

Fachvormittag des Helios Hanseklinikums Stralsund,
des Landkreises Vorpommern-Greifswald und
des Landkreises Vorpommern-Rügen zum Thema

Zieloffene Suchtarbeit

31. März 2023

Abstinenz als Allheilmittel?

**Kontrolliertes Trinken als
ergänzende Zieloption**

Joachim Körkel

Zu meiner Person

- Psychologie- und Sportstudium in HD – Psychotherapieausbildung – Therapeut. Leitung einer Fachklinik für Alkohol- und Medikamentenabhängige – Nürnberg: Professur an Ev. Hochschule
- Schwerpunkte: Rückfall (seit 1984), Motivational Interviewing (seit 1994), Kontrollierter Konsum (Alkohol, illegale Drogen, Tabak) (seit 1999), Zieloffene Suchtbehandlung (ZOS, seit 2001)
- Umsetzung von Konsumreduktionsbehandlungen in den Bereichen Sucht, MPU, Forensik, Wohnungslosenhilfe etc.
- Institute: *Institut für innovative Suchtbehandlung und Suchtforschung; Institut für Motivational Interviewing Nürnberg*
 - Entwicklung innovativer Behandlungsprogramme (v.a. KT, KISS, CYS)
 - Schulungen/Ausbildungen in Motivational Interviewing
 - Schulungen in ZOS
 - Implementierung von ZOS (von reiner Abstinenzorientierung → ZOS)

Übersicht

1. Abstinenz

- 1.1 Abstinenz als Ziel
- 1.2 Abstinenz als Dogma
- 1.3 Nachteile einer Zielbeschränkung auf Abstinenz

2. Kontrolliertes Trinken

- 2.1 Definition Kontrolliertes Trinken
- 2.2 Wege zum Aneignen des Kontrollierten Trinkens
- 2.3 Inhalte von Behandlungen zum Kontrollierten Trinken
- 2.4 Wirksamkeit von Reduktionsbehandlungen

3. Schadensminderung

4. Zieloffene Suchtarbeit

5. Herausforderungen

Übersicht

1. Abstinenz

- 1.1 Abstinenz als Ziel

1.1 Abstinenz als Ziel

➤ **Abstinenz ist eine wertvolle Lebens- und Behandlungsoption:**

- ↑ Gesundheit, Führerscheinwiedererlangung, Lebenszufriedenheit ... (z.B. Maffli et al. 1995; Seitz & Bühringer 2010)
- ↓ Arbeitsunfähigkeits- und Krankenhaustage (Klein et al. 1998), innerfamiliäre Gewalt (O'Farrell et al. 2003), Gesetzeskonflikte ...

➤ **Ergo:** Das Ziel der Abstinenz steht überhaupt nicht in Frage. Es sollte in der Behandlungspalette (und Selbsthilfe) stets enthalten sein. **Glückwunsch an AA!**



➤ **Das Problem ist nicht die Abstinenz – sondern der Abstinenzzielmonopolismus**

– und zwar aus theoretischen und praktischen Gründen

Übersicht

1. Abstinenz

- 1.1 Abstinenz als Ziel
- 1.2 Abstinenz als Dogma

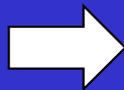
1.2 Abstinenz als Dogma:

„Aber bei richtig Abhängigen geht doch nur Abstinenz!“

(Anonyme Alkoholiker 1939 → Jellinek 1960 → ...)

Vier grundlegende Annahmen:

1. Entweder man ist abhängig oder nicht = andere Wesenheiten (wie schwanger oder nicht)
2. Die wahren Ursachen einer Alkoholabhängigkeit sind biologischer Natur (nicht psychologischer oder sozialer Natur)
3. Das Kernmerkmal ist „der Kontrollverlust“ (Alkoholabhängige haben ihn, Nicht-Abhängige nicht)
4. Alkoholismus ist unumkehrbar (wegen seiner biologischen Wurzeln)



Diese Annahmen dominieren die Alkoholismusbehandlung und in der Folge auch die Drogen- und Tabakbehandlung wie ein Naturgesetz.

Die empirischen Fakten

Alle vier Annahmen sind empirisch widerlegt oder unbestätigt (vgl. Fingarette 1988; Heather & Robertson, 1981; Körkel, 2015; Miller, 1993):

1. Es gibt empirisch keinen Schnitt von der Nichtabhängigkeit zur Abhängigkeit: Die getrunkenen Alkoholmengen, die daraus entstehenden Probleme und die erfüllten Abhängigkeitskriterien **variieren kontinuierlich** (→ deshalb: *Kontinuum* einer Alkoholkonsumstörung im DSM-5).
2. Es gibt **keine Belege** für die Dominanz oder gar Ausschließlichkeit **biologischer Faktoren** in der Entstehung und Aufrechterhaltung einer Alkoholabhängigkeit.
3. Übermäßiger Alkoholkonsum lässt sich besser als **Kontrollminderung („impaired control“)** denn als **„Kontrollverlust“ („loss of control“)** erklären.
4. Ein Teil der Alkoholabhängigen kann zu einem **gemäßigten, nicht symptombelasteten Alkoholkonsum zurückfinden.**

Übersicht

1. Abstinenz

- 1.1 Abstinenz als Ziel
- 1.2 Abstinenz als Dogma
- 1.3 Nachteile einer Zielbeschränkung auf Abstinenz

1.3 Nachteile einer Zielbeschränkung auf Abstinenz

- Geringe Erreichungs-/ Behandlungsquote Alkoholabhängiger (5-10%; Batra et al. 2016; Rumpf et al. 2000), v.a. wegen Abstinenzvorgabe (SAMSHA 2012)
- Mehr Alkoholabhängige streben **Kontrolliertes Trinken** als Abstinenz an (z.B. 2x-7x so viele Alkoholabhängige ≥ 60 Jahre [„ELDERLY-Study“, Emiliussen et al. 2019]).
- Falls doch (erzwungen) in Abstinenzbehandlung, dann **erst ca. 10 Jahre nach Eintritt der Abhängigkeit** und somit viel später als bei anderen Erkrankungen (z.B. Depressionen) (Kohn et al. 2004)
- Viele „durchlaufen“ eine **Abstinenzbehandlung ohne Abstinenzvorsatz** (32-54% der Pat. in Alkohol-Reha, ca. 80% im Alkoholentzug; Körkel 2015)
- ... und machen den Behandelnden „zu schaffen“ (sind „widerständig“, „krankheitsuneinsichtig“ und „non-compliant“)
- ... und **brechen häufig die Behandlung ab** (z.B. 31% während ambulanter dt. Alkohol-Reha; Neumann et al. 2020)
- Die **Erfolgsquoten sind bescheiden** (nach stationärer dt. Alkohol-Reha nur 28% durchgängig 12 Monate abstinent; Bachmeier et al. 2022)
- Oftmals werden **ethische Standards verletzt** (Selbstbestimmungsrecht und Prinzip „Sollen setzt Können voraus“).

Es ist somit notwendig und sinnvoll...

... die abstinenzorientierte Behandlungspalette standardmäßig um Reduktions- und schadensmindernde Behandlungen zu ergänzen.

Abstinenzbehandlungen
+ Reduktionsbehandlungen
+ schadensmindernde
Behandlungen

zieloffene
Ausrichtung von
Suchtbehandlung

Übersicht

1. Abstinenz

- 1.1 Abstinenz als Ziel
- 1.2 Abstinenz als Dogma
- 1.3 Nachteile einer Zielbeschränkung auf Abstinenz

2. Kontrolliertes Trinken

Übersicht

1. Abstinenz

- 1.1 Abstinenz als Ziel
- 1.2 Abstinenz als Dogma
- 1.3 Nachteile einer Zielbeschränkung auf Abstinenz

2. Kontrolliertes Trinken

- 2.1 Definition Kontrolliertes Trinken

Definition „(Selbst-) Kontrolliertes Trinken“

(Reinert & Bowen 1968)

Kontrolliertes Trinken liegt vor, wenn eine Person (sie selbst!) ihren Alkoholkonsum an einem zuvor festgelegten **Plan** bzw. **Regeln** ausrichtet.

Das bedeutet de facto, **jeweils für eine Woche** im Voraus zu planen:

1. Anzahl alkoholfreier Tage
2. maximale Alkoholmenge an Trinktagen
3. maximale Alkoholmenge in der ganzen Woche

und den **Kontext** festzulegen, wie etwa:

- Wann will ich Alkohol trinken – wann nicht (z.B. kein intoxikiertes Autofahren)?
- Wo will ich Alkohol trinken – wo nicht?
- Mit wem will ich Alkohol trinken – mit wem nicht?

