VGP
Verein für gemeindeorientierte Psychotherapie e.V.

17. Forum Psychiatrie und Psychotherapie Paderborn

Community Reinforcement Approach

Die Suchtkrankenbehandlung der Zukunft ?

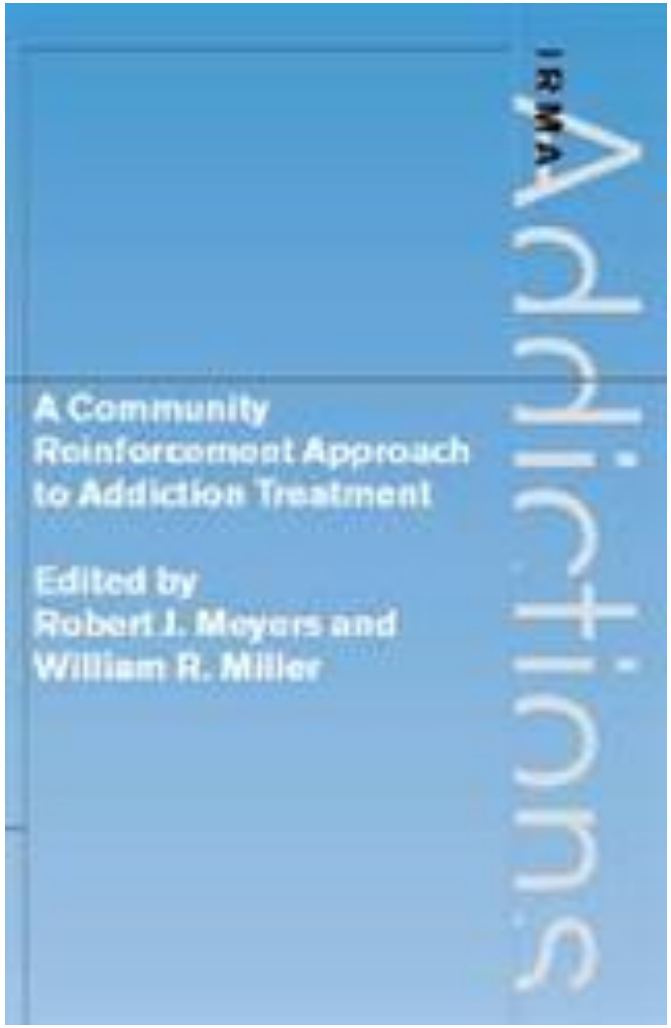
Personenzentrierte Behandlung suchtkranker Menschen im Gemeindepsychiatrischen Verbund

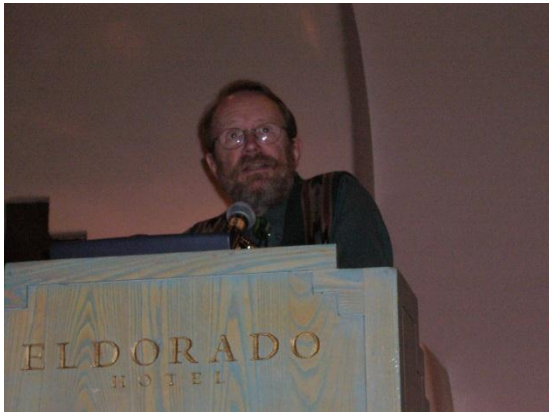
Dr. Martin Reker (Bielefeld-Bethel)
6. und 7. November 2012

Welche Kriterien muss ein zukunftsweisendes Therapiekonzept für Suchtpatienten erfüllen ?

- Personenzentriert
- Gemeindeorientiert
- Evidenzbasiert
- Interdisziplinär
- Sektorübergreifend vernetzt
- Effizient (ambulant vor stationär)
- Nachhaltig

1999/2000
Welche Wertigkeit hat ein kommunales sozialpsychiatrisches Hilfesystem, wenn es sich nicht auf eine (evidenzbasierte) Methode berufen kann.



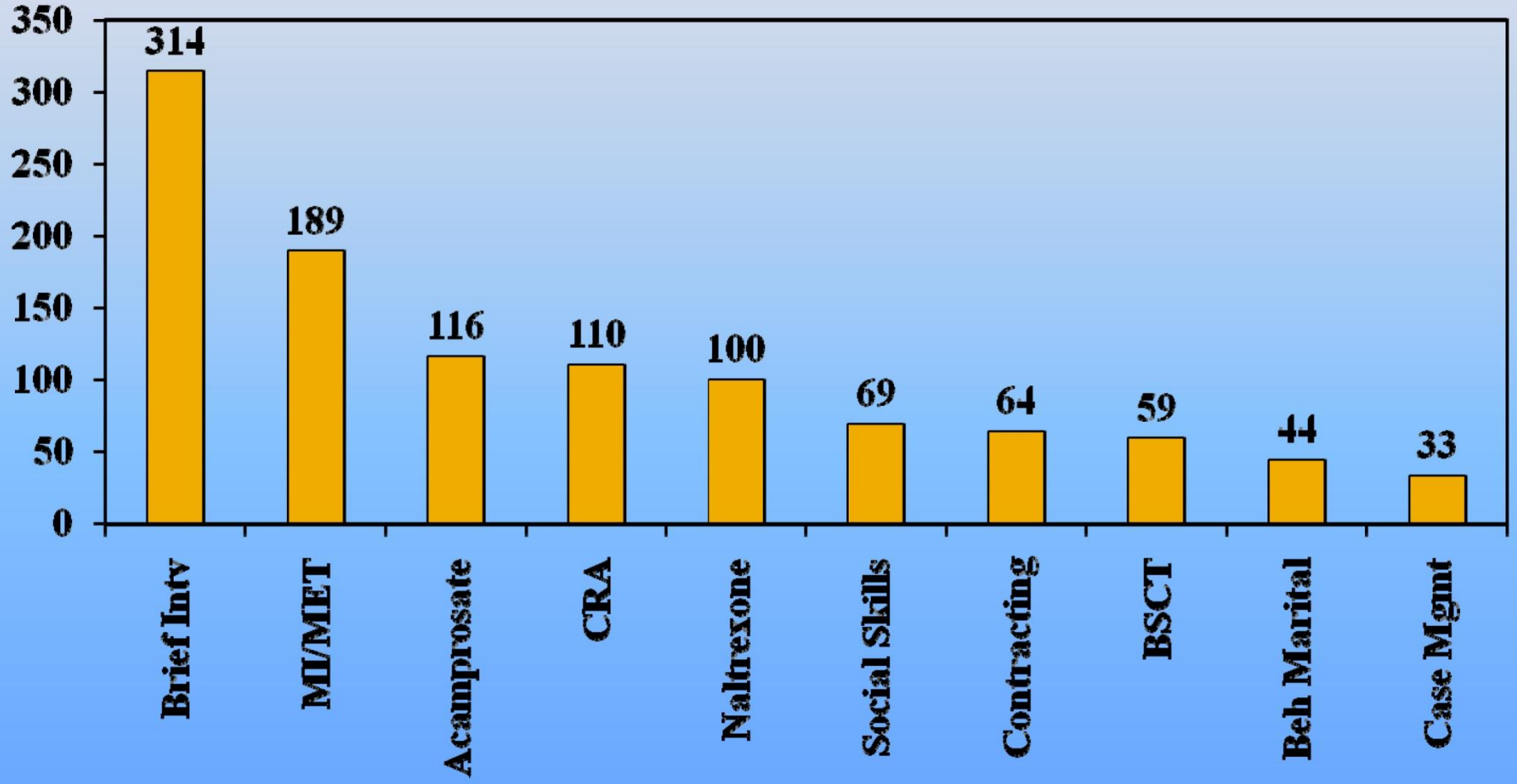


William R. Miller

Robert J. Meyers

Evidence for Efficacy of Specific Treatments

(Top Ten in Cumulative Evidence Scores)



Miller, W. R., Wilbourne, P. L., & Hettema, J. E. (2003). What works? A summary of alcohol treatment outcome research. In R. K. Hester & W. R. Miller (Eds.), *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives* (3rd ed., pp. 13-63).
Boston, MA: Allyn & Bacon.

Welche Kriterien muss ein zukunftsweisendes Therapiekonzept für Suchtpatienten erfüllen ?

- Personenzentriert
- Gemeindeorientiert
- **Evidenzbasiert**
- Interdisziplinär
- Sektorübergreifend vernetzt
- Effizient (ambulant vor stationär)
- Nachhaltig

Was bedeutet

Community Reinforcement Approach ?

- Abstinenz und Konsumkontrolle bedeuten auch für den Süchtigen Verzicht
- Verzicht muss sich lohnen
- Der Alltag ohne Suchtmittelkonsum müsste attraktiver sein als das bisherige Leben im Rausch.
- Suchttherapie braucht sinnstiftende Ziele

Was sind solche Ziele ?

- Partnerschaft
- Arbeit und Beschäftigung
- Wohnraum
- Gesundheit
- Führerschein
- Sorgerecht
- Haftverschonung
- Soziale Kontakte
- Haustiere

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

CRA – Ziele der Beratung

- Kurz, positiv, präzise > nachprüfbar -

Im Bereich meiner körperlichen Gesundheit würde ich gerne ...	
Im Bereich meiner Freizeit und meines Privatlebens würde ich gerne ...	
Im Bereich meiner Arbeit würde ich gerne ...	
Im Bereich meiner Schul- und Ausbildung würde ich gerne ...	
Im Bereich meines Umgangs mit Geld würde ich gerne ...	
Im Bereich meiner Wohnsituation würde ich gerne ...	
Im Bereich Partnerschaft würde ich gerne ...	
Im Bereich meines Umgangs mit Rauschmitteln würde ich gerne ...	

