

**25. Substitutions-Forum der  
Österreichischen Gesellschaft für arzneimittelgestützte  
Behandlung von Suchtkrankheit (ÖGABS)  
Schlosshotel Mondsee, 6. – 7. Mai 2023**

# **Zieloffene Suchttherapie – ein patientenorientierter Ansatz**

**Joachim Körkel**

# Potenzielle Interessenkonflikte

- Wissenschaftliche Leitung des *Instituts für innovative Suchtbehandlung und Suchtforschung* Nürnberg
- Ko-Leitung des *Instituts für Motivational Interviewing* Nürnberg
- Vortrags-/ Beraterhonorare von *AOP Orphan, Camurus, Lundbeck, Sanofi-Aventis*

# Übersicht

1. Ausgangssituation bei Substituierten
2. Zieloffene Suchttherapie (ZOS)
3. Abstinenz – Reduktion – Schadensminderung
4. Praktische Umsetzung von ZOS
5. Herausforderungen

# Übersicht

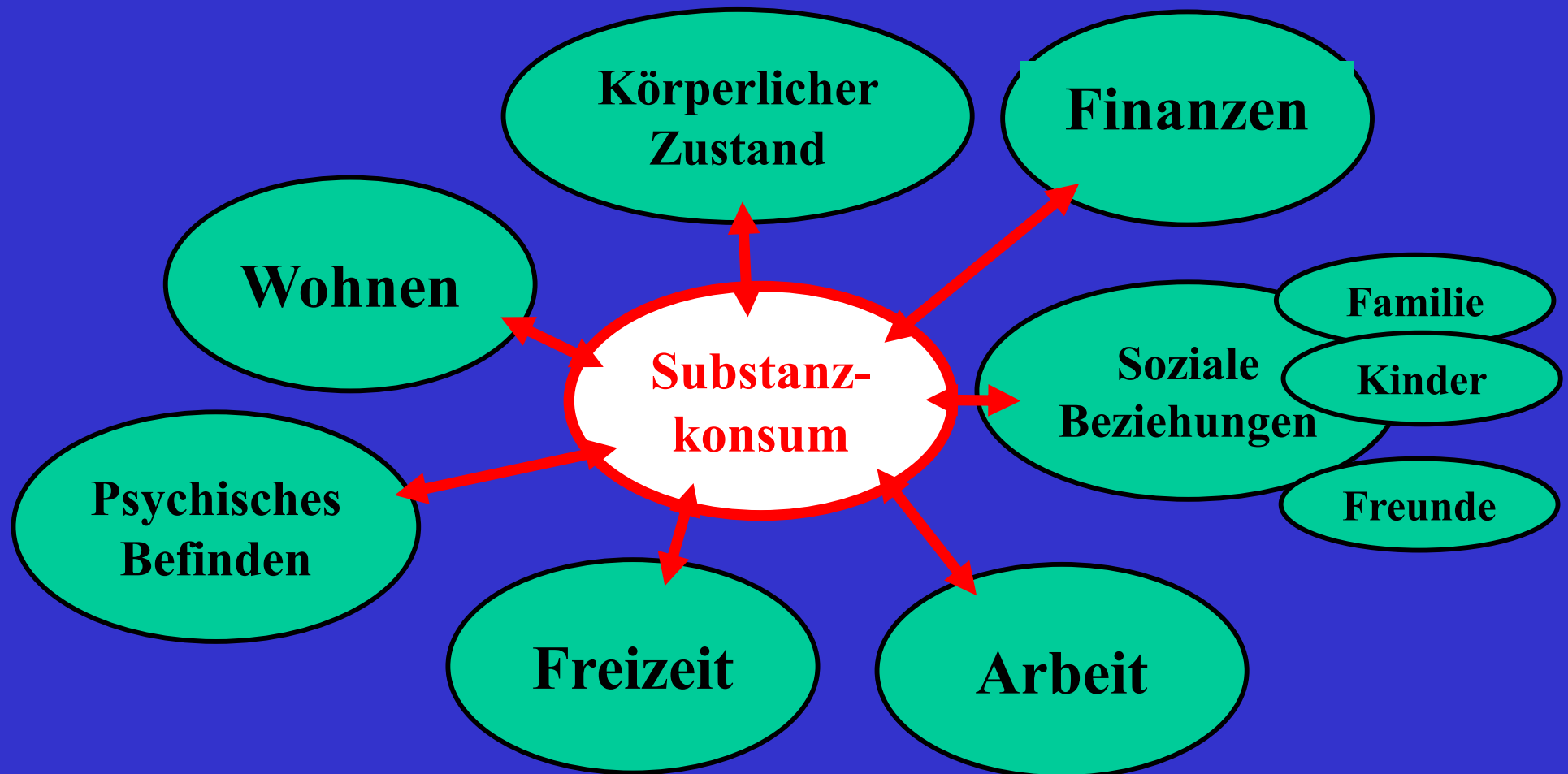
## 1. Ausgangssituation bei Substituierten

