



CaSu-Fachtage 2017

29. bis 30. November 2017 in Bad Salzschlirf

Forum 5

Zieloffenen Beratung und Abstinenzorientierung – ein Widerspruch?

Norbert Beine

Peter Köching

Renate Walter-Hamann

Ambulante Suchthilfe
Caritasverband Bielefeld

Sucht- und Drogenhilfe
Caritasverband Gütersloh

Deutscher Caritasverband
Referat Gesundheit, Rehabilitation, Sucht



Ablauf Forum

Impuls zum Thema Zielhierarchie der DHS
Referentin Renate Walter-Hamann

Impuls zum Thema Zieloffene Beratung
Referenten Norbert Beine und Peter Köching

Fragen und Austausch
Moderation Norbert Beine



Ist die Zielehierarchie der DHS noch ein wirksames und hilfreiches Instrument?



Zieloffen Beratung

Vorweggeschicktes



Was müssen Sucht- und Drogenhilfe vorhalten?

Beratung / Prävention, Genderspezifische Suchtarbeit, Migrantenspezifische Suchtarbeit, Vermittlung in stationäre und ambulante Rehabilitationen, Nachsorge, Aufsuchende Arbeit und Kriseninterventionen, Begleitende Hilfen, Substitutionsbegleitung, MPU Vorbereitungen, Ambulante Rehabilitation, Begleitungen und Schulungen von Selbsthilfegruppen, u.s.w.

Ausgangslage

90-99% der Menschen mit einer Substanzgebrauchsstörung (bei Alkohol u/o Tabak u/o Cannabis u/o psychotropen Medikamenten) kommen mit dem Suchthilfesystem nicht in Kontakt. Was verhindert den Zugang? (Körkel)

Das Suchthilfe-/Gesundheitssystem wird den Erfordernissen suchtbelasteter Menschen (geschweige denn ihrem sozialen Umfeld) nur unzureichend gerecht. Dazu tragen maßgeblich die „Abstinenzfixierung“ in Beratung/Therapie auf der einen Seite und die Laissez-faire Haltung im niedrigschwelligen Hilfebereich auf der anderen Seite bei.

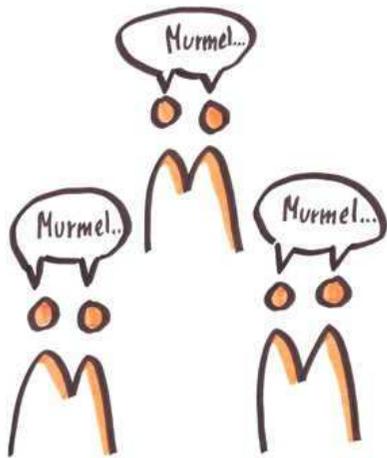
Joachim Körkel (Suchttherapie 2014)



Ausgangslage

Haben sich die Anforderungen an die Entwicklung bzw. Festlegung von Zielen in Beratung und Behandlung, angesichts sehr unterschiedlicher Klientengruppen, mit unterschiedlichen Hilfebedarfen in der Suchthilfe verändert?

Fragen für Murmelgruppen



„Wie erleben Sie diese Ausgangslage in Ihren Einrichtungen?“

„Gab es Anpassungsstrategien der Einrichtungen? Welche?“

Definition

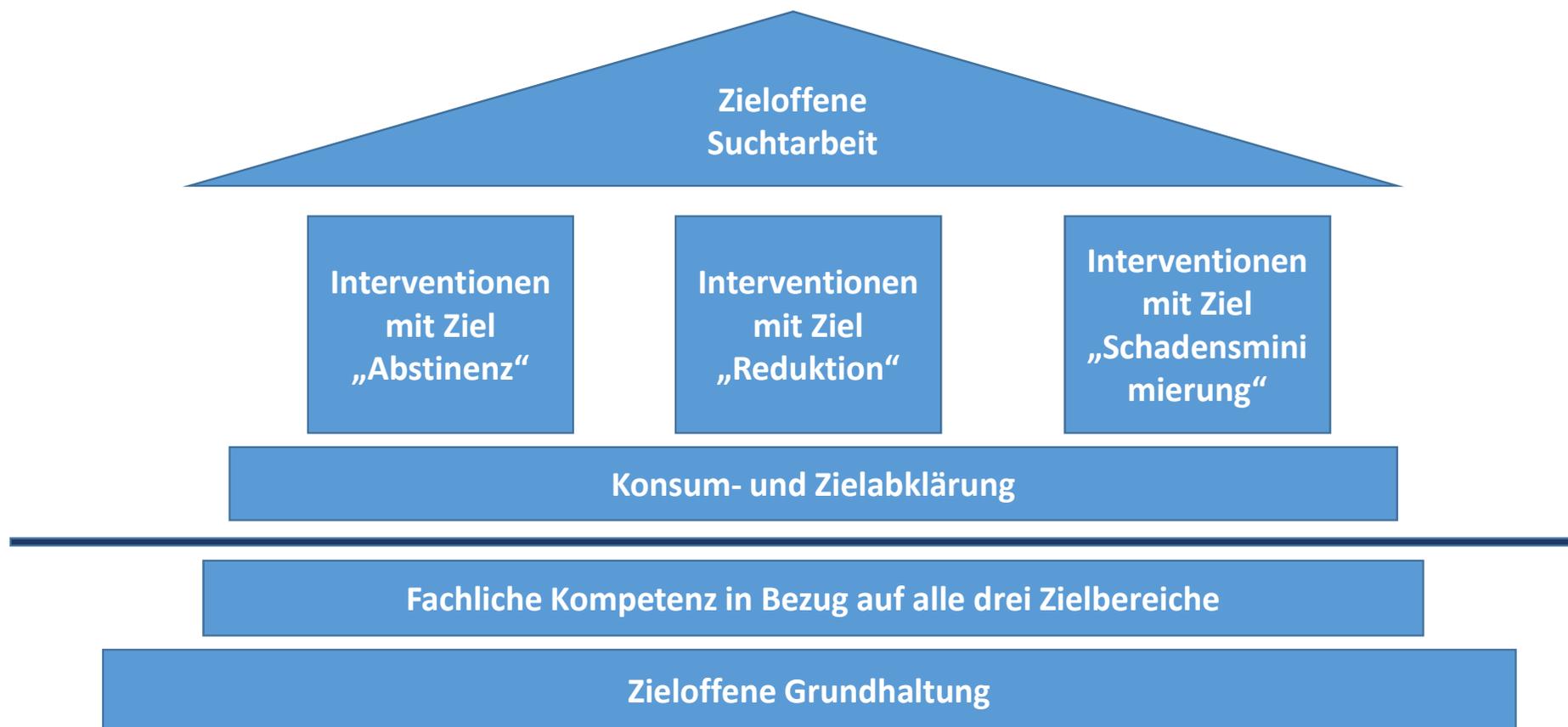
„Zieloffene Suchtarbeit bedeutet, mit Menschen an einer Veränderung ihres problematischen Suchtmittelkonsums zu arbeiten, und zwar auf das Ziel hin, das sie sich selbst setzen.“

