



# Tagesklinische Behandlung, betriebliche Suchtkrankenhilfe, psychotherapeutische Basismethoden bei der Behandlung Suchtkranker

---

Curriculum Suchtmedizinische Grundversorgung  
Freitag, 30.10.2020 in Halle/Saale

Dr. paed. Achim Kramer  
Suchttherapeut/Verhaltenstherapie  
Ltd. Therapeut und stv. Geschäftsführer der Tagesklinik an der Sternbrücke  
Magdeburg



# S3-Leitlinie

„Stand 28.01.2015“

---

**S3-Leitlinie**  
**“Screening, Diagnose und Behandlung**  
**alkoholbezogener Störungen”**

AWMF-Register Nr. 076-001

---

(Stand: 28.1.2015)

Publiziert bei:



# „Fahrplan“

---

## ○ Tagesklinische Behandlung Suchtkranker

- > Situation
- > Einordnung in die S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ (2015)
- > Inhalt und Form –  
Kriterien erfolgreicher Behandlung und **therapeutisches Haltungen**
- > Ergebnisse

## ○ Erfahrungen in der betrieblichen Suchtkrankenhilfe

- > ...

# Tagesklinische Behandlung Suchtkranker

---

## > **Situation**

- > Einordnung in die S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ (2015)
- > Inhalt und Form –  
Kriterien erfolgreicher Behandlung und therapeutisches Haltungen
- > Ergebnisse



# Alkoholprobleme in der Bevölkerung in Deutschland

- Alkoholabhängige 1,9 Mio.
  - Schädlicher Gebrauch 1,6 Mio.
  - Riskanter Konsum 7,4 Mio.
  - *betroffene Angehörige* ~8 Mio.
- 
- **Jährlich**
    - Todesfälle durch Alkoholkonsum 74.000
    - Tatverdächtige unter Alkoholeinfluss 279.894
    - Alkoholunfälle im Straßenverkehr 15.898
    - Verkehrstote unter Alkohol 400



Quelle: Nach S3-Leitlinie vom 28.01.2015



# VERSORGUNGS-SITUATION



85% aller Suchtkranken haben aktuell keinen Kontakt zum Suchthilfesystem, verelenden weiter und verursachen wegen Grundkrankheit und Folgekrankheiten erhebliche Kosten



# Jährliche Versorgung von Alkoholkranken in Deutschland

- Stationäre Entwöhnung in Fachkliniken  
**Leitlinie 2015** **3,0% - 4,0 %**
- Lebenszeitprävalenz von stationärer Entwöhnung nach **Fachverband Sucht 2000:** **19% (NUR!)**
- **WIENBERG 2000**
- Behandlung in psychiatrischen Krankenhäusern 3,4% - 4,5%
- Kontakt zu Suchtberatungsstellen **6,0% - 8,0%**
- Kontakt zu Selbsthilfegruppen **4,8%**
- Behandlung im Allgemeinkrankenhaus 30,0%-35,0%
- Kontakt zu niedergelassenen Ärzten **75,0%-85,0%**



# Paradigmenwechsel

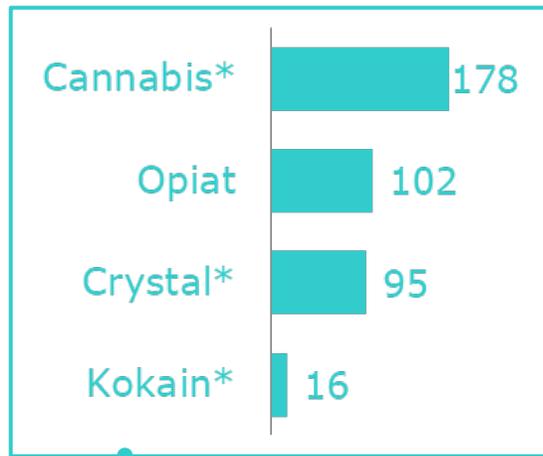
Ergänzung der therapeutischen  
Rahmenbedingungen.

- 
- Beratungsstellen (6-8%) → vertragsärztliche Versorgung (75-85%)
  - Stationäre Entgiftung → ambulante Entgiftung
  - Rehabilitation (3-4%/Jahr) → **ambulante/tagesklinische Frühbehandlung**
  - Selbsthilfegruppen (4,8%) → psychiatrisch/psychotherapeutisch geleitete Gruppen



