

56. DHS Fachkonferenz Sucht

Erfurt

Konsum in der Wohnungslosenhilfe
-
zwischen Selbstbestimmung und Kontrolle

Bericht

zum Projekt

„Zieloffene Suchtarbeit“

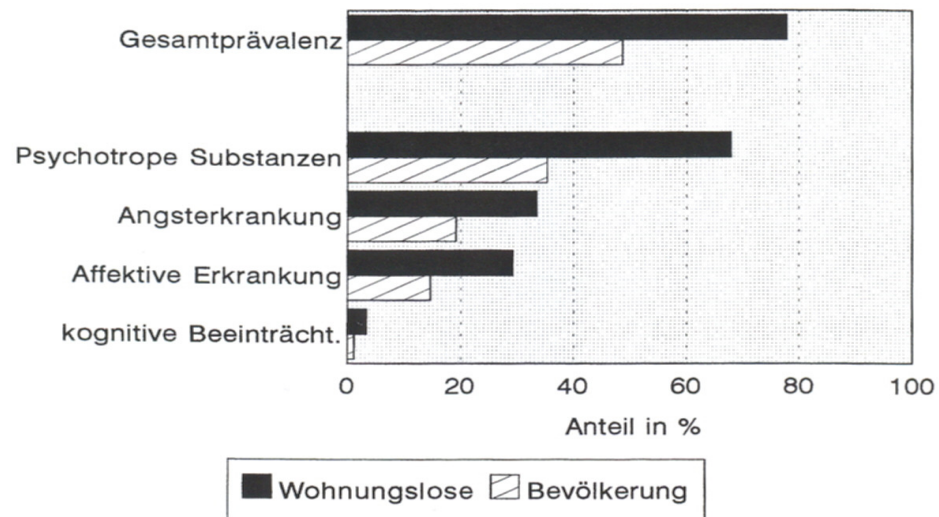
im Katholischen Männerfürsorgeverein München e.V.



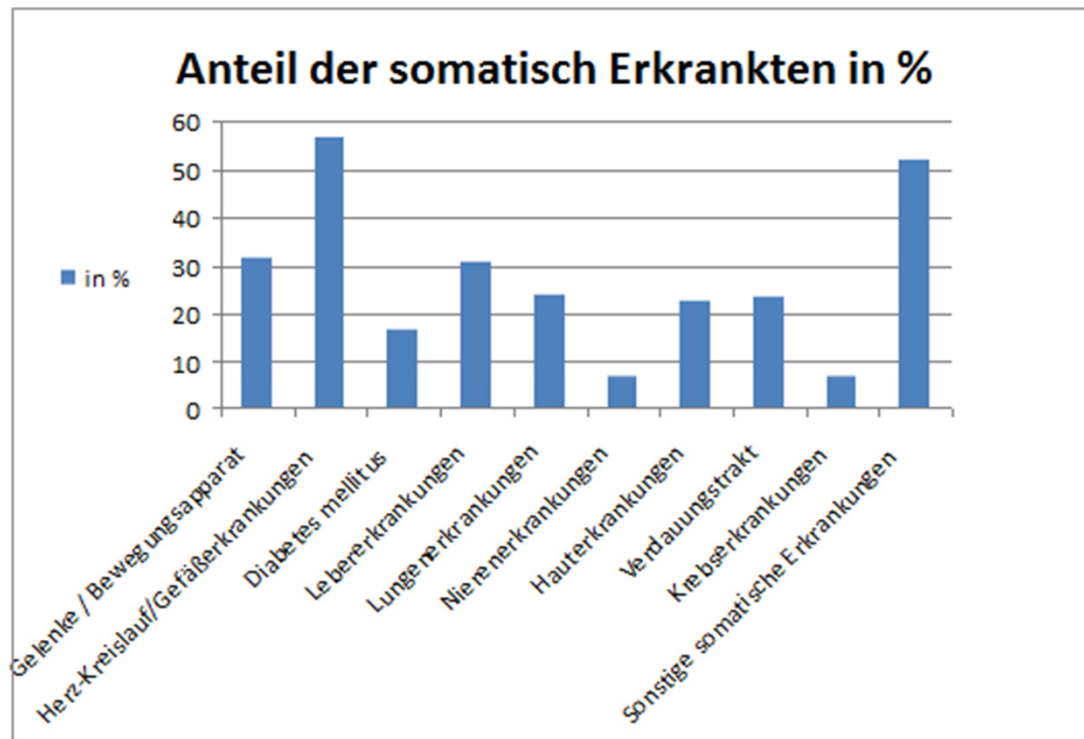
Ergebnisse der Fichter-Studie KMFV intern

