

ZIELOFFENE SUCHTARBEIT (ZOS)

2. Münsterlinger Tagung *Suchttherapie*

Motivation - Ziel oder Voraussetzung ?

Begrüßung

1

Agenda

2

Input

3

Austausch

4

- Zieloffene Suchtarbeit, Schulungen, Vorträge, Workshops
- Implementierung Zieloffener Suchtarbeit
- Entwicklung von zieloffenen Interventionen / Konsumreduktionsbehandlung
- Motivierende Gesprächsführung im Rahmen der Zieloffenen Suchtarbeit
- Suchtethik, Rückfallprävention etc.

AGENDA

ZIELOFFENE SUCHTARBEIT



BEGRÜßUNG, KURZVORSTELLUNG, ABLAUF



HINTERGRUND ZIELOFFENE SUCHTARBEIT



PRAXIS: ZIELOFFENE SUCHTARBEIT



MOTIVATION IN DER ZIELOFFENEN SUCHTARBEIT



AUSTAUSCH & WEITERFÜHRENDES

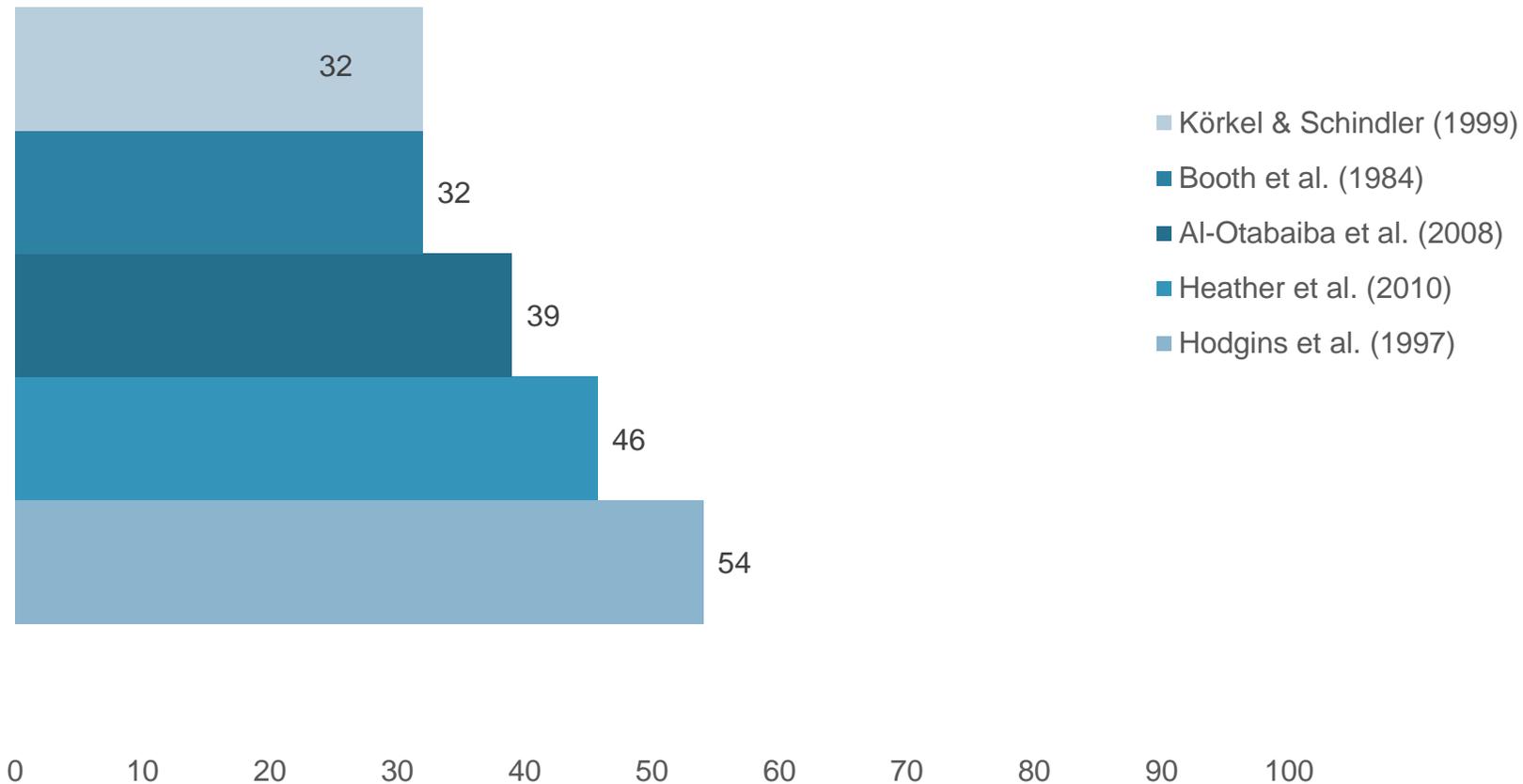
Hintergrund Forschung I

- Abstinenz ist für viele Menschen nicht das richtige Ziel:
- z.B. Fehlplatzierungen (Körkel & Schindler, 1999; Booth et al., 1984; Al-Otabaiba et al., 2008; Heather et al., 2010; Hodgins et al., 1997)
- z.B. Erfolgsquoten abstinentorientierter Therapien (Missel et al., 2012 35% nach 1 Jahr; Korman 2012, 1% bei illegalen Drogen (Schweiz); PREMOS-Studie, Witcher et al., 2008 nach 1 Jahr 50% Beikonsum o. Alkohol u. Cannabis)
- z.B. nicht das angestrebte Ziel, wenn Wahlmöglichkeiten gegeben sind (z.B. bei Tabak, Bolliger 2000, Meyer et al., 2003; Glasgow et al., 2006a; 2006b; 2009)
- Mehr Menschen überwinden ihre Abhängigkeit durch moderaten Konsum, statt durch eine abstinent Lebensweise (Dawson et al., 2005)
- Konsumreduktionsbehandlung ist nachweislich wirksam (z.B. Alkohol, Walters, 2000; Körkel, 2015; Henssler et al., 2021)
- Konsumreduktion kann eine Brücke zur Abstinenz sein
- (z.B. KISS-Studie, Körkel et al., 2014 28% BenzokonsumentInnen nach Reduktion Abstinenz)