Joachim Körkel (Suchttherapie 2014; S. 165-17)

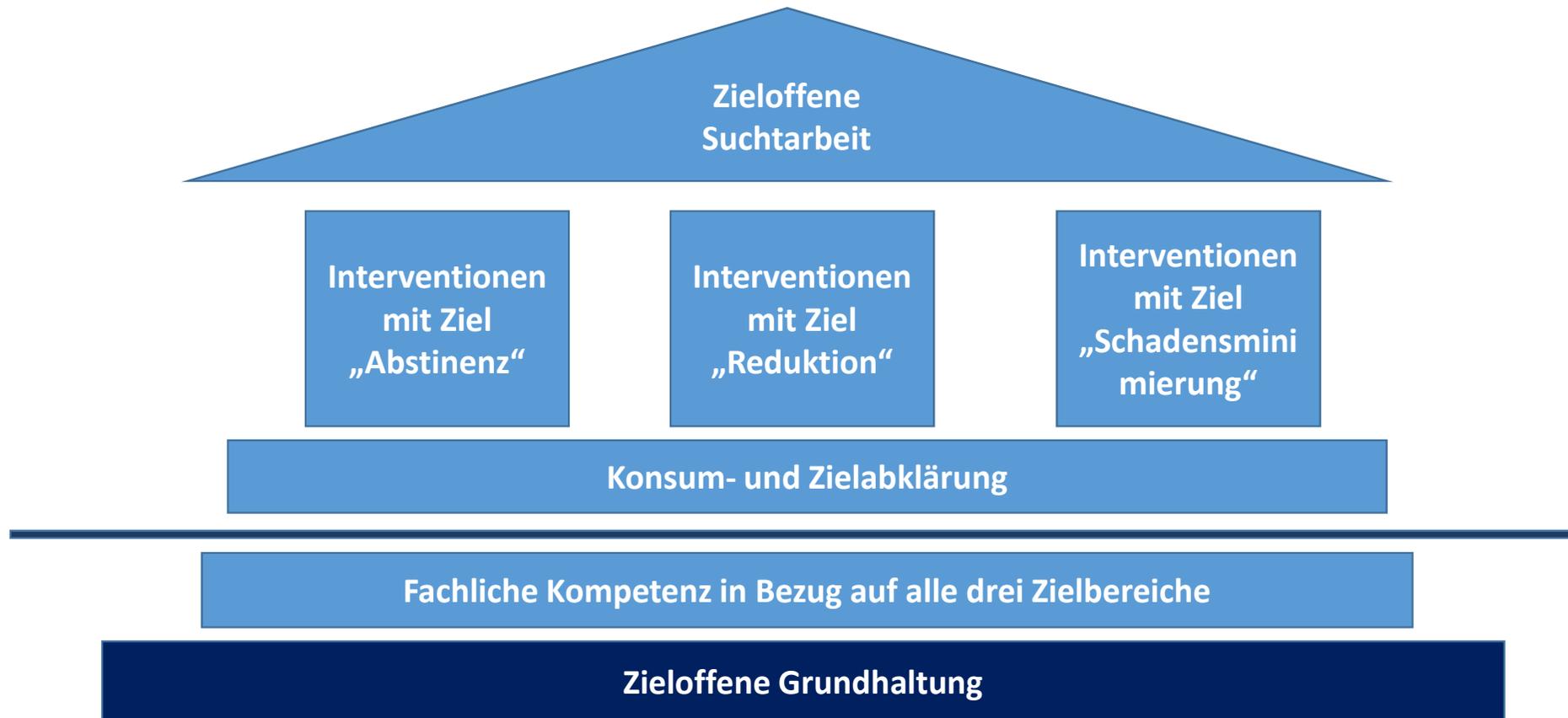
Warum könnte eine zieloffene Beratung gut sein?