... und aus der Planumsetzung auf Dauer eine Gewohnheit zu machen

Übersicht

1. Abstinenz

- 1.1 Abstinenz als Ziel
- 1.2 Abstinenz als Dogma
- 1.3 Nachteile einer Zielbeschränkung auf Abstinenz

2. Kontrolliertes Trinken

- 2.1 Definition Kontrolliertes Trinken
- 2.2 Wege zum Aneignen des Kontrollierten Trinkens

2.1 Wege zum Kontrollierten Trinken

Miteinander kombinierbare Arten der Behandlung



**Verhaltens-
therapeutische
Behandlungen zum
(Selbst-)
Kontrollierten
Trinken**

*(Behavioral Self-
Control Trainings)*



**Pharmakologische
Behandlungen**

- Nalmefen
- Naltrexon



Selbsthilfegruppen

- Post-KT-Gruppen
- Moderation
Management
- ...

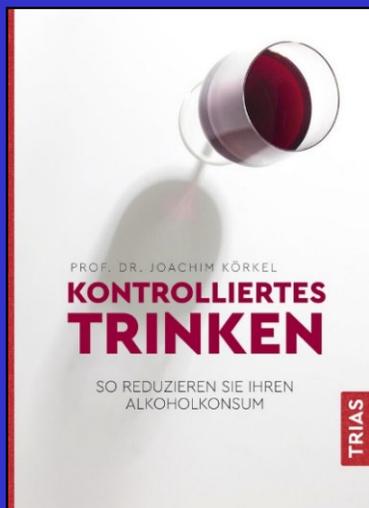
2.1 Wege zum Kontrollierten Trinken

Miteinander kombinierbare Arten der Behandlung



**Verhaltens-
therapeutische
Behandlungen zum
(Selbst-)
Kontrollierten
Trinken**

*(Behavioral Self-
Control Trainings)*



Selbstlernprogramm „10-Schritte-Programm“ zum Kontrollierten Trinken (Körkel, 2020⁴/2021³)



Kurzintervention zum Kontroll. Trinken (Körkel, 2023²)

**Alle auch online oder hybrid
durchführbar**

Ambulante Einzelbehandlung zum Kontrollierten Trinken (EKT) (Körkel, 2003¹, 2023³)



Ambulante Gruppenbehandlung zum Kontrollierten Trinken (AKT) (Körkel, 2001¹, 2023³)

Einzel- und Gruppenbehandlung „KISS – Kompetenz im selbstbestimmten Substanzkonsum“ (v.a. für KonsumentInnen illegaler Drogen) (Körkel, 2012⁴)



Manual für Fachkräfte



Handbuch für TN

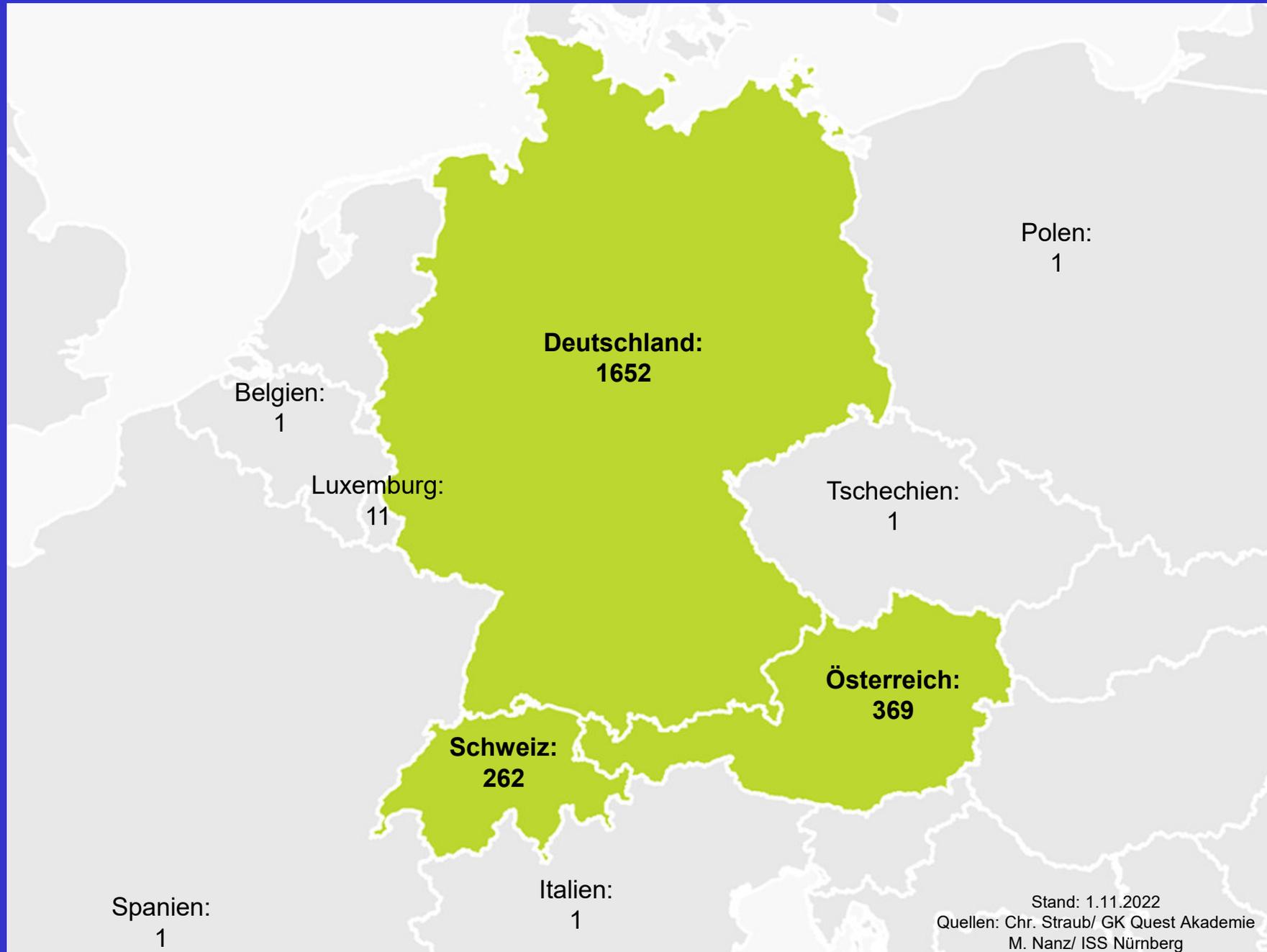
„Change Your Smoking“

(Körkel & Nanz, 2020³)



Körkel, J. & Nanz, M. (2017). „Change Your Smoking“: Ein zieloffenes Behandlungsprogramm zur Veränderung des Tabakkonsums. *Rausch*, 6, 43-52.

Bis 11/2022: ca. 2.350 ausgebildete KT-/KISS-Fachkräfte



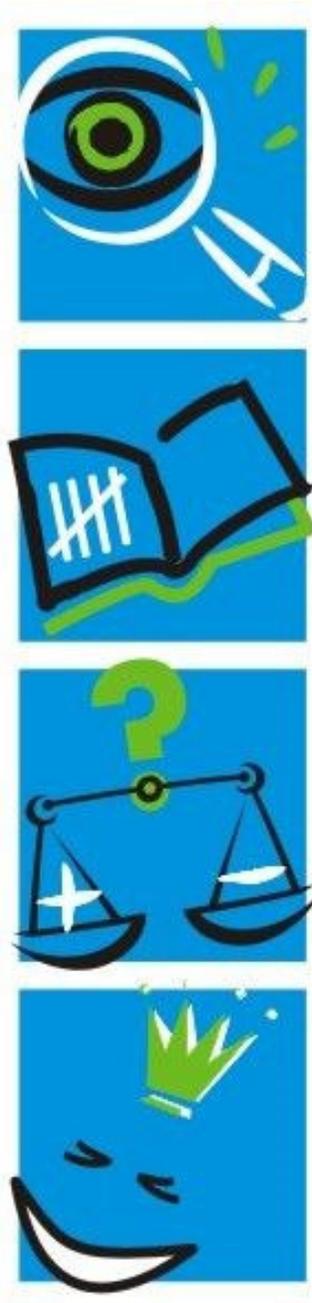
Übersicht

1. Abstinenz

- 1.1 Abstinenz als Ziel
- 1.2 Abstinenz als Dogma
- 1.3 Nachteile einer Zielbeschränkung auf Abstinenz

2. Kontrolliertes Trinken

- 2.1 Definition Kontrolliertes Trinken
- 2.2 Wege zum Aneignen des Kontrollierten Trinkens
- 2.3 Inhalte von Behandlungen zum Kontrollierten Trinken



Zentrale Inhalte der Behandlungen zum (Selbst-) Kontrollierten Trinken

1. Einbeziehung vertrauter Personen
2. Aneignung von Informationen über Alkohol
3. Führen eines Trinktagebuchs
4. Wöchentliche Zielfestlegung (Obergrenzen)
5. Einsatz von Strategien zur Konsumbegrenzung
6. Bewältigung von Risikosituationen (inkl. „Nein sagen“)
7. Umgang mit „Ausrutschern“/ „Rückfällen“
8. Bewältigung von Belastungen
9. Schöne Dinge in den Alltag einplanen/ Freizeitgestaltung
10. Auf Kurs bleiben (inkl. Zielüberprüfung: Reduktion oder Abstinenz?)