Welche Kriterien muss ein zukunftsweisendes Therapiekonzept für Suchtpatienten erfüllen ?

- **Personenzentriert**
- Gemeindeorientiert
- Evidenzbasiert
- Interdisziplinär
- Sektorübergreifend vernetzt
- Effizient (ambulant vor stationär)
- Nachhaltig

CRA – Die Basis

- Eliminierung der positiven Verstärker des Trinkens oder anderen Suchtmittelgebrauchs
- Entwicklung positiver Verstärker abstinenten bzw. cleanen Verhaltens

Wie eliminiert man den positiven Verstärker des Trinkens oder anderen Suchtmittelgebrauchs ?

- Einstieg über eine befristete, aber verbindliche Abstinenzabsprache (“Sobriety Sampling”)
- Absicherung der Abstinenz durch medikamentöse Hilfen, z.B. Disulfiram oder Naltrexon

CRA –Vorannahmen

- “Sie stehen mit Ihren Wünschen im Mittelpunkt !”
- “Ich bin der Fachmann, aber Sie entscheiden !”
- “Transparenz ist oberstes Prinzip !”
- “Ich bin dafür da, Sie zu unterstützen ! !”
- “Wenn wir realistische Ziele formuliert haben, bin ich überzeugt, dass Sie das schaffen werden !”

Was traue ich meinem Patienten zu ?!

Was traue ich mir zu ?!

Welche Kriterien muss ein zukunftsweisendes Therapiekonzept für Suchtpatienten erfüllen ?

- Personenzentriert
- Gemeindeorientiert
- Evidenzbasiert
- Interdisziplinär
- Sektorübergreifend vernetzt
- **Effizient (ambulant vor stationär)**
- Nachhaltig

Ausbildung von 26+5 KollegInnen zum CRA Counselor und zum CRA Supervisor durch John Gardin und Robert J. Meyers 2007 in Bethel

Übersetzung des CRA-Manuals im Psychiatrie Verlag 2007

Von der Einführung des Optimismus in die Suchtkrankenbehandlung

Der Community Reinforcement Approach (CRA) – ein erfolgreicher Behandlungsansatz

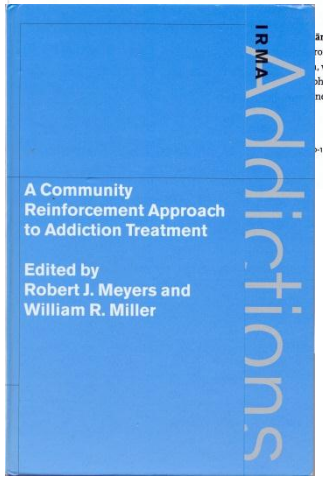
Über Jahrzehnte ist man in der Suchtkrankenhilfe davon ausgegangen, dass nur ein ausreichender Leidensdruck eine Veränderung bei Suchtkranken bewirken könne. Der CRA-Ansatz räumt mit dieser Vorstellung gründlich auf. Man wartet nicht mehr mit der Behandlung, bis der Abhängige buchstäblich »am Boden liegt«. Stattdessen geht das therapeutische Bemühen dahin, ihn bei seinen Wünschen und Zielen so zu unterstützen, dass das abstinente Leben attraktiver und erstrebenswerter erscheint als weiter zu trinken.

Der CRA stellt die Idee in den Vordergrund, dass nur deutlich sinnstiftende Zielsetzungen Betroffene vom Suchtmittelkonsum abhalten und eine tragfähige Basis für Veränderungen bewirken können. Der Behandlungsansatz nimmt dabei uneingeschränkt die Perspektive der Betroffenen ein und ist vor allem ganz alltagsorientiert; unterstützt beispielsweise alleinstehende Betroffene bei der Partnersuche, von Suchtproblemen geplagte Paare bei der Gestaltung einer beiderseits glücklichen Beziehung, Gelangweilte bei der Suche nach Beschäftigung, Obdachlose bei der Suche nach Wohnraum und überforderte suchtkranke Eltern bei der angemessenen Gestaltung ihrer Elternrolle.

In vielen wissenschaftlichen Untersuchungen ist belegt, dass es auf diese Weise gelingt, mehr Patienten in die Behandlung einzubeziehen und tatsächlich häufiger zum Erfolg zu kommen. Der Community Reinforcement Approach gilt als eines der am besten evaluierten evidenzbasierten Verfahren in der Suchtkrankenbehandlung weltweit und ist in der vorgelegten Form nicht nur für Psychiater und ärztliche und psychologische Psychotherapeuten nutzbar, sondern auch in allen psychosozialen Hilfefeldern, die bereit sind, sich eine evaluierte Methodik anzueignen und mit diesen stringenten überschaubaren Konzepten zu arbeiten.

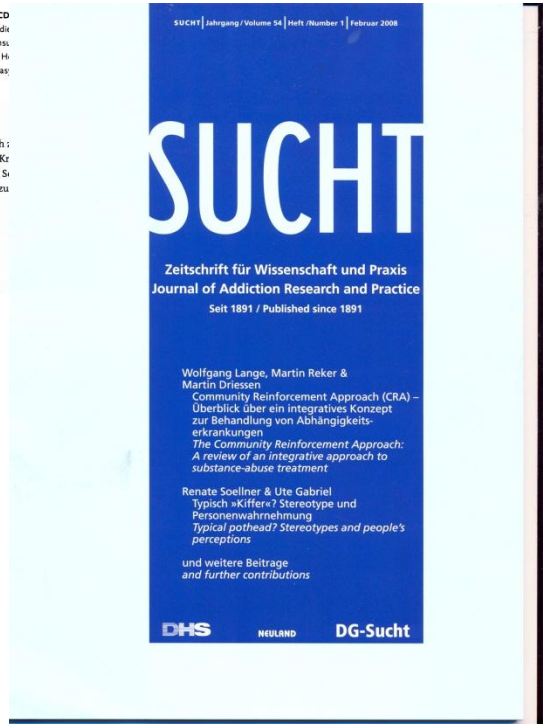
Wem die Arbeit mit Suchtkranken Spaß macht, aber wer auch noch nicht weiß, wie Suchtarbeit Spaß machen kann, sollte die Lektüre dieses Buches und seine Anregungen für den handelnden Alltag nicht versäumen. *Martin Reker, Bielefeld*

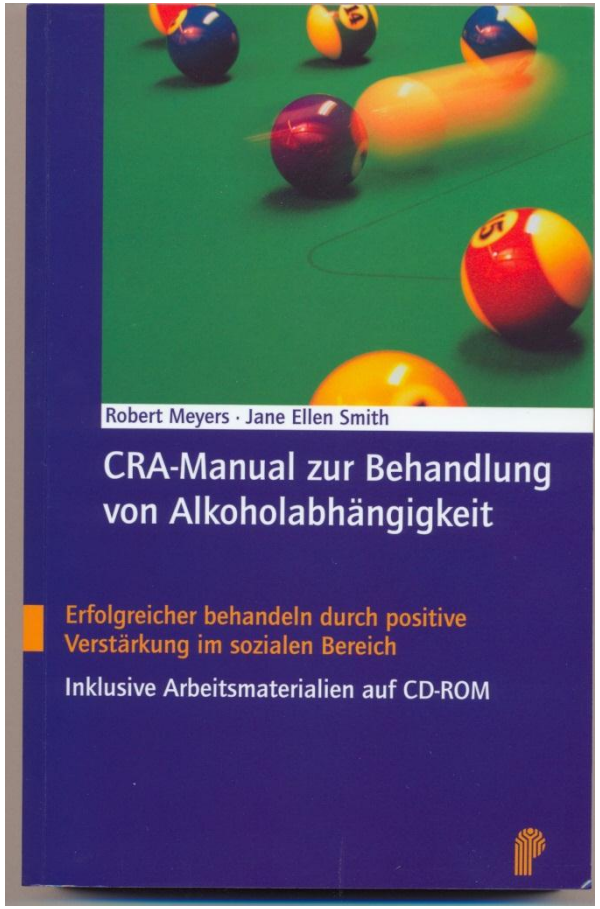
Robert Meyers, Jane Ellen Smith
CRA-Manual zur Behandlung von Alkoholabhängigkeit
Erfolgreicher behandeln durch positive Verstärkung im sozialen Bereich
ISBN: 978-3-88414-432-9, 272 Seiten, 29,90 Euro/49,90 SFr
Inklusive Arbeitsmaterialien auf CD
Die CD enthält Arbeitsblätter für die
tens- und Rückfallanalyse bei Konsu
von Benzodiazepinen, Cannabis, H
Kokain, Amphetaminen und Ecstasy



ängigen: »Alkoholismus betrifft immer auch das soziale Umfeld. Doch
roffenen Familien bestimmte Mechanismen ein, die den Blick auf die Kr
, was man sieht. Anhand von Fallbeispielen beschreibt die Autorin Ulla S
bhängigkeit befreien können, wie sie die Kraft finden, ihrem Partner zu
ne realistische Bestandsaufnahme.« *Berliner Zeitung, 27.06.2007*

>1, 160 S., Paperback, 14,90 Euro.





Gründung des
Vereins für Gemeindeorientierte Psychotherapie e.V.
im Dezember 2009 in Bielefeld

Nächste Mitgliederversammlung.
Mittwoch, 12. Januar 2013
14.30 Uhr
Bielefeld
Klinik Gilead IV, KR II
Remterweg 69/71
33617 Bielefeld

BEITRITTSERKLÄRUNG

VGP
Verein für gemeindeorientierte Psychotherapie e.V.

