

Verantwortung für Chronisch-
Mehrfachgeschädigte Abhängigkeitserkrankte
(CMA) in Mecklenburg Vorpommern

Fachtag am 02. Dezember 2006
in Rostock

**Kontrolliertes Trinken
als ein Ziel und als ein Weg**

Dieter König, Uli Gehring, Joachim Korkel

Überblick

1. Ausgangssituation
2. Was meint „zieloffene Arbeit“?
3. Kontrolliertes Trinken: Was ist das?
4. kT: Auf welchen Wegen?
5. **Wohnungslosigkeit und Alkohol (WALK):**
Implementierung im KMFV München e.V.
6. Ergebnisse der WALK-Begleitstudie
7. Schlussfolgerungen

Ausgangssituation (Klientel 1)

- Wohnungslose sind in der Regel mehrfach beeinträchtigt
 - Soziale Desintegration
 - Somatische Störungen
 - Psychiatrische Komorbidität
 - ...
- In mindestens 60 % der Fälle ist eine Alkoholproblematik vorhanden

Ausgangssituation (Klientel 2)

- Häufig ist bei Wohnungslosen Therapie/
Beratung stark negativ besetzt.
 - Einige haben sie als zu fordernd,
konfrontierend, rigide erlebt.
 - Einige hat das Ziel „Abstinenz“ überfordert.
 - Es kommen die zurück, die es nicht geschafft
haben, und prägen das (negative) Bild von
Therapie auch bei Therapieunerfahrenen.
 - Kompetenzüberzeugung sehr gering.
 - Die traditionelle Suchthilfe hat diese Klienten
weitgehend „aufgegeben“.

Ausgangssituation (Wohnungslosenhilfe)

- Die Wohnungslosenhilfe muss, „die schwierigsten und kränksten Patienten unter schlechten Bedingungen und mit den geringsten Ressourcen betreuen“ (*Reker & Eikermann, 1997*), *Gosdschan, Keck, Liedholz, Nägele (2002)*):
- Die Profis in der Wohnungslosenarbeit sind für Suchtarbeit nicht ausgebildet und überfordert
- Grundüberzeugung vieler Praktiker: Suchtproblem ist nicht lösbar.
- „...im Zentrum der Hilfe für diese Klientel sollte die Bearbeitung der Suchtmittelabhängigkeit stehen“

Resümee Ausgangssituation

- Wohnungslosenarbeit und Suchtkrankenhilfe arbeiten i.d.R. nicht zusammen.
- Wohnungslose werden häufig auf ihr zentrales Problem (Abhängigkeit) nicht angesprochen.
- Die Notwendigkeit, neue Interventionsansätze zur Reduzierung der Alkoholproblematik dieses Personenkreises zu entwickeln und zu evaluieren ist augenfällig.

Überblick

1. Ausgangssituation
2. Was meint „zieloffene Arbeit“?
3. Kontrolliertes Trinken: Was ist das?
4. kT: Auf welchen Wegen?
5. **Wohnungslosigkeit und Alkohol (WALK):**
Implementierung im KMFV München e.V.
6. Ergebnisse der WALK-Begleitstudie
7. Schlussfolgerungen





Was heißt zieloffen?

- Ziele verfolgen, die der Klient sich setzt, keine Vorgabe und Festlegung von außen (Motivational Interviewing, Phase 2).

- Suchtbezogen kann dies heißen:
 - unveränderte Fortführung des Konsums,
 - kontrolliert-reduzierter Konsum,
 - zeitweise Abstinenz,
 - dauerhafte Abstinenz
 - ...

Mein Ziel im Umgang mit Alkohol:

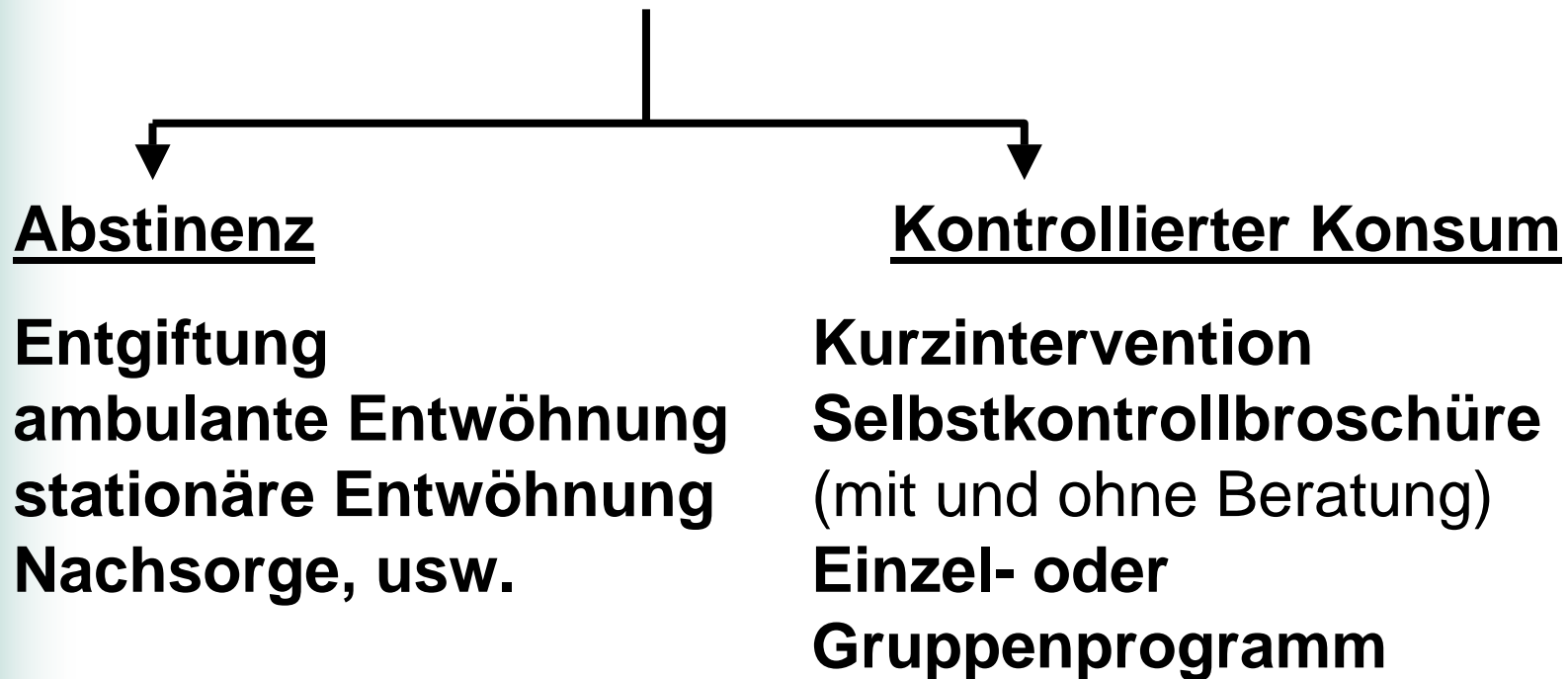
- trinken wie bisher
- kontrolliert trinken
- die meiste Zeit abstinent bleiben und nur ab und zu Alkohol trinken
- erst einmal abstinent bleiben und dann weitersehen
- totale Abstinenz — nie mehr Alkohol trinken

weitere Infos in der Sozialberatung

Was heißt zieloffene Arbeit?

- Führen eines zieloffenen Dialogs im Sinne des Motivational Interviewing, d.h.
 - BeraterIn bringt *offen und kunstfertig* unterschiedliche Ziele ins Gespräch ein (z.B. Abstinenz bzw. kT) und
 - hält unterschiedliche Angebote zur Zielerreichung (z.B. unterschiedliche Wege zur Abstinenz bzw. zu kT) vor

Zielbezogene Interventionen



Überblick

1. Ausgangssituation
2. Was meint „zieloffene Arbeit“?
3. **Kontrolliertes Trinken: Was ist das?**
4. kT: Auf welchen Wegen?
5. **Wohnungslosigkeit und Alkohol (WALK):
Implementierung im KMFV München e.V.**
6. Ergebnisse der WALK-Begleitstudie
7. Schlussfolgerungen

Definition „Kontrolliertes Trinken“

Kontrolliertes Trinken liegt vor, wenn eine Person ihr Trinkverhalten an einem **zuvor** festgelegten Trinkplan bzw. an Trinkregeln ausrichtet.

Definition „kT“ (Fortsetzung)

Praktisch gesehen, bedeutet kontrolliertes Trinken vor allem eine (wöchentliche) Festlegung der Trinkmenge:

- maximale Konsummenge pro Trinktag
- Anzahl abstinenter Tage
- maximaler Gesamtkonsum pro Woche

Abgrenzung

Kontrolliertes Trinken = diszipliniertes Trinken

Kontrolliertes Trinken \neq „moderates Trinken“

Kontrolliertes Trinken \neq „normales Trinken“

Kompetenzprofil für kT

1. Grundinformationen über Alkohol
2. Führen des Trinktagebuchs
3. Persönliche Zielfestlegung
4. Risiken + Strategien zur Zielerreichung
5. Umgang mit Ausrutschern
6. Bewältigung von Belastungen

Forschung zum kontrollierten Trinken (1)

- Erfolgsquote 65% (Variation 25-90%)
- Durchschnittliche Trinkmengenreduktion: 30-60%
- 10-30% abstinent

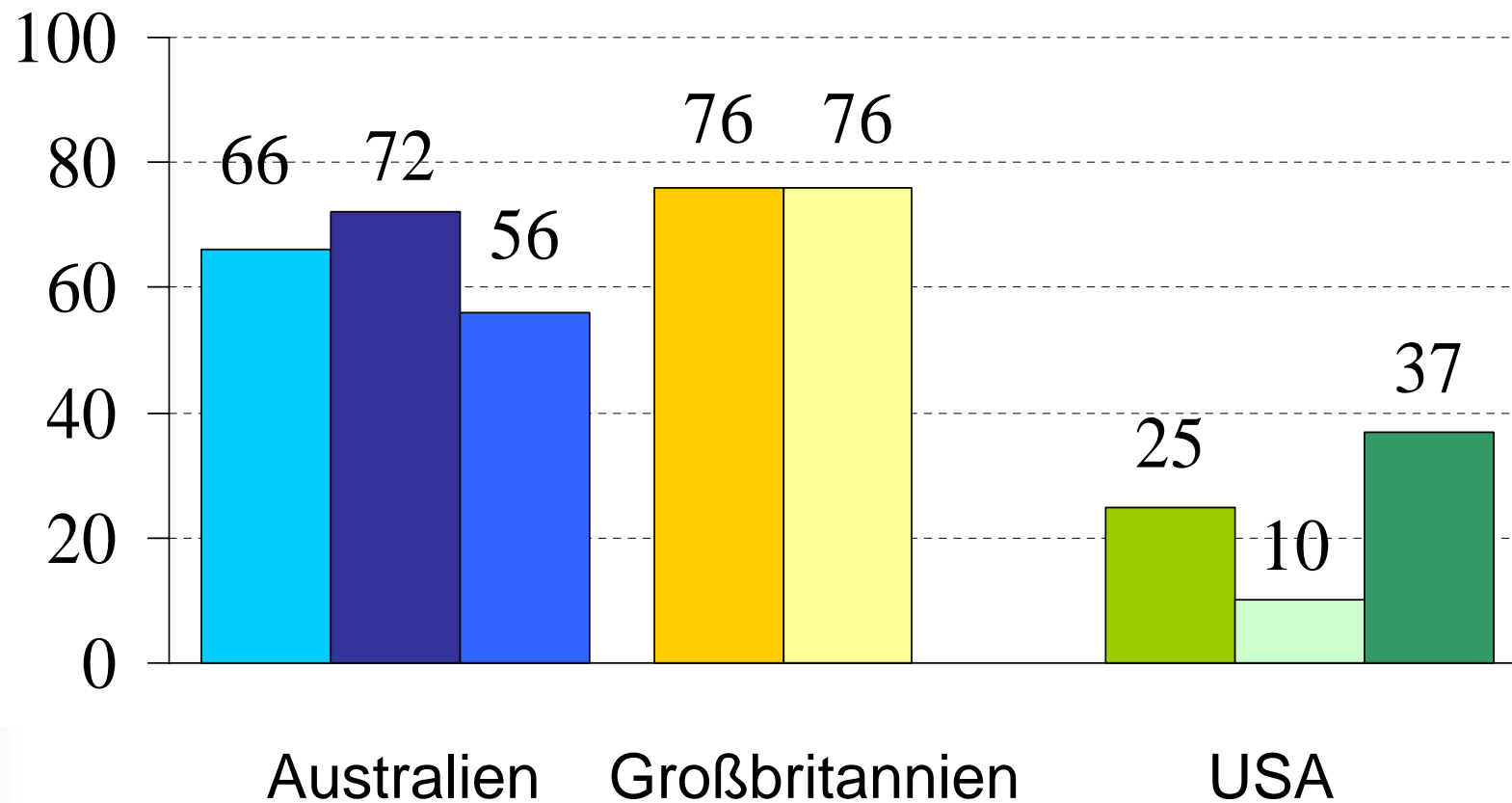
Heather & Robertson, 1983
Miller, 1983; Rosenberg, 1993; Walters, 2000

Forschung zum kontrollierten Trinken (2)

“Die Ergebnisse dieser Metaanalyse besagen, dass Selbstkontrolltrainings abstinenzenorientierten Interventionen in Bezug auf Gesamtwirksamkeit, Stabilität der Ergebnisse und potentielle Klientel mindestens ebenbürtig sind.“

Walters, G.D. (2000). Behavioral self-control training for problem drinkers: A meta-analysis of randomized control studies. *Behavior Therapy*, 31, 135-149.

Verbreitung von kT-Programmen



kT-Netzwerk in Deutschland

KT-Angebote in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe



offene kT-Angebote



1. kT-Programme stellen eine sinnvolle Ergänzung zu bestehenden Abstinenzangeboten dar.
2. Zieloffene Interventionen laden mehr Menschen zu einer Veränderung ein.
3. Abstinenz ist das Ziel der ersten Wahl bei Alkoholabhängigkeit.
4. Das Ziel „kontrollierter Konsum“ ist sinnvoll, wenn KlientInnen zu Abstinenz nicht in der Lage oder nicht willens sind.
5. Kontrollierter Konsum kann ein notwendiger Schritt auf dem Weg zur Abstinenz sein.

