

3. Fachtagung Maßregelvollzug und Sucht  
*Zwangsheilung oder heilender Zwang?*  
Dortmund, 17. – 18. Mai 2017

**Abstinenz als Primärziel der Behandlung:  
Ist kontrolliertes Trinken für Patienten  
des Maßregelvollzuges eine Option?**

Joachim Körkel



# Übersicht

1. Abstinenz als Behandlungsziel
2. Behandlungen zu Kontrolliertem Trinken
3. Zieloffene Suchtbehandlung
4. Maßregelvollzug und KT
5. Fazit

# Übersicht

## 1. Abstinenz als Behandlungsziel

# Abstinenz als Behandlungsziel

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

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

## 2. **Aber:**

- **Ohne Suchtbehandlung** überwinden mehr Menschen ihre Alkoholabhängigkeit durch kontrollierten Konsum als durch Abstinenz.
- Die Inanspruchnahme von **Abstinenzbehandlungen** ist gering (5-10%) und erfolgt meist erst nach Chronifizierung der Abhängigkeit
- 32-54% der in abstinenzbezogener Alkohol-Reha Behandelten (Alkoholentzug: ca. 80%) streben keine Abstinenz, sondern Reduktion an → die „normative Kraft des Faktischen“
- und erweisen sich deshalb als „widerständig“ („krankheitsuneinsichtig“)
- die Abbruchquoten sind unzufriedenstellend hoch und
- die katamnesticen Erfolge nicht zufriedenstellend (→ 35%/1 J.)
- und oftmals werden medizinethische Standards verletzt

**a) Selbstbestimmungsrecht  
(Autonomie)**

**b) Sollen setzt können  
voraus**

# Übersicht

1. Abstinenz als Behandlungsziel
2. Behandlungen zum Kontrollierten Trinken

# Ziel der Behandlung: Trinkmengenreduktion

## Miteinander kombinierbare Arten der Reduktionsbehandlung:



Verhaltenstherapeu-  
tische Programme  
zum (selbst-)  
kontrollierten  
Trinken

*(Behavioral Self-  
Control Trainings)*



Pharmakologische  
Behandlungen

- z.B. Nalmefen  
(Selincro®)
- z.B. Naltrexon  
(Adepend®)



Selbsthilfegruppen

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



## **Autodidaktisches „10-Schritte-Programm“ (Körkel, 2013/2014)**



## **Ambulantes Einzelprogramm zum kontroll. Trinken (EkT)**

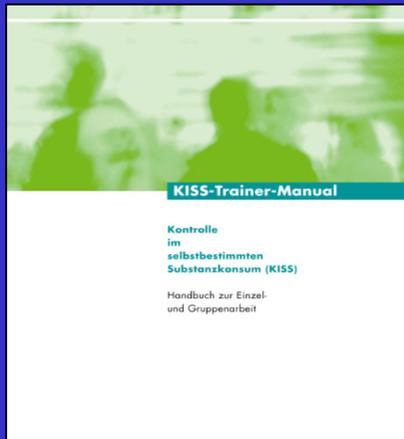
**(Gehring & Projektgruppe kT, 2003)**



## **Ambulantes Gruppenprogramm zum kontroll. Trinken (AkT)**

**(Körkel & Projektgruppe kT, 2001)**

# Weitere Konsumreduktionsprogramme



Einzel- und Gruppenprogramm „**KISS**“  
(„**Kompetenz im selbstbestimmten Substanzkonsum**“)

v.a. für KonsumentInnen illegaler Drogen



Zieloffenes Programm „**Change Your Smoking**“ zur Veränderung des Tabakkonsums mit den Zieloptionen *Rauchstopp*, *Reduktion* und *Schadensminderung* (durchführbar als Kurzintervention, Einzel- und Gruppenbehandlung)

# Motivierende Gesprächsführung („Motivational Interviewing“, Miller & Rollnick 2013)



ist die erlernbare Kunst, mit Menschen akzeptierend und ohne Druck Gespräche zu führen, mit dem Ziel

- die **Tür** zur Gesprächsbereitschaft über ein (eventuell) heikles Thema **zu öffnen**
- das Gespräch **geschmeidig** (i.S.e. Wiener Walzers) zu führen
- die **Bereitschaft zu einer Änderung** zu fördern

# Definition

## „(Selbst-) Kontrolliertes Trinken“

Selbstkontrolliertes 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. maximaler Gesamtkonsum 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?