# SUCHTPATIENTEN MVZ UND TAGESKLINIK AN DER STERNBRÜCKE MAGDEBURG IM JAHR 2014

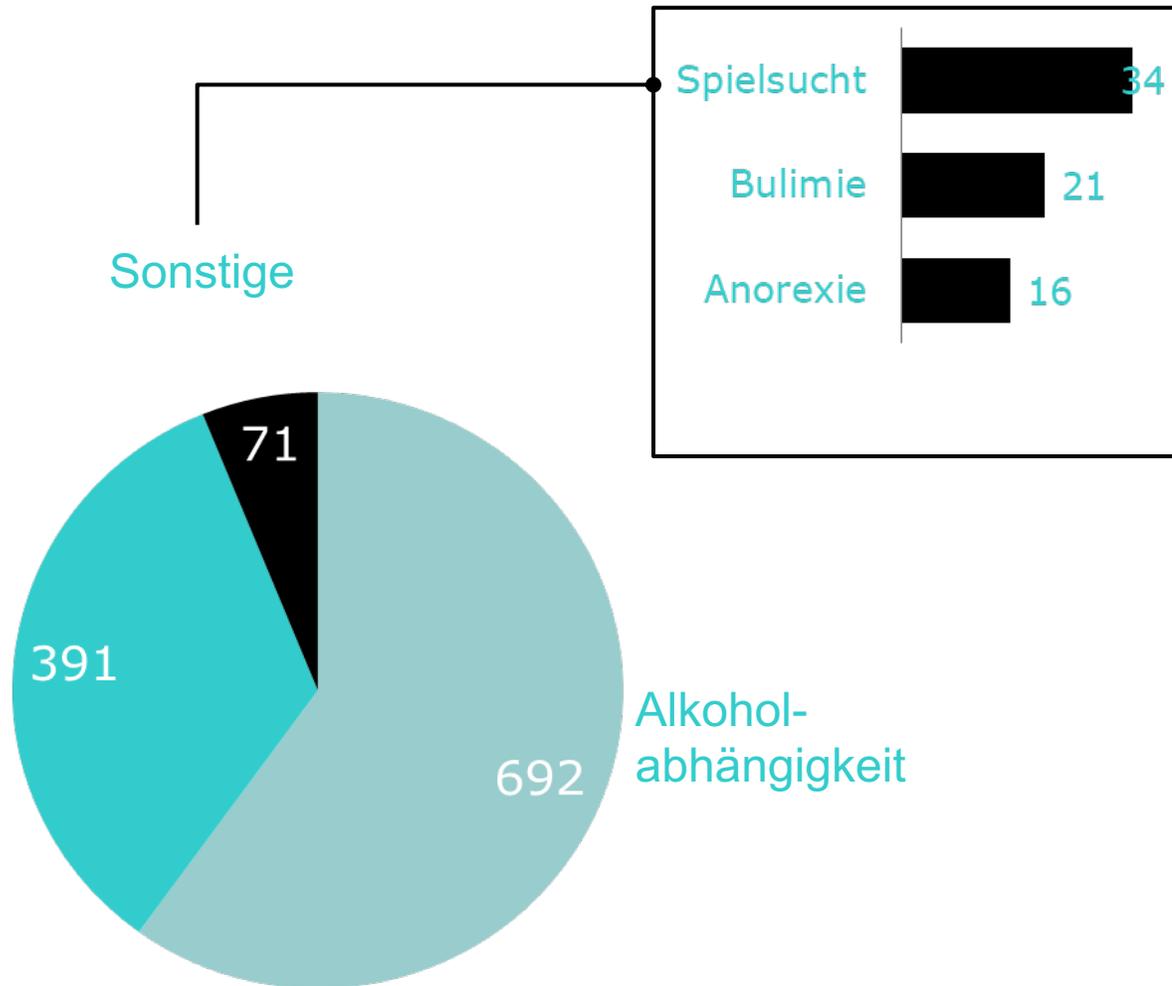
Gesamt: **1.154** Patienten



Drogen-  
abhängigkeit

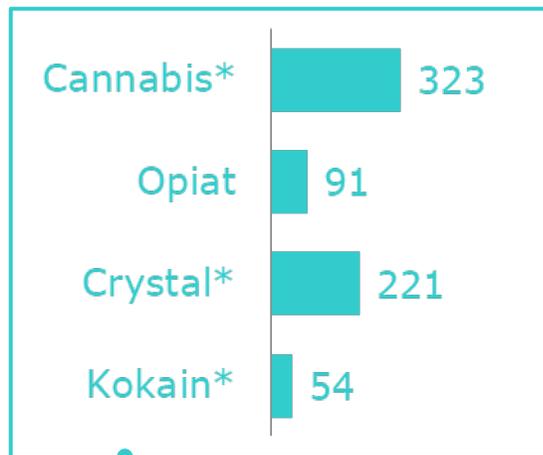
**5,7** Drogen-  
abhängige auf  
**10** Alkohol-  
abhängige!

\* Meist „Mischkonsumenten“



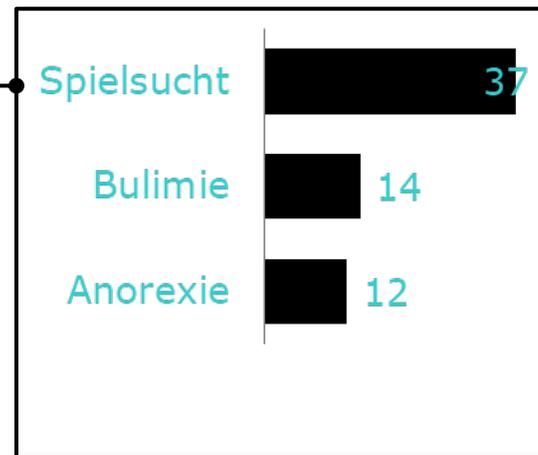
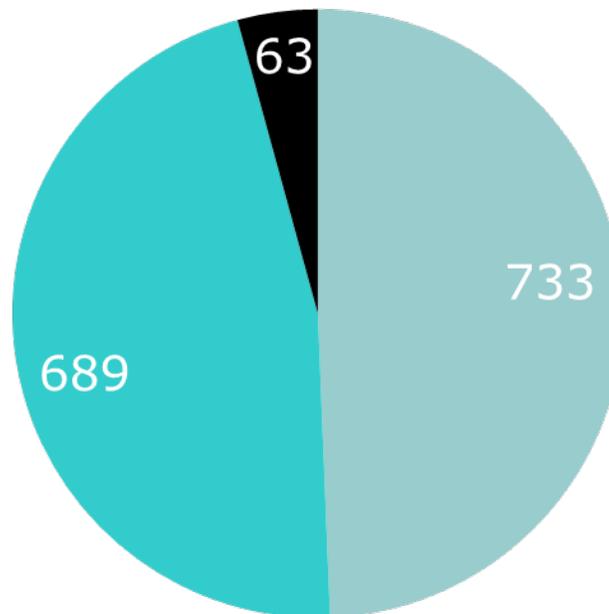
# SUCHTPATIENTEN MVZ UND TAGESKLINIK AN DER STERNBRÜCKE MAGDEBURG IM JAHR 2017