Anmerkung: rot (Nr. 2-5 +10) = spezifisch für Reduktionsbehandlungen

Pocket-Trinktagebuch

Trink-Tagebuch

Woche vom:

bis

Tag	Uhrzeit	Art und Menge des Alkohols (Alkoholprozentangabe)	Anzahl Ist	Ort/anwesende Personen	Auslöser (Gefühle, best. Gedanken)
Mo	17.00	6 Bier (0,5l, 5 %)	?	Stammkneipe, Kumpels	alle trinken; relaxen
		2 Whisky (2cl, 40 %)	?		
Di					
Mi					
Do					
Fr					
Sa					
So					



www.kontrolliertes-trinken.de

Summe:

Tage ohne Alkohol:

Eine Standard-Getränkeeinheit (20g Alkohol) entspricht:

0,5l Bier
(5%)



oder

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



oder

0,06l Schnaps
(3 x 0,02l)
(40%)



Anzahl SE in ausgewählten Getränken (aus WALK-Handbuch)

Bier



0,33l (kleines) Bier
enthält 13g Alkohol

= 0,7 SE

Wein



1 Flasche Wein (0,75l)
enthält 75g Alkohol

= 3,8 SE

Schnaps



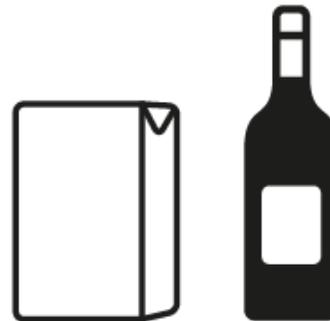
1 Flachmann Schnaps (0,2l)
enthält 60g Alkohol

= 3 SE



1 Sixpack Bier (6 × 0,33l)
enthält 80g Alkohol

= 4 SE



1 Liter Wein
enthält 100g Alkohol

= 5 SE



1 Flasche Schnaps (0,7l)
enthält 220g Alkohol

= 11 SE

App „AlcoDroid“ zur Alkoholkonsumerfassung



AlcoDroid Alcohol Tracker

Myrecek Gesundheit & Fitness ★★★★☆ 6.009

E Jedes Alter

Enthält Werbung · Bietet In-App-Käufe an

+ Zur Wunschliste hinzufügen

Installieren



AlcoDroid

Estimated Blood Alcohol Content

.091 % ↑ .110 %

.110 % BAC at 11:54 PM

Sober on Thursday 7:16 AM

Finish Wine (Started 11:03 PM, 4.00 oz, 12 %)

Wine 4.00 oz, 12 %, \$4.00



AlcoDroid

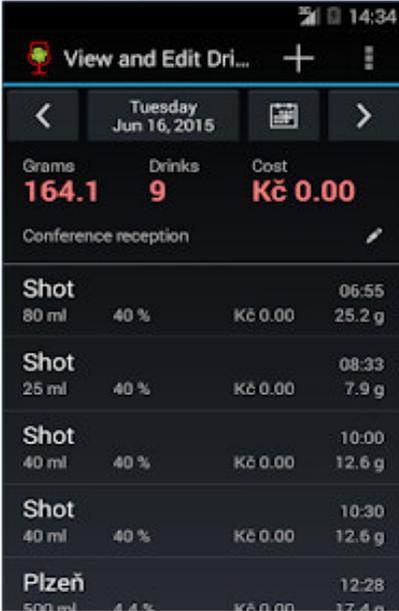
Estimated Blood Alcohol Content

.056 % ↑ .076 %

Sober at 4:34 AM

Today	5.60 SD	163% goal
Tuesday	7.16 SD	209% goal
Monday	1.05 SD	31% goal
Sunday	4.01 SD	117% goal
This week	4.46 SD/d	130% goal
Last 7 days	4.43 SD/d	129% goal
Last 30 days	4.90 SD/d	145% goal
Last 90 days	4.17 SD/d	122% goal
Last 365 days	3.87 SD/d	113% goal
February	5.32 SD/d	155% goal
January	3.30 SD/d	96% goal
December	4.01 SD/d	117% goal
2013	4.24 SD/d	124% goal
2012	3.90 SD/d	114% goal
2011	3.82 SD/d	111% goal

Wine 4.00 oz, 12 %



View and Edit Dri...

Tuesday Jun 16, 2015

Grams	Drinks	Cost
164.1	9	Kč 0.00

Conference reception

Shot	80 ml	40 %	Kč 0.00	06:55	25.2 g
Shot	25 ml	40 %	Kč 0.00	08:33	7.9 g
Shot	40 ml	40 %	Kč 0.00	10:00	12.6 g
Shot	40 ml	40 %	Kč 0.00	10:30	12.6 g
Pizeň	500 ml	4.4 %	Kč 0.00	12:28	17.4 g



Char

DAILY

SD/d

14

12

10

8

6

4

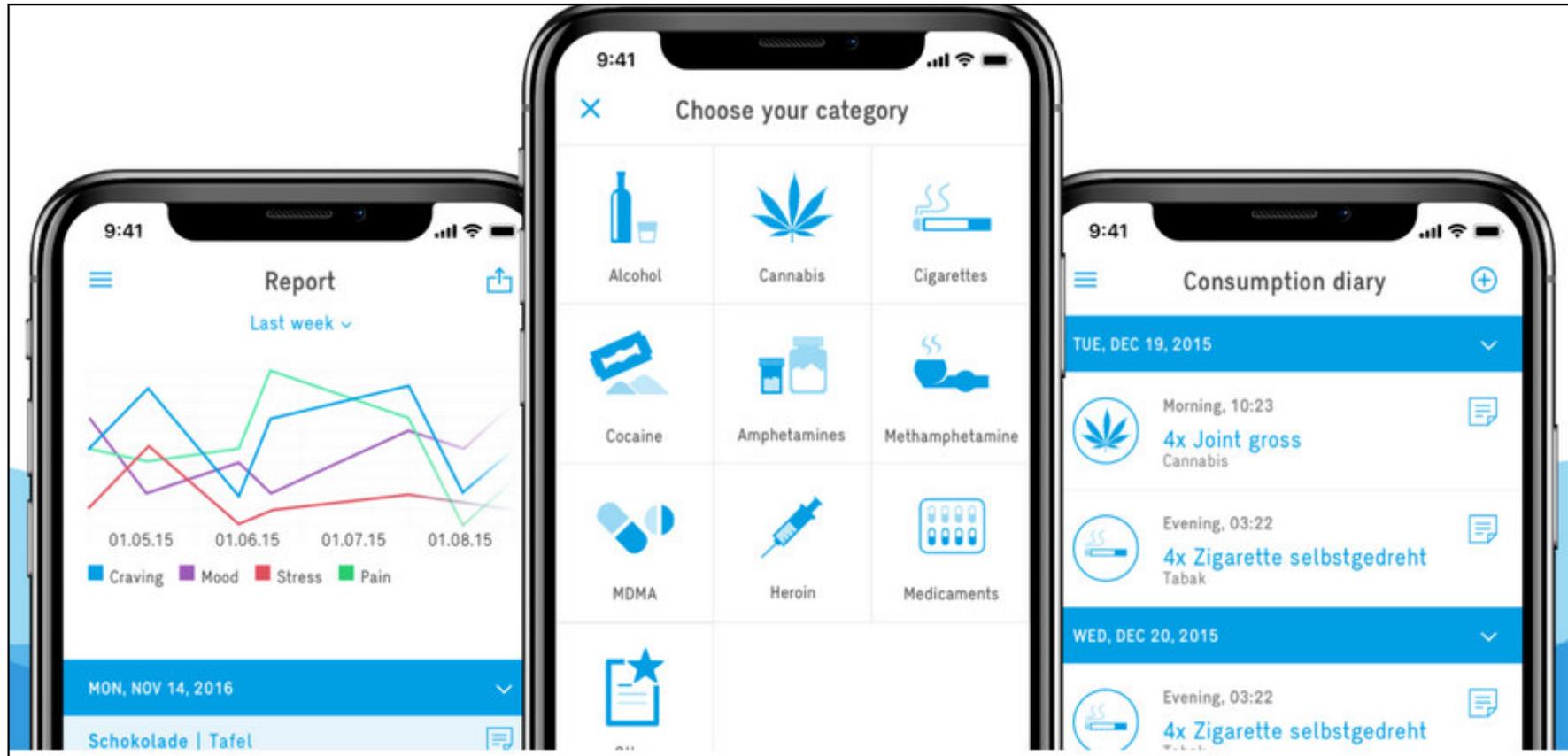
2

0

29

Goal

App „Konsumtagebuch“ der *arud* Zürich



Einwöchige Zielfestlegung

(Quelle: „Handbuch KT“, Körkel 2023)

Mein Ziel für die kommenden 7 Tage

- A** Ich setze mir zum Ziel in den kommenden 7 Tagen völlig abstinent zu leben, d.h. keinen Alkohol zu trinken.
- B** Ich setze mir zum Ziel in den kommenden 7 Tagen die tägliche Alkoholmenge zu reduzieren bzw. an weniger Tagen Alkohol zu trinken – oder beides.
- C** Ich setze mir zum Ziel, meinen Alkoholkonsum so beizubehalten, wie in den letzten 7 Tagen.