Fehlplatzierungen

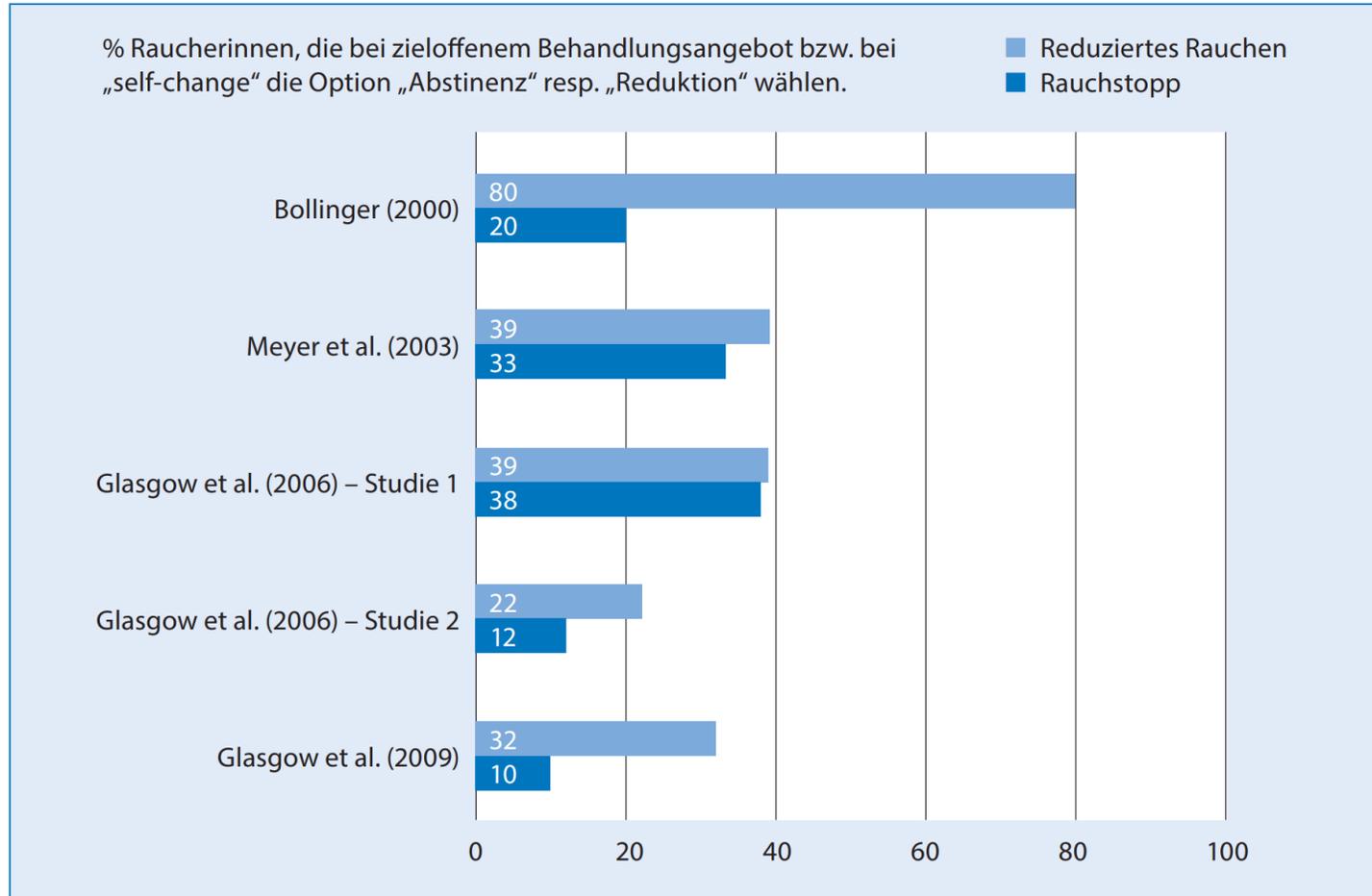
5

Bis zu 50% der PatientInnen in **stationärer Alkoholentwöhnungsbehandlung** streben **nicht** das Ziel der Abstinenz an



Zielpräferenzen von RaucherInnen

6

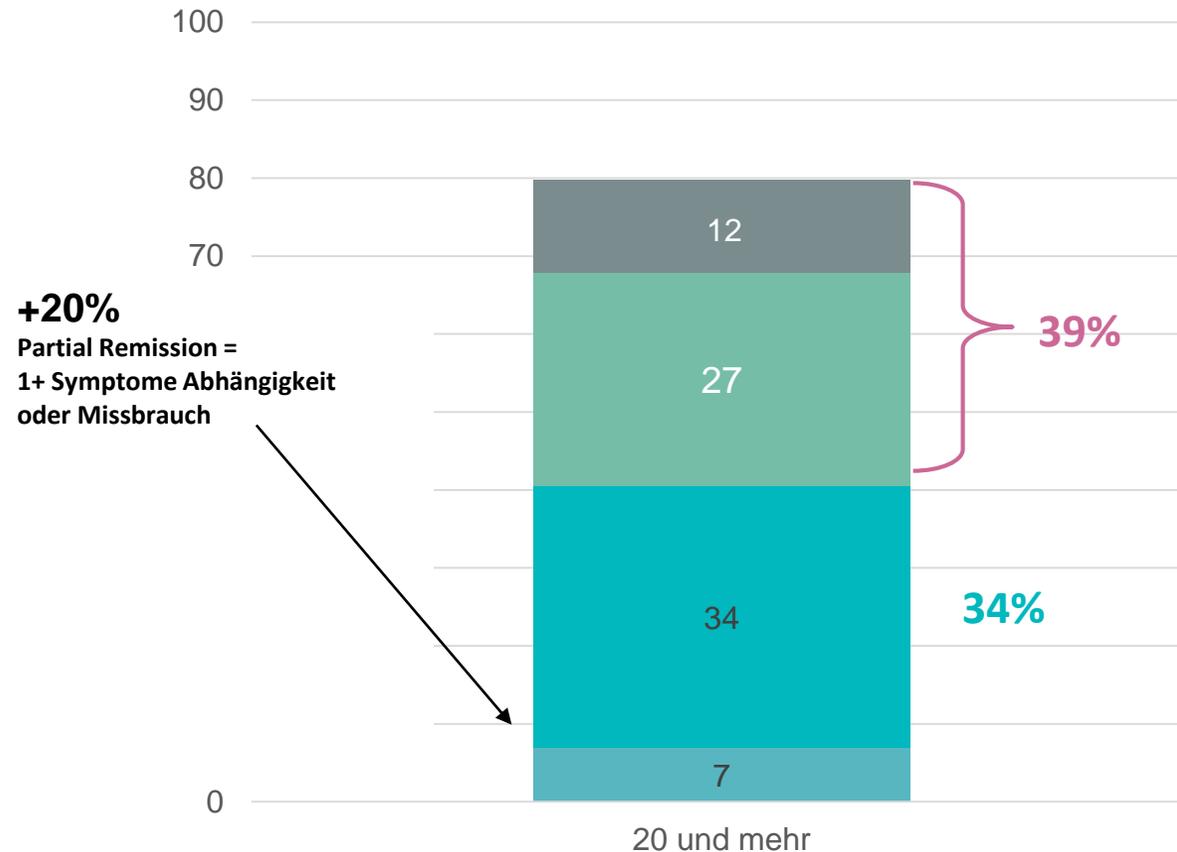


aus; Körkel & Nanz, 2017, S. 45

Dawson et al. 2005

7

Nach 20 Jahren überwinden **mehr Menschen** die Abhängigkeit des Alkoholkonsums durch einen **gemäßigten Konsum**, statt durch die **Abstinenz**



Noch zu erwähnen:
von N= 4.422 der
Stichprobe waren
N = 3.217
**71% niemals in
Behandlung!**

Quelle: Dawson et al. (2005). Recovery from DSM-IV alcohol dependence: United States, 2001-2002. *Addiction*, 100, 281-92.

„Alkoholabstinenz vs. Alkoholreduktion“

Henssler et al. 2021

8

Controlled drinking - non-abstinent versus abstinent treatment goals in alcohol use disorder:

A Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression

Fazit:

“Available evidence does not support abstinence as the only approach in the treatment of alcohol use disorder. Controlled drinking, particularly if supported by specific psychotherapy, appears to be a viable option where an abstinence-oriented approach is not applicable.”

“Secondly, there is no indication from our meta-regression that severity of AUD predicts whether a patient will do better under an abstinence-oriented or a CD treatment regimen, as the results did not change between patients with alcohol dependence and hazardous/harmful drinkers.”

Addiction 2021 Aug;116(8):1973-1987

Dinge, die sich wiederholen...

9

„Auf der Basis der vorliegenden Befunde lässt sich jedoch feststellen, dass es keine wissenschaftlich belegbaren Gründe dafür gibt, schwer Alkoholabhängige - wie auch immer definiert - von einer KT-Behandlung auszuschließen und auch kein Cut-off-Wert der Abhängigkeitsschwere existiert, der Grundlage einer solchen Entscheidung sein könnte“ (Körkel, 2015, S. 164)

Hintergrund Forschung II

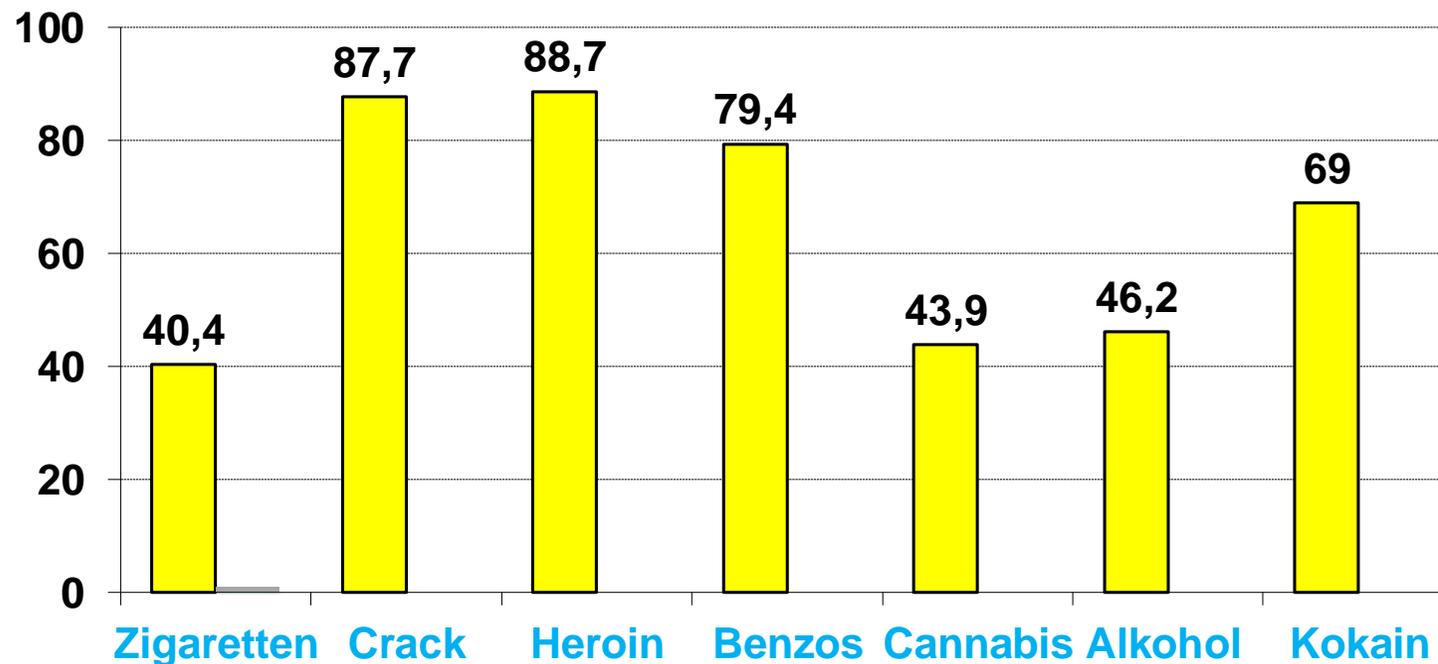
- **Alkohol**
(Apodaca & Miller 2003; Körkel 2002, 2015;
van Amsterdam & van den Brink, 2013; Walters 2000)
- **Illegale Drogen**
(Körkel, Becker, Happel & Lipsmeier 2011)
- **Tabak**
(Asfar et al. 2011; Hughes 2000; Hughes & Carpenter 2005;
Pisinger & Godtfredsen 2007; Rüther et al. 2017)
- **Pathologisches Glücksspiel**
(Ladouceur, Lachance & Fournier 2009)