Gesamt: **1.485** Patienten



Drogen-  
abhängigkeit

**9,4 Drogen-  
abhängige auf  
10 Alkohol-  
abhängige!**

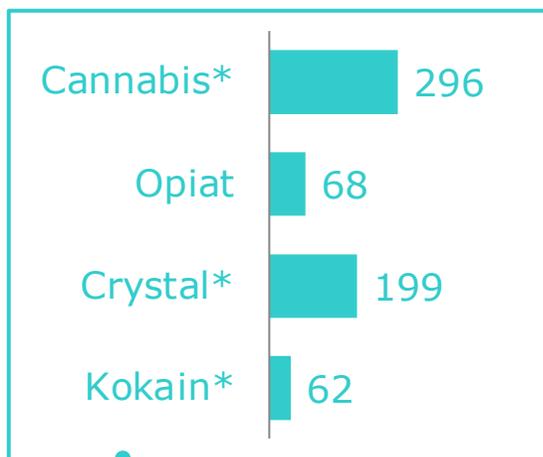


Alkohol-  
abhängigkeit

\* Meist „Mischkonsumenten“

# SUCHTPATIENTEN MVZ UND TAGESKLINIK AN DER STERNBRÜCKE MAGDEBURG IM JAHR 2019

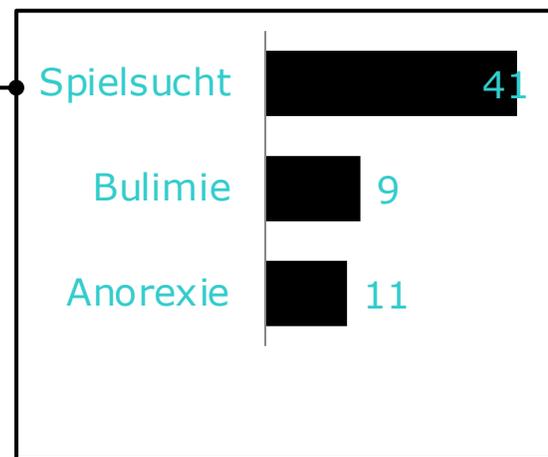
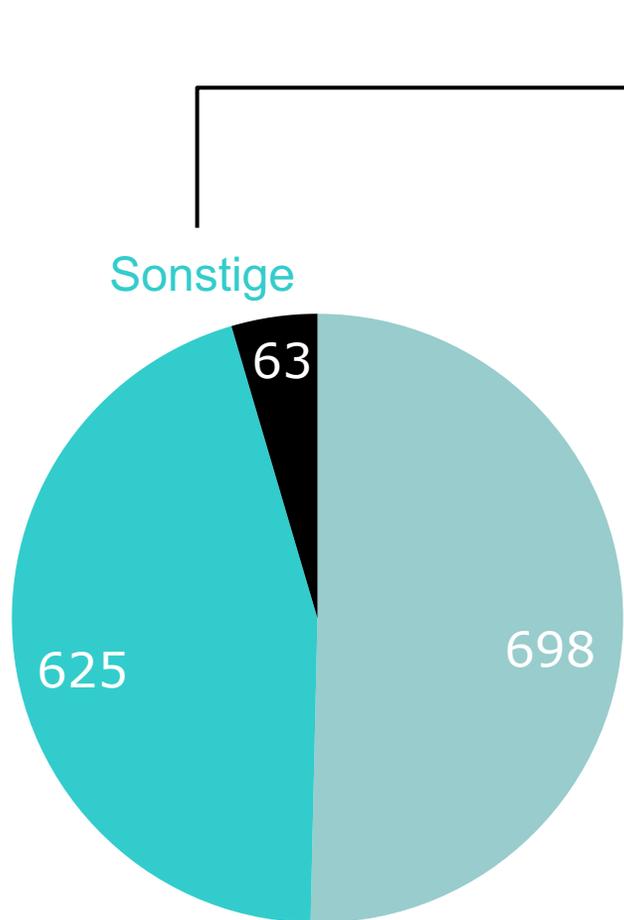
Gesamt: 1.384 Patienten



Drogen-  
abhängigkeit

**9 Drogen-  
abhängige auf 10  
Alkoholabhängig  
e!**

\* Meist „Mischkonsumenten“



Alkohol-  
abhängigkeit

# Tagesklinische Behandlung Suchtkranker

---

> Situation

> **Einordnung** in die S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ (2015)

> Inhalt und Form –  
Kriterien erfolgreicher Behandlung und therapeutisches Haltungen

> Ergebnisse



# Medizinische Behandlung der Alkoholabhängigkeit nach Leitlinie 2015

(analog auch andere stoffgebundene Abhängigkeiten)

## 1. Akutbehandlung: Entzug

*(Kassenleistung)*

### 1.1 Körperliche Entgiftung

ambulant /tagesklinisch, stationär, Dauer nach Schweregrad

### 1.2 Qualifizierter Entzug (QE)

Behandlung psychische und somatische Komorbidität, Abstinenzstabilisierung, psycho- und soziotherapeutische Interventionen zur Förderung der Änderungskompetenz, Motivierung zur Inanspruchnahme weiterer Hilfen, **tagesklinisch** / stationär, Dauer etwa 21 Tage



# Medizinische Behandlung der Alkoholabhängigkeit (Leitlinie 2015) (analog auch andere stoffgebundene Abhängigkeiten) II

---

## 2. Postakutbehandlung

### 2.1 Ambulante oder teil-/stationäre Entwöhnung (Rehabilitation), Reha-Nachsorge

### **neu!** 2.2 Vertragsärztliche Versorgung bzw. ambulante Psychotherapie (Gruppen-psychotherapie!) und ambulante oder stationäre psychiatrische Weiterbehandlung



## „Qualifizierter Entzug“ (Akutbehandlung)

- Schließt die Lücke zwischen Entgiftung und Entwöhnung !!!
- Ist ausreichende Startbehandlung bei Patienten, bei denen noch keine Gefährdung oder Verminderung der Erwerbsfähigkeit vorliegt, ambulante vertragsärztliche Weiterbehandlung, z.B. Gruppentherapie
- Die Rentenversicherung ist nicht berechtigt, rehabilitationsfremde und rehabilitationsvorbereitende Leistungen zu finanzieren (nach Wiegand – Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover)

# Tagesklinische Behandlung Suchtkranker

---

- > Situation
- > Einordnung in die S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ (2015)