Beantragung der Mitgliedschaft

Die Vereinssatzung kann unter der nebenstehenden Kontaktadresse angefordert werden.

Jahresbeitrag: 20,– €

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Postleitzahl / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Mitgliedsdaten werden für die Vereinsverwaltung erhoben und gespeichert.

Ermächtigung zum Einzug:

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Verein widerrruflich, meinen/unseren Mitgliedsbeitrag zu Lasten des u.a. Kontos bei Fälligkeit durch Lastschrift einzuziehen.

Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift: _____

Verein für gemeindeorientierte Psychotherapie e.V.

z. Hd. Frau Schäffer und Frau Urban

c/o Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel

Remterweg 69/71
33647 Bielefeld

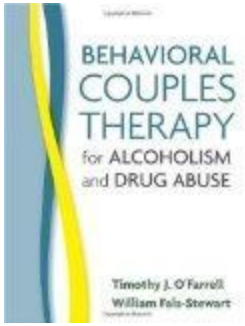
TEL.: (05 21) 7 72 - 7 86 51
FAX: (05 21) 7 72 - 7 86 52
E-MAIL: cra-bielefeld@evkb.de

BANKVERBINDUNG:
Sparkasse Bielefeld
BLZ: 480 501 61
KONTO-NR.: 6 461 065

HR-Gericht: Bielefeld

Begleitung Abhängiger auf dem Weg in ein selbstbestimmtes Leben.

Paartherapie und CRA-FT



Vorstellung eines eigenen Posters zum Thema CRA und Gemeindepsychiatrie auf der ICTAB 2010 in Santa Fe
Erster Kontakt zu Dean Fixsen

Evangelisches KRANKENHAUS Bielefeld

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel
Abt. f. Abhängigkeitserkrankungen

Bethel

Community Reinforcement Approach Combined with German Community Mental Health: Presentation of a Community Based Model of Addiction Tretament

Martin Reker[1], Stephanie Kunz[1], Johannes Schönthal[2]

[1]Center of Psychiatry and Psychotherapeutical Medicine, Gilead Hospital, Bielefeld/Bethel, [2]bwlv Fachklinik Drogenhilfe Tübingen, Germany

3 Concepts for Community based Alcohol treatment:

Introduction: Community Reinforcement Approach (CRA) was founded in New Mexico/USA as a program open to addicted people sent to trained specialists at a treatment center. In 2007 Robert J. Meyers and John Gardin were invited to come to Bielefeld/Germany (320.000 inhabitants) which is a well known model of community mental health care in Germany. Given the existing services offered for homeless people, offenders, adolescents, families and mentally handicapped people in community mental health care, CRA was introduced in order to combine all of these institutions and follow the common idea of positive reinforcement. CRA became the starting point of a growing network of different providers implementing something like a „healthy city" for addicts. Institutitions for addicts in other German Cities such as Tübingen followed these ideas.

10 certificated CRA-Supervisors and 1 CRA-Trainer who were trained by Robert J. Meyers and John Gardin from 2007 and equipped with a German translation of the CRA Manual by Meyers & Smith, now offer German speaking professionals working in the addiction field evidenced and community based CRA Training in order to encourage a 3-step program.

In the 60´s and 70´s the former concept of psychiatric treatment and services in US and in a lot of European countries, esp. Italy, was changed to Community Mental Health . Whereas European Countries followed this way until the end of the century the US American health system changed to more biological concepts of psychiatric treatment. A lot of community mental health centers are closed today.

Community Mental Health Principles:

1. Catchmented responsibility
2. Responsible Teams
3. Decentralized horizontal authoprity and responsibility
4. Capitation payment
5. Use of existing community ressources
6. Multi-response mental health center
7. Non-institutionalization
8. Outcome based bonus system
9. Citizen/consumer participation

Mosher/Burt, Community Mental Health, 1988, p. 92

Community Reinforcement Approach:

CRA was developed from the early 70´s based on a behavioral therapeutical concept by Azrin and Hunt. Positive reinforcement became the main idea of a treatment program for addicts which was evidence based and became the best treatment concept worldwide although not yet implemented everywhere ...

Community Reinforcement Approach Principles

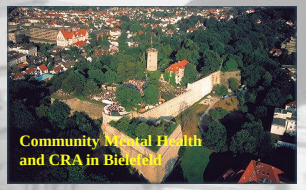
1. Client focused
2. Emphasis upon positive reinforcement
3. Establishment of social "reinforcers"
4. Internal or external motivation
5. Proven efficacy
6. Time limited
7. Focussing Independence

Support from Robert Meyers and JaneEllen Smith on ICSAD 11 in 2006

The Healthy Cities approach of WHO seeks to put health high on the political and social agenda of cities and to build a strong movement for public health at the local level. The concept is underpinned by the principles of the Health for All strategy and Local Agenda21 of the WHO. Strong emphasis is given to equity, participatory governance and solidarity, intersectoral collaboration and action to address the determinants of health.
The role of city health profiles in influencing health policy is:

- to interest, inform and educate the public, health professionals, politicians and policy-makers and stimulate them to action;
- to act as a source of information about health in the locality;
- to identify health problems, high-risk groups and unmet needs;
- to be a critical component of health planning, indicating health priorities, the preferred resource allocation and direction of service development; and to provide a focus for intersectoral action

City leadership for health, edited by Geoff Green & Agis Tsouros, WHO 2008



Community Mental Health for addicts in Bielefeld:

Niels Pörksen and Günther Wienberg since 1984 in Bielefeld are two reformers of German psychiatric services since 1975. They inspired and managed change of treatment services for patients with psychic disturbances and alcohol and drug problems in the late 80´s and 90´s. Wienberg required support not only for motivated addicts but also for the „forgotten majority" of addicts. The von Bodelschwinghsche Anstalten Bethel in Bielefeld, a protestant treatment center for the mentaly handicapped, epileptic and homeless people (the biggest one in Europe) became the core of a network not only for addicts which became famous all over Germany. Community based services for mentally handicapped, addicted and homeless people, for offenders and chronic ill people grew up to be a model of best practice of Community Mental Health.

Community Reinforcement Approach:

In the new century it was necessary to get Community Mental Health evidence based. In 2005 Robert Meyers and JaneEllen Smith were invited to present Community Reinforcement Approach in Bielefeld. They sent John Gardin to Bielefeld who became the founder of CRA in Bielefeld. He convinced the stakeholders of the von Bodelschwinghsche Anstalten bethel that CRA was what Community Mental Health in Germany was waiting for: an evidence based approach nearby to the client focussed treatment concept of Community Mental Health.
In 2007 Robert J. Meyers and John Gardin trained 31 German people of different professions to arrange a community based network in Bielefeld for addicts focussing social reinforcers. Since then Bielefeld labour Office, probation officers, youth agencies and others participants start to take responsibility in this network starting a process which is still going on.

The Healthy Cities approach of WHO is known in Bielefeld but it is not part of it. WHO Regional Office for Europe in Copenhagen require in their „Handbook for action" from 2009 the development and implementation of an „action plan"all over Europe. It is going to start in Bielefeld: from the bottom.

Trainings so far:

Bielefeld	02/07-09/07	Mother training in Bielefeld by J. Meyers & J. Gardin
Tübingen:	09/07-02/10	First German CRA Program starting in a Rehabilitation system in a regional network
Guetersloh	09/07	LWL-Clinic for Psychiatry
Heilbronn	10/08	Friedrichshof: Rehabilitation Clinic for drug addicts
Hagen	10/09-05/10	Stiftungsbereich „Vorort": services for chronic addicts
Berlin	01/10-09/10	VIA Berlin: services for chronic addicts
	10/08-	Hospital Queen Elisabeth of Herzberge (Psychiatric Dept.)
Darmstadt	05/10-	Caritas Darmstadt: Outpatient Treatment and Counseling
Schwerin	07/10-	Start of the first CRA Program in former GDR

The first training group in Bielefeld with Robert J. Meyers and John Gardin as mentor trainers in 2007

John Gardin and his family and their host Martin Reker on Easter Sunday on Germany visiting Hochwald Continuation Camp near Wetzest in 2007, when the first CRA presentation in Bielefeld took place

3-Steps-Program for the city:

1. **CRA-Training of a multiprofessional Core Team with multiplicators from different psychosocial fields**

   In Bielefeld we started with 9 psychiatrists, 5 psychologists, 1 nurse, 3 counselers, 9 social workers and 2 educators from several institutions. They went back to their teams to teach their colleagues, some very successful, others had some problems.

2. **Building up a network for providers of reinforcers together with work agencies for unemployed people, probation officers for offenders, providers of flats and appartments for homeless people, youth welfare office for addicts with children, marital therapy, support of getting back driving licences, social clubs, marital therapy etc**

   Differnet people in different institutions started to build up a social network in order to support clients with alcohol and drug problems. In the city they look for social reinforcers which are available for the clients in order to motivate them for change. Different institutions can take common pathways for different perspectives of the clients.

3. **Exchange of experiences between different institutions and cities and building up a Society for Community Based Psychotherapy (Verein für Gemeindeorientierte Psychotherapie e.V.)**

   In between there are more and more German institutions representing different catchment areas who want to know how CRA can support them to improve their services for people with alcohol and drug problems. These different networks have the possibility to exchange best practice. The „Verein für gemeindeorientierte Psychotherapie", a Socielty for Community Based Psychotherapy, is going to become a common platform for all professionals who are looking for change.

Conclusion

Broadening the base of Tretament for Alcohol Problems (Institute of Medicine 1990) evidenced based CRA and its optimistic idea of positive reinforcement is able to coax different professions and different therapeutical views away from punishment and control of addicts, towards encouragement and change. Following these guidelines of Community Mental Health means that Germany is now on the way.