# a) Multiproblembelastung



# Multiproblembelastung

## ... und als Kern der Substanzkonsum

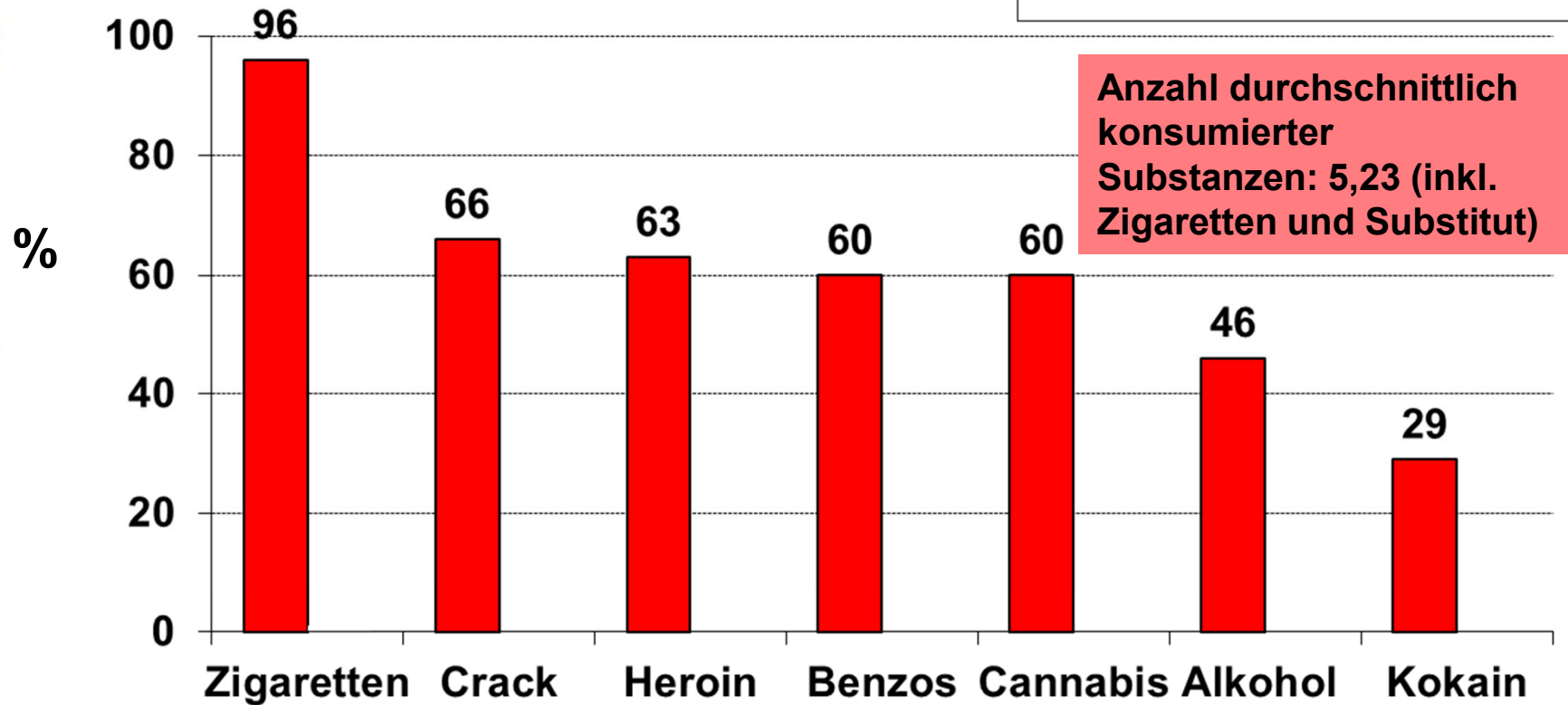




## b) Mehrfach(bei)konsum = Regelfall

Konsumhäufigkeiten zu Beginn  
der „KISS-Studie“  
(in %, N=113, 73% / 92% substituiert)

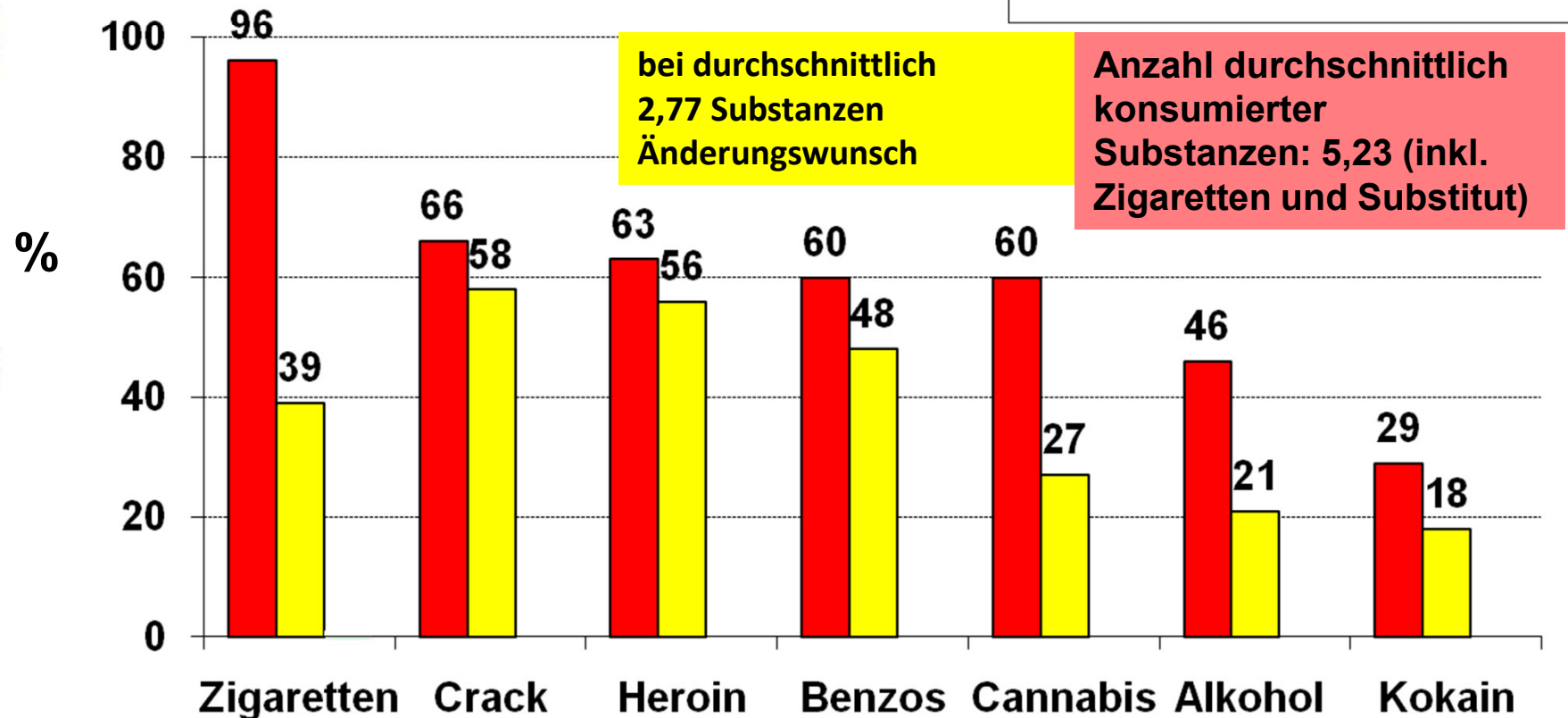
■ Konsum (letzte 28 Tage vor  
KISS)





## c) Änderungsbereitschaft = Regelfall

Konsum und Änderungsbereitschaft zu Beginn der „KISS-Studie“ (in %, N=113, 73% / 92% subst.)





- d) In der Substitutionsbehandlung bleiben die „Beikonsum“-Substanzen häufig unthematisiert, wenn sie für die Substitution kein Problem darstellen (oder darzustellen scheinen).
- e) Wenn auf den „Beikonsum“ eingegangen wird, dann oft mit der Forderung nach Abstinenz.
- f) Das Änderungsziel Drogen-/ Alkohol-/ Tabakabhängiger ist jedoch seltener Abstinenz als Konsumreduktion oder Schadensminderung.

# Übersicht

1. Ausgangssituation bei Substituierten
2. Zieloffene Suchttherapie (ZOS)

# Definition

## „Zieloffene Suchttherapie“ (ZOS)

„‘Zieloffene Suchttherapie‘ (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“ → Patientenorientierung)

# Zieloffene Suchttherapie impliziert:

- Es werden **alle** konsumierten Substanzen berücksichtigt.
- Es wird an der bereits vorhandenen (ggf. noch „schlummernden“) intrinsischen Änderungsmotivation angesetzt.
- Die Änderungsziele des Pat. werden ernst genommen – daran richtet sich die Behandlung aus.
- Die Präferenzen des Pat. bzgl. Behandlungsart und –dauer werden berücksichtigt.