- Erhöhung der Erreichungs- und Behandlungsquote
- Erhöhung der Behandlungsquote von „Gescheiterten“
- Begünstigung frühzeitigerer Behandlungsaufnahme
- Reduktionsbehandlung als Brücke zur Abstinenz
- Minderung gesundheitlicher Schäden
- Einhaltung des Autonomiegebots
- Einhaltung des Prinzips „Sollen setzt Können voraus“
- Begünstigung einer kooperativen Berater-Klient Beziehung
- Begrenzte Wirksamkeit von Abstinenzbehandlung

Joachim Körkel (Suchttherapie 2014; 15: 165–173)



Joachim Körkel, Matthias Nanz 2015

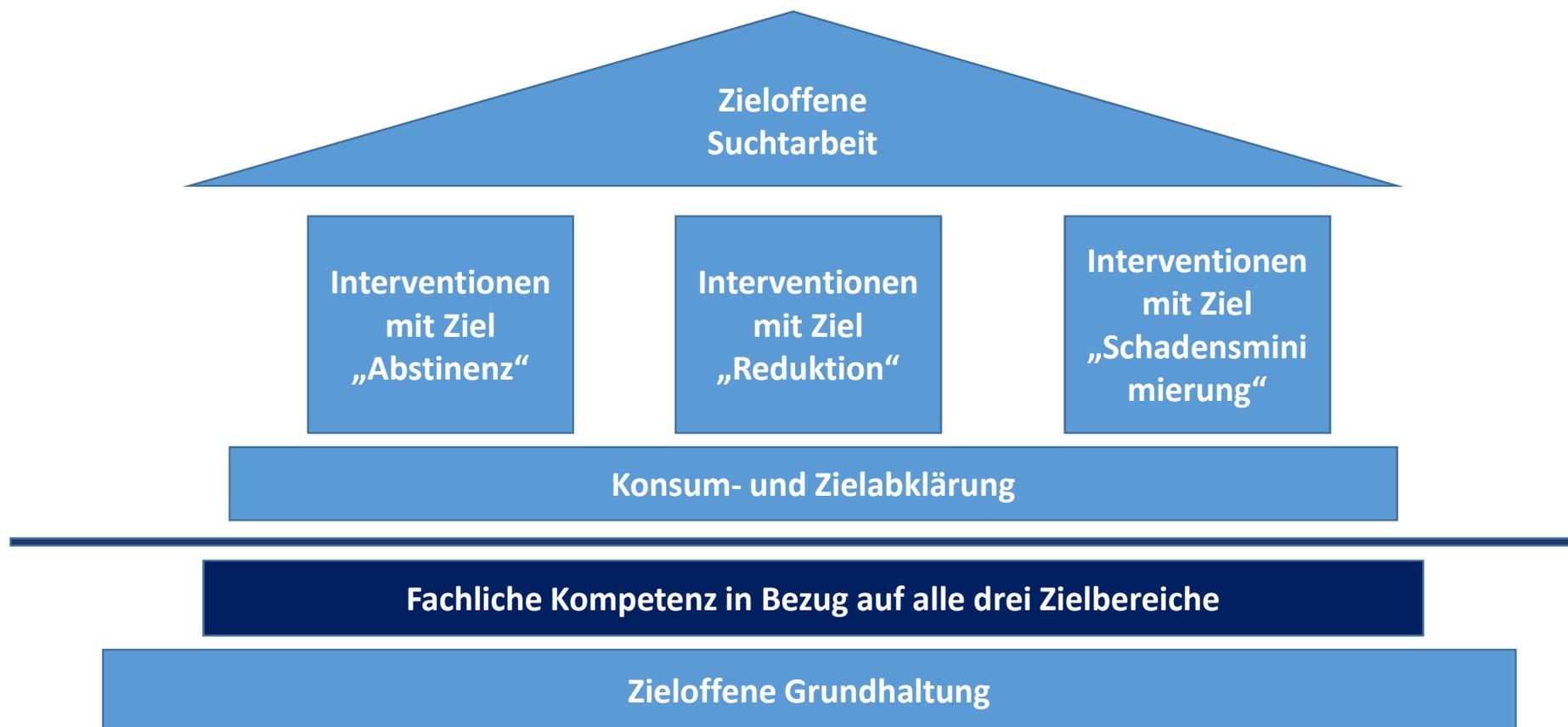


Joachim Körkel, Matthias Nanz 2015

Grundhaltung

- „Ich weiß nicht, was für eine andere Person das Beste ist.“
- „Menschen verfolgen ihre eigenen Ziele – ob ich will oder nicht“.
- „Es steht jedem Menschen zu, gemäß seinen eigenen Lebensvorstellungen zu leben – auch im Hinblick auf den Suchtmittelkonsum (sofern er andere nicht schädigt)“
- „In Respekt vor diesem ethischen Grundsatz schreibe ich Klienten nicht vor, welches Ziel sie einzuschlagen haben“
- „Trotzdem bringe ich, wenn es für den therapeutischen Prozess sinnvoll erscheint, dialogisch-partnerschaftlich eigene Zielüberlegungen ein“