Literature:

Institute of Medicine: Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems, National Academy Press, Washington DC 1990

Meyers, Robert J., Miller, William R. (eds.): Community Reinforcement Approach to Addiction Treatment, Cambridge University Press 2004

Meyers, Robert J., Smith, Jane Ellen: Clinical Guide to Alcohol Treatment: The Community Reinforcement Approach, The Guilford Press , New York London 1995

Dieter, Lorna R., Rutt, Lorenzo: Community Mental Health, Principles and Practice, W. W. Norton & Comp., New York London 1989

Stein, David G., Lindemann, Elizabeth Brainerd, Farrell, Joan (eds.): Insights and Innovations in Community Mental Health, Jim Erickson Lindemann Memorial Lectures, Jason Aronson Inc., Northvale New Jersey/London 1994

White, William L., Popovits, R.M.: Critical incidents: Ethical issues in the Prevention and Treatment of Addiction, Lighthouse Institute, Bloomington Illinois, 2001

The German translation of the CRA Manual by Robert Meyers & JaneEllen Smith: published as Psychiatrie ambulant gestalten, translated by Wolfgang Lamp, Katharina Spielberg and Martin Reker in 2007, rev. 3rd edition

E-Mail: Martin.Reker@evkb.de (Dr. Martin Reker)

(Background Illustration: The old City Hall of Bielefeld)

lease notify the
photographer
Implementation Research: A Synthesis of the Literature
Dean

1. Global Implementation Conference 2011 in Washington

Implementation Research:
A Synthesis of the Literature
Dean L. Fixsen
Sandra F. Naoom
Karen A. Blase
Robert M. Friedman
Frances Wallace
USF UNIVERSITY OF SOUTH FLORIDA
Tampa, Florida
2005

Welche Kriterien muss ein zukunftsweisendes Therapiekonzept für Suchtpatienten erfüllen ?

- Personenzentriert
- Gemeindeorientiert
- Evidenzbasiert
- Interdisziplinär
- Sektorübergreifend vernetzt
- Effizient (ambulant vor stationär)
- **Nachhaltig**

Wenn man aus Washington nach Bethel zurückkommt:

- Wollen wir tatsächlich flächendeckend evidenzbasierte leitliniengerechte methodische Vorgehensweisen in unseren Bereichen einführen ?
- Wieviel Freiheit sollen die einzelnen Institutionen und Bereiche dann behalten ?
- Vernetzen wir uns auch fachlich ?

FOTO: WERNER KRÜPER

COMMUNITY REINFORCEMENT APPROACH

Suchtbehandlung vom Patienten aus konzipiert

Martin Reker

Die Behandlung von Suchtpatienten in deutschsprachigen Raum steht in einer wechselhaften Tradition. Im Vordergrund stand stets die Frage um das sogenannte Abstinenzdogma. Das Interessante an dieser Diskussion ist eigentlich nicht, ob es besser ist, Suchtmittel zu konsumieren oder abstinent zu leben. Bedeutsamer ist der unausgesprochene Anspruch des Therapeuten, für seinen Patienten dessen Ziel bestimmen zu wollen.

Einleitung

Das Abstinenzdogma würde seinen Sinn verlieren, wenn man sich darauf verständigen würde, dass jeder einfach so konsumieren kann, wie er oder sie das will. In einer Zeit, in der dem Selbstbestimmungsrecht des einzelnen Menschen immer mehr Gewicht gegeben wird, muss die Frage des Selbstbestimmungsrechtes des Süchtigen ebenfalls neu überdacht werden [1].

Nachdem in den 80er Jahren das medizinische Krankheitsmodell sich anschickte, in einen Wettbewerb mit dem vorbestehenden psychosozialen Störungsmodell zu treten, wächst der Anspruch, beide Modelle angemessen zu integrieren. Der Integration bedarf dabei nicht nur das theoretische Modell, sondern auch die zuvor im Wettbewerb stehende Interdisziplinarität der Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen.

Schließlich wurde der Suchtbegriff inzwischen über Alkohol und Drogen hinaus auf Nikotin, Designerdrogen, Schmerzmittel und Verhaltenssüchte erweitert [2] und umfasst damit eine Personengruppe, die in diesem Umfang vom spezialisierten Hilfesystem allenfalls marginal versorgt werden kann. Insofern ist es notwendiger denn je, Sucht nicht nur auf individueller Ebene zu konzeptionalisieren, sondern auf der Ebene der Lebensbereiche, in denen süchtiges Verhalten bedeutsam ist. Damit müssen Basiskompetenzen für einen qualifizierten Umgang mit Menschen mit Suchtproblemen überall dort vorhanden sein, wo Suchtprobleme präsent sind.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass aus der aktuellen Situation heraus Suchtprobleme personenzentriert, ressourcenorientiert, gemeindeorientiert und interdisziplinär vernetzt angegangen wer-

CRA
und
Psychiatrische Pflege

CRA und Soziale Arbeit

Welche Kriterien muss ein zukunftsweisendes Therapiekonzept für Suchtpatienten erfüllen ?

- Personenzentriert
- Gemeindeorientiert
- Evidenzbasiert
- **Interdisziplinär**
- Sektorübergreifend vernetzt
- Effizient (ambulant vor stationär)
- Nachhaltig

CRA praktizieren im Film

Im CRA-Ansatz wird der Konsum von Drogen und Alkohol als Teil eines individuellen Verhaltens betrachtet, das eng mit allen Aspekten des täglichen Lebens verbunden ist.
Die 6 DVDs zeigen alle Behandlungsstrategien des CRA in der Praxis. Die Interventionen werden in Gesprächen mit Konsumenten verschiedener Drogen mit sehr unterschiedlichen sozialen Hintergründen modellhaft vorgestellt.
In den jeweiligen Sitzungen wird nicht nur das Prinzip der positiven Verstärkung fassbar, auch die Wirkung einer therapeutischen Haltung, die alle Versuche der Patienten, ihr Konsumverhalten zu verändern, kontinuierlich verstärkt, erschließt sich augenblicklich beim Sehen.
Die Filme sind für die Ausbildung zum CRA-Counseler entstanden.

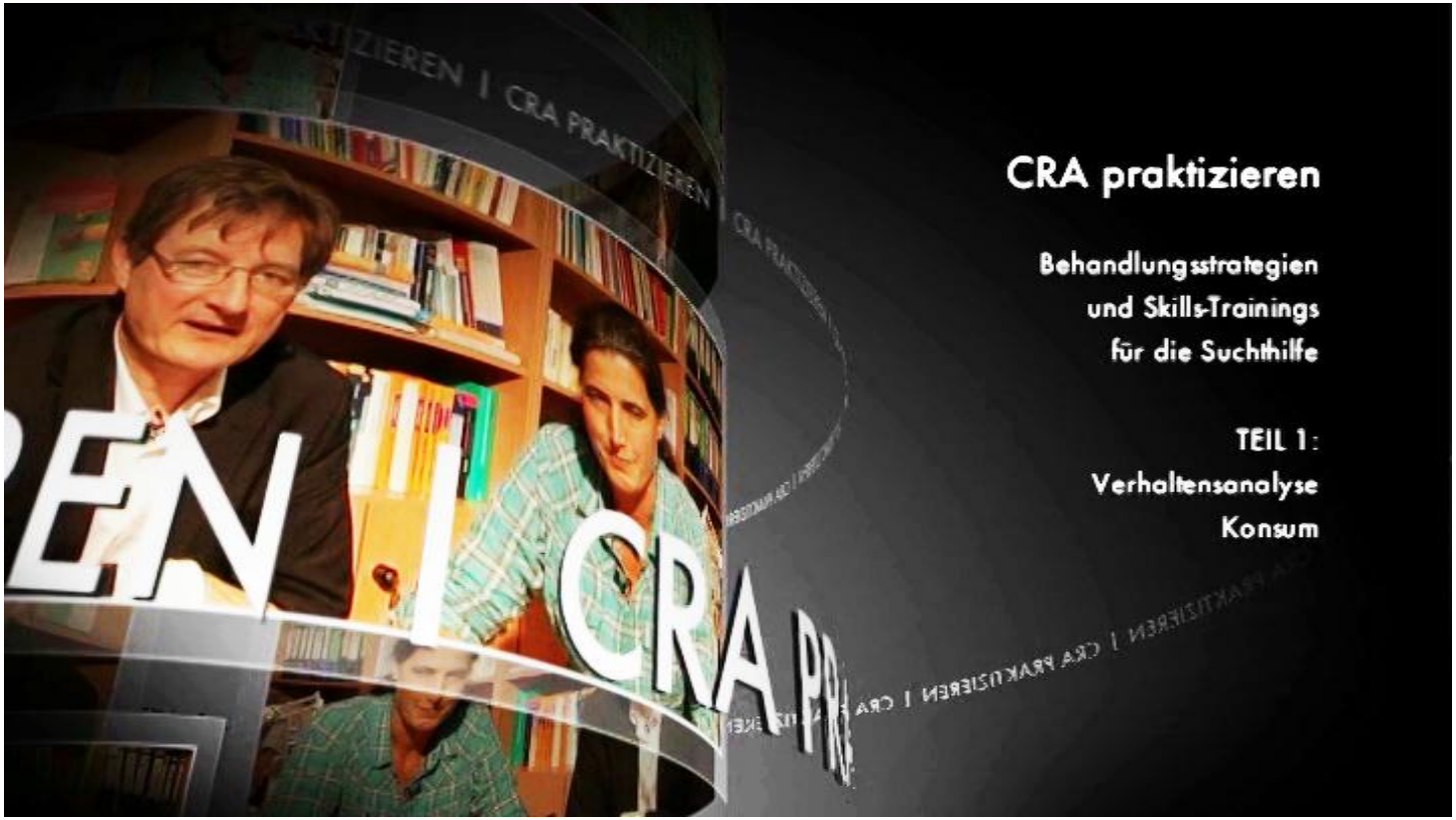
Inhalt der DVDs:

- Verhaltensanalyse Konsum
- Zufriedenheitsskala und Zielplanung
- Verhaltensanalyse abstinenzorientiertes Verhalten
- Partnerschaftliche Zufriedenheitsskala und Antabuscoaching
- Kommunikationstraining und Veränderungswünsche in der Partnerschaft
- Ablehnungstraining

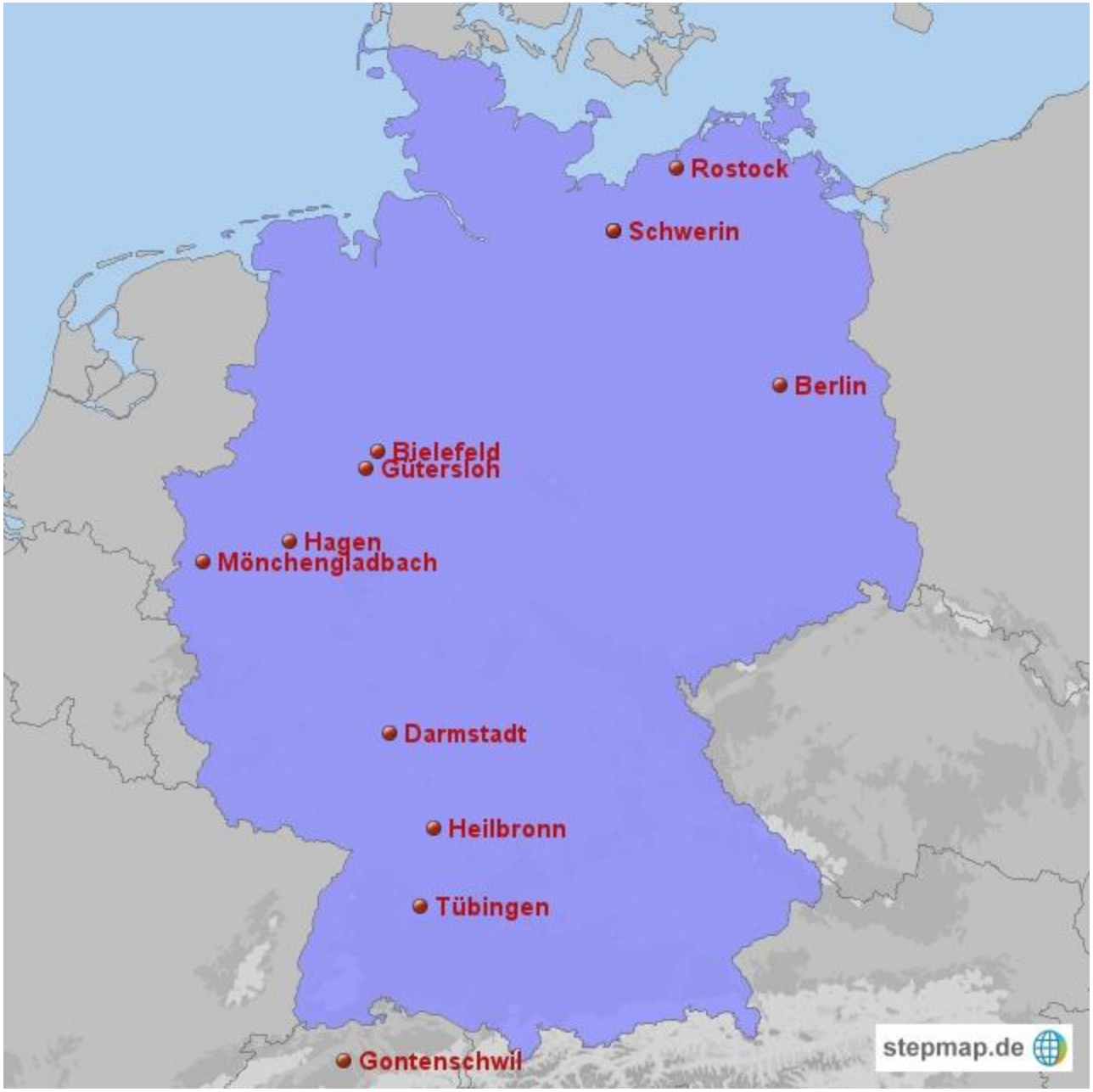
Martin Reker, Stephanie Kunz: CRA praktizieren
Behandlungsstrategien und Skills-Trainings für die Suchthilfe
6 DVDs für Aus- und Weiterbildung, ca. 6 Stunden Filmmaterial,
89,95 €, ISBN: 978-3-88414-549-4

CRA-Ausbildung

VGP
Verein für gemeindeorientierte Psychotherapie e.V.



Premiere: Freitag, 2. November 2012 ab 19 Uhr
Scala Kino Bielefeld-Brackwede


Rostock
Schwerin
Berlin
Bielefeld
Gütersloh
Hagen
Mönchengladbach
Darmstadt
Heilbronn
Tübingen
Gontenschwil
stepmap.de

en

	Wohnen	Arbeit	Führer-schein	Partner-schaft	Haftver-schonung	Gesund-heit	Sorge-recht
Modell	Dezentrales Wohnen Bethel regional	Projekt Faire FH Koblenz Prof. Frietsch	Fr.Fuhrmann, Schwerin, Diakonie Georgsmarien-hütte	T. O`Farrell, B. MacCrady CRA-FT	Netzwerk Straffälligen-hilfe B´feld	Hepatitis Netzwerk Hamm	Kids & Co. Bielefeld
Coop-Partner	Bethel regional	ARGE Bielefeld	TÜV Hessen, PSBB Caritas	Guttempler SHG	s.o.	Qualitäts-zirkel Methadon	Jugendamt Bielefeld, Kinderklinik u.a.
Ansprech-partner	SozialarbeiterInnen	Daniel Müller	Regina Behnert	Katharina Spitzberg	Bernhard Mayr	Guido Faulhaber	Jana Wand
Status quo	Regel-versorgung	als Modell implemen-tiert	Projekt-phase	als Modell implemen-tiert	als Modell implementiert	Projekt-phase	Im Drogen-bereich implemen-tiert
Nächster Termin		Koop Treffen mit der ARGE 9.11.2012	Geplanter Start: 1.11.2012	Workshop Kongress Bethel März 2013	DBH-Workshop Kassel 13.11.2012	Treffen Qual.Zirkel Methadon 3. November 2012	

Welche Kriterien muss ein zukunftsweisendes Therapiekonzept für Suchtpatienten erfüllen ?

- Personenzentriert
- **Gemeindeorientiert**
- Evidenzbasiert
- Interdisziplinär
- Sektorübergreifend vernetzt
- Effizient (ambulant vor stationär)
- Nachhaltig

Führerschein als Verstärker für ein abstinentes Leben

- Fahrplangespräch
- Therapie
- Abstinenzkontrolle
- Prüfungssimulation
- Bescheinigung

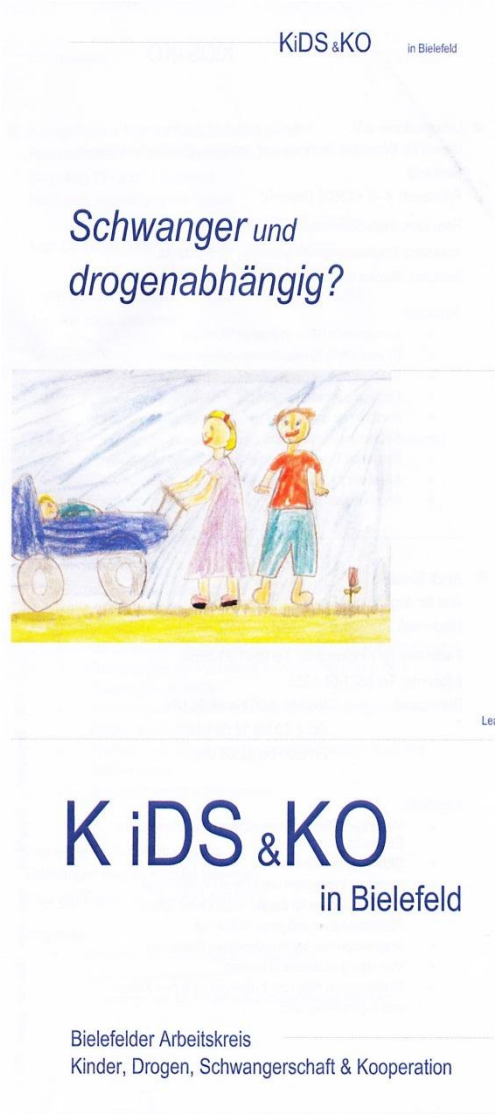
Wer hilft Paaren, wenn eine(r) von beiden Suchtprobleme hat und beide gern weiter zusammenleben wollen ?