Legen Sie nun bitte Ihren Alkoholkonsum für die kommenden 7 Tage fest. Bleiben Sie dabei **realistisch!**

Anzahl an Tagen, an denen ich keinen Alkohol trinken werde: **1** Tage **zuvor: 0**

Maximale Anzahl an Standardeinheiten (SE)¹ pro Trinktag: **3** SE **zuvor: 7**

Maximale Anzahl an Standardeinheiten in den gesamten 7 Tagen: **15** SE **zuvor: 35**

1) 1 Standardeinheit = 20g Alkohol (= 0,5l Bier oder 0,2 l Wein oder 3 einfache Schnäpse)
bzw. 1 Standardeinheit SCHWEIZ = 12g Alkohol (=0,3l Bier oder 0,1l Wein oder 2 einfache Schnäpse)

Pocket-Trinktagebuch (nach Zielsetzung)

Trink-Tagebuch

Woche vom:

bis

Tag	Uhrzeit	Art und Menge des Alkohols (Alkoholprozentangabe)	Anzahl		Ort/anwesende Personen	Auslöser (Gefühle, best. Gedanken)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			Ist	Plan			
Mo				2			
Di				2			
Mi		<i>KT-Gespräch</i>		0			
Do				2			
Fr				3			
Sa				3			
So				3			
Summe:				15	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		



www.kontrolliertes-trinken.de

Tage ohne Alkohol:

Plan

Ist

1

Pocket-Trinktagebuch (nach Zielsetzung)

Trink-Tagebuch

Woche vom:

bis

Tag	Uhrzeit	Art und Menge des Alkohols (Alkoholprozentangabe)	Anzahl		Ort/anwesende Personen	Auslöser (Gefühle, best. Gedanken)	✓
			Ist	Plan			✗
Mo	18.00	2 Bier (0,5l, 5 %)	2	2	zu Hause	relaxen	✓
Di			2,5	2			✗
Mi		KT-Gespräch	0	0			✓
Do			5	2			✗
Fr			0	3			✓
Sa			3	3			✓
So			2	3			✓
Summe:			14,5	15	✓	✗	



www.kontrolliertes-trinken.de

Tage ohne Alkohol:

Plan Ist

1

2



Beispiele für Reduktionsstrategien

1. Konsum-Ausschlusssituationen

(„Punktnüchternheit“)

(z.B. vor und während dem Führen eines Kfz)

2. Trinkzeit

(z.B. nicht vor 18 Uhr)

3. Getränkereihenfolge

(z.B. vor und nach jedem alkoholischen Getränk ein großes nicht-alkoholisches)

Übersicht

1. Abstinenz

- 1.1 Abstinenz als Ziel
- 1.2 Abstinenz als Dogma
- 1.3 Nachteile einer Zielbeschränkung auf Abstinenz

2. Kontrolliertes Trinken

- 2.1 Definition Kontrolliertes Trinken
- 2.2 Wege zum Aneignen des Kontrollierten Trinkens
- 2.3 Inhalte von Behandlungen zum Kontrollierten Trinken
- 2.4 Wirksamkeit von Reduktionsbehandlungen

2.4 Wirksamkeit (I)

- Mehr unbehandelte Abhängige überwinden eine Alkohol- (Fan et al. 2019), Drogen- (Meili et al. 2004) oder Tabakabhängigkeit (Meyer 2003) durch Reduktion als durch Abstinenz („untreated remission“).
- Bis zu 27% (Sieber 2000), bisweilen deutlich mehr Pat. (Al-Otaiba et al. 2008; Gastfriend et al. 2007; Heather et al. 2010) gehen nach Abstinenzbehandlung zu reduziertem Trinken über – auch langfristig (Nordström et al. 2004).
- Ein beträchtlicher Teil (ca. 10-30%) der Alkohol- (Körkel 2015), Drogen- (Körkel et al. 2011) und Tabakabhängigen (Asfar et al. 2011) wechselt während oder nach einer Reduktionsbehandlung zur Abstinenz (Reduktion als Brücke zur Abstinenz).
- Reduktionsbehandlungen sind wirksam und auch bei Abhängigen **mindestens so wirksam** wie Abstinenzbehandlungen (Alkohol: Bischof et al. 2021; Henssler et al. 2021; Körkel 2015; van Amsterdam & van den Brink 2013; Walters 2000; Tabak: Körkel & Nanz 2019).

2.4 Wirksamkeit (II)

- **Jede 20g-Reduktion/Tag geht linear mit positiven Veränderungen einher** (am Beispiel Trinkmengenreduktion → Project MATCH, COMBINE-Study, UKATT; Falk et al. 2019; Knox et al. 2019a, 2019b; Roos et al. 2019; Witkiewitz et al. 2017, 2018, 2019):
 - Positive Entwicklungen im **sozialen Bereich** (Partnerschaft, Arbeit, nicht-alkoholisierendes Autofahren etc.), auch noch nach 3 Jahren (analog auch bei Kokainabhängigen)
 - Verbesserung der **psychischen und physischen Gesundheit**
 - Verbesserung der **Lebensqualität**
 - **Rückgang von Ängsten, Depressionen und Drogenkonsum**

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

Dies schließt nicht aus, dass “es durchaus möglich (wenn nicht wahrscheinlich) ist, dass ein moderates Trinkverhalten für einige Alkoholkonsumenten eine permanente Unmöglichkeit darstellt, wohingegen es für andere erreichbar ist” (Miller, 1983, S. 71)

... ebenso wie Abstinenz für einige Alkohol Konsu-
mierende eine permanente Unmöglichkeit darstellt

Fazit zum Zielentscheid

- Abstinenz bleibt Ziel für alle Menschen, die *bei einer Substanz* Abstinenz anstreben oder bereits erreicht haben.
- Reduktion ist ein sinnvolles Ziel für diejenigen, die *bei einer Substanz* keine Abstinenz anstreben oder diese (derzeit) nicht erreichen können.
- Zentral für die Indikationsentscheidung sollte letztlich die **Zielwahl der betroffenen Person** sein (und ist sie *de facto!*)

Übersicht

1. Abstinenz

- 1.1 Abstinenz als Ziel
- 1.2 Abstinenz als Dogma
- 1.3 Nachteile einer Zielbeschränkung auf Abstinenz

2. Kontrolliertes Trinken

- 2.1 Definition Kontrolliertes Trinken
- 2.2 Wege zum Aneignen des Kontrollierten Trinkens
- 2.3 Inhalte von Behandlungen zum Kontrollierten Trinken
- 2.4 Wirksamkeit von Reduktionsbehandlungen

3. Schadensminderung

Definition „Schadensminderung“

Übergang zu einer weniger schädlichen Art des
Konsums bei gleicher Konsummenge

(Heather et al. 1993)

Schadensmindernde Maßnahmen beim Konsum von

Alkohol

Beispiele:

- Bier statt Schnaps
- Alkohol erst nach dem oder begleitend zum Essen
- Kein Mischkonsum von Alkohol mit Benzodiazepinen u/o Opiaten
- Heimfahrt nach Alkoholgenuss in Taxi statt eigenem Auto
- ...

illegalen Drogen

Beispiele:

- Injektion in Konsumraum statt zuhause oder im öffentlichen Bereich
- Injektion mittels unbenutztem statt benutztem Zubehör
- Rauchen statt injizieren von Heroin
- Injektion von ärztlich verschriebenem Heroin statt Straßenheroin
- ...

Nikotin

Beispiele:

- Rauchen von E-Zigarette statt Tabakzigarette
- Wahl einer Rauchsituation, in der niemand anderes geschädigt wird
- ...