Joachim Körkel (Suchttherapie 2014; 15: 165–173)



Joachim Körkel, Matthias Nanz 2015



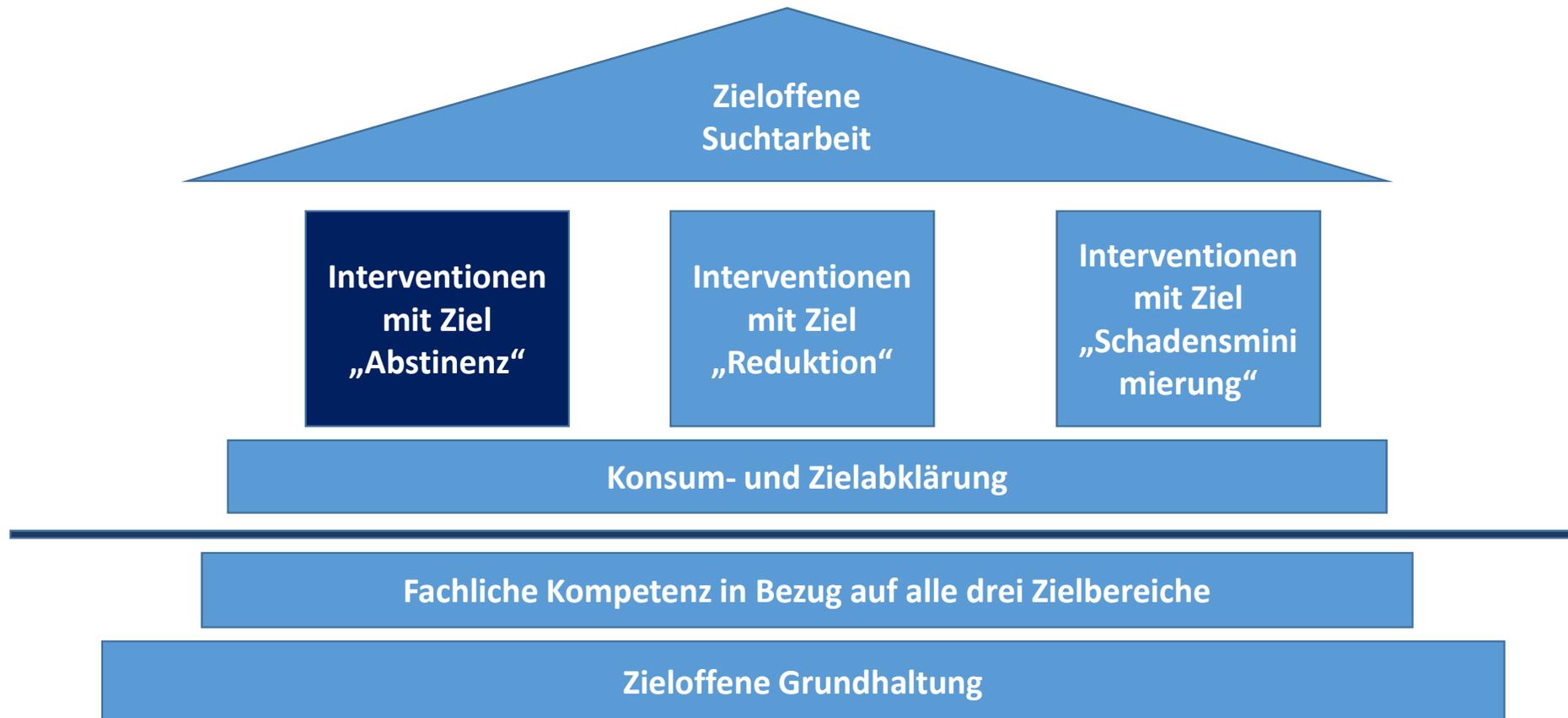
Voraussetzungen

- Zieloffene Grundhaltung
- Kommunikative Kompetenzen (MI)
- Kenntnisse über unterschiedliche Beratungsziele
- Kenntnisse über Interventionsprogramme und Behandlungsangebote

Voraussetzungen

- Grundhaltung aber auch das Suchtverständnis überdenken
- Es muss vom Multisubstanzkonsum ausgegangen werden
- Sanktionsfreies Klima schaffen
- Konsumierende Substanzen und Veränderungsziele systematisch abklären
- Alle Beratungsangebote in Form von Abstinenz, Reduktion und Schadensminderung vorhalten
- Neuausrichtung aller Arbeitsprozesse
- Öffentlichkeitsarbeit systematisch auf die ZOS ausrichten

vgl. Joachim Körkel (Suchttherapie 2014)