# Anwendungsgebiete Zieloffener Suchtbehandlung

... sind alle Arbeitsfelder, in denen sich  
Substituierte (allgemein: suchtbelastete  
Menschen) befinden:

- Suchtmedizinische Praxen/Ambulanzen/ Entzugs- und Entwöhnungseinrichtungen
- Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstellen
- Niedrigschwellige Kontaktläden/ Konsumräume
- Wohnungsnotfallhilfe
- etc.

# Übersicht

1. Ausgangssituation bei Substituierten
2. Zieloffene Suchttherapie (ZOS)
3. Abstinenz – Reduktion – Schadensminderung

# Zentrale Veränderungsrichtungen

## **Abstinenz**

lebenslang nie mehr Alkohol

## **Reduktion**

weniger und ggf. seltener konsumieren + Zeiten der Abstinenz („Punktabstinenz“)

## **Schadensminderung**

gleiche Konsummenge, aber weniger schädliche Art des Konsums (Heather et al. 1993)

# 3.1. Abstinenz als Behandlungsziel

1. **Abstinenz** = wertvolle Lebens- und Behandlungsoption  
(↑ Gesundheit, ↑ Arbeitsfähigkeit, ↑ Wohlergehen der Kinder, ↓ Gewalt)

2. **Allerdings:**

- Die Inanspruchnahme von Abstinenzbehandlungen ist gering und erfolgt meist erst nach Chronifizierung der Abhängigkeit,
- ein erheblicher Teil der Pat. „zieht“ eine Abstinenzbehandlung ohne Abstinenzvorsatz (sondern mit dem Ziel einer Reduktion) „durch“
- und erweist sich deshalb als „widerständig“ („krankheitsuneinsichtig“),
- die Abbruchquoten in Abstinenztherapien sind beachtlich
- die katamnesticen Erfolge nicht zufriedenstellend
- und oftmals werden ethische Standards verletzt

(vgl. u.a. Körkel 2015; van Amsterdam & van den Brink 2013)



# 3.2. Reduktion als Behandlungsziel

## Miteinander kombinierbare Arten der Behandlung



**Verhaltens-  
therapeutische  
Behandlungen zum  
(selbst-)  
kontrollierten  
Konsum**

(z.B. Kontrolliertes Trinken,  
Kontrollierter  
Drogenkonsum,  
Kontrolliertes Rauchen,  
Kontrolliertes Glücksspiel  
etc.)

*(Behavioral Self-  
Control Trainings)*



**Pharmakologische  
Behandlungen**

- z.B. Nalmefen
- z.B. Naltrexon
- etc.



**Selbsthilfegruppen**

- z.B. „Moderation  
Management“
- z.B. „Post-KT-  
Gruppen“

## 3.2. Reduktion als Behandlungsziel

### Miteinander kombinierbare Arten der Behandlung



**Verhaltens-  
therapeutische  
Behandlungen zum  
(selbst-)  
kontrollierten  
Konsum**

(z.B. Kontrolliertes Trinken,  
Kontrollierter  
Drogenkonsum,  
Kontrolliertes Rauchen,  
Kontrolliertes Glücksspiel  
etc.)

*(Behavioral Self-  
Control Trainings)*

# 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?
- 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

# 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	16.00	6 Bier (0,5l, 5 %)	?	Zuhause, Kumpels	alle trinken; relaxen
		2 Whisky (2cl, 40 %)	?		
Di					
Mi					
Do					
Fr					
Sa					
So					
			<b>Summe:</b>		

Tage ohne Alkohol:

 [www.kontrolliertes-trinken.de](http://www.kontrolliertes-trinken.de)

**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%)



# 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)<sup>1</sup> 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)	✓
			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

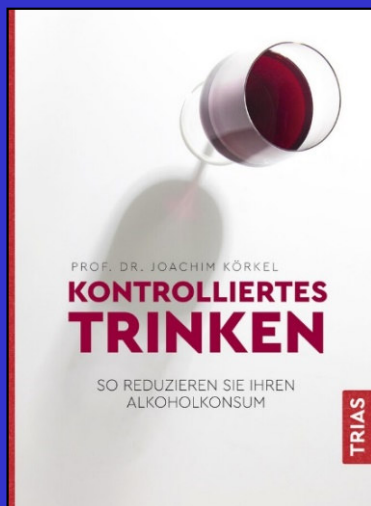
Tage ohne Alkohol:

Plan Ist

1

2





## Selbstlernprogramm „10-Schritte-Programm“ zum Kontrollierten Trinken (Körkel, 2020<sup>4</sup>/2021<sup>3</sup>)



## Kurzintervention zum Kontroll. Trinken (Körkel, 2023<sup>2</sup>)



## Ambulante Einzelbehandlung zum Kontrollierten Trinken (EKT) (Körkel, 2003<sup>1</sup>, 2023<sup>3</sup>)

## Ambulante Gruppenbehandlung zum Kontrollierten Trinken (AKT) (Körkel, 2001<sup>1</sup>, 2023<sup>3</sup>)



# Einzel- und Gruppenbehandlung „KISS – Kompetenz im selbstbestimmten Substanzkonsum“

(v.a. für KonsumentInnen illegaler Drogen)

(Körkel, 2012<sup>4</sup>)



Manual für Fachkräfte



Handbuch für TN

## 3.2. Reduktion als Behandlungsziel

### Ergebnisse zum Veränderungsziel „Reduktion“

- Mehr Menschen sind bereit, eine Reduktions- als eine Abstinenzbehandlung zu beginnen (Alkohol: Emiliussen et al. 2019; Drogen: Körkel et al. 2011).
- „Natural change“-Studien sprechen dafür, dass mehr unbehandelte Abhängige eine Drogen- (Meili et al. 2004), Tabak- (Meyer 2003) oder Alkoholabhängigkeit (Fan et al. 2019) durch Reduktion als durch Abstinenz überwinden.
- Die Ergebnisse von Reduktionsbehandlungen fallen auch bei Abhängigen mindestens so gut aus wie die von Abstinenzbehandlungen (Tabak: Körkel & Nanz 2019; Alkohol: Henssler et al. 2021).

## 3.2. Reduktion als Behandlungsziel

### Ergebnisse zum Veränderungsziel „Reduktion“ (Forts.)

- Reduktion ist (auch Abhängigen) nicht nur möglich, sondern sie bringt auch einen **Benefit\***:  
**Jede 20g-Alkoholreduktion pro Tag geht linear einher mit:**
  - positiven 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.