Hintergrund Forschung III

Änderungsintentionen

Frankfurter „Szene“-Drogenabhängiger

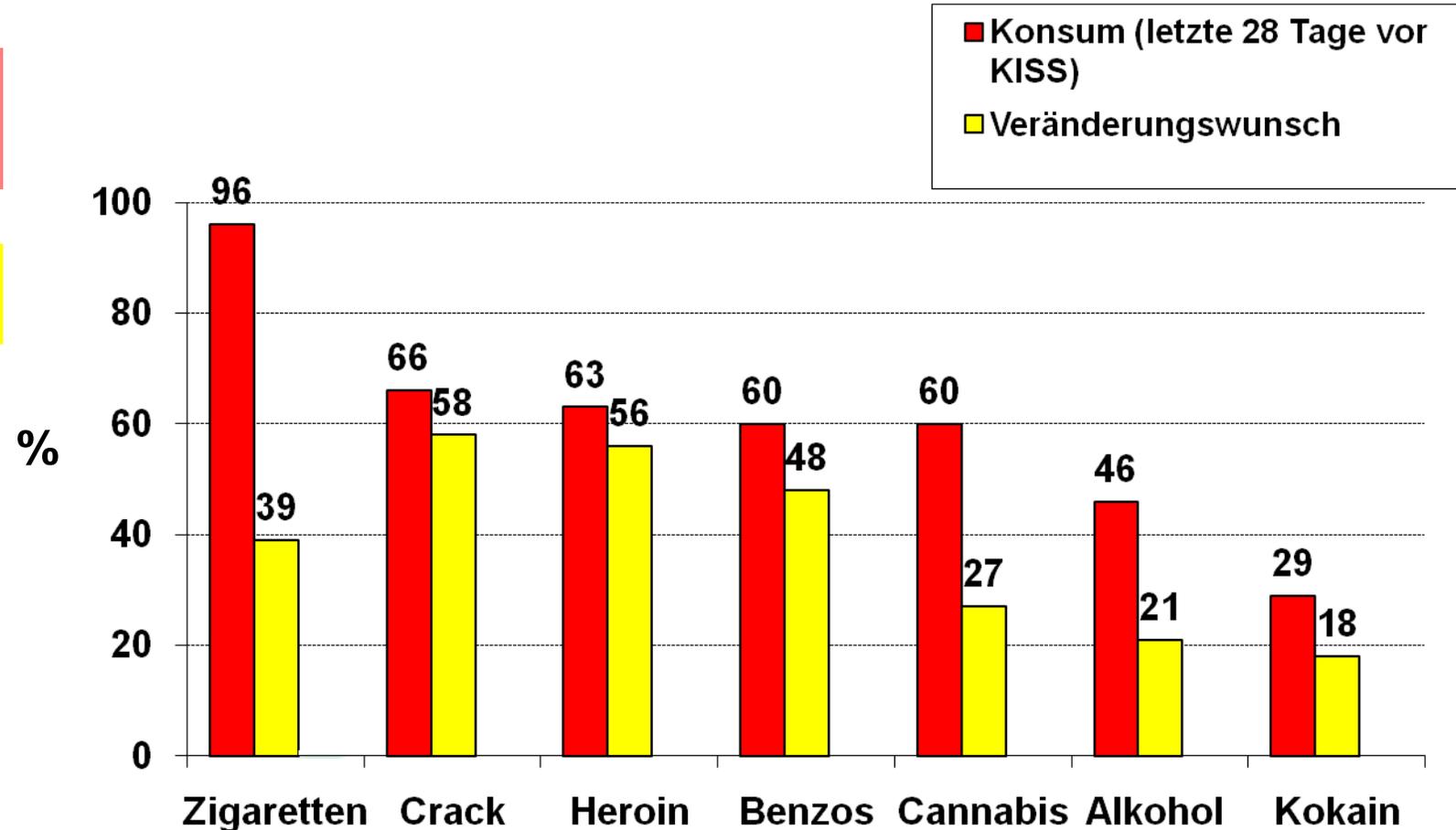
(Bezug: Alle Konsumentinnen der jeweiligen Substanz; N=113)



Konsumhäufigkeiten und Veränderungswünsche zu Beginn der Studie (in %, N=113)

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

bei durchschnittlich 2,77 Substanzen Reduktionswunsch



Wirkung des Drogenkonsum-Reduktionsprogramms KISS

(= „Kompetenz im Selbstbestimmten Substanzkonsum“)

13

- reduziert den Drogenkonsum um 30%
- steigert die drogenfreien Tage um 20%
- senkt die Konsumausgaben um 250€/Monat
- reduziert die Abhängigkeitsdiagnosen um 30%
- reduziert stationäre Entzugsbehandlung um 50%
- senkt Beschaffungskriminalität & Prostitution
- und ist eine Brücke zur Abstinenz
(z.B. für 28% der BenzodiazepinkonsumentInnen)

Hintergrund Forschung IV

Schadensminderung ist eine weitere, wirksame Zieloption, die grundsätzlich angeboten werden sollte (z.B. Uchtenhagen, 2005):

- Z.B. Substitutionsangebote (Methadon statt Straßenheroin)
- Z.B. Sprizentausch (alt gegen neu)
- Z.B. Verhindern von Mischkonsum (Alkohol u. Tabletten etc.)
- Z.B. Umstieg von Zigaretten auf E-Zigarette oder Tabakverdampfer

Unser Fazit Forschung

15

„Es gibt **keinen** vernünftigen Grund, etwas Anderes als Zieloffene Suchtarbeit zu machen.“

Zieloffenheit als Grundprinzip in der Arbeit mit Suchtkranken: Was denn sonst?
(Körkel, J. 2018; rausch, 7. Jahrgang, 1-2018, 95-103)

AGENDA

ZIELOFFENE SUCHTARBEIT



BEGRÜßUNG, ABLAUF, KURZVORSTELLUNG



HINTERGRUND ZIELOFFENE SUCHTARBEIT



PRAXIS: ZIELOFFENE SUCHTARBEIT



MOTIVATION IN DER ZIELOFFENEN SUCHTARBEIT



AUSTAUSCH & WEITERFÜHRENDES



Definition „Zieloffene Suchtarbeit“ (ZOS)

