

PROJEKT PHEPA

TRAININGSPROGRAMM

- **Inhalte und Ziele**
- **Sitzungspläne**
- **Folien**

Dieses Trainingsmanual ist das Ergebnis einer Zusammenarbeit von Wissenschaftlern und Praktikern, die am europäischen PHEPA-Projekt teilnahmen.

Alkohol ist auf der ganzen Welt ein Haupteinflussfaktor auf die Gesundheit und die medizinische Primärversorgung (MPV) bietet eine herausragende Position, um die meisten alkoholbezogenen Schäden zu verhindern oder zu minimieren. Dieses Manual hat zum Ziel, Fertigkeiten, Wissen, Einstellungen und die Motivation in der MPV zu verbessern, um den Herausforderungen begegnen zu können, die Patienten mit gefährlichem oder schädlichem Alkoholkonsum mit sich bringen.

In der MPV werden alkoholbezogene Probleme häufig nicht erkannt, riskantes Trinkverhalten wird für gewöhnlich nicht beachtet. Allgemeinärzte konzentrieren sich häufig auf die schwerwiegendsten alkoholbezogenen Probleme, während die allermeisten präventiven Maßnahmen, die in Bezug auf Personen mit schädlichem oder gefährlichem Alkoholkonsum routinemäßig zur Anwendung kommen sollten, vergessen werden. Vor dem Hintergrund dieser Annahmen versucht dieses Manual, Alkoholprobleme als Kontinuum aufzufassen, das von gefährlichem Konsum bis zur Alkoholabhängigkeit reicht. Obwohl die Alkoholabhängigkeit in Sitzung 5 behandelt wird, liegt die Priorität des Manuals eindeutig auf Techniken zur Erkennung und Kurzintervention, deren Kosteneffektivität in der MPV als gesichert gilt.

Dieses Trainingsmanual ist eines der Ergebnisse des PHEPA-Projekts (Primary Health European Project on Alcohol), das die Integration gesundheitsfördernder Interventionen bei schädlichem oder gefährlichem Alkoholkonsum in die tägliche klinische Arbeit in der MPV zum Ziel hat. Europa befindet sich momentan in einem gewaltigen Harmonisierungsprozess, der auch Trinkgewohnheiten mit einschließt. PHEPA leistet einen Beitrag zur Harmonisierung der Antworten auf alkoholbezogene Probleme, wobei nationale Unterschiede mit berücksichtigt wurden. Diese Unterschiede beziehen sich nicht nur auf vorherrschende alkoholische Getränke oder Trinkmuster, sondern auch auf die Organisation der MPV und suchtspezifischer Einrichtungen. Deshalb empfehlen wir jedem Trainer dringend, die Inhalte des Trainingsprogramms seinem individuellen Stil, den unterschiedlichen Bedürfnissen der Trainingsteilnehmer und nationaler Besonderheiten anzupassen.

Die „WHO Collaborative Study on Alcohol and Primary Health Care“ hat wichtige Teile dieses Manuals inspiriert. Das Ziel dieser Studie, die Verbreitung von Erkennungsmaßnahmen und Kurzinterventionen, hat sich als langsamer und manchmal schwieriger iterativer Prozess herausgestellt. Deshalb ist die hinter diesem Manual stehende Philosophie, es sei ein zielführenderer Ansatz, bescheidenere - aber damit erreichbare - Ziele anzupeilen, anstatt dramatische Veränderungen herbeiführen zu wollen. Falls daher Anbieter medizinischer Primärversorgung damit beginnen, traditionelle und fragwürdige Einstellungen zum Thema Alkohol zu überdenken, sollte ein Trainer zufrieden sein.