# **Komponenten verhaltenstherapeutischer Behandlungen zum Kontrollierten Trinken („Behavioral Self-Control Trainings“)**

1. Aneignung alkoholbezogener Informationen
2. Festlegung einer Alkohol-Zähleinheit
3. Registrierung des Konsums in einem Trinktagebuch
4. Wöchentliche Festlegung von Obergrenzen
5. Strategien zur Konsumbegrenzung
6. Bewältigung von Risikosituationen (u.a. „nein sagen“)
7. Bewältigung von Belastungen
8. Alkoholfreie/-limitierte Freizeitgestaltung
9. Umgang mit Ausrutschern und Rückfällen
10. Zielüberprüfung und ggf. Wechsel zur Abstinenz

# Pocket-Trinktagebuch (Baseline)

## (Körkel 2004)

**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					
			<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%)



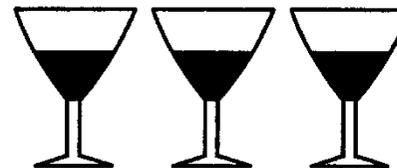
oder

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



oder

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



# **Apps zur Alkoholkonsumerfassung**

„AlcoDroid“

„Arud Konsumtagebuch“

# 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.
- 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.

*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

bislang: 0

*Maximale Anzahl an Standardeinheiten (SE)<sup>1</sup> pro Trinktag*

3

bislang: 7

*Maximale Anzahl an Standardeinheiten  
in den gesamten 7 Tagen*

15

bislang: 32

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

# Pocket-Trinktagebuch (Körkel 2004)

**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				
Mi		<i>kT-Gespräch/ Arzttermin</i>		0				
Do				2				
Fr				3				
Sa				3				
So				3				
<b>Summe:</b>				15	✓ ✗			
Tage ohne Alkohol:						Plan	Ist	
								1

www.kontrolliertes-trinken.de

# Beispiele für (individuell auszuwählende) Kontrollstrategien

## 1. Trinkzeit

(z.B. nicht vor 18 Uhr)