Ergebnisse zu den Effekten von Schadensminderung

Beispiel Tabak

- Schädlichkeit der E-Zigarette um ein Vielfaches geringer als die der Tabakzigarette.
(Rüther et al. 2017, Positionspapier der Deutschen Suchtgesellschaft, S. 120)
- E-Zigarette ist häufig Anstoß zur erheblichen Reduktion noch gerauchter Tabakzigaretten oder zum Rauchstopp (Hajek et al. 2019)

Übersicht

1. Abstinenz

- 1.1 Abstinenz als Ziel
- 1.2 Abstinenz als Dogma
- 1.3 Nachteile einer Zielbeschränkung auf Abstinenz

2. Kontrolliertes Trinken

- 2.1 Definition Kontrolliertes Trinken
- 2.2 Wege zum Aneignen des Kontrollierten Trinkens
- 2.3 Inhalte von Behandlungen zum Kontrollierten Trinken
- 2.4 Wirksamkeit von Reduktionsbehandlungen

3. Schadensminderung

4. Zieloffene Suchtarbeit

**„Es gibt kein falsches Ziel,
um sich Hilfe zu holen!“**



Reduktion



Abstinenz



**Schadens-
minderung**



„Es sollte aber nur eine Tür durchschritten werden müssen, um Hilfe bei allen Substanzen zu erhalten!“



**Schadens-
minderung**

... z.B. wenn eine Person folgendes anstrebt:

- **Abstinenz** bei Kokain
- **Konsumreduktion** bei Alkohol (Kontrolliertes Trinken) und Cannabis (Kontrolliertes „Kiffen“)
- **Schadensminderung** bei Heroin (Substitutionsmittel statt Straßenheroin) und Tabak (Übergang zur E-Zigarette)

Definition

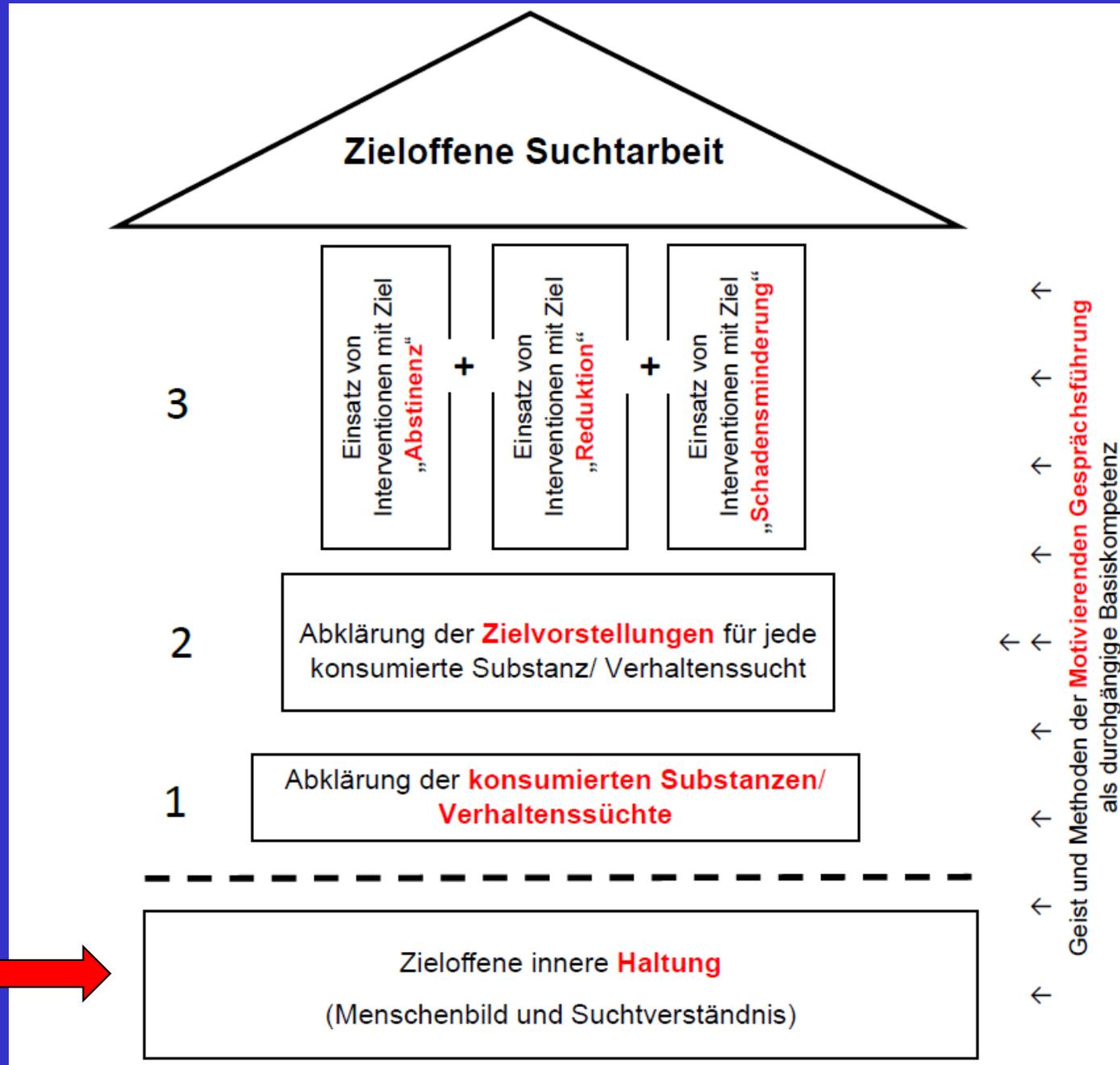
„Zieloffene Suchtarbeit“ (ZOS)

„‘Zieloffene Suchtarbeit‘ (ZOS) bedeutet, mit Menschen (PatientInnen, KlientInnen, Betreuten, BewohnerInnen usw.) an einer **Veränderung** ihres Suchtmittelkonsums zu **arbeiten**, und zwar auf das Ziel hin, das **sie sich selbst setzen** [Abstinenz, Reduktion, Schadensminderung ...]“ (Körkel 2014)

ZOS ist eine Form von „**Shared Decision Making**“
(„Partizipative Entscheidungsfindung“ → BTHG)

ZOS ist überall dort einsetzbar, wo sich suchtbelastete Menschen befinden – also auch in (Sozial-) psychiatrischen Einrichtungen, ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen, Wohnungs-, Alten-, Jugend- und Behindertenhilfe etc.

Komponenten Zieloffener Suchtarbeit



Suchtverständnis und Haltung in der Zieloffenen Suchtarbeit

Suchtverständnis



Haltung

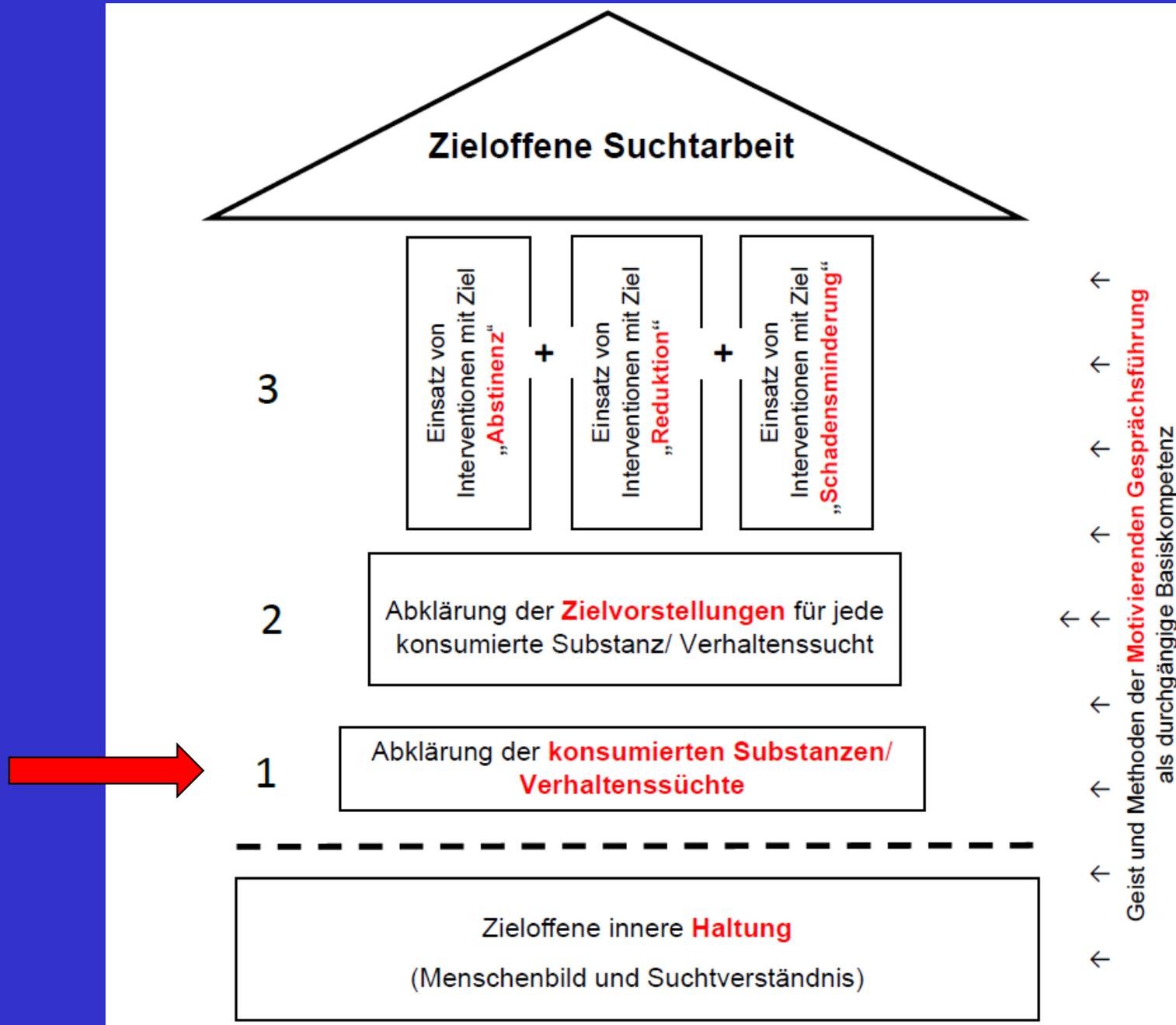
Beispiele:

- Die Annahmen der AA und von Jellinek über „das Wesen der Sucht“ sind wissenschaftlich nicht haltbar.
- Kontrollierter Konsum ist auch Abhängigen möglich und mit gesundheitlichem und sozialem Benefit verbunden.
- Die Konstrukte „craving“, „Suchtgedächtnis“ und „Kontrollverlust“ sind i.d.R. untaugliche Narrative einer biologischen Verdammtheit zur Abstinenz
- ...