Joachim Körkel, Matthias Nanz 2015

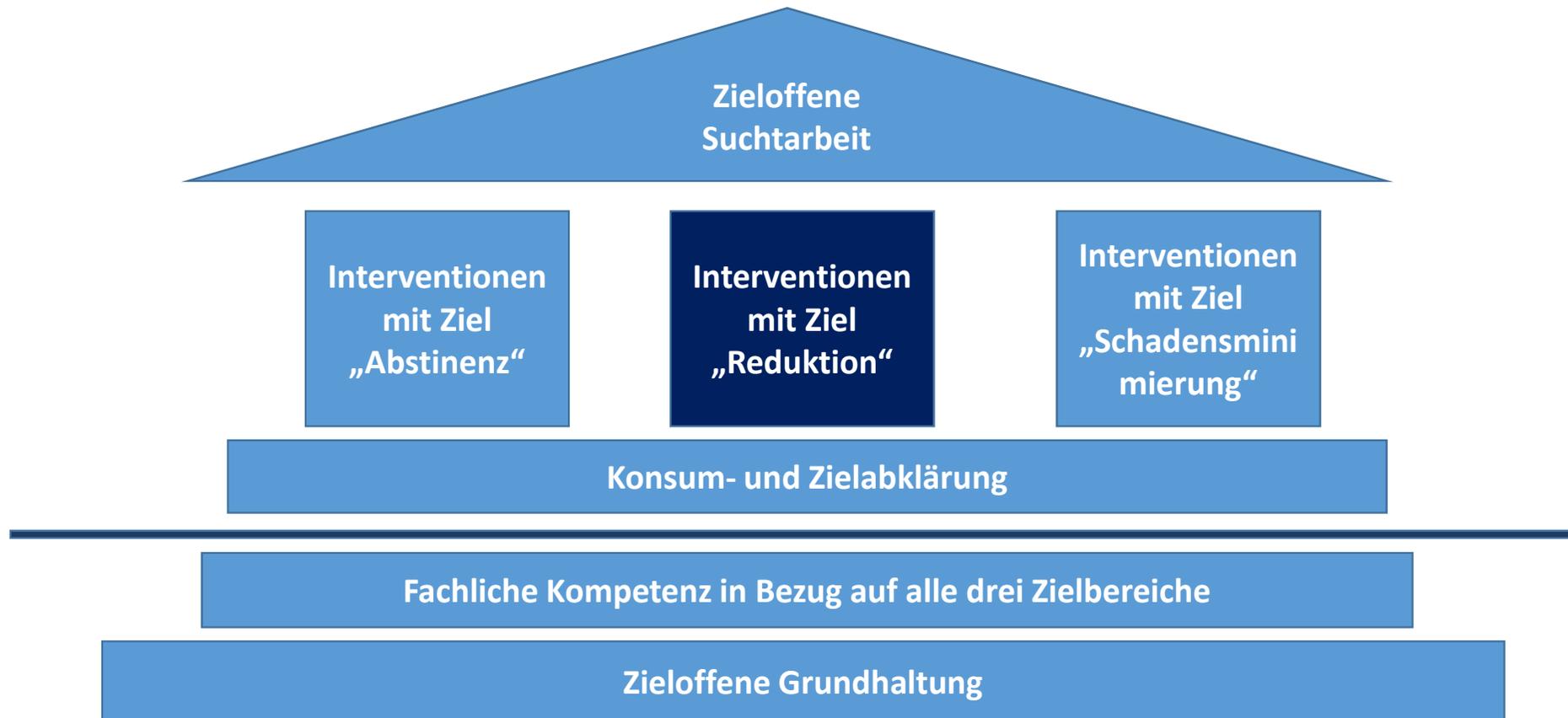
Suchtmittelabstinenz als Ziel

- Abstinenz ist eine wertvolle Lebensoption
- Abstinenz ist eine wertvolle Behandlungsoption
- Bisherige Versuche, den Konsum zu reduzieren haben nicht funktioniert, klare Abstinenzentscheidung
- Eine ambulante oder stationäre Rehabilitation ist ohne das Abstinenzziel nicht durchführbar

vgl. Joachim Körkel (Suchttherapie 2014)

Interventionen mit Ziel Suchtmittelabstinenz

- ambulante und stationäre Rehabilitation
- Nachsorge
- Entgiftungen
- Selbsthilfe
- Einzelprogramme (z.B. Pharmakotherapie)
- Gruppenprogramme (z.B. Rauchfrei)



Joachim Körkel, Matthias Nanz 2015



Reduktion

Selbstkontrollierter Substanzkonsum liegt vor, wenn eine Person (sie selbst!) ihren Konsum an einem **zuvor festgelegten Plan** bzw. an **Regeln** ausrichtet.

Joachim Körkel (2016)



Interventionen mit Ziel Reduktion

- Einzelprogramme
 - Trinktagebuch
 - Konsumtagebuch
- Gruppenprogramme
 - Skoll
 - Kiss (Konzept im selbstbestimmten Substanzkonsum)
 - AkT- Ambulantes Gruppenprogramm zum kontrollierten Trinken



Konsumtagebuch

Tag	Tageszeit	Konsum (Substanz, Häufigkeit)	Gedanken an Konsum (Häufigkeit)	Situation / Ort
Mo	vormittags			
	nachmittags			
	abends			
Di	vormittags			
	nachmittags			
	abends			
Mi	vormittags			
	nachmittags			
	abends			
Do	vormittags			
	nachmittags			
	abends			
Fr	vormittags			
	nachmittags			
	abends			
Sa	vormittags			
	nachmittags			
	abends			
So	vormittags			
	nachmittags			
	abends			

