

# Entwicklungstendenzen in der Suchthilfe – Umgang mit Ambivalenzen, Brüchen und Widersprüchen

„Was auch morgen noch zählt...!  
Entwicklungstendenzen in der Suchthilfe“

CaSu-Fachtag 2015

26.11.2015

Dr. med. Ulrich Kemper  
Chefarzt des Zentrums für Suchtmedizin  
am LWL-Klinikum Gütersloh

# Fallbeispiel

**Klaus ist 48 Jahre, Lehrer, geschieden und hat 2 Kinder. Er fühlt sich erschöpft.**

**Konsum (nach eigenen Angaben):**

**Abends: 1 Flasche Rotwein**

**$\gamma$ -GT: 300 U/L**

# Wer spricht mit Klaus?

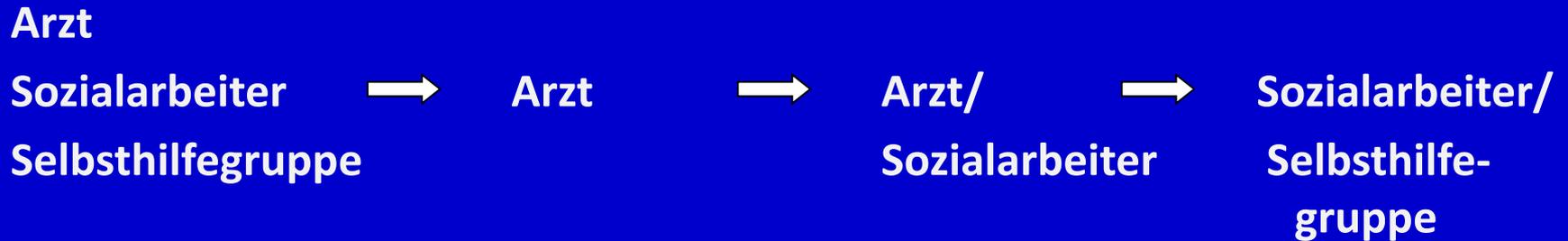
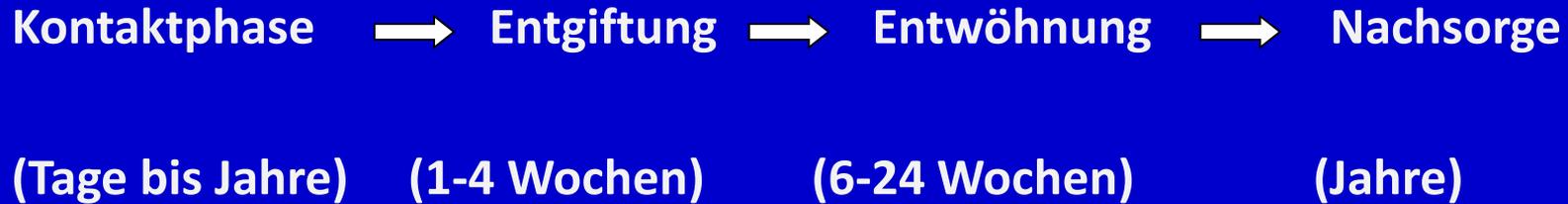
- Der Hausarzt?
- Der Schulsozialarbeiter?
- Der Suchtberater?

# Welche Empfehlungen erhält Klaus? (und von wem?)

- ambulante Psychotherapie → Psychosomatische Reha?
- burn out Gruppe?
- Suchtberatung → ambulante/stationäre Reha?
- psychiatrische Suchtambulanz?
- stationäre Entzugsbehandlung?
- Selbsthilfegruppe?
- Programm kontrolliertes Trinken?
- Medikamente?
- ...

**Früher war die Welt einfacher...**

# Therapeutische Kette



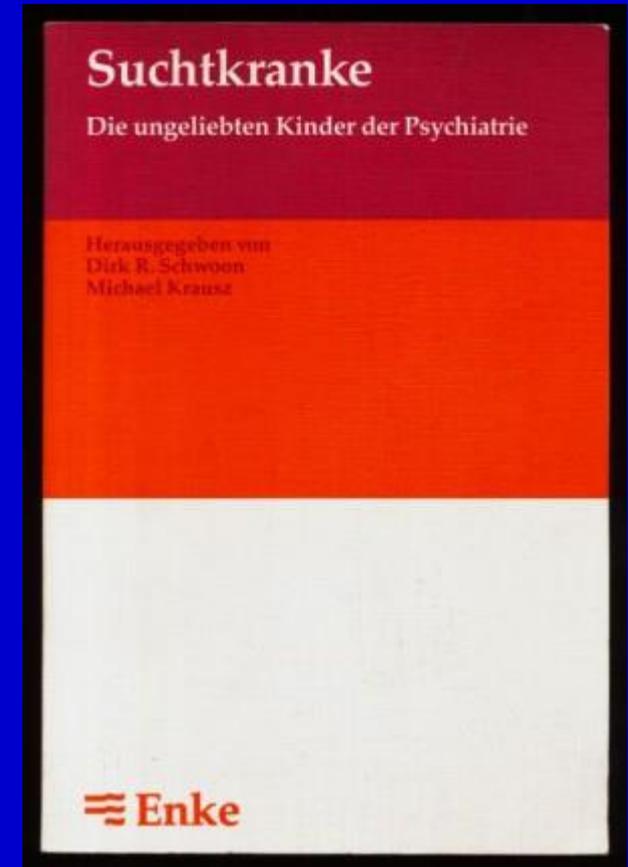
# „Verlaufskurve der Alkoholsucht und ihrer Überwindung“

(vereinfacht nach Feuerlein 1981)



# Das Hilfesystem war

- klar gegliedert
- die Zuständigkeiten klar
- das Angebot knapp



# Übersicht über Angebote in der Suchthilfe

Art der Einrichtung	Anzahl [gerundet]	Plätze [gerundet]
Beratungsstellen und -dienste (pro Jahr) ca.	< 1.300	> 500.000
Substitutionsbehandlung (registriert)		77.400
Niedrigschwellige Angebote	> 300	
Spezialisierte Krankenhausabteilungen	> 300	> 7.500
Psychiatrische Kliniken	300	> 220.000
Psychiatrische Institutsambulanzen		> 75.000
Entzug mit Motivationsanteilen	190	> 2.000
Ganztags Ambulante Rehabilitation	100	> 1.000
Vollstationäre Rehabilitation	320	13.200
Adaptionseinrichtungen	115	> 1.200
Stationäre Einrichtungen der Sozialtherapie	268	> 10.700
Teilstationäre Einrichtungen der Sozialtherapie	112	> 1.200
Ambulantes Betreutes Wohnen	460	> 12.000
Arbeitsprojekte/Qualifizierungsmaßnahmen	250	>4.800
Selbsthilfegruppen	> 10.000	> 150.000

Quelle: Pfeiffer-Gerschel, T. et al., Bericht 2011 des nationalen REITOX-Knotenpunktes an die EBDD, DEUTSCHLAND. Neue Entwicklungen, Trends und Hintergrundinformationen zu Schwerpunktthemen, Drogensituation 2010/2011, [www.dbdd.de](http://www.dbdd.de)

**Wir haben ein gut ausgebautes Hilfesystem für  
suchtkranke Menschen in Deutschland.  
In keinem Land gibt es eine höhere Zahl an  
stationären Behandlungsplätzen.**

**Alles gut?**

## **Gefahren für die Suchthilfe:**

**Ökonomisierung**  
**Industrialisierung**  
**Medizinisierung**  
**Psychologisierung**  
**Zergliederung**  
**Pseudoempirie**

## **Schutzfaktoren in der Suchthilfe**

**Soziale Arbeit**  
**Personzentrierung**  
**Selbsthilfe**  
**Philosophie/Religion**  
**Kooperation**  
**Empirie**  
**Flexibilität**

**aber:**

**Wo Gefahr ist, wächst das Rettende auch**  
**(Hölderlin)**

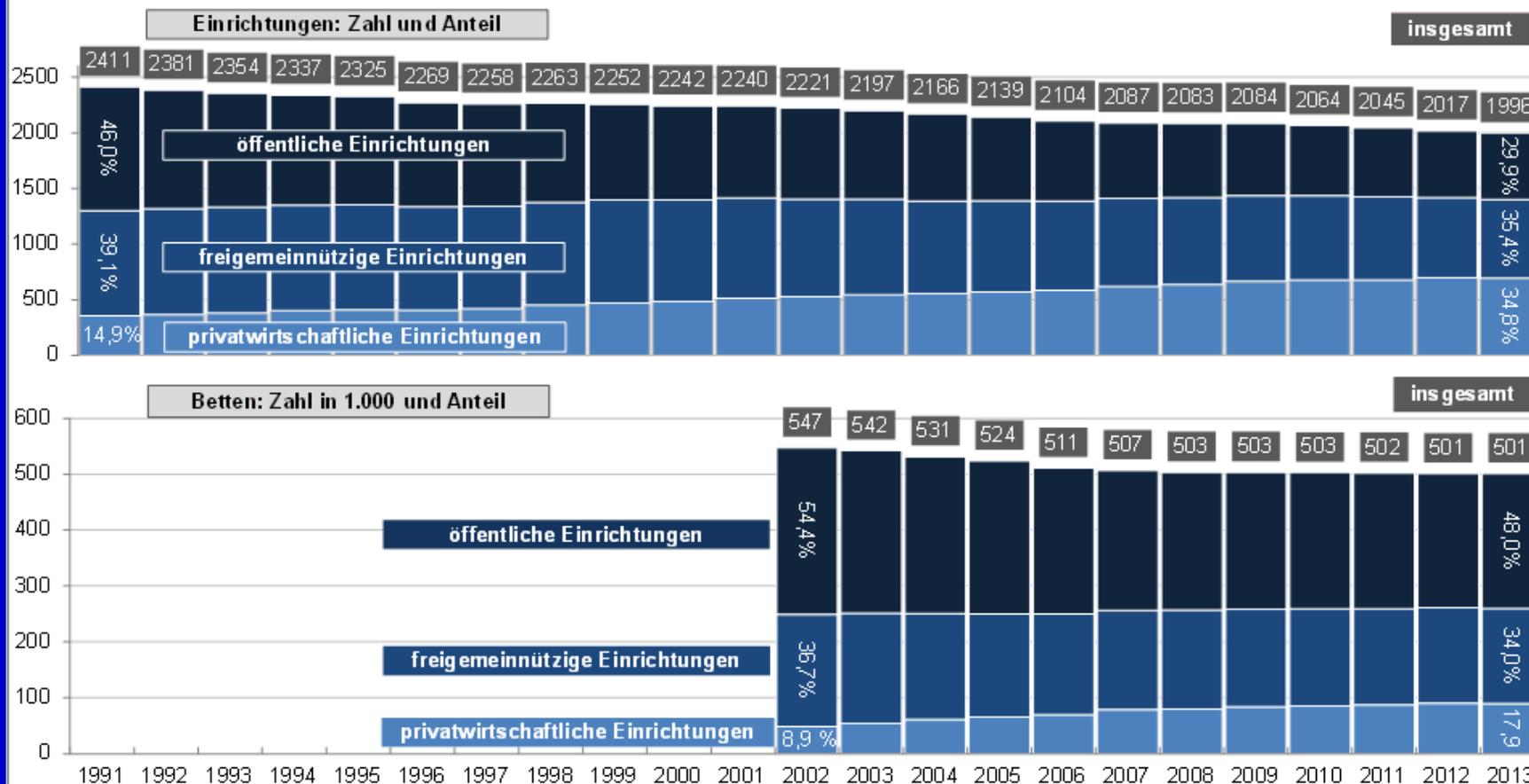
**Ökonomisierung**

# Folge der Spur des Geldes

(H. Mankell 2008)

## Krankenhäuser und Betten nach Trägerschaft 1991 - 2013

in % aller Einrichtungen und Betten und in absoluten Zahlen



Quelle: Statistisches Bundesamt (2014), Fachserie 12, Reihe 6.1.1, Gesundheit: Grunddaten der Krankenhäuser

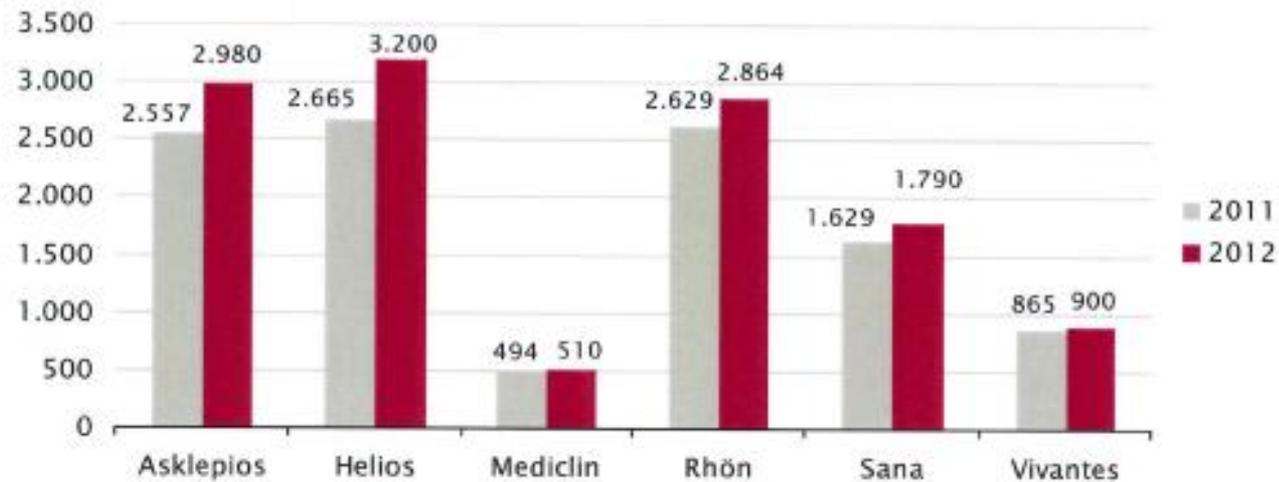
Im Jahr 2013 gab es in Deutschland 1.996 Krankenhäuser. Gegenüber 1991 hat sich die Zahl infolge von Stilllegungen kleiner Einrichtungen oder von Zusammenschlüssen um 415 verringert. Auch die Zahl der Betten ist rückläufig, von 547 Tausend (2002) auf 501 Tausend (2013). Da zugleich aber immer mehr Menschen ein Krankenhaus aufsuchen müssen (steigende Krankenhausfallzahlen je Einwohner) heißt dies, dass die Verweildauer im Krankenhaus stark gesunken ist...Mehr in der PDF-Datei

# Umsatzsteigerung

## Umsatzsteigerung ausgewählter Kliniken

(Quelle: Geschäftsberichte der angegebenen Unternehmen, Darstellung: GKV-Spitzenverband)

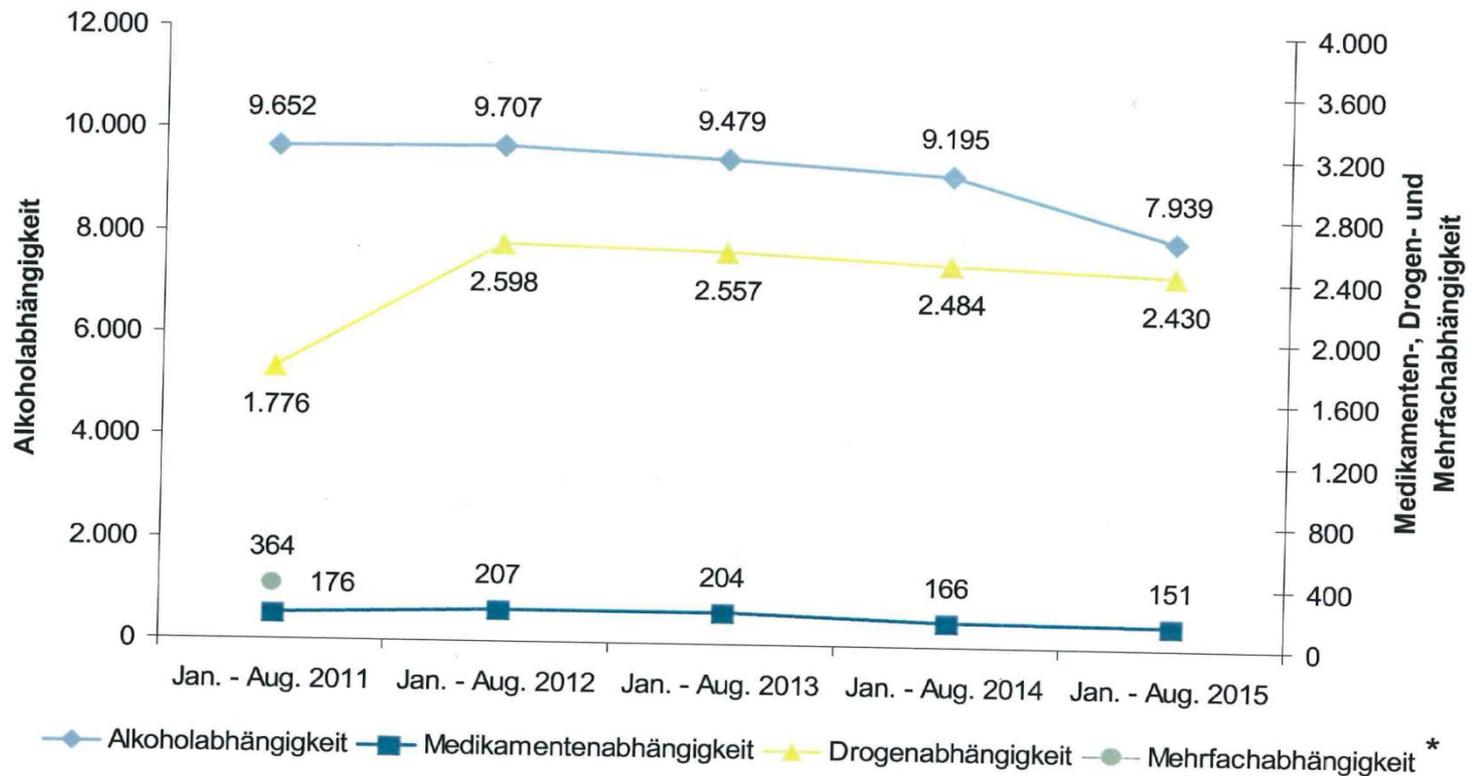
Angaben in Mio. €



# Deutsche Rentenversicherung Bund

## Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen

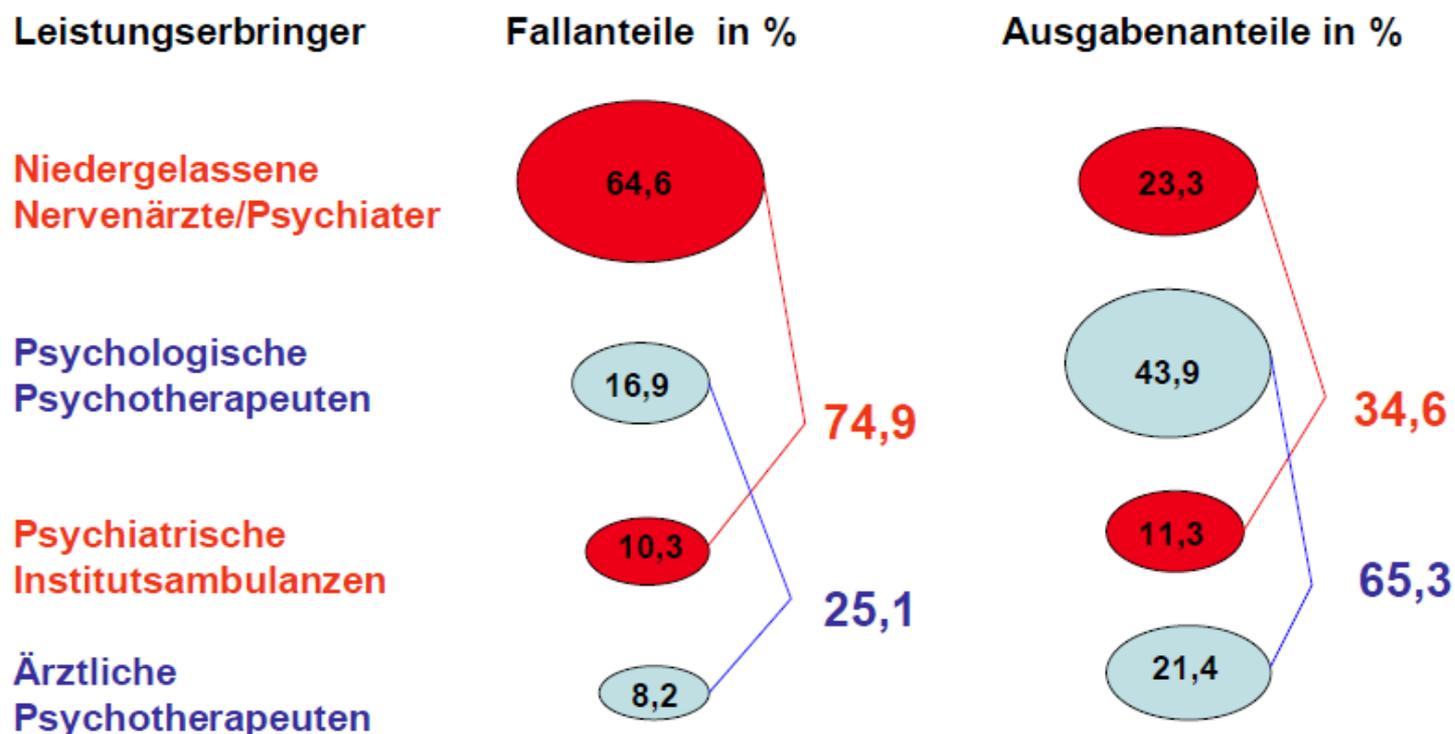
Bewilligungen nach Indikation Januar bis August 2011 bis 2015



\* wird seit 2012 nicht mehr bedient

Quelle: INFOSYS A+E

## Leistungserbringer, Fallzahlen und Ausgabenanteile in der ambulanten psychiatrischen Versorgung am Beispiel Bayern (2006)



**65 % für die psychotherapeutische Spezialversorgung**

**23 % für die psychiatrische Grundversorgung**

**11% für die Schwerkranken in psychiatrische Institutsambulanzen**

# Industrialisierung

# Wertschöpfungskette

Die derzeitige Leistungserbringung entlang der Wertschöpfungskette am Patienten im Krankenhaus folgt zudem weniger einer industriellen Fertigungslogik, sondern ist durch ein tradiertes, eher handwerkliches Arztverständnis geprägt. Aus ökonomischer Sicht sind die Ärzte dort einzusetzen (...) wo sie die größte Wertschöpfung erbringen. Mit der neuen ärztlichen Arbeitsteilung geht die Krankenversorgung denselben Weg der Industrialisierung wie die Automobilindustrie vor hundert Jahren.

„Klinikmanager“ zitiert vom ehem. Bundesärztekammer-Präsident Jörg Friedrich Hoppe.

(Zitat nach Stegmann, Th. 2008)

# Mc Donaldisierung der Suchthilfe?

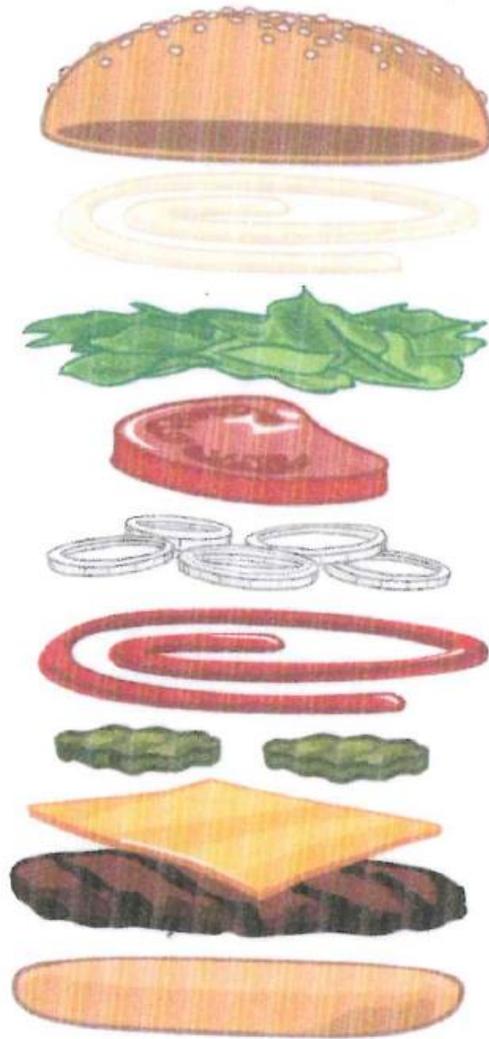
## Hauptaspekte:

Steuerung (control)

Kalkulierbarkeit (calculability)

Voraussagbarkeit (predictability)

Effizienz (efficiency)



4" Hamburger Bun Oberteil

11 g Mayonnaise

11 g Eisbergsalat

Tomatenscheibe

7 g Zwiebeln

7 g Ketchup

2 Gurkenscheiben

Käseschreibe

Hamburger Patty

4" Hamburger Bun Unterteil

**In den Niederlanden ist das Suchthilfesystem  
grundlegend umgestaltet worden**

**Innovationsprogramm  
„Resultaten Scoren“**

**(nach Schippers et al 2009)**

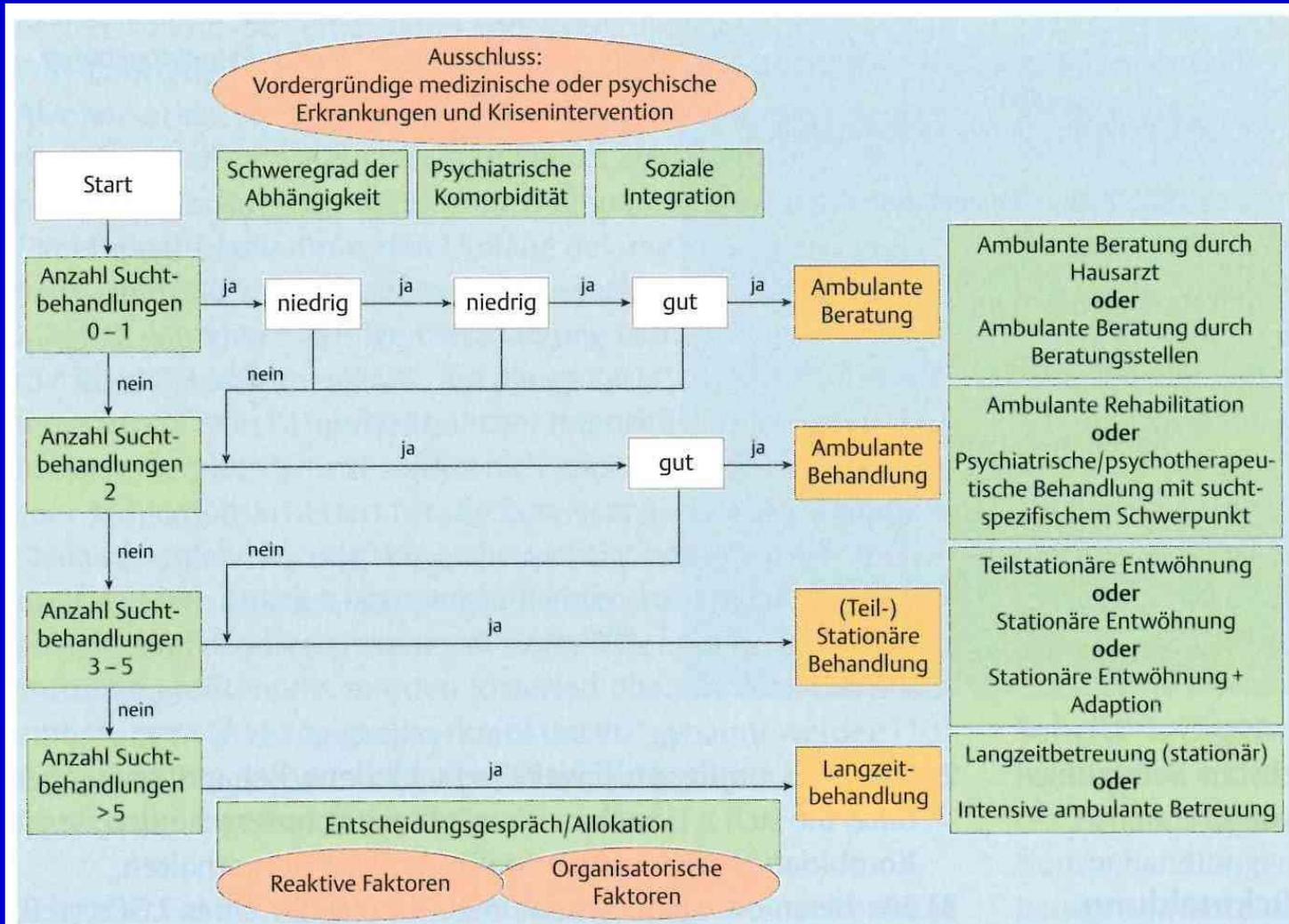
**Tabelle 1: Prozentsatz der Suchthilfeeinrichtungen, die das Manual oder die Leitlinie implementiert haben**

Nr.	Manual/Leitlinie	Implementierung 2005	Implementierung 2008
1.	Manual: Intake und Indikationsstellung	33 %	82 %
2.	Manual: Lifestyle-Training I (Individuell)	100 %	100 %
3.	Manual: Lifestyle-Training II (Individuell)	100 %	100 %
4.	Manual: Lifestyle-Training III (Gruppe)	50 %	64 %
5.	Manual: Lifestyle-Training IV (Gruppe)	42 %	73 %
6.	Manual: Kurzzeitige klinische Krisenintervention	33 %	55 %
7.	Manual: Präventionsprojekt »Homeparty«	42 %	64 %
8.	Manual: Präventionsprojekt »Zwei Tage Theater«	17 %	18 %
9.	Manual: Präventionsprojekt Werbung für Aufklärungsaktivitäten	25 %	27 %
10.	Manual: Nachsorge bei Teilzeit- und stationärer Behandlung	–	36 %
11.	Leitlinie: Doppeldiagnose und doppelte Hilfe	25 %	64 %
12.	Leitlinie: Stationäre Motivationsbehandlung	33 %	46 %
13.	Leitlinie: Casemanagement für Kinder von abhängigen Eltern	8 %	18 %
14.	Leitlinie: Casemanagement der niedrigschwelligen Suchthilfe	50 %	55 %
15.	Leitlinie: Einleitung zum Casemanagement im komplexen Hilfesystem	8 %	9 %
16.	Leitlinie: Klientenprofile und Arbeitsschemata	25 %	36 %
17.	Leitlinie: Outreaching Hilfesysteme	33 %	46 %
18.	Leitlinie: Organisation und Aufbau von Konsumräumen	25 %	73 %
19.	Leitlinie: Nicht reguläre Entlassung aus der Behandlung	17 %	64 %
20.	Leitlinie: Ambulante und stationäre Entgiftung	8 %	73 %
21.	Leitlinie: Selbsthilfe. Ungenutzte Möglichkeiten	17 %	18 %
22.	Leitlinie: Substitutionsbehandlung für Opiatabhängige	–	46 %
23.	Leitlinie: Intensives Casemanagement	–	55 %

# **MATE NC**

**Measurements in the Addictions for Triage  
and Evaluations- ICF-core-set and Needs for  
Care.**

# Darstellung der adaptierten Zusweisungsleitlinie



# Medizinisierung

**Von der Alkoholsucht → ICD 8 303**  
**zur Abhängigkeit → ICD 9**  
**zur psychischen Störung**  
**durch Alkohol → ICD 10**  
**zur Substanzgebrauchsstörung → DSM 5**

# **Von der Medizinisierung zur Medikalisierung**

# Nalmefene (Selincro®)

**Table 2.** Baseline Values and Coprimary Efficacy Analysis at Month 6 in “Full-Analysis Set”

Efficacy Variable	Baseline Value				Adjusted Change from Baseline to Month 6				Difference to Placebo	
	Placebo		Nalmefene		Placebo		Nalmefene		Mean	<i>p</i>
	<i>n</i>	Mean ± SD	<i>n</i>	Mean ± SD	<i>n</i>	Mean ± SE	<i>n</i>	Mean ± SE		
Number of Heavy-Drinking Days	289	19.6 ± 6.9	290	19.4 ± 7.3	213	-8.9 ± .6	152	-11.2 ± .6	-2.3 [-3.8 to -.8]	.0021
Total Alcohol Consumption (g/day)		85 ± 42		84 ± 42		-39.7 ± 2.2		-50.7 ± 2.4	-11.0 [-16.8 to -5.1]	.0003

*N* = 578. Baseline values were based on observed cases; changes from baseline and differences to placebo were based on mixed model repeated measures values.

# Nalmefene (Selincro®)



Durchschnittliche  
Trinkmenge  
klinischer  
Patienten

nach 6 Monaten

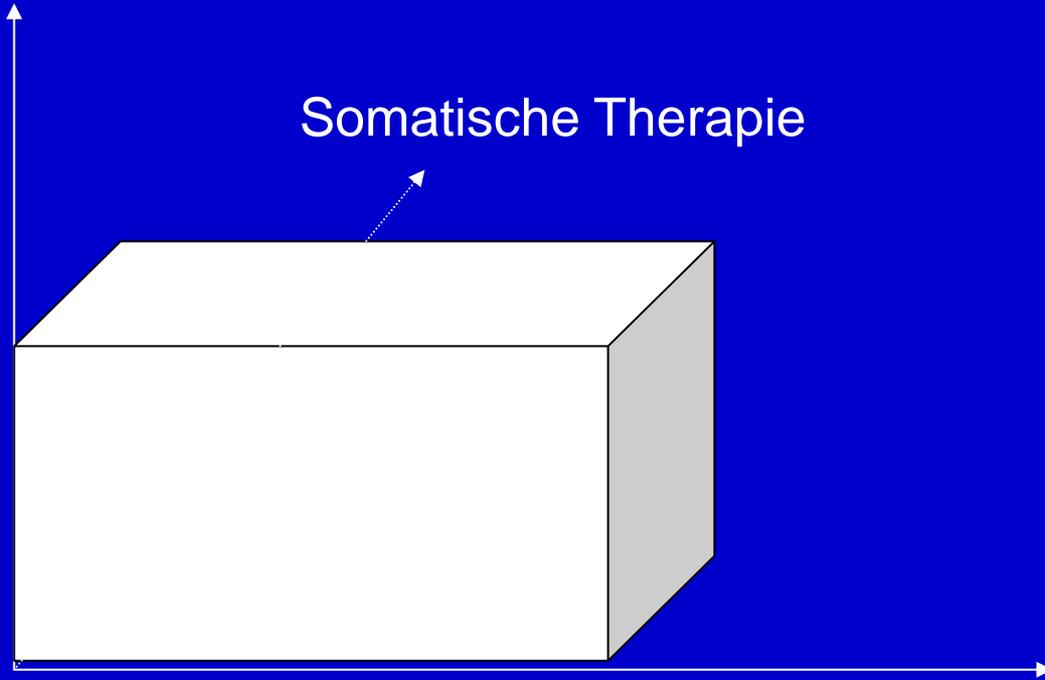


zusätzlich  
durch  
Nalmefene  
reduzierte  
Trinkmenge



# Psychologisierung

Soziale Unterstützung



Somatische Therapie

Psychotherapie

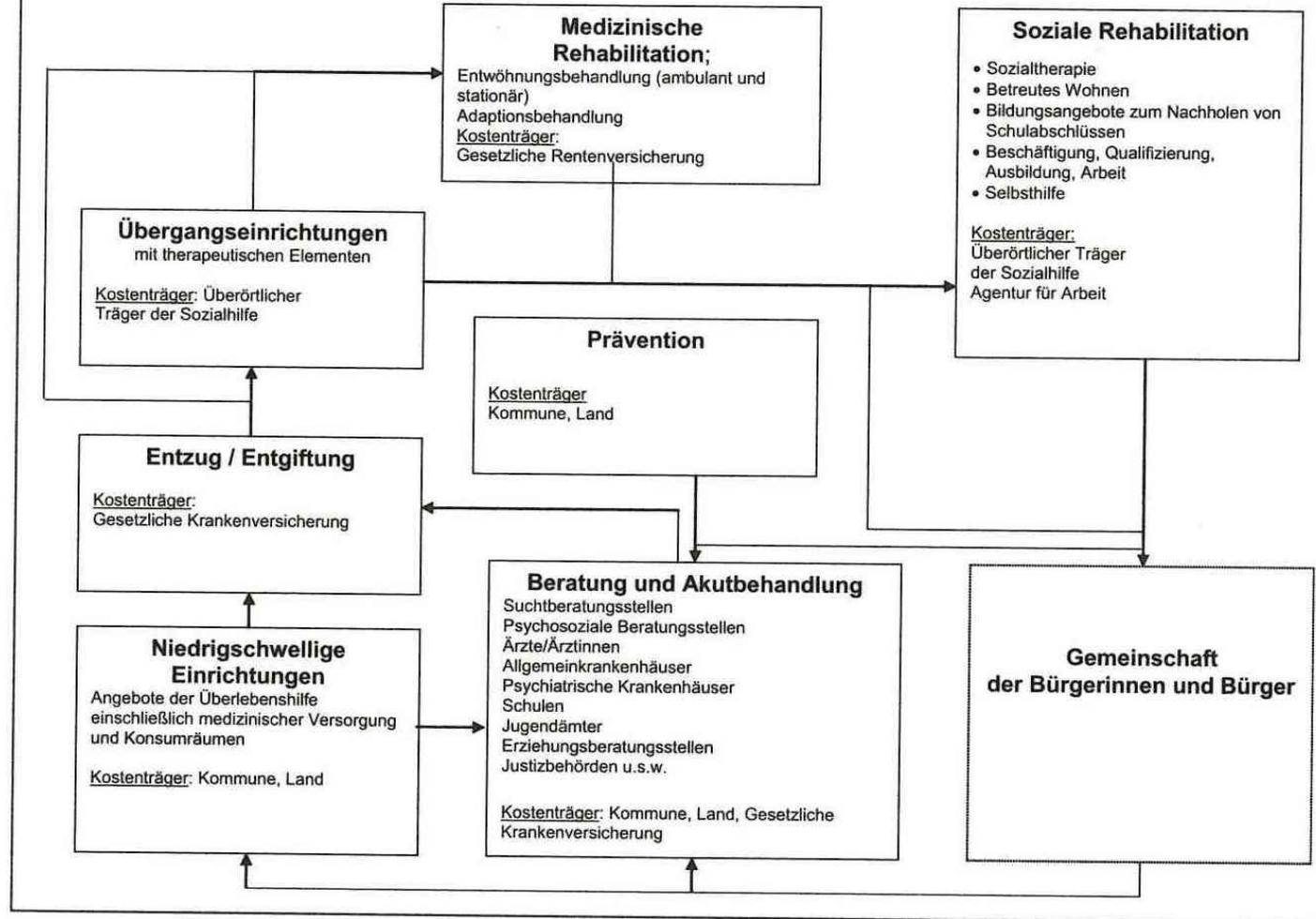
**Dimensionen der Suchttherapie**

# Wirkprinzip nach Grawe 1997

- **Ressourcenaktivierung**
- **Problemaktualisierung**
- **Aktive Hilfe bei der Problembewältigung**
- **Therapeutische Klärung**

**Zergliederung**

# Hilfeangebote für Abhängigkeitskranke in Deutschland



*Verbundsystem der Hilfen*

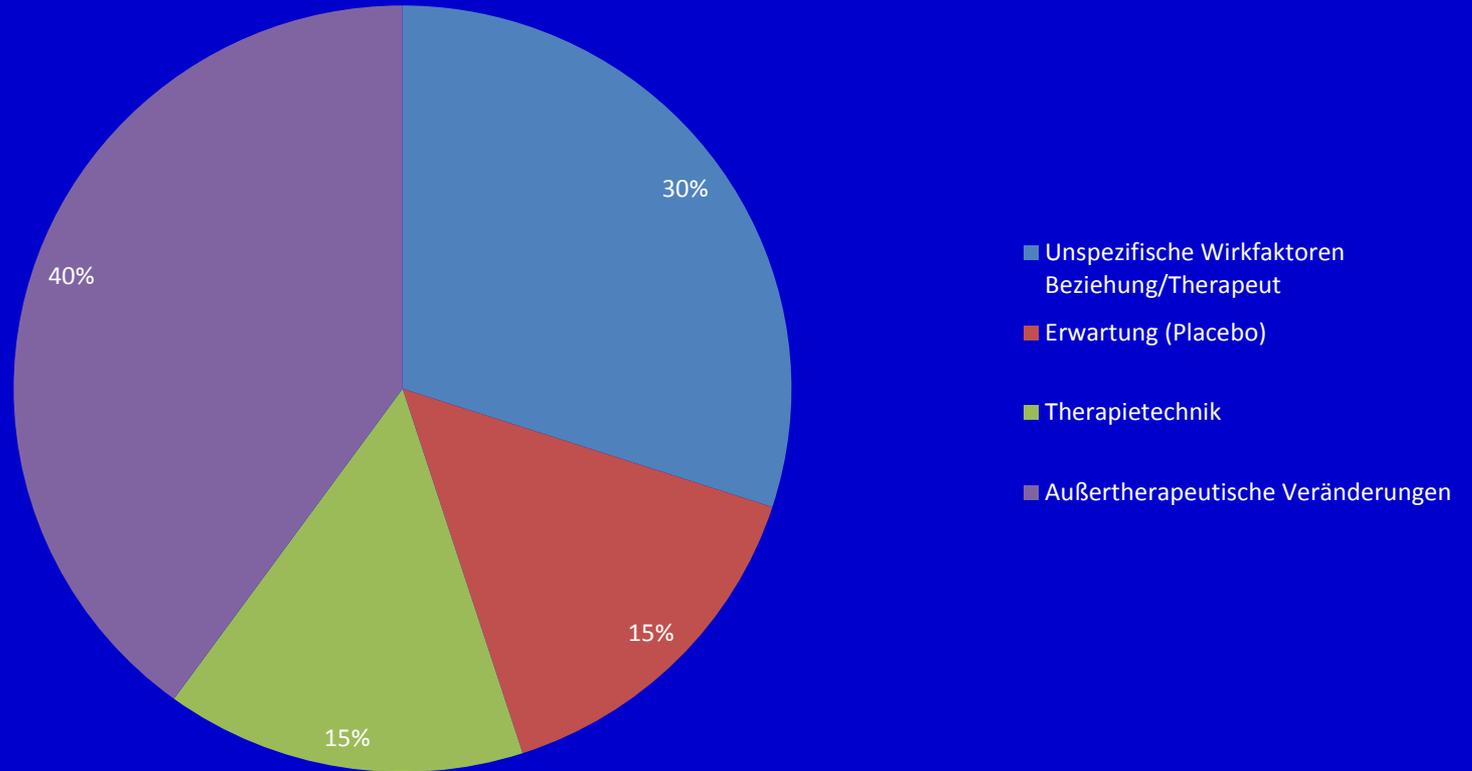
**Pseudoempirie**

# Wie viel Varianz klärt „therapeutic alliance“ für Therapieerfolg auf?

- 7 %           ?
- 20 %          ?
- 60 %          ?
- 80 %          ?
- (Horvath & Bedi, 2002; Horvath, Del Re, Flückiger & Symonds, 2011a, 2011b; Horvath & Symonds, 1991; Martin, Garske & Davis, 2000).

(Bohus 2015)

# Prozentuale Anteile an der therapeutischen Wirkung



**(Lambert u. Barley (2001))**

Lewis Carroll, Alice im Wunderland. Das Caucus-Rennen: "Jeder hat gewonnen und alle sollen Preise haben"



Dodo-Bird-Verdict Rosenzweig 1936

**Wer erneuern will hat alle die zum Feind, denen es unter den alten Bedingungen gut ergangen ist.**

**Machiavelli 1513**

# Schutzfaktoren

# Soziale Arbeit

**Das Ziel der Sozialarbeit ist es, das Wohlbefinden der Einzelnen mit der Wohlfahrt der Gesellschaft in der sie leben in Einklang zu bringen.**

# Personzentrierung

**„Die Gesundheitsversorgung inklusive der Suchtkrankenversorgung sollte von der Orientierung des Einsatzes der Ressourcen für wenige Schwerstgeschädigte auf den Einsatz für die „große Mehrheit“ der Betroffenen umgestellt werden.“**

**(U. John et al., 2001)**

**Früher:**

**Salus aegroti suprema lex**

**Das Wohl des Kranken sei höchstes Gesetz**

---

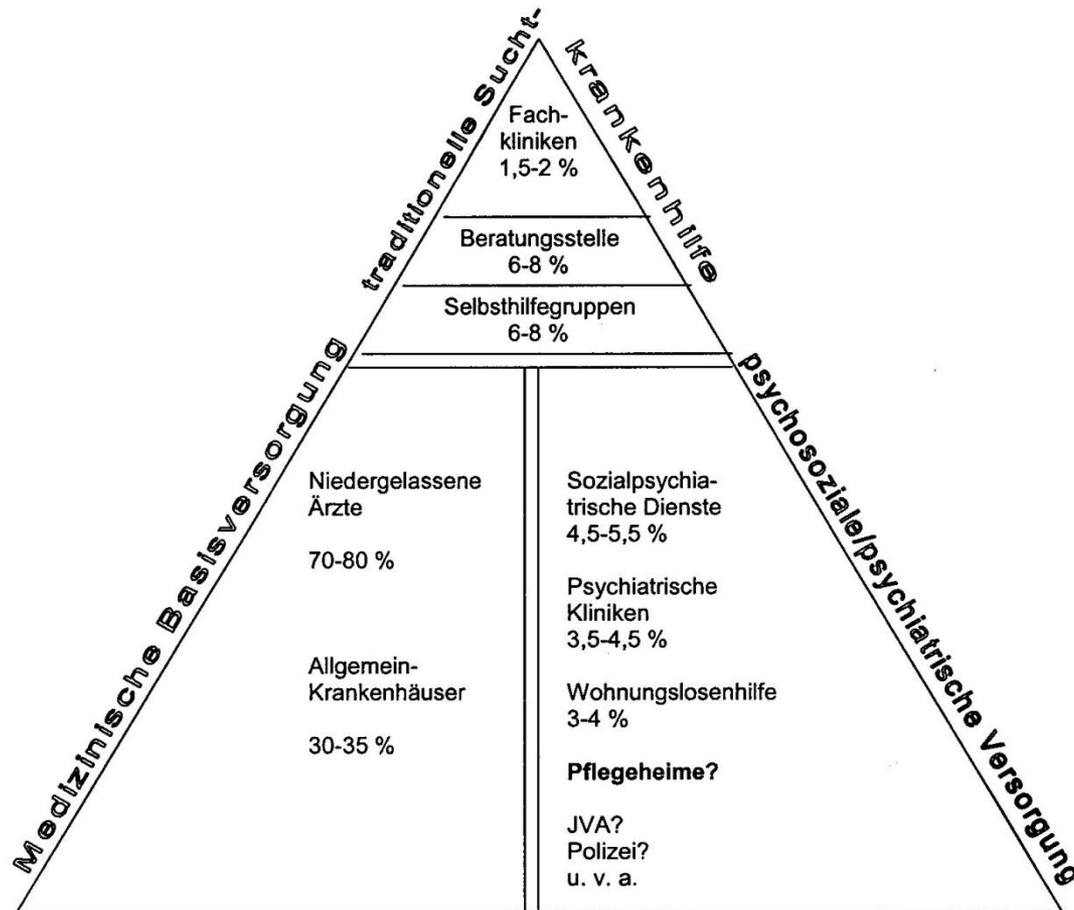
**Heute:**

**Salus aegrotorum suprema lex**

**Das Wohl der Kranken sei höchstes Gesetz**

**Selbsthilfe**

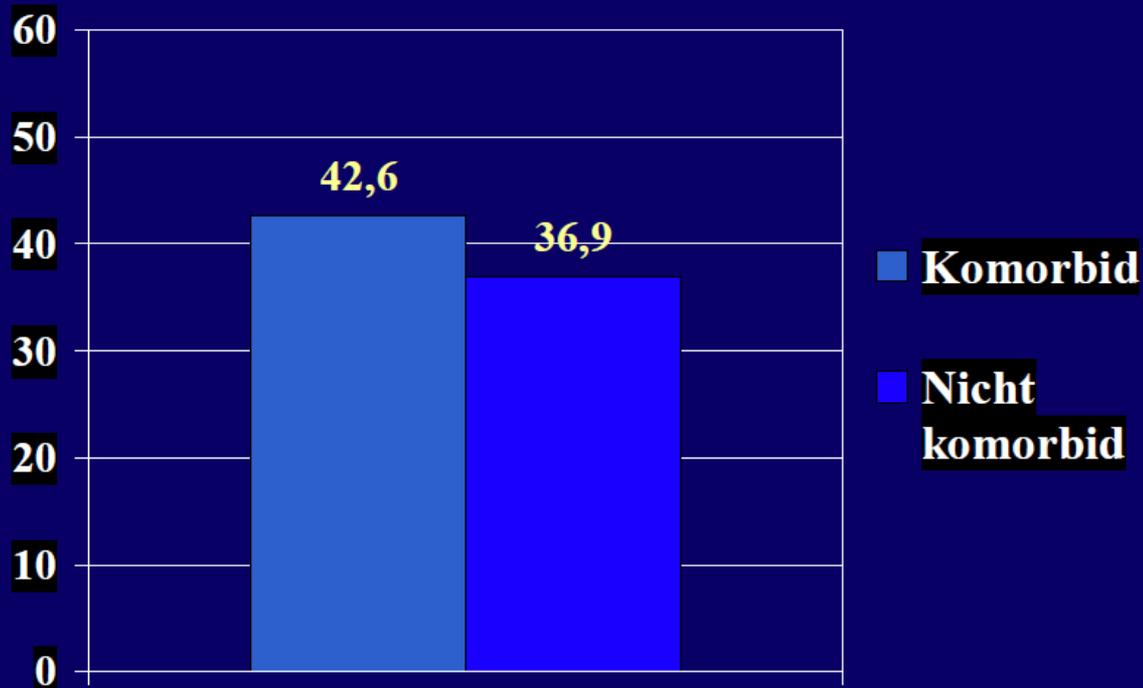
# Wienberg



Strukturmodell der Alkoholkrankenversorgung mit Angabe der institutionellen 1-Jahres-Prävalenz an der Gesamtprävalenz der alkoholabhängigen (nach Wienberg 2001)

# Komorbidität bei Alkoholabhängigkeit

## Remissionsrate ohne formelle Hilfe unter allen Alkoholabhängigen



Bischof, Rumpf, Meyer, Hapke & John (2005) *Addiction*, 100, 405-13

aus Rumpf 2015

# Auslöser der Remission

**Auslöser, Lebensereignisse**

**Häufigste Bereiche (Carballo, 2007)**

**Familiäre Probleme**

**Gesundheit**

**Finanzielle Gründe**

**Wichtige Bezugspersonen**

**Negative persönliche Folgen**

**Soziale Konsequenzen**

# Aufrechterhaltende Bedingungen der Remission

Häufigste Bereiche (Carballo, 2007, Sobell, 2000)

**Soziale Unterstützung**

**Wichtige Bezugspersonen/Familie**

**Entwicklung nicht substanzbezogener Interessen**

**Vermeidung von Situationen, die im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum stehen**

**Aspekte im Zusammenhang mit Arbeit**

**Änderung des Lebensstils**

# Philosophie

Da der Markt dazu neigt, einen unwiderstehlichen Konsum-Mechanismus zu schaffen, um seine Produkte abzusetzen, versinken die Menschen schließlich in einem Strudel von unnötigen Anschaffungen und Ausgaben. Der zwanghafte Konsumismus ist das subjektive Spiegelbild des techno-ökonomischen Paradigmas. Es geschieht das, worauf schon Romano Guardini hingewiesen hat: Der Mensch „nimmt [...] Gebrauchsdinge und Lebensformen an, wie sie ihm von der rationalen Planung und den genormten Maschinenprodukten aufgenötigt werden, und tut dies im Großen und Ganzen mit dem Gefühl, so sei es vernünftig und richtig“. Dieses Modell wiegt alle in dem Glauben, solange sie eine vermeintliche Konsumfreiheit haben, während in Wirklichkeit jene Minderheit die Freiheit besitzt, welche die wirtschaftliche und finanzielle Macht innehat. In dieser Unklarheit hat die postmoderne Menschheit kein neues Selbstverständnis gefunden, das sie orientieren kann, und dieser Mangel an Identität wird mit Angst erfahren. Wir haben allzu viele Mittel für einige dürftige und magere Ziele.

(Papst Franziskus)

# Konsumismus

## Definition:

„Konsum zum Zweck des Strebens nach Identität, Lebenssinn und Glück.“

# Abstinenzparadigma

# Definition: Paradigma

Paradigmen spiegeln einen gewissen allgemein anerkannten Konsens über Annahmen und Vorstellungen wider, die es ermöglichen, für eine Vielzahl von Fragestellungen Lösungen zu bieten.

# Thomas S. Kuhn

**Die heutige Verwendung des Begriffes  
geht auf Thomas S. Kuhn zurück.**

**Hauptwerk:**

**Die Struktur wissenschaftlicher  
Revolutionen (1976)**



# Inkommensurabilität

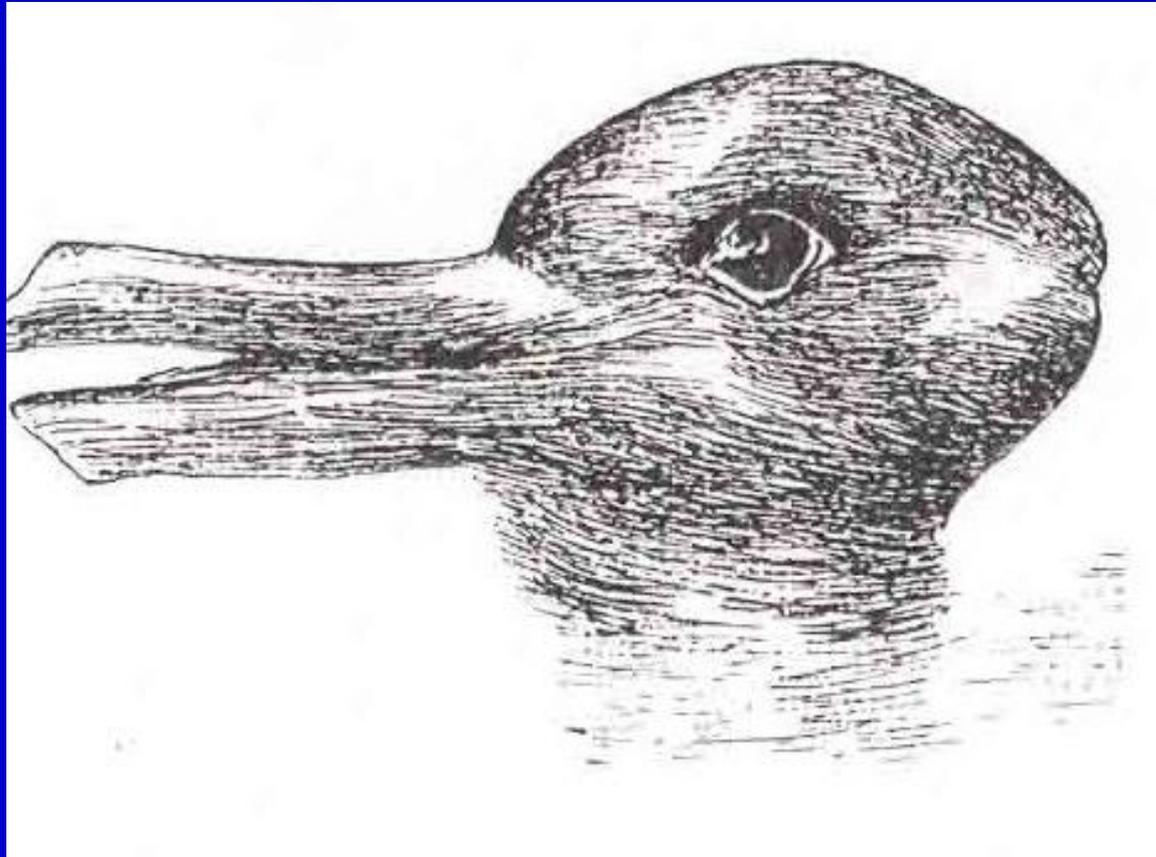
Die Paradigmen bieten Lösungen für unterschiedliche Probleme. Der Fokus auf das, was als durch die Wissenschaft zu klärendes Problem anzusehen ist, ändert sich hierbei.

# Inkommensurabilität

**Auch wenn das Vokabular oft das Gleiche bleibt, ändern sich die Begriffe, die die Worte bezeichnen, mehr oder weniger radikal. Zudem werden manche Begriffe überhaupt nicht mehr verwendet und neue eingeführt.**

# Inkommensurabilität

Anhänger konkurrierender Paradigmata üben ihre Tätigkeit *in verschiedenen Welten aus*.

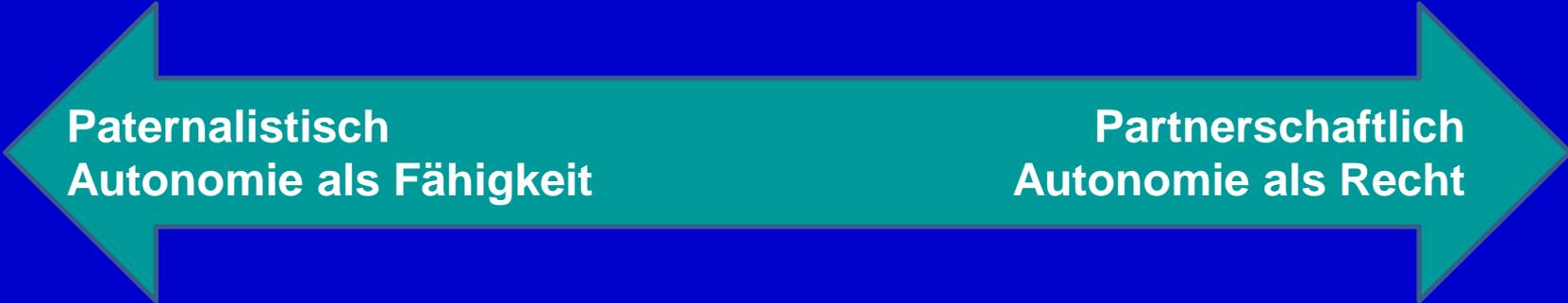


## Ente oder Kaninchen?

Kuhn verwendete diese bekannte optische Illusion von Jastrow um zu veranschaulichen, dass sich bei wissenschaftlichen Revolutionen die Wahrnehmung der Wissenschaftler radikal ändert.

# Nicht auflösbares „Paradox“

Die  
Patientenautonomie ist  
im Falle von  
Suchterkrankungen  
eingeschränkt!



Paternalistisch  
Autonomie als Fähigkeit

Partnerschaftlich  
Autonomie als Recht

Die Achtung der  
Patientenautonomie ist  
ethisch geboten!

## Definition „Zieloffene Suchtarbeit“ (ZOS)

„Zieloffene Suchtarbeit“ bedeutet, mit Menschen (Patienten, Klienten, Betreuten, Bewohnern etc.) an einer **Veränderung** ihres problematischen Suchtmittelkonsums zu arbeiten, und zwar auf das Ziel hin, das **sie sich selbst setzen**.

# Problem der Wertsetzung

Sind Abstinenz und Trinkmengenreduktion „gleichwertige“ Ziele?  
Oder muss ich nicht der „überlegenen“ Angehensweise den Vorzug geben?

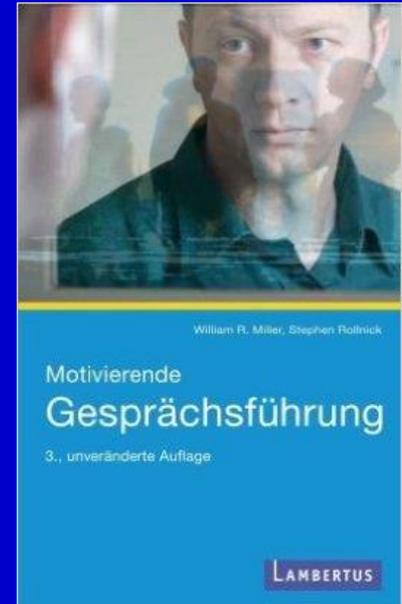
# Neutralität

ursprünglich:

Motivational Interviewing will Einfluss nehmen

jetzt auch möglich keine Impulse zu setzen

- a) weil der Therapeut nicht weiß, was der bessere Weg ist
- b) weil der Therapeut die Entscheidung der Klienten nicht beeinflussen will



# Equipoise

(wörtlich: Gleichgewicht)

## Definition:

Die Entscheidung ganz den Klienten überlassen.

Equipoise beruht auf einer absichtsvollen Entscheidung, den Klienten nicht mittels der eigenen beruflichen Rolle und der eigenen Fertigkeiten dahingehend zu beeinflussen, dass er eine bestimmte Entscheidung trifft oder sein Verhalten ändert.

# Kooperation

## Vernetzung & Kooperation

### Berufliche Rehabilitation

(Kooperation mit dem Arbeitsmarktservice Wien und der Pensionsversicherungsanstalt; Abklärung für berufliche Reha-Maßnahmen; Unterstützung bei Heranführung und Reintegration in den 1. & 2. Arbeitsmarkt etc.)

### Betreuungsangebote für Angehörige

### Suchtberatungsstellen

### Integriertes Versorgungssystem

„Alkohol 2020“

### Therapeutisches Wohnen

Notschlafstellen (alkoholfrei & nicht-abstinent); Krisenbetten; abstinentes Wohnen; betreutes Wohnen (Wohngruppen u.a.); Übergangswohnen; qualifizierte Pflegeheimplätze etc. **(allg. Sozialsystem)**

### Selbsthilfegruppen

(für PatientInnen & Angehörige)

### Unterstützende Angebote

(Kinderbetreuung, Versorgung von Haustieren etc.)

### Freizeitangebote

(alkoholfreie Freizeitalternativen)

**Umfassende Betreuung & Reintegration**

**Empirie**

## Effektivität von Behandlungs- methoden des Alkoholismus

Art der Behandlung	Anzahl Kontrollstudien	Effektivitätsindex
<b>Sehr gute Wirksamkeit (+6 oder mehr)</b>		
Social skills training	10	+18
Self-control training	17	+17
Brief motivational counseling	9	+13
Marital therapy, behavioral	7	+12
Community reinforcement approach	4	+6
Stress management training	10	+6
<b>Gute Wirksamkeit (+2 bis +5)</b>		
Aversion therapy, covert sensitization	7	+3
Behavior contracting	4	+3
Disulfiram, oral	10	+3
Psychotropic medication, antidepressant	4	+3
Disulfiram, implant	5	+2
<b>Mittlere Wirksamkeit (-1 bis +1)</b>		
Marital therapy, other (nonbehavioral)	3	+1
Psychotropic medication, lithium	6	+1
Cognitive therapy	7	0
Hypnosis	4	0
<b>Unzureichende Wirksamkeit (weniger als 3 Studien)</b>		
Acupuncture	1	+1
Calcium carbimide	1	+1
Residential/milieu, Minnesota model	1	+1
Residential/milieu, halfway house	1	-1
Alcoholics Anonymous	2	-2
Aversion therapy apnea	2	-2
Psychotropic medication, antipsychotic	2	-2
<b>Keine Wirksamkeit (-2 oder weniger)</b>		
Aversion therapy, electrical	15	-2
Aversion therapy, chemical (nausea)	5	-3
Confrontational interventions	4	-4
Psychotherapy (individual)	8	-4
Psychotropic medication, psychedelic	8	-4
Videotape self-confrontation	4	-4
Educational lectures/films	9	-5
Psychotropic medication, antianxiety	10	-6
Counseling, general	9	-7
Metronidazole	10	-8
Group psychotherapy	13	-9
Residential/milieu treatment	14	-12

## 2 Rangreihen psychosozialer Behandlungsverfahren gemäß nachgewiesener Wirksamkeit (nach Rist 2002)

	Finney und Monahan (1996)	Miller et al. (1995)
CRA = Verhaltenstherapie im realen sozialen Umfeld	1	3
Training der sozialen Kompetenz	2	1
Kommunikations- und Partnerschaftstraining	3	7
Ehetherapie	4	9
Stressbewältigungstraining	5	12
Aversionsbehandlung mit Emetica	6	4
Motivationale Kurzintervention	7	2
Aversionsbehandlung in der Vorstellung	8,5	6
Aversionsbehandlung mit elektrischen Reizen	8,5	15
Selbstkontrolltraining	10	8
Kognitive Therapie	11	5
Informationsangebote	12	15
Konfrontierende Interventionen	13	13
Allgemeine Beratung	14	14
Hypnose	15	11

# Flexibilität

**Bereitschaft der in der Suchthilfe arbeitenden Menschen sich neuen Herausforderungen zu stellen.**

# Herausforderung:

**Neue Drogen**

**Neue Süchte**

**Neue Medien**

**Cannabisfrage**

**Angehörige**

# Herausforderung: Neue Medien



Selbstverständlich müssen wir uns auf diese Veränderungen, vor allem auf neue Kommunikationsformen einstellen, denn Suchtprävention und Suchthilfe sind vor allem eins: Kommunikation. Wenn wir junge Zielgruppen erreichen wollen, müssen wir deren Kommunikationskanäle nutzen und die sind überwiegend digital.

# Cannabisfrage

Westenwall 4 | 59065 Hamm | Tel. +49 2381 9015-0 | Fax +49 2381 9015-30 | info@dhs.de | www.dhs.de



## Cannabispolitik in Deutschland

Maßnahmen überprüfen, Ziele erreichen<sup>1</sup>

### Inhalt

Einleitung	Seite 1
1 Ziele der Suchtpolitik	Seite 3
2 Forderungen der DHS	Seite 3
3 Zwölf Gründe für die Einsetzung einer Enquete-Kommission Cannabis	Seite 4
Erläuterungen Zwölf Gründe für die Einsetzung einer Enquete-Kommission Cannabis	Seite 5
Literatur	Seite 15



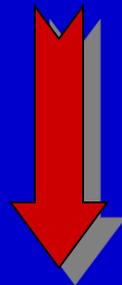
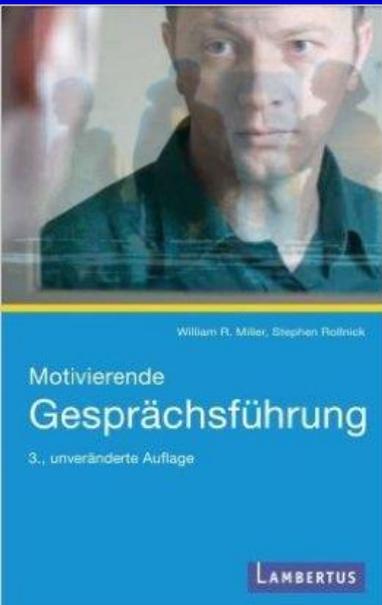






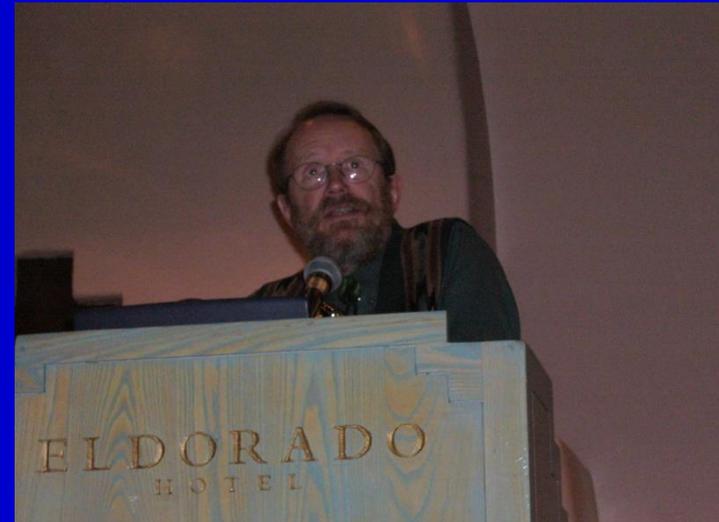
## 1. Schritt:

Wie komme ich mit einem Menschen mit Suchtmittelproblemen so ins Gespräch, dass er anfängt, über sich selbst nachzudenken, und offen wird für Hilfsangebote?



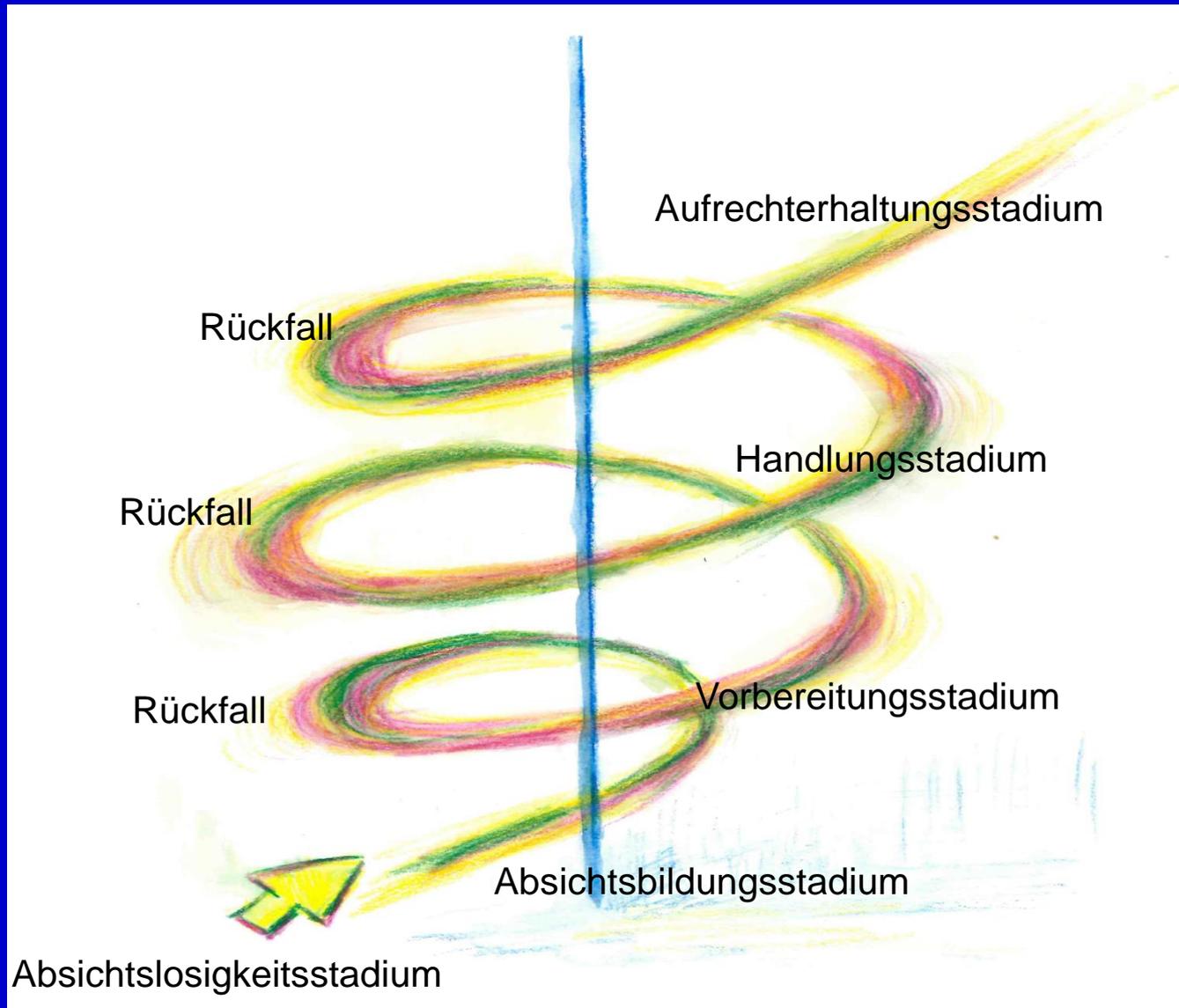
# Motivational

# Interviewing



William R. Miller

# Die Spirale der Veränderung



# CRA ...

**CRA = Community Reinforcement Approach**

-> **community = sozial/gemeindenah**

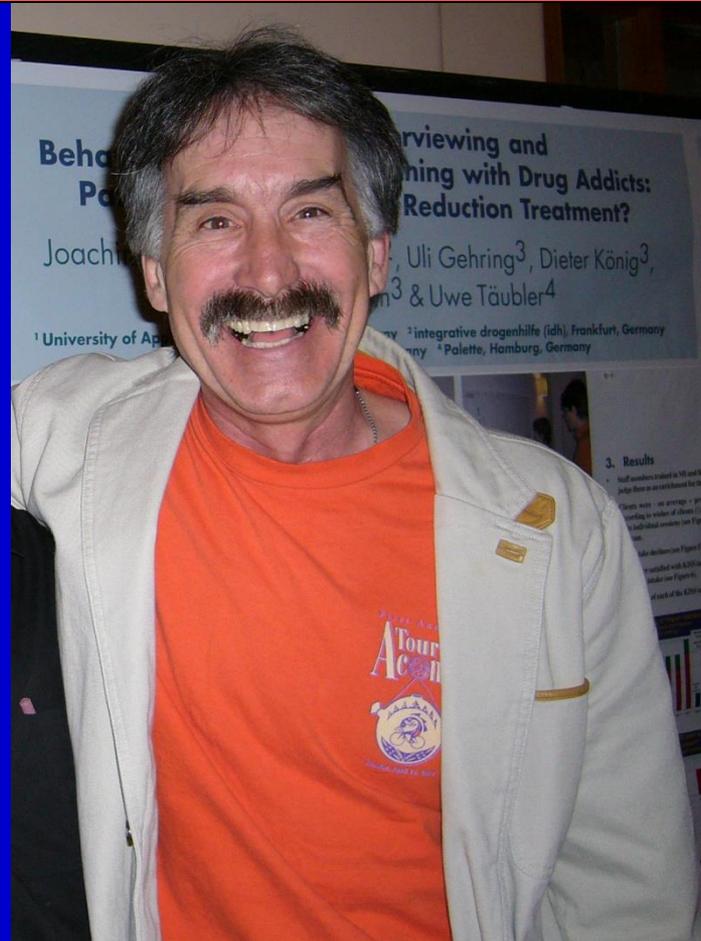
-> **reinforcement = Verstärkung**

-> **approach = Ansatz**

# Das CRA-Team aus New Mexico



Jane E. Smith



Robert J. Meyers



John G. Gardin

## **1. Schritt:**

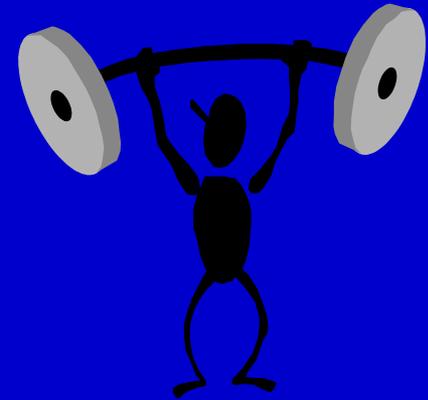
**Wir müssen herausfinden, was die relevanten Verstärker bei einem bestimmten Patienten/Klienten eigentlich sind. Da stehen zur Auswahl:**

- Partnerschaft
- Arbeit
- Wohnung(serhalt)
- Gesundheit
- Führerschein
- Stützende soziale Kontakte
- Haftverschonung
- Sorgerecht bzw. Besuchsrecht
- ...

## 2. Schritt:

Wir müssen herausfinden, wie diese/r  
Patient/Klientin

sich die nötigen Kompetenzen aneignen kann, um  
sein/ihr Ziel erreichen zu können.



- Ablehnungstraining

- Expositionstraining

- Gruppentraining

sozialer Kompetenzen

- Lebenspraktisches Training

- Problemlösetraining

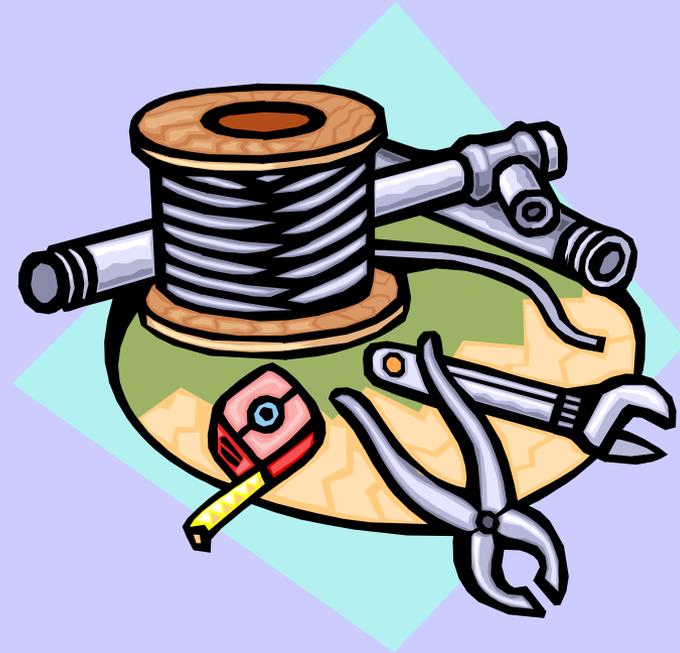
- Entspannungstraining

- Kognitives Training

- ...

# CRA – „Werkzeuge“

- Bedingungsanalyse
- Skills Training
- Erproben der Nüchternheit
- Zufriedenheits-Skalen
- Ziele der Beratung
- Rollenspiele
- Hausaufgaben



# CRA – Zufriedenheitsskala

Körperliche Gesundheit	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
Freizeit und meines Privatlebens	
Arbeit	
Schul- und Ausbildung	
Umgang mit Geld	
Umgang mit Alkohol und wie er mein Leben betrifft	
Umgang mit Drogen und wie sie mein Leben betreffen	
Abstinenz und Nüchternheit	
Seelische Gesundheit	
Körperliche Aktivität	
Beziehung zu meiner/m Partner/in	
Beziehung zu meinen Kindern	
Beziehung zu meinen Eltern	
Beziehung zu meinen engen Freunden/innen	
Juristische Angelegenheiten	
Kommunikation mit Anderen	
Spirituelles und religiöses Leben	
Meine Zufriedenheit mit meinem Leben insgesamt	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

**„Sprecht mit dem Herrn und macht weiter!“  
Franziskus 15/11/15**



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Dr. med. Ulrich Kemper  
Chefarzt der Klinik für Suchtmedizin  
und der Bernhard-Salzmänn-Klinik  
am LWL-Klinikum Gütersloh  
Buxelstraße 50  
33334 Gütersloh**

**Tel. 05241/502 2550**

**Fax: 05241/502 2601**

**Email: [Ulrich.Kemper@lwl.org](mailto:Ulrich.Kemper@lwl.org)**