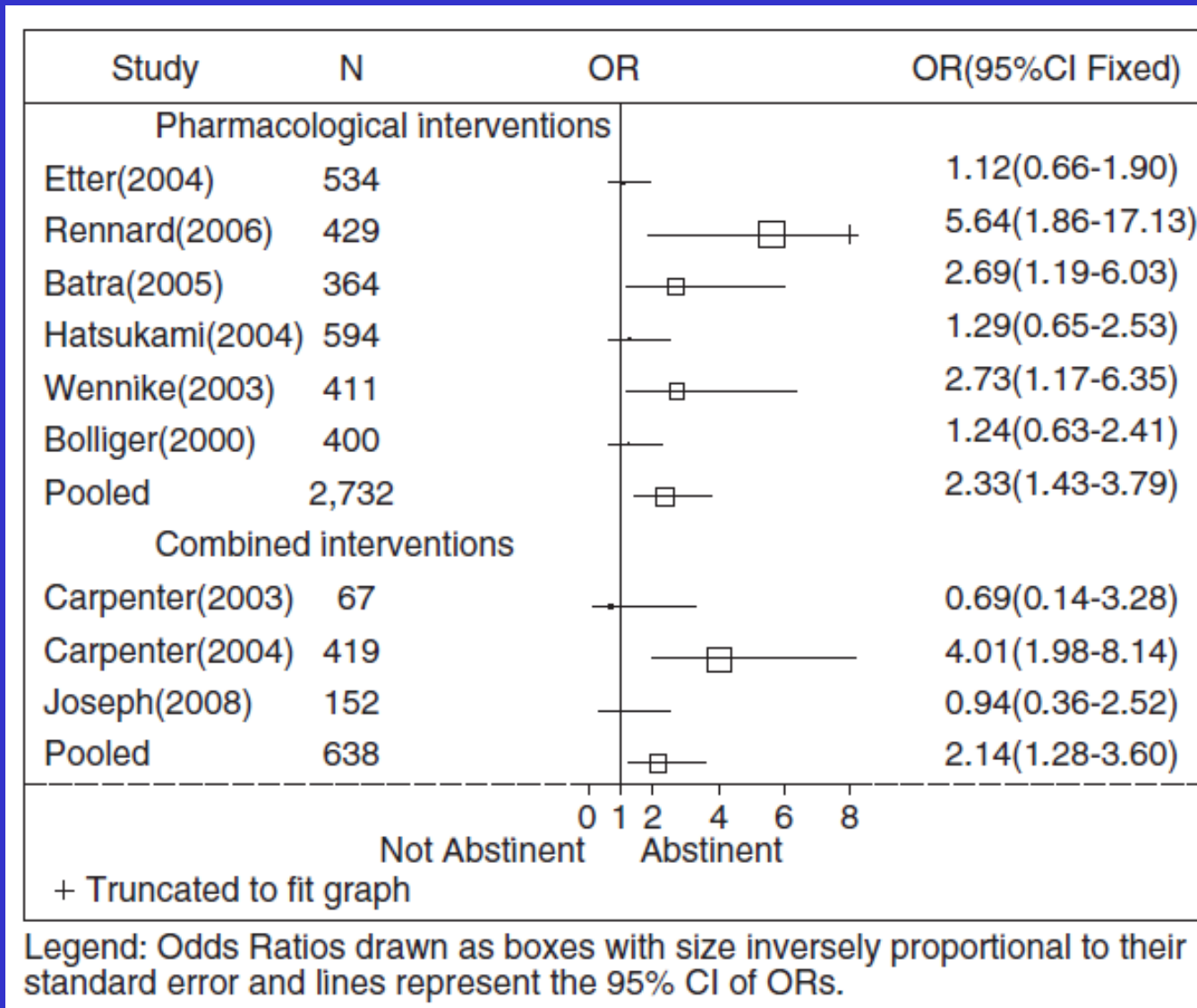
\* Gemäß den Reanalysen von Project MATCH, COMBINE-Study, UKATT (Falk et al. 2019; Knox et al. 2019a, 2019b; Roos et al. 2019; Witkiewitz et al. 2017, 2018, 2019)

## 3.2. Reduktion als Behandlungsziel

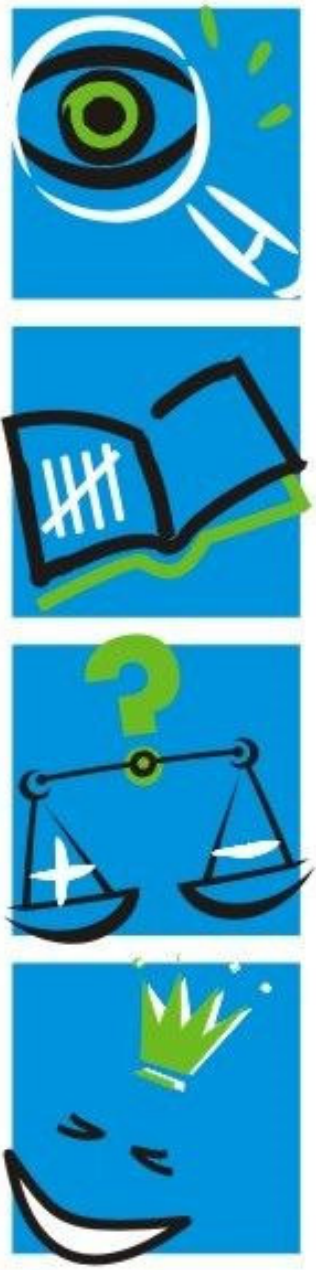
### Ergebnisse zum Veränderungsziel „Reduktion“ (Forts.)

- Ein beträchtlicher Teil (ca. 10-30%) der Tabak- (Asfar et al. 2011), Alkohol- (Körkel 2015) und Drogenabhängigen (Körkel et al. 2011) wechselt während oder nach einer Reduktionsbehandlung zur Abstinenz (Reduktion als Brücke zur Abstinenz).

# Programme zum reduzierten/kontrollierten Rauchen fördern Tabakabstinenz (Asfar et al. 2011)



Asfar, T., Ebbert, J.O., Klesges, R.C. & Relyea, G.E. (2011). Do smoking reduction interventions promote cessation in smokers not ready to quit? *Addictive Behaviors*, 36, 764–768.





# Monatl. Substanzkonsum, Frankfurter „Szene“-Konsument



**245 Heroin-  
injektionen  
(à 0,2g)**

**2 Linien  
Kokain  
(à 0,2g)**

**84 Crack-  
Steine  
(à 0,2g)**

**28 Joints  
(à 0,2g)**

**56 Tabl.  
Rohypnol  
(à 1 mg)**





**336  
Fl. Bier  
(à 0,5l)**



# Wirkung des Drogenkonsum- Reduktionsprogramms KISS

(= „Kompetenz im Selbstbestimmten Substanzkonsum“;  
Körkel, Becker, Happel & Lipsmeier, 2011)

- reduziert den Drogenkonsum um 30%
- steigert die drogenfreien Tage um 20%
- senkt die Konsumausgaben um 250€/Monat
- reduziert die Abhängigkeitsdiagnosen um 30%
- reduziert stationäre Entzugsbehandlungen um 50%
- senkt Beschaffungskriminalität & Prostitution
- ist eine Brücke zur Abstinenz (z.B. für 28% der Benzo-Konsumenten)

## 3.3. Schadensminderung als Behandlungsziel

### Ergebnisse zu den Effekten von Schadensminderung am Beispiel E-Zigarette

- 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)