Ambulante Suchthilfe
Caritasverband Bielefeld

Sucht- und Drogenhilfe
Caritasverband Gütersloh

Deutscher Caritasverband
Referat Gesundheit, Rehabilitation, Sucht



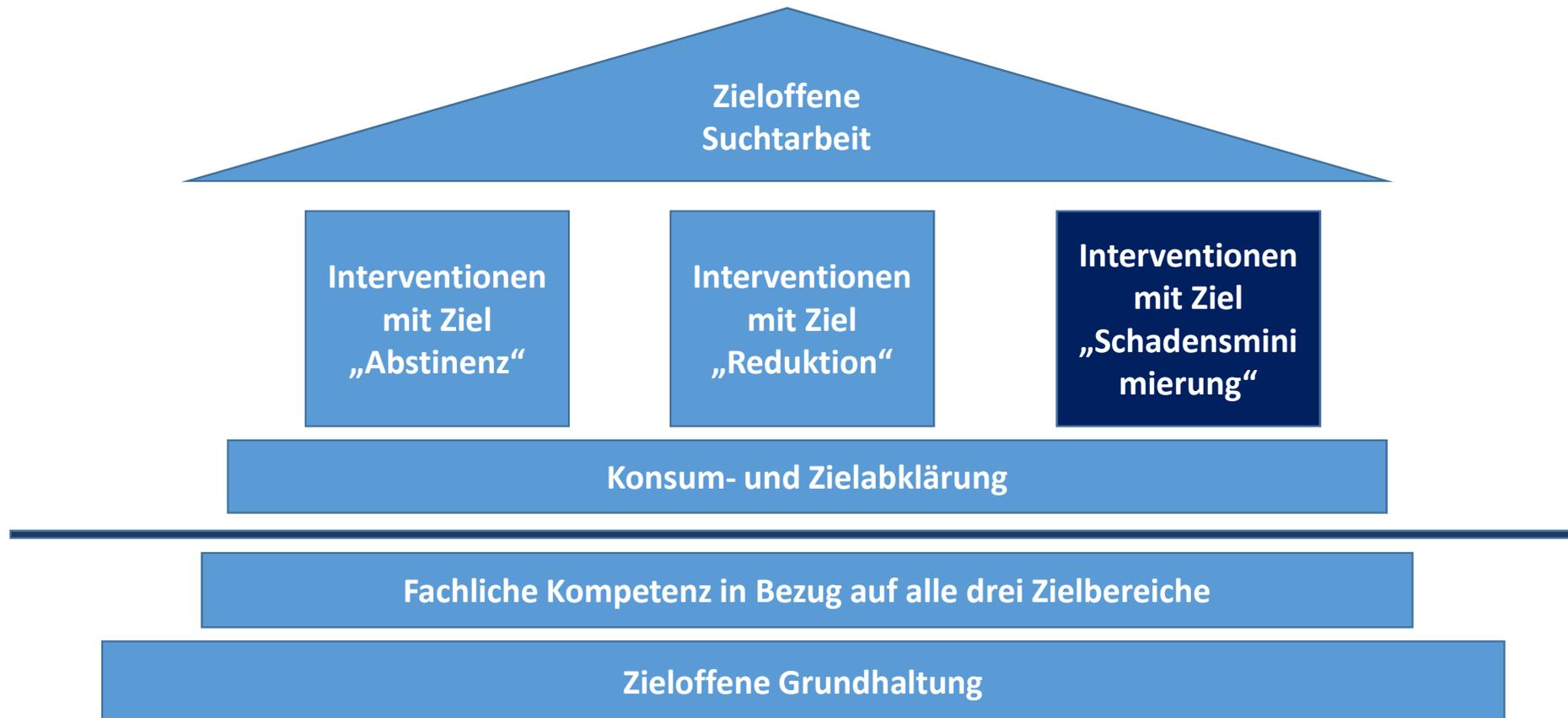
Einwöchige Zielfestlegung

Mein Ziel für die kommenden 7 Tage

- A Ich setze mir zum Ziel in den kommenden 7 Tage keinen Alkohol zu trinken
- B Ich setze mir zum Ziel in den kommenden 7 Tage die tägliche Menge zu reduzieren bzw. an weniger Tagen Alkohol zu trinken oder beides

= Anzahl der Tage ohne Alkohol	1	zuvor	2
= Maximale Anzahl der Einheiten	3	zuvor	7
= Maximale Anzahl Einheiten in der Woche	15	zuvor	35

Standardeinheit: 20g Alkohol (= 0,5l Bier oder 0,2 l Wein oder 3 einfache Schnäpse)