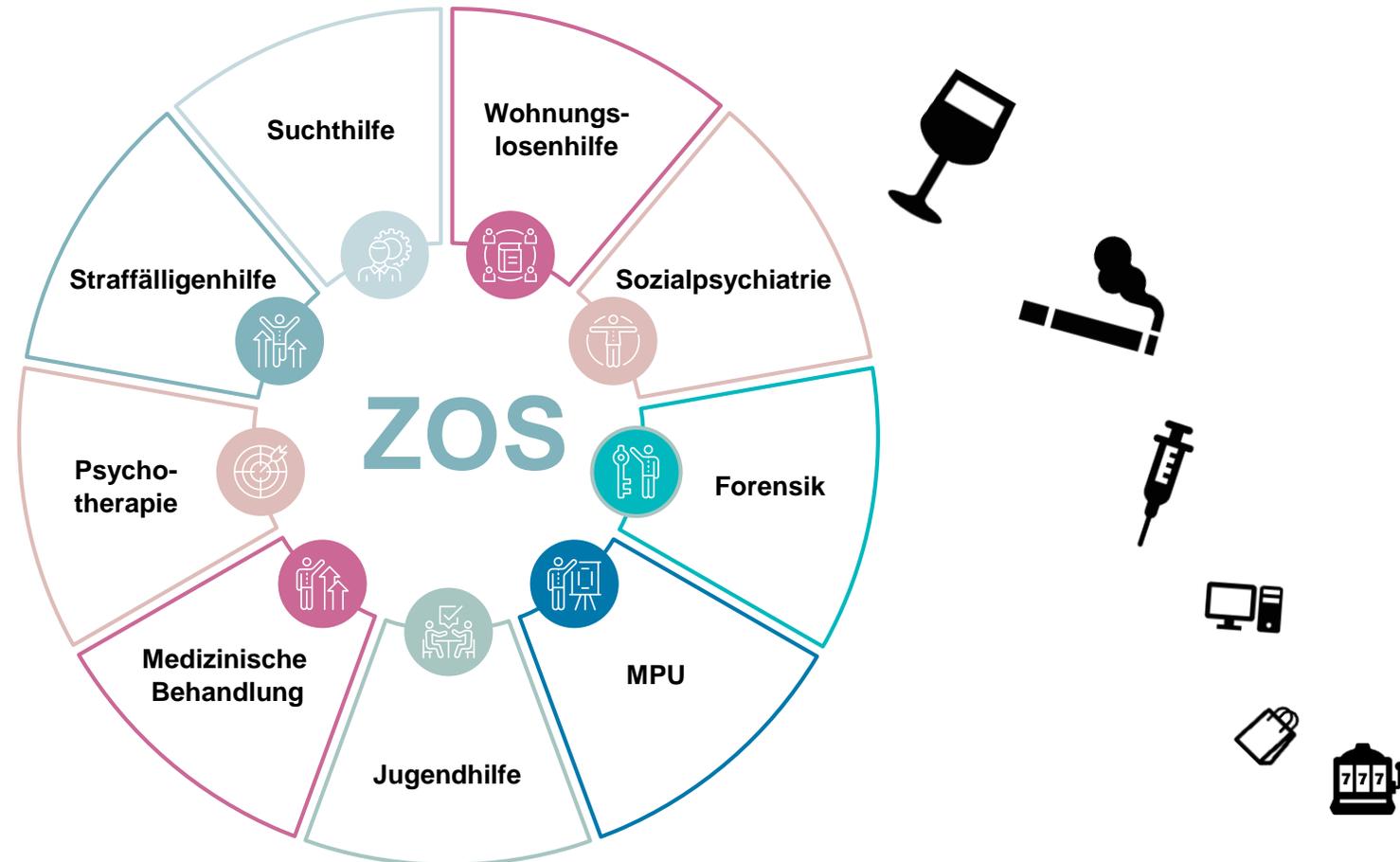
17

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

Körkel (2014). Das Paradigma Zieloffener Suchtarbeit: Jenseits von Entweder – Oder. *Suchttherapie*, 15, 165-173.

Was ist Zieloffene Suchtarbeit?

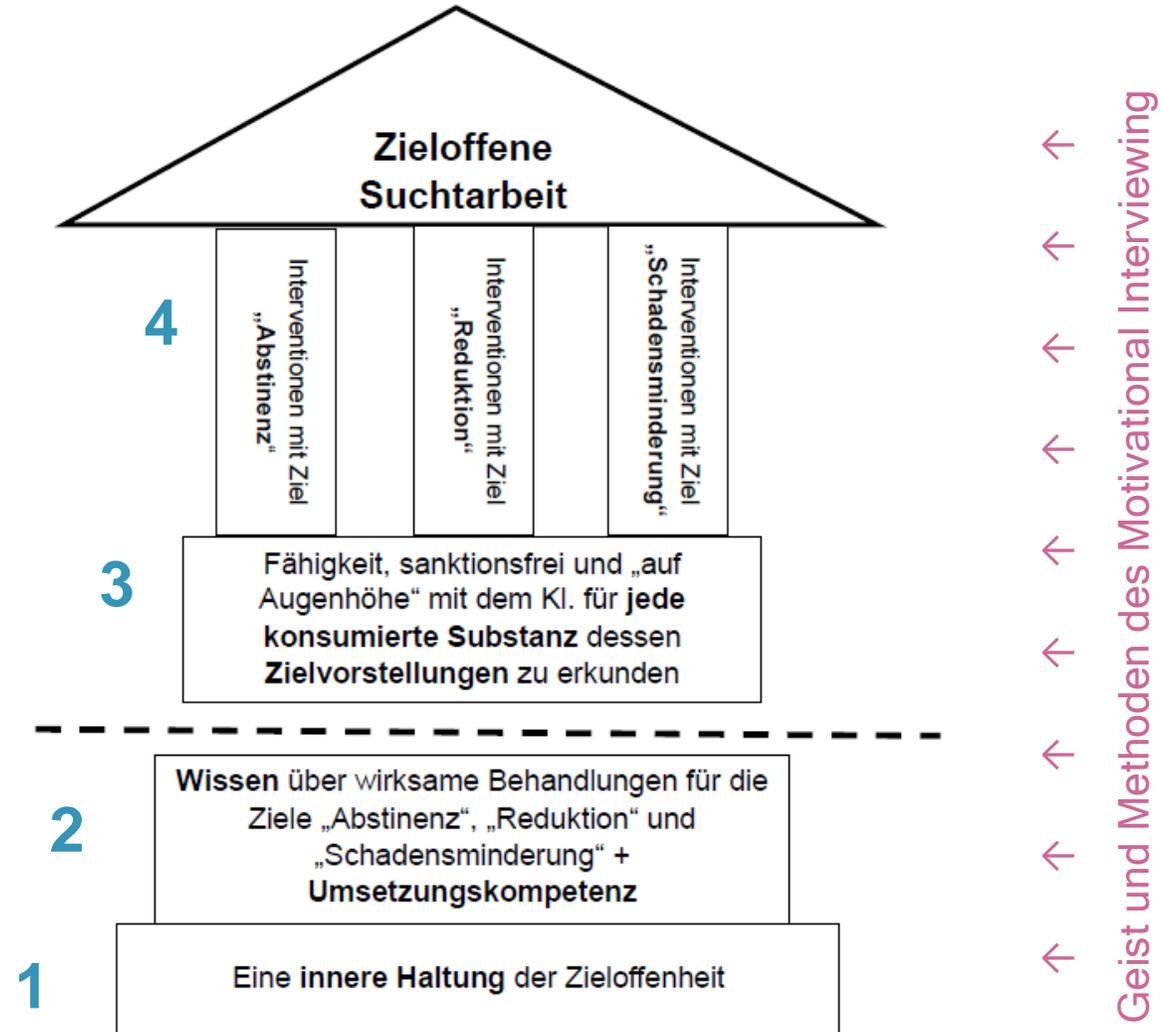
18



Zieloffene Suchtarbeit (ZOS) ist nicht eine weitere Arbeitsmethode unter vielen, sondern eine grundlegende Art und Weise, Suchtarbeit „zu betreiben“.

Komponenten von ZOS

19



Menschenbild und Suchtverständnis von ZOS

Bitte überlegen Sie für jede der folgenden Aussagen, ob Sie **zustimmen**, **ablehnen** oder **unentschlossen** sind.

1. *„Suchtkranke haben jegliche Willensfreiheit und Selbstkontrollfähigkeit im Umgang mit ihrem Suchtmittel eingebüßt.“*
2. *„Suchtkranke tragen die ‚guten Gründe‘ für eine Änderung ihres Konsums bereits in sich (sie verfügen über intrinsische Änderungsmotivation).“*
3. *„Bei körperlich durch ihre Sucht geschädigten Menschen ist auf Dauer nur Abstinenz ein sinnvolles Behandlungsziel.“*
4. *„Ich sehe die Sichtung, Thematisierung und Bearbeitung des Konsums aller ‚Problemsubstanzen‘ der Klienten als meine Aufgabe an.“*

Was wird üblicherweise in Bezug auf den Konsum getan?