Benutzung des Manuals

Die Gliederung des Manuals wurde durch das „WHO's Skills for Change Package“¹ inspiriert. Für jede der fünf Trainingssitzungen werden drei unterschiedliche Abschnitte angeboten, die es einem Trainer erlauben, auf drei unterschiedlichen Ebenen anzubieten:

- **Inhalte und Ziele:** Hier werden die während einer Sitzung zu erreichenden Hauptziele sowie die zugehörigen Materialien (Folien, Handouts) aufgelistet.
- **Sitzungsplan:** Dieser leitet einen Trainer durch die während einer Sitzung zu besprechenden Themen und gibt Empfehlungen, wie viel Zeit für diese Themen veranschlagt werden sollten. Zu jedem dieser Themen findet der Trainer detaillierte Informationen zu deren Darstellung und zu benutzendem Material. Obwohl dieser Plan nicht streng verbindlich ist, sollte sich ein Trainer über die große Bandbreite unterschiedlicher Aspekte im klaren sein, die behandelt werden sollten, und die für gewöhnlich begrenzte Zeit im Auge behalten, die für das Training zur Verfügung steht.
- **Folien:** Sie bieten eine visuelle Unterstützung für die Vermittlung der Trainingsinhalte.

Zuletzt sei noch darauf hingewiesen, dass dieses Manual zwar auf der Grundlage aktuellster Forschungsergebnisse angefertigt wurde, neueste Ergebnisse aber in der entsprechenden Fachliteratur kontinuierlich verfügbar sind. Wir möchten Trainer dazu auffordern, wichtige neue Befunde in ihr Training zu integrieren und empfehlen, regelmäßig die Internetseite und Datenbank der PHEPA (<http://www.phepa.net>) und andere relevante Seiten² zu besuchen..

¹ Mason P, Hunt P. Skills for Change. World Health Organisation; Copenhagen 1997.

² <http://www.alcoholcme.com/>

Inhalte und Ziele

Inhalte

Vorstellung des Trainers und des Programms. Steigerung des Interesses zum Thema Alkohol.

Ziele

Am Ende der Sitzung sollten Schulungsteilnehmer wissen:

- Die allgemeinen Ziele des Trainings
- Bedürfnissen und Interessen bei der Behandlung von Alkoholproblemen
- Die Beschreibung des Alkoholkonsums in der Einheit „alkoholisches Standardgetränk“
- Interventionstypen in Abhängigkeit vom Trinkmuster

Material

Arbeitsblätter:

1. Gesundheit und soziale Kosten
2. Trinkmuster

Folien:

1. Trainingsprogramm
2. Inhalte des Trainingsprogramms
3. Inhalte der ersten Sitzung
4. WHO Collaborative Project on Identification and Management of Alcohol-related Problems in Primary Health Care (<http://www.who-alcohol-phaseiv.net>)
5. Das Projekt PHEPA (<http://www.phepa.net>)
6. Alkohol als Risikofaktor für Gesundheitsprobleme (I)
7. Alkohol als Risikofaktor für Gesundheitsprobleme (II)
8. Auf Alkoholkonsum rückföhrbarer Anteil bei europäischen Männern (%)
9. Brustkrebsrisiko bei Frauen
10. Risiko koronarer Herzerkrankungen
11. Kosten-Nutzen-Analysen
12. Alkoholisches Standardgetränk
13. Trinkmuster
14. Ausmaß des Risikos und Interventionskriterien

