## Caritas-Fachambulanz BGL/Partner im Therapieverbund Sucht in Kooperation mit der Caritas FINA Freilassing Fachtag "Kontrolliertes Trinken"

Freilassing, 11. Oktober 2017

# Kontrolliertes Trinken: Was es ist und wie es die Behandlungspalette bereichern kann

Joachim Körkel







#### Übersicht

- 1. Abstinenz als Ziel
- 2. Gründe für KT als Zieloption
- 3. Arten von KT-Behandlungen
- 4. Inhalte von KT-Behandlungen
- 5. Wirksamkeit von KT-Behandlungen
- 6. Ambulante und stationäre Umsetzung von KT
- 7. Herausforderungen

### Übersicht

1. Abstinenz als Ziel

# Abstinenz als Ziel zur Überwindung eines Alkoholproblematik

- > Abstinenz ist eine wertvolle Behandlungsoption:
  - ↑ Gesundheitliche Genesung, Führerscheinwiedererlangung, Lebenszufriedenheit ... (Maffli et al. 1995)
  - \ Arbeitsunfähigkeits- und Krankenhaustage, inner- familiäre Gewalt ... (Klein et al. 1998; O'Farrell et al. 2003)
- Ergo: Das Ziel der Abstinenz steht überhaupt nicht in Frage. Es sollte in der Behandlungspalette (und Selbsthilfe) stets enthalten sein.

Schön, dass es die Vielzahl an Abstinenzbehandlungen und Abstinenz-Selbsthilfegruppen gibt!



# Abstinenz als Ziel zur Überwindung eines Alkoholproblematik (Forts.)

#### > Das Problem:

... ist somit nicht das Ziel der Abstinenz, sondern der Abstinenzmonopolismus/ -dogmatismus mit den dahinterliegenden Annahmen über das "Wesen der Alkoholismus"

## Die vier grundlegenden Annahmen über das "Wesen des Alkoholismus"

(Anonyme Alkoholiker 1939  $\rightarrow$  Jellinek 1960  $\rightarrow$  ... )

- 1. Entweder man ist abhängig oder nicht = andere Wesenheiten (wie schwanger oder nicht)
- 2. Die wahren Ursachen sind biologischer Natur (nicht psychologischer oder sozialer Natur)
- 3. Das Kernmerkmal ist "der Kontrollverlust" (Alkoholabhängige haben ihn, Nicht-Abhängige nicht)
- 4. Alkoholismus ist irreversibel (wg seiner biolog. Wurzeln)



"Alcoholics can never safely return to drinking" (Milam & Ketcham, 1983, p. 14)

Diese Überzeugung dominiert die Suchtbehandlung westlicher Länder wie ein Naturgesetz.

#### Die empirischen Fakten

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

- 1. Alkoholkonsummengen, -probleme und -abhängigkeitskriterien variieren kontinuierlich: Es gibt empirisch keinen Schnitt von der Nichtabhängigkeit zur Abhängigkeit (→ Kontinuum der Substanzkonsumstörungen im DSM-5).
- 2. Es gibt keine Belege für die ätiologische Dominanz oder gar Ausschließlichkeit biologischer Faktoren.
- 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.

#### "Meine Meinung steht fest. Irritieren Sie mich nicht durch Tatsachen"

(Konrad Adenauer)

"Ich weiß:

Es ist schwer, sich von Meinungen zu verabschieden, bloß weil die Fakten nicht dazu stimmen"

(Claus von Wagner, in ZDF "Die Anstalt", 11.3.2014)

# Statt der Abstinenz ein Monopol einzuräumen ...

... ist es sinnvoll, die Behandlungspalette standardmäßig um Behandlungen zum Kontrollierten Trinken zu ergänzen.

Abstinenzbehandlungen

- + Reduktionsbehandlungen
- + schadensmindernde Behandlungen

zieloffene Ausrichtung von Suchtbehandlung

### Übersicht

- 1. Abstinenz als Ziel
- 2. Gründe für KT als Zieloption

# Vorteile von Zieloffenheit (I): Einhaltung ethischer Standards

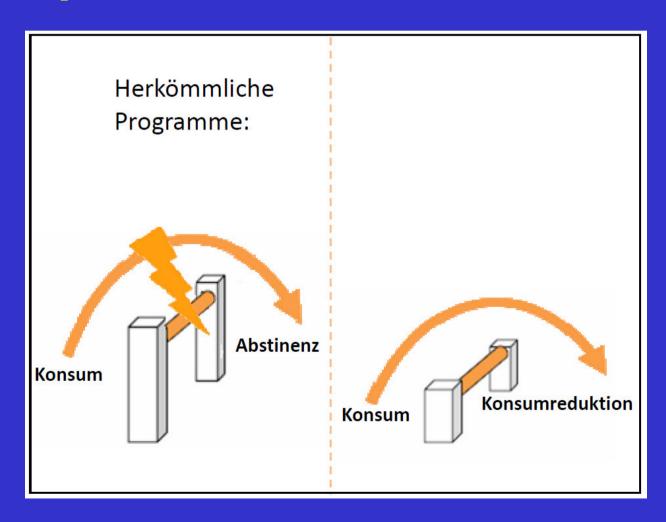
a) Selbstbestimmungsrecht (Autonomie)

b) Sollen setzt können voraus

"Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt …" (Artikel 2 Grundgesetz)