21



Herr Wiener

- 44 J., schon lange bei Automobilmzulieferer, Häufig Alkoholfahne etc. "letzte Chance"
- Ziel Arbeitsplatz und Familie erhalten
- Tabakgeruch und "Tabakfinger"
- **SUCHTBERATUNGSSTELLE**



Herr Mehdi

- 47 J., Single, Depressionen, nach Alkohol-Reha seit 6 Monaten im BeWo
- Ruhig, regelkonform, starker Raucher
- Ab und zu Cannabis
- Ab und zu Besuch in nahegelegener Spielhalle
- **BETREUTES WOHNEN**

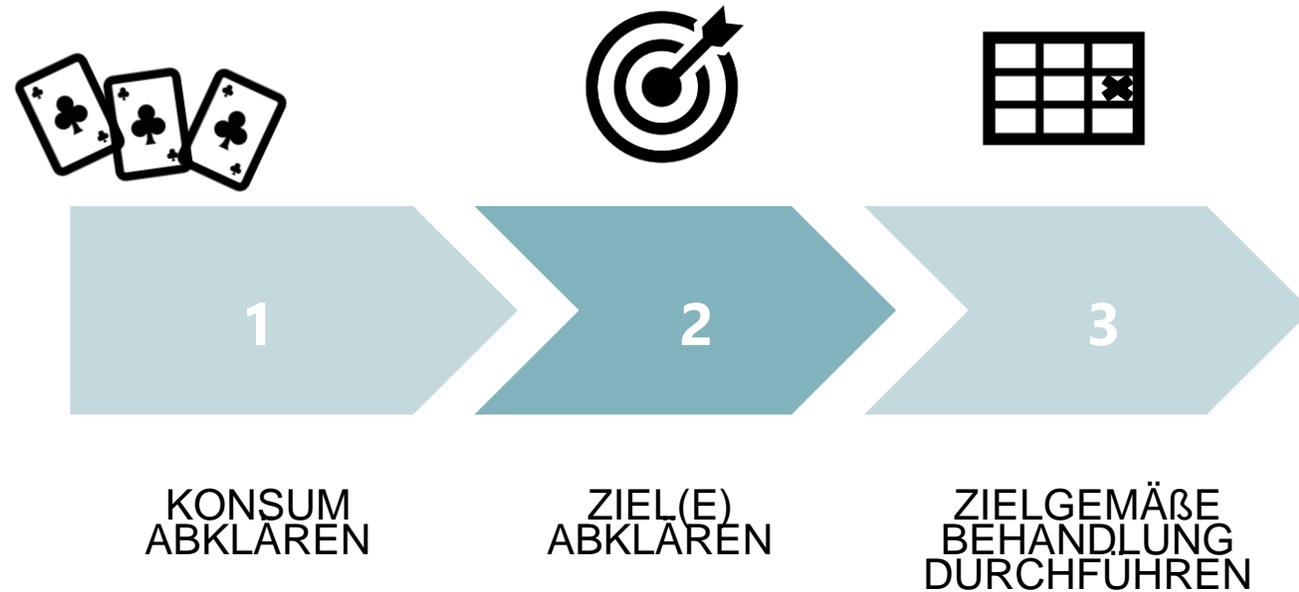


Michaela

- 43 J., substituiert. Konsumierte vor der Reha Zigaretten + Alkohol + Cannabis + ab und zu Benzodiazepine
- **DROGEN-REHA**

Drei Schritte der praktischen Umsetzung Zieloffener Suchtarbeit

22



... und alles im Geist („MI spirit“) und mit der Methodenkombination („MI style“) des Motivational Interviewing (Miller & Rollnick 2013)

Die drei Schritte anhand des Beispiels von Herrn Wiener

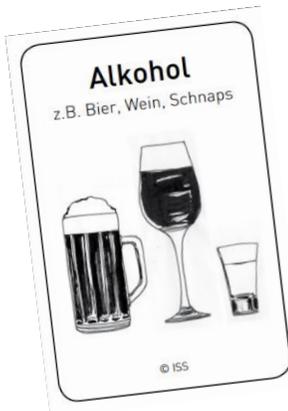
23

- 44 Jahre
- Verheiratet: Frau, 2 Kinder
- Arbeitet schon lange bei Automobilzulieferer
- Häufig „Alkoholfahne“ etc. → „letzte Chance“
- Ziel: Arbeitsplatz und Familie erhalten.
- Tabakgeruch und „Tabakfinger“.



Was wird üblicherweise in einer Suchtberatungsstelle in Bezug auf Hr. Wieners Konsum getan?

Herrn Wieners Konsum



- 5-8 Fl. Bier/Tag
+ meist ca. 0,1
– max. 0,5 l
Cognac

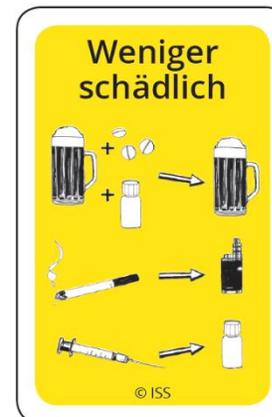


- 20-25
Zigaretten/Tag,
mehrere erfolglose
Aufhörversuche



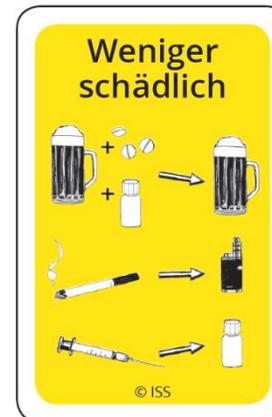
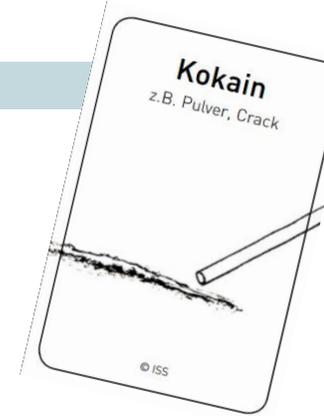
- Kokain
gelegentlich
(alle 3-4
Wochen)
mit Freunden

2. Systematische Zielabklärung



... und Herr Wiener wählt was?

27



... und Herr Wiener wählt was?

28

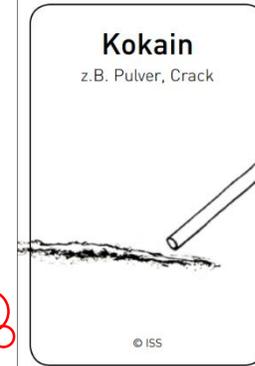
Herr Wiener wählt das Folgende:

29

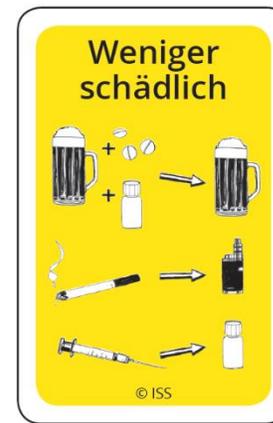


„Tabakkonsum
runterschrauben
(+ E-Zigarette?),
ev. ganz
aufhören“

„Eigentlich
komme ich
gut damit
zurecht. Aber
wenn es
,rauskommt‘,
macht mir
meine Frau
das Leben zur
Hölle...“



„Weniger Alkohol und
keinen Schnaps mehr,
aber mein Feierabend-
bier lasse ich mir nicht
nehmen.“



Zusammenfassung

30

Wovon man bei der Zielabklärung ausgehen kann:

- Multisubstanzkonsum = Regelfall,
Monosubstanzkonsum = Ausnahme
- Ohne systematische Zielabklärung werden bestimmte Substanzen (z.B. Tabak) unberechtigterweise ausgeklammert
- Kl. sind Veränderungszielen gegenüber ambivalent
- **Motivational Interviewing** ist ein hilfreiches Werkzeug zum Umgang mit diesen Ambivalenzen und um Änderungsbereitschaft sowie innerlich getragene Zielentscheidungen herauszuarbeiten

... und was würden Sie nun mit Herrn Wiener tun, um ihn bei seinem Ziel „Alkohol reduzieren und keinen Schnaps mehr trinken“ zu unterstützen?