Überblick

1. Ausgangssituation
2. Was meint „zieloffene Arbeit“?
3. Kontrolliertes Trinken: Was ist das?
4. **kT: Auf welchen Wegen?**
5. **Wohnungslosigkeit und Alkohol (WALK):
Implementierung im KMFV München e.V.**
6. Ergebnisse der WALK-Begleitstudie
7. Schlussfolgerungen

Drei Zugangswege zum kontrollierten Trinken: Übersicht

- Selbstkontrollmanuale zur eigenständigen Bearbeitung
- Das Ambulante Gruppenprogramm zum kontrollierten Trinken (AkT)
- Einzelprogramme zum kontrollierten Trinken: EkT und EkT-WALK

Charakteristika aller kT-Programme

- Die *kt-Programme* wenden sich an alle Menschen, die eine Veränderung ihres Alkoholkonsums anstreben
- zieloffen: kT oder Abstinenz möglich
- umfangreiche Diagnostik vor Beginn (Indikation, Einzelsitzungen mit Kompendium)
- „Lösungsorientierung“:
Die Fortschritte der TN stehen im Fokus
- strukturiertes Vorgehen
- Manuale für TeilnehmerInnen und BeraterInnen
- Didaktik gemäß Methoden moderner Erwachsenenbildung

Selbstkontrollmanuale

10-Schritte-Programm zum selbstständigen Erlernen des kontrollierten Trinkens

(Körkel, 2001)



„10-Schritte-Programm“ (Forts.)

Umfang:

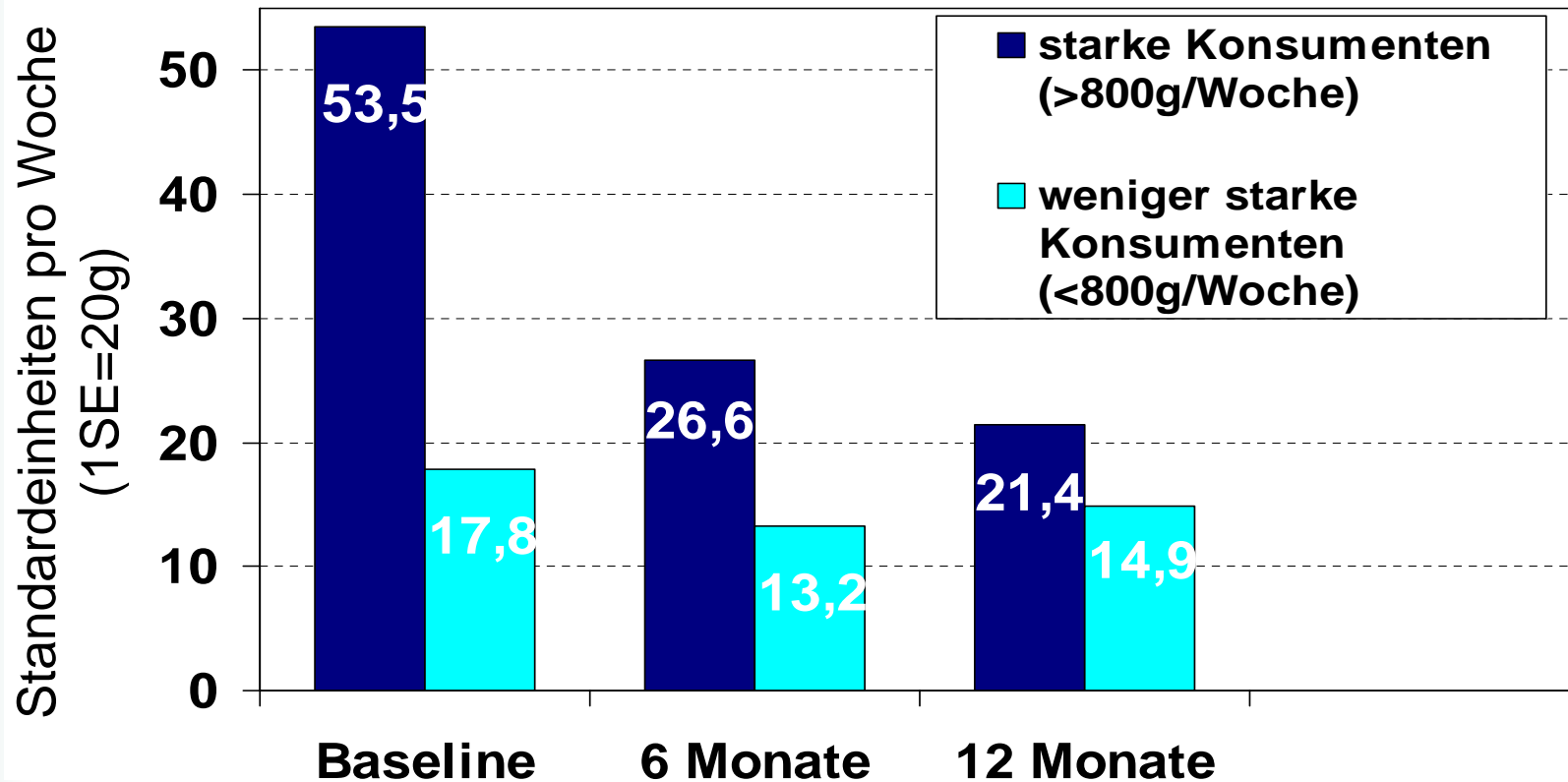
100 Seiten (10 Schritte) + 50 Seiten Anhang
+ vorgeschalteter Indikationsfragebogen

Empfohlene Bearbeitungsdauer:

ca. 3 Monate (1 Schritt pro Woche, 1 Stunde)

Ergänzende persönliche Beratung bei

Bedarf: Onlineberatung / Coaching vor Ort



*Reduktion des wöchentlichen Alkoholkonsums durch
Manualbearbeitung (Heather et al., 1987)*

Gruppentherapeutische Programme

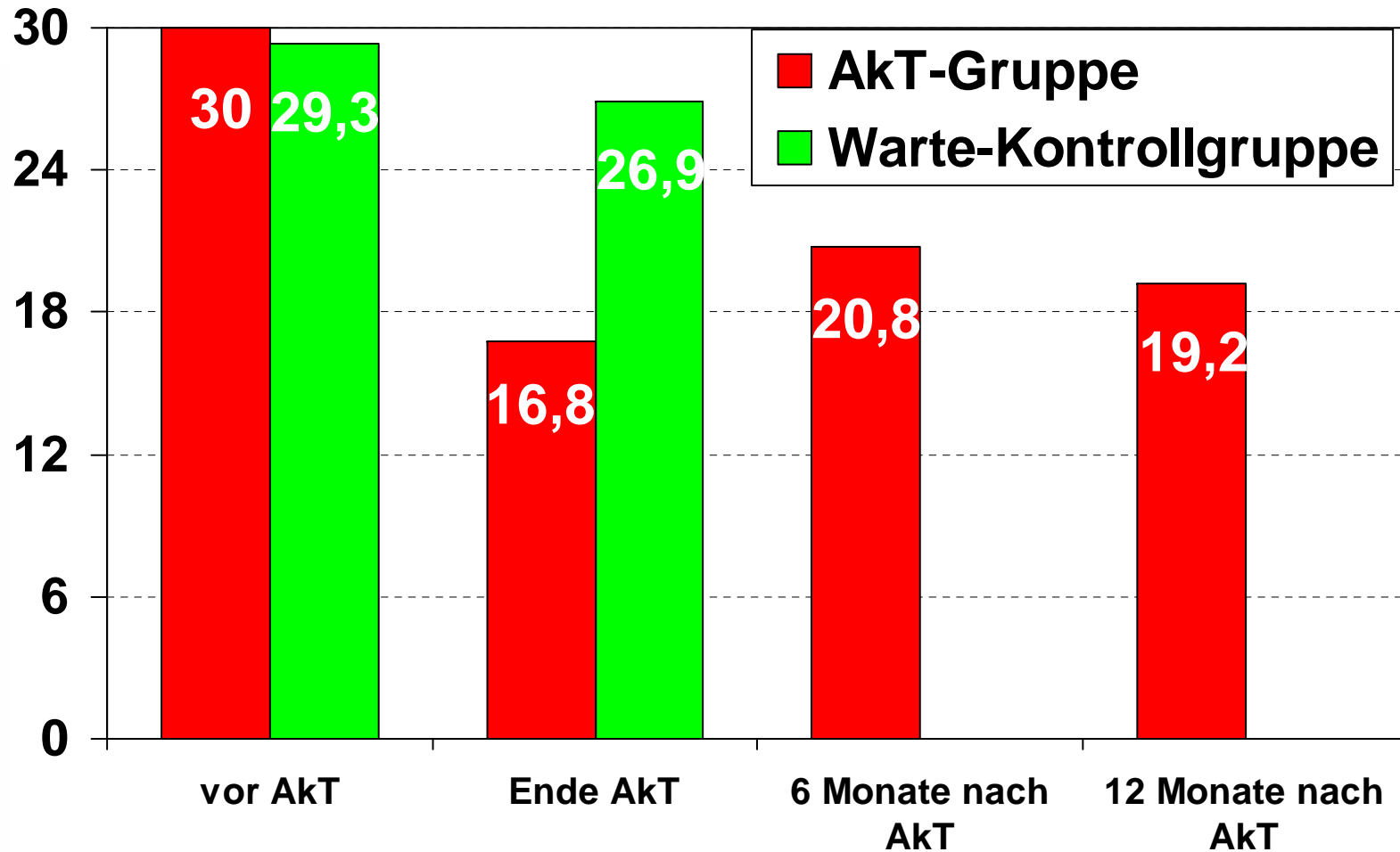
Ambulantes Gruppen- programm zum kontrollierten Trinken (AkT)

(Körkel & Projektgruppe kT, 2001)



Charakteristika des AkT (Forts.)

- 10 wöchentliche Termine zu je 2 ¼ Stunden
- max. 12 Teilnehmer
- 1-2 LeiterInnen (Suchtfachkräfte)



Wirksamkeit des Nürnberger AkT: Konsummene pro Woche

Einzeltherapeutische Programme

Ambulantes Einzelprogramm zum kontrollierten Trinken (EkT)

(Gehring & Projektgruppe kT, 2003)

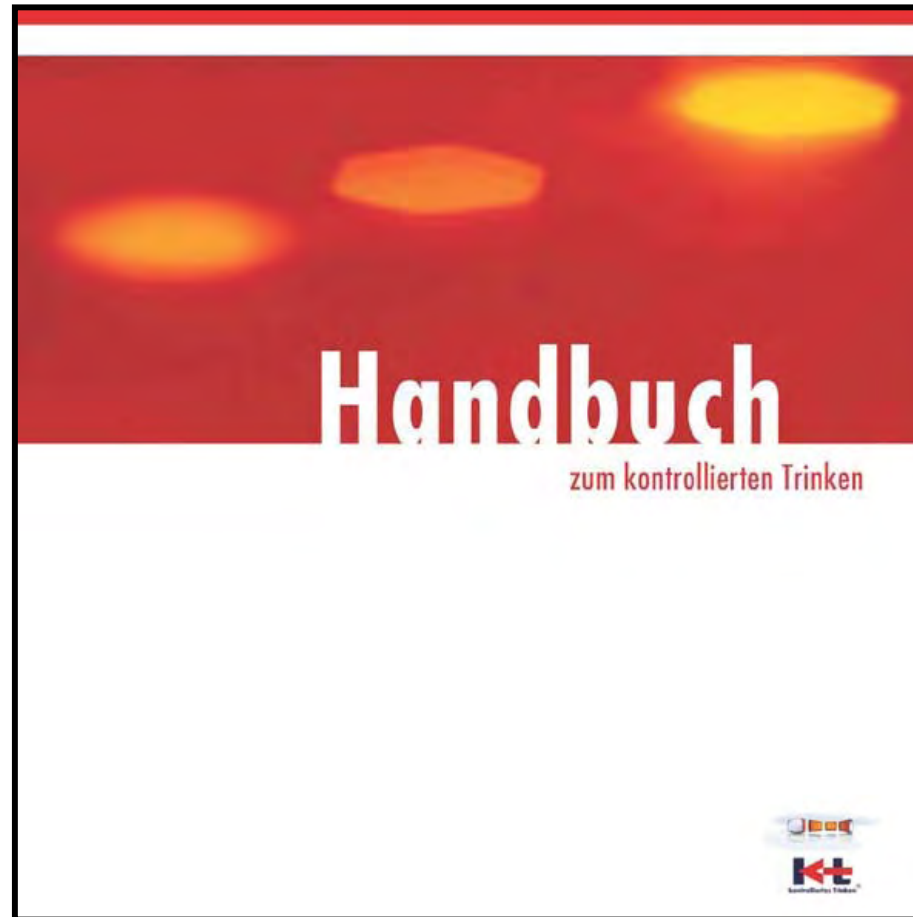


Charakteristika des EkT

- 10 wöchentliche Termine zu 60 Minuten
- vor jeder Sitzung „Hausaufgabe“:
Vorbereitung eines inhaltlichen Schwerpunkts
für die kommende Sitzung, der dann in der
Sitzung bearbeitet wird
- ggf. Vertiefung auftauchender Problem-
bereiche - und Kompetenzen

- **WALK-Handbuch** für chronisch-mehrfachgeschädigte Alkoholabhängige:
 - Viele Visualisierungen und wenig Text
 - Berücksichtigt geringe kognitive und sprachliche Fähigkeiten
 - Beispiele auf die Lebenssituation wohnungsloser Menschen zugeschnitten.