**„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**



# Übersicht

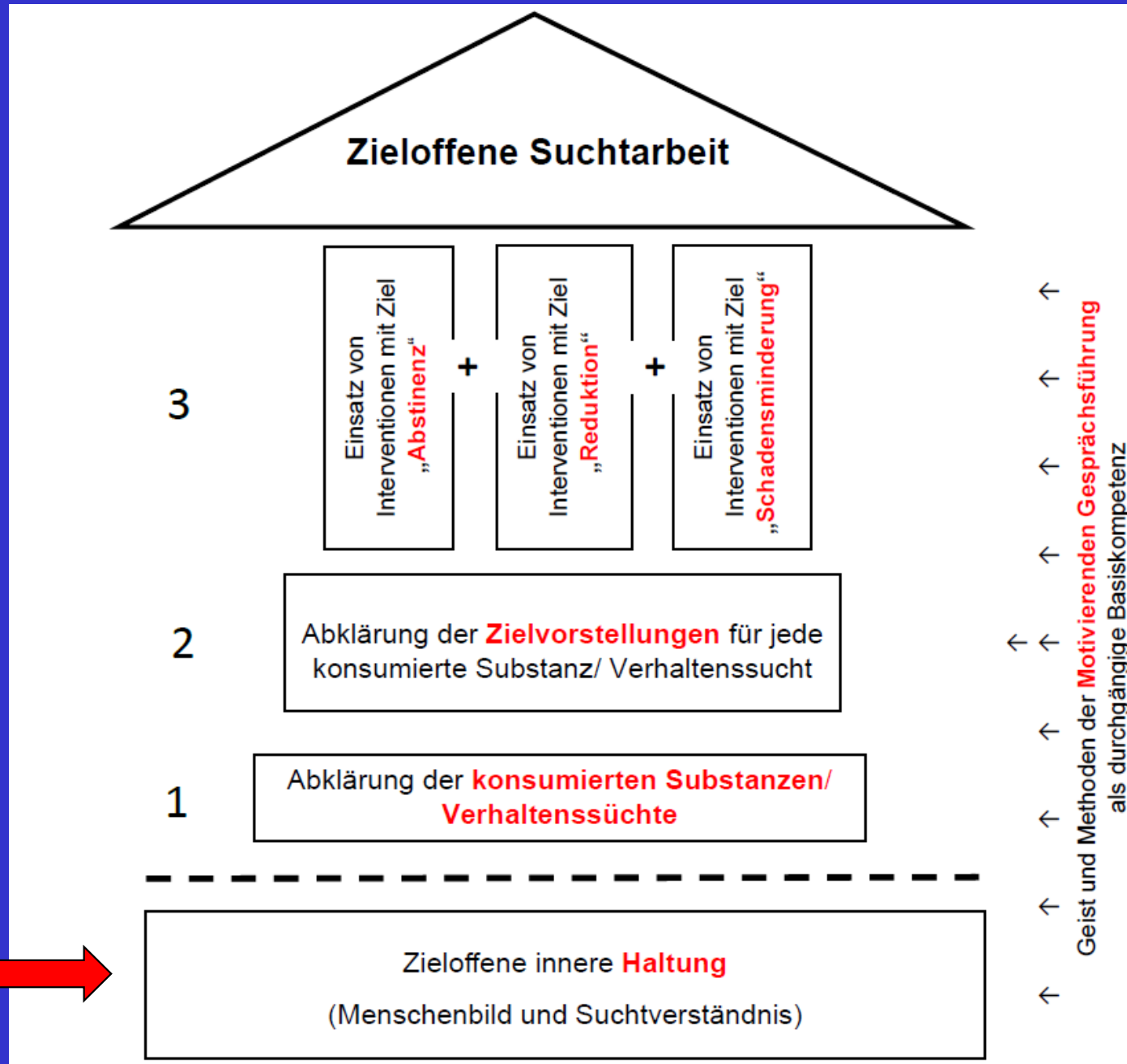
1. Ausgangssituation bei Substituierten
2. Zieloffene Suchttherapie (ZOS)
3. Abstinenz – Reduktion – Schadensminderung
4. Praktische Umsetzung von ZOS

## Michael L.

(Substitutionspraxis/ Institutsambulanz,  
niedrigschwelliger Kontaktladen, Notschlafstelle,  
Drogen-Reha etc.)

- 43 J., ledig, 2 Kinder (Umgangsrecht entzogen wg. wiederholt hoher Alkoholisierung)
- substituiert
- verbringt seinen (trostlosen) Alltag „unter Seinesgleichen“
- konsumiert neben dem Substitut:  
Zigaretten + Alkohol + Cannabis + ab und zu Benzodiazepine + ab und zu „Straßenheroin“