## > **Inhalt und Form –**

**Kriterien erfolgreicher Behandlung und therapeutisches Haltungen**

- > Ergebnisse



# Empfehlungen Leitlinie 2015

---

- **Niedrigschwellige wohnortnahe** Zugangswege zu qualifizierten Beratungs- und Behandlungseinrichtungen,
- **Zeitnahe** personenorientierte und passgenaue Hilfen
- **Sektorenübergreifende Behandlungsansätze** i. S. eines kombinierten und schwellenlosen Übergangs zwischen **ambulant, teilstationärer** und **stationärer medizinischer Behandlung**
- Realisierung eines **trägerübergreifenden** Schnittstellenmanagements
- Z. B. Verträge über **Integrierte Versorgung**



## Kriterien für eine erfolgreiche Behandlung

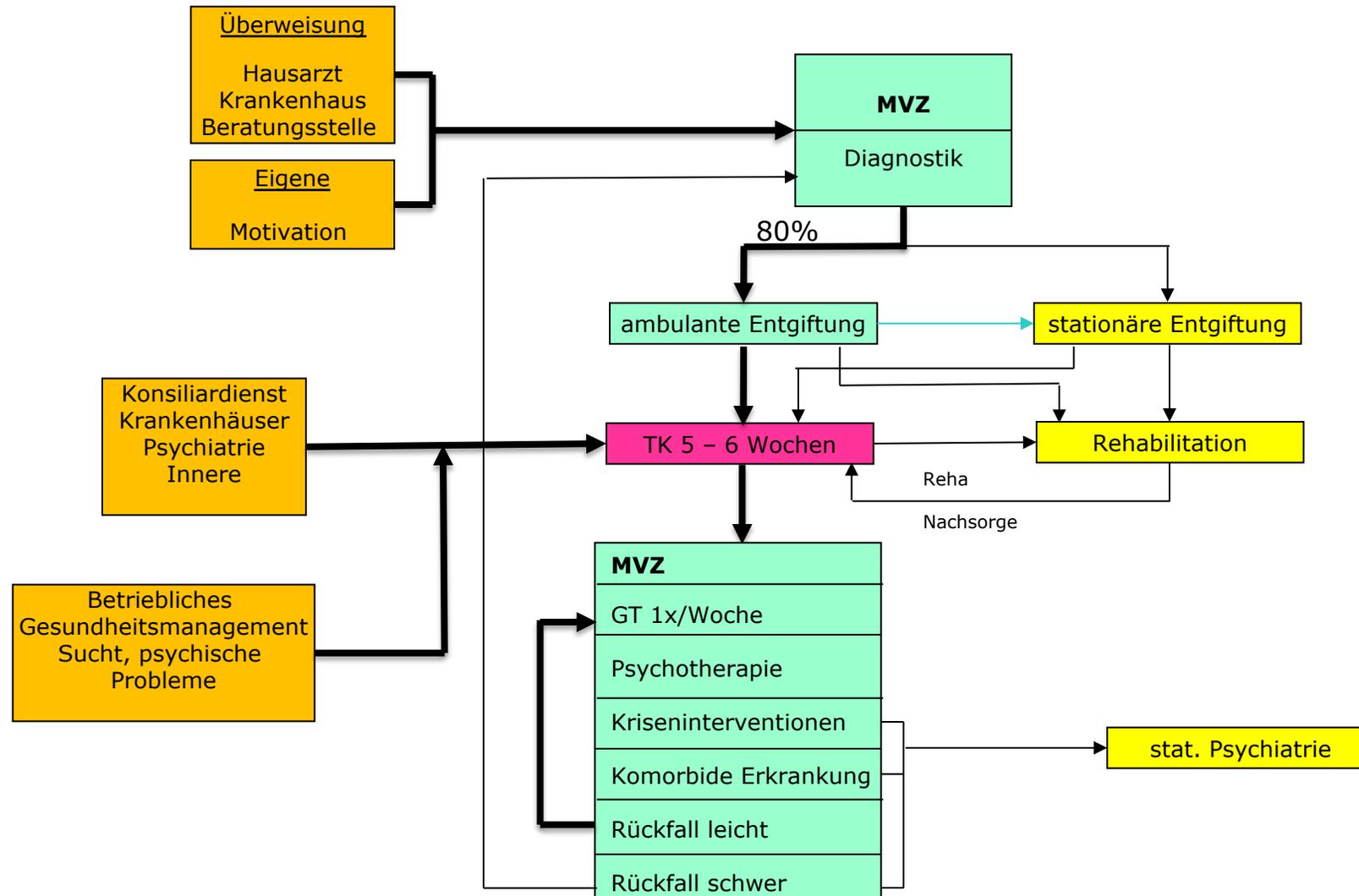
---

Forschungsgruppe „Psychosoziale Therapie bei Alkoholabhängigkeit“ Ostberlin, 1986  
Leitung: Dr. Volker Kielstein

- **Sofort**behandlung \*
- **Intensive** Behandlung \*
- **Wohnortnahe** Behandlung
- **Nahtlose** Behandlung \*
- **Langfristige ambulante** Behandlung \*
- **Gruppenbehandlung** \*
- Einbeziehung des **sozialen Umfeldes**  
(Partner, Betrieb) \*



## Behandlungspfad **MVZ** und **Tagesklinik (TK)** an der Sternbrücke (Magdeburger Modell)





# MVZ an der Sternbrücke

## Psychiatrie-Psychotherapie-Suchtmedizin

---

- **Erstgespräch für Suchtkranke** innerhalb einer Woche
- **Ambulante körperliche Entgiftung:** Medikamente + „Entgiftungsgruppe“ in **80% der Fälle**
- Nervenärztliche Betreuung der tagesklinischen Patienten
- Substitutionsbehandlung
- **Krisenintervention** und sonstige ambulante Maßnahmen bei Suchtkranken (**Doppeldiagnosen!**)
- langfristige, ambulante Weiterbehandlung (Gruppentherapie 1x/Woche nach der Arbeitszeit)  
z.B. nach Tagesklinik, nach Rückfall, nach Entgiftung...



