

Schön, dass Sie da sind & HERZLICH WILLKOMMEN
zum virtuellen Austausch der DG-SAS zum Thema

**„Zieloffene Suchtarbeit
und Konsumkontrollprogramme
in der Suchtbehandlung“**



17. November 2022, Christoph Straub

Überblick

1. **Was meint „zieloffene Arbeit“?**
2. Vorteile einer zieloffenen Herangehensweise
3. Kontrollierter Konsum: Was ist das?
4. kK: Auf welchen Wegen?
5. Ausblick und Praxistransfer

Zahlen, Daten, Fakten...

Laut Jahrbuch Sucht der DHS (2020) leben in Deutschland:



- 1,6 Millionen Menschen, die alkoholabhängig sind,
- 12,7 Millionen, betreiben „episodisches Rauschtrinken“
- 6,7 Mio., die Alkohol „riskant konsumieren“ und 1,4 Mio. „missbräuchlich“
- 2,31 Millionen Menschen die medikamentenabhängig sind,
- 519.000 Menschen, die von illegalen Substanzen abhängig sind,

Nur wenige dieser Menschen werden von der Suchthilfe erreicht!

Mögliche Ursachen sind fehlende Brücken bzw. ein erschwerter Zugang zu den Hilfsangeboten.

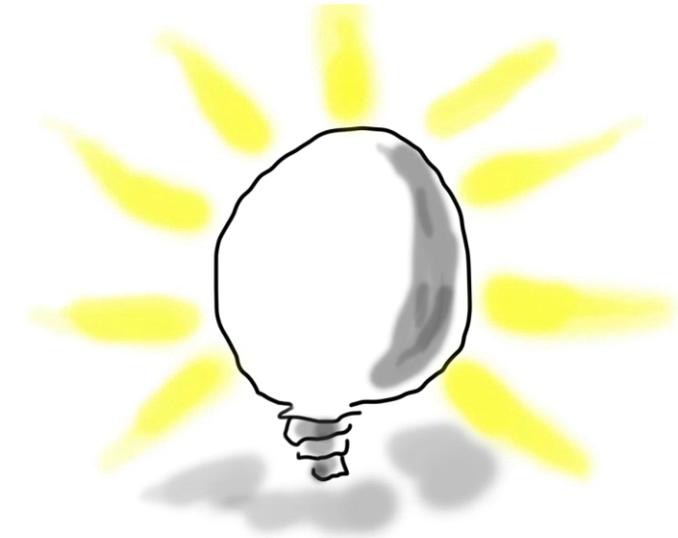
Zieloffene Suchtarbeit



Definition Zieloffene Suchtarbeit (ZOS)

„Zieloffene Suchtarbeit bedeutet, mit Menschen an einer **Veränderung** ihres Suchtmittelkonsums zu arbeiten, und zwar auf das Ziel hin, das **sie sich selbst setzen.**“

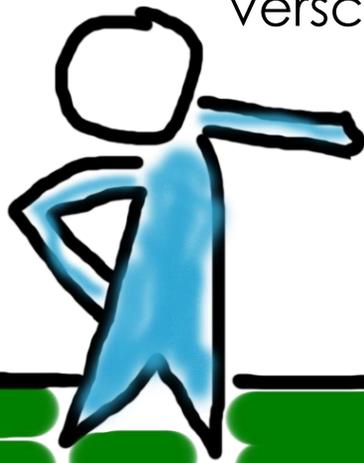
Körkel, 2014



Voraussetzungen zieloffenen Arbeitens

1. Das Herbeiführen eines eigenen Selbstklärungsprozesses – eine innere Haltung der Zieloffenheit.

- „Menschen verändern sich am ehesten, wenn sie ihre eigene Ziele verfolgen.“
- Eigene Haltung in Bezug auf verschiedene Ziele?
- Wissen über unterschiedliche Ziele vorhanden?
- Bereitschaft vorhanden, offensiv und sanktionsfrei mit dem Klienten über verschiedene Konsumziele ins Gespräch zu kommen?



Voraussetzungen zieloffenen Arbeitens

2. Das Führen eines zieloffenen Dialogs gemäß Motivational Interviewing (MI):

- jede konsumierte Substanz systematisch erheben
- für jede Substanz systematisch die Ziele abklären
- zielgemäße Behandlung im Sinne der/des Klient*in durchführen bzw. zuweisen



It's dancing not wrestling with a problem

Voraussetzungen zieloffenen Arbeitens

Das bedeutet unter Anderem (aber) auch:

- Die Zielfrage einladend ins Gespräch einbringen...
- ...um mit Patient*innen in einem einladenden Dialog für jede konsumierte Substanz die Zielvorstellung zu erkunden und zwischen Zielen abzuwägen.

Voraussetzungen zieloffenen Arbeitens

Ankreuzungen von Frage 1 übernehmen (= Substanzen, die in den letzten 12 Monaten konsumiert worden sind)

Frage 6: »Wie soll es mit Ihrem Konsum weitergehen?«

Nichts verändern, weiterkonsumieren wie bisher

weniger/anders konsumieren (seltener oder von der Menge her weniger)

zeitlich begrenzte Abstinenz (.... Monate)

zeitlich unbegrenzte Abstinenz, die Substanz nie mehr konsumieren

Sonstiges

Frage 7: »Bei welcher der Substanzen, die Sie weiterkonsumieren wollen, ist Ihnen die Reduktion am wichtigsten?«

Alkohol	Zigaretten	Hochchich Marihuans	Heroin	Substitute: z.B. Subutex Methadon Polamidon	Crack	Kokain (Pulver)	Anfetamin mittel (z.B. Speed, Am- phetazine)	Beruhi- gungsmittel (Benzos, Rohypnol, Valium o.ä.)	Schmerz- mittel (z.B. Dolvi- ran, Valeron o.ä.)	LSD, Pilze oder andere Halluzino- gene	Ecstasy, MDMA, o.a.	Schattfel- stoffe	weitere Substanzen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Kartensatz zur Zielklärung vom ISS

<https://www.iss-nuernberg.de/unsere-angebote/#Kartensatz>

Voraussetzungen zieloffenen Arbeitens

3. Vorhalten evidenzbasierter Maßnahmen/ Programme für unterschiedliche Ziele:

- Abstinenz,
- weniger konsumieren und
- Schadensminimierung.



Die entsprechenden Maßnahmen/ Programme können je nach Arbeitskontext

- vollständig vor Ort umgesetzt werden,
- in Ausschnitten umgesetzt werden.

„Zieloffenheit“: Wandel im Begriffsverständnis

Vor 20 Jahren:

- Eine Haltung, nach der auch andere Ziel als Abstinenz legitim sind,
- verbunden mit 1-2 nicht-abstinenzorientierten Gruppenangeboten pro Jahr (zu KT, später auch KISS),
- ohne grundsätzliche Veränderungen im Arbeitsalltag

„Zieloffenheit“: Wandel im Begriffsverständnis

Heute:

ZOS ist ein grundlegende Art und Weise, tagtäglich und mit jeder/jedem Klient*in an der Suchtproblematik zu arbeiten.

ZOS ist mehr, als ab und an ein Gruppenangebot zu KT oder KISS zu platzieren.

ZOS ist mehr, als Patient*innen mit Akzeptanz (Gewähren lassen?) zu begegnen und dabei nicht systematisch an einer Konsumveränderung zu arbeiten.

ZOS ist mehr, als im Rahmen der Zuständigkeitsklärung ausschließlich für legale oder illegale oder substanzungebundene Süchte verantwortlich zu sein.

ZOS ist ein stringentes Arbeiten an einer Veränderung des Konsum in der vom Patient*in definierten Richtung – bei jeder/jedem Klient*in und jeder Substanz.

Zieloffene Suchtarbeit ist multisubstanzorientiert.

Denn:

- Monosubstanzkonsum = große Ausnahme, Multisubstanzkonsum = Regelfall (z.B.: Alkohol + Zigaretten; Szene-Drogenabhängige)
- „Nebensubstanzen“ (z.B. Tabak) können sich ggf. stärker auf Morbidität und Mortalität auswirken als die „Hauptsubstanz“.
- Der Substanzmix ist häufig das besonders Gefährliche (z.B. Konsum von Alkohol + Tabak; Konsum von Opioiden, Alkohol & Benzodiazepinen).
- Es besteht ohnehin bereits bei vielen Substanzen (nicht nur der „Hauptsubstanz“) Änderungsbereitschaft!
- Eine Suchtbehandlung ist oft ein günstiges „window of change“, d.h. neben der Bereitschaft zur Veränderung des Konsums der „Hauptsubstanz“ besteht eine erhöhte Zugänglichkeit zur Veränderung weiterer Substanzen.
- Die Veränderung einer „Nebensubstanz“ wirkt sich oft positiv auf die Veränderung der „Hauptsubstanz“ aus (z.B. Tabak → Alkohol, Opioide).

Überblick

1. Was meint „zieloffene Arbeit“?
2. **Vorteile einer zieloffenen Herangehensweise**
3. Kontrollierter Konsum: Was ist das?
4. kK: Auf welchen Wegen?
5. Ausblick und Praxistransfer

Vorteile zieloffener Herangehensweise - Zusammenfassung

1. Viele Menschen sind änderungs-, jedoch nicht abstinenzbereit

Geringe Erreichungs-/ Behandlungsquote Alkoholabhängiger

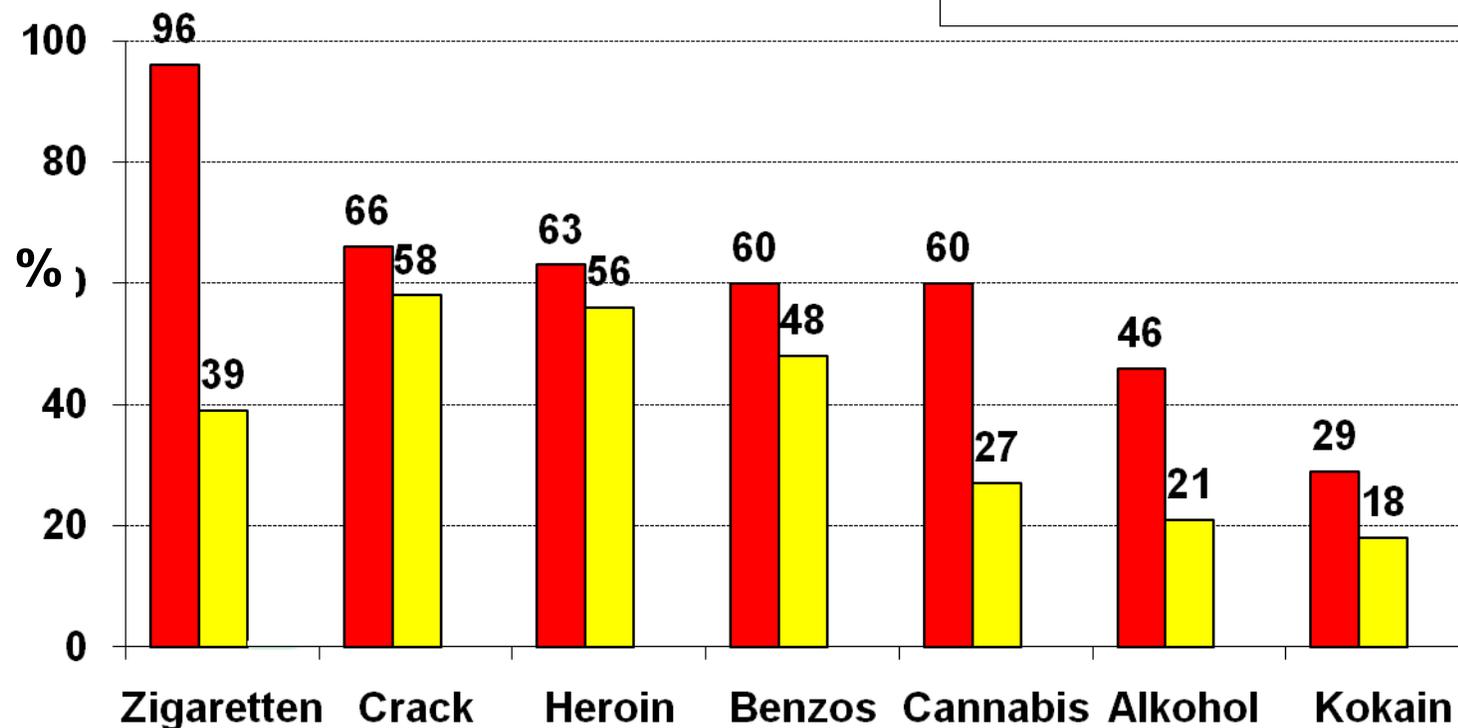
(5-10%; Batra, Müller, Mann & Heinz 2016; Rumpf et al. 2000)

1. KISS-Studie: Konsumhäufigkeiten und Veränderungswünsche zu Beginn (in %, N=113)

Anzahl durchschnittlich konsumierter Substanzen: 5,23 (inkl. Zigaretten und Substitut)

bei durchschnittlich 2,77 Substanzen Reduktionswunsch

■ Konsum (letzte 28 Tage vor KISS)
 ■ Veränderungswunsch



Vorteile zieloffener Herangehensweise - Zusammenfassung

1. Viele Menschen sind änderungs-, jedoch nicht abstinenzbereit
2. Zieloffenheit fördert den beraterischen/therapeutischen Prozess
3. Einhaltung des bioethischen Prinzips der Autonomiewahrung
4. Einhaltung des ethischen Grundsatzes

„Sollen setzt Können voraus“

5. Konsumreduktion als Einstieg zum Ausstieg
6. Anschluss an internationale Standards (z.B. Europäische Zulassungsbehörde für Medizinale Produkte EMA 2010)

Jede Trinkmengenreduktion ist ein Schritt in die richtige Richtung

Reanalysen der größten Alkoholismusstudien

- Project MATCH
- COMBINE Study
- UKATT

AutorInnen

Katie **Witkiewitz**, Kevin A. **Hallgren**, Henry R. **Kranzler**, Karl F. **Mann**,
Deborah S. **Hasin**, Daniel E. **Falk**, Raye Z. **Litten**, Stephanie S.
O'Malley, Raymond F. **Anton** u.a.m.

Ergebnis der Reanalysen:

Fast linear gehen mit dem Ausmaß an Trinkmengenreduktion folgende Veränderungen einher:

(Falk et al. 2019; Knox et al. 2019a, 2019b; Roos et al. 2019; Witkiewitz et al. 2017, 2018, 2019; Witkiewitz 2019)

- Positive Entwicklungen im **sozialen Bereich** (Partnerschaft, Arbeit, nicht-alkoholisierendes Autofahren etc.), auch noch nach 3 Jahren (analog auch bei Kokainabhängigen)
- Verbesserung der **psychischen und physischen Gesundheit**
- Verbesserung der **Lebensqualität**
- Rückgang von **Ängsten, Depressionen und Drogenkonsum**
- Deshalb Empfehlung der US-amerikanischen Arzneimittelbehörde [Food and Drug Administration 2015], Trinkmengenreduktion als **primäres Zielkriterium in pharmakologischen Alkoholismusstudien** heranzuziehen.

Ergo: Jede Trinkmengenreduktion ist ein Schritt in die richtige Richtung.

Und außerdem....

- Mehr unbehandelte Abhängige überwinden eine Drogen- (Meili et al. 2004), Tabak- (Meyer 2003) oder Alkoholabhängigkeit (Fan et al. 2019) durch Reduktion als durch Abstinenz („natural change“, „self-change“).
- Ein beträchtlicher Teil (ca. 10-30%) der Alkohol- (Körkel 2015), Drogen- (Körkel et al. 2011) und Tabakabhängigen (Asfar et al. 2011) wechselt während oder nach einer Reduktionsbehandlung zur Abstinenz (Reduktion als Brücke zur Abstinenz) – und umgekehrt.
- Reduktionsbehandlungen sind wirksam – auch bei Alkoholabhängigen, auch bei schwer Alkoholabhängigen und auch über längere Zeiträume hinweg mindestens so wirksam wie Abstinenzbehandlungen

(Alkohol: Bischof et al. 2021; Henssler et al. 2021; Körkel 2015; van Amsterdam & van den Brink 2013; Walters 2000; Tabak: Körkel & Nanz 2019).

Überblick

1. Was meint „zieloffene Arbeit“?
2. Vorteile einer zieloffenen Herangehensweise
3. **Kontrollierter Konsum: Was ist das?**
4. kK: Auf welchen Wegen?
5. Ausblick und Praxistransfer

Änderung S-3 Richtlinien für alkoholbezogene Störungen

Im Februar 2015 wurden die S3 Richtlinien zur Behandlung alkoholbezogener Störungen veröffentlicht und die „Reduktion der Trinkmenge“ als „intermediäres Therapieziel für Alkoholabhängige“ anerkannt.

<http://www.dg-sucht.de/s3-leitlinien/>

Definition Kontrollierter Konsum

„Selbstkontrollierter Konsum liegt vor, wenn eine Person ihr Konsumverhalten an einem **zuvor** festgelegten Konsumplan bzw. an Konsumregeln ausrichtet.“

Praktisch gesehen, bedeutet das eine wöchentliche Planung der Konsummenge:

- **Max. Konsummenge pro Tag**
- **Max. Gesamtkonsum pro Woche**
- **Anzahl konsumfreier Tage pro Woche**

und ggf. den Kontext festzulegen, wie etwa:

- Wann will ich konsumieren - wann nicht?
- Wo will ich konsumieren - wo nicht?
- Mit wem will ich konsumieren - mit wem nicht?

Kontrollierter Konsum

Kontrollierter Konsum \neq „moderater Konsum“

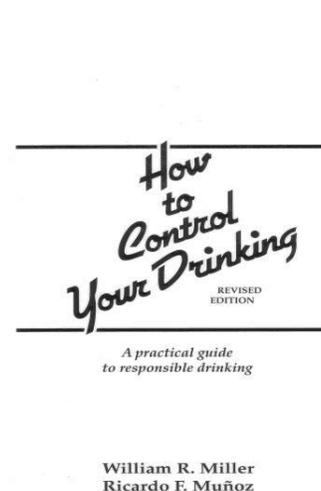
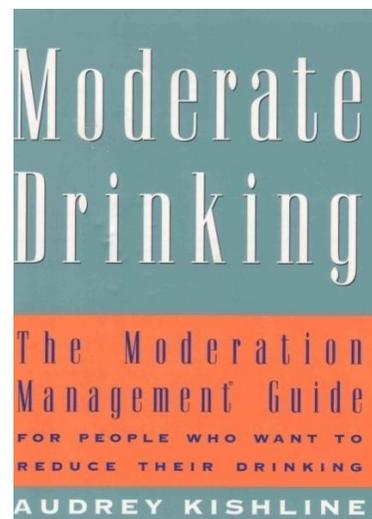
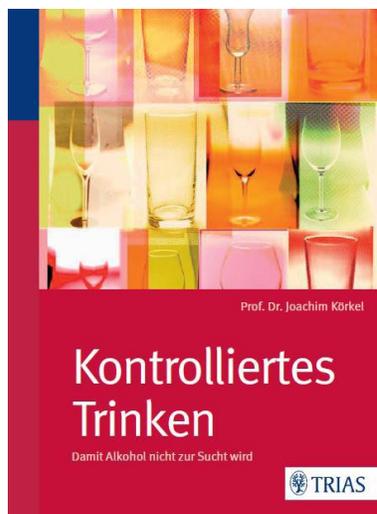
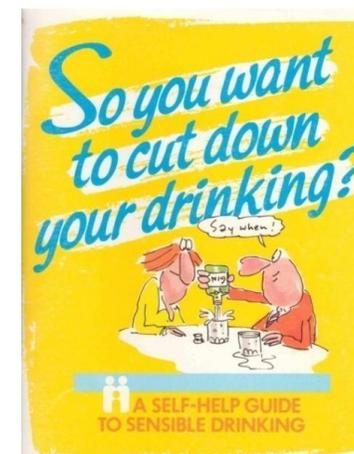
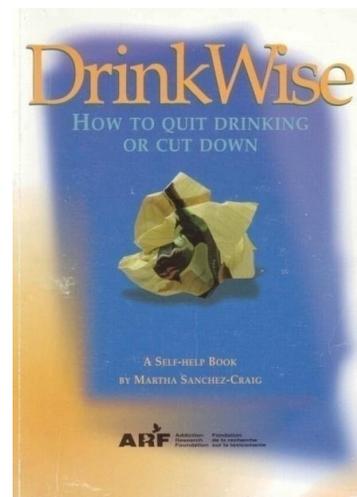
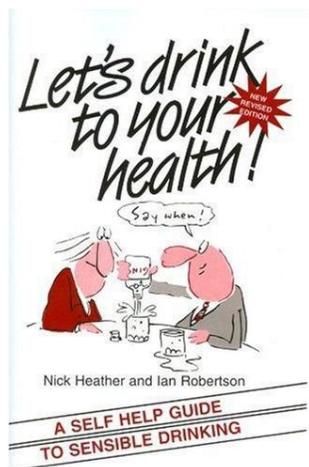
Kontrollierter Konsum \neq „normaler Konsum“

**Kontrollierter Konsum \approx disziplinierter,
geplanter &
limitierter Konsum**

Überblick

1. Was meint „zieloffene Arbeit“?
2. Vorteile einer zieloffenen Herangehensweise
3. Kontrollierter Konsum: Was ist das?
4. **kK: Auf welchen Wegen?**
5. Ausblick und Praxistransfer

Beispiele von BSCT-Selbsthilfemanualen



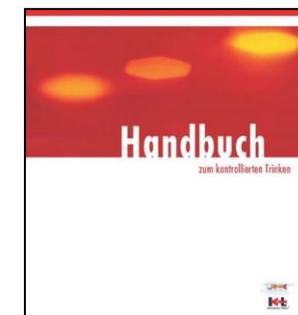
Varianten zum Kontrollierten Trinken - KT



Kurzintervention zum Kontrollierten Trinken (KI-KT) (Körkel, 2022)



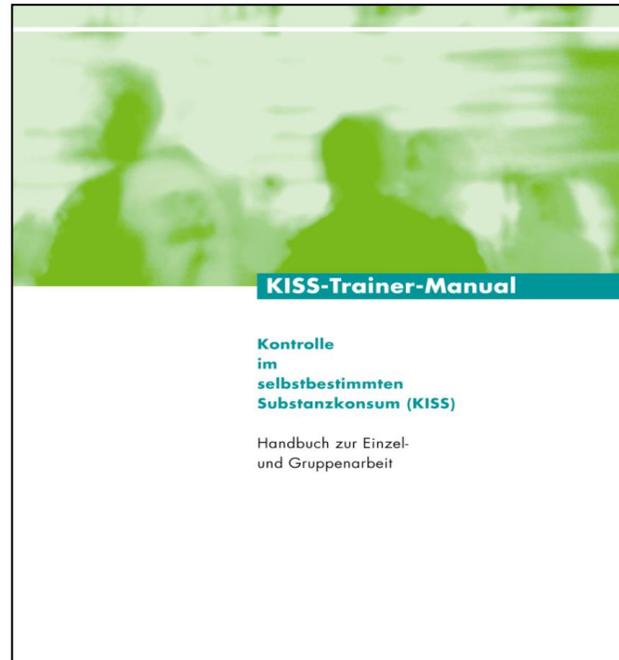
WALK-Handbuch Wohnungslosigkeit und **ALK**ohol



Einzelprogramm zum Kontrollierten Trinken (EKT) (Körkel, 2022)

Gruppenprogramm zum Kontrollierten Trinken (AKT) (Körkel, 2022)

KISS – Kompetenz im selbstbestimmten Substanzkonsum



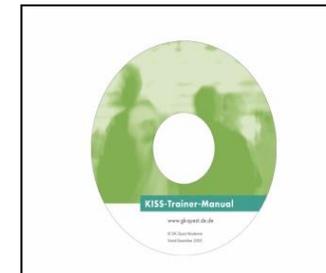
KISS

Kompetenz im

selbstbestimmten

Substanzkonsum“

(Körkel & GK Quest
Akademie, 2007³)



Beispiele für internetbasierte Begleitung

Entwickelt vom

Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien

Ziel: Veränderung des Konsums

Anonym, 6 Wochen Dauer, via Internet

www.canreduce.at



www.alkcoach.at



Aufbau, Inhalte, Didaktik

1-2 Einzel- Vorgespräch(e)

Festlegung der
Konsumeinheiten

Bestandsaufnahme
des Konsums
(Konsumtagebuch)

Diagnostik
(Konsum, Lebens-
situation, körperlicher
Zustand, Ziele)

Verbündete gewinnen

Indikation

Selektive Indikation

Zu Konsumveränderung bereit oder motivierbar

Abstinenz nicht gewünscht

Zu Abstinenz nicht in der Lage

Selektive Kontraindikation

Relative Kontraindikation:

Bestehende Abstinenz oder Abstinenzziel

Schwangerschaft, Stillzeit

Suchtmittelsensible körperliche Vorschäden

Suchtmittelsensible Medikation

Negative Konsumfolgen (z.B. Verurteilungen)

Adaptive Indikation

Programmtyp?

Autodidaktisches Programm

Einzelprogramm

Gruppenprogramm

Programmdauer?

10 Sitzungen oder mehr

„Booster-Sitzungen“?

Anschlußprogramm (z.B. kT-Plus)

Aufbau, Inhalte, Didaktik

1-2 Einzel- Vorgespräch(e)

Festlegung der
Konsumeinheiten

Bestandsaufnahme
des Konsums
(Konsumtagebuch)

Diagnostik
(Konsum, Lebens-
situation, körperlicher
Zustand, Ziele)

Verbündete gewinnen

12 Module (Gruppe)

1. Grundwissen über Substanzen
2. Pro & Kontra Veränderung
3. Konsum-Bilanz
4. Zielfestlegung (wochenweise)
5. Strategien zur Zielerreichung
6. Umgang mit Risikosituationen
7. Ausrutscher meistern
8. Freizeitgestaltung
9. Erkennen von Belastungen
10. Bewältigung von Belastungen
11. Soziale Kompetenzen („Nein-Sagen“)
12. Erreichtes sichern

Komponenten verhaltenstherapeutischer Selbstkontrolltrainings (BSCT)

1. Aneignung von Substanzinformationen

Eine Standard-Getränkeeinheit (20g Alkohol) entspricht:

0,5 l Bier
(5%)

oder



0,2 l Wein / Sekt
(12,5%)

oder



0,06 l Schnaps
(40%)

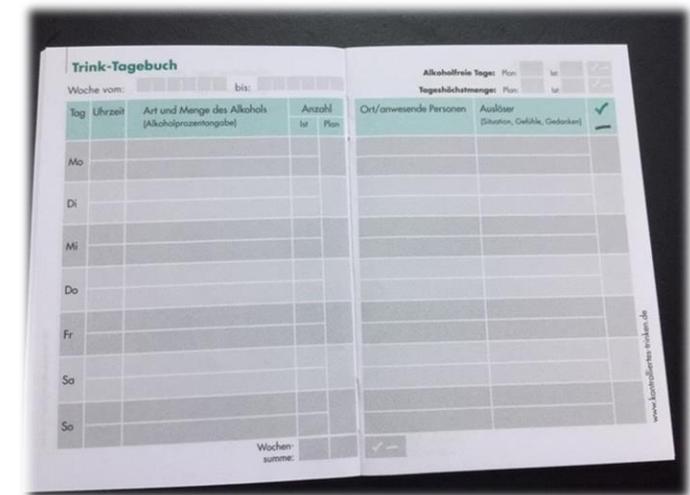


Komponenten verhaltenstherapeutischer Selbstkontrolltrainings (BSCT)

1. Aneignung von Substanzinformationen
2. **Veränderungsmotivation stärken**

Komponenten verhaltenstherapeutischer Selbstkontrolltrainings (BSCT)

1. Aneignung von Substanzinformationen
2. Veränderungsmotivation stärken
3. **Bilanz ziehen**



Das Trink-Tagebuch

Trink-Tagebuch

Woche vom **0 4 0 1 2 1** bis **1 0 0 1 2 1**

Tag	Uhrzeit Beginn Konsum	Art und Menge des Alkohols (Mit Alkoholprozentangabe)	Anzahl SE		Ort (zu Hause, Lokal, Kiosk usw.)	Anwesende (PartnerIn, Freunde, zufällig Anwesende)	Auslöser (best. Gefühle/Gedanken, körperliches Befinden)	Ziel erreicht	
			Plan	Ist				ja	nein
Mo	20.00	3 Bier (0,5l, 4.9%)			Wohnzimmer	Freundin	Unterhaltung	✓	
Di	20.00	2 Wein (je 0,25l, 10.5%)			Hubert (Freund)	Hubert	Besuch	✓	
Mi	16.00	2 Sekt (je 0,1l, 11.5%)			Firma	Arbeitskollegen	Geburtstag		✗
	20.00	3 Bier (je 0,5l, 4.9%)			Wohnzimmer	alleine	Ärger über Arbeitskollegen		
Do								✓	
Fr	15.00	2 Bier (je 0,5l, 5.1%)			Firma	Arbeitskollegen	Wochenend-Bier		✗
	20.00	3 Wein (je 0,25l, 12.5%)			Restaurant	Freundin	ausgelassene Stimmung		
Sa	10.00	1 Bier (0,5l, 4.9%)			Garten	alleine	Durst bei Gartenarbeit		✓
	20.00	1 Bier (0,5l, 4.9%)			Wohnzimmer	Freundin	Fernsehen		
So	13.00	2 Wein (0,2l,12.5%)			Lokal	Freunde/Freundin	Wanderung	✓	

Summe der Standardeinheiten
der ganzen Woche

Plan Ist

Anzahl
alkoholfreier Tage

Plan Ist

Tageshöchstmenge

Plan Ist

Das Trink-Tagebuch

Trink-Tagebuch

Woche vom

0 4 0 1 2 1 bis 1 0 0 1 2 1

Tag	Uhrzeit Beginn Konsum	Art und Menge des Alkohols (Mit Alkoholprozentangabe)	Anzahl SE		Ort (zu Hause, Lokal, Kiosk usw.)	Anwesende (PartnerIn, Freunde, zufällig Anwesende)	Auslöser (best. Gefühle/Gedanken, körperliches Befinden)	Ziel erreicht	
			Plan	Ist				ja	nein
Mo	20.00	3 Bier (0,5l, 4.9%)		3	Wohnzimmer	Freundin	Unterhaltung	✓	
				3					
Di	20.00	2 Wein (je 0,25l, 10.5%)		2,10	Hubert (Freund)	Hubert	Besuch	✓	
				2,10					
Mi	16.00	2 Sekt (je 0,1l, 11.5%)		0,92	Firma	Arbeitskollegen	Geburtstag		✗
	20.00	3 Bier (je 0,5l, 4.9%)		3	Wohnzimmer	alleine	Ärger über Arbeitskollegen		
				3,92					
Do								✓	
				0					
Fr	15.00	2 Bier (je 0,5l, 5.1%)		2	Firma	Arbeitskollegen	Wochenend-Bier		✗
	20.00	3 Wein (je 0,25l, 12.5%)		3	Restaurant	Freundin	ausgelassene Stimmung		
				5					
Sa	10.00	1 Bier (0,5l, 4.9%)		1	Garten	alleine	Durst bei Gartenarbeit		
	20.00	1 Bier (0,5l, 4.9%)		1	Wohnzimmer	Freundin	Fernsehen	✓	
				2					
So	13.00	2 Wein (0,2l, 12.5%)		2	Lokal	Freunde/Freundin	Wanderung	✓	
				2					

Summe der Standardeinheiten
der ganzen Woche

Plan 18,02
Ist

Anzahl
alkoholfreier Tage

Plan 1
Ist

Tageshöchstmenge

Plan 5
Ist

Komponenten verhaltenstherapeutischer Selbstkontrolltrainings (BSCT)

1. Aneignung von Substanzinformationen
2. Veränderungsmotivation stärken
3. **Bilanz ziehen**



Bestandsaufnahme des Konsums: Pocket-Tagebuch

 Konsum vor KISS-Beginn Hier Substanzen und Konsumeinheiten eintragen										Woche vom <input type="text"/> bis <input type="text"/>	
Substanz	Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Woche	Zahl der konsum-freien Tage	
1 Crack	6-12								8		
	12-18		3			5					
	18-6	7				5					
	Konsumeinheiten pro Tag		7	3			10			20	4
2 Cannabis	6-12	2	1	1		1	1	1	7		
	12-18		1	3	2	2	2	2			
	18-6	1	1	1	2	1	1	1			
	Konsumeinheiten pro Tag		3	3	5	4	4	4	4	27	0
3 Alkohol	6-12	2		2		1	2	2	9		
	12-18		2	1	2	1		1			
	18-6										
	Konsumeinheiten pro Tag		2	2	3	2	2	2	3	16	0

Komponenten verhaltenstherapeutischer Selbstkontrolltrainings (BSCT)

1. Grundwissen Alkohol vermitteln
2. Veränderungsmotivation stärken
3. Bilanz ziehen
4. Konsumziel festlegen (wochenweise)

Pocket-Konsumtagebuch

Substanz	Crack		Konsum-einheit	1 Stein = 5 €		Woche vom					bis						
Mein Konsumplan für diese Woche:	Max. Konsummenge pro Tag (in Konsumeinheiten)		<input type="text" value="7"/>		Gesamtkonsum in dieser Woche (in Konsumeinheiten)		<input type="text" value="15"/>				Zahl der konsumfreien Tage		<input type="text" value="4"/>				
	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Woche									
6-12 Uhr																	
12-18 Uhr		2			3												5
18-6 Uhr	5				5												10
Konsum-einheiten pro Tag	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="2"/>			<input type="text" value="8"/>												<input type="text" value="15"/>
Tagesziel erreicht?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein													
Wochenziele erreicht?	Max. Konsummenge pro Tag		<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein		Gesamtkonsum in dieser Woche		<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				Zahl der konsumfreien Tage		<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
Mit meinem Konsumverhalten bin ich in dieser Woche (Bitte ankreuzen)																	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> sehr zufrieden sehr unzufrieden </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>																	

Das Trink-Tagebuch

Trink-Tagebuch Woche vom 0 4 0 1 2 1 bis 1 0 0 1 2 1

Tag	Uhrzeit Beginn Konsum	Art und Menge des Alkohols (Mit Alkoholprozentangabe)	Anzahl SE		Ort (zu Hause, Lokal, Kiosk usw.)	Anwesende (PartnerIn, Freunde, zufällig Anwesende)	Auslöser (best. Gefühle/Gedanken, körperliches Befinden)	Ziel erreicht	
			Plan	Ist				ja	nein
Mo	20.00	3 Bier (0,5l, 4.9%)	3		Wohnzimmer	Freundin	Unterhaltung	✓	
			3	3					
Di	20.00	2 Wein (je 0,25l, 10.5%)	2,10		Hubert (Freund)	Hubert	Besuch	✓	
			3	2,10					
Mi	16.00	2 Sekt (je 0,1l, 11.5%)	0,92		Firma	Arbeitskollegen	Geburtstag		✗
	20.00	3 Bier (je 0,5l, 4.9%)	3		Wohnzimmer	alleine	Ärger über Arbeitskollegen		
			3	3,92					
Do								✓	
			0	0					
Fr	15.00	2 Bier (je 0,5l, 5.1%)	2		Firma	Arbeitskollegen	Wochenend-Bier		✗
	20.00	3 Wein (je 0,25l, 12.5%)	3		Restaurant	Freundin	ausgelassene Stimmung		
			3	5					
Sa	10.00	1 Bier (0,5l, 4.9%)	1		Garten	alleine	Durst bei Gartenarbeit	✓	
	20.00	1 Bier (0,5l, 4.9%)	1		Wohnzimmer	Freundin	Fernsehen		
			3	2					
So	13.00	2 Wein (0,2l, 12.5%)	2		Lokal	Freunde/Freundin	Wanderung	✓	
			3	2					

Summe der Standardeinheiten
der ganzen Woche

18 18,02
Plan Ist

Anzahl
alkoholfreier Tage

1 1
Plan Ist

Tageshöchstmenge

3 5
Plan Ist

Überblick

1. Was meint „zieloffene Arbeit“?
2. Vorteile einer zieloffenen Herangehensweise
3. Kontrollierter Konsum: Was ist das?
4. kK: Auf welchen Wegen?
5. **Ausblick und Praxistransfer**

Impulse zur Implementierung Zieloffener Suchtarbeit

- Lädt das Klima unserer Einrichtung dazu ein, dass Patient*innen offen über ihren Konsum und ihre Konsumziele sprechen können? Sagen sie die Wahrheit - oder äußern sie sich sozial erwünscht? Falls ja: Begünstigen wir das?
- Wissen wir von unseren Patient*innen, was, wieviel, wo...sie konsumieren und fragen wir sie systematisch danach und nach ihren Zielen ab?
- Beziehen wir alle Substanzen in unsere Betrachtung mit ein – auch Tabak?
- Was bieten wir Patient*innen, die reduzieren, aber nicht abstinent leben wollen, als Behandlungsangebot an?
- Was machen wir bei unterschiedlichen Zielen von Patient*innen für unterschiedliche Substanzen?

Die Termine für die nächsten Ausbildungen und weiteren Seminarangeboten finden Sie auf unserer Internetseite

<https://www.gk-quest.de/Seminare/Seminarthemen/>

GK Quest Akademie
Maaßstr. 28
69123 Heidelberg
Tel. 06221-7392030
straub@gk-quest.de

Seminarzentrum Berlin
Alt Tempelhof 28
12103 Berlin
Tel: 030 55 24 29 28

www.gk-quest.de
www.kontrolliertes-trinken.de
www.kiss-heidelberg.de
www.motivational-interview.de

„Die Vortrags-Folien sind urheberrechtlich geschützt. Wir stellen sie Ihnen gerne zur Verfügung, um ein ständiges Mitschreiben im Seminar zu erübrigen.

Sie können diese Vortrags-Folien für eigene Präsentationen nach Absprache mit uns und Verweis auf unser Copyright nutzen“.

vielen Dank