Struktur der ersten Sitzung: Einleitung und grundlegende Konzepte

Zeit	Methode
10 min	<p>1) Vorstellung des Trainers und des Programms Nennen Sie Ihren Namen, ihren Beruf und Arbeitsstelle/Instution. Beschreiben Sie kurz die Struktur von Sitzungen (Folien 1, 2 und 3) und die Reihenfolge, in der deren Elemente auftreten . Erklären Sie, dass dieser Kurs Teil des europäischen PHEPA-Projekts ist und dass dieses Teil der „WHO Collaborative Study on alcohol and PHC“ ist. Beschreiben Sie kurz dessen Entwicklung (Folien 4 und 5). Verteilen und beschreiben Sie kurz das Trainingsmaterial der Teilnehmer.</p>
5 min	<p>2) Gesundheit und soziale Kosten – Erklärung Versuchen Sie, eine klare, kurze Zusammenfassung zu den Kosten und Schäden zu geben, die durch Alkoholkonsum verursacht werden. Sie können dabei Arbeitsblatt 1 und die Folien 6-11 benutzen. Benutzen Sie bitte lokale oder nationale Daten, falls diese verfügbar sind.</p>
	<p>3) Diskussion: Alkohol und medizinische Primärversorgung</p>
5 min	<p>Entwickeln Sie hierzu eine Diskussion zu folgenden drei Aspekten: 1. Spezifische Probleme, die in Bezug auf Alkohol die in diesem Setting auftauchen</p>
5 min	<p>2. Bisher versuchte Lösungsmöglichkeiten dieser Probleme</p>
5 min	<p>3. Alternative Formen, die angewandt werden könnten und die notwendigen Ressourcen, um mit Alkoholproblemen umgehen zu können. Notieren Sie alle Ideen. Fragen Sie die Gruppe zu jedem der o.g. Aspekte, nach den 5 wichtigsten Ideen und schreiben Sie diese an das Flipchart / die Tafel. Für die Teilnehmer ist es wichtig, die relevanten Gesichtspunkte zu erkennen.</p>
10 min	<p>4) Alkoholisches Standardgetränk und Trinkmuster Hier steht die Vermittlung der Grenzwerte riskanten Alkoholkonsums und der Einheit „Alkoholisches Standardgetränk“ im Mittelpunkt (Folie 12). Arbeitsblatt 2 bietet alle notwendigen Informationen. Erklären Sie dann kurz die Konzepte “Schädlicher” und “Riskanter Alkoholkonsum” wie auf Folie 13 gezeigt.</p>
10 min	<p>5) Ausmaß des Risikos und Interventionskriterien Erklären Sie auf der Grundlage der WHO-Klassifikation die unterschiedlichen Typen problematischen Alkoholkonsums und den Interventionstyp, der im jeweiligen Fall genutzt werden kann. Folie 14 bietet alle notwendigen Informationen. Diskutieren Sie alle vorgeschlagenen Interventionsformen, ihre Angemessenheit und Realisierbarkeit mit der Gruppe. Beachten Sie – wenn nötig – nationale Standards.</p>
5 min	<p>6) Zusammenfassung Fassen Sie kurz die Inhalte der Sitzung zusammen. Betonen Sie, dass Alkohol nicht nur Kosten verursacht, sondern auch ein Problemfeld darstellt, mit dem manchmal nur schwer umgegangen werden kann. Stellen Sie klar, das Verhältnis zwischen Alkohol und Gesundheit im Mittelpunkt steht, nicht nur Alkoholabhängigkeit. Betonen Sie, dass der Kurs dabei behilflich sein wird, adäquate Fertigkeiten und Instrumente kennen zu lernen.</p>

Inhalte und Ziele

Inhalte

Den Trainingsteilnehmern soll ein Rahmen für die unterschiedlichen Formen problematischen Konsumverhaltens sowie ein Instrument zur Erkennung dieser Formen vorgestellt werden.

Ziele

Am Ende der Sitzung sollten Teilnehmer in der Lage sein:

- Merkmale unterschiedlicher Formen problematischen Alkoholkonsums zu benennen
- Den AUDIT und AUDIT-C zu benutzen. Der SIAC (Systematic Interview on Alcohol Consumption) oder andere validierte Fragebögen zu Konsummenge oder –häufigkeit zur Erkennung riskanten Trinkverhaltens können ebenfalls behandelt werden.
- Unterschiedliche Stufen der Implementierung solcher Screenings kennen.

Arbeitsblätter:

- 3.** Erkennen von gefährlichem und schädlichem Alkoholkonsum
- 4.** Screeninginstrumente – Gruppenübung
- 5.** Effektivität von Kurzinterventionen - Erklärungen

Folien

- 15.** Gliederung der zweiten Sitzung
- 16 and 17.** AUDIT³ Fragebogen
- 18.** AUDIT-C⁴ Fragebogen
- 19.** SIAC⁵ Fragebogen
- 20.** Stufen der Implementierung
- 21.** Kosteneffektivität (I)
- 22.** Kosteneffektivität (II)

³ Bohn, M.J., Babor, T.F. and Kranzler, H.R. (1995) The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): validation of a screening instrument for use in medical settings. *Journal of Studies on Alcohol* 56(4), 423-32.

⁴ Bush, K., Kivlahan, D.R., McDonell, M.S., Fihn, S.D. and Bradley, K.A. (1998) The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C): An Effective Brief Screening Test for Problem Drinking. *The Archives of Internal Medicine* 158(14), 1789-95.