Einrichtung einer Paarsprechstunde mit paartherapeutischen Angeboten i.S. von CRAFT und Einführung in das Antabus Coaching

Wofür sich Abstinenz tatsächlich lohnt: Die eigenen Kinder

Kooperationsvertrag zwischen

- Jugendamt
- Kinderklinik
- Frauenklinik
- Drogenberatung
- Psychiatrische Ambulanz
- Amb. Eingliederungshilfe

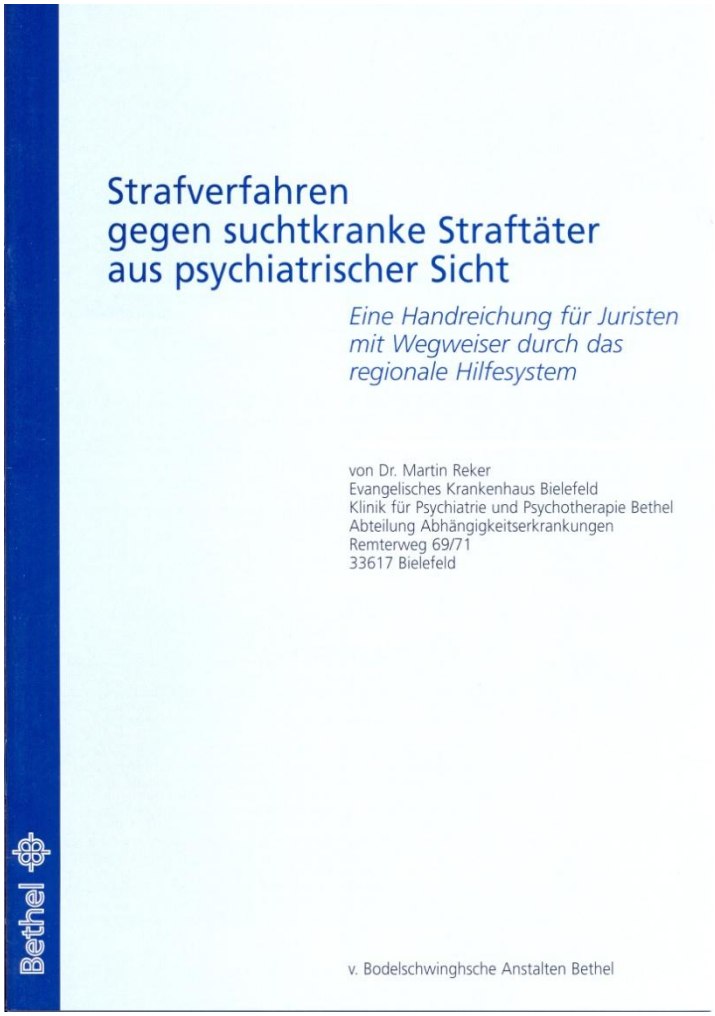


Wer hilft Menschen mit Suchtproblemen, die nach der Haftentlassung keinen Wohnraum und keine Perspektive haben, die aber endlich eine eigene Wohnung haben wollen ?

Wer hilft suchtkranken Straftätern, die als Bewährungsversager oder schon nach einer ersten Straftat eine Haftstrafe befürchten müssen ?!

Ein erster Versuch zur Verständigung:

Eine Handreichung für Juristen als Wegweiser durch das kommunale Suchthilfesystem



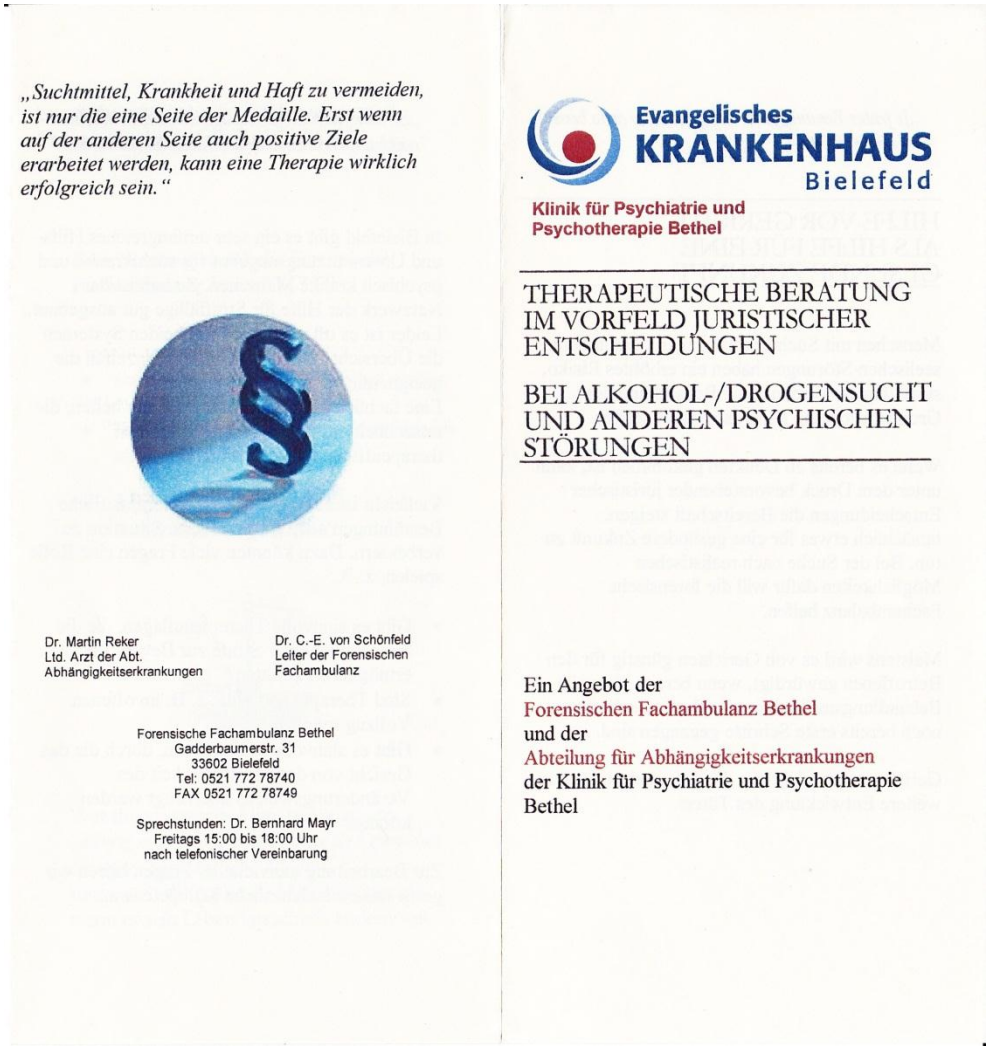
Strafverfahren gegen suchtkranke Straftäter aus psychiatrischer Sicht

Eine Handreichung für Juristen mit Wegweiser durch das regionale Hilfesystem

von Dr. Martin Reker
Evangelisches Krankenhaus Bielefeld
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel
Abteilung Abhängigkeitserkrankungen
Remterweg 69/71
33617 Bielefeld

Bethel

v. Bodelschwinghsche Anstalten Bethel



„Suchtmittel, Krankheit und Haft zu vermeiden, ist nur die eine Seite der Medaille. Erst wenn auf der anderen Seite auch positive Ziele erarbeitet werden, kann eine Therapie wirklich erfolgreich sein."

Dr. Martin Reker
Ltd. Arzt der Abt.
Abhängigkeitserkrankungen

Dr. C.-E. von Schönfeld
Leiter der Forensischen
Fachambulanz

Forensische Fachambulanz Bethel
Gadderbaumerstr. 31
33602 Bielefeld
Tel: 0521 772 78740
FAX 0521 772 78749

Sprechstunden: Dr. Bernhard Mayr
Freitags 15:00 bis 18:00 Uhr
nach telefonischer Vereinbarung

Evangelisches KRANKENHAUS Bielefeld

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel

THERAPEUTISCHE BERATUNG IM VORFELD JURISTISCHER ENTSCHEIDUNGEN

BEI ALKOHOL-/DROGENSUCHT UND ANDEREN PSYCHISCHEN STÖRUNGEN

Ein Angebot der
Forensischen Fachambulanz Bethel
und der
Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen
der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Bethel

Haftvermeidung als Veränderungsmotivation für suchtkranke Straftäter

Kooperation von
Forensischer Fachambulanz
Bewährungshilfe
Justiz
Eingliederungshilfe
Suchtberatung

Was macht es lohnend, nach der Haftentlassung nicht sofort abzufeiern und zu konsumieren ?

Rahmenvereinbarung
zwischen
dem Land Nordrhein-Westfalen,
und dem Städtetag NRW,
dem Landkreistag NRW,
dem Städte- und Gemeindeverbund NRW
sowie der
Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege Nordrhein-Westfalen

über

Grundsätze für das Übergangsmanagement
im Rahmen der Suchtberatung suchtkranker Gefangener

vom April 2011

NW 26/4/06

Begleitung in ein straffreies Leben

Netzwerk Soziale Strafrechtspflege Bielefeld gegründet / Gelungene Wiedereingliederung bedeutet gleichzeitig Schutz potenzieller Opfer

■ **Bielefeld** (big). Der Mann wollte nichts sehen oder hören und ändern schon mal gar nicht. Er vergrub sich in seiner Zelle, mied den Kontakt zu anderen Strafgefangenen. Ein Jahr vor Ende der Haftzeit kam er in eine besondere Abteilung – zur Vorbereitung auf die Entlassung. Ohne sichtbaren Erfolg, die Verweigerungshaltung behielt er bei. Dann bemühten sich mehrere Partner aus den Bereichen Vollzug, Integrationshilfen und Straffälligenhilfe gemeinsam um den Mann und sein Leben nach dem Knast. Mit Erfolg. Das Beispiel soll Schule machen, die Zusammenarbeit der Partner Standard werden. „Netzwerk Soziale Strafrechtspflege" heißt der neue Zusammenschluss.

Das Ziel ist eine effektivere Wiedereingliederung von Menschen, die ihre Strafe verbüßt haben. Denn das bedeute auch immer Schutz potenzieller Opfer. Für sich genommen arbeiten die verschiedenen Abteilungen bereits seit Jahren an diesem Ziel, zusammengenommen wollen sie noch stärker werden.