# Komponenten Zieloffener Suchttherapie

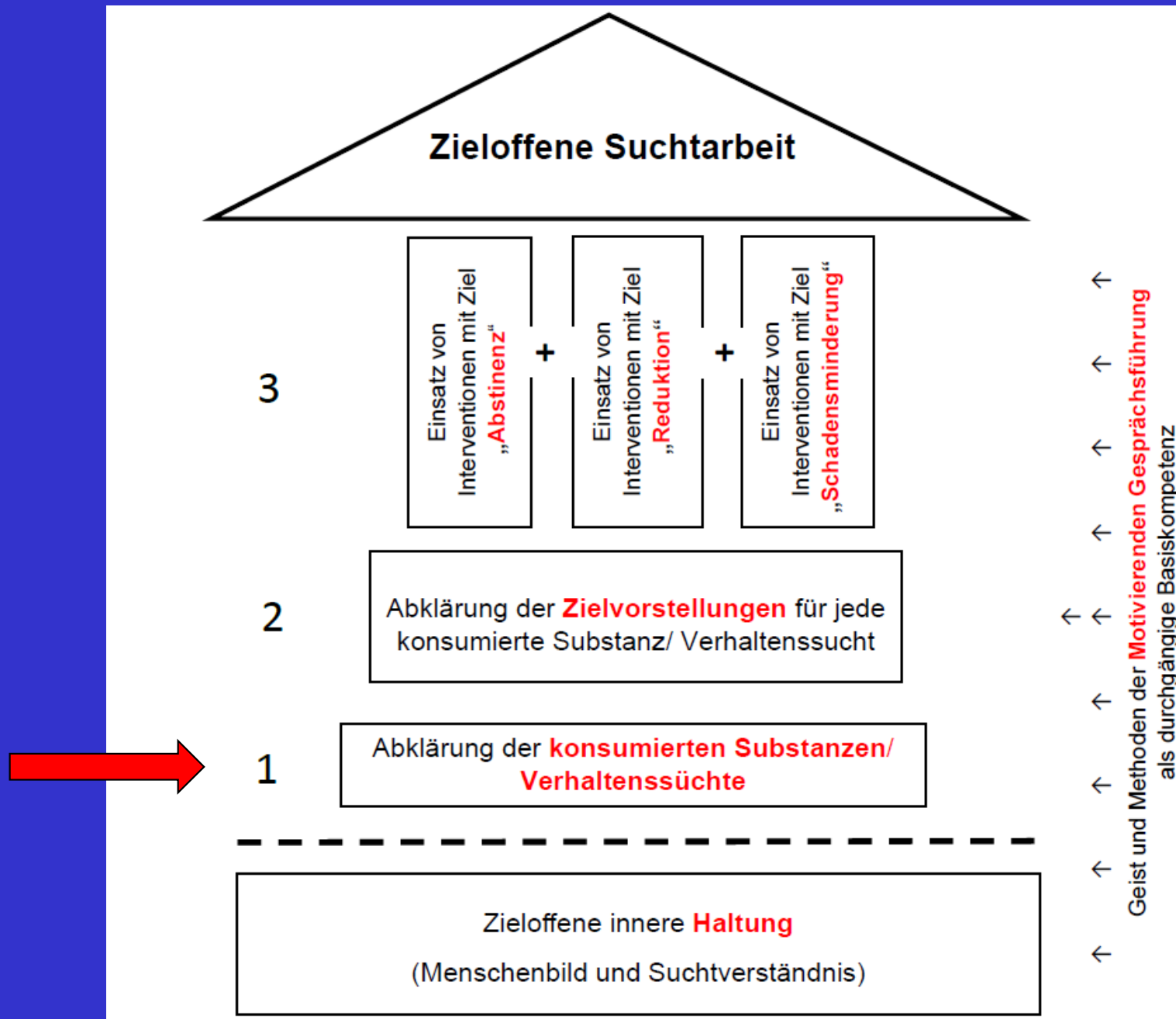


# Zieloffene Haltung

- „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.“
- ...

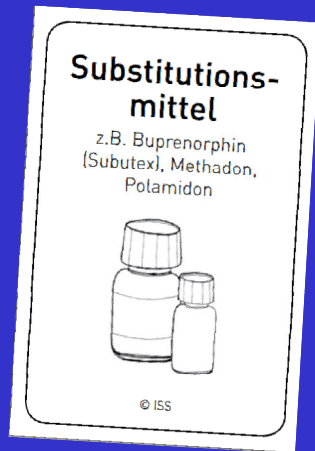


# Komponenten Zieloffener Suchttherapie





# Michael L's Konsum



Tägliche Vergabe, Methadon, „gut eingestellt“



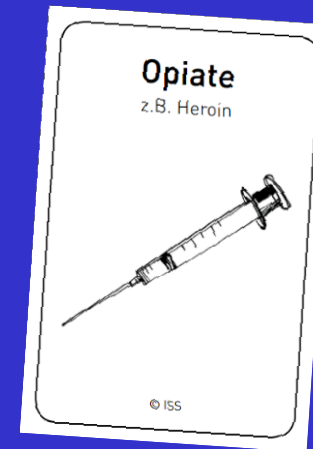
1 Liter Wein täglich (manchmal bis zu 2 l) + ca. 0,1 – 0,2 l „Jäger“