Beispiele:

- „Ich bin auf kein Änderungsziel (z.B. Abstinenz) festgelegt.“
- „Ich traue suchtbelasteten Menschen zu, die für sie richtigen Entscheidungen treffen zu können.“
- „Ich achte die Autonomie meines Gegenübers – bzgl. Ziel und Behandlungsweg.“
- „Ich halte meinen Rechthabereflex in Schach.“
- ...

Komponenten Zieloffener Suchtarbeit



Die drei Schritte anhand eines Beispiels

Herr Wiener

(erst ambulante, dann stationäre Suchtbehandlung)

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

1. Schritt: Systematische Konsumabklärung



Herrn Wieners Konsum

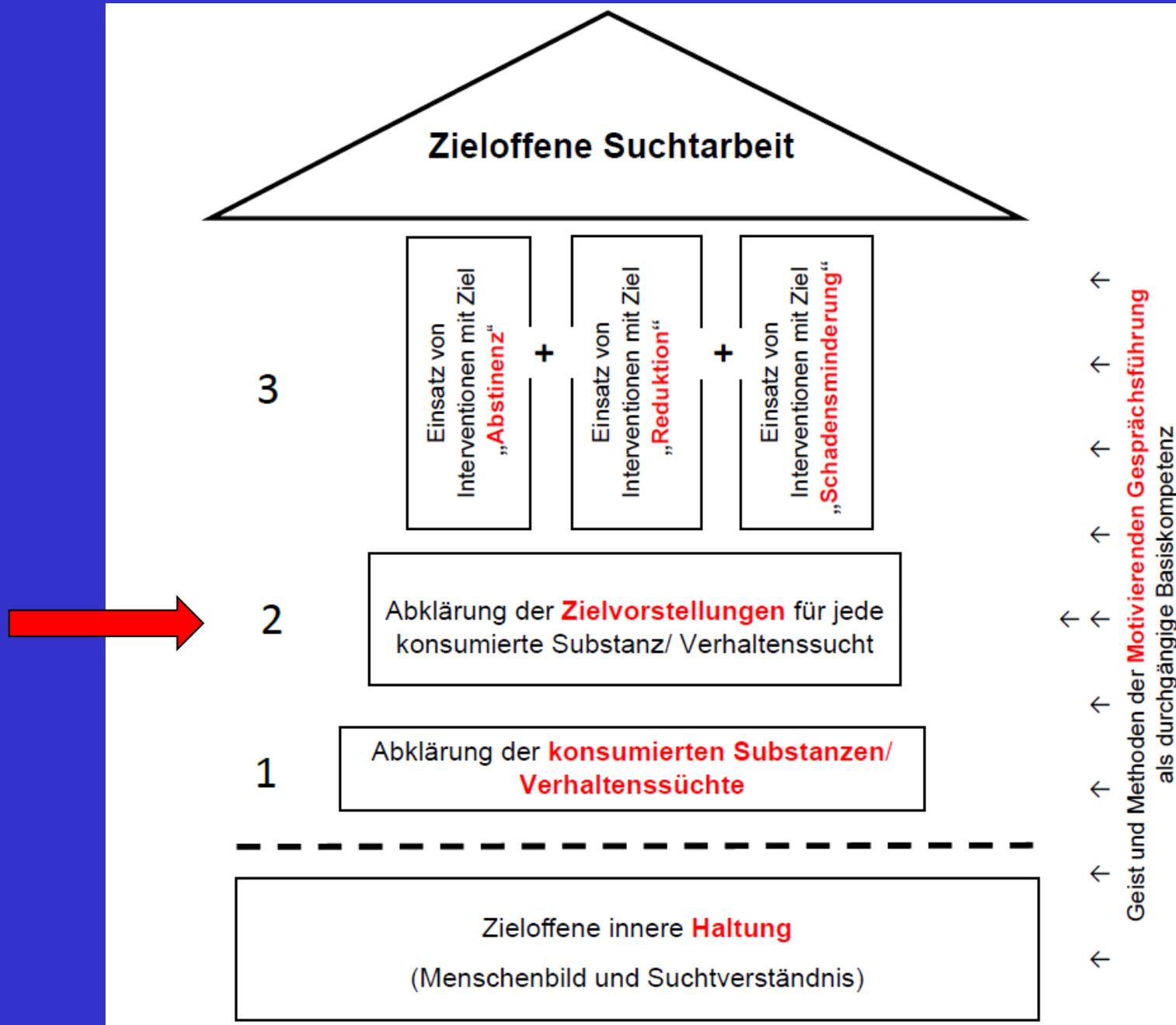


- 4-8 Fl. Bier/Tag
+ meist ca. 0,1 –
max. 0,5 l
Cognac

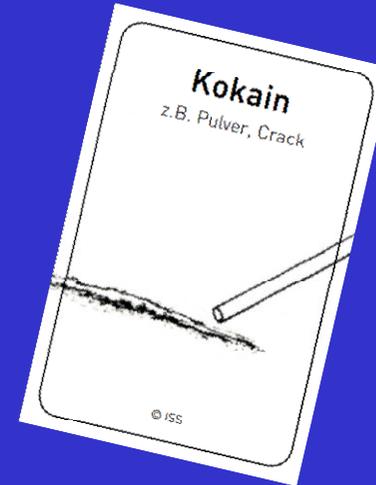
- 20-25
Zigaretten/Tag,
mehrere
erfolgreiche
Aufhörversuche

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

Komponenten Zieloffener Suchtarbeit



2. Schritt: Systematische Zielabklärung



Herr Wiener wählt das Folgende:

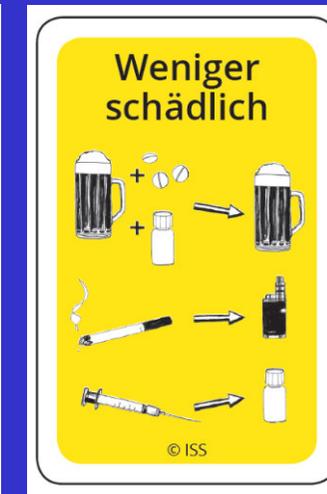
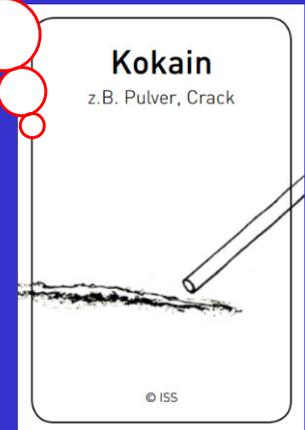