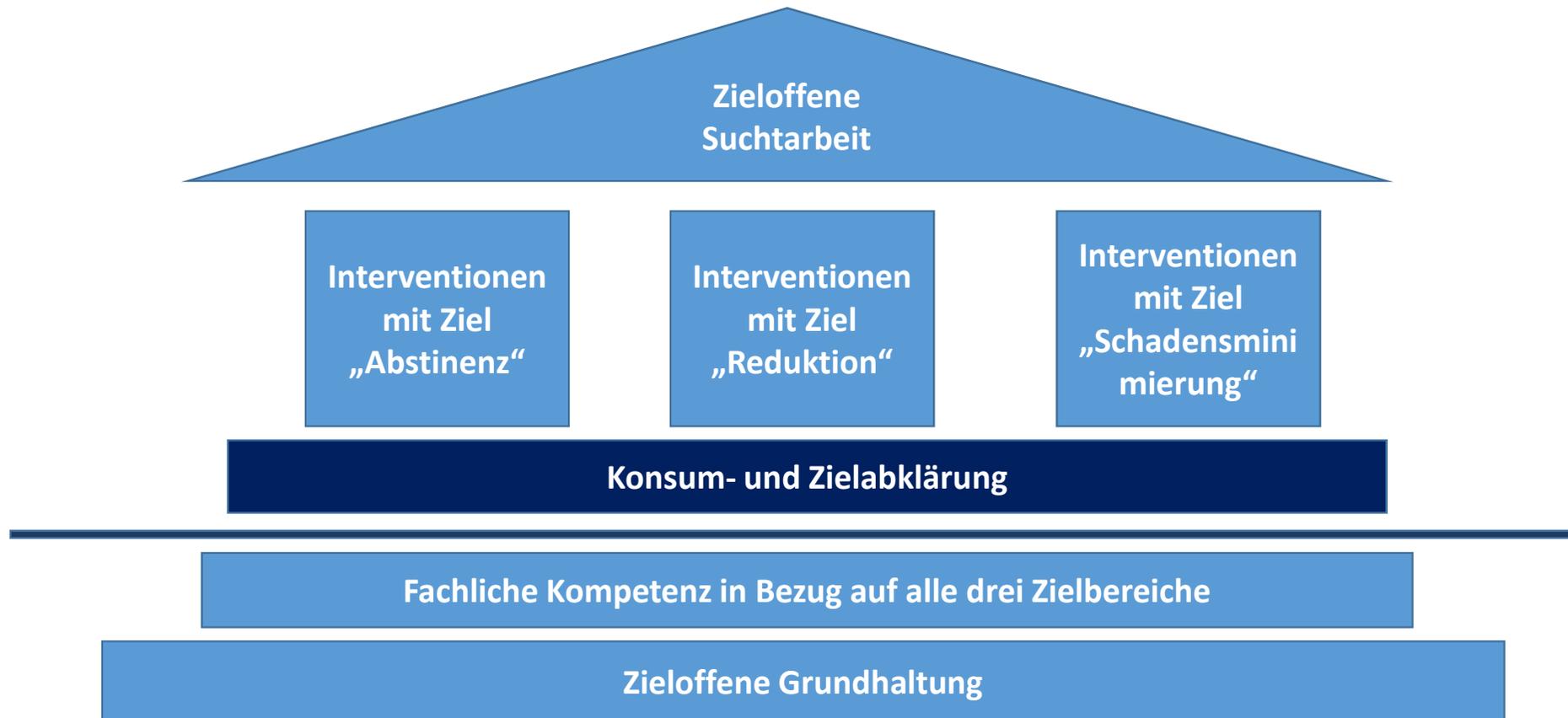


Schadensminimierung

Unter dem Begriff „harm reduction“ (in Deutschland: „Schadensreduzierung und Überlebenshilfe“) wird das Ziel verfolgt, die negativen gesundheitlichen und sozialen Folgen des Drogenmissbrauchs für die betroffenen Menschen und die Gesellschaft insgesamt zu verringern. Maßnahmen der „harm reduction“ richten sich nicht primär gegen den Konsum von Betäubungsmitteln, sondern gegen seine nachteiligen Folgen, wie etwa die Ansteckung mit übertragbaren Krankheiten oder auch die soziale Verelendung. (Drucksache Deutscher Bundestag 16/12628)

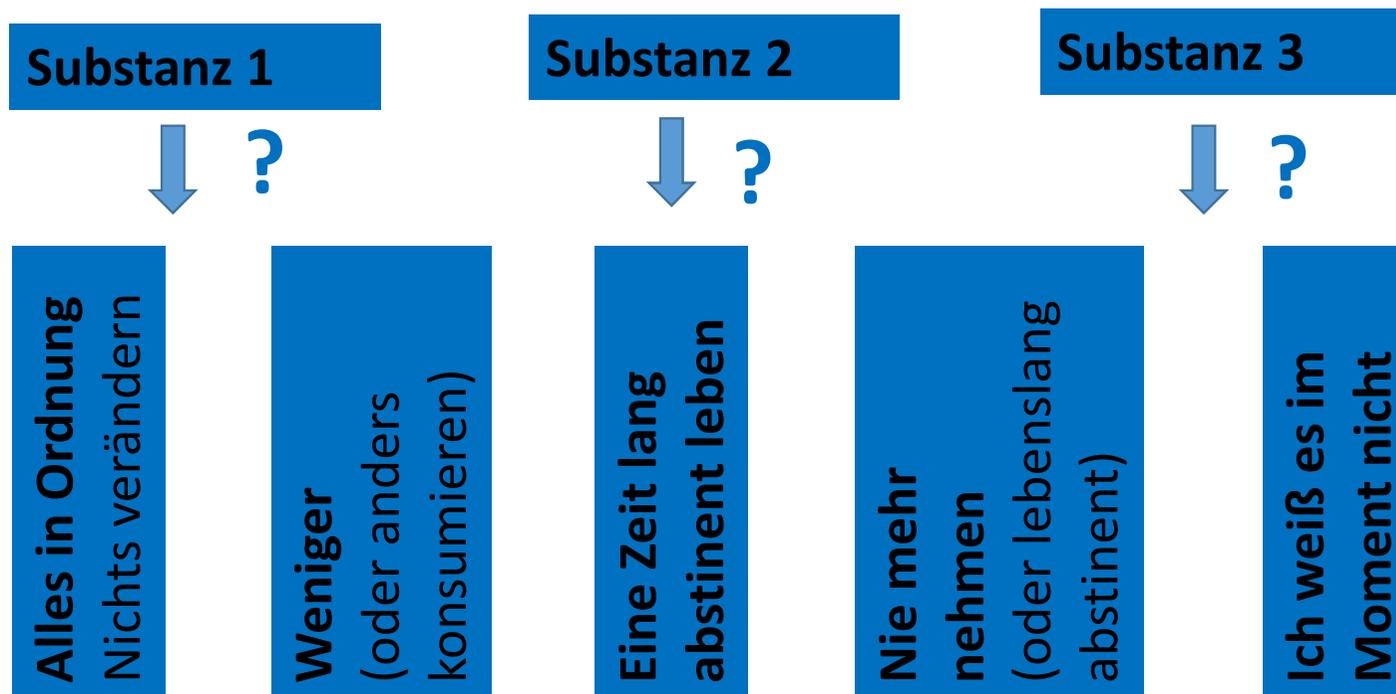
Interventionen mit Ziel Schadensminimierung