## 2. Getränkereihenfolge

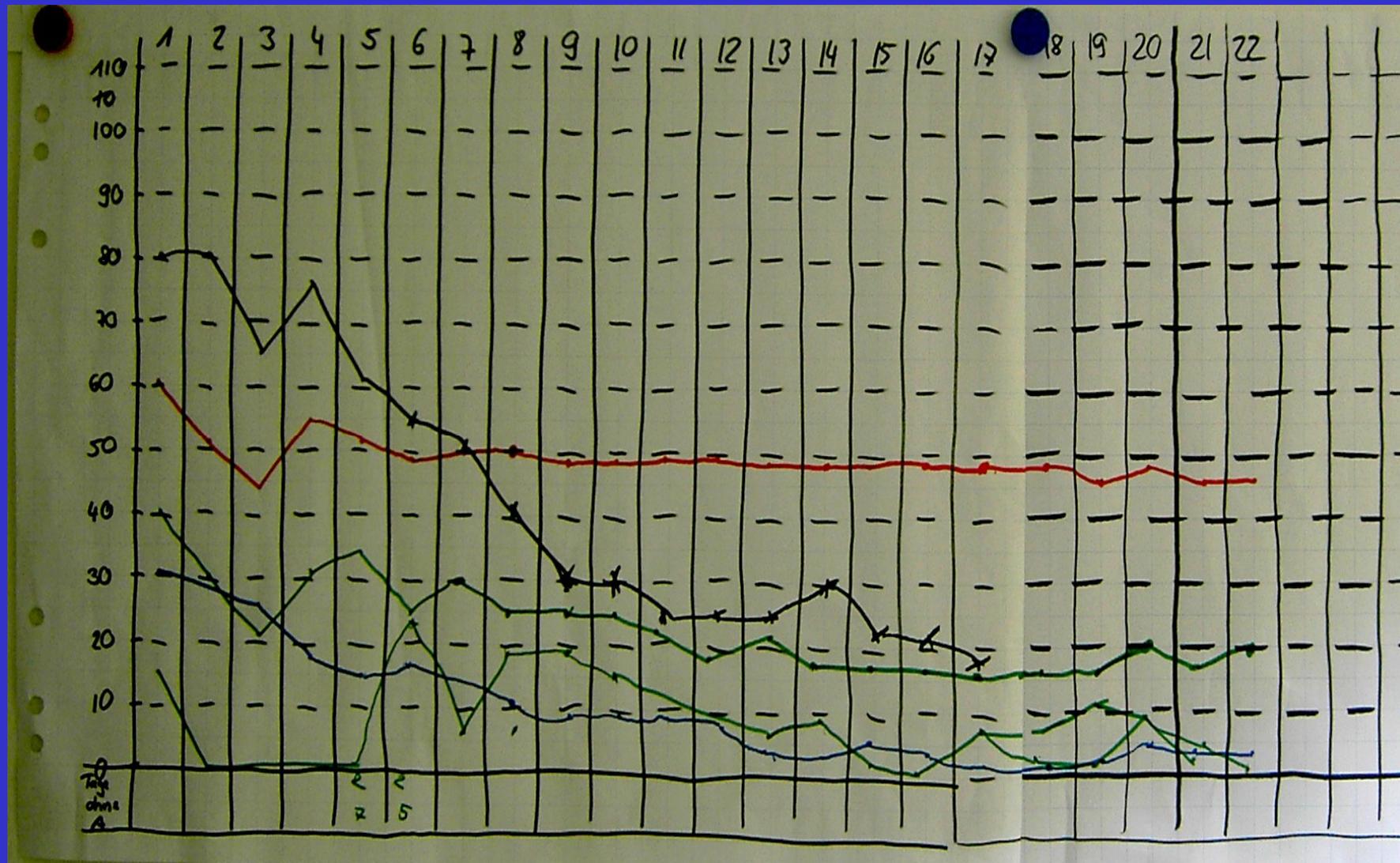
(z.B. vor und nach jedem alkoholischen Getränk ein nicht-alkoholisches)

## 3. Trinken bei geselligen Anlässen

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

# Alkoholreduktion von Wohnungslosen bei KT-Teilnahme (Haus Kyreinstraße des KMFV, München; 2006)

(Wochensumme der Alkohol-„Standardeinheiten“, 1 SE = 20g)



# Kontrolliertes Trinken ist eine Erfolg versprechende Zieloption (I)

(vgl. u.a.: 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)