⁵ Gual A, Contel M, Segura L, Ribas A, Colom J. The ISCA (Systematic Interview of Alcohol Consumption), a new instrument to detect risky drinking] *Med Clin (Barc)*. 2001 Dec 1;117(18):685-9. PMID: 11730629

Gliederung der zweiten Sitzung: Früherkennung

Zeit	Methoden
5 min	1) Einleitung Beginnen Sie mit einer Zusammenfassung der letzten Sitzung und fragen Sie nach etwaigen Unklarheiten. Erklären Sie, dass es drei unterschiedliche Möglichkeiten der Implementierung von Früherkennungsmaßnahmen gibt, um kritische Einstellungen aufzunehmen. Zeigen Sie gleichzeitig Folie 15.
15 min	2) Erkennen gefährlichen oder schädlichen Alkoholkonsums Geben Sie den Teilnehmern die Anweisung, Arbeitsblatt 3 zu benutzen. Erklären Sie, wie die Konsummenge in der Einheit „Alkoholisches Standardgetränk“ zu dokumentieren ist. Erklären Sie hinreichend die Anwendung des AUDIT und des SIAC-Fragebogens, während Sie die Folien 16-19 zeigen. Der SIAC kann auch durch jeden anderen im jeweiligen Land gebräuchlichen, validierten Fragebogen zu Konsummenge und -muster ersetzt werden. Fügen Sie alles Notwendige hinzu, nutzen Sie Arbeitsblatt 3.
10 min	3) Screeninginstrumente – Gruppenübung Teilen Sie die Teilnehmer in drei Gruppen auf und erklären Sie, dass nun eine Übung zur Erkennung problematischen Alkoholkonsums in simulierten Zweiergruppen stattfindet. Eine Gruppe nutzt den AUDIT, eine Gruppe den AUDIT-C und die dritte Gruppe den SIAC (oder das entsprechende nationale Äquivalent). Für die Rolle des Patienten soll der im Arbeitsblatt 4 geschilderte Fall benutzt werden.
10 min	Notieren Sie die AUDIT- AUDIT-C- und SIAC-Scores auf dem Flipchart und gehen Sie dabei auf die Unterschiede dieser drei Verfahren (Fragen, Anwendbarkeit) ein. Gehen Sie speziell auf die Zeit ein, die für jedes Verfahren benötigt wird. Arbeiten Sie positives Feedback zu den Verfahren heraus. Bitten Sie die Trainingsteilnehmer, eine Diagnose zu erstellen und diskutieren Sie kurz, welche Interventionsform hier notwendig erscheint. Benutzen Sie dazu Folie 14.
10 min	4) Stufen der Implementierung Schlagen Sie einen 5-minütigen Ideenaustausch darüber vor, wie selektiv das Screening in den Praxen der Trainingsteilnehmer sein sollte und bitten Sie diese, die Rollen unterschiedlicher Berufsgruppen zu spezifizieren (Arzt, Sprechstundenhilfe, etc.). Nutzen Sie zum Schluss Folie 20, um die drei Stufen der Implementierung dieser Interventionsformen zu beschreiben.
5 min	5) Effektivität von Kurzinterventionen – Erklärung Geben sie eine kurze Einleitung und Erklärung zu den Schlüsselbefunden dieser Forschungsrichtung. Nutzen Sie dabei das Arbeitsblatt 5 und die Folien 21 und 22. Geben Sie den Teilnehmern am Ende der Sitzung Hinweise für weitere Informationsmöglichkeiten.

Inhalte und Ziele

Inhalte

Vermittlung eines allgemeinen Überblicks, wie Kurzinterventionen zur Reduktion von Alkoholkonsum auf der Grundlage der Stadien der Verhaltensänderung mittels eines motivierenden Ansatzes durchgeführt werden können.