In Einzelfällen habe die Zusammenarbeit ja bereits funktioniert, „das zeigt bereits die Praxis", erklärte Klaus Loevenich vom Verein zur Förderung der Straffälligenhilfe in Bielefeld. Und nicht jeder benötige die besondere Betreuung, nicht alles sei „perspektivlos", so JVA-Leiter Uwe Nelle-Cornelsen. Oft aber erschwerten verschiedene Faktoren einen reibungslosen Wiedereinstieg – besonders bei den Problemfällen. Die Männer und Frauen haben oft kein intaktes soziales Umfeld, verfügten nur über geringe Bildung. Armut, Arbeitslosigkeit, Ausbildungsmangel, Suchterkrankungen und psychische Beeinträchtigungen – all das könne einen Rückfall in die Straffälligkeit begünstigen. Und: „Die Probleme sind komplexer geworden", sagt Magdalena Falk, Koordinatorin der Bewährungshilfe Bielefeld.

Weil die Bielefelder die ersten Schritte in Richtung Zusammenarbeit bereits vor einigen Jahren machten, sind sie beinahe zwangsläufig zur Modellregion des Landes für so genannte „örtliche Koordinierungskreise" geworden – neben Kleve und Köln. Diese Landesförderung sei bislang zwar lediglich „ideell", sagt der Abteilungsleiter Integrative Hilfen des Ev. Gemeindedienstes und Sprecher des Netzwerks, Christian Bakemeier. Aber er sei zuversichtlich, dass es in Zukunft auch zusätzliche Mittel für das Netzwerk geben kann.

Bielefeld hat mit seinen drei Haftanstalten und insgesamt 2.500 Plätzen eine sehr hohe „Haftplatz-Dichte". Der Durchschnitt beträgt bundesweit 96 Plätze auf 100.000 Einwohner (landesweit ist das Verhältnis 97:100.000). In Bielefeld lautet das Verhältnis 800:100.000. Dass sich die hohe Zahl der Haftplätze statistisch auf die Zahl der Straftaten auswirke, werde durch Statistiken widerlegt. Noch immer sei Bielefeld die landesweit sicherste Großstadt ab 100.000 Einwohnern.

Netzwerk Soziale Strafrechtspflege

■ In dem Netzwerk Soziale Strafrechtspflege haben sich 12 verschiedene Einrichtungen und Organisatoren zusammengeschlossen aus den Bereichen Justiz, Integrationshilfen und Straffälligenhilfe:

- Verein Aktion Straffälligenhilfe
- Bewährungshilfe am Landgericht Bielefeld
- Evangelischer Gemeindedienst
- Haus Nordpark im Evangelischen Johanneswerk
- die Justizvollzugsanstalten Bielefeld-Brackwede I und II sowie die JVA Bielefeld-Senne
- der Kreis 74, Verein für Straffälligenhilfe Bielefeld
- Stiftungsbereich Integrationshilfe der von Bodelschwinghschen Anstalten
- Sozialdienst katholischer Frauen Bielefeld (SKF)
- katholischer Verein für soziale Dienste in Bielefeld (SKM)
- Verein zur Förderung der Straffälligenhilfe.

Der Sprecher dieses Zusammenschlusses ist Christian Bakemeier vom Evangelischen Gemeindedienst, ☎ (05 21) 8 01-27 40. *(big)*

Wollen Menschen in ein straffreies Leben begleiten: *Christian Bakemeier, Abteilungsleiter Integrative Hilfen des Evangelischen Gemeindedienstes, Magdalena Falk, Koordinatorin der Bewährungshilfe Bielefeld, Ulrich Weber, Leitung der Einrichtung Wohnen und Beraten im Stiftungsbereich Integrationshilfen der von Bodelschwinghschen Anstalten, Klaus Loevenich, Vorstand des Vereins zur Förderung der Straffälligenhilfe Bielefeld, und Uwe Nelle-Cornelsen, Leiter der Justizvollzugsanstalt Bielefeld-Brackwede II (von links), gehören zum Netzwerk Soziale Strafrechtspflege.* FOTO: THOMAS F. STARKE

Wer hilft Langzeitarbeitslosen mit Suchtproblemen, die immer dann stabile Zeiten hatten, wenn sie sinnstiftend beschäftigt waren ?!

Abschluss einer Kooperationsvereinbarung mit dem Arbeitsamt zur bevorzugten Vermittlung von abstinenzmotivierten Langzeitarbeitslosen in Beschäftigungsmaßnahmen.

20 Praxis aktuell

Hilfe auf dem Weg zurück

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel und Arbeitplus Bielefeld arbeiten zusammen

In Bielefeld arbeiten zwei Einrichtungen zusammen, um Arbeitslosen zu helfen, die wegen einer Suchterkrankung nur schwer den Weg zurück in die Arbeitswelt finden. Während eine Spezialklinik die Wiedereingliederung medizinisch und psychologisch betreut, vermitteln Fallmanager diese Arbeitslosengeld-II-Empfänger in geforderte Arbeitsverhältnisse. *Frauke Braun* berichtet.

Es gibt typische Probleme in den Lebensläufen unserer Patienten", sagt Dr. Martin Reker, Leitender Arzt der Abteilung Abhängigkeitserkrankungen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Ev. Krankenhauses Bielefeld. Wie den von Klaus Werner (Name geändert). Der ist heute 52 Jahre alt. Als Familienvater mit Frau und drei Kindern war er lange in der Metallverarbeitung tätig und hat nach Überlastungen am Arbeitsplatz abends immer öfter und immer mehr Alkohol konsumiert. Die Kontrolle über sein Leben entglitt ihm, nachdem er vor 15 Jahren nicht nur seine Arbeit, sondern auch die Familie verlor. Seine Frau ließ sich von ihm scheiden und zog mit den Kindern aus. Er lebte allein in seiner Wohnung, machte zwischendurch Entzugsbehandlungen im Krankenhaus. Immer wieder versuchte er vergeblich, eine Arbeitsstelle zu finden, um seinem Leben einen Sinn zu geben.

„Es gibt typische Probleme in den Lebensläufen unserer Patienten", sagt Dr. Martin Reker, Leitender Arzt der Abteilung Abhängigkeitserkrankungen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel. Untersuchungen zufolge verdoppeln Armut und Arbeitslosigkeit das Risiko für Alkohol- und Drogenabhängigkeit. Zudem fördern Depressionen, Schlafstörungen und die Zerstörung von Zeitstrukturen das Suchtverhalten.

Jahr 2007 vermittelte der Fallmanager der Arbeitplus Klaus Werner einen Ein-Euro-Job, der ihn für einige Monate stabilisierte. Nach dem Ende der sechsmonatigen Maßnahme verführte ihn der monotone Alltag jedoch zu erneutem Alkoholkonsum. „So sinnvoll Ein-Euro-Jobs auch sind, für viele unserer Patienten sind sie einfach zu kurz. Nur langfristige Beschäftigung kann aus diesen Krisen heraushelfen", sagt Reker.

Dem stimmt Ulrich Ewering, Geschäftsbereichsleiter der Arbeitplus, zu: „Wir schulen Fallmanager, Suchtprobleme zu erkennen und bei der Vermittlung zu berücksichtigen. Sie berichten uns immer wieder, dass eine langfristige Arbeitstelle beim Weg aus der Sucht hilft." Oft werden Suchtprobleme jedoch von den Kunden im Gespräch mit den Ansprechpartner der Arbeitplus nicht direkt angesprochen, so Ewering weiter. „Wir achten darauf, dass Mitarbeitende sensibel mit diesem Thema umgehen. Nur Vertrauen zwischen Kunde und Fallmanager kann hier zum Ziel führen."

Die Kooperation zwischen der Betheler Klinik und der Arbeitplus wirkt sich positiv auf Beratungsgespräche und Wiedereingliederungen aus, darin sind sich die Verantwortlichen beider Organisationen einig.

Auch für Klaus Werner ergab sich durch sie ein Weg zurück in den Arbeitsmarkt. Im Herbst 2008 kam Werner einmal mehr zur Entzugsbehandlung in die Betheler Klinik. Dort wurden bei der Erhebung der Vorgeschichte seine Stärken herausgearbeitet und herausgefunden, was ihn motivieren kann, möglichst lange abstinent zu bleiben. Eine sinnstiftende Arbeit stand für ihn an oberer Stelle. Die Klinik nahm Kontakt zum zuständigen Fallmanager auf.

Man fand eine Lösung, die Werner neue Kräfte freisetzte: Am 1. Oktober unterschrieb er einen Arbeitsvertrag in der metallverarbeitenden Industrie. Diese geförderte Arbeitsstelle ist auf zwei Jahre befristet. „Es gibt aber die Chance, auf gesetzlicher Grundlage den Übergang in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis zu ermöglichen", betont Ulrich Ewering.

Klaus Werners Leben hat sich seither zum Besseren verändert. In seiner neuen Firma fühlt er sich beruflich gefordert und im Bekannten- und Freundeskreis findet er Anerkennung. Außerdem hat er wieder regelmäßigen Kontakt zu seinen inzwischen erwachsenen Kindern.

Einen kurzen Rückfall in den Alkoholkonsum hat er sehr rasch überwunden und danach eine Behandlungsvereinbarung mit der Klinik abgeschlossen. So konnte Klaus Werner schnell wieder an seinen Arbeitsplatz zurückkehren. Regelmäßige Gespräche in der Psychiatrischen Institutsambulanz unterstützen seine Abstinenz.