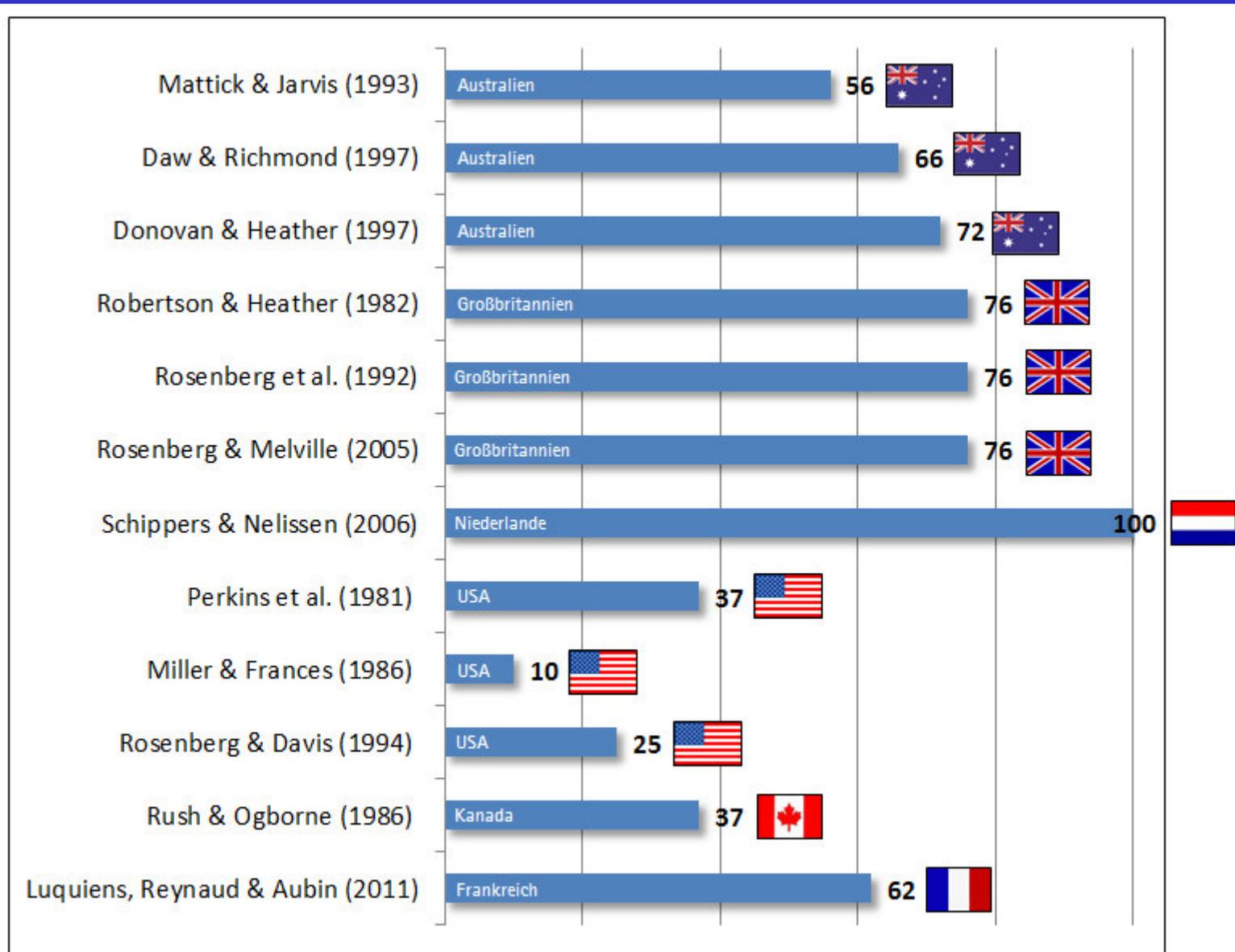
- Behandlungen zum Kontrollierten Trinken sind mindestens so effektiv wie Abstinenzbehandlungen
- ... auch bei Alkoholabhängigen, auch bei schwer Alkoholabhängigen und auch über längere Zeiträume hinweg
- Durchschnittliche Erfolgsquote: 65%
- Durchschnittliche Reduktion: 30-60%
- 10-30% gehen zu Abstinenz über (Kontrolliertes Trinken als „Brücke zur Abstinenz“)

# Kontrolliertes Trinken ist eine Erfolg versprechende Zieloption (II)

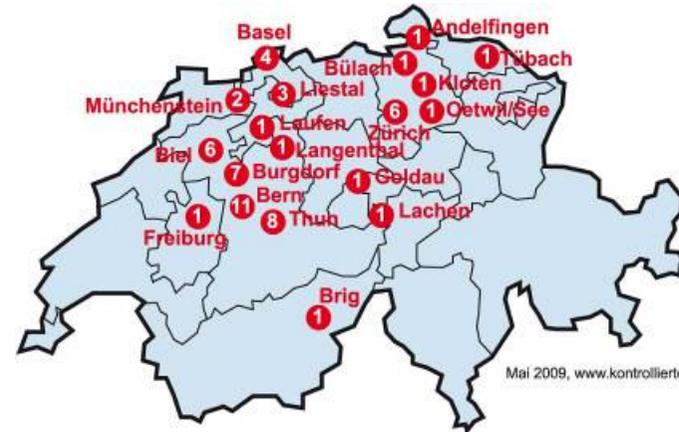
(Apodaca & Miller 2003; Bühringer, 2008; Klingemann et al., 2004; Körkel 2002, 2015; Rosenberg 1993; Saladin & Santa Ana 2004; van Amsterdam & van den Brink, 2013; Walters 2000)