Ziele

Am Ende dieser zwei Sitzungen sollten Patienten Bescheid wissen:

- über die Stadien der Veränderungsbereitschaft nach dem Modell von Prochaska and DiClemente.
- über die Etablierung einer konstruktiven Beziehung
- wie unterschiedliche, von Behandlern gepflegte Interventionsstile den Widerstand von Patienten reduzieren oder erhöhen können.
- über die grundlegenden Elemente von Kurzinterventionen
- über die Unterschiede zwischen Minimalinterventionen und Kurzinterventionen
- über den Umgang mit Rückfällen

Notwendige Materialien

- Flipchart oder Tafel
- Folien:
 - 23. Gliederung der dritten Sitzung
 - 24. Modell der Veränderungsstadien⁶
 - 25. Stadien der Veränderungsbereitschaft und Therapieziele
 - 26. Prozess der Veränderung⁶
 - 27. Minimale Interventionen versus Kurzinterventionen
 - 28. Minimale Interventionen⁷

⁶ Prochaska, JO and DiClemente, CC. Towards a comprehensive model of change. In: Miller, WR and Heather, N (Eds) Treating addictive behaviours: processes of change. New York: Plenum; 1986.

⁶ Prochaska, JO and DiClemente, CC. Towards a comprehensive model of change. In: Miller, WR and Heather, N (Eds) Treating addictive behaviours: processes of change. New York: Plenum; 1986.

⁷ Whitlock EP, Polen MR, Green CA, Orleans T, Klein J; U.S. Preventive Services Task Force. Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med. 2004 Apr 6;140(7):557-68. Review

29. Kommunikationsmodell⁸
 30. Strategien für die Anfangsphase
 31. Gliederung der vierten Sitzung
 32. Grundlegende Elemente von Kurzinterventionen⁹
 33. Was führt zu Rückfällen?
 34. Menschen auf dem Weg zur Genesung helfen
- Arbeitsblätter
 6. Modell der Veränderungsstadien
 7. Gruppenübung zu Veränderungsstadien: Fragen für die Diskussion
 8. Gruppenübung zu Veränderungsstadien: Antworten
 9. Veränderungsprozesse
 10. Kommunikationsstil einer konstruktiven Beziehung
 11. Strategien für die Anfangsphase
 12. Grundlegende Elemente von Kurzinterventionen
 13. Rückfallprävention: Menschen auf dem Weg zur Genesung helfen

⁸ <http://www.gordontraining.com/aboutdtg.asp>

⁹ AlcoholCME. A combined approach to Brief Interventions. 2004. Available from <http://www.alcoholcme.com/>

Gliederung der dritten Sitzung: Kurzintervention I

Zeit	Methoden
3 min	1) Einleitung in Sitzung 3
	Fassen Sie die letzte Sitzung zusammen und stellen Sie die Inhalte der dritten Sitzung vor, indem Sie Folie 23 benutzen. Betonen Sie, dass sich die Sitzungen 3 und 4 mit Kurzinterventionen befassen.
10 min	2) Modell der Veränderungsstadien – Erklärung
	Erklären Sie die Stadien der Veränderungsbereitschaft auf der Grundlage des Arbeitsblatts 6 unter Benutzung von Folie 24. Gehen Sie auf die grundlegenden Charakteristika jeder Stufe und die Ziele ein, die sich Therapeuten auf den jeweiligen Stufen setzen sollten (Folie 25). Bitten Sie die Trainingsteilnehmer, die klinische Relevanz der Identifizierung von Veränderungsstadien zu diskutieren.
10 min	3) Gruppenübung
	Bitten Sie die Gruppe, bezüglich der Arbeit mit Arbeitsblatt 7 zu gemeinsamen Schlüssen zu gelangen. Falls die Gruppe sehr groß ist, kann diese in kleinere Gruppen zu 4-6 Personen aufgeteilt werden. Bitten Sie diese, die in Arbeitsblatt 8 genannten Reaktionen zu prüfen.
7 min	4) Veränderungsprozesse – Erklärung
	Beschreiben und erklären Sie die Aspekte, die Personen helfen, sich über die Stufen der Veränderungsbereitschaft vorwärts zu bewegen. Nutzen Sie dazu die Informationen auf Folie 26 und Arbeitsblatt 9.
3 min	5) Interventionstypen
	Stellen Sie die Gemeinsamkeiten und Unterschiede minimaler Interventionen und Kurzinterventionen dar, indem Sie Folie 27 nutzen.
5 min	6) Minimalintervention
	Erklären Sie mit Hilfe von Folie 28 die grundlegenden Elemente einer Minimalintervention. Legen Sie dabei einen Schwerpunkt auf den hier benötigten freundlichen, direktiven, nicht-konfrontativen Interaktionsstil. Stellen Sie auf Grundlage der Übung zur Nutzung von Screeninginstrumenten, wie der Beginn einer Minimalintervention aussieht.
8 min	7) Minimalintervention – Übung
	Bitten Sie die Trainingsteilnehmer, eine praktische Übung in Zweiergruppen durchzuführen. Einer übernimmt dabei die Rolle des Patienten entsprechend Arbeitsblatt 4. Die Intervention beginnt damit, dass dem Patienten der AUDIT-Scores vermittelt wird. Achten Sie streng auf die Länge der Übung, diese sollte 3 Minuten nicht überschreiten. Nach dieser Zeit werden die Rollen getauscht. Unterbinden Sie größere Diskussionen und verweisen Sie die Teilnehmer auf die Plenumsdiskussion im Anschluss an die Übung.
10 min	8) Kommunikationsstil einer konstruktiven Beziehung – Erklärung und Übung
	<p>Erklären Sie vor dem Hintergrund des Modells von Gordon (Folie 29) und des Arbeitsblatts 10 den für den Aufbau einer konstruktiven Beziehung notwendigen Kommunikationsstil. Teilen Sie die Teilnehmer in Zweiergruppen ein und initiieren Sie eine Übung zu unterschiedlichen Formen des Zuhörens:</p> <p>Der Sprecher redet über etwas, zu dem er keine eindeutige Haltung hat (Ambivalenz), der Hörer:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hört aufmerksam zu (1 Minute) ▪ Gibt Ratschläge anstatt zuzuhören (1 Minute) <p>• Sprecher und Hörer tauschen die Rollen und wiederholen die Übung</p> <p>Arbeiten Sie heraus, wie sich die Teilnehmer in jeder Rolle gefühlt hat.</p>