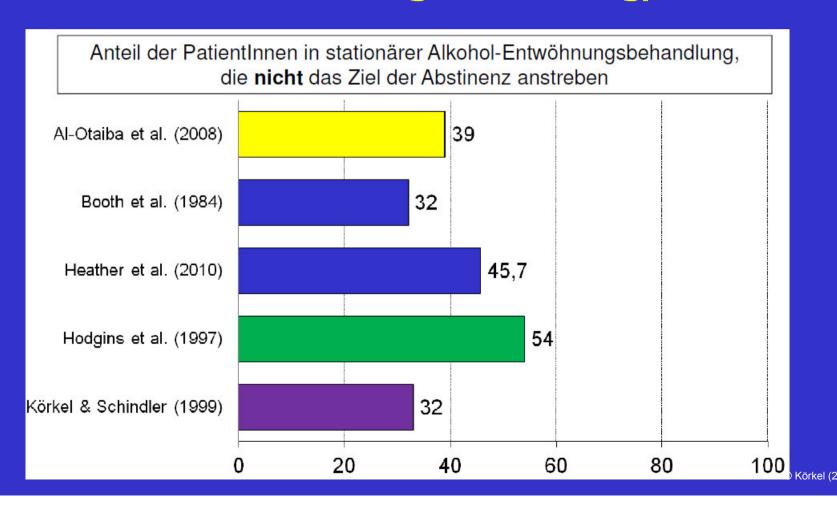
#### Vorteile von Zieloffenheit (II):

Erhöhung der Behandlungsquote von Menschen, die durch Abstinenzbehandlung <u>nicht</u> (90-95%), <u>zu spät</u> oder <u>nicht mehr</u> erreicht werden.



#### Vorteile von Zieloffenheit (III):

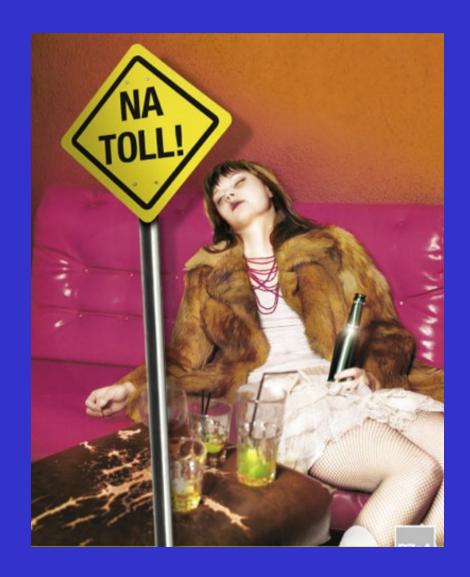
Angemessene Behandlung von Menschen, die trotz Reduktionsziel eine Abstinenzbehandlung "durchziehen" (32-54% in Alkohol-Reha, 80-90% in Alkohol-Entzugsbehandlung)



#### Vorteile von Zieloffenheit (IV): Die normative Kraft des Faktischen

Das "Vorsetzen" des Abstinenzziels ohne innere Zielzustimmung des Klienten funktioniert schlichtweg nicht: Es wir dann gute Miene zum bösen Spiel gemacht:

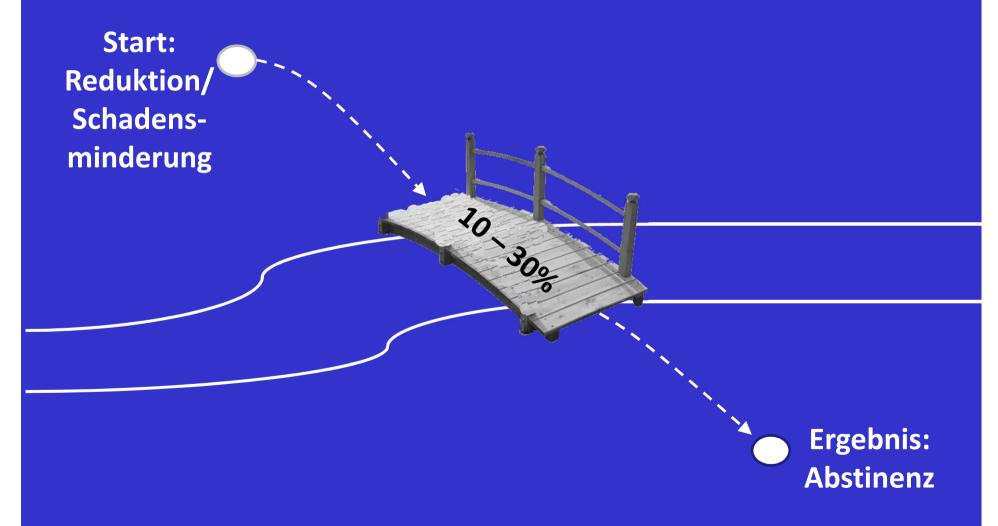
... z.B. "Durchziehen" einer Abstinenzauflage, bis mit Wiedererlangung des Führerscheins in der MPU der äußere Druck zur Abstinenz wegfällt.



# Vorteile von Zieloffenheit (V): "Geschmeidigere" Behandlung

- Der Klient wird und fühlt sich ernst genommen.
- ⇒ Dadurch werden ehrliche Aussagen begünstigt.
- Die Behandlung kann mit einer gemeinsam getragenen Zielvereinbarung beginnen.
- ⇒ Der Klient kann aus eigener Erfahrung heraus Zieländerungen vornehmen.

#### Vorteile von Zieloffenheit (VI): Reduktion/ Schadensminderung als Brücke zur Abstinenz



# Vorteile von Zieloffenheit (VII): Optimierung von Behandlungsergebnissen

### Abstinenzbehandlung ist keineswegs "das Erfolgsmodell" schlechthin:

• (Nur) 35% der Patienten bleiben nach intensiver 4monatiger stationärer Alkoholtherapie (Entwöhnungsbehandlung) durchgängig 1 Jahr abstinent (Missel et al., 2012).