- Patienten, deren **Ziel Trinkmengenreduktion** und nicht Abstinenz ist, erzielen bessere Ergebnisse mit einer KT-Behandlung als einer (erzwungenen) Abstinenzbehandlung.
- Prognostisch bedeutsam sind die **Zielwahl des Patienten** und seine **Zuversicht**, sein Ziel erreichen zu können (“Selbstwirksamkeitsüberzeugung“) – nicht aber Lebensalter, Abhängigkeitsschwere, familiäre Alkoholismusbelastung, Geschlecht etc.
- In einer Reihe von Ländern sind KT-Behandlungen in die **Routineversorgung** eingegangen

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



# Geschulte KT- Fachkräfte in D, CH, A



**„Wir wissen, dass kein Alkoholiker jemals wieder kontrolliert trinken kann“**

(Anonyme Alkoholiker 1992 [Blaues Buch], S. 35)

**„Es gibt Wahrheiten, die gelten weder für alle Menschen noch für alle Zeiten“**

(Voltaire)

# Indikation

- **Abstinenz** bleibt ein sinnvolles Ziel für alle, die Abstinenz anstreben oder bereits erreicht haben.
- **Reduktion** ist ein sinnvolles Ziel für diejenigen, die keine Abstinenz anstreben oder (derzeit) nicht erreichen können.
- Zentral für die Indikationsstellung ist die **Zielwahl der betroffenen Person**.

# Übersicht

1. Abstinenz als Behandlungsziel
2. Behandlungen zum Kontrollierten Trinken
3. Zieloffene Suchtbehandlung

# Definition

## „Zieloffene Suchtarbeit“ (ZOS)

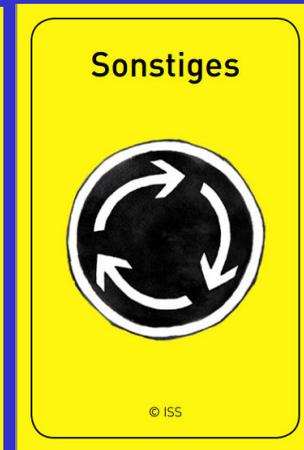
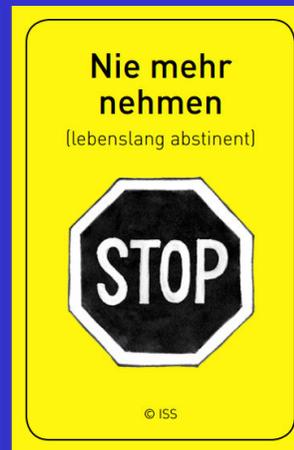
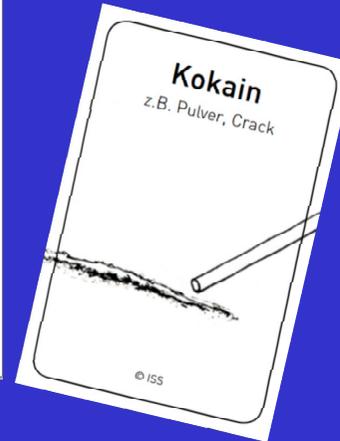
„Zieloffene Suchtarbeit“ bedeutet, mit Menschen an einer **Veränderung** ihres problematischen Suchtmittelkonsums zu arbeiten, und zwar auf das **Ziel** hin, **das sie sich selbst setzen**.\*

\* Körkel, J. (2014). Das Paradigma Zieloffener Suchtarbeit: Jenseits von Entweder – Oder. *Suchttherapie*, 15, 165-173.

# Systematische Konsumabklärung



# Systematische Zielabklärung



## **Vorteile von Zieloffenheit für den Behandlungsprozess**

- ⇒ Der Patient wird und fühlt sich ernst genommen.
- ⇒ Dadurch werden ehrliche Aussagen begünstigt.
- ⇒ Kraft zehrende Überzeugungsversuche und vermeidbare Enttäuschungen erübrigen sich.
- ⇒ Die Behandlung kann mit einer gemeinsam getragenen Zielvereinbarung beginnen.
- ⇒ Der Patient kann aus eigener Erfahrung heraus Zieländerungen vornehmen.