## Tagesklinik an der Sternbrücke - Abhängigkeitserkrankungen -

---

- **35 Therapieplätze** (in 3 Gruppen)
- Behandlungsdauer **4-6 Wochen**
- Indikationen: Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit, Spielsucht (Glücksspiel-/Internetsüchte), Essstörungen (Anorexie, Bulimie, Binge Eating) (**heterogene Gruppen**)
- **1 Angehörigengruppe** (wöchentlich)
- Wöchentlicher **Konsiliardienst** in allen Krankenhäusern von Magdeburg und Umgebung für Suchtkranke
- **Betriebliches Gesundheitsmanagement**, Managementschulungen (Suchterkrankungen, psychische Störungen)
- Nach Abschluss der Tagesklinik **langfristige Gruppentherapie 1x/Woche** nach der Arbeitszeit, insgesamt **8 Gruppen**



## Beispiel Gruppenplan (TK)

Zeitraum	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
09.00 – 10.30	<b>Gruppen- therapie</b>	<b>Gruppen- therapie</b>	<b>Gruppen- therapie</b>	<b>Gruppen- therapie</b>	<b>Gruppen- therapie</b>
	Pause	Pause	Pause	Pause	Pause
11.15 – 12.30	Hausgruppe 11.00 -12.00	Musik- therapie	Arbeitstherapie	Maltherapie	Achtsamkeits- und Entspannungs- therapie
	Mittag	Mittag	Mittag	Mittag	Mittag
13.00 – 14.30	Körper- und Bewegungstherapie	* <i>EG</i>	Beschäftigungs- therapie	* <i>EG</i>	Exkursion
16.00 – 17.30		<i>Nachsorge 1</i>			
18.00 – 19.30		<i>Nachsorge 2</i>			
17.30 – 19.00				<i>Angehörigen- Gruppe</i>	



# Warum begeben sich Patienten in Behandlung?

Patienten, die in die Tagesklinik kommen:

---

- sind sozial zumeist noch integriert (Familie, Beruf etc.)
- haben erheblichen (Leidens-)Druck:
  - \* familiäre oder/und berufliche Konflikte
  - \* gesundheitliche Probleme,
  - \* finanzielle oder gerichtliche Problem etc.
- zuletzt „Grenzübertritte“ im Verhalten (Trunkenheitsfahrt, Geldbeschaffung, Auffälligkeit im Job etc.),
- „haben etwas zu verlieren...)

# Die Vorteile der tagesklinischen Behandlung für Klienten mit Abhängigkeitserkrankungen

---

Die Tagesklinik wird von Patienten bevorzugt, die gute Gründe haben, nicht mehrere Monate ihre Umgebung zu verlassen weil:

- **Familiäre Rücksichten** genommen werden müssen,
- die **Arbeitssituation** eine längere Abwesenheit nicht zulässt,
- sich gerade eine **Partnerschaft** anbahnt,
- sie zu der Überzeugung gelangt sind, dass sie ihre Probleme im **tagesklinischen Setting** bewältigen können.



# Die Tagesklinik ist

---

- **leicht erreichbar** (Gemeindenähe, geringere Stigmatisierung durch die Krankheit, keine Wartezeiten);
- tägliche Arbeit mit **lebensnahen Konflikten**,
- gute **Einflussmöglichkeiten** des Patienten und des therapeutischen Teams auf das **soziale Umfeld**,
- die therapeutischen Veränderungen setzen sich kontinuierlich in der privaten Situation fort,
- gute Möglichkeiten für Regelungen im beruflichen und sozialen Bereich,
- **kostengünstiges Behandlungsangebot** (30 – 40 % der vollstationären Kosten).



# Therapeutische Haltungen:

- 
- Integration in die Gruppe „ATOMKRAFT“ (konsensuelle Validierung nach Sullivan),
  - „Motivation als Prozess“ (nach Prochaska und DiClemente), „*Der muss ja wollen ...*“
  - zu Beginn großzügige Unterstützung („Entlastung von Verantwortung“),
  - zügige Übertragung von Eigenverantwortung (z.B. selbständige Alltagsbewältigung)
  - Selbstreflexion und Realitätsbezug (u.a. im Kontext der Diagnosekriterien)
  - Unterstützung bei aktuell wirksamer Konflikten und Problemen, z.B.:
    - \* familiäre Spannungen,
    - \* finanzielle Schwierigkeiten und aktuelle Erfordernisse, z.B. Ämterwege
    - \* berufliche Situation (Kontakt zum Arbeitgeber/BEM, Jobsuche, -wechsel etc.)
    - \* Krisen- bzw. Rückfallmanagement
  - „Ent-moralisierung“ des Rückfallgeschehens (Marlatt)



# Rückfälle / Paradigmenwechsel

---

Rückfälle kommen bei Suchterkrankungen vor, sie sind meist ausgelöst durch Stress. Bei grundsätzlich motivierten Patienten besteht kein Grund, die Behandlung abubrechen.

**Moralisierende, schuldzuweisende und dramatisierende Interventionen (großer „abstinence violation“ Effekt - MARLATT) fördern den Therapieerfolg nicht.**

Eher führen eine

- sorgfältige Analyse der Rückfalldynamik,
- sachliches Management,
- klare Anweisungen,
- emotionale Entlastung und
- medikamentöse Unterstützung zum Erfolg.



# Tagesklinik aus Patientensicht

---

Die Patienten schätzen die Kombination von Therapie, Stützung am Tag, Realitätsbezug am Abend und am Wochenende.

Von Anfang an erleben sie, dass sie am **Therapieerfolg durch eigene Leistung** beteiligt sind.

Sie verschaffen sich die narzisstische Gratifikation, dass sie zu denen gehören, die **noch nicht ins Krankenhaus** müssen.