#### Übersicht

- 1. Abstinenz als Ziel
- 2. Gründe für KT als Zieloption
- 3. Arten von KT-Behandlungen

#### Definition "(Selbst-) Kontrolliertes Trinken"

(Reinert & Bowen, 1968; Körkel, 2015).

Selbstkontrolliertes Trinken (KT) liegt vor, wenn eine Person (sie selbst!) ihren Alkoholkonsum an einem <u>zuvor</u> festgelegten Plan bzw. Regeln ausrichtet.

Konkretisiert bedeutet das gemäß den internationalen KT-Behandlungen, jeweils für eine Woche im Voraus zu planen:

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

... und den Kontext festzulegen, wie etwa:

- → Wann werde ich Alkohol trinken wann nicht (z.B. nicht vor/während Fahrten im Straßenverkehr)?
- → Wo werde ich Alkohol trinken wo nicht?
- → Mit wem werde ich Alkohol trinken mit wem nicht?

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





#### Autodidaktisches "10-Schritte-Programm" (Körkel, 2013/2014)





## Ambulantes Einzelprogramm zum kontroll. Trinken (EkT)

(Gehring & Projektgruppe kT, 2003)

Ambulantes Gruppenprogramm zum kontroll. Trinken (AkT)

(Körkel & Projektgruppe kT, 2001)

# Charakteristika der Einzel- und Gruppenbehandlung



Vorgeschaltete Diagnostik (auch Labor) und Indikationsabklärung/ -empfehlung

10 Module mit festgelegten Inhalten



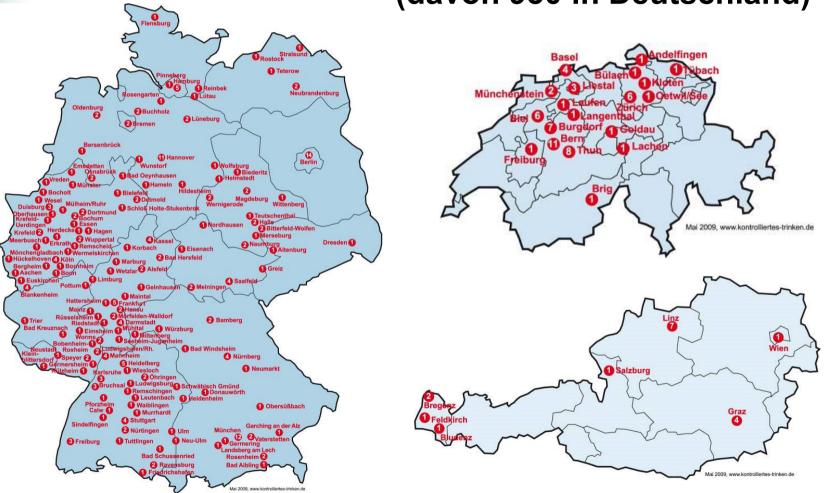
1 Modul wöchentlich ⇒ mindestens 3,5 Monate Bearbeitungsdauer

10 Einzelsitzungen (oder mehr) zu je 60 Minuten

10 Gruppensitzungen (AkT) zu je 2 1/4 Stunden



1260 geschulte KT- Fachkräfte in D, CH, A (davon 930 in Deutschland)



# Weitere Konsumreduktionsprogramme



Einzel- und Gruppenprogramm "KISS" ("Kompetenz im selbstbestimmten Substanzkonsum"; 2005)
v.a. für KonsumentInnen illegaler Drogen

"Change Your Smoking"

**Trainermanual** 

Körkel & Nanz (2017) Zieloffenes Programm "Change Your Smoking" (2017) zur Veränderung des Tabakkonsums mit den Zieloptionen *Rauchstopp, Reduktion* und *Schadensminderung* (durchführbar als Kurzintervention, Einzel- und Gruppenbehandlung)

#### Übersicht

- 1. Abstinenz als Ziel
- 2. Gründe für KT als Zieloption
- 3. Arten von KT-Behandlungen
- 4. Inhalte von KT-Behandlungen









### Komponenten der Behandlungen zu Kontrolliertem Trinken

- Einbeziehung vertrauter Personen
- 2. Aneignung von Informationen über Alkohol
- 3. Registrierung und Bilanzierung des Alkoholkonsums (Trinktagebuch)
- 4. Wöchentliche Zielfestlegung (Alkoholobergrenzen)
- 5. Einsatz von Strategien zur Konsumbegrenzung
- 6. Bewältigung von Risikosituationen (inkl. Nein sagen)
- 7. Bewältigung von Belastungen
- 8. Freizeitgestaltung
- 9. Umgang mit Ausrutschern und Rückfällen
- 10. Zielüberprüfung: Kontrolliertes Trinken o. Abstinenz?



# W/





### Komponenten der Behandlungen zu Kontrolliertem Trinken

- 1. Einbeziehung vertrauter Personen
- 2. Aneignung von Informationen über Alkohol
- 3. Registrierung und Bilanzierung des Alkoholkonsums (Trinktagebuch)
- 4. Wöchentliche Zielfestlegung (Alkoholobergrenzen)
- 5. Einsatz von Strategien zur Konsumbegrenzung
- 6. Bewältigung von Risikosituationen (inkl. Nein sagen)
- 7. Bewältigung von Belastungen
- 8. Freizeitgestaltung
- 9. Umgang mit Ausrutschern und Rückfällen
- 10. Zielüberprüfung: Kontrolliertes Trinken o. Abstinenz?