- Sprizentausch (Spritzenautomaten)
- Drogenkonsumräume
- Konsumstrategien (erwärmtes Bier...)
- E-Zigaretten



Joachim Körkel, Matthias Nanz 2015

Systematische Konsum- und Zielabklärung



Joachim Körkel (2016)

Systematische Konsum- und Zielabklärung

Zielabklärungscheckliste (ZAC)

	Was haben Sie in den letzten 12 Monaten konsumiert?	Wie hätten Sie gerne, dass es mit Ihrem Konsum weitergeht?				
		nichts verändern- alles ok so	weniger (oder anders) konsumieren	eine Zeit lang abstinent leben	nie mehr nehmen - lebenslang abstinent	ich weiß es im Moment nicht
Alkohol	X		X			
Zigaretten	X		X		(X)	
Heroin (oder andere Opiate, wie Morphin)						
Cannabis (Haschisch, Marihuana, Spice)						
Substitute (z.B. Subutex, Methadon, Polamidon)						
Crack						
Kokain (Pulver)	X					X
Aufputschmittel (Speed, Amphetamine, Crystal Meth)						
Kaffee						
Energy Drinks						
Beruhigungsmittel (Benzos: Rohypnol, Valium o.a.)						
Schmerzmittel (z.B. Dolviran, Valoron o.a.)						
Ecstasy (MDMA)						
LSD, Pilze oder andere Halluzinogene						

Joachim Körkel (2016)

Fallbeispiel

Herr G. 48 Jahre, verheiratet, 2 Kinder (14 und 17), Facharbeiter im Metallbetrieb.

Herr G. trinkt täglich 5-10 Flaschen Bier, raucht ca. 20 Zigaretten täglich und konsumiert gelegentlich am Wochenende Kokain. Unter Kokaineinfluss trinkt er deutlich mehr Alkohol.

Im Betrieb hat er wegen Alkoholfahne bereits eine Abmahnung und die Aufforderung zur Suchtberatung zu gehen erhalten.

- Er kann sich nicht vorstellen, ganz auf Alkohol zu verzichten
- Mit dem Rauchen möchte er gerne aufhören
- Seinen gelegentlichen Kokainkonsum will er gar nicht einstellen

Fazit

- **Abstinenz bleibt Ziel für alle, die bei einer Substanz Abstinenz anstreben oder bereits erreicht haben.**
- **Reduktion/Schadensminimierung ist ein sinnvolles Ziel für diejenigen, die bei einer Substanz keine Abstinenz anstreben oder diese (derzeit) nicht erreichen können.**
- **Zentral für die Indikationsstellung ist die Zielwahl der betroffenen Person (nicht aber Schwere der Abhängigkeit, Geschlecht etc.**

vgl. Joachim Körkel (2015)

Fazit

- **Multisubstanzkonsum ist die Regel, die Behandlung sollte sich als auf mehrere Substanzen beziehen**
- **Die meisten suchtbelasteten Menschen wollen etwas an ihrem Konsum verändern**
- **Das Ziel der Veränderung fällt von Substanz zu Substanz unterschiedlich aus**
- **Das Ziel der Änderung besteht häufiger in Konsumreduktion**

vgl. Joachim Körkel (2015)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ambulante Suchthilfe

Caritasverband Bielefeld e.V.

Norbert Beine (Fachbereichsleitung)

Turnerstr. 4

33602 Bielefeld

- ◆ ☎ 0 52 1 / 96 19 - 106
- ◆ 📠 0 52 1 / 96 19 - 119
- ◆ @ beine@caritas-bielefeld.de

Sucht- und Drogenhilfe

Caritasverband Gütersloh e.V.

Peter Köching (Fachbereichsleitung)

Roonstr. 22

33330 Gütersloh

- ◆ ☎ 0 52 41 / 99 40 7-0
- ◆ 📠 0 52 41 / 99 40 7-20
- ◆ @ koeching@caritas-guetersloh.de