3. Und was könnte man nun tun?



„Tabakkonsum
runterschrauben
(+ E-Zigarette?),
ev. ganz

Behandlung zum Kontr. Rauchen (+ ggf. E-Zigarette) + Option Rauchstopp (z.B. „Change Your Smoking“)

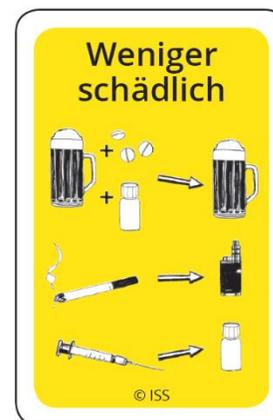
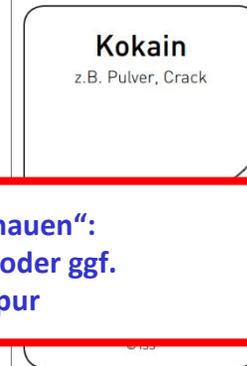
„Eigentlich
komme ich
gut damit
zurecht. Aber
wenn es
,rauskommt‘,
macht mir
meine Frau
das Leben zur
Hölle...“

**Anregung „mal weiterzuschauen“:
www.snowcontrol.ch und/oder ggf.
Motivational Interviewing pur**



„Weniger Alkohol und
keinen Schnaps mehr,
aber mein Feierabend-
bier lasse ich mir nicht
nehmen.“

**Behandlung zum
Kontrollierten Trinken**



Wege zur Veränderung des Alkoholkonsums

	Kurzintervention		Ambulante Einzelbehandlung	Ambulante Gruppenbehandlung	Stationäre Behandlung
	ohne Selbsthilfe-manual	mit Selbsthilfe-manual			
Ziel Abstinenz					
Ziel Reduktion	Herr Wiener: Alkohol				
Ziel Schadensminderung					

Wege zur Veränderung des Alkoholkonsums

	Kurzintervention		Ambulante Einzelbehandlung	Ambulante Gruppenbehandlung	Stationäre Behandlung
	ohne Selbsthilfe-manual	mit Selbsthilfe-manual			
Ziel Abstinenz					
Ziel Reduktion	<p>Herr Wiener: Alkohol</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trinktagebuch + • Pro-Kontra-Matrix + • AUDIT + • Internetlinks (z.B. www.drink-less-schweiz.de) und Apps (z.B. <i>AlcoDroid</i> oder <i>Arud Konsumtagebuch</i>) 				
Ziel Schadensminderung					

Wege zur Veränderung des Alkoholkonsums

	Kurzintervention		Ambulante Einzelbehandlung	Ambulante Gruppenbehandlung	Stationäre Behandlung
	ohne Selbsthilfemanual	mit Selbsthilfemanual			
Ziel Abstinenz					
	Herr Wiener: Alkohol				
Ziel Reduktion	<ul style="list-style-type: none"> • Trinktagebuch + Pro-Kontra-Matrix + • AUDIT + • Internetlinks <i>(z.B. www.drink-less-schweiz.de)</i> • und Apps <i>(z.B. <i>AlcoDroid</i> oder <i>Arud Konsumtagebuch</i>)</i> 	10-Schritte- Programm zum Kontrollierten Trinken (Selbsthilfemanual) (Langversion [Körkel, 2020]) oder Kurzversion [Körkel, 2021])			
Ziel Schadensminderung					

Wege zur Veränderung des Alkoholkonsums

	Kurzintervention		Ambulante Einzelbehandlung	Ambulante Gruppenbehandlung	Stationäre Behandlung
	ohne Selbsthilfemanual	mit Selbsthilfemanual			
Ziel Abstinenz					
	Herr Wiener: Alkohol				
Ziel Reduktion	<ul style="list-style-type: none"> • Trinktagebuch + Pro-Kontra-Matrix + • AUDIT + • Internetlinks (z.B. www.drink-less-schweiz.de) und Apps (z.B. <i>AlcoDroid</i> oder <i>Arud Konsumtagebuch</i>) 	10-Schritte- Programm zum Kontrollierten Trinken (Selbsthilfemanual) (Langversion [Körkel, 2020]) oder Kurzversion [Körkel, 2021])	Einzelprogramm „Kontrolliertes Trinken“ (EKT) (Körkel, 2022) Pharmakotherapie (Nalmefen, Naltrexon) (Hausarzt/ Fachambulanz)		
Ziel Schadensminderung					

Wege zur Veränderung des Alkoholkonsums

	Kurzintervention		Ambulante Einzelbehandlung	Ambulante Gruppenbehandlung	Stationäre Behandlung
	ohne Selbsthilfemanual	mit Selbsthilfemanual			
Ziel Abstinenz					
Ziel Reduktion	<ul style="list-style-type: none"> • Trinktagebuch + Pro-Kontra-Matrix + • AUDIT + • Internetlinks (z.B. www.drink-less-schweiz.de) • und Apps (z.B. <i>AlcoDroid</i> oder <i>Arud Konsumtagebuch</i>) 	10-Schritte- Programm zum Kontrollierten Trinken (Selbsthilfemanual) (Langversion [Körkel, 2020]) oder Kurzversion [Körkel, 2021])	Einzelprogramm „Kontrolliertes Trinken“ (EkT) (Körkel, 2022) Pharmakotherapie (Nalmefen, Naltrexon) (Hausarzt/ Fachambulanz)	Gruppenprogramm „Kontrolliertes Trinken“ (AkT) (Körkel, 2022) Gruppenprogramm „KT-WALK“ (Körkel, in Druck) PEGPAK (Wessel & Westermann, 2002) KT-Selbsthilfegruppe (Post-AkT-Gruppe etc.)	

Herr Wiener: Alkohol

Ziel Schadensminderung

Wege zur Veränderung des Alkoholkonsums

	Kurzintervention		Ambulante Einzelbehandlung	Ambulante Gruppenbehandlung	Stationäre Behandlung
	ohne Selbsthilfemanual	mit Selbsthilfemanual			
Ziel Abstinenz					
Herr Wiener: Alkohol					
Ziel Reduktion	<ul style="list-style-type: none"> • Trinktagebuch + Pro-Kontra-Matrix + • AUDIT + • Internetlinks (z.B. www.drink-less-schweiz.de) und Apps (z.B. <i>AlcoDroid</i> oder <i>Arud Konsumtagebuch</i>) 	10-Schritte- Programm zum Kontrollierten Trinken (Selbsthilfemanual) (Langversion [Körkel, 2020]) oder Kurzversion [Körkel, 2021])	Einzelprogramm „Kontrolliertes Trinken“ (EkT) (Körkel, 2022) Pharmakotherapie (Nalmefen, Naltrexon) (Hausarzt/ Fachambulanz)	Gruppenprogramm „Kontrolliertes Trinken“ (AkT) (Körkel, 2022) Gruppenprogramm „KT-WALK“ (Körkel, in Druck) PEGPAK (Wessel & Westermann, 2002) KT-Selbsthilfegruppe (Post-AkT-Gruppe etc.)	„KT-stationär“ (Erlernen des Kontrollierten Trinkens im stationären Rahmen)
Ziel Schadensminderung					

IHRE (zukünft.) Angebote zur Reduktion des Alkoholkonsums

	Kurzintervention		Ambulante Einzelbehandlung	Ambulante Gruppenbehandlung	Stationäre Behandlung
	ohne Selbsthilfemanual	mit Selbsthilfemanual			
Ziel Abstinenz					
Herr Wiener: Alkohol					
Ziel Reduktion	<ul style="list-style-type: none"> • Trinktagebuch + Pro-Kontra-Matrix + AUDIT + Internetlinks (z.B. www.drink-less-schweiz.de) und Apps (z.B. <i>AlcoDroid</i> oder <i>Arud Konsumtagebuch</i>) 	10-Schritte- Programm zum Kontrollierten Trinken (Selbsthilfemanual) (Langversion [Körkel, 2020]) oder Kurzversion [Körkel, 2021])	Einzelprogramm „Kontrolliertes Trinken“ (EkT) (Körkel, 2022) Pharmakotherapie (Nalmefen, Naltrexon) (Hausarzt/ Fachambulanz)	Gruppenprogramm „Kontrolliertes Trinken“ (Akt) (Körkel, 2022) Gruppenprogramm „KT-WALK“ (Körkel, in-Druck) PEGPAK (Wessel & Westermann, 2002) KT-Selbsthilfegruppe (Post-Akt-Gruppe etc.)	„KT-stationär“ (Erlernen des Kontrollierten Trinkens im stationären Rahmen)
Ziel Schadensminderung					

IHRE (zukünft.) Angebote zur Reduktion des Alkoholkonsums

	Kurzintervention		Ambulante Einzelbehandlung	Ambulante Gruppenbehandlung	Stationäre Behandlung
	ohne Selbsthilfemanual	mit Selbsthilfemanual			
Ziel Abstinenz					
Ziel Reduktion	<ul style="list-style-type: none"> • Trinktagebuch + Pro-Kontra-Matrix + • AUDIT + • Internetlinks <i>(z.B. www.drink-less-schweiz.de)</i> • und Apps <i>(z.B. AlcoDroid oder Arud Konsumtagebuch)</i> 	<p>10-Schritte- Programm zum Kontrollierten Trinken (Selbsthilfemanual) (Langversion [Körkel, 2020])</p>	<p>Einzelprogramm „Kontrolliertes Trinken“ (EKT) (Körkel, 2022)</p>		