#### Kontrolliertes Trinken und Partnerschaft

- Angehörige/PartnerInnen in die Behandlung einzubeziehen, begünstigt KT-Erfolge (Velleman 2006; Walitzer & Derman 2004).
- Angehörige anhand schriftlichen Materials über KT zu informieren, reduziert Verunsicherungen.
- Klärungen und Absprachen schaffen gute Startbedingungen:
  - Welche Ängste/Befürchtungen gibt es?
  - Was ist hilfreich an Unterstützung, was nicht?
  - Gemeinsam Tagebuch führen/ auswerten?
  - Was tun als Angehörige/r, wenn es doch zu viel/ schädlich wird?

**–** ...



## Komponenten der Behandlungen zu Kontrolliertem Trinken



- 1. Einbeziehung vertrauter Personen
- 2. Aneignung von Informationen über Alkohol
- 3. Registrierung und Bilanzierung des Alkoholkonsums (Trinktagebuch)
- 4. Wöchentliche Zielfestlegung (Alkoholobergrenzen)
- 5. Einsatz von Strategien zur Konsumbegrenzung
- 6. Bewältigung von Risikosituationen (inkl. Nein sagen)
- 7. Bewältigung von Belastungen
- 8. Freizeitgestaltung
- 9. Umgang mit Ausrutschern und Rückfällen
- 10. Zielüberprüfung: Kontrolliertes Trinken o. Abstinenz?





#### 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%)





# W)





### Komponenten der Behandlungen zu Kontrolliertem Trinken

- 1. Einbeziehung vertrauter Personen
- 2. Aneignung von Informationen über Alkohol
- 3. Registrierung und Bilanzierung des Alkoholkonsums (Trinktagebuch)
- 4. Wöchentliche Zielfestlegung (Alkoholobergrenzen)
- 5. Einsatz von Strategien zur Konsumbegrenzung
- 6. Bewältigung von Risikosituationen (inkl. Nein sagen)
- 7. Bewältigung von Belastungen
- 8. Freizeitgestaltung
- 9. Umgang mit Ausrutschern und Rückfällen
- 10. Zielüberprüfung: Kontrolliertes Trinken o. Abstinenz?

#### Pocket-Trinktagebuch (Baseline)

(Körkel 2004)

Trin	k-Tagel	ouch Wo	oche vom	ı:		bis
Tag	Uhrzeit	Art und Menge des Alkohols (Alkoholprozentangabe)	Anzah Ist	I.	Ort/anwesende Personen	Auslöser (Gefühle, best. Gedanken)
Мо	17.00	6 Bier (0,5l, 5 %) 2 Whisky (2cl, 40 %)	?		Stammkneipe, Kumpels	alle trínken; relaxen
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						
ww.k	Summe: Tage ohne Alkohol:				ne Alkohol:	

#### App zur Alkoholkonsumerfassung

AlcoDroid









### Komponenten der Behandlungen zu Kontrolliertem Trinken

- Einbeziehung vertrauter Personen
- 2. Aneignung von Informationen über Alkohol
- 3. Registrierung und Bilanzierung des Alkoholkonsums (Trinktagebuch)
- 4. Wöchentliche Zielfestlegung (Alkoholobergrenzen)
- 5. Einsatz von Strategien zur Konsumbegrenzung
- 6. Bewältigung von Risikosituationen (inkl. Nein sagen)
- 7. Bewältigung von Belastungen
- 8. Freizeitgestaltung
- 9. Umgang mit Ausrutschern und Rückfällen
- 10. Zielüberprüfung: Kontrolliertes Trinken o. Abstinenz?

#### Einwöchige Zielfestlegung

(Quelle: Programm "AkT"; Körkel et al. 2001)

		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.							
В	×	Ich setze mir zum Ziel in den kommenden 7 Tagen die tägliche Alkohol- menge zu reduzieren bzw. an weniger Tagen Alkohol zu trinken - oder beides.							
		Legen Sie nun bitte Ihren Alkoholkonsum für die kommender Bleiben Sie dabei <b>realistisch!</b>	n 7 Tage fest.						
		Anzahl an Tagen, an denen ich keinen Alkohol trinken werde	1 bislang:						
		Maximale Anzahl an Standardeinheiten (SE)¹ pro Trinktag	3 bislang:						
		Maximale Anzahl an Standardeinheiten in den gesamten 7 Tagen	15 bislang:						
	1)	1 Standardeinheit = 20g Alkohol (= 0,5l Bier oder 0,2 l Wein oder 3 einfac	che Schnäpse)						