## Was schätzen Patienten ... (Inhalt)

### → (Wieder-)Erleben von Selbstwirksamkeit

- 
- Gruppensituation (Entlastungseffekte - konsensuelle Validierung nach Sullivan),
  - sofortige Anwendung des Gelernten und damit Suchtbewältigung im Alltag,
  - tagesklinische Behandlung bedeutet:
    - \* Tagesstrukturierung,
    - \* Änderung des alten Lebensmusters,
    - \* tägliche Möglichkeit zu reden,
    - \* intensive Auseinandersetzung mit dem Suchtgeschehen (u.a. Arbeit mit Rückfällen),
    - \* tägliche (Selbst-) Kontrolle.
  - heterogene Gruppenzusammensetzung, d.h. gleichzeitige Behandlung aller Suchtformen:
    - \* gleiche (ähnliche) Muster
    - \* bessere Übertragung des Wesens der Abhängigkeit (Krankheitseinsicht)
    - \* Entlastung durch andere Suchtformen, z.B. „nicht nur Spieler sind psychisch krank“
    - \* präventiver Aspekt bezüglich anderer Suchtformen (oft schädlicher Gebrauch an Bord)



## Was schätzen Patienten ... (Form)

### → Geringe Hemmschwelle

- 
- schnelle Termine,
  - sofortige Integration in Behandlungsprogramm,
  - Verbleib im Alltag, im sozialem Umfeld (Familie, Freundeskreis etc.)
  - Erhalt von Autonomie,
  - geringere Einbußen bezüglich Geld/ Arbeit/ Ausbildung,
  - nahtloser Übergang zur ambulanten Weiterbehandlung im gewohnten Umfeld,
  - ambulante Sofortintervention bei Rückfall
  - Hilfe für mitbetroffene Angehörige

# Tagesklinische Behandlung Suchtkranker

---

- > Situation
- > Einordnung in die S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ (2015)
- > Inhalt und Form –  
Kriterien erfolgreicher Behandlung und therapeutisches Haltungen

## > **Ergebnisse**



## Tagesklinik (TK) an der Sternbrücke

### Statistisch gesicherte Ergebnisse bei Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigen

---

- **Rückfälle** während der TK-Behandlung,  
(mit Rückfällen wird therapeutisch gearbeitet) 25%
- **Abbruch der TK-Behandlung** 12%
- **1 Jahres-Remission nach TK (Erstbehandlung)**  
und nachfolgender ambulanter Gruppentherapie 65%
- **1 Jahres-Remission nach TK (Zweitbehandlung)**  
und nachfolgender ambulanter Gruppentherapie 80%
- **Weitervermittlung in stationäre Rehabilitation** 10%



## Therapieergebnisse Freie Heilfürsorge Sachsen – Anhalt (1 Jahr)

---

### 1. Tagesklinische Behandlung

65% Rückfallfreiheit und dienstliche Unauffälligkeit

### 2. Tagesklinische Behandlung

82% Rückfallfreiheit und dienstliche Unauffälligkeit



stationäre Langzeit- therapie (Zemlin et al. 1999)	stationäre/ambulante Therapie (Mann und Batra 1993)	stationäre/ambulante Therapie (Mann et al. 1996)
stationäre Entwöhnungs- Behandlung 6 Monate	6 Wochen stationär 1 Jahr ambulant	6 Wochen stationär 1 Jahr ambulant
1 Jahr	1 Jahr	1 Jahr
3.060	790	212
60%	68%	67%

**psychoneuro** 2004; 30 (1)

# Hydrostatisches Paradoxon

---

Historischer Versuch von 1648: Mit einem langen, dünnen Rohr erzeugte Blaise Pascal eine hohe Wassersäule. Ein normales, intaktes Fass wurde infolge des enormen Wasserdrucks (Grundfläche  $\times$  Höhe) undicht.

# Hydrostatisches Paradoxon

---

Die auf die waagerechte Bodenfläche eines Gefäßes ( $A$ ) wirkende Druckkraft ist nicht gleich dem im Gefäß eingeschlossenen Flüssigkeitsgewicht, sondern gleich dem Produkt von Bodenfläche und der Höhe der darauf aufgesetzten Flüssigkeitssäule ( $h$ ).

# Hydrostatisches Paradoxon

---

Analog zum hydrostatischen Paradoxon macht nicht die „Therapiemenge“ (=Wassermenge) den Veränderungsdruck, sondern die Kombination von intensiver relativ kurzer Startbehandlung (=Grundfläche) und Dauer der Gruppennachbehandlung (Länge einer aufgesetzten schmalen Wassersäule).

## Therapieergebnisse nach 6 Wochen Tagesklinik und unterschiedlich langer Gruppennachbehandlung (1x/Woche Gruppe)

---

<b>Dauer der Gruppennachbehandlung (in Monaten)</b>	<b>Erfolg (Anzahl der Patienten)</b>	<b>Misserfolg (Anzahl der Patienten)</b>
0 bis 2	13	14
bis 6	10	2
bis 12	20	



# „Fahrplan“

---

- **Tagesklinische Behandlung Suchtkranker**

- > Situation
- > Einordnung in die S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ (2015)
- > Inhalt und Form –  
Kriterien erfolgreicher Behandlung und **therapeutisches Haltungen**
- > Ergebnisse

- **Erfahrungen in der betrieblichen Suchtkrankenhilfe**

- > ...



## Über **300 Schulungen/Coachings für Führungskräfte** seit den 90er Jahren, in mehr als **35 Unternehmen und Institutionen**