Herr Wiener: Alkohol

Ziel Schadensminderung

Wege zur Veränderung des Alkoholkonsums

	Kurzintervention		Ambulante Einzelbehandlung	Ambulante Gruppenbehandlung	Stationäre Behandlung
	ohne Selbsthilfemanual	mit Selbsthilfemanual			
Ziel Abstinenz	Kurzintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen (BZgA, 2006)		Ambulanter Entzug (Hausarzt/ Fachambulanz) Pharmakotherapie (Acamprosat, Disulfiram, Naltrexon) (Hausarzt/ Fachambulanz)	Ambulante Entwöhnung (Suchtbehandlungs-stelle) Selbsthilfegruppe (Anonyme Alkoholiker, Blaues Kreuz, Freundeskreise, Guttempler, Kreuzbund etc.)	Stationärer Entzug (Entzugsstation/ z.T. Fachklinik) Stationäre Entwöhnung (Fachklinik/ Entwöhnungsstation) Nachsorge (Adaptionseinrichtung/ Betreutes Wohnen)
Ziel Reduktion	<ul style="list-style-type: none"> • Trinktagebuch + • Pro-Kontra-Matrix + • AUDIT + • Internetlinks (z.B. www.drink-less-schweiz.de) und Apps (z.B. <i>AlcoDroid</i> oder <i>Arud Konsumtagebuch</i>) 	10-Schritte- Programm zum Kontrollierten Trinken (Selbsthilfemanual) (Langversion [Körkel, 2020]) oder Kurzversion [Körkel, 2021])	Einzelprogramm „Kontrolliertes Trinken“ (EkT) (Körkel, 2022) Pharmakotherapie (Nalmefen, Naltrexon) (Hausarzt/ Fachambulanz)	Gruppenprogramm „Kontrolliertes Trinken“ (AkT) (Körkel, 2022) Gruppenprogramm „KT-WALK“ (Körkel, in Druck) PEGPAK (Wessel & Westermann, 2002) KT-Selbsthilfegruppe (Post-AkT-Gruppe etc.)	„KT-stationär“ (Erlernen des Kontrollierten Trinkens im stationären Rahmen)
Ziel Schadensminderung	<ul style="list-style-type: none"> - Bier- statt Schnapskonsum - Alkohol erst nach dem Essen oder begleitend dazu - Trinken von angewärmtem statt kühlem Bier - Kein Mischkonsum von Alkohol und Benzodiazepinen und/oder Opiaten - Heimfahrt nach Alkoholkonsum in Taxi statt eigenem Auto 				

**... und welche dieser Interventionen halten Sie in Ihrer
Einrichtung vor?**

Passgenaue Angebote bedeutet:

43



ANGEBOTE/INTERVENTIONEN
FÜR ALLE ZIELRICHTUNGEN VORHALTEN



BEI MULTISUBSTANZKONSUM ERMÖGLICHEN
VON VERSCHIEDENEN ZIELRICHTUNGEN



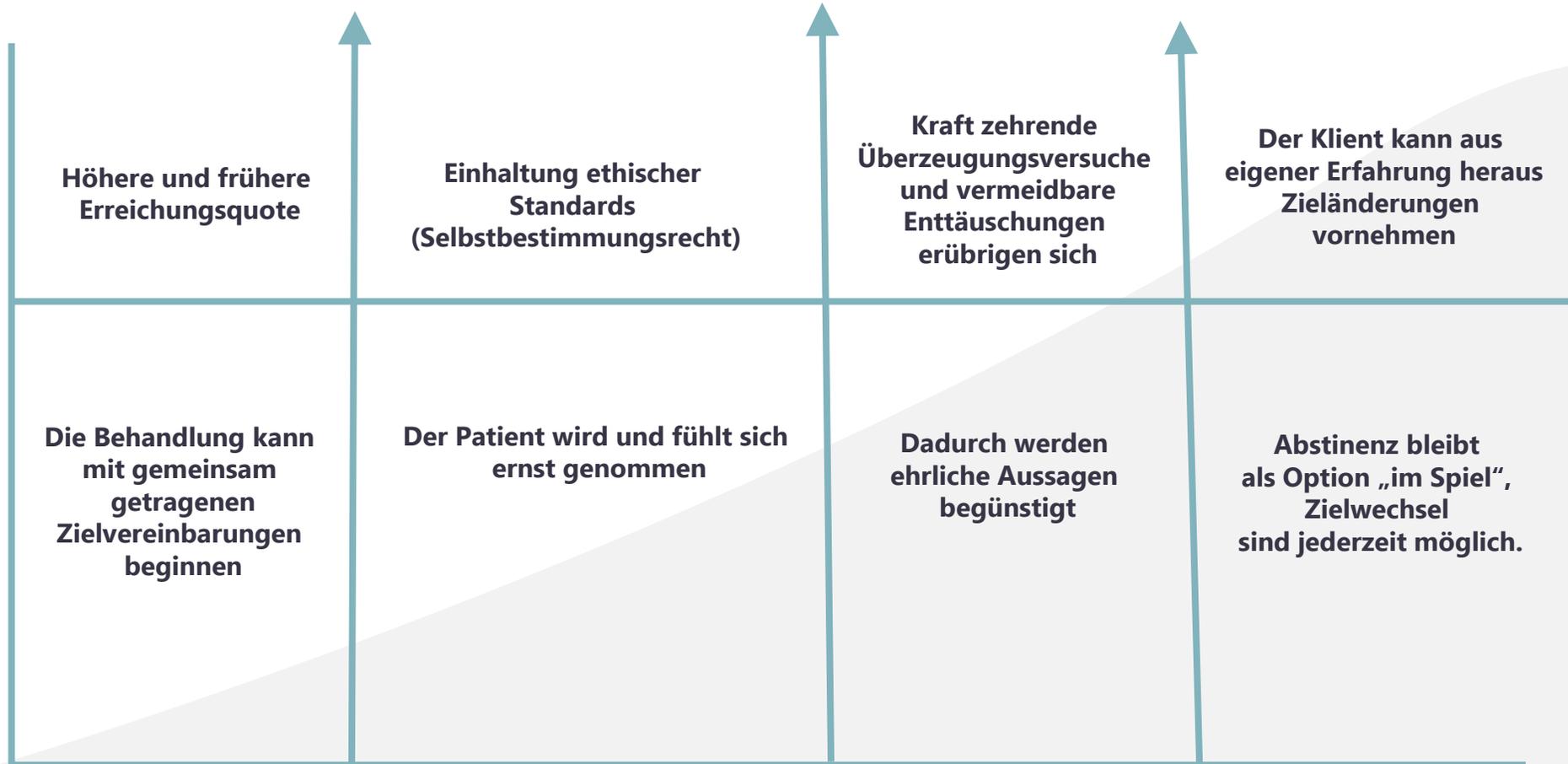
MÖGLICHST ALLES DURCH
GLEICHE PERSON/EINRICHTUNG



BEI ÜBERWEISUNG
SCHNITTSTELLEPROBLEME VERMEIDEN

Vorteile Zieloffener Suchtarbeit...

44



ZUSAMMENFASSUNG

01

Abstinenz bleibt als wertvolles Behandlungsziel auch im Rahmen Zieloffener Suchtarbeit erhalten

02

Die Ergänzung von Abstinenz um Konsumreduktion und Schadensminderung als gleichwertige Ziele ist sinnvoll