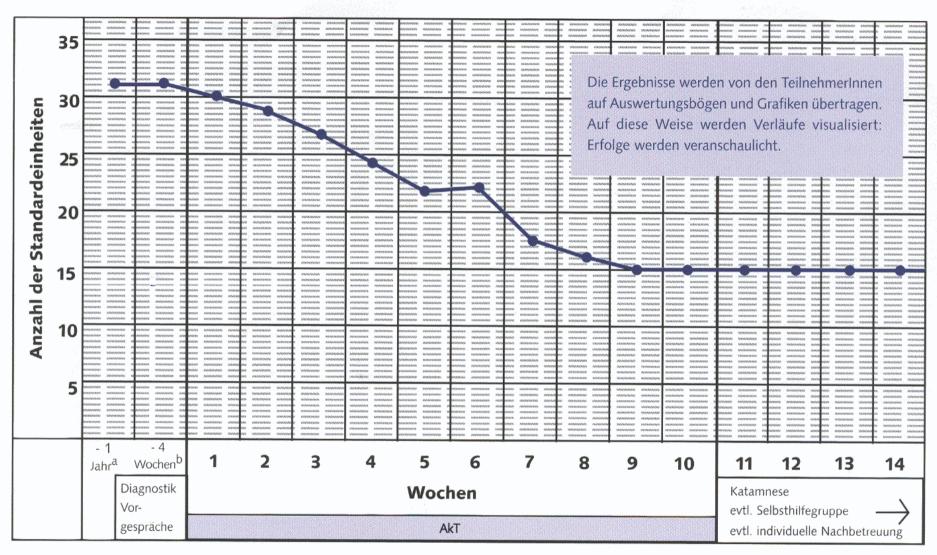
1. Teil des Arbeitsblattes 2

#### Pocket-Trinktagebuch (Körkel, 2004)

ag Uhrzeit	Art und Menge des Alkohols				bis	
	(Alkoholprozentangabe)	Anz Ist	ahl Plan	Ort/anwesende Personen	Auslöser (Gefühle, best. Gedanken)	<b>*</b>
18.00	2 Bier (0,5l, 5 %)	2	2	zu Hause	relaxen	<b>√</b>
Di			2			
Mi	kT-Gruppe/ Arzttermin		0			
Do			2			
Fr			3			
Sa			3			
So			3			

#### Gesamtmenge des wöchentlichen Alkoholkonsums im Zeitverlauf

(beispielhafter Verlauf in Standardeinheiten)



Anmerkungen: a Durchschnittskonsum in den letzten 12 Monaten vor Programmbeginn b Durchschnittskonsum in den letzten 4 Wochen vor Programmbeginn









## Komponenten der Behandlungen zu Kontrolliertem Trinken

- Einbeziehung vertrauter Personen
- 2. Aneignung von Informationen über Alkohol
- 3. Registrierung und Bilanzierung des Alkoholkonsums (Trinktagebuch)
- 4. Wöchentliche Zielfestlegung (Alkoholobergrenzen)
- 5. Einsatz von Strategien zur Konsumbegrenzung
- 6. Bewältigung von Risikosituationen (inkl. Nein sagen)
- 7. Bewältigung von Belastungen
- 8. Freizeitgestaltung
- 9. Umgang mit Ausrutschern und Rückfällen
- 10. Zielüberprüfung: Kontrolliertes Trinken o. Abstinenz?

#### Beispiele für (individuell auszuwählende) Kontrollstrategien

1. Konsum-Ausschlusssituationen ("Punktnüchternheit")

(u.a. 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 nichtalkoholisches)

#### 4. Trinken bei geselligen Anlässen

(z.B. auf gesellige Anlässe nur mir klarem Vorsatz gehen; Auto zuhause lassen; auf keinen Fall alkoholisiert fahren)

#### 5. Trinkgeschwindigkeit

(z.B. nicht mehr als ½ Getränkeeinheit pro Stunde: Aufbau = Abbau)

Arbeitsblatt 8: Strategien					
	Phase 1				
Bitte ki	reuze jede Strategie an, die du für dich am geeignetsten hältst. Ergänze ggfs. Eigene				
	□ Ich führe regelmäßig ein Konsumtagebuch, wenn ich es für notwendig erachte				
	☐ Ich weite die Orte, an denen ich nicht konsumiere aus				
	☐ Ich meide für eine gewisse Zeit Orte, an denen ich besonders viel konsumiere				
4.	☐ Ich such Unterstützung bei der Familie und/oder Freunden				
5.	☐ Ich suche mir alternative Beschäftigungsmöglichkeiten zum Konsum				
	☐ Ich treibe Sport				
	□ Ich meide Situationen, in denen ich besonders viel konsumiere				
8.	8. 🗆 Ich lasse mich nicht von anderen zum Konsumieren verleiten und entscheide				
	selbst, ob, wann und was ich konsumiere				
9.	<ol> <li>Ich m\u00f6chte Anforderungen wie z.B. Stress, Streit oder \u00e4hnliche Belastungen in</li> </ol>				
	Zukunft ohne den Konsum von Suchtmitteln bewältigen.				
10.	<ol> <li>Ich analysiere meine Ausrutscher und betrachte diese als Chance für einen</li> </ol>				
	weiteren Versuch				
11.	☐ Ich setzte mir selber Grenzen, bei Nichteinhaltung ziehen ich die Konsequenzen,				
	die ich mir selber vorgenommen habe.				
12.	<ol> <li>Wenn ich merke, dass ich es alleine nicht mehr schaffe suche ich Rat bei</li> </ol>				
	Freunden, Eltern oder einer Suchtberatungsstelle.				
13.	<ol> <li>Ich informiere mich regelmäßig über Risiken und Nebenwirkungen der von mir konsumierten Substanzen</li> </ol>				
	konsumierten Substanzen				
14	0				
140					
15.	D				
16.					









# Komponenten der Behandlungen zu Kontrolliertem Trinken

- Einbeziehung vertrauter Personen
- 2. Aneignung von Informationen über Alkohol
- 3. Registrierung und Bilanzierung des Alkoholkonsums (Trinktagebuch)
- 4. Wöchentliche Zielfestlegung (Alkoholobergrenzen)
- 5. Einsatz von Strategien zur Konsumbegrenzung
- 6. Bewältigung von Risikosituationen (inkl. Nein sagen)
- 7. Bewältigung von Belastungen
- 8. Freizeitgestaltung
- 9. Umgang mit Ausrutschern und Rückfällen
- 10. Zielüberprüfung: Kontrolliertes Trinken o. Abstinenz?