3 min	9) Zusammenfassung
	Geben Sie eine kurze Zusammenfassung. Legen Sie dabei den Schwerpunkt auf die Wichtigkeit, das Veränderungsstadium der Patienten zu erkennen und die jeweilige Intervention darauf abzustimmen. Betonen Sie, dass Patienten auf diese Art und Weise wahrscheinlicher zu einer Veränderung motiviert werden können.

Gliederung der vierten Sitzung: Kurzintervention II

Zeit	Methoden
3 min	10) Einleitung in Sitzung 4
	Fassen Sie die letzte Sitzung zusammen und stellen Sie diesen zweiten Teil anhand Folie 30 vor.
7 min	11) Strategien für die Anfangsphase
	Erklären Sie grundlegende Strategien für die Anfangsphase, um einen guten therapeutischen Rapport herzustellen. Gehen Sie auf deren Bedeutung ein und betonen Sie dabei die Notwendigkeit einer gemeinsamen Nutzung der vier Strategien: Offene Fragen, Bestätigung, Aktives Zuhören, Zusammenfassen. Nutzen Sie zur Unterstützung Folie 31 und Arbeitsblatt 11.
14 min	12) Grundlegende Elemente von Kurzinterventionen- Erklärung
	Führen Sie Grundlegendes zum Stil von Kurzinterventionen ein. Nutzen Sie Folie 32 und Arbeitsblatt 12 zur Unterstützung. Beginnen Sie diesen Abschnitt mit einer Diskussion über die Bedeutung und die Wichtigkeit der drei Elemente, die den Stil und die Haltung bei Kurzinterventionen auszeichnen: <ul style="list-style-type: none"> • Empathie zeigen • Selbstwirksamkeit aufbauen • Eigenverantwortlichkeit betonen Achten Sie darauf, wie dieser Stil mit den vorher eingeführten Elementen korrespondiert. Führen Sie danach grundlegende Elemente von Kurzinterventionen ein: <ul style="list-style-type: none"> • Rückmeldung geben • Ratschläge nur nach Erlaubnis • Feststellen der Veränderungsbereitschaft • Vereinbarung von Zielen und Vorgehen • Fortschritte überwachen
20 min	13) Paarübung
	Bitten Sie die Trainingsteilnehmer, eine praktische Übung in Zweiergruppen durchzuführen. Ein Teilnehmer übernimmt dabei die Rolle des Patienten entsprechend der Beschreibung auf Arbeitsblatt 4. Die Intervention beginnt mit einer Rückmeldung. Nach 7 Minuten werden die Rollen getauscht. Achten Sie auf die zur Verfügung stehende Zeit. Daran schließt sich eine 5-minütige Gruppendiskussion zu den Erfahrungen in dieser Übung an. Vergleichen Sie mit der vorhergehenden Übung zu Minimalinterventionen. Diskutieren Sie wenn nötig und passend, in welchen Fällen die eine oder andere Interventionsform angebracht ist.
5 min	14) Rückfallprävention: Menschen auf dem Weg zur Genesung helfen
	Arbeiten Sie mit Arbeitsblatt 13 und den Folien 24, 33 und 34. Nehmen Sie Bezug auf die Stufen der Veränderungsbereitschaft und Veränderungsprozesse.
8 min	15) Paarübung
	Bitten Sie die Trainingsteilnehmer, sich eine eigene Situation zu überlegen, in der sie eine gewisse Verhaltensweise verändern wollten, jedoch einen Rückfall erlitten. Wie haben sie sich gefühlt? In Zweierkonstellationen soll über diese Gefühle diskutiert werden (jeweils drei Minuten). Ein Teilnehmer hört zu und reflektiert, während der Partner seine Erfahrungen schildert.
3 min	16) Zusammenfassung
	Stellen Sie dabei die Schlüsselpunkte heraus und verbinden Sie diese mit der vorhergehenden Sitzung. Es ist dabei sehr wichtig, die beiden Sitzungen als Einheit darzustellen.