- **Stadtverwaltung Magdeburg (2002 – 2019/ >20x),**
  - Institut für Brand- und Katastrophenschutz Heyrothsberge (2006 – 2019/ >30x),
  - Landesverwaltungsamt Sachsen – Anhalt (2010),
  - Aus- und Fortbildungsinstitut des Landes Sachsen – Anhalt (2006 – 2018/ 8x),
  - Kommunale Beschäftigungsagentur Schönebeck (2005),
  - Arbeitsgemeinschaft SGB II, Aschersleben – Staßfurt (2009),
  - Jobcenter Magdeburg (2009),
  - Stadtverwaltung Halberstadt (2012 – 2014),
  - Stadtverwaltung Dessau- Roßlau (2012 – 2014),
  - Stadtverwaltung Burg (2012 – 2014),
  - DAA - Deutsche Angestellten Akademie (Führungskräftebildung im Projekt „LernStadt“ - 72 x Tagesseminare von 2012 bis 2014),
  - Wohnen und Pflegen gGmbH Magdeburg (2013),
- **Universitätsklinikum Magdeburg (2013),**
- **Ministerium für Landwirtschaft und Umwelt, Sachsen-Anhalt (2013, 2014),**
  - Lotto – Toto Sachsen – Anhalt (2013, 2014),
  - SIKOSA (2019),
  - Kreisverwaltung Saalekreis (2015, 2016, 2019/ 5x),
  - e.kundenservice Netz GmbH (2015),
  - Verband der Metall- und Elektroindustrie (VME) Sachsen-Anhalt (2015),
- **Solvay Chemicals GmbH – Schwerpunkt „Auszubildende“ (2015, 2019/ 3x),**
  - Lebenshilfe/ Landesverband Sachsen – Anhalt e.V. (2015, 2016, 2017),
  - Thaletec GmbH (2015),
- **MVB - Magdeburger Verkehrsbetriebe (2016/ 3x),**
  - IHK - Industrie- und Handelskammer Magdeburg (2016),
  - Cecilienstift Halberstadt 2017,
  - AOK Sachsen - Anhalt 2017 (Webinar), 2019,
  - IFA ROTORION – Holding GmbH, Haldensleben (2017/ 10x),
  - ArcelorMittal Construction Western Europe, Brehna (2018, 2020/3x),
  - MAM Maschinen- und Anlagenbau Magdeburg GmbH (2018/ 2x),
- **EMAG Werkzeugmaschinenfabrik, Zerbst (2018),**
  - Rulmeca Germany, Aschersleben (2018),
  - Windgeneratorenfertigung Magdeburg GmbH ENERCON (2018/ 4x),
  - TORLIT GmbH, Ilseburg (2018),
  - Fiege Logistik, Halle/Saale (2019/ 2x),
  - Trinseo Deutschland GmbH, Schkopau (2019/ 2x)
  - Konsumtarif-Gemeinschaft e.V. (2019)
- Elektrotechnikfertigung Magdeburg GmbH ENERCON (2019/ 2x) → 2020 (Regiocom, LSSB 4x, LVerGeo 4x, Solvay Chemicals, → 2021 ( IBK 6x i.A. ...



## BETRIEBLICHE WIRKLICHKEIT 1 ...



**Alle wissen etwas, alle reden über,  
aber nicht mit dem Betroffenen!!!**  
(Ausnahmen bestätigen die Regel)



... ist immer noch eher durch Wegsehen, Bagatellisieren bzw.  
\_ Tabuisieren von Problemen gekennzeichnet



- » **Betroffener:** Angst vor Stigmatisierung, Mobbing, Arbeitsplatzverlust aber auch vor notwendigen Veränderungen (Arztbesuch, Therapie etc.)
- » **Vorgesetzter:** Unsicherheiten beim Umgang mit psychischen Störungen/Erkrankungen
- » Es gibt oft keine klaren betrieblichen Vorgaben in Form einer Betriebsanweisung (Rechtssicherheit)
- » Mitunter hemmt die eigene Angreifbarkeit



## WAS GEHÖRT ZU EINER VERNÜNFTIGEN (PROFESSIONELLEN) BETRIEBLICHEN STRATEGIE ?

- » Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist **Führungsaufgabe!**
- » Vernünftige und transparente Haltung der betrieblichen Leitung zum Thema
- » Kommunizierte Betriebsvereinbarung als Handlungs- und Rechtssicherheit (auch für Betroffene)
- » **Schulung** und Coaching der Führungskräfte (zum Hinsehen, hinhören, entscheiden und handeln)
- » Mitarbeiter einbeziehen, ggf. Personalvertretung
- » **Kooperation mit regionaler Suchthilfe**





Über **300 Schulungen/Coachings für Führungskräfte** seit den 90er Jahren, in  
mehr als 35 Unternehmen und Institutionen

---

Meist Tagesseminare (z.B.: von 9 bis 16 Uhr) :

1. **Erwartungen** der Teilnehmer/ Erfahrungshintergrund zum Thema.
2. **Ursachen** von Missbrauch und Abhängigkeit - körperliche **Folgen**.
3. Alkoholabhängigkeit: Diagnosestellung – **Behandlungsstrategien**.
4. **Andere** Abhängigkeitsbilder: Illegale Drogen, Medikamente, Essstörungen und nichtstoffgebundene Abhängigkeitserkrankungen wie Spielsucht und Internetsucht .
5. Betriebliche Suchtkrankenhilfe: Fakten, Zahlen, Strategien, **Verantwortlichkeiten/Fürsorgepflicht**.
6. Betriebsanweisungen/ **Rechtssicherheiten**
7. Training des **Erstgesprächs** mit einem auffälligen Mitarbeiter im **Rollenspiel**
8. **Bericht von Tagesklinikpatienten** über ihre Abhängigkeitserkrankung - Was erwartet ein Betroffener von seinem Arbeitgeber?
9. Abschlussdiskussion



# KRITERIEN FÜR EINE ERFOLGREICHE BEHANDLUNG

- Forschungsgruppe „Psychosoziale Therapie bei Alkoholabhängigkeit“ 1986



\* Belegt u. a. durch eigene Untersuchungen



Den nächsten Planeten bewohnte ein Säufer. Dieser Besuch war sehr kurz, aber er tauchte den kleinen Prinzen in eine **tiefe Schwermut**.

„Was machst du da?“ fragte er den Säufer, den er stumm vor einer Reihe leerer und einer Reihe voller Flaschen sitzend antraf.

„Ich trinke“, antwortete der Säufer mit düsterer Miene.

„Warum trinkst du?“ fragte ihn der kleine Prinz.

„Um zu vergessen“, antwortete der Säufer.

„Um was zu vergessen?“ erkundigte sich der kleine Prinz, der ihn schon bedauerte.