„Tabakkonsum
runterschrauben
(+ E-Zigarette?),
ev. ganz aufhören“

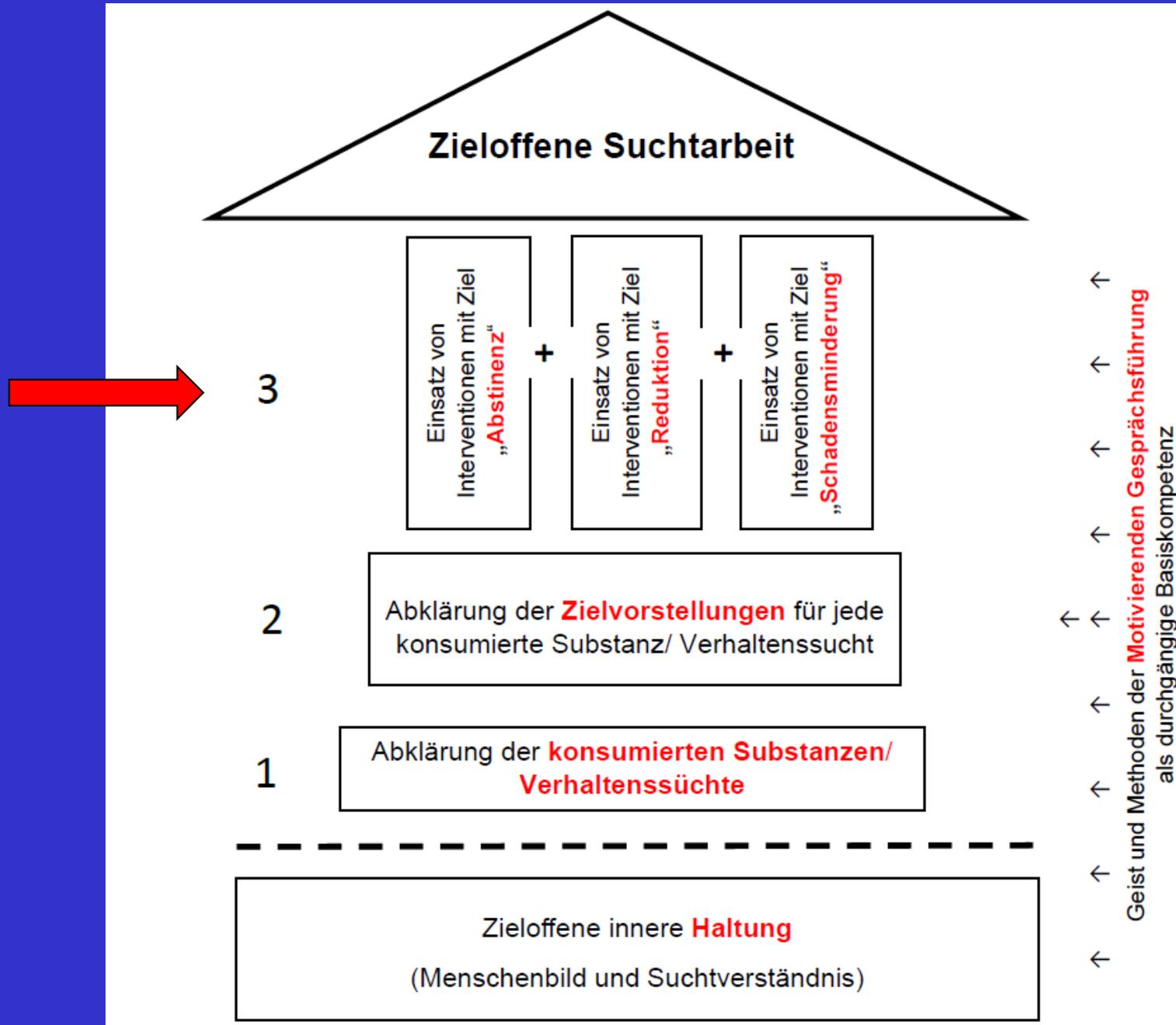
„Eigentlich komme
ich gut damit zurecht.
Aber wenn es ‚raus-
kommt‘, macht mir
meine Frau das Leben
zur Hölle...“



„Weniger Alkohol und
keinen Schnaps mehr. Aber
mein Feierabendbier lasse
ich mir nicht nehmen.“



Komponenten Zieloffener Suchtarbeit



3. Schritt: Und was könnte man nun tun?



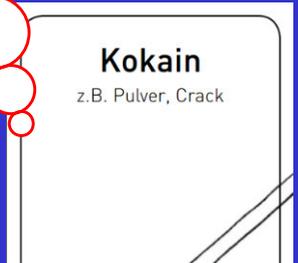
„Tabakkonsum
runterschrauben
(+ E-Zigarette?),
ev. ganz aufhören“

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

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



„Weniger Alkohol und
keinen Schnaps mehr. Aber
mein Feierabendbier lasse
ich mir nicht nehmen.“



**Behandlung zum Kontrol-
lierten Trinken (immer mit
Option Abstinenz)**

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

Nichts verändern
(alles in Ordnung)

© ISS

Weniger konsumieren

© ISS

Nie mehr nehmen
(lebenslang abstinent)

© ISS

Eine Zeit lang abstinent leben

© ISS

Weniger schädlich

© ISS

Ich weiß es im Moment nicht

© ISS

3. Schritt: Und was könnte man nun tun?



Behandlung zum Kontrollierten Trinken (immer mit Option Abstinenz)

Nichts verändern
(alles in Ordnung)

© ISS

Weniger konsumieren

© ISS

Nie mehr nehmen
(lebenslang abstinenz)

© ISS

Eine Zeit lang abstinenz leben

© ISS

Weniger schädlich

© ISS

Ich weiß es im Moment nicht

© ISS

3. Schritt: Maßnahmen zur Veränderung des Alkoholkonsums

	Kurzintervention		Ambulante Einzelbehandlung	Ambulante Gruppenbehandlung	Stationäre Behandlung
	ohne Selbsthilfemanual	mit Selbsthilfemanual			
Ziel Abstinenz					
Herr Wiener: Alkohol					
Ziel Reduktion	Kurzintervention Kontrolliertes Trinken (Körkel, 2023) mit Weitergabe einer kleinen Broschüre (Alkoholselbsttest [AUDIT], Trinktagebuch, Pro-Kontra-Matrix, Zielsetzungsbogen, Strategietipps u.a.m.)	Kurzintervention Kontrolliertes Trinken (Körkel, 2022) mit <i>10-Schritte-Programm zum Kontrollierten Trinken</i> (Selbsthilfemanual)	Einzelprogramm zum Kontrollierten Trinken (EKT) (Körkel, 2023) Pharmakotherapie (Nalmefen) (Hausarzt/ Fachambulanz)	Gruppenprogramm zum Kontrollierten Trinken (AKT) (Körkel, 2023) PEGPAK (Wessel & Westermann, 2002) KT-Selbsthilfegruppe (Post-Akt-Gruppen, Moderation Management etc.)	„KT-stationär“ (Erlernen des Kontrollierten Trinkens im stationären Rahmen)
Ziel Schadensminderung					

3. Schritt: Maßnahmen zur Veränderung des Alkoholkonsums

	Kurzintervention		Ambulante Einzelbehandlung	Ambulante Gruppenbehandlung	Stationäre Behandlung
	ohne Selbsthilfemanual	mit Selbsthilfemanual			
Ziel Abstinenz	<p>Alkohol? Kenn dein Limit. Alkoholkonsum bei Patientinnen und Patienten ansprechen (BZgA, 2020)</p>		<p>Ambulanter Entzug (Hausarzt/ Fachambulanz)</p> <p>Pharmakotherapie (Acamprosat, Disulfiram, Naltrexon) (Hausarzt/ Fachambulanz)</p> <p>Ambulante Entwöhnung (10 Sitzungen PT)</p>	<p>Ambulante Entwöhnung (Suchtbehandlungsstelle)</p> <p>Selbsthilfegruppe (Anonyme Alkoholiker, Blaues Kreuz, Freundeskreise, Guttempler, Kreuzbund etc.)</p>	<p>Stationärer Entzug (Entzugsstation/ z.T. Fachklinik)</p> <p>Stationäre Entwöhnung (Fachklinik/ Entwöhnungsstation)</p> <p>Nachsorge (Adaptionseinrichtung/ Betreutes Wohnen)</p>
Ziel Reduktion	<p>Kurzintervention Kontrolliertes Trinken (Körkel, 2023)</p> <p>mit Weitergabe einer kleinen Broschüre (Alkoholselbsttest [AUDIT], Trinktagebuch, Pro-Kontra-Matrix, Zielsetzungsbogen, Strategietipps u.a.m.)</p>	<p>Kurzintervention Kontrolliertes Trinken (Körkel, 2022)</p> <p>mit <i>10-Schritte-Programm zum Kontrollierten Trinken</i> (Selbsthilfemanual)</p>	<p>Einzelprogramm zum Kontrollierten Trinken (EKT) (Körkel, 2023)</p> <p>Pharmakotherapie (Nalmefen) (Hausarzt/ Fachambulanz)</p>	<p>Gruppenprogramm zum Kontrollierten Trinken (AKT) (Körkel, 2023)</p> <p>PEGPAK (Wessel & Westermann, 2002)</p> <p>KT-Selbsthilfegruppe (Post-AkT-Gruppen, Moderation Management etc.)</p>	<p>„KT-stationär“ (Erlernen des Kontrollierten Trinkens im stationären Rahmen)</p>
Ziel Schadensminderung	<ul style="list-style-type: none"> - Bier- statt Schnapskonsum - Alkohol erst nach dem Essen oder begleitend dazu - Trinken von angewärmtem statt kühlem Bier - Kein Mischkonsum von Alkohol und Benzodiazepinen und/oder Opiaten - Heimfahrt nach Alkoholkonsum in Taxi statt eigenem Auto 				

Übersicht

1. Abstinenz

- 1.1 Abstinenz als Ziel
- 1.2 Abstinenz als Dogma
- 1.3 Nachteile einer Zielbeschränkung auf Abstinenz

2. Kontrolliertes Trinken

- 2.1 Definition Kontrolliertes Trinken
- 2.2 Wege zum Aneignen des Kontrollierten Trinkens
- 2.3 Inhalte von Behandlungen zum Kontrollierten Trinken
- 2.4 Wirksamkeit von Reduktionsbehandlungen

3. Schadensminderung

4. Zieloffene Suchtarbeit

5. Herausforderungen

Herausforderungen (I)

1. Suchtverständnis überdenken

z.B. Konstrukte wie „Kontrollverlust“, „craving“, „Suchtgedächtnis“ etc. auf den Prüfstand stellen.