Inhalte und Ziele

Inhalte

Den Trainingsteilnehmern klare Leitlinien und ausreichende Ressourcen für Interventionen in Fällen von Alkoholabhängigkeit an die Hand zu geben.

Ziele

Am Ende der Sitzung sollten die Teilnehmer wissen:

- Wie Alkoholabhängigkeit zu diagnostizieren ist
- Wie zwischen Fällen, die überwiesen werden sollten und solchen, die in der Praxis behandelt werden können, zu unterscheiden ist.
- Wie angemessene Leitlinien für die Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung etabliert werden können.

Benötigte Materialien

- **Flipchart oder Tafel**
- **Arbeitsblätter:**
 - 14. Diagnosekriterien der Alkoholabhängigkeit
 - 15. Pharmakologische Behandlung der Alkoholabhängigkeit
- **Folien:**
 - 35. Gliederung der fünften Sitzung
 - 36. Diagnosekriterien
 - 37. Behandlung in der medizinischen Primärversorgung
 - 38. Wann sollten Überweisungen zum Spezialisten erfolgen?
 - 39. Entzugskriterien
 - 40. Voraussetzungen des ambulanten Entzugs
 - 41. Kontraindikation des ambulanten Entzugs
 - 42. Ambulante Entzugsbehandlung: Ausschleichende Dosierung
 - 43. Entwöhnungsbehandlung
 - 44. Kriterien einer Mitbehandlung

Gliederung der fünften Sitzung: Alkoholabhängigkeit

Zeit	Methoden
5 min	1) Brainstorming
	Nutzen Sie Folie 35, um diese Sitzung einzuleiten. Bitten Sie die Teilnehmer aus ihrer Sicht zu erklären, was sie unter Alkoholabhängigkeit verstehen und welche Kriterien sie anlegen. Machen Sie darauf aufmerksam, dass alle Ideen gesammelt werden sollen, die den Teilnehmern einfallen und notieren Sie diese an der Tafel/Flipchart. Diese sollen zu diesem Zeitpunkt nicht diskutiert werden
10 min	2) Diagnostische Kriterien – Erklärung
	Nutzen und erklären Sie die ICD-10-Kriterien mit Unterstützung von Folie 36. Vermeiden Sie es, die Teilnehmer mit alternativen Kriterien (wenn nach DSM-IV-Kriterien gefragt wird, gehen Sie nur kurz darauf ein). Arbeitsblatt 14 kann hierbei benutzt werden.
10 min	3) Kriterien für die Behandlung im primärmedizinischen Bereich
	Beginnen Sie mit einer Gruppendiskussion zum Thema “Welche Patienten sollten überwiesen und welche können in der Primärversorgung behandelt werden?”. Machen Sie hierzu eine Auflistung. Erklären Sie die empfohlenen Kriterien und nutzen Sie dazu die Folien 37 und 38. Diskutieren Sie diese mit den Teilnehmern.
20 min	Leitlinien zur Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung: Erklären Sie auf Grundlage der Folien 39-43 und Arbeitsblatt 15 die Indikation und Behandlung. Klären Sie auftauchende Fragen.
10 min	4) Kriterien einer Mitbehandlung
	Erklären Sie die Kriterien auf Grundlage von Folie 44 und diskutieren Sie diese mit den Teilnehmern. Betonen Sie das Konzept der Flexibilität Koordination.