ca. 30-35 Zigaretten/Tag, mehrere erfolgreiche Aufhörversuche



ca. 2x pro Woche 1 Joint

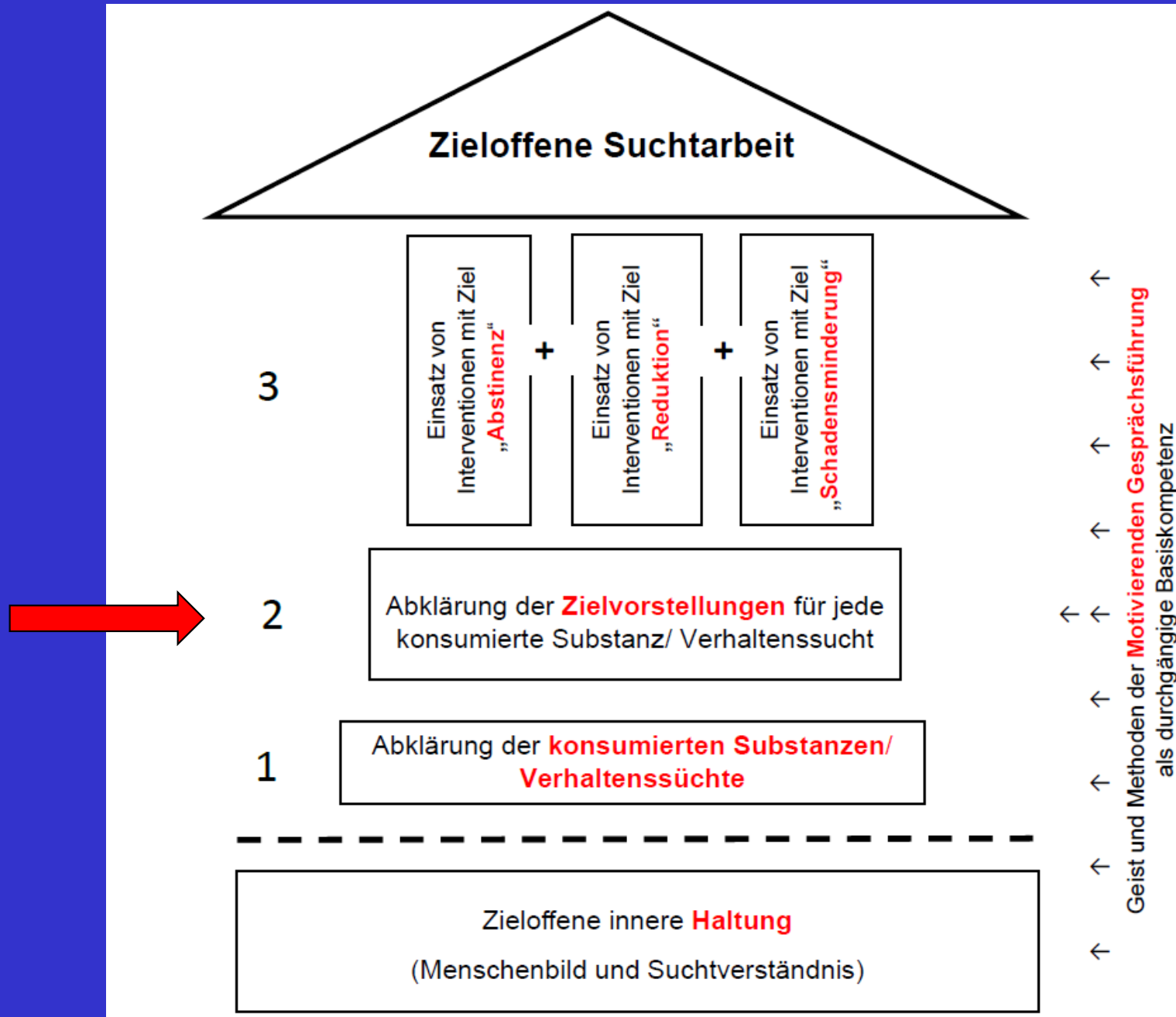


ca. alle 3-4 Wochen 1x „Straßenheroin“ iv




ca. 1x im Monat 3-5 Benzos, „wenn es besonders beschissen geht“

# Komponenten Zieloffener Suchtarbeit



# Systematische Zielabklärung

**Substitutionsmittel**  
z.B. Buprenorphin (Subutex), Methadon, Polamidon



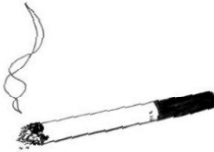
© ISS

**Alkohol**  
z.B. Bier, Wein, Schnaps




© ISS

**Tabak**  
z.B. Zigaretten, Zigarillos




© ISS

**Cannabis**  
z.B. Haschisch, Marihuana, Spice



© ISS

**Opiate**  
z.B. Heroin



© ISS

**Beruhigungsmittel**  
z.B. Benzodiazepine (Valium, Rohypnot ...)



© ISS



**Nichts verändern**  
(alles in Ordnung)



© ISS

**Weniger konsumieren**



© ISS

**Nie mehr nehmen**  
(lebenslang abstinent)



© ISS

**Eine Zeit lang abstinent leben**



© ISS

**Weniger schädlich**  
(bei gleicher Menge)



© ISS

**Ich weiß es im Moment nicht**




© ISS



# ... und Michael L. wählt was?

**Substitutionsmittel**  
z.B. Buprenorphin (Subutex), Methadon, Polamidon



© ISS

**Alkohol**  
z.B. Bier, Wein, Schnaps



© ISS

**Tabak**  
z.B. Zigaretten, Zigarillos




© ISS

**Cannabis**  
z.B. Haschisch, Marihuana, Spice



© ISS

**Opiate**  
z.B. Heroin



© ISS

**Beruhigungsmittel**  
z.B. Benzodiazepine (Valium, Rohypnot ...)



© ISS



**Nichts verändern**  
(alles in Ordnung)



© ISS

**Weniger konsumieren**



© ISS

**Nie mehr nehmen**  
(lebenslang abstinent)



© ISS

**Eine Zeit lang abstinent leben**



© ISS

**Weniger schädlich**  
(bei gleicher Menge)



© ISS

**Ich weiß es im Moment nicht**



© ISS

# Michael L. wählt das Folgende

„Keinen  
„Jäger“ mehr,  
höchstens 1/2 l  
Wein/Tag“

„Kein  
Problem  
“

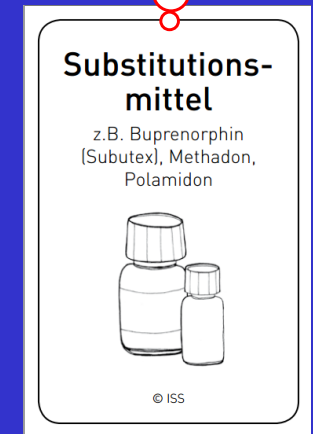
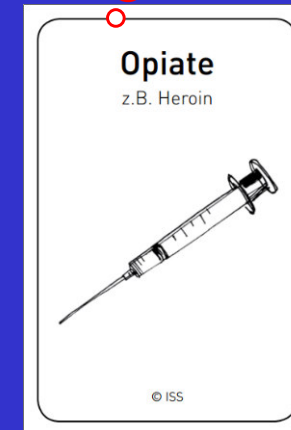
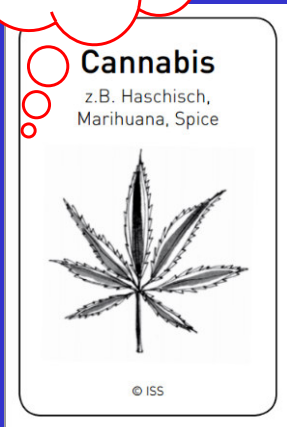