### Übersicht

- 1. Abstinenz als Ziel
- 2. Gründe für KT als Zieloption
- 3. Arten von KT-Behandlungen
- 4. Inhalte von KT-Behandlungen
- 5. Wirksamkeit von KT-Behandlungen

#### Wirksamkeit

- (1) "Self-Change-Studien" ("untreated remission")
  Alkoholabhängigkeit wird häufiger durch moderates/
  kontrolliertes Trinken als durch Abstinenz überwunden auch langfristig (Dawson et al. 2005; Klingemann & Sobell 2007)
- Bis zu 27% (Sieber 2000) oder sogar deutlich mehr (Al-Otaiba et al. 2008; Gastfriend u. a. 2007; Heather et al. 2010) Pat. gehen zu reduziertem Konsum über auch langfristig (Nordström, Berglund & Frank 2004)
- ⇒ (3) Katamnesestudien nach KT-Behandlung

(Reviews/Metaanalysen: Apodaca & Miller 2003; Bühringer 2008; Klingemann et al. 2004; Körkel 2002, 2015; Rosenberg 1993; Saladin & Santa Ana 2004; van Amsterdam & van den Brink 2013; Walters 2000) 1. KT-Behandlungen sind mindestens so effektiv wie Abstinenzbehandlungen – auch bei Alkoholabhängigen, auch bei schwer Alkoholabhängigen und auch über längere Zeiträume hinweg

(Körkel 2015; van Amsterdam & van den Brink 2013; Walters 2000):

- > Durchschnittliche Erfolgsquote: 65%
- > Durchschnittliche Reduktion: 30-60%
- ➤ 10-30% gehen zur Abstinenz über (KT als "Brücke zur Abstinenz")
- 2. Mit dem Ausmaß der Trinkmengenreduktion reduzieren sich auch die negativen Konsequenzen des Trinkens

(Witkiewitz et al. 2017; Sekundäranalyse der COMBINE-Studie)

- 3. Patienten, deren Ziel Trinkmengenreduktion und nicht Abstinenz ist, erzielen bessere Ergebnisse mit einer KT-Behandlung als einer (erzwungenen) Abstinenzbehandlung (vgl. Körkel 2015; van Amsterdam & van den Brink 2013)
- 4. Prognostisch bedeutsam sind die Zielwahl des Patienten und seine Zuversicht, sein Ziel erreichen zu können ("Selbstwirksamkeitsüberzeugung") nicht aber Lebensalter, Abhängigkeitsschwere, familiäre Alkoholismusbelastung, Geschlecht etc. (vgl. Körkel 2015)
- 5. Die internationale Akzeptanz von KT und Verbreitung von KT-Behandlungen fallen z.T. hoch aus.

# Verbreitung von Behandlungen zum kontr. Trinken in verschiedenen Ländern (% Einrichtungen mit kT-Angebot)



"Wir wissen, dass kein Alkoholiker jemals wieder kontrolliert trinken kann"

(Anonyme Alkoholiker 1992 [Blaues Buch])

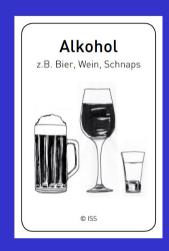
"Es gibt Wahrheiten, die gelten weder für alle Menschen noch für alle Zeiten" (Voltaire)

"Wenn jemand, der früher nicht kontrolliert trinken konnte, plötzlich eine Kehrtwendung zustandebringt und wie ein Gentleman trinken kann, dann ziehen wir unseren Hut vor ihm" (Anonyme Alkoholiker 1992 [Blaues Buch])

#### **Indikation**

- Abstinenz bleibt Ziel für alle, die Abstinenz anstreben oder bereits erreicht haben.
- Reduktion ist ein sinnvolles Ziel für diejenigen, die keine Abstinenz anstreben oder diese (derzeit) nicht erreichen können.
- Zentral für die Indikationsstellung ist die Zielwahl der betroffenen Person (nicht aber Lebensalter, Abhängigkeitsschwere, familiäre Alkoholismusbelastung, Geschlecht etc.; vgl. Körkel 2015)

# Systematische Zielabklärung mittels Kartenset

























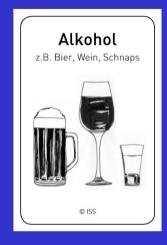


#### Systematische Zielabklärung mittels Kartenset



# Systematische Zielabklärung mittels Kartenset































### Übersicht

- 1. Abstinenz als Ziel
- 2. Gründe für KT als Zieloption
- 3. Arten von KT-Behandlungen
- 4. Inhalte von KT-Behandlungen
- 5. Wirksamkeit von KT-Behandlungen
- 6. Ambulante und stationäre Umsetzung von KT

### **Ambulanter Bereich**

Hausarztpraxis, Institutsambulanz, Suchtberatungs-/behandlungsstelle, Verkehrstherapie etc.

# Behandlungsvarianten zur Trinkmengenreduktion

Kurzint	ervention	Ambulante	Ambulante
ohne	mit	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Selbsthilfemanual	Selbsthilfemanual		
Trinktagebuch + Pro-Kontra-Matrix	"10-Schritte-Programm zum Kontrollierten Trinken"	"EkT" – Ambulantes Einzelprogramm	"AkT" – Ambulantes Gruppenprogramm
+ AUDIT + Internetlinks		<b>kT-WALK</b> – Programm für Wohnungslose	kT-WALK – Programm für Wohnungslose
(z.B. www.drink-less- schweiz.ch)		Pharmakotherapie (Nalmefen, Naltrexon)	PEGPAK – Psychoedukatives Gruppenprogramm  Selbsthilfegruppen (Moderation Management, Post-AkT-Gr. etc.)