# Übersicht

1. Abstinenz als Behandlungsziel
2. Behandlungen zum Kontrollierten Trinken
3. Zieloffene Suchtbehandlung
4. Maßregelvollzug und KT

# Spezielle Herausforderungen für den Maßregelvollzug und andere stationäre Suchtbehandlungen (I)

- Eigenes Sucht- und Delinquenzverständnis und eigenes **Menschenbild** reflektieren (auch im Lichte des Forschungsstandes zu kontrolliertem Konsum)
- **Sanktionsfreies Klima** schaffen, das zu Zieloffenheit einlädt
- **Systematische Zielabklärung** für alle Substanzen
- Für tolerierte Suchtmittel und bei Reduktion als Ziel: Vorhalten von **Reduktionsbehandlungen** (z.B. Tabak).
- Für nicht tolerierte Suchtmittel und bei Reduktion als Ziel:
  - Stationär abstinent, ambulant Reduktion (**Kombibehandlung**)
  - **Stationär** an Inhalte und Aufbau von Reduktionsbehandlungen durch „Trockenübungen“ und „Übungssubstanzen“ **heranführen** („KT-/KISS-stationär“).



## „KT-/KISS-stationär“

(z.B. in den psychiatrischen Kliniken Warstein und Bern)

---

### Zielgruppe

Alkohol-/Drogenpatienten in stationärer Entzugs- oder Entwöhnungsbehandlung oder Nachsorge

### Ziel

Einführung in den KT-/KISS-Ansatz und Anbahnung einer ambulanten Fortsetzung

### Programm-Struktur

7 + x Einheiten; praktische Umsetzung anhand von „Übungssubstanzen“

Vorgehen anhand TrainerInnen-Manual und TeilnehmerInnenhandbuch.

In Durchführung seit 2011.

# Spezielle Herausforderungen für den Maßregelvollzug und andere stationäre Suchtbehandlungen (II)

- Konsum zu geplanten Zeiten (z.B. bei Ausgängen/ Heimreisen) **außerhalb der Einrichtung** gestatten und vor- und nachbereiten.
- Abstinenz bzw. **Abstinenzzeiten als Gewinn** erlebbar machen (auch und gerade bei Menschen mit Reduktionsziel).

# Übersicht

1. Abstinenz als Behandlungsziel
2. Behandlungen zum Kontrollierten Trinken
3. Zieloffene Suchtbehandlung
4. Maßregelvollzug und KT
5. Fazit

“Wer nur jene perfekte Weltverbesserung zuläßt, die ... die [scheinbar, JK] absolut gute Welt ... herbeiführt, infernalisiert das wirklich Mögliche und das Wirkliche. ... Aber diese Negativierung des Zulänglichen, diese Schlechtmachung jenes Guten, das auch noch im vorhandenen Unvollkommenen steckt, können wir uns nicht leisten: endliche Wesen haben nicht so viele Eisen im Feuer, daß sie auf irgendeines verzichten könnten.“

(Odo Marquard, „Apologie des Zufälligen“)

# Vertiefende Literatur zum Vortrag

Körkel, J. (2014a). Alkoholtherapie: Vom starren Abstinenzdogma zu einer patientengerechten Zielbestimmung. *Suchtmedizin*, 16, 211-222.

Körkel, J. (2014b). Das Paradigma Zieloffener Suchtarbeit: Jenseits von Entweder – Oder. *Suchttherapie*, 15, 165-173.

Körkel, J. (2014c). *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. & Nanz, M. (2016). Das Paradigma Zieloffener Suchtarbeit. In akzept e.V., Deutsche AIDS-Hilfe & JES-Bundesverband (Hrsg.), 3. *Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2016* (S. 196-204). Lengerich: Pabst Science Publishers.

# Weiterführende Webseiten

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

[www.kiss-heidelberg.de](http://www.kiss-heidelberg.de)

# Anschrift

Prof. Dr. Joachim Körkel

Evangelische Hochschule Nürnberg

Institut für innovative Suchtbehandlung und  
Suchtforschung (ISS)

Bärenschanzstr. 4

90429 Nürnberg

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