Inhalte und Ziele

Inhalte

Es sollte zusammen mit den Teilnehmern erarbeitet werden, wie dieses Programm zur Früherkennung und Kurzintervention in den eigenen Praxen implementiert werden kann.

Ziele

Am Ende der Sitzung sollten die Teilnehmer wissen:

- Dass in den Praxen der Trainingsteilnehmer ein jeweils unterschiedlicher Implementierungsgrad erreicht werden kann.
- Überweisungskriterien mit klaren Leitlinien, wann wie und wem schwierige Patienten überwiesen werden sollten.
- das Maß an Training und Unterstützung, das zur Fortführung des Programms notwendig ist.
- Detailliertes Wissen, welche Patienten eine Mitbehandlung erhalten sollten und wie diese zu koordinieren ist.

Benötigte Materialien

- **Flipchart oder Tafel**
- **Folien:**
 - 2. Inhalte des Trainingsprogramms
 - 20. Grade der Implementierung
- **Arbeitsblätter:**
 - 16. Bewertungsbogen

Da diese Sitzung den speziellen nationalen Gegebenheiten angepasst werden muss, sollten die Trainer auf zusätzliches Material zurückgreifen, das ihnen hilfreich erscheint.

Gliederung der sechsten Sitzung: Implementierung des Programms

Zeit	Methoden
10 min	1) Einleitung
	Fassen sie die Inhalte der letzten 5 Sitzungen kurz zusammen. Betonen Sie dabei, dass in Settings der medizinischen Primärversorgung den Aktivitäten zur Früherkennung und Kurzintervention bei Alkoholproblemen Vorrang zu geben sei. Sie können hier Folie 2 nutzen.
10 min	2) Gruppendiskussion
	Beginnen Sie die Diskussion mit Argumenten für und wider die Behandlung von Alkoholproblemen in Einrichtungen der medizinischen Primärversorgung. Versuchen Sie dabei, Neutralität zu wahren und stellen Sie sicher, dass die Pro- und Kontra-Argumente in eine für alle Teilnehmer sichtbare Liste aufgenommen werden. Das Ziel dabei ist keine Diskussion der Argumente, sondern die Beachtung aller auftauchenden Argumente.
20 min	3) Kleingruppenarbeit
	Teilen Sie den Teilnehmerkreis in Kleingruppen zu 3-4 Personen ein. Bitten Sie diese auf der Grundlage der vorher erarbeiteten Liste, einen Konsens zu folgenden Punkten zu erreichen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Welcher Implementierungsgrad ist in den jeweiligen Praxen umsetzbar ▪ Welche Unterstützung von Spezialistenseite wird dabei benötigt ▪ Was sind die unmittelbaren Schritte, die unternommen werden sollten
10 min	4) Plenum
	Bearbeiten Sie die o.g. drei Punkte und versuchen Sie, eine allgemeine Verbindlichkeit zu erreichen, die den kleinsten gemeinsamen Nenner widerspiegelt. Bedenken Sie dabei, dass es besser ist, einen relativ niedrigen Implementierungsgrad mit einem hohen Grad an Verbindlichkeit anzustreben als umgekehrt.
10 min	5) Bewertung und Abschluss
	Fassen Sie kurz die allgemeinen Inhalte des Trainingsprogramms zusammen, erinnern Sie die Teilnehmer an die getroffene Vereinbarung und die nächsten Schritte. Gehen Sie kurz auf noch bestehende Fragen ein und bedanken Sie sich am Schluss für das Interesse der Teilnehmer. Betonen Sie, dass das Ausfüllen des Bewertungsbogens (Arbeitsblatt 16) wichtig sei, veranschlagen Sie hierfür 5 Minuten.