„Um zu **vergessen, dass ich mich schäme**“, gestand der Säufer und senkte den Kopf.

„Weshalb schämst du dich?“ fragte der kleine Prinz, der den Wunsch hatte Ihm zu helfen.

„Weil ich saufe!“ endete der Säufer und verschloss sich endgültig in sein Schweigen.

Und der kleine Prinz **verschwand bestürzt**.



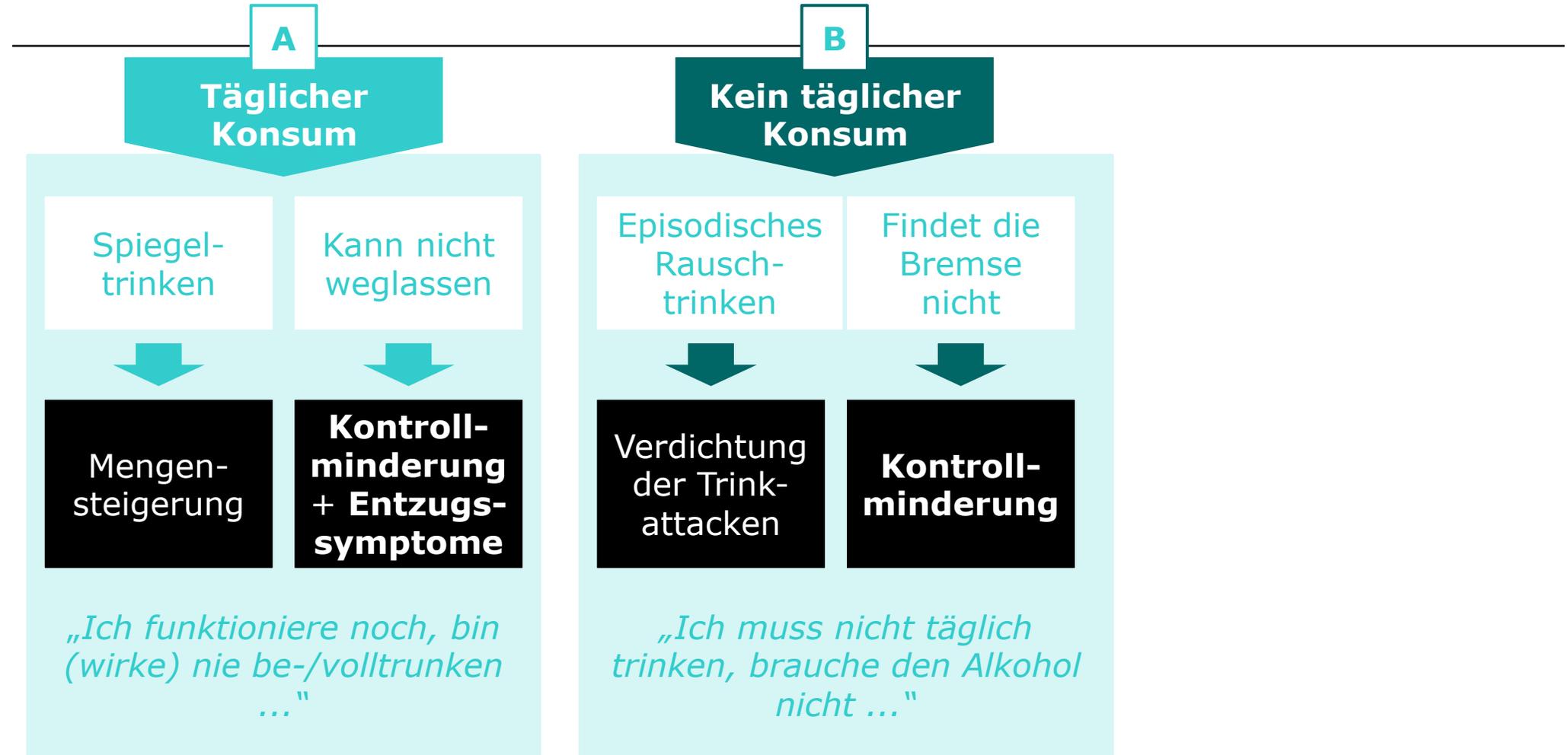
## HAUPTFAKTOREN BETRIEBLICHEN TRINKENS

Predictors	Stessor, Norms	
	Stressor only	Norms only
Job strain	0.07 <sup>ns</sup>	ns
Job insecurity	1.32 <sup>†</sup>	ns
Dangerous work	-0.60 <sup>†</sup>	-0.63 <sup>†</sup>
Uncomfortable work	ns	ns
Supervisor's norm at job		2.23 <sup>†</sup>
Workgroups norm at job		3.23 <sup>†</sup>
Males		1.69 <sup>†</sup>
Older workers		1.14 <sup>†</sup>

- » Arbeitsüberforderung, Arbeitsunsicherheit und unkomfortable Arbeit **korrelieren nicht** mit dem Trinken während der Arbeit
- » Bei gefährlicher Arbeit besteht sogar eine negative Korrelation
- » **Hauptfaktoren** für betriebliches Trinken sind die Normen der Vorgesetzten und die der Arbeitsgruppe
- » **50% des betrieblichen Trinkens wird vermieden, wenn der Vorgesetzte eine vernünftige Einstellung zum Alkohol hat**



## TRINKMUSTER UND 'SELBSTREFLEXION' BETROFFENER



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

---



# K o n t a k t:

---

**Dr. paed. Achim Kramer**

Suchttherapeut/ Verhaltenstherapie/

Managementschulungen/Gesundheitscoaching

**stellv. Geschäftsführer**

**& leitender Therapeut**

**MVZ/Tagesklinik an der Sternbrücke**

**Planckstr. 4-5**

**39104 Magdeburg**

phone: (0391) 5656616

fax: (0391) 5656620

email: [a.kramer@tagesklinik-dr-kielstein.de](mailto:a.kramer@tagesklinik-dr-kielstein.de)

web: [www.suchttagesklinik.de](http://www.suchttagesklinik.de)