WALK-Handbuch



kT-Trinktagebuch (Plan/Ist)

Trink-Tagebuch

Woche vom

0 6 0 1 0 3 bis 1 2 0 1 0 3

Tag	Uhrzeit Beginn des Konsums	Art und Menge des Alkohols (Alkoholprozentangabe)	Anzahl Standard- Einheiten	Ort (zu Hause, im Lokal, am Kiosk usw.)	Anwesende Personen (Partnerin, Freunde zufällig Anwesende)	Auslöser (unangenehme oder angenehme Gefühle, best. Gedanken, körperliches Befinden)
Mo	16.30	1 Bier (0,5 l, 4,9 %)	1	Küche	alleine	Stress von der Arbeit
	18.00	4 Bier (je 0,5 l, 4,9 %)	4	Wohnzimmer	alleine	Gewohnheit
			5			
Di	10.30	2 Sekt (je 0,1 l, 11,5 %)	0,92	Firma	Arbeitskollegen	Jubiläum einer Kollegin
	17.00	1 Bier (0,5 l, 4,9 %)	1	Wohnung	alleine	Anspannung durch Arbeit
	19.00	5 Bier (je 0,4 l, 4,8 %) 3 einfache Chantré (36 %)	4 0,87	6,79 Kegelbahn	Kegelfreunde	Alle trinken, Fröhlichkeit
Mi	23.00	2 Bier (0,5 l, 4,9 %)	2	Küche	alleine	Fernsehen
			2			
Do	17.00	3 Bier (je 0,5 l, 4,9 %)	3	Küche	alleine	Anspannung durch Arbeit
	20.00	3 Fernet-Branca (0,06 l, 42 %)	1,01	Bei Huber	Hubert (Freund)	kurzer Besuch
			4,01			
Fr	15.00	3 Bier (je 0,5 l, 4,9 %)	3	Firma	Arbeitskollegen	Wochenend-Bier
	20.00	3 Wein (je 0,25 l, 10,5 %)	3,15	Restaurant	Freundin	Belohnung für Arbeitswoche
			6,15			
Sa	15.00	6 Bier (je 0,5 l, 4,9 %)	6	Zu Hause		Gartenarbeit, Fernsehen,
						Freund zu Besuch
			6			
So	15.00	3 Bier (je 0,5 l, 4,9 %)	3	Sportplatz	Fußballfreunde	eigene Mannschaft spielt
	20.00	2 Wein (je 0,2 l, 12,5 %)	2	Eltern	Eltern, Freundin	Gewohnheit
	23.00	1 Bier (0,33 l, 5,0 %)		5,66 Wohnzimme	alleine	Fernsehen, Langeweile

Summe der Standardeinheiten der Woche

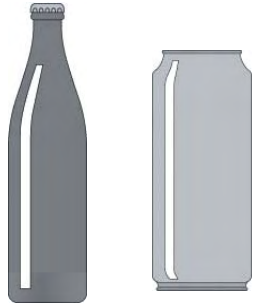
35,61

kT Walk Trinktagebuch (Plan/Ist)

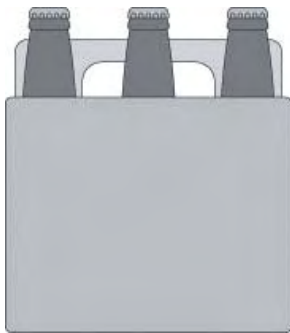
	Plan	Alkohol (SE) Ist	Ziel erreicht?	was mir aufgefallen ist:
Mo			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Di			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Mi			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Do			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Fr			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sa			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
So			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Woche			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

www.kontrolliertes-trinken.de

Bier



0,33l (kleines) Bier
enthalten 13g Alkohol
= 0,7 SE



1 Sixpack Bier (6x0,33l)
enthält 80g Alkohol
= 4 SE

Wein



1 Flasche Wein (0,75l)
enthält 75g Alkohol
= 3,8 SE



1 Liter Wein
enthält 100g Alkohol
= 5 SE

Schnaps



1 Flachmann Schnaps 0,1l
enthält 60g Alkohol
= 1,5 SE



1 Flasche Schnaps (0,7l)
enthält 220g Alkohol
= 11 SE

Überblick

1. Ausgangssituation
2. Was meint „zieloffene Arbeit“?
3. Kontrolliertes Trinken: Was ist das?
4. kT: Auf welchen Wegen?
5. **Wohnungslosigkeit und Alkohol (WALK): Implementierung im KMFV München e.V.**
6. Ergebnisse der WALK-Begleitstudie
7. Schlussfolgerungen

KMFV: Wohnungslosenhilfe



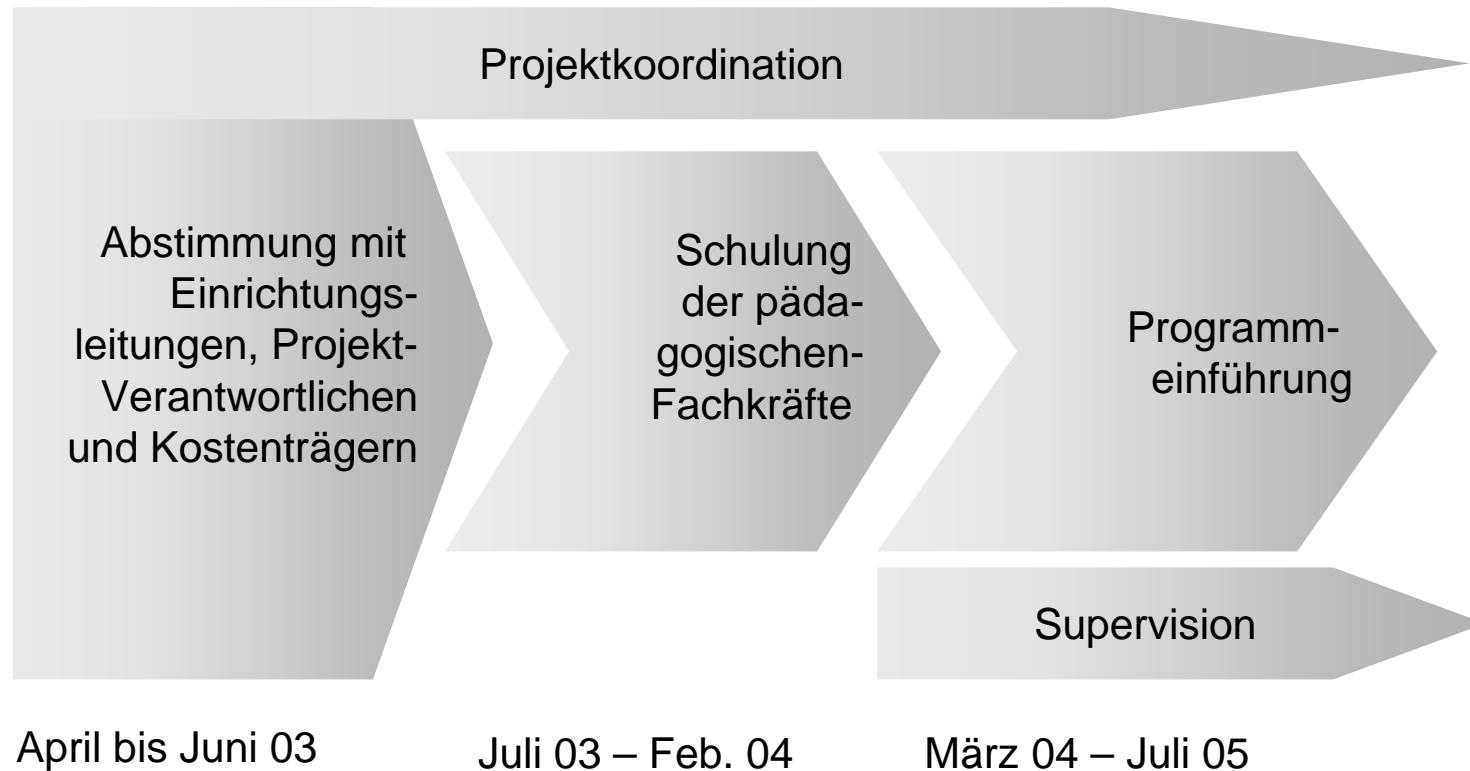
Einrichtungen und Arbeitsfelder des KMFV im Bereich der Wohnungslosenhilfe, siehe auch www.kmfv.de

Übergeordnetes Projektziel

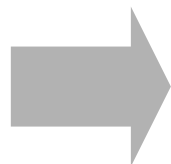
Dem (bio-)ethischen Prinzip der Fürsorge (Caritas) entsprechend kranken Menschen Hilfe anbieten, d.h. hier erst einmal:

zu einem (freundlichen) Dialog über das Thema Alkohol einladen!

Die Vorgehensweise



Ablaufphasen im Projekt WALK

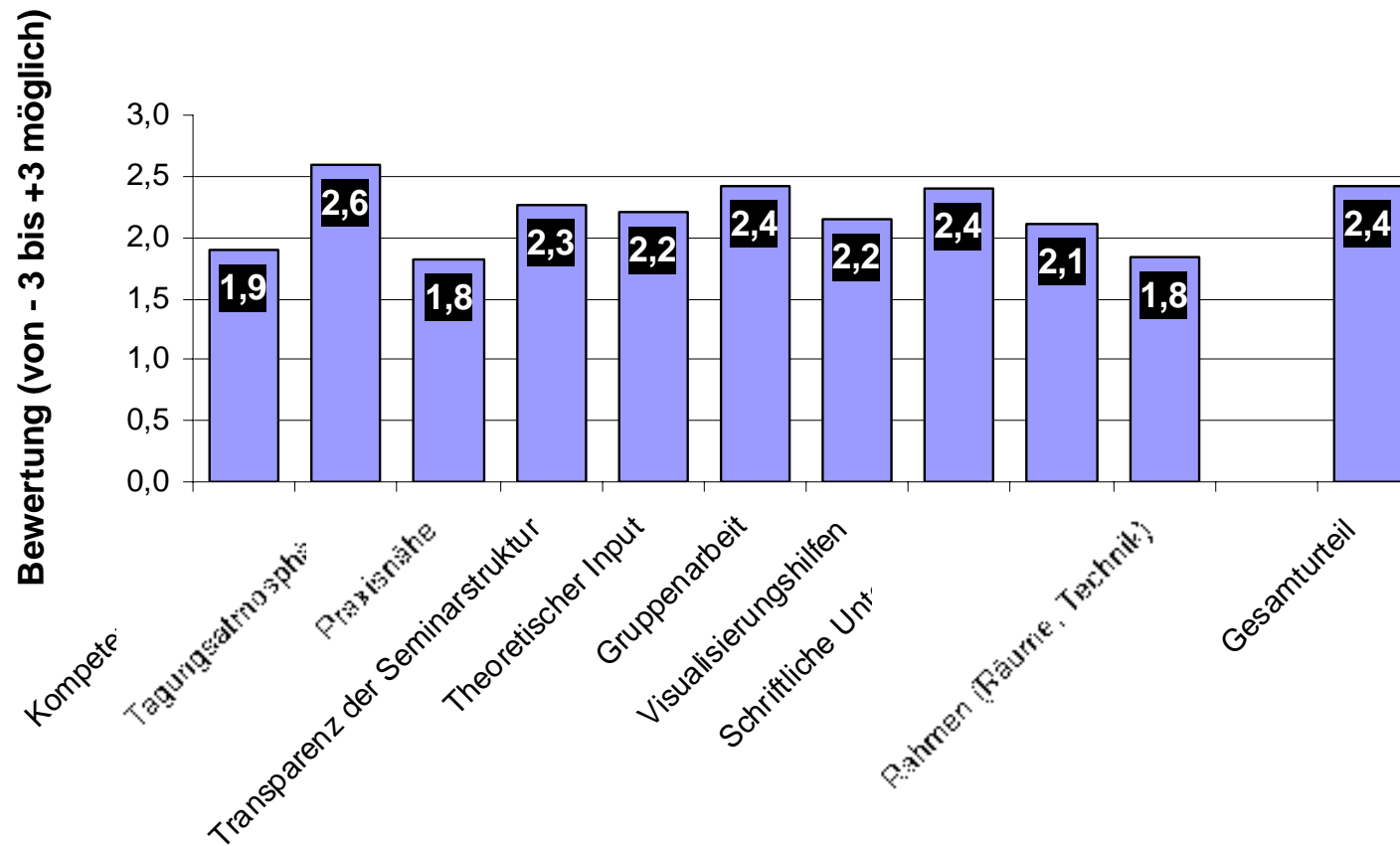


Das „Gewinnen“ der MitarbeiterInnen für das anspruchsvolle neue Vorgehen ist essentiell.