2. Sich eine **zieloffene Haltung** zu eigen machen:

- „Ich begegne Pat. mit wohlwollender Zugewandtheit und interessierter Neugier.“
 - „Ich begegne Pat. auf Augenhöhe“ (partnerschaftlich):
 - Nicht „Ich weiß, was Ihr Problem ist und wie die Lösung aussieht“, sondern ich suche mit dem Pat. und seinem Expertentum die für ihn beste Lösung
 - „Ich wahre die Autonomie des Pat. in Bezug auf Behandlungsziel und Behandlungspräferenzen.“
- Das sind alles Beziehungsqualitäten erfolgreicher Psychotherapie im Allgemeinen (Miller & Moyers 2021; Norcross & Lambert 2018).

Herausforderungen (II)

3. Sich für die Konsumabklärung und -veränderung aller Substanzen (inkl. Tabak) als zuständig betrachten
4. Aneignung weiterer Suchtbehandlungskompetenzen in Bezug auf Abstinenz-, Konsumreduktions- und schadensmindernde Ziele.
5. Ein **sanktionsfreies Klima** schaffen, das Pat. zu freier Bekundung ihrer „wahren“ Konsumziele einlädt und eine **systematische Konsum- und Zielabklärung** vornehmen – und die Ziele der Pat. mit dem Regelsystem der Einrichtung **abgleichen** (→ besondere Herausforderung für stationär- abstinenzorientierte Kontexte)

Herausforderungen (III)

6. Falls bei stationärer Behandlung Reduktion (oder Schadensminderung) und nicht Abstinenz das Ziel von Pat. ist:
 - Für tolerierte Suchtmittel (v.a. Tabak) auch **Reduktionsbehandlung/Schadensminderung** vorhalten.
 - Für stationär nicht tolerierte Suchtmittel **Kombibehandlung**: Stationär abstinent, ambulant Reduktion. Stationär an Inhalte und Aufbau von Konsumreduktionsbehandlungen durch „Trockenübungen“ und „Übungssubstanzen“ heranzuführen („KT-/KISS-stationär“).
 - **Konsum** zu geplanten Zeiten (z.B. auf Heimreisen) **außerhalb der Einrichtung** gestatten und vor- und nachbereiten.
 - **In der Einrichtung** nach einem ausgearbeiteten Konzept **Konsum gestatten** (→ z.B. „Haus der Hoffnung“; „Sonnenburg“).

Implementierung des Kontrollierten Trinkens in das Zusammenleben im Wohnheim Sonnenburg in der Schweiz (sozio-therapeutische Wohn- und Arbeitsstätte für CMA)

(Rast, M. [2016]. Zieloffene Suchtarbeit in einer Langzeit-Wohneinrichtung. SuchtMagazin, 6, 39-43)



Zieloffene Suchtarbeit (ZOS)

Alkoholkonsum erlauben und professionell begleiten

«Ich war schon in anderen Wohnheimen und war schnell wieder draussen, weil ich Alkohol konsumiert habe und dies auch wollte. In der Sonnenburg werde ich so akzeptiert wie ich bin.»

Bewohner Sonnenburg

www.sonnenburg.ch

Bewohner im Haus Sonnenburg

**Friedlich und problemlos
unter einem Dach**

Gruppe der
freiwillig
abstinent
Lebenden

Gruppe der
„eigenverant-
wortlich
Trinkenden“

Gruppe mit
„vereinbartem
Trinken“
(= KT)

↑
Qualitätsmanagement:
Lagerung und Entsorgung,
Alkohol und Gäste,
Trinkräume, Vorgehen bei
Handel, Umgang mit Alkohol
auf Ausflügen und in
Ferienwochen etc.

Herausforderungen (IV)

7. ZOS erfordert i.d.R. einen Wandel im Arbeitsansatz mit dem Ziel, dass ZOS fester, ganz normaler Bestandteil der alltäglichen Arbeitsabläufe einer Einrichtung wird (d.h. ZOS **implementiert** ist). Das bedeutet:
 - Auseinandersetzung mit eigenem und einrichtungsinternem Suchtverständnis/ Haltung
 - Maßnahmen der Personalentwicklung (z.B. Schulung in KT-Progr.)
 - Veränderung von Arbeitsprozessen (z.B. Systematische Konsum- und Zielabklärung zu Beginn)
 - Erweiterung der Behandlungspalette (z.B. um KT-Programme)
 - Veränderung von Konzeption, Hausordnung u.a.m.
 - Öffentlichkeitsarbeit (Kostenträger, Zuweiser, Fachöffentlichkeit, Selbsthilfegruppen ...)

ZOS-Implementierungsprojekte

(Auswahl)

Caritasverband für Stuttgart (2013-2017)

(Bereiche Sucht und Sozialpsychiatrische Hilfen:
29 Einrichtungen, 160 MA)

Karlshöhe Ludwigsburg (2018-2023)

(Bereiche Wohnungslosigkeit und Arbeit & Technik)
5 Einrichtungen, 60 MA)



Diakonisches Werk Altdorf - Hersbruck - Neumarkt (2020-2023)

(Bereiche Sucht und Sozialpsychiatrische Hilfen)
6 Einrichtungen, 35 MA)

Evangelische Wohnheime Stuttgart + Caritasverband für Stuttgart (2019-2021)

(Bereiche Armut, Wohnungsnotfallhilfe, Schulden)
10 Einrichtungen, 120 MA)



ZfP Winnenden – Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung (2021-2023)



ZOS-Konzeptionen



SUCHT- UND SOZIALPSYCHIATRISCHE HILFEN

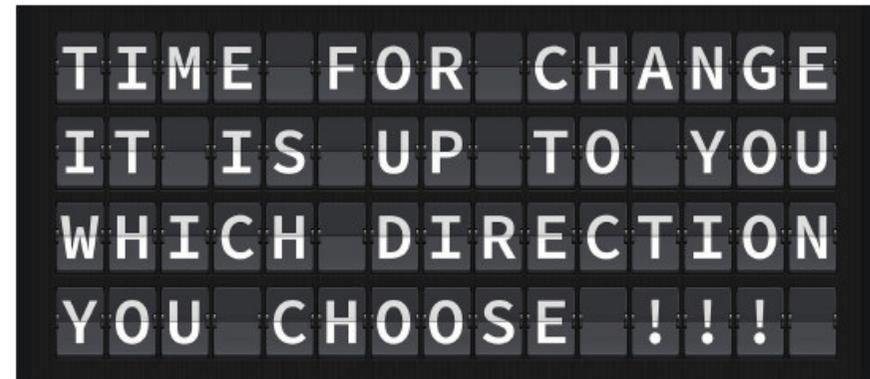
Konzeption
Zieloffene Suchtarbeit
Das Stuttgarter Modell

ZOS
ZIELOFFENE SUCHTARBEIT

 **caritas**
STUTTGART

Suchtkonzept

Zieloffene Suchtarbeit in der Wohnungslosenhilfe

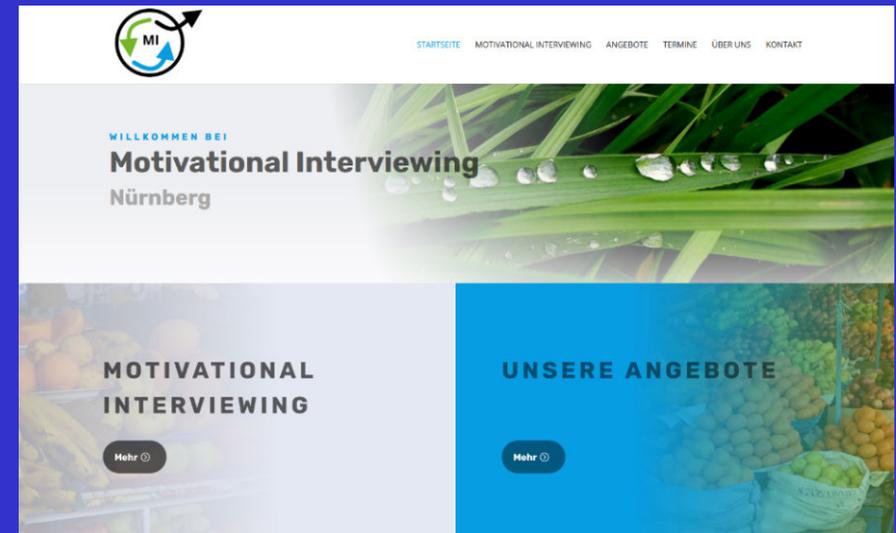


Weitere Informationen über Zieloffene Suchtarbeit, Kontrollierten Konsum, Motivational Interviewing, Kartensatzbestellmöglichkeit etc.:

www.iss-nuernberg.de



www.motivational-interviewing-nbg.de



Kontakt: joachim.koerkel@evhn.de

Schönen Dank