### (Teil-) Stationärer Bereich

Entzugs- und Entwöhnungseinrichtungen, Betreutes Wohnen, Tageskliniken, Maßregelvollzug etc.

# Allererste und allergrößte Herausforderung für die stationäre Suchtarbeit

Ein sanktionsfreies Klima zu schaffen, das Patienten zu freier Bekundung ihres "wahren" Konsumziels einlädt und ein interessiertes ("open-minded") Abklären ihrer Zielvorstellungen erlaubt.

### Möglichkeiten des stationären Umgangs mit KT-Wunsch/Ziel (I)

Falls Abstinenz nicht das Ziel des Patienten ist:

- 1. Für tolerierte Suchtmittel (v.a. Tabak) auch Reduktionsbehandlung vorhalten.
- 2. Für nicht tolerierte Suchtmittel Kombibehandlung: Stationär abstinent, ambulant Reduktion. Stationär an Inhalte und Aufbau von Konsumreduktionsbehandlungen durch "Trockenübungen" und "Übungssubstanzen" heranführen ("KT-/KISS-stationär").
- 3. Konsum zu geplanten Zeiten (z.B. auf Heimreisen) außerhalb der Einrichtung gestatten und vor- und nachbereiten.

# Möglichkeiten des stationären Umgangs mit KT-Wunsch/Ziel (II)

4. KT im stationären Rahmen gestatten und Absprachen zum Konsum und zum Zusammenleben treffen.

Beispiel: Wohnheim Sonnenburg in der Schweiz

#### Umsetzung des Kontrollierten Trinkens 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)



Rast, Manuela (2015). Ist es moralisch erlaubt, alkoholkranken Menschen in einer Wohneinrichtung Alkohol abzugeben? Wenn ja – unter welchen Voraussetzungen und welche Rahmenbedingungen oder Massnahmen braucht es?

(MAS-Abschlussarbeit im Master of Advanced Studies in Applied Ethics 2013 – 2015)

Respekt vor der Autonomie Menschen sollen als autonom Handelnde ernst genommen werden. Handlungen können dann als autonom bezeichnet werden, wenn keine äusseren oder inneren Zwänge vorhanden sind, wenn sie absichtlich durchgeführt und verstanden werden.

Die Selbstbestimmung der Bewohner in der Sonnenburg wird ernst genommen. Eine Suchtkrankheit schränkt die Autonomie eines Menschen ein, hebt sie aber nicht vollends auf. Jeder Bewohner in der Sonnenburg entscheidet selber, ob er mit oder ohne Konsum von Alkohol leben möchte. Er wird auf seinem Weg von Konsumstabilisierung und/oder Konsumreduktion professionell begleitet.

Nicht-Schaden Gemäss diesem Prinzip darf mit Handlungen kein Schaden oder Übel verursacht werden.

Der Verzicht auf ein Alkoholverbot baut psychischen Druck ab (verstecken müssen etc.). Eine überwachte Alkoholabgabe kann Hilfestellung sein um den Alltag zu bewältigen und in Einzelfällen das Überleben zu sichern.

Wohltun/ Fürsorge Dieses Prinzip verlangt ein aktives, gezieltes Handeln, um die Gesundheit wieder herzustellen oder z.B. Leid, Schmerzen zu verhindern.

Sanktionen bei Alkoholkonsum bis zum Ausschluss aus einer Institution widersprechen dem Prinzip der aktiven Fürsorge. Die Sonnenburg stellt konzeptionelle und fachliche Rahmenbedingungen sowie gut geschultes Personal zur Verfügung, damit Bewohner bei der Erreichung ihrer eigenen Ziele aktiv unterstützt werden können.

Gerechtigkeit Gleiche Fälle sollen gleich behandelt werden und es soll soziale Gerechtigkeit hergestellt werden.

Die Unterstützung der Lebensbewältigung von abhängigen Menschen mittels verschriebener Substanzen, z.B. Methadon, ist unumstritten. In der Sonnenburg wird durch die Akzeptanz der Suchtkrankheit und durch die Abgabe von Alkohol die Lebensqualität der Betroffenen verbessert.

### **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.

#### Umsetzung der Programme zum Kontrollierten Trinken mit Wohnungslosen beim Katholischen Männerfürsorgeverein München

(Bundesverband der Betriebskrankenkassen (Hrsg.) (2007). Zieloffene Suchtarbeit mit Wohnungslosen Bremerhaven.



### Übersicht

- 1. Abstinenz als Ziel
- 2. Gründe für KT als Zieloption
- 3. Arten von KT-Behandlungen
- 4. Inhalte von KT-Behandlungen
- 5. Wirksamkeit von KT-Behandlungen
- 6. Ambulante und stationäre Umsetzung von KT
- 7. Herausforderungen

### Herausforderungen (I)

#### 1. Träger und Einrichtungen der Suchthilfe

- Rezeption der Forschung und Behandlungsansätze zu KT, Relativierung des Abstinenzmonopols
- Systematische Implementierung von KT
   (= Team- und Organisationsentwicklung)

### Implementierung

Implementierung von KT als Bestandteil Zieloffener Suchtarbeit bedeutet, KT so in die Behandlung zu integrieren, dass es fester, ganz normaler Bestandteil

- des Einrichtungsselbstverständnisses,
- des Behandlungskonzeptes,
- der <u>alltäglichen</u> Arbeit aller MA
- wie auch der Außendarstellung geworden ist.