Ausbildung der MitarbeiterInnen

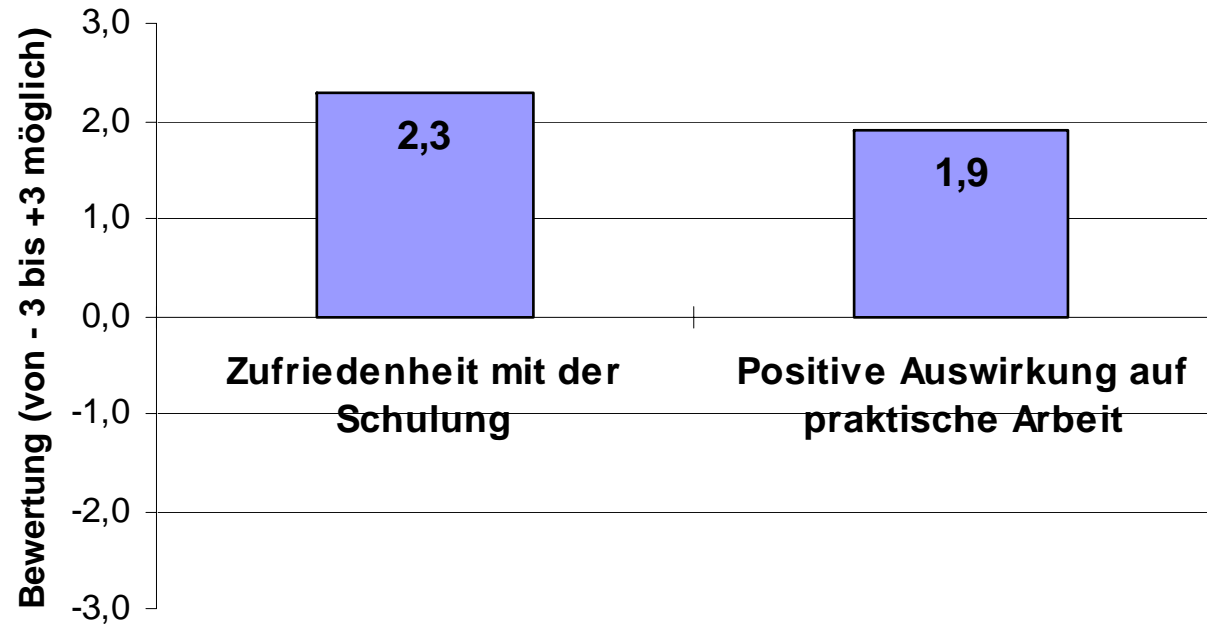
- SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen
- 10 Seminartage in München
(Gruppen: max. 16 Tn)
- 3 Abschnitte (Zeitraum: 3 – 4 Monate)
 1. Abschnitt (4 Tage): kT-Verständnis,
Durchführung von kT-Gruppen (AkT)
 2. Abschnitt (3 Tage): Basiskurs Motivational
Interviewing
 3. Abschnitt (3Tage): kT-Einzelprogramme
(Ekt und kt-Walk), Vertiefung MI

Evaluation der Ausbildung

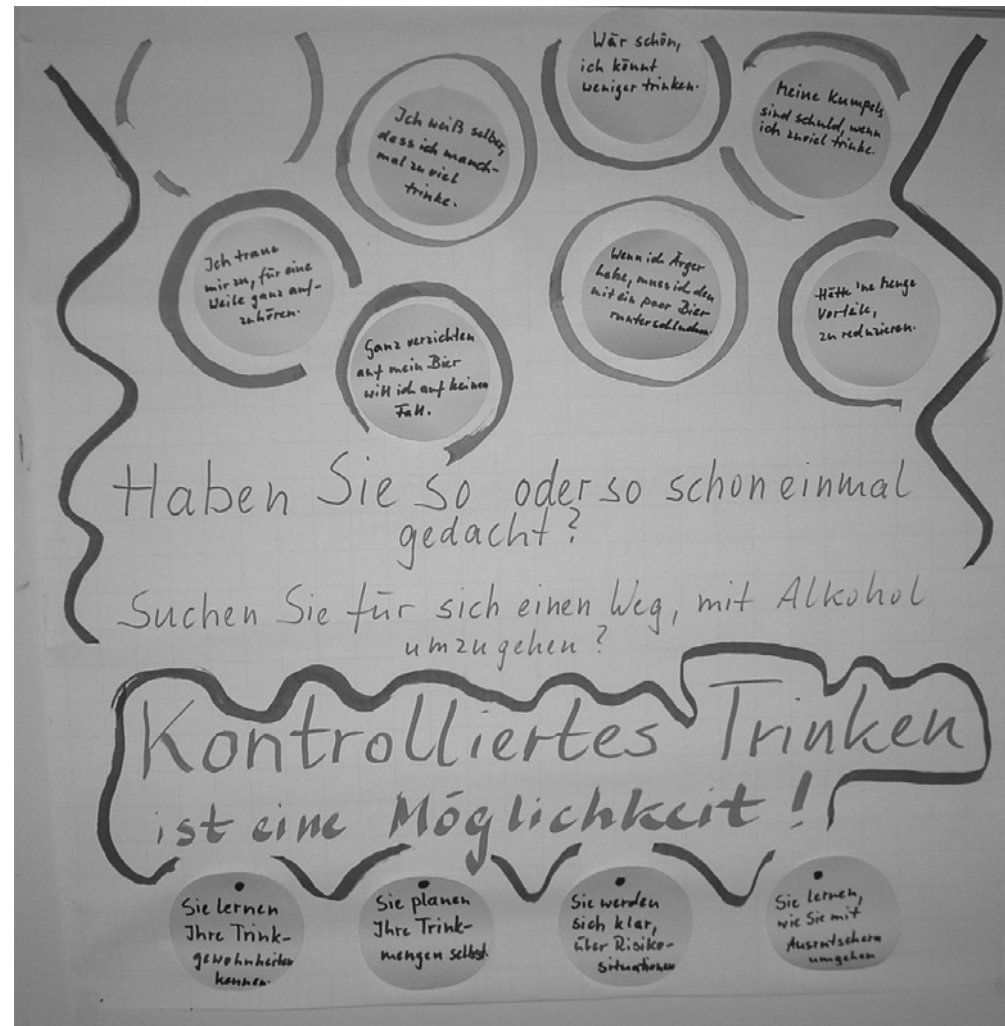


Einschätzung verschiedener Schulungsaspekte durch die TeilnehmerInnen (N=169) im Rahmen der WALK-Schulungen

Evaluation der Ausbildung nach 18 Monaten



Einschätzung verschiedener Schulungsaspekte durch die TeilnehmerInnen (N=50) 18 Monate nach Abschluss der WALK-Schulungen



Plakat zur Bewohnerinformation Eingangsdiagnostik



Postkarte mit Leitspruch der kT-Einheit 8 („Nein-Sagen“)

Überblick

1. Ausgangssituation
2. Was meint „zieloffene Arbeit“?
3. Kontrolliertes Trinken: Was ist das?
4. kT: Auf welchen Wegen?
5. Wohnungslosigkeit und Alkohol (WALK):
Implementierung im KMFV München e.V.
6. **Ergebnisse der WALK-Begleitstudie**
7. Schlussfolgerungen

Eingangs- diagnostik	→	unmittelbar vor kT-Programm	→	durch SozialpädagogIn in Einrichtung
6-Monats- Nacherhebung	→	6 Monate nach Programmbeginn	→	durch SozialpädagogIn in Einrichtung
12-Monats- Nacherhebung	→	12 Monate nach Programmbeginn	→	durch SozialpädagogIn in Einrichtung (Ausnahme: schriftlich)

Instrumente und Erhebungszeitpunkte der WALK-Begleitstudie

Niedrigschwellige Einrichtungen

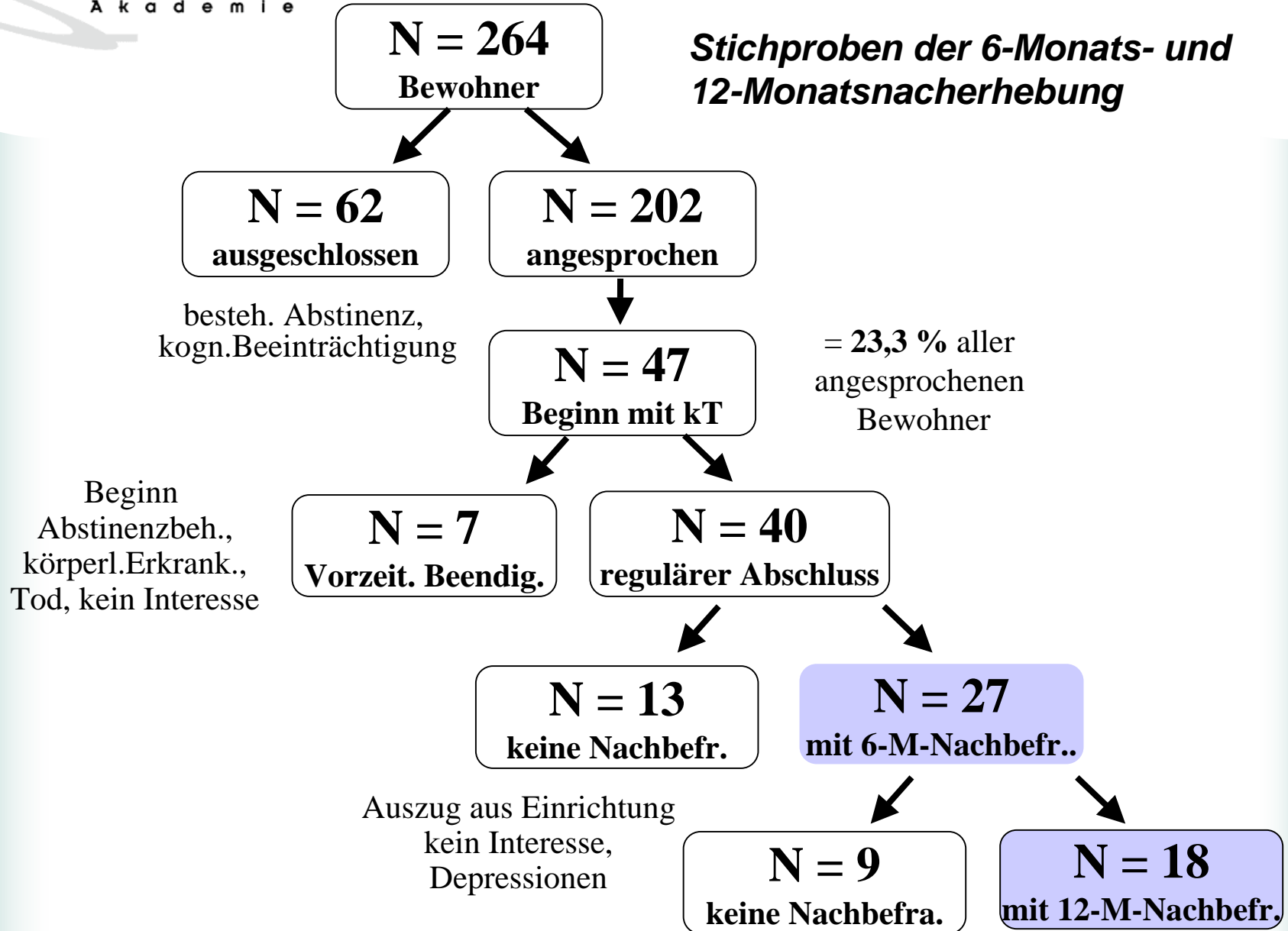


**Haus an der
Pistorinistraße**



**Haus an der
Chiemgaustraße**

Stichproben der 6-Monats- und 12-Monatsnacherhebung



Stichprobenbeschreibung (N=47)

Durchschnittsalter 43,9 Jahre (23 – 57 Jahre)

Aufenthaltsdauer in Einrichtung
zum Zeitpunkt der Diagnostik: 2.0 Jahre (0 – 9 Jahre)