Der Arzt: *Dr. Martin Reker, Spezialist für Suchterkrankungen.*

Der Arbeitsvermittler: *Ulrich Ewering von Arbeitplus.*

Vielbacher Erfahrungen mit Tieren in der Rehabilitation

- Das Arbeiten mit Tieren, Gartenbau und Landschafts-pflege öffnet Menschen einen direkten Zugang zur Natur mit „allen Sinnen".
- Vielbacher Therapieansatz mit langer Tradition

Welche Kriterien muss ein zukunftsweisendes Therapiekonzept für Suchtpatienten erfüllen ?

- Personenzentriert
- Gemeindeorientiert
- Evidenzbasiert
- Interdisziplinär
- **Sektorübergreifend vernetzt**
- Effizient (ambulant vor stationär)
- Nachhaltig

CRA – Allgemeiner Überblick über den Prozess

Zuweisung → Clearingprozess

Zeitlich befristetes modular aufgebautes zielgerichtetes Maßnahmenpaket bestehend aus spezifischen Unterstützungsleistungen

Arbeit | Wohnen | Partner-schaft | Gesund-heit | Führer-schein | Justiz | Freizeit

Zielerreichung

→ Autonomie-gewinn

Fallbeispiel I

Mann, 42 J., arbeitslos, vor 1 Jahr Führerscheinverlust wg. Alkohol. Der Patient hat nach längerem Single-Dasein gerade eine neue Partnerin kennengelernt. Er hat früher viel Sport gemacht, seit einer Knieverletzung ist er oft zuhause und trinkt. Der Kontakt zu den Kindern aus erster Ehe hat unter seinem Alkoholkonsum sehr gelitten.

CRA

Bedingungsanalyse

→

CRA

Zufriedenheitsskala

→

CRA

Beratungsziele

CRA

Partnerschaft

Paargespräche, Angebot Antabus, der Medikation

Führerschein

Führerscheinvorbereitungskurs
Regelmäßiger Gesundheitscheck

Freizeit

Genusstraining, GSK Monitoring
Trockendock, Tanzkurs

Fallbeispiel II

Frau, 38 J., früher im Einzelhandel tätig, aus 2 verschiedenen Ehen 3 minderjährige Kinder, das älteste beim Vater, zwei aus der bestehenden Beziehung bei ihr. Wegen Drogenkonsum der Patientin und häuslicher Gewalt des Vaters Intervention des Jugendamtes und Inobhutnahme der Kinder, drohender Bewährungswiderruf wg. Btm.

CRA

Bedingungsanalyse

→

CRA

Zufriedenheitsskala

→

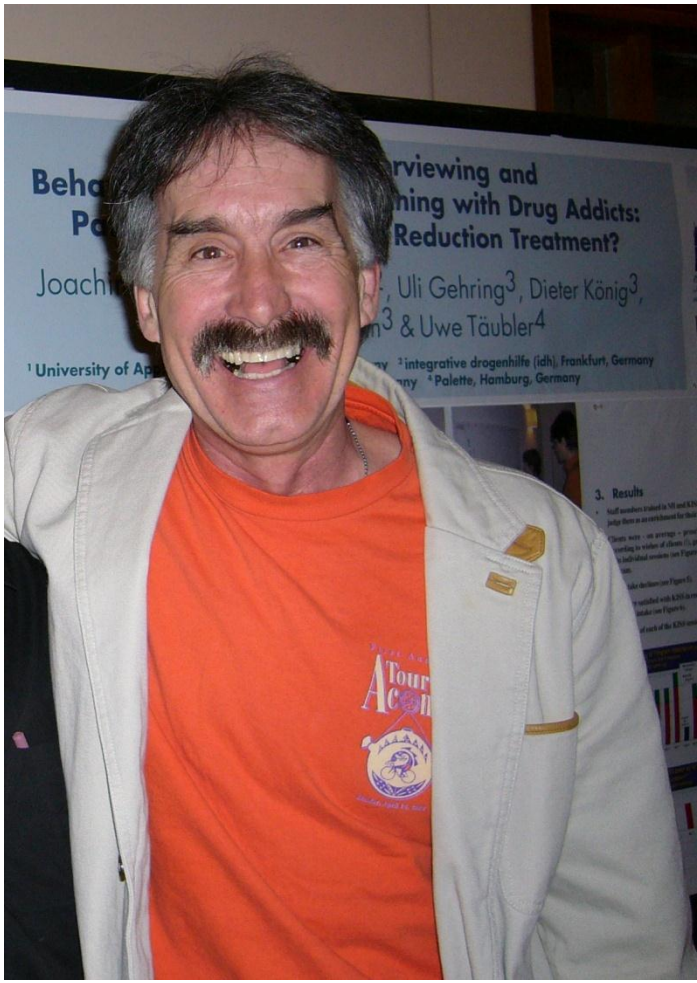
CRA

Beratungsziele

CRA

Partnerschaft	Sorgerecht	Haftgefährdung
Paargespräche, Angebot Nemexin, Monitoring Domestic Violence Programm	„Wenn-dann“-Absprachen mit dem Jugendamt, pädagog. Hilfen	„Wenn-dann“ Absprachen mit der Staatsanwaltschaft

Mit der Unterstützung von …



John G. Gardin

Robert J. Meyers

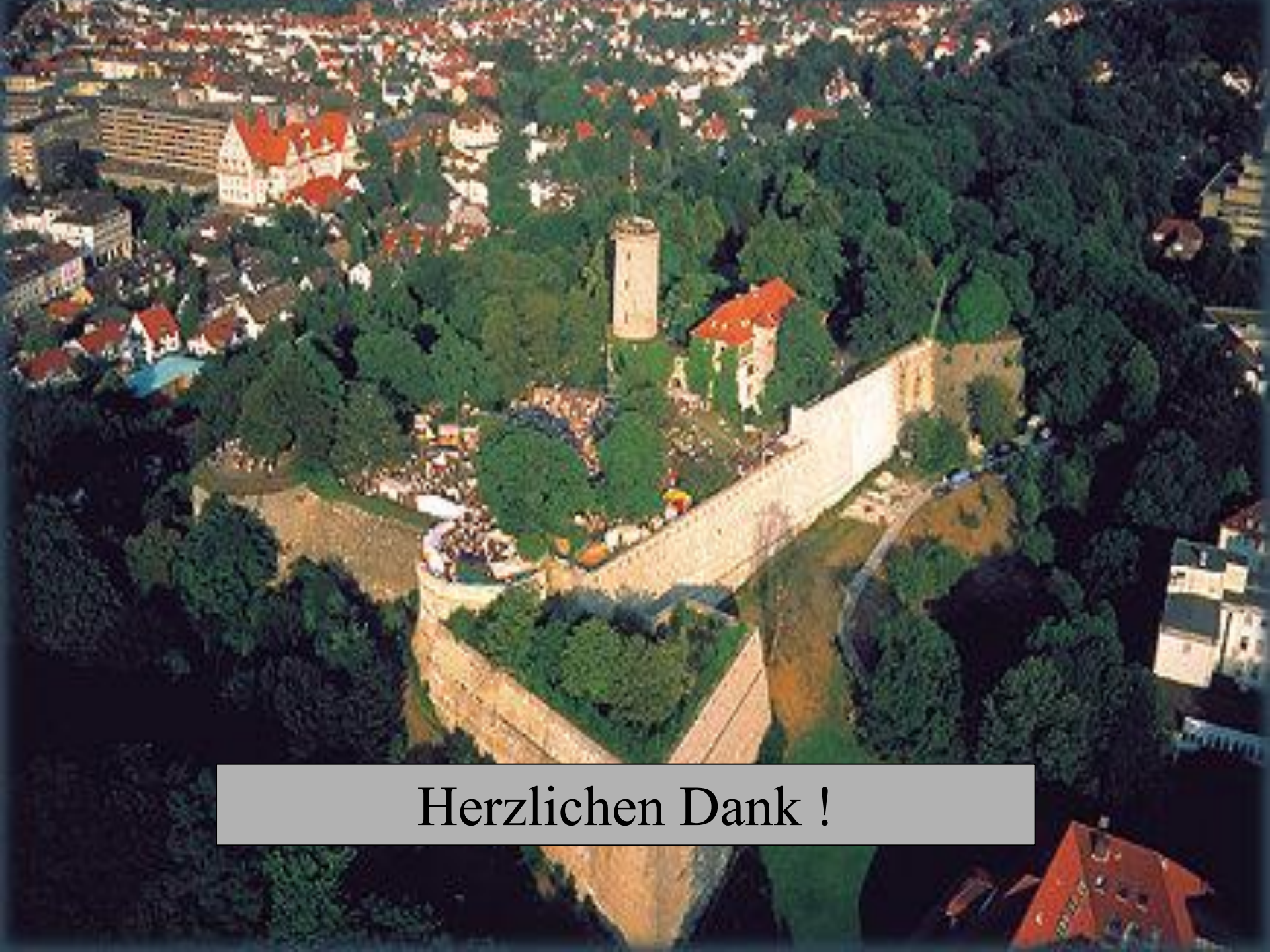
Weitere Informationen zum Thema CRA
unter www.cra-bielefeld.de
und www.cra.jlodders.de

Als Einführung wird empfohlen das von uns übersetzte CRA-Manual von R.J. Meyers und J.E. Smith aus dem Psychiatrie Verlag, seit 3/11 in 4. überarbeiteter Auflage erhältlich

Kontaktaufnahme mit dem Referenten unter Martin.Reker@evkb.de

Dritter Kongress für gemeindeorientierte Suchttherapie
Community Reinforcement Approach
vom 13. bis 15. März 2013 in Bielefeld-Bethel

Grenzen und Möglichkeiten



Herzlichen Dank !