studie aus der Bundesrepublik Deutschland über positive Einflüsse auf den Abhängigen. In: Kramer, J. W.; Nitsch, K.W.; Prause, G. u. a. (Hg.): Wismarer Schriften zu Management und Recht. Bremen: Europäischer Hochschulverlag.*

*Böllinger, L., Stöver, H., Fietzek, L.* (1995): Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik. Leitfaden für Drogenbenutzer, Eltern, Drogenberater, Ärzte und Juristen. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.

*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](http://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.

*Cording, C., Fleischmann, H., Klein, H.* (Hrsg.) (1995): Qualitätssicherung in der Suchttherapie. Die Entzugsbehandlung von Drogenabhängigen im psychiatrischen Krankenhaus. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

*Deutsche Rentenversicherung* (2010): Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung. Berlin. [https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Home/home\\_node.html](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Home/home_node.html)

*Deutsche Rentenversicherung* (2021): Sozialmedizinischer Glossar der Deutschen Rentenversicherung. Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): DRV Schriften. Band 81. Berlin.

*Dietze, K., Spicker, M.* (2007): Alkohol – kein Problem? Suchtgefahren erkennen – richtig handeln. Weinheim und Basel: Beltz.

*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](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=supervision_ehrhardt-petzold-wenn-supervisionen-schaden-explorative-untersuchungen-riskante-praxis-03-2014.pdf)



- Engelke, E.* (1999): Soziale Arbeit als Wissenschaft: eine Orientierung. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Engelke, E.* (2002): Theorien der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Ewert, T., Cieza, A., Stucki, G.* (2002): Die ICF in der Rehabilitation, Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin 12, 157-162.
- Feuerlein, W., Kufner, H., Soyka, M.* (1998): Alkoholismus - Missbrauch und Abhängigkeit. Entstehung - Folgen - Therapie. Stuttgart: Thieme.
- Frevel, B., Dietz, B.* (2008): Sozialpolitik kompakt. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Friedrichs, J.* (2002): Drogen und Soziale Arbeit. In: *Belardi, N.* (Hrsg.): Reihe: Focus Soziale Arbeit. Hemsbach: Opladen.
- Galuske, M.* (1998): Methoden der Sozialen Arbeit: eine Einführung. München: Beltz.
- Geislinger, R.* (2001): Es gibt immer einen Ausweg. Praxishandbuch Sucht. München: Zenit.
- Gerull, S.* (2011): Armut und Ausgrenzung im Kontext Sozialer Arbeit. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Geschwinde, T.* (1998): Rauschdrogen. Marktformen und Wirkungsweisen. Berlin: Springer.
- Gilde, H.* (2010): Supervision und Aufstellungsarbeit. State of the Art und Anregungen für die Praxis der systemischen Supervision. Hamburg: Diplomica.
- Gotthardt - Lorenz, A., Schüers, W.* (1997): Das Supervisionsverständnis in der Community der SupervisorInnen. In: *Luif, I.* (Hg.): Supervision. Tradition, Ansätze und Perspektiven in Österreich. Wien: Orac.
- Gutenbrunner, C., Glaesner, J. J.* (2007): Rehabilitation, Physikalische Medizin und Naturheilverfahren. Heidelberg: Springer.

- Harsch, H.* (1993): Alkoholismus: Schritte zur Hilfe für Abhängige, Angehörige und Freunde. Gütersloh: Kaiser.
- Heltzel, R.* (1997): Die Bedeutung von Feldkompetenz für Beratung und Supervision in der Psychiatrie. In: *psychosozial* 70. 20 (1997) 4. Giessen: Psychosozial-Verlag. 57 - 69.
- Hurrelmann, K., Bründel, H.* (1997): Drogengebrauch – Drogenmissbrauch. Eine Gratwanderung zwischen Genuss und Abhängigkeit. Darmstadt: Primus.
- Jörgensen, K., Vock, R.* (1988): Wohngruppen für Alkohol Kranke in der Nachsorge. Weinheim: Deutscher Studienverlag.
- Jüster, M.* (2007): Integrative Soziotherapie. In: *Sieper, J., Orth, I., Schuch, W.* (2007): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 25 Jahre EAG - Festschrift Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Aisthesis. 491 - 528. <https://www.fpi-publikation.de/e-books/sieper-j-orth-i-schuch-w-hg-2007-neue-wege-integrativer-therapie-klinische-wissenschaft-humantherapie-kulturarbeit-polyloge-25-jahre-eag-festschrift-hilarion-g-petzold/>
- Kleve, H.* (2001): Sozialarbeit als postmoderne Profession. Identitätslosigkeit als Chance. In: *Soziale Arbeit*. 50 (2001) 1. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. 21 – 26.
- Klüsche, W.* (Hrsg.) (1999): Ein Stück weitergedacht... Beiträge zur Theorie und Wissenschaftsentwicklung der Sozialen Arbeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Knoll, A.* (2002): Sucht – was ist das? Eine allgemeinverständliche Einführung in das heutige wissenschaftliche Verständnis von Sucht, insbesondere Alkoholabhängigkeit. Wuppertal: Blaukreuz.
- Kolitzus, H.* (1997): Die Liebe und der Suff... Schicksalsgemeinschaft Suchtfamilie. München: Kösel.