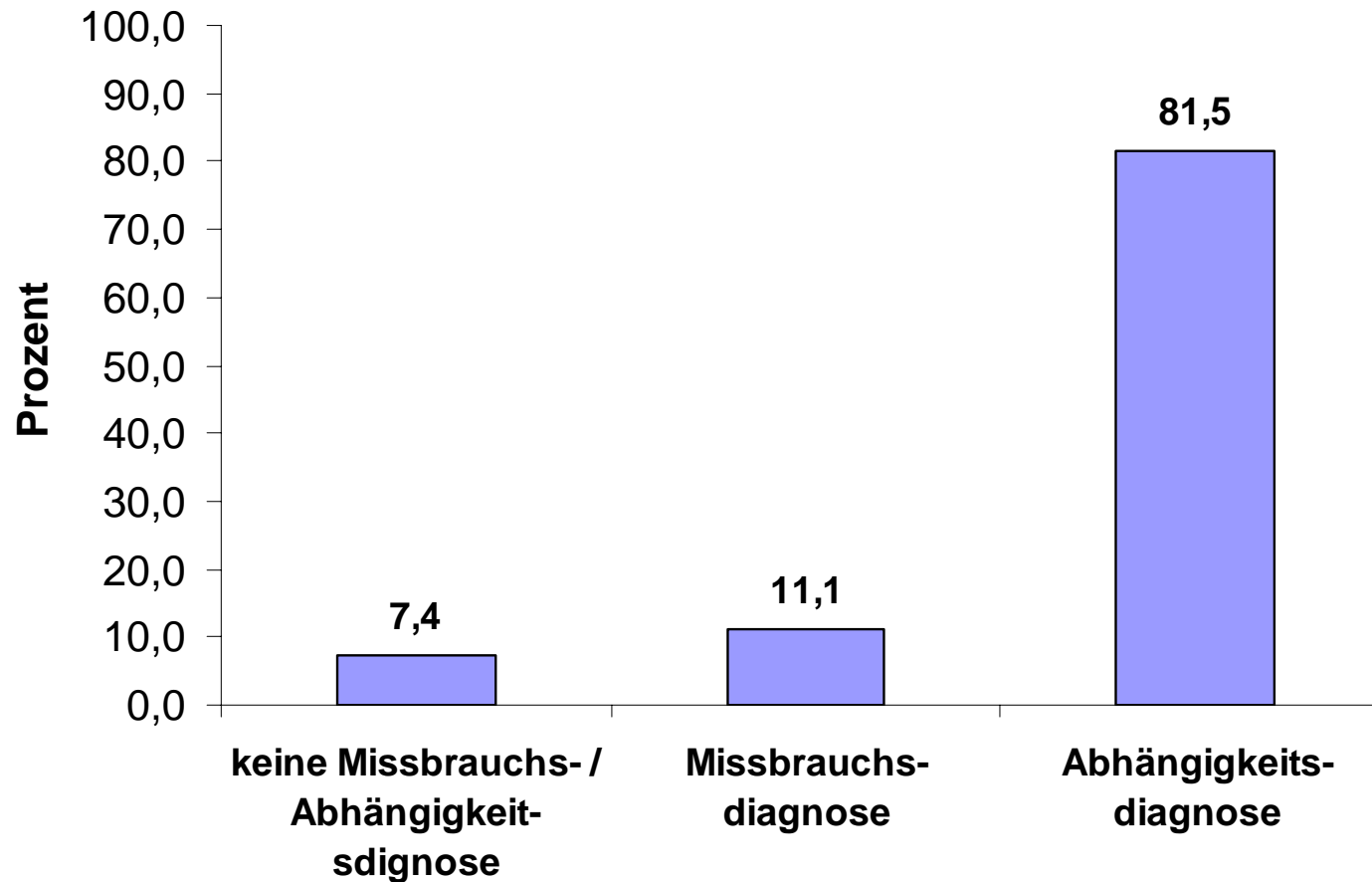
Haupteinnahmequellen

Sozialhilfe	70,4 %
AL-Geld/-Hilfe	22,2 %
Erwerbstätigkeit	7,4 %

Familienstand

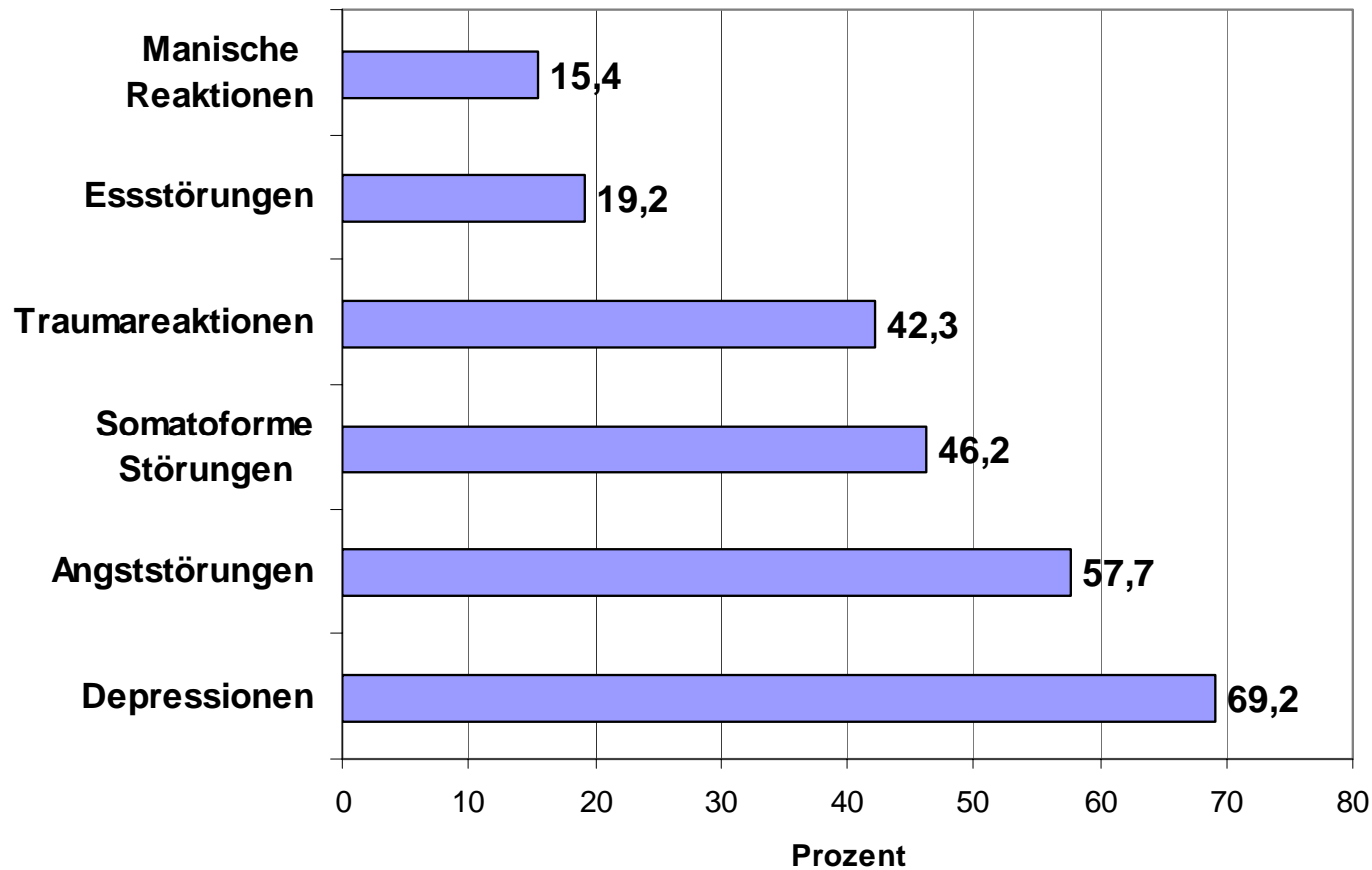
ledig	55,6 %
geschieden	29,6 %
getrennt lebend	7,4 %
keine Angabe	7,4 %

Stichprobenbeschreibung (N=47)



WALK-Programmteilnehmer, nach Diagnose unterteilt (N=47)

Stichprobenbeschreibung (N=47)



Psychiatrische Symptomatik (Screening-Befunde) der WALK-Teilnehmer (N=47)

Durchgeführte kT-Programme

	Haus an der Pistorinistr.	Haus an der Chiemgaustr.
Teilnehmer zu Beginn	23	24
davon:		
EkT-WALK	0	24
AkT	23	0

Durchgeführte kT-Programme in zwei Häusern des KMFV

kT- Plus

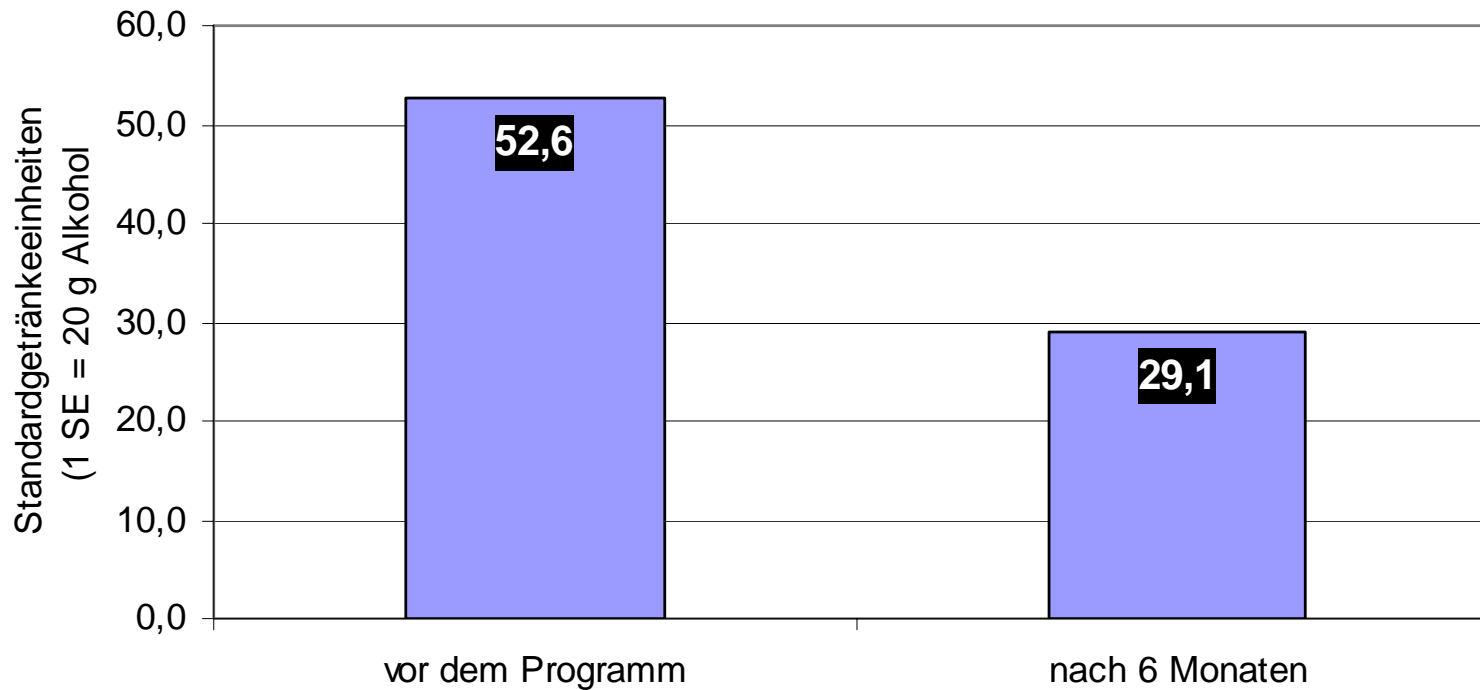
Zusätzliches fakultative Angebote:

Exkursion / Freizeitaktivität

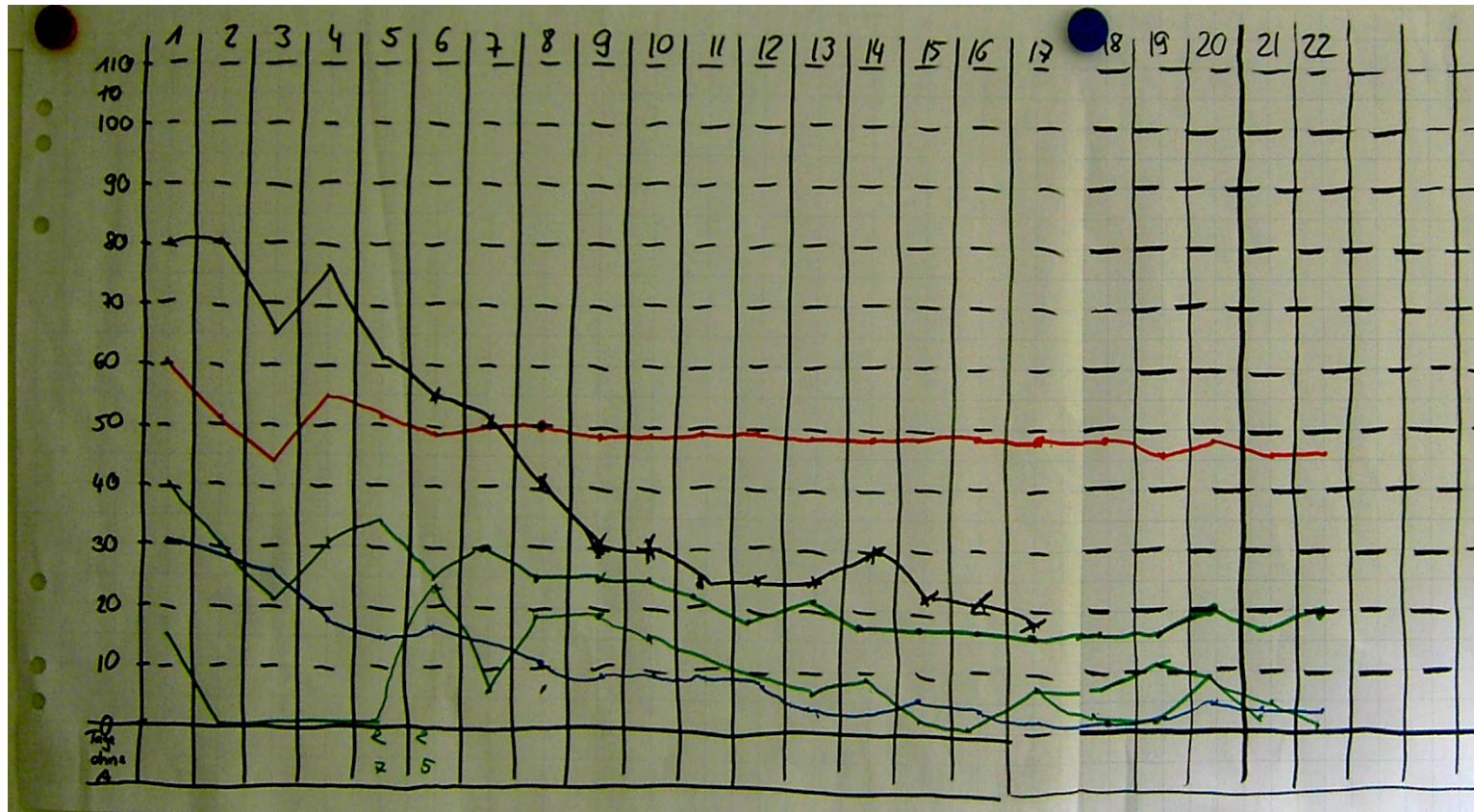
Themenabend

(Wiederholung ausgewählter Themen aus dem kT-Programm / mitgebrachte Anliegen der Teilnehmer)

