

**Zeitschrift:** SuchtMagazin  
**Herausgeber:** Infodrog  
**Band:** 28 (2002)  
**Heft:** 4

**Artikel:** Fil rouge konkret  
**Autor:** Schmidt, Barbara  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-800729>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 29.03.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Fil rouge konkret

Eine Herausforderung der Beratung/Supervision besteht darin, das Team zu motivieren, sich mit dem eigenen Verhalten – im Sinne der Prävention – zu konfrontieren. Die Auseinandersetzung schafft damit auf allen Ebenen die Voraussetzung für konkrete Interventionen im Heimalltag. Der Umgang mit Suchtmitteln oder Konflikten ist ein Thema, das alle angeht.

BARBARA SCHMIDT\*

In der ersten Phase von *Fil rouge* war ich in der Region Ostschweiz dafür verantwortlich, Kinder- und Jugendheime mit dem Thema Prävention und Gesundheitsförderung vertraut zu machen. Dies erfolgte einerseits durch interne Sensibilisierungs- und Schulungsveranstaltungen, andererseits mittels regionalen Sensibilisierungs- und Vernetzungstagen.

In der zweiten Phase übernahm ich die Beratung und Unterstützung einzelner Heime in der Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung. Die Teams, die ich in diesem Prozess der

Umsetzung begleitete, waren bis anhin mit der institutionsinternen Form der Fach- und Teambesprechung nicht vertraut. Sie erwarteten von mir in erster Linie fachliche Inputs und Informationen zu Themen, die stark auf Suchtmittel und Suchtverhalten ausgerichtet waren. Sie wollten ihr Sachwissen erweitern, um den Kindern und Jugendlichen in diesen Fragen kompetenter gegenüber treten zu können.

## Gesunde Erwachsene

Um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu fördern oder auch um präventiv zu wirken, braucht es gesunde Erwachsene. Ihre Gesundheit zu erhalten oder herzustellen, bedeutet auf der psychosozialen Ebene an der eigenen – inneren und äusseren – Konfliktfähigkeit zu arbeiten. Mit dazu gehört das Erhalten und Entwickeln von Selbst-Vertrauen und das Erlernen und permanente Reflektieren eines guten Umganges mit den eigenen und fremden Ressourcen und Begrenzungen.

Ein zweites wichtiges Anliegen der Umsetzung präventiver und gesundheitsförderlicher Ziele ist aus meiner Sicht das Erarbeiten eines übergeordneten Verstehens von selbst- und fremddestruktivem und damit gesundheitsbeeinträchtigendem Verhalten. Dieses Wissen ist neben der Kenntnis über suchtfördernde Substanzen ein wichtiger Aspekt in der Kompetenzerweiterung und damit eine Voraussetzung um Gesundheit zu fördern.

## Erfassen der Situation

In meinem Verständnis stellt die Beratung in Form von Supervision an sich eine Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung im Heim dar. Als Supervisorin richte ich meine Aufmerksamkeit zur Erfassung einer Situa-

tion und zu deren Bearbeitung grundsätzlich auf folgende Ebenen:

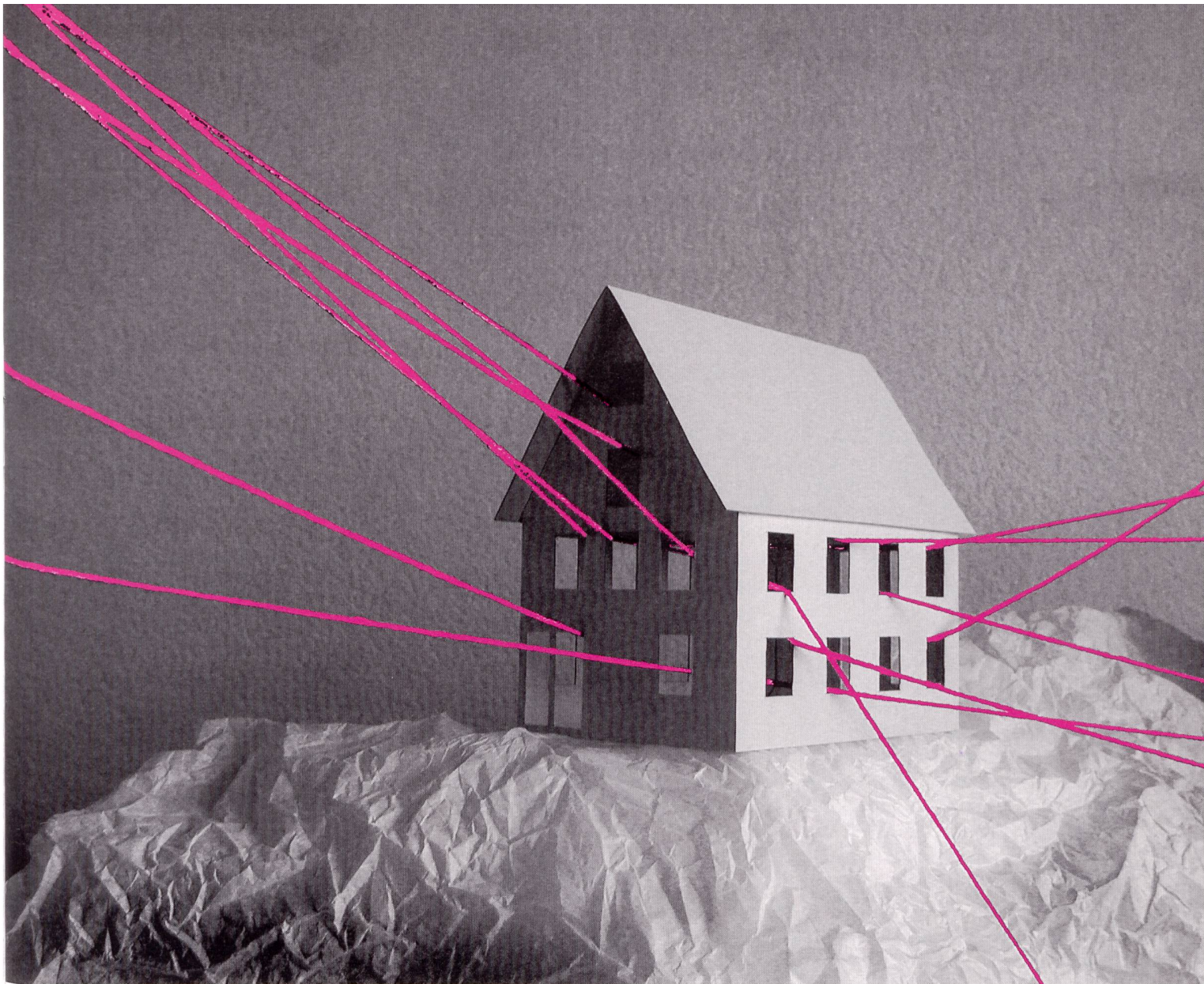
- Themen, die durch die Probleme der Klientinnen und Klienten gegeben sind (Sucht, Behinderung, Psychiatrie, Armut etc.) und die dafür typischen Dynamiken und Kulturen
- den damit verbundenen Auftrag der Institution und die Art der Erfüllung dieses Auftrages
- Probleme, die sich im Team zeigen als Spiegelprozesse der Probleme der KlientInnengruppen (Suchtdynamik, Gewalt, Umgang mit Grenzen etc.)
- Teaminteraktionen (Umgang mit Rollen und Funktionen, Umgang mit Konflikten, Selbst-Vertrauen etc.) und die Persönlichkeitsaspekte der einzelnen Teammitglieder, die für den Auftrag von Bedeutung sind
- vorhandenes und fehlendes Wissen zu spezifischen Fachfragen (Sucht und ihre Dynamik, Prävention, Gruppenprozesse, pädagogische Haltungen etc.) und die damit verbundene Selbstreflexion
- vorhandene Ressourcen der einzelnen MitarbeiterInnen wie auch der Institution und deren Nutzung
- erfolgreich erprobte und zu erweiternde Problemlösungsstrategien

## Bereitschaft zur Selbstreflexion

Diese Ebenen wirken aufeinander und ineinander und sind für die am Geschehen Beteiligten in schwierigen Situationen oft nur schwer unterscheidbar. Ein Beispiel: Eine Mitarbeiterin, die aggressiv auf ein Kind reagiert, braucht ein hohes Mass an Selbstreflexionsmöglichkeiten, um zu verstehen, womit ihr Verhalten möglicherweise in Zusammenhang steht: War es ihre eigene Ungeduld in der betreffenden Situation? War es das Kind, das sie zu einem ihm vertrauten (aggressiven) Umgang aufforderte? War es die Dynamik der

\* Barbara Schmidt, Sozialtherapeutin SAAP, Supervisorin BSO in eigener Praxis, St. Gallen. E-mail: schmidtbarbara@freesurf.ch





Gesamtgruppe, welche die Mitarbeiterin an die eigenen Grenzen brachte? War es eine Unklarheit in der Kommunikation mit den TeamkollegInnen? War es vielleicht einfach das, was die Situation zum Wohl des Kindes verlangte?

Die MitarbeiterInnen in Kinder- und Jugendheimen sehen sich laufend mit dem Anspruch konfrontiert, die Schwierigkeiten auf diesen verschiedenen Ebenen in ihrer ganzen Komplexität wahrzunehmen und zu erkennen. Dies in einer Situation von persönlicher Betroffenheit zu tun, ist oft eine schwierige bis unlösbare Aufgabe.

Hier setzt die Supervision ein. Sie ermöglicht, durch die Unterstützung von aussen Distanz zur eigenen Betroffenheit zu finden, das Verhalten des Kindes zu verstehen, das Einwirken von möglichen anderen Faktoren abschätzen zu lernen und sich das nötige Wissen zum Verstehen des Geschehens zu

erarbeiten. Erst diese Bewusstheit befähigt die MitarbeiterInnen dazu, ihre Kompetenz wiederzuerlangen und Strategien zu entwickeln, die den einzelnen Ebenen gerecht werden und die Massnahmen garantieren, welche dem Auftrag entsprechen.

### **Beispiele der Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung**

Im folgenden möchte ich anhand von zwei unterschiedlichen Beispielen aufzeigen, wie sich die Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung aus der oben beschriebenen Sicht gestalten lässt. Grundsätzlich orientiere ich mich dabei an den formulierten Anliegen der Institutionen. Es handelt sich in der folgenden Beschreibung um zwei Einrichtungen mit sehr unterschiedlichen KlientInnen und Aufträgen und – daraus resultierend – mit unterschiedlichen

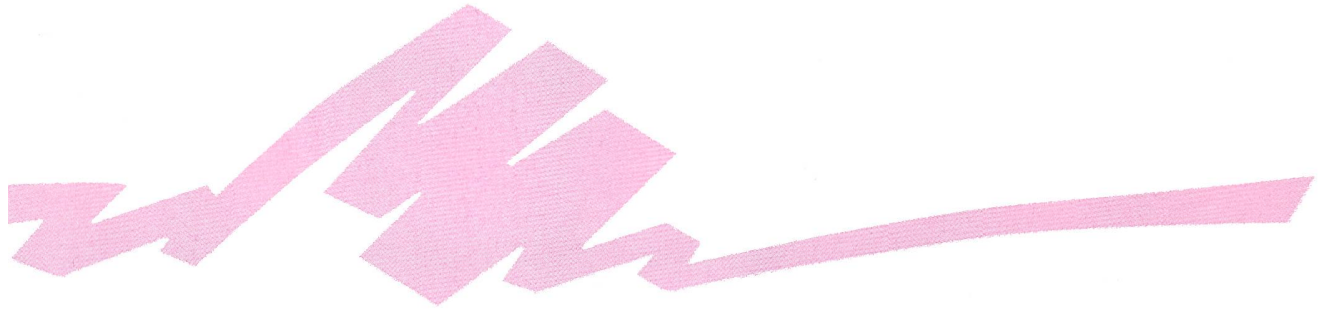
Erfordernissen bezüglich Prävention und Gesundheitsförderung.

### **Primärprävention**

Die erste Institution arbeitet mit Jugendlichen mit einer Behinderung. Diese Jugendlichen sind üblicherweise Fremdbetreuung genau so gewohnt wie die Mitbestimmung ihrer Lebensgestaltung durch Systeme ausserhalb der Familie. Prävention war in diesem Heim gefragt, um den Jugendlichen einen verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln nahe zu bringen. Zum Zeitpunkt des Beratungsbeginns bestanden durchschnittliche Probleme im Umgang mit dem Konsum von Suchtmitteln und – wie bei allen Jugendlichen in diesem Alter – eine Verunsicherung im Selbstwert.

Diese Themen gehören zu den typischen Aufgaben der Primärprävention. Damit ich dem Auftrag der Gesund-





heitsförderung nachkommen kann, ist Beratung auf der Ebene der Teams gefordert – ein Vermitteln von Wissen und eine Stärkung des gemeinsamen Selbstbewusstseins.

### **Führung im Sinne des Vorbildes**

Im zweiten Heim sind Kinder und Jugendliche aus zerrütteten Familiensituationen platziert. Diese jungen Menschen haben in ihrem Leben bereits sehr viele Erfahrungen gesammelt, die mit den unterschiedlichsten Formen von Destruktivität verbunden sind. Auch in der Institution setzen sie ihre Betreuungspersonen dieser Dynamik aus. Damit die Mitarbeitenden mit den Kindern und Jugendlichen konstruktive Verhaltensformen einüben können, sind sie aufgefordert, diese Dynamik zu verstehen, das eigene Verhalten immer wieder zu reflektieren und in der Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen die Führung im Sinne des Vorbildes zu behalten. Das ist eine Aufgabe, die ich der Sekundär- und Tertiärprävention zuordne. Sie besteht darin, die destruktiven Muster durch konstruktive Lebensbewältigungsstrategien zu ersetzen.

### **Fachliche Kompetenzen erhöhen**

Mit Hilfe von *Fil rouge* wollte das Team der ersten Institution vor allem die fachlichen Kompetenzen im Umgang mit Suchtmitteln erhöhen. Die ursprüngliche Idee war das Erarbeiten eines Konzeptes für den Umgang mit dem Rauchen im Heimalltag. Die MitarbeiterInnen stellten sich vor, dass ich mich ihnen in erster Linie als Fachberaterin zur Verfügung stelle, dass sie Prävention lernen würden, um sie dann in Lernsequenzen an die Jugendlichen weiterzugeben. Ein weiteres Ziel war,

das im Wohnheim erfolgreich umgesetzte Rauch-Konzept in die Gesamtorganisation einfließen zu lassen.

Für mich als Supervisorin bestand die Herausforderung darin, mein Ziel – nämlich das Team und im weiteren auch die Gesamtorganisation in ihrem Bestreben zu unterstützen und gleichzeitig im Prozessverlauf auf lustvolle Art erlebbar zu machen, wie unabänderlich es für die einzelnen MitarbeiterInnen ist, sich mit eigenem Verhalten im Sinne der Prävention zu konfrontieren – mit dem Ziel des Teams in Verbindung zu bringen und meine fachlichen Inputs entsprechend zu gestalten.

### **Keine allgemeingültigen Rezepte**

Während drei Jahren entwickelte sich ein spannender Prozess. Das Team übernahm von Anfang an eigenständig Verantwortung für die Themenwahl und Themenumsetzung. Anfänglich war mein Fokus vor allem darauf gerichtet, die MitarbeiterInnen damit vertraut zu machen, dass es zu den einzelnen suchtspezifischen Themen keine allgemein gültigen Rezepte gibt. Durch die Auseinandersetzung mit persönlichen Haltungen und Verhaltensweisen schufen sie die Voraussetzung für die konkreten Umsetzungsschritte, die sie sowohl mit diesen Ergebnissen als auch mit allgemeinen fachlichen Aussagen verbinden konnten.

### **Rauchen und ...**

Das Thema Rauchen hat uns einige Zeit beschäftigt. Es war nahe liegend, das Rauchen am eigenen Umgang mit Tabak zu thematisieren. Im Team traten die Rauchenden mit den NichtraucherInnen in einen sehr persönlichen Austausch über ihr eigenes süchtiges Verhalten. Diese Auseinandersetzung

führte dazu, dass das Team die Bereitschaft entwickelte, unterschiedliche Interventionsansätze zur Verminderung des Rauchens bei Jugendlichen zu begreifen und auf einer breiten Ebene Interventionen überhaupt ins Auge zu fassen. So wurden z.B. die Aschenbecher an unattraktive Orte verbannt und es gab spezielle Veranstaltungen für Jugendliche, die während einer bestimmten Zeitspanne nicht rauchten. In den Einzelgesprächen wurde nicht mehr in erster Linie das Rauchen thematisiert, sondern die belastenden Situationen, die allenfalls zum Rauchen führten. Eltern wurden informiert, wenn Jugendliche in der Institution mit Rauchen begannen. Ein Nebeneffekt war, dass einer der Mitarbeiter selber das Rauchen einstellte und seinen Umgang mit dem Tabak damit zum allgemeinen Thema machte.

### **... Essverhalten.**

Das Essverhalten und die Tischmanieren der Jugendlichen waren andere thematische Schwerpunkte. Wir thematisierten die Essgewohnheiten der Mitarbeitenden. So kamen diese zur Erkenntnis, dass die im Wohnheim vorgegebenen Strukturen ein ungesundes Essverhalten fördern. Aus dem Kennenlernen ihrer eigenen Bedürfnisse konnten die MitarbeiterInnen auch entsprechende Massnahmen für die gesamte Institution ableiten.

### **Wachsende Eigenverantwortung des Teams**

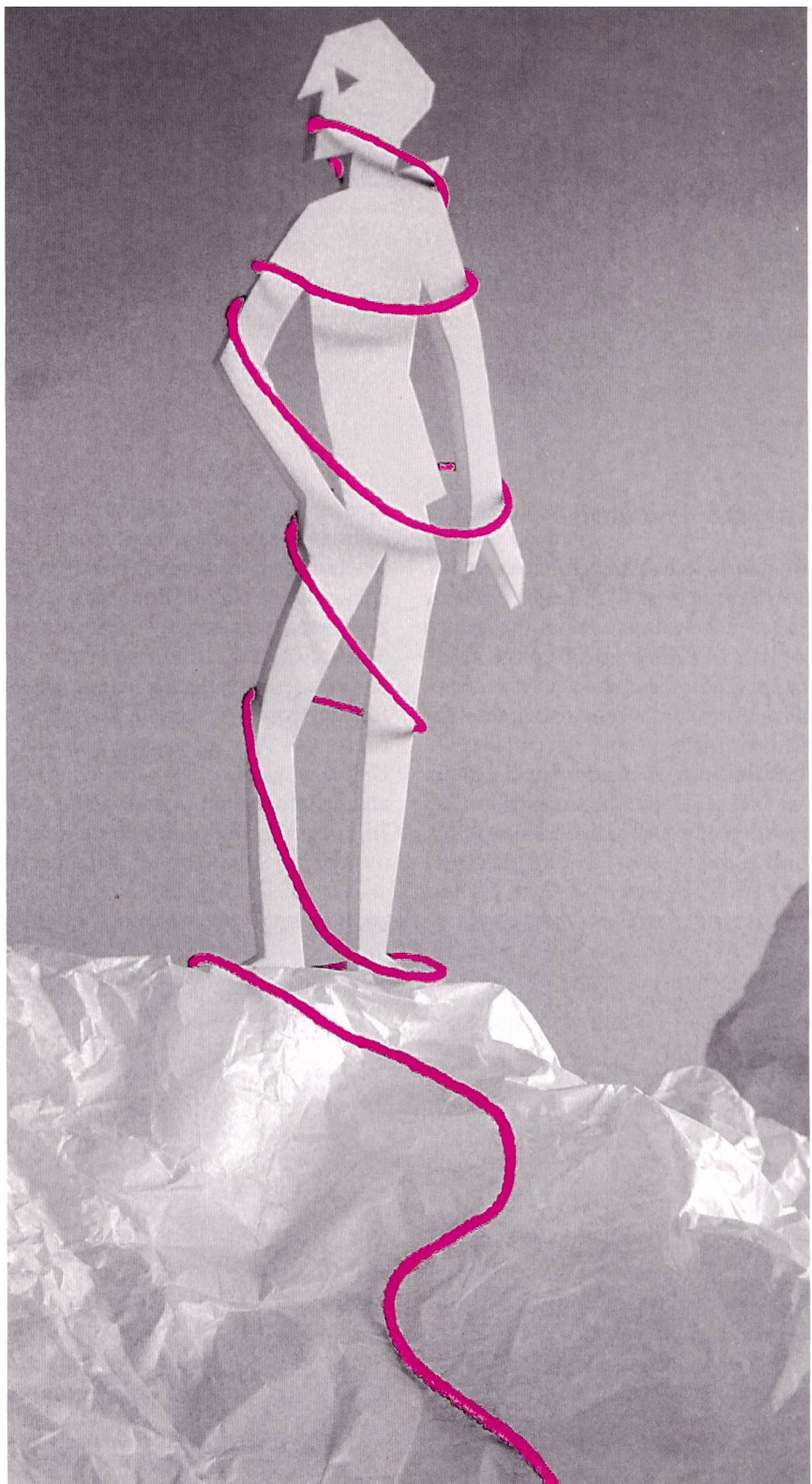
Im dritten Jahr von *Fil rouge* wurde für mich deutlich, wie viel Eigenverantwortung das Team für die Umsetzung von Suchtprävention übernommen hatte. Von mir wurde erwartet, dass ich die MitarbeiterInnen in der Teamentwicklung und bei der Erhaltung resp. Weiterentwicklung ihrer



Kreativität unterstützte. So wurden beide Ziele erreicht. Durch die Auseinandersetzung mit persönlichen Möglichkeiten und Grenzen wurde das Team selbstsicherer und konfliktfreudiger. Es thematisierte Unterschiede und lernte, die eigene Person als wichtiges diagnostisches Mittel für die Erarbeitung von gemeinsamen Haltungen und Interventionen zu schätzen. Anhand dieser Selbstsicherheit wurde immer deutlicher, dass Suchtprävention nicht in erster Linie mit der Auseinandersetzung mit Suchtmitteln zu tun hat, sondern eher mit der Förderung dieses Selbstbewusstseins und der Fähigkeit, sich Schwierigkeiten zu stellen. Um adäquat auf jede konkrete Situation eingehen zu können und konkrete Antworten auf Fragen zu geben, muss der persönliche Handlungsspielraum gross sein.

### Strukturwechsel und Konflikte

Die zweite Institution, mit der ich im Rahmen von *Fil rouge* zusammen arbeite, ist der öffentlichen Verwaltung unterstellt. In diesem Heim waren verbliebene Strukturen überholt und noch keine Neuen geschaffen – eine typische Übergangszeit, die von Mitarbeitenden viel Disziplin in einer chaosreichen Zeit erforderte. Dieser Strukturwandel prägte die gesamten drei Jahre. Dazu kam die in der Institution bestehende Tendenz, Konflikte nicht zu lösen, sondern zu bagatellisieren – ein auch für Süchtige typisches Verhalten. Die Institution wünschte ihren Einstieg in die Suchtprävention und die damit verbundene Teamentwicklung über das Thema Ernährung im Heim und einzuleitende Veränderungen bezüglich Essverhalten. In der Supervision traten schnell unterschiedliche Formen von Konflikten in Erscheinung, und es war notwendig, in erster Linie diese zu bearbeiten. Die in der ersten Zeit an-



gesprochenen Belastungen betrafen konflikthafte MitarbeiterInnenfluktuationen. Ich wurde als Supervisorin erst beigezogen, als es um die Bewältigung der damit verbundenen Gefühle ging. Ich sah darin einen Parallelprozess zu den familiären Dynamiken der Kinder (konflikthafte Trennungen der Eltern, Obhutentzug, stationäre Einweisungen von Elternteilen etc.), die mit den Kindern nur rudimentär bearbeitet wurden und die oft der Grund für die Einweisung ins Heim waren.

Die vielen Wechsel im Team forderten eine langsame Gangart. So waren wir über lange Zeit ausschliesslich damit beschäftigt, die Arbeitsfähigkeit des Teams aufrecht zu erhalten und die vielen Veränderungen zu bewältigen. Doch bildete sich mehr und mehr ein Klima, das persönlichen Mut zuließ, auch Unangenehmes auszusprechen. Konflikte konnten dadurch in Richtung einer gemeinsamen, konstruktiven Lösung bearbeitet werden.