#### Beispiel: Caritasverband für Stuttgart e.V.

Implementierungsprozess von KT/KISS von 2013-2017 (Bereich Sucht- und Sozialpsychiatrische Hilfen, 24 Einrichtungen)

(vgl. Obert & Pohlner 2016. Im eigenen Rhythmus den Konsum reduzieren. *Neue Caritas*, 17/2016, 15-17)

### Herausforderungen (II)

#### 3. Aus- und Fortbildungen

 Vermittlung von State-of-the-art-Kenntnissen und Kompetenzen zu KT/ ZOS (Literatur, LV etc.)

#### 4. Kosten- und Leistungsträger

- (= Rentenversicherungen, Krankenkassen, Bezirken ...):
- Regelfinanzierung von KT-Behandlungen äquivalent zu Abstinenzbehandlungen

#### 5. Suchtpolitik

Einstufung von KT als der Abstinenz gleichwertiges
 Behandlungsziel und Förderung derartiger
 Behandlungen

### Herausforderungen (III)

#### 6. Suchtforschung

- Ideologiefreie Rezeption der Forschungsergebnisse zu reduktionsbezogenen Änderungsprozessen/-zielen
- Gezielte Durchführung von Studien zu KT

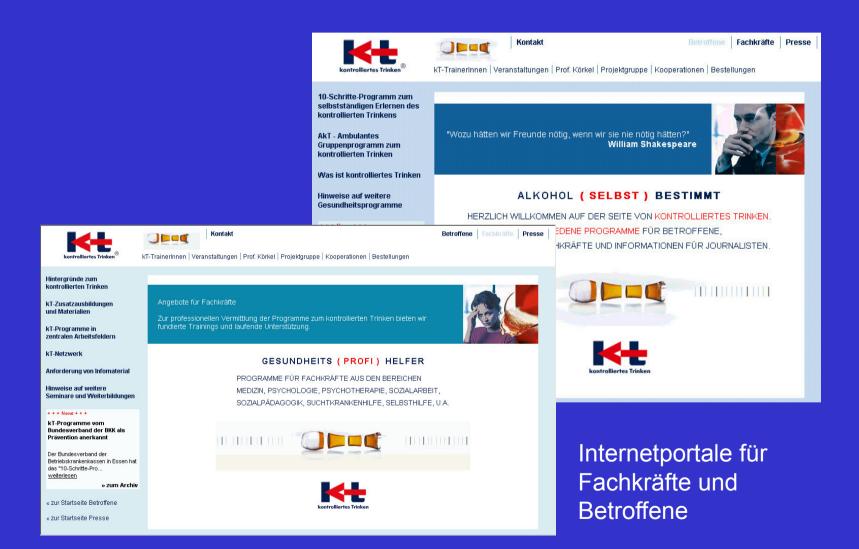
#### 7. Suchtselbsthilfe

 Angebote auch für Menschen, die das Ziel einer Konsumreduktion anstreben bzw. die sich bei erreichter Reduktion stabilisieren möchten

### Vertiefende Literatur zum Vortrag

- Körkel, J. (2013). 10-Schritte-Programm zum Kontrollierten Trinken. Ein Selbstlernmanual zur Alkoholtrinkmengenreduktion (2. Aufl.). Heidelberg: Quest Akademie.
- Körkel, J. (2014a). Alkoholtherapie: Vom starren Abstinenzdogma zu einer patientengerechten Zielbestimmung. *Suchtmedizin, 16*, 211-222.
- Körkel, J. (2014b). *Kontrolliertes Trinken. So reduzieren Sie Ihren Alkoholkonsum.* Stuttgart: Trias-Verlag.
- Körkel, J. (2015). Kontrolliertes Trinken bei Alkoholkonsumstörungen: Eine systematische Übersicht. *Sucht, 61*, 147-174.
- Körkel, J. (2017). Kontrolliertes Trinken. Viele Wege führen nach Rom oder in andere schöne Städte. *Sozialpsychiatrische Informationen*, 47, 18-22.
- Körkel, J. & Nanz, M. (2016). Das Paradigma Zieloffener Suchtarbeit. In akzept e.V. et al. (Hrsg.), *3. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2016* (S. 196-204). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Körkel, J. & Nanz, M. (2017). "Change Your Smoking": Ein zieloffenes Behandlungsprogramm zur Veränderung des Tabakkonsums. *Rausch*, *6*, 43-52.

#### www.kontrolliertes-trinken.de



### Schulungen & Implementierung

Wir, das Institut für innovative Suchtbehandlung und Suchtforschung (ISS) an der Evangelischen Hochschule Nürnberg, bieten 2-3-tägige **Schulungen** in Zieloffener Suchtarbeit, Motivierender Gesprächsführung und zum Programm "Change Your Smoking" an – sowohl in Form offener Seminare als auch einrichtungs-/trägerinterner Inhouse-Schulungen.

Zudem begleiten wir Einrichtungen/Träger beim Prozess der Implementierung Zieloffener Suchtarbeit.

Falls Sie daran Interesse haben sollten, kommen Sie gerne auf uns zu:

Email: matthias.nanz@evhn.de, Tel. 0911-27253828

### **Anschrift**

Prof. Dr. Joachim Körkel

Institut für innovative Suchtbehandlung und Suchtforschung (ISS)

c/o Evangelische Hochschule Nürnberg Bärenschanzstr. 4 90429 Nürnberg

Email: joachim.koerkel@evhn.de

# Schonen Dank