„E-Zigarette?  
Tabakkonsum  
runterschrauben?  
Später ganz  
aufhören“

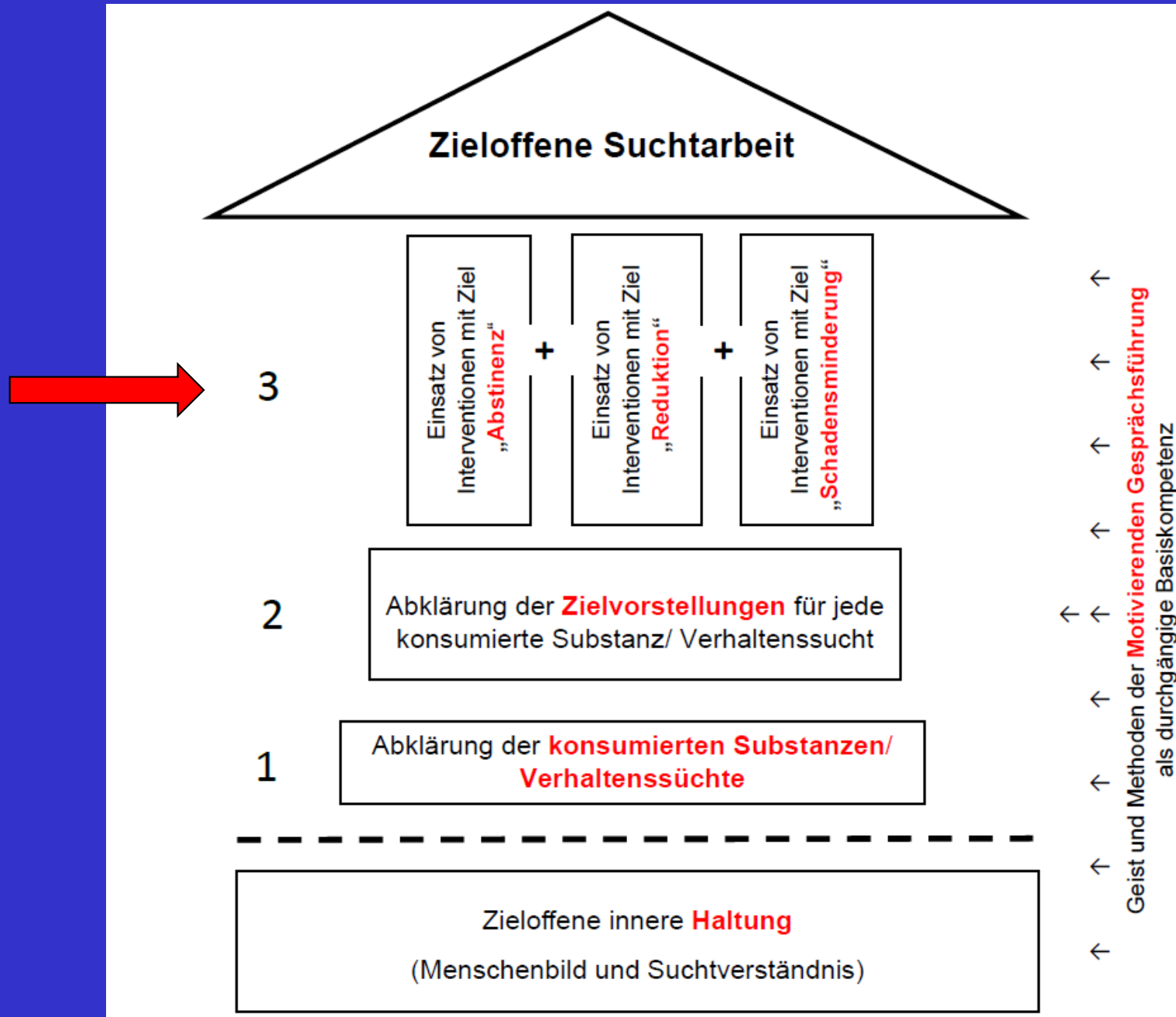
„Auf  
Folie  
rauchen  
statt iv?“

„Take  
home?  
Depot?  
Abdosie-  
ren?“

„Ganz weg  
von dem  
Teufelszeug“



# Komponenten Zieloffener Suchtarbeit





# Und was kann man nun tun?

„Keinen „Jäger“ mehr, höchstens 1/2 l Wein/Tag“

## Tabak

z.B. Zigaretten, Zigarillos

**Change Your Smoking (oder KISS)**

„E-Zigarette? Tabakkonsum runterschrauben? Später ganz aufhören“

„Auf Folie rauchen statt iv“

„Take home? Depot? Abdosieren?“

„Kein Problem“

„Ganz weg von dem Teufelszeug“

## Cannabis

z.B. Haschisch, Marihuana, Spice

## Alkohol

z.B. Bier, Wein, Schnaps

## Beruhigungsmittel

z.B. Benzodiazepine (Valium, Rohypnol ...)

## Opiate

z.B. Heroin

## Substitutionsmittel

z.B. Buprenorphin (Subutex), Methadon, Polamidon

**[Keine Intervention]**

**Programm z. Kontrollierten Trinken (oder KISS)**

**Notfallplan (+ Psychotherapie?)**

**Planung des Umstiegs**

**Motivational Interviewing**

**Nichts verändern**

(alles in Ordnung)



© ISS

**Weniger konsumieren**



© ISS

**Nie mehr nehmen**

(lebenslang abstinent)



© ISS

**Eine Zeit lang abstinent leben**



© ISS

**Weniger schädlich**

(bei gleicher Menge)



© ISS

**Ich weiß es im Moment nicht**



© ISS

# Behandlungen zur Veränderung des Alkoholkonsums

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

# Behandlungen zur Veränderung des Alkoholkonsums

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

# **Wovon man im Allgemeinen - wie bei Michael L. - ausgehen kann**

- Multisubstanzkonsum ist der Regelfall.
- Ohne systematische Abklärung, was konsumiert wird, fallen bestimmte Substanzen unter den Tisch.
- Pat. sind motiviert, etwas am Konsum (einiger Substanzen) zu ändern.
- Das Ziel der Änderung fällt von Substanz zu Substanz meist unterschiedlich aus.
- Motivational Interviewing ist ein hilfreiches Werkzeug zum Umgang mit diesen Ambivalenzen und um Änderungsbereitschaft sowie innerlich getragene Zielentscheidungen herauszuarbeiten

# Indikation

- Abstinenzbehandlungen für Abstinenzmotivierte, Reduktions- und schadensmindernde Behandlungen für Menschen, die zu einer abstinenten Lebensweise nicht motivierbar oder dazu nicht in der Lage sind.
- Bei Konsum mehrerer Substanzen (z.B. Alkohol und Nikotin) geht beides Hand in Hand.
- Möglichst alles „aus einer Hand“ in der gleichen Einrichtung.
- Kriterium bei Überweisungen: Erfolgreiche Überweisung, d.h. Vermeidung von Schnittstellenproblemen.

# Was ZOS ist – und was nicht

1. ZOS bedeutet eine **durchgängig zieloffene Ausrichtung der Arbeit** – von der Außendarstellung der Einrichtung über das zieloffene Erstgespräch bis zum Vorhalten von Abstinenz-, Reduktions- und schadensmindernden Behandlungen für alle konsumierten Substanzen.
2. ZOS bedeutet **mehr als**
  - „eine zieloffene Haltung zu haben“
  - „Pat.. keine Vorschriften zu machen“
  - „akzeptierend/ niedrigschwellig zu arbeiten
  - „2x pro Jahr eine Gruppe zum Kontrollierten Trinken/ Drogenkonsum anzubieten“
  - etc.

# Übersicht

1. Ausgangssituation bei Substituierten
2. Zieloffene Suchttherapie (ZOS)
3. Abstinenz – Reduktion – Schadensminderung
4. Praktische Umsetzung von ZOS
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. Sich (weitere) Behandlungskompetenzen in Bezug auf Abstinenz-, Konsumreduktions- und schadensmindernde Ziele aneignen.
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“ in Greifswald; „Sonnenburg“ in der Nähe St. Gallens).

# 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)



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

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



## **Zentrum für Psychiatrie Winnenden - Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung (2021 - 2023)**



## **Psychiatrische Klinik Münsterlingen - Bereich Abhängigkeitserkrankungen (2023 - xx)**

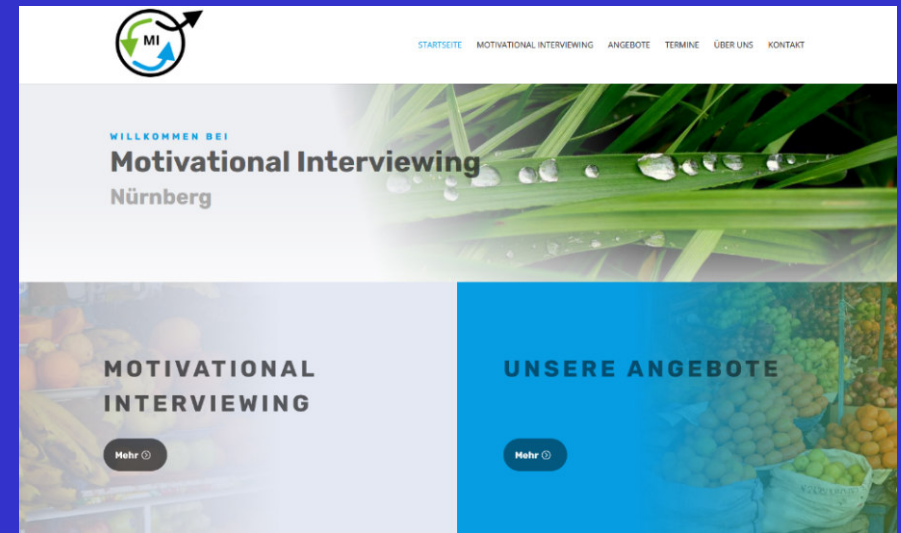


# Weitere Informationen über Zieloffene Suchttherapie, Kontrollierten Konsum, Motivational Interviewing, Kartensatzbestellung etc.:

[www.iss-nuernberg.de](http://www.iss-nuernberg.de)



[www.motivational-interviewing-nbg.de](http://www.motivational-interviewing-nbg.de)



**Kontakt:** [joachim.koerkel@evhn.de](mailto:joachim.koerkel@evhn.de)

Schönen Dank