- 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.* (2004): Ratgeber Alkoholabhängigkeit. Informationen für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe. 2. Aufl. 2022.
- Lindenmeyer, J.* (2004): Stationäre Verhaltenstherapie bei Alkoholabhängigkeit – Konzepte und Therapieergebnisse. *Psychotherapie*. 9 (2004) 1. München: CIP-Medien. 74 - 83.
- Lindenmeyer, J.* (2016): Alkoholabhängigkeit. Fortschritte der Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Lindenmeyer, J.* (2022): Lieber schlau als blau. Entstehung und Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. Weinheim und Basel: Beltz.
- Loviscach, P.* (1996): Soziale Arbeit im Arbeitsfeld Sucht. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Loviscach, P.* (1999): Sucht- und Drogenhilfe. In: *Chassé, K. A., Wensierski, H. J.* (Hrsg.): Praxisfelder der Sozialen Arbeit. München: Juventa. 375-388.
- Michel, S.* (2002): Qualitätsmanagement in der stationären Suchtbehandlung als Prozess organisationalen Lernens. Freiburg: Hartung-Gorre.
- Miller, W. R., Rollnick, S.* (2015): Motivierende Gesprächsführung. Motivational Interviewing. Münster: Lambertus. 3. Aufl.
- Moser, J., Petzold, H. G.* (2003/2007): Supervision und Ethik – Theorien, Konzepte, Praxis. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 03/2007 - <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-03-2007-josef-moser-hilarion-g-petzold.html> <http://www.fpi->

[publikation.de/downloads/download-supervision/download-03-2007-josef-moser-hilarion-g-petzold.html](http://publikation.de/downloads/download-supervision/download-03-2007-josef-moser-hilarion-g-petzold.html)

*Mühlhum, A., Gödecker-Geenen, N.* (2003): Soziale Arbeit in der Rehabilitation. München: Ernst Reinhard.

*Münch, K.* (1997): Interne Supervision in der psychiatrischen Klinik. In: *psychosozial* 70. 20 (1997) 4. Gießen: Psychosozial - Verlag. 47 - 56.

*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](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](http://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.* (2003a): Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Paderborn: Junfermann. Band 1. Klinische Philosophie.

*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., Orth - Petzold, S., Sieper, J.* (2016): Theoriegeleitete Arbeit und Prozesstransparenz im „biopsychosozialökologischen“ Ansatz der „Integrativen Supervision“ – Perspektiven für SupervisorInnen zum „Transparenzdilemma“ (nicht nur) im Kontext „Sozialtherapie Sucht“. In: Jg. 1/2016. SUPERVISION <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-01-2016-hilarion-g-petzold-susanne-orth-petzold-johanna-sieper.html>
- Petzold, H. G., Schay, P., Ebert, W.* (2007): Integrative Suchttherapie. Theorie, Methoden, Praxis, Forschung, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 1. Aufl. 2004.
- Petzold, H. G., Schay, P., Scheiblich, W.* (2006): Integrative Suchtarbeit. Innovative Modelle, Praxisstrategien und Evaluation. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Petzold, H. G., Schigl, B., Fischer, M., Höfner, C.* (2003): Supervision auf dem Prüfstand. Opladen: Leske und Budrich.
- Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I.*, (2006): Erkenntnistheoretische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie“ und „Selbsterfahrung“. In: Jg. 2/2005. POLYLOGE Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-02-2005-petzold-h-g.html>
- Preuß, U. W., Wong, J. M.* (2010): Cannabinoide. In: Soyka, M. (Hrsg.): Drogennotfälle. Diagnostik, klinisches Erscheinungsbild, Therapie. Stuttgart: Schattauer. 95-107.
- Schigl, B., Höfner, C., Artner N. A., Eichinger K., Hoch, C.B., Petzold, H.G.* (2020): Supervision auf dem Prüfstand. Wirksamkeit, Forschung, Anwendungsfelder, Innovation. Wiesbaden: Springer
- 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.
- Schmidt, R.* (1991): Abhängigkeitserkrankungen. Wesen und Ursachen. In: *Kisker, K. P.; Freyberger, H.; Rose, H. K.; Wulff, E.* (Hrsg.): Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie. Stuttgart: Thieme. 194 – 206.
- Schneider, R.* (2010): Die Suchtfibel. Wie Abhängigkeit entsteht und wie man sich daraus befreit. Informationen für Betroffene, Angehörige und Interessierte. Baltmannsweiler: Hohengehren.
- Schreyögg, A.* (2004): Supervision – ein integratives Modell. Lehrbuch zu Theorie und Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Wissenschaften.
- Schreyögg, A.* (2010): Supervision: Ein integratives Modell. Lehrbuch. Wiesbaden: VS Verlag für Wissenschaften.
- Schuler, R.* (1997): Drogenmissbrauch bei Jugendlichen. Frühdiagnose und Prävention in der ärztlichen Sprechstunde. Köln: Deutsche Ärzte - Verlag.
- Schwarz, R.* (2009): Supervision und professionelles Handeln Pflegender. Wiesbaden: VS Verlag für Wissenschaften.
- Siegele, F.* (2014): Die Wirkung von Supervision in der Psychiatrie. Multicenterstudie Deutschland. Donau - Universität Krems, Betreuer Prof. Dr. H. G. Petzold. Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit. <http://webthesis.donau-uni.ac.at/thesen/92670.pdf>
- Soyka, M.* (1997): Alkoholismus. Eine Krankheit und ihre Therapie. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Soyka, M.* (1999): Alkoholabhängigkeit. Grundlagen und Therapie. In: *Schäfer – Korting, M.* (Hrsg.): Optimierte Arzneimitteltherapie. Berlin: Springer.

- Soyka, M.* (2009): Wenn Alkohol zum Problem wird. Suchtgefahren erkennen - den Weg aus der Abhängigkeit finden. Stuttgart: Trias.
- Soyka, M., Kűfner, H.* (2008): Alkoholismus - Missbrauch und Abhängigkeit. Entstehung - Folgen - Therapie. Stuttgart: Thieme.
- Stangl, W.* (2011): Supervision. Lexikon für Psychologie und Pädagogik.
- Stangl, W.* (2019): Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik.
- Stroebe, W., Jonas, K., & Hewstone, M.* (2013): Sozialpsychologie: Eine Einführung. Springer-Verlag.
- Täschner, K.- L.* (2005): Cannabis. Biologie, Konsum und Wirkung. Köln: Deutscher Ärzte- Verlag.
- Thomas, G., Petzold, H. G., Schay, P.* (2006): Perspektiven und Ergebnisse der Psychotherapieforschung für die Praxis der Suchtkrankenbehandlung. In: *Petzold, H. G., Schay, P., Scheiblich, W.* (2006): Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 393-420.
- Tretter, F.* (2000): Der suchtkranke Patient in Klinik und Praxis. Stuttgart; New York: Schattauer.
- 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.
- Uchtenhagen, A., Ziegelgänsberger, W.* (Hrsg.) (2000): Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. München: Urban und Fischer.
- Unveröffentlichter Entwurf* (2020): Organisationshandbuch. Alexianer Krefeld GmbH. Krefeld.
- Unveröffentlichtes Konzept* (2019): Rahmenkonzept für die qualifizierte stationäre Akutbehandlung Alkoholabhängige in der Alexianer Krefeld GmbH. Krefeld.

*Unveröffentlichtes Konzept* (2023): Rahmenkonzept für die Rehabilitation in der Alexianer Krefeld GmbH. Krefeld.

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

Zöllner, A. (1998): Wer supervidiert die Supervisoren? In: Eck, D. (Hrsg.): Supervision in der Psychiatrie. Psychiatrie – Verlag. 301-311.