Vergleich der Lebenszeitprävalenzen psychischer
Erkrankung Wohnungslosen und Bevölkerung

Abb. 4: Vergleich der Psychischen Erkrankungen zwischen Wohnungslosen und Bevölkerung
Lebenszeitprävalenz



Profil von Erkrankungen in den Langzeiteinrichtungen des KMFV (Stand 2014)



Erfolge der abstinenorientierten Arbeit

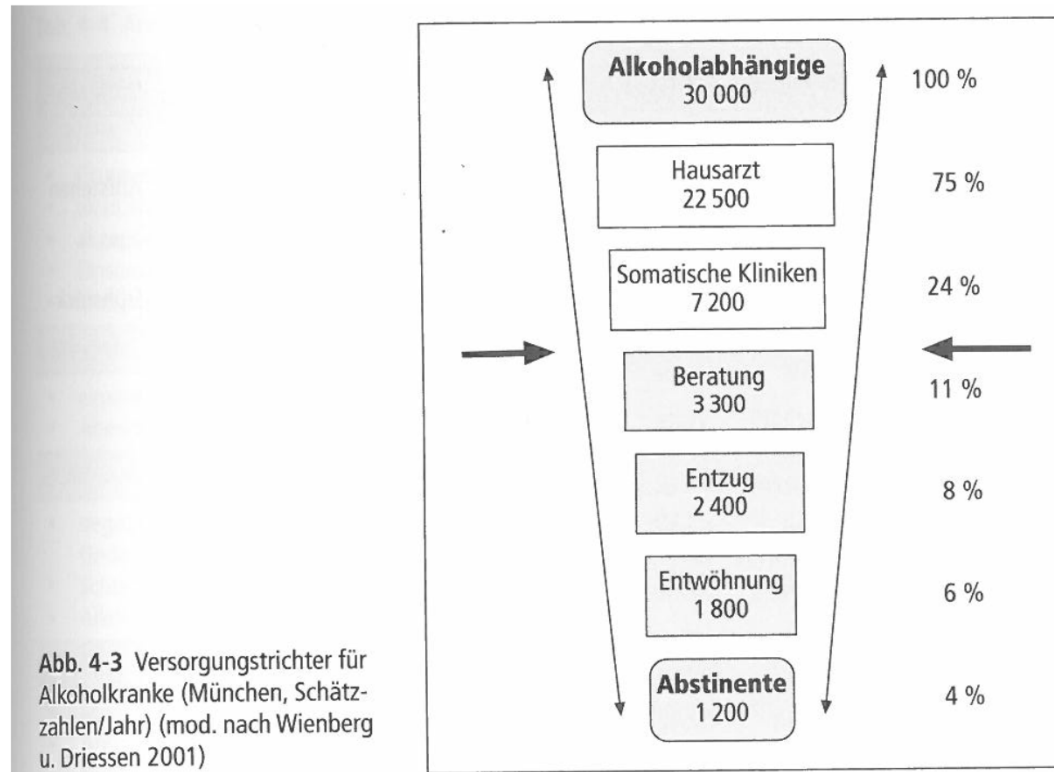


Abb. 4-3 Versorgungstrichter für Alkoholkrankende (München, Schätzzahlen/Jahr) (mod. nach Wienberg u. Driessen 2001)

Vgl. Tretter, 2013

1,3 Millionen alkoholabhängige Menschen

2,7 Millionen schädlicher Gebrauch

5 Millionen riskanter Konsum

Einfluß von biologischen, psychologischen und
sozialen Faktoren auf das Suchtverhalten

Unterschiedliche Therapieansätze



Therapieansatz abstinentorientierter Ansatz

- ▶ Absolute Abstinenz
- ▶ Kontrolliertes Trinken ist nicht möglich
- ▶ Ggf. pharmakologische Rückfallprophylaxe
 - Disulfiram (Antabus) – Blockade Alkoholabbau*
 - Acamprosat (Campral) – Anticravingsubstanz*
 - Naltrexon (Nemexin) - Rezeptorenblockade*