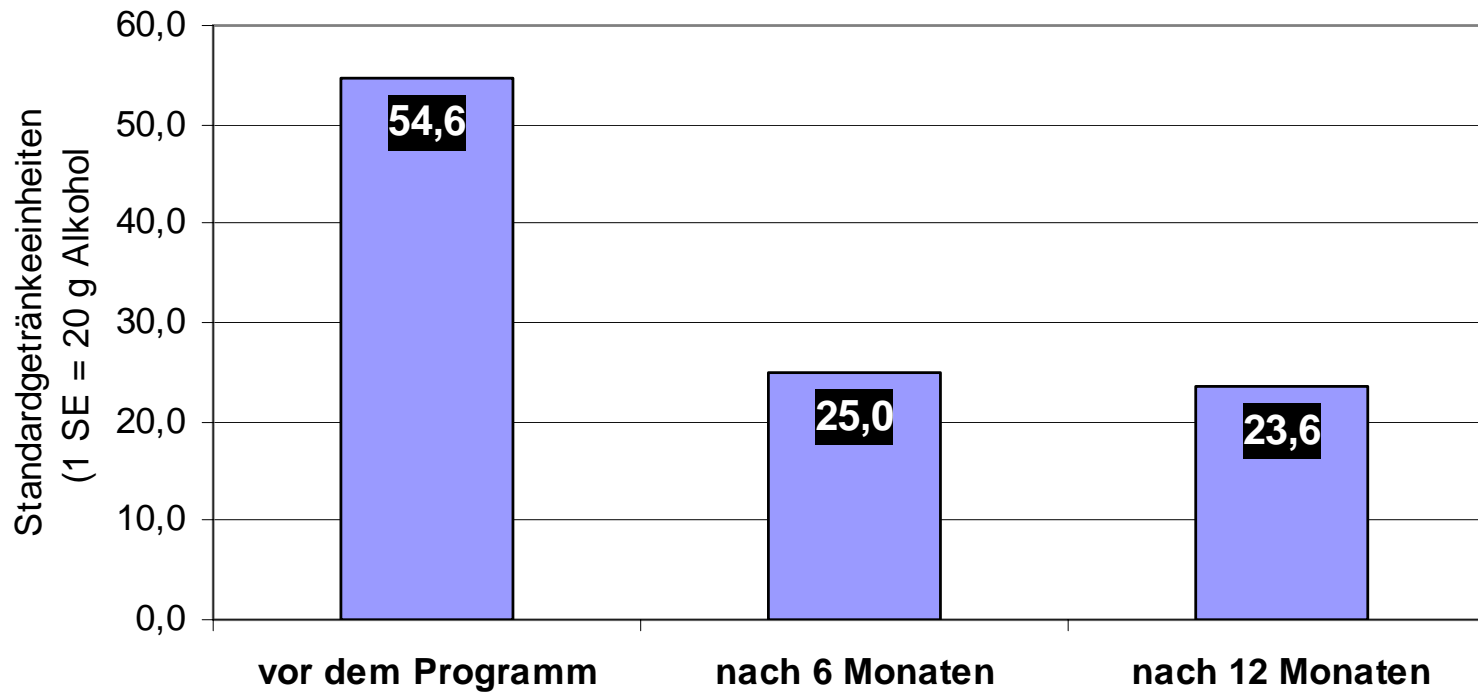
Besprechung der Trinktagebücher



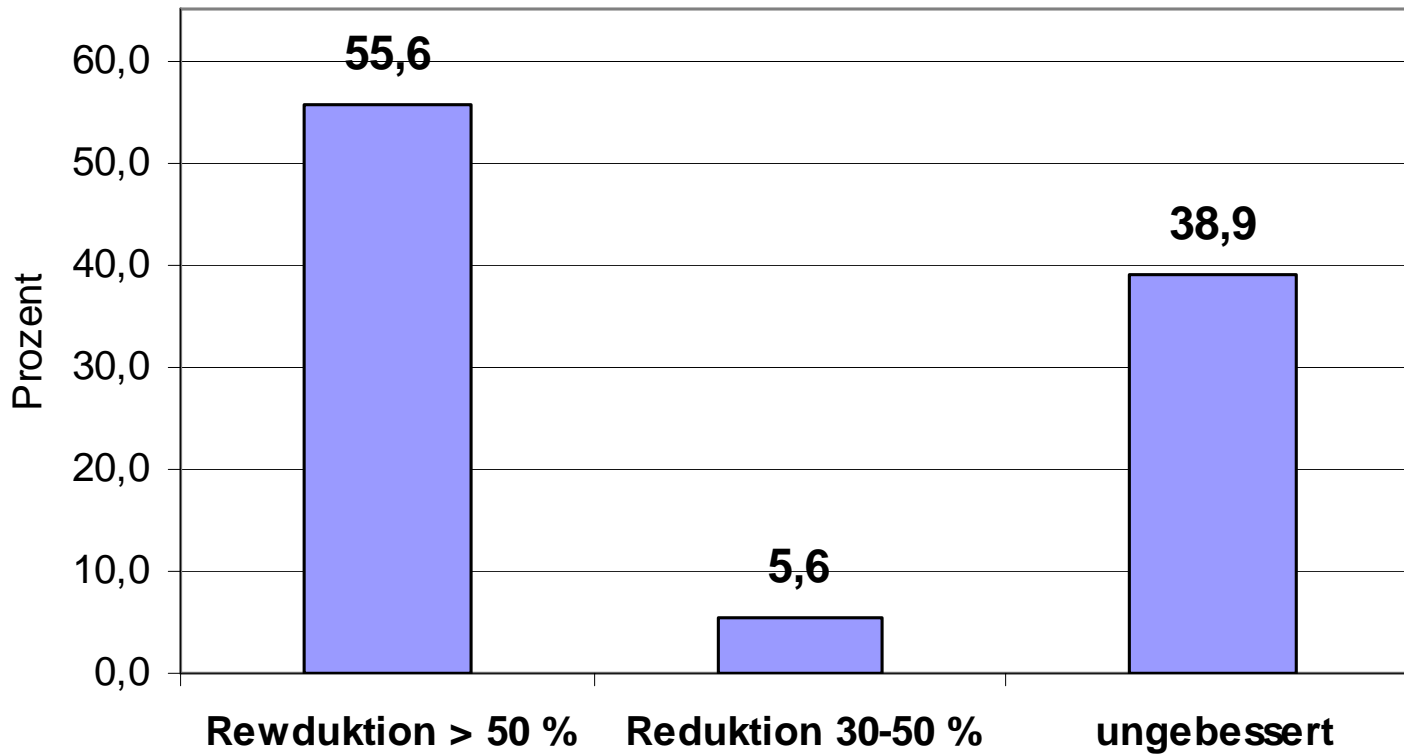
Veränderung des wöchentlichen Alkoholkonsums 6 Monate nach Programmbeginn (N=27)



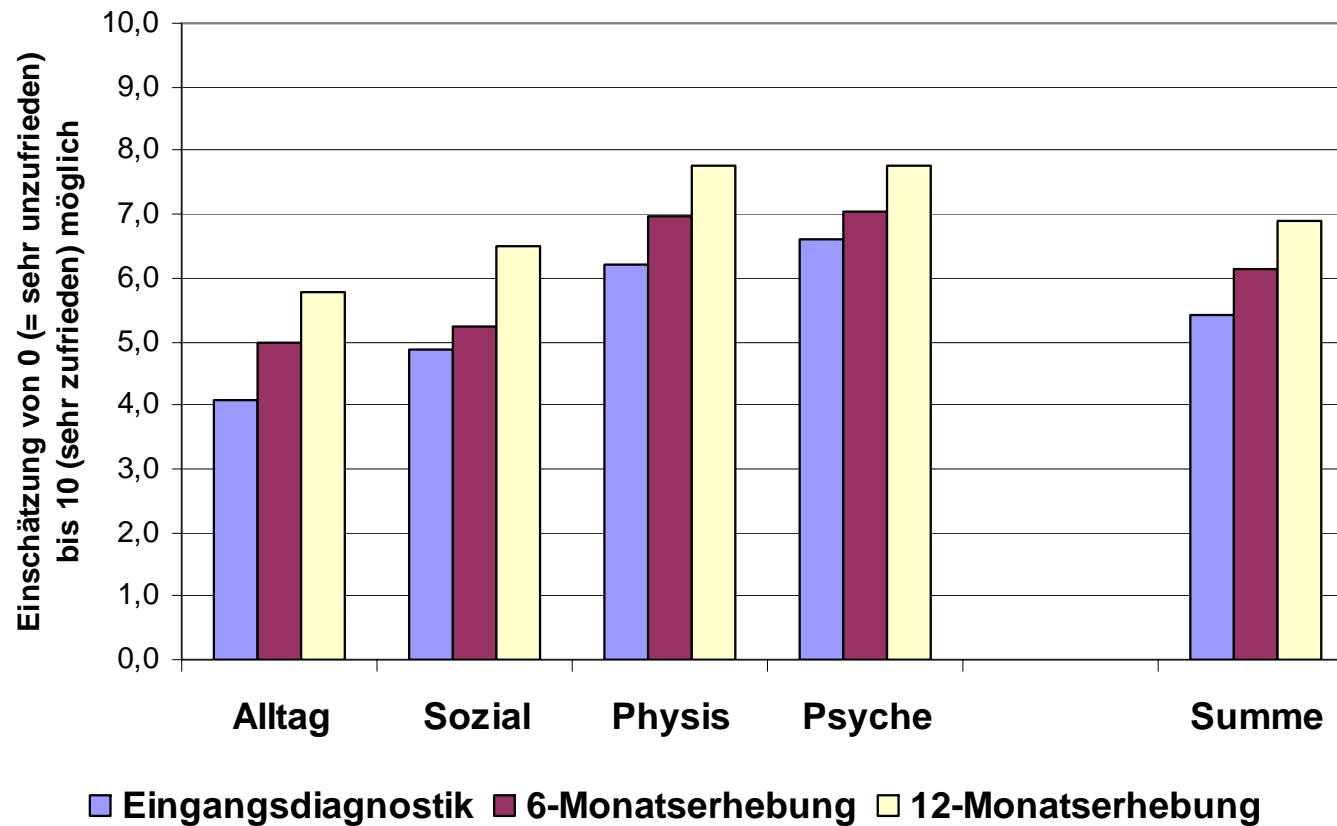
Verlaufskurve einer AkT-Gruppe (Standardgetränkeeinheiten pro Woche und Bewohner)



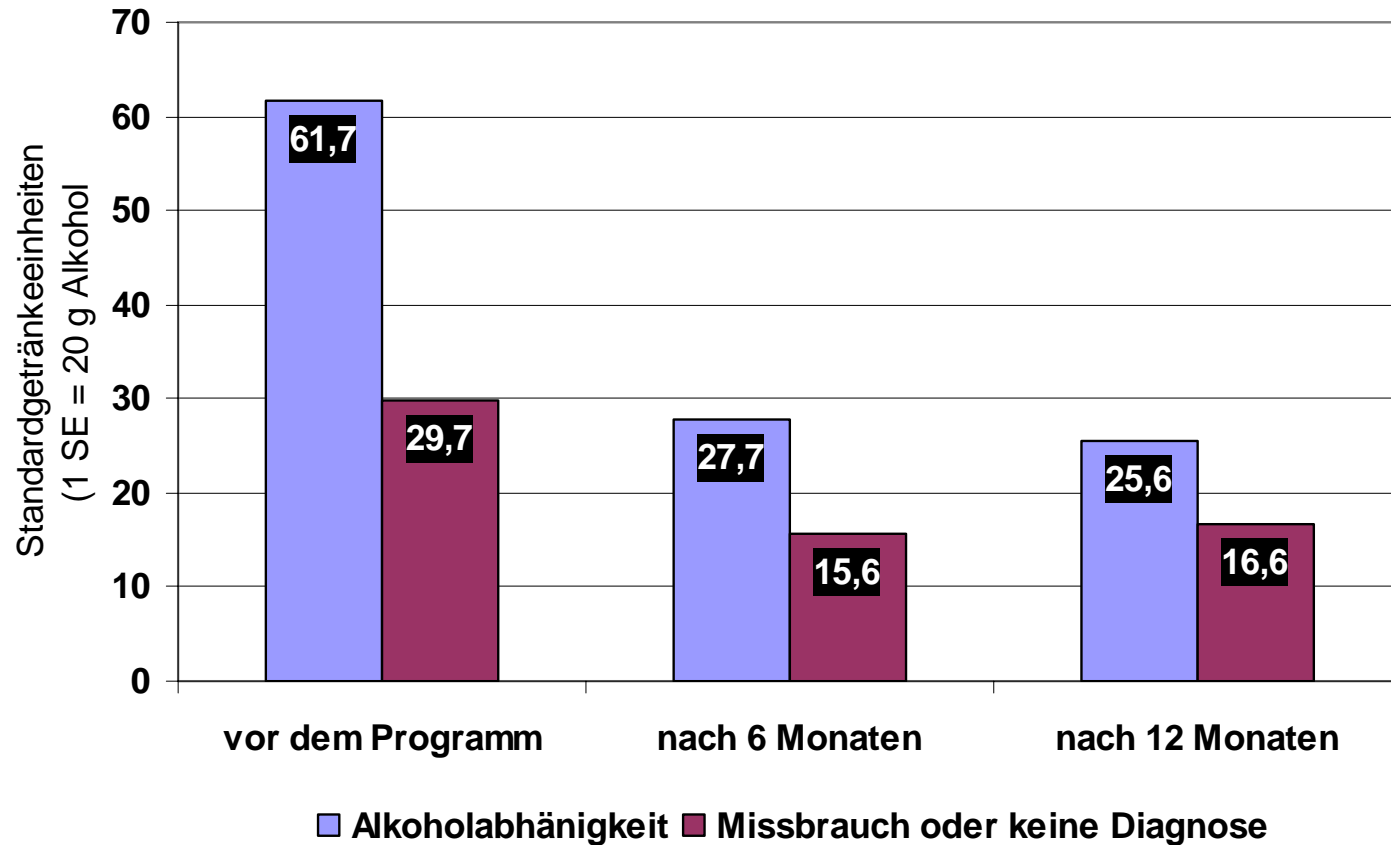
Veränderung des wöchentlichen Alkoholkonsums 12 Monate nach Programmbeginn (N=18)



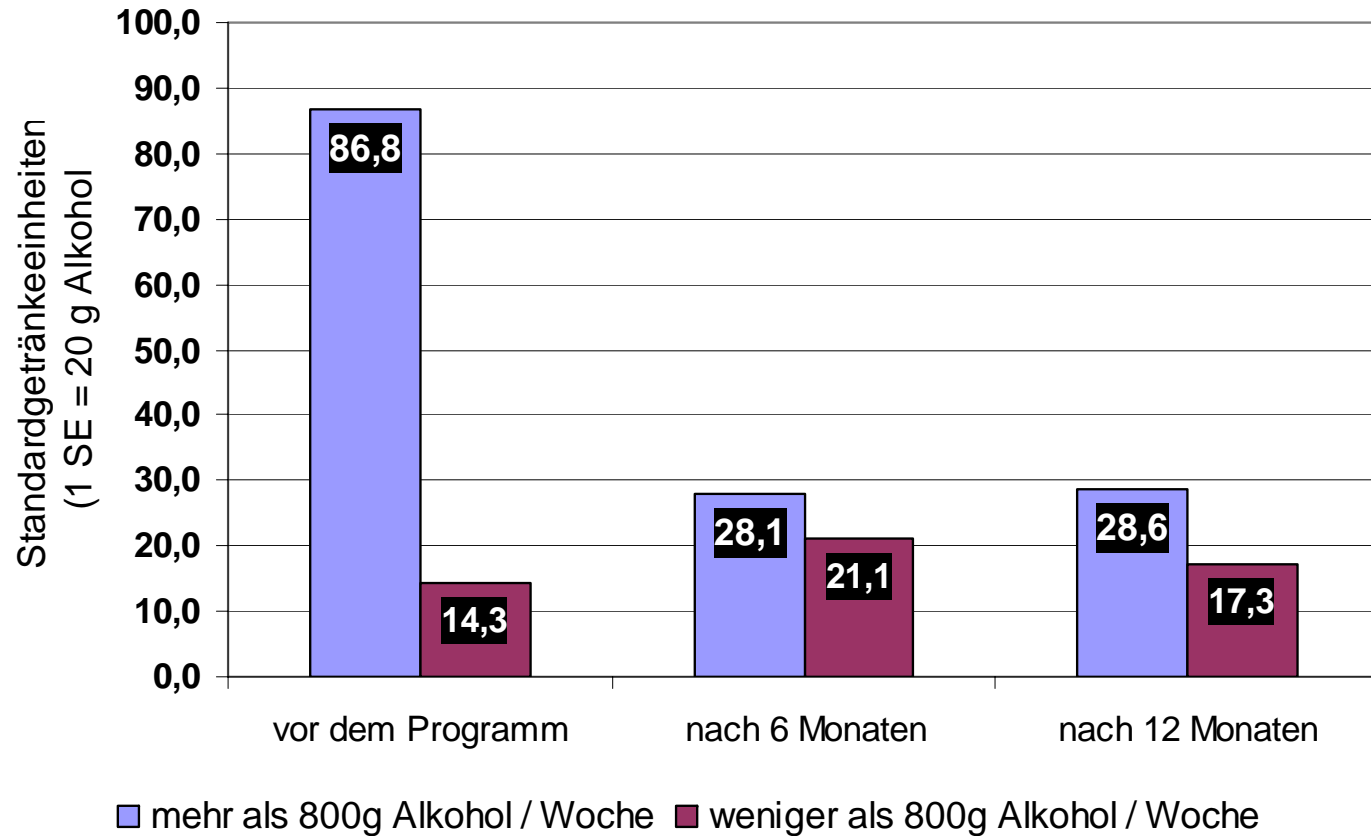
Konsumveränderungen 12 Monate nach Beginn des kT-Programms (N=18)



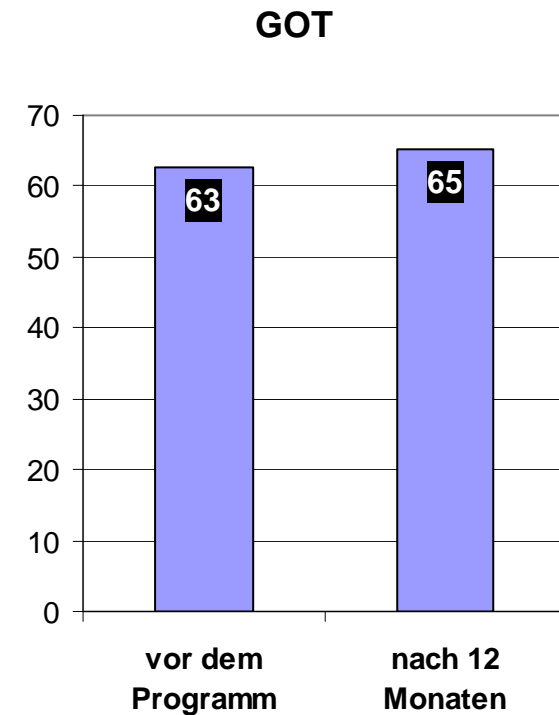
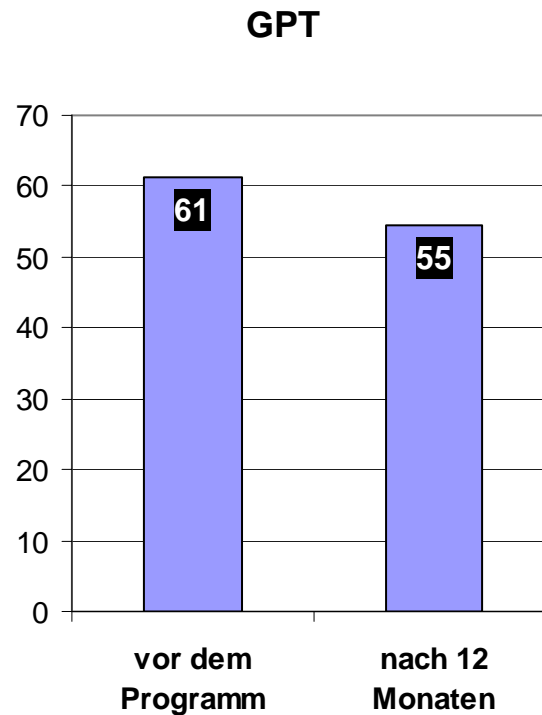
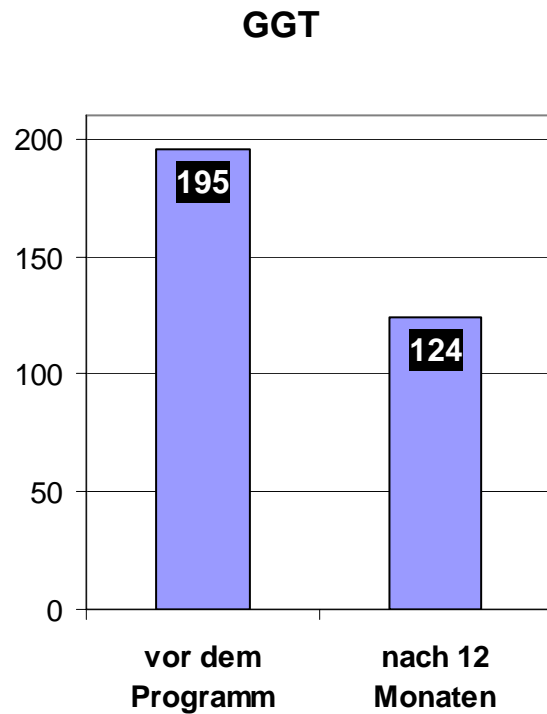
Veränderung der persönlichen Lebenszufriedenheit in einzelnen Bereichen und global (N=18)



Konsumveränderungen 12 Monate nach Beginn der kT-Programme bei Alkoholabhängigen im Gegensatz zu Alkoholmissbrauchern und Personen ohne Alkoholismusdiagnose

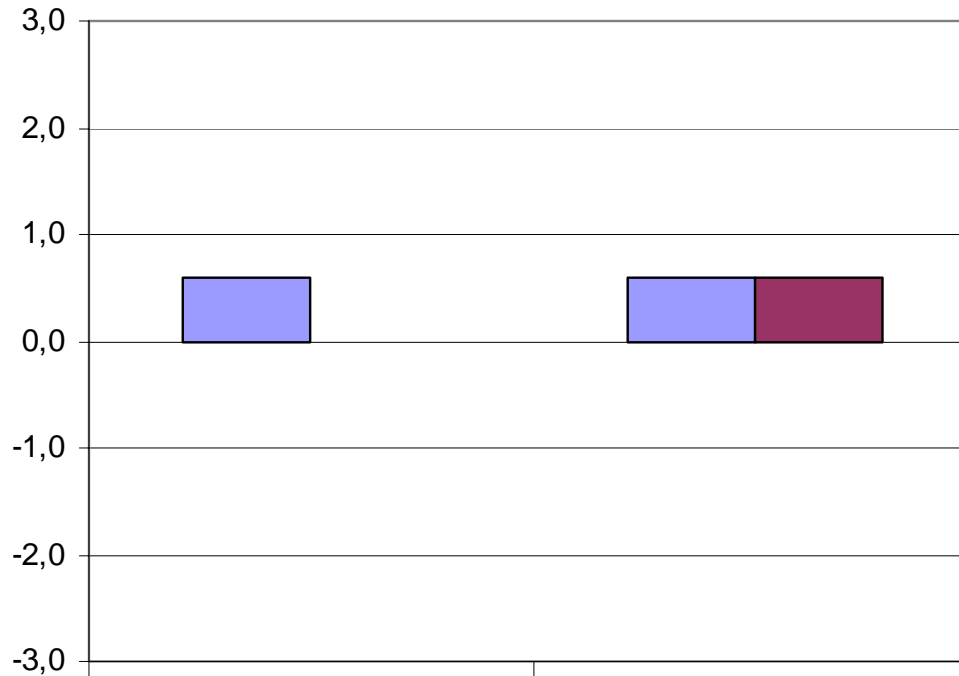


**Konsumveränderungen 12 Monate nach Beginn des kT-
Programms bei starken und weniger starken Konsumenten (N=18)**



Veränderung der Laborwerte im 12-Monat-Zeitraum (N=17)

Bewertung von -3 (=keine)
bis +3 (=massiv/ausgeprägt) möglich



■ vor Programm	0,6	0,6
■ 12 Monatserhebung	0,0	0,6

Veränderung der Fremdeinschätzung in verschiedenen Lebensbereichen

Ein Themenband

**„Wohnungslosigkeit und Alkohol – zieloffene
Suchtarbeit, motivierende Gesprächsführung
und selbstkontrolliertes Trinken“**

wird vom Bundesverband der Betriebskrankenkassen herausgegeben und erscheint Anfang 2007

Überblick

1. Ausgangssituation
2. Was meint „zieloffene Arbeit“?
3. Kontrolliertes Trinken: Was ist das?
4. kT: Auf welchen Wegen?
5. **Wohnungslosigkeit und Alkohol (WALK):**
Implementierung im KMFV München e.V.
6. Ergebnisse der WALK-Begleitstudie
7. **Schlussfolgerungen**

Schlussfolgerungen

- Der „freundliche Dialog“ über das Tabuthema „Alkohol“ (also: zieloffene Suchtarbeit) mit Chronikern ist leistbar
- Auch schwer Abhängige sind zu kontrolliertem Trinken in der Lage (sicher nicht alle!)
- Motivational Interviewing und kT-Programme sind eine sinnvolle und notwendige Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten in der Wohnungslosenhilfe.
- Sozialpädagogik ist mehr als: „Gut, dass wir darüber geredet haben.“ Sie kann herzlich und professionell sein.

Informationen zu

- Ausbildung in Motivierende Gesprächsführung
- Ausbildungen für Fachkräfte zum kT

erhalten Sie bei:

GK Quest Akademie

Maaßstr. 28

69123 Heidelberg

Tel. ++49 (0) 6221-7392030

info@gk-quest.de

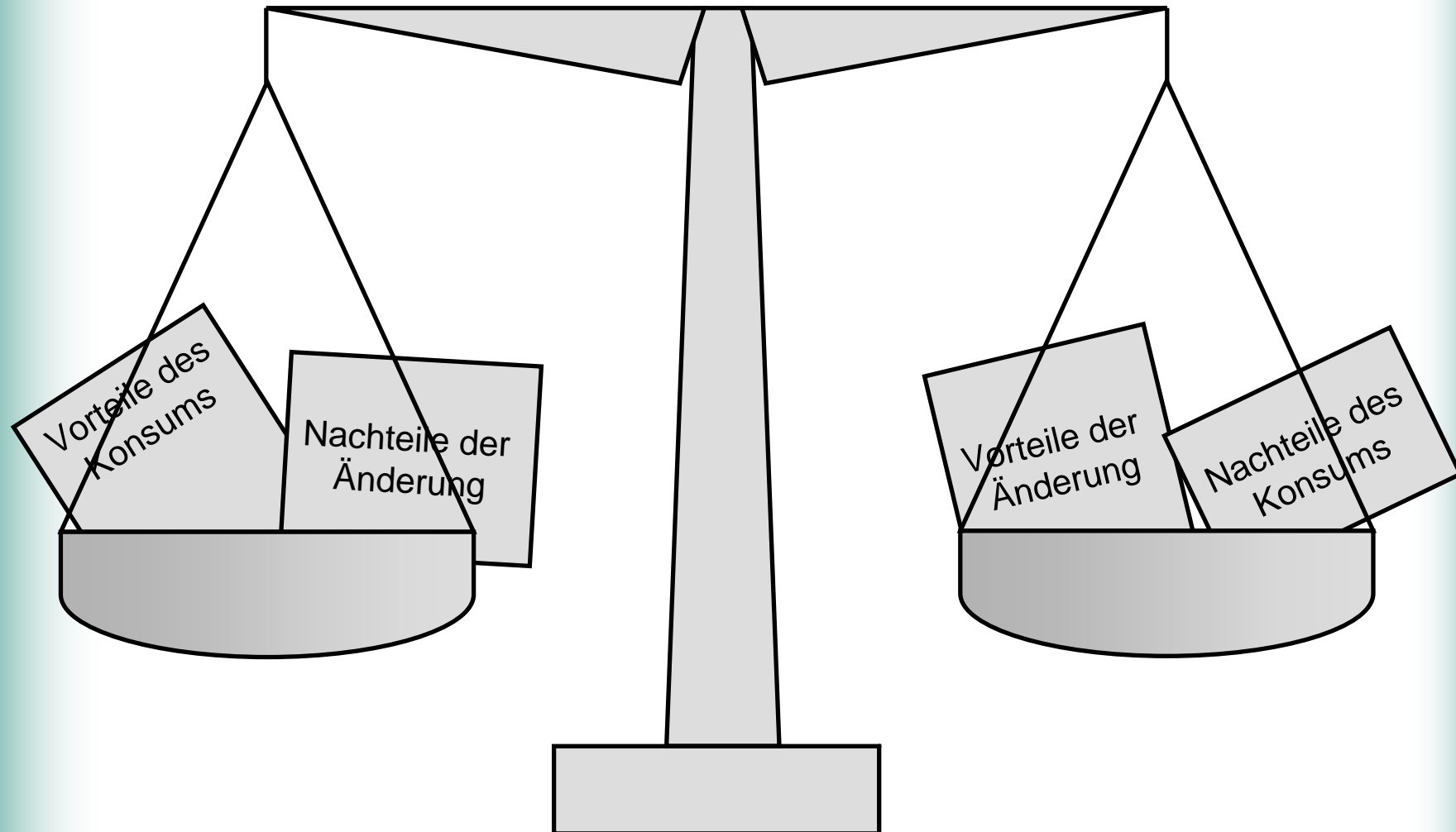
www.kontrolliertes-trinken.de

Vielen Dank

Menschenbild des MI

- Sicht des Klienten als sinnhaft handelndem Subjekt (→ Ambivalenzmodell)
- partnerschaftlicher Dialog statt Experten-Rezipienten-Verhältnis
- Wille, die Autonomie des Klienten zu respektieren (bei Entscheidungen über Ziele, Wege, Veränderungstempo etc.)

Gundannahme: Innere Ambivalenz



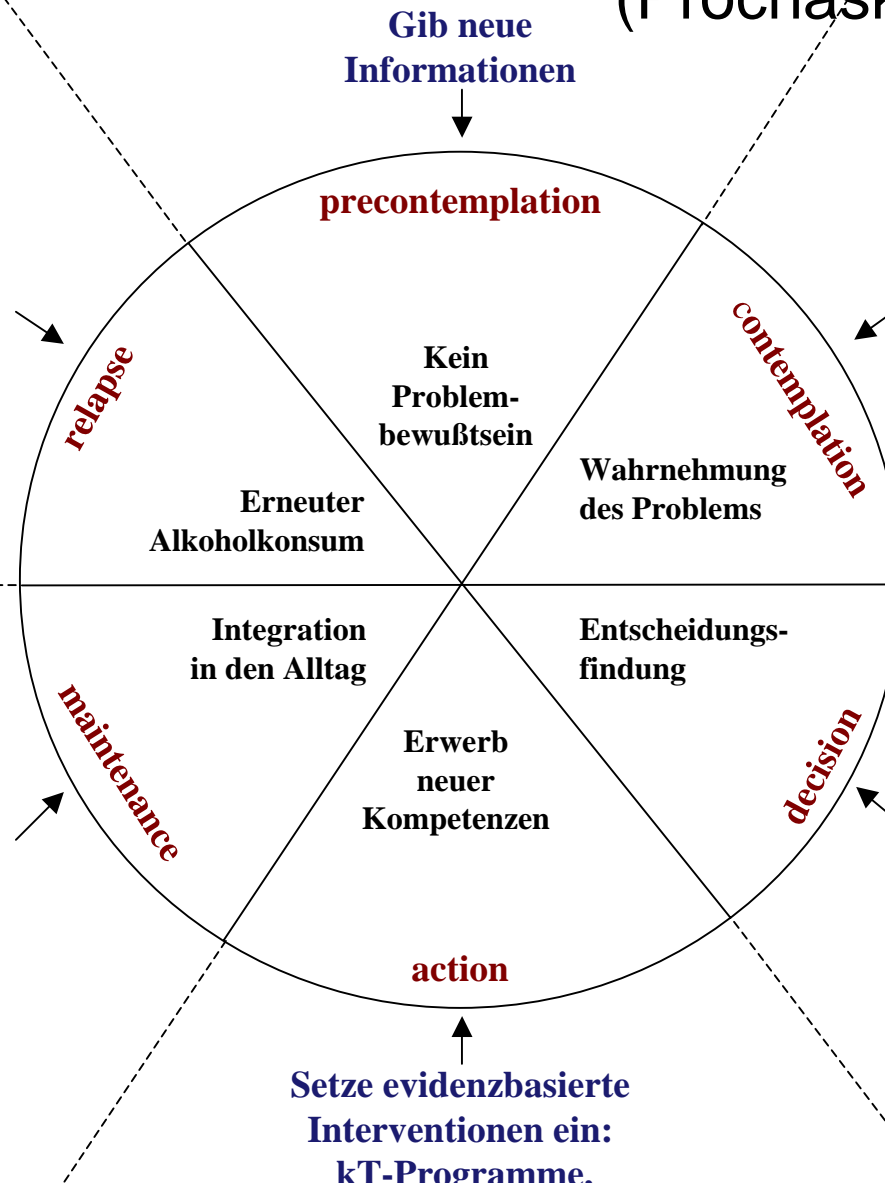
Die Prinzipien sind das Vermittlungsstück zwischen Geist und Methoden des MI („principles [that] underlie the specific methods“ MR 2002, p. 42).

1. „Versetze Dich in den Klienten, um seinen Standpunkt aus seiner Innensicht verstehen zu können“ (Empathie).
2. „Entwickle Diskrepanzen zwischen dem jetzigen Verhalten des Klienten und seinen Werten bzw. Zielen.“ (z.B. Erhalt des Arbeitsplatzes, Wohl der Familie) → „**CHANGE TALK**“
3. „Stärke die Änderungszuversicht des Klienten.“ (→ „confidence talk“) sowie seine Entschlossenheit zur Veränderung → („**COMMITMENT TALK**“)
4. „Gehe mit dem Widerstand („**RESISTANCE**“), anstatt dich gegen ihn zu stellen.“ („dancing“ versus „wrestling“)

Stadien-der-Veränderung-Modell (Prochaska & DiClemente)

Ermögliche Rückkehr
zum kt bzw.
zur Abstinenz
(Rückfallmanagement)

Halte Kontakt
(Nachsorge),
Erweitere
tagestrukturierende
Angebote, ...



Kläre und festige:
• Ziel
• Weg
(Motivational
Interviewing, Phase
2)

Setze evidenzbasierte
Interventionen ein:
kT-Programme,
Abstinenzbehandlung ...

Gundannahme: Innere Ambivalenz

**Vor- und
 Nachteile von
 Abstinenz und
 Trinken**

	Trinken	Abstinenz
Vorteile	+	+
Nachteile	-	-

MitarbeiterInnen

- Steigerung der Fachkompetenz
- Reduktion der individuellen Belastung
- Erhöhung von Handlungsspielräumen

Kostenträger

- Senkung der Kosten für die Aufrechterhaltung der Gesundheit bzw. für den Aufenthalt in Einrichtungen
- Erhöhung der Wiedereingliederungsfähigkeit der Hilfeempfänger
- Erfüllung des Auftrages (BSHG §§ 39, 72, 11)

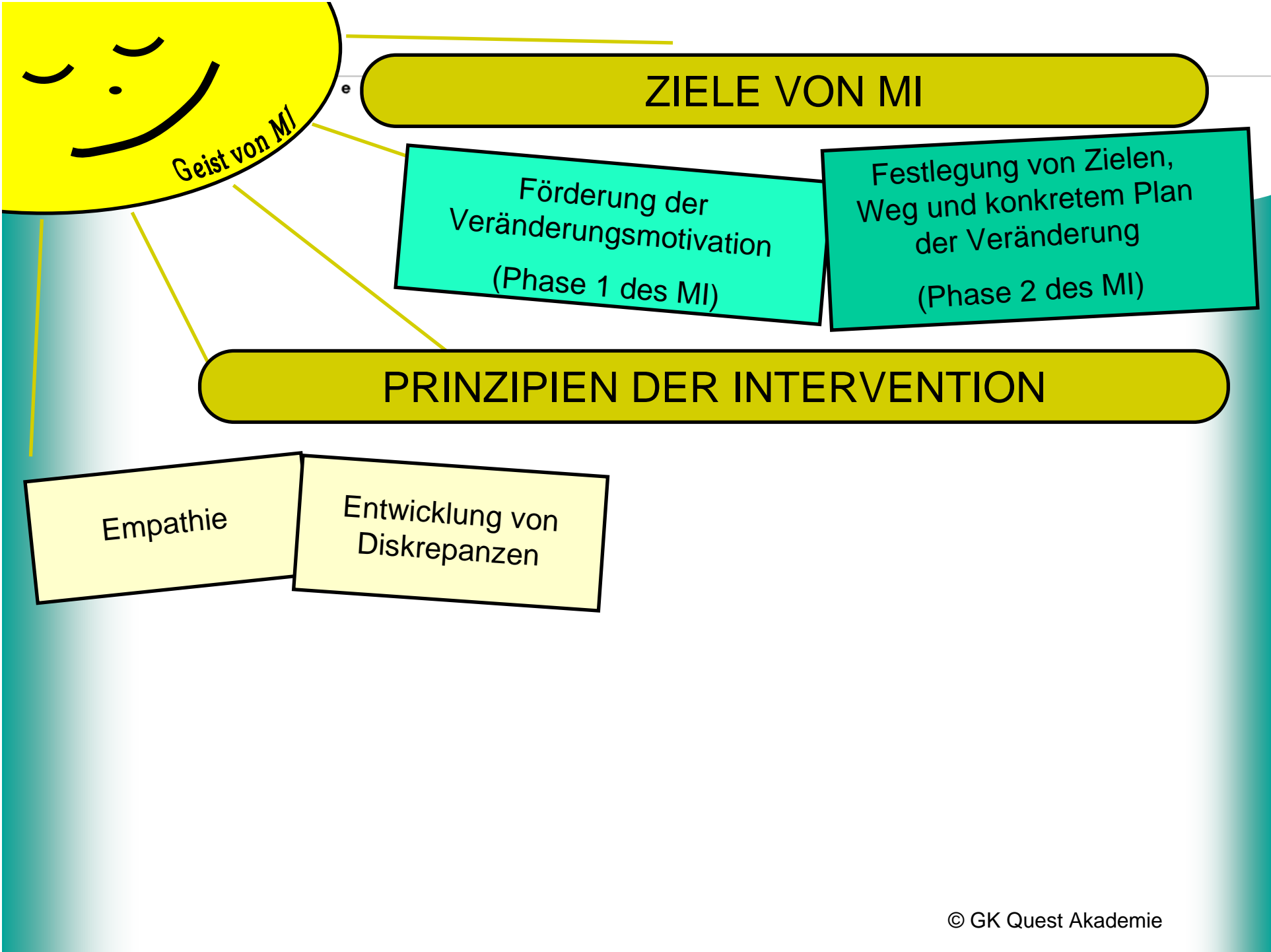
Festzuhalten bleibt:

Motivational Interviewing und ein
zieloffener Dialog gehören
untrennbar zusammen.

Zielvorgaben provozieren
Hard-core-Situationen.

1. Grundinformationen über Alkohol
2. Führen des Trinktagebuchs
Gründe für Konsumreduktion
3. Bilanz des bisherigen Alkoholkonsums
4. Persönliche Zielfestlegung
5. Strategien zur Zielerreichung

6. Risikosituationen
7. Umgang mit Ausrutschern
8. Soziale Gefährdungssituationen
9. Belastungen ohne Alkohol meistern
Freizeitgestaltung ohne Alkohol
10. Kontrolliertes Trinken oder Abstinenz?
Langfristige Zielfestlegung
Weitere Unterstützungsangebote





Hägars Traum



Geist von MI

ZIELE VON MI

Förderung der
Veränderungsmotivation
(Phase 1 des MI)

Festlegung von Zielen,
Weg und konkretem Plan
der Veränderung
(Phase 2 des MI)

PRINZIPIEN DER INTERVENTION

Empathie

Entwicklung von
Diskrepanzen

Stärkung der
Änderungszuversicht

Geschmeidiger
Umgang mit
Widerstand

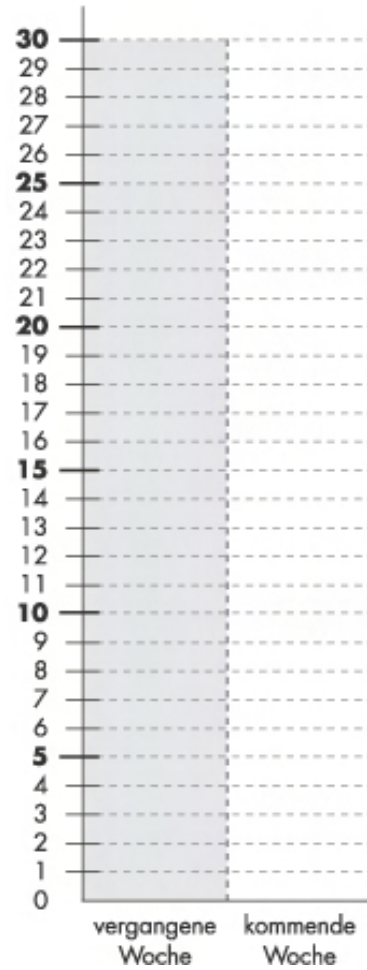
kT Walk Trinktagebuch (Baseline)

	morgens 06.00 – 12.00 Uhr	(nach-)mittags 12.00 – 18.00 Uhr	abends 18.00 – 24.00 Uhr	nachts 00.00 – 06.00 Uhr	Summe
Mo					
Di					
Mi					
Do					
Fr					
Sa					
So					

www.kontrolliertes-trinken.de

kT Walk Zielfestlegung (Maximaler Trinktag)

Max. Anzahl der Standard-
einheiten je **Trinktag**



Der KMFV

Katholischer Männerfürsorgeverein München e.V.

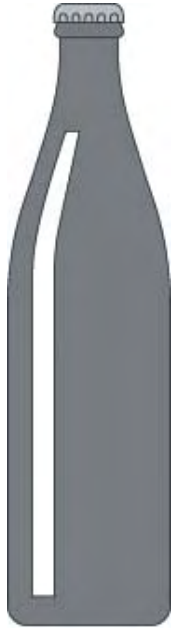
- ist ein caritativer Fachverband im Großraum München für wohnungslos, arbeitslos, suchtkrank oder straffällig gewordene Menschen
- beschäftigt rund 400 Mitarbeiter/innen in 17 stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen

FÜR WEITERE INFOS...

www.kmfv.de

© GK Quest Akademie

- 10 wöchentliche Termine zu je 60 Minuten vor jeder Sitzung „Hausaufgabe“:
Vorbereitung eines inhaltlichen Schwerpunkts für die kommende Sitzung
- in jeder Sitzung (ausführliche) Analyse des Trinktagebuchs
- in jeder Sitzung Bearbeitung des vorbereiteten inhaltlichen Schwerpunkts
- ggf. Vertiefung auftauchender Problembereiche



1 Flasche Bier (0,5l) enthält
20g Alkohol

= 1 SE

=



1 Glas Wein (0,2l) enthält
20g Alkohol

= 1 SE

=



3 Schnäpse (0,06l)
enthalten 20g Alkohol

= 1 SE



20 g Alkohol sind 1 „Standardgetränkeeinheit“, abgekürzt SE.

Ausgangssituation (Suchthilfe)

- Aufgrund der Chronifizierung der Alkoholproblematik und der multiplen Störung ist eine Anbindung an die traditionelle Suchthilfe praktisch nicht gegeben.
- Die „Komm-Struktur“ und Abstinenzzielverpflichtung überfordert Chroniker.
- Die traditionelle Suchthilfe hat diese Klienten weitgehend „aufgegeben“.