03

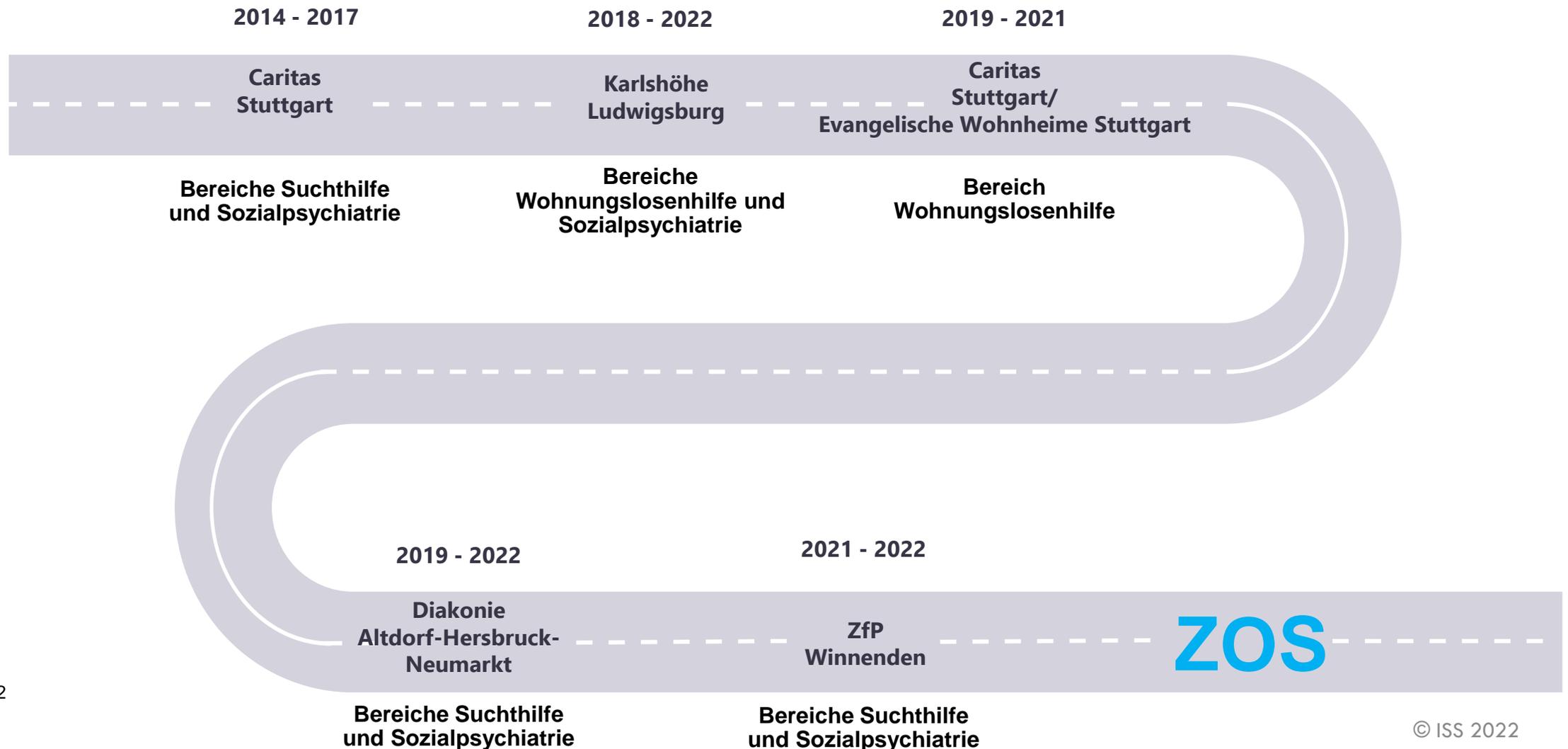
Konsumreduktionbehandlungen sind mindestens so effektiv wie abstinenzorientierte Behandlungen

04

Fachlich zu diskutieren ist nicht das “ob”, sondern das “wie geht es?” = Implementierung Zieloffener Suchtarbeit

Implementierungsprojekte Zieloffener Suchtarbeit seit 2014

46



Herausforderungen für alle Sucht- und anderen Arbeitsfelder

47

1. Suchtverständnis und Grundhaltung überdenken (auch im Lichte des aktuellen Forschungsstandes)
2. Von Multisubstanzkonsum ausgehen und sich für diesen als zuständig betrachten
3. Sanktionsfreies Klima schaffen, das zu Zieloffenheit einlädt
4. Konsumierte Substanzen und Änderungsziele systematisch abklären
5. Abstinenz,- Reduktions- und schadensmindernde Behandlungen für alle Substanzen/ Suchtverhaltensweisen vorhalten (oder überweisen)

AGENDA

ZIELOFFENE SUCHTARBEIT



BEGRÜßUNG, ABLAUF, KURZVORSTELLUNG



HINTERGRUND ZIELOFFENE SUCHTARBEIT



PRAXIS: ZIELOFFENE SUCHTARBEIT



MOTIVATION IN DER ZIELOFFENEN SUCHTARBEIT



AUSTAUSCH & WEITERFÜHRENDES



Motivation als Ziel in der Zieloffenen Suchtarbeit

Grundsätzliche Haltung in der „Zieloffenen Suchtarbeit“:

Breites Spektrum von „Problemsubstanzen/-lagen“ - dementsprechend auch unterschiedliche Prioritäten - unterschiedliche Ziele

„Jeder hat etwas, das ihn antreibt.“ (VR Banken Werbekampagne)

Ziel für Fachkräfte: Fördern von Veränderungsbereitschaft und Zuversicht der KlientInnen

Ein gemeinsam getragenes Ziel, ist die beste Ausgangslage

Motivation als Voraussetzung in der Zieloffenen Suchtarbeit

Grundsätzliche Haltung in der „Zieloffenen Suchtarbeit“:

Veränderungsmotivation ist bereits vorhanden

Menschen sind Veränderungen gegenüber **ambivalent**

„Widerstand“ kommt von oft von der Haltung der Fachkräfte
„KlientInnen zur Veränderungen bringen zu wollen.“

Es ist zu Beginn einer Behandlung/einer Therapie eher eine Ambivalenz als eine klare
Veränderungsabsicht zu hören - das ist normal

Konklusion:

- Ohne Motivation geht es nicht - nur ist sie oft schon vorhanden und Bedarf des „zutage Förderns“ durch uns Fachkräfte („change talk“ - Motivierende Gesprächsführung)
- Dies ist und bleibt eine Herausforderung - „Arbeit“
- Wir Unterstützen und Begleiten Einrichtungen bei dieser Herausforderung



ISS
Nürnberg

INSTITUT FÜR INNOVATIVE SUCHTBEHANDLUNG
UND SUCHTFORSCHUNG



DANKE

TRUST IN YOU, WE DO!

AGENDA

ZIELOFFENE SUCHTARBEIT



BEGRÜßUNG, ABLAUF, KURZVORSTELLUNG



HINTERGRUND ZIELOFFENE SUCHTARBEIT



PRAXIS: ZIELOFFENE SUCHTARBEIT



MOTIVATION IN DER ZIELOFFENEN SUCHTARBEIT



AUSTAUSCH & WEITERFÜHRENDES



Wenn Sie mehr über Zieloffene Suchtarbeit wissen möchten

54

- **Schulungen, Vorträge, Workshops zu Zieloffener Suchtarbeit**
- **Schulungen im zieloffenen Programm „Change Your Smoking“ zur Veränderung des Tabakkonsums**
- **Begleitung von Einrichtungen bei der Implementierung Zieloffener Suchtarbeit**
- **Schulungen in Motivierender Gesprächsführung (3-9 Tage: MI1-MI2-MI3) als Basiskompetenz Zieloffener Suchtarbeit**



Alle Angebote auch als **Inhouse-Veranstaltungen** für Einrichtungen/Träger

In Corona-Zeiten (auch) **online**

Schulungen 2022 (alle online)

55

Zieloffene Suchtarbeit (2 Tage)

14. - 15. Juli

15. - 16. Dezember

Motivierende Gesprächsführung (Motivational Interviewing, MI; je 3 Tage):

Grundkurs (MI-1)

09. - 11. November

Aufbaukurs 2 (MI-3)

28. - 30. September

Schulungen 2022 (alle online)

56

Change Your Smoking (3 Tage):
7.- 9. November

Anmeldung zu allen Schulungen unter www.iss-nuernberg.de

Webinar-Reihe 2022

57

- **“Sodom und Gomorra - Was Zieloffene Suchtarbeit (nicht) ist - Eine Einführung“**
19.10.2022, 10.00 - 11.30
- **“Motivierende Gesprächsführung: Die Basiskompetenz Zieloffener Suchtarbeit”**
08.11.2022, 17.00 - 18.30
- **“Change Your Smoking - Ein zieloffenes Programm zur Veränderung des Tabakkonsums“**
7.10.2022, 10.00 - 11.30
- In Planung: „Konsumreduktionsprogramme“
„ZOS-Fallbesprechungen“,
„Zieloffene Veränderung des Tabakkonsums,
„Umgang mit Rückfällen“ etc.
www.iss-nuernberg.de (E-Mail-Newsletter ca. 3-5 mal im Jahr)



HERZLICH WILLKOMMEN!

www.iss-nuernberg.de



Institut für innovative
Suchtbehandlung und Suchtforschung
(ISS)

Wir verfolgen das Ziel, Menschen bei der Bewältigung ihrer Suchtproblematik zu unterstützen – vor allem diejenigen, die sich über ihr angestrebtes Ziel im Unklaren sind oder im Moment den Weg der Abstinenz nicht begehen möchten.

Kontakt

Institut für innovative Suchtbehandlung
und Suchtforschung (ISS)

info@iss-nuernberg.de

www.iss-nuernberg.de

0911/37767180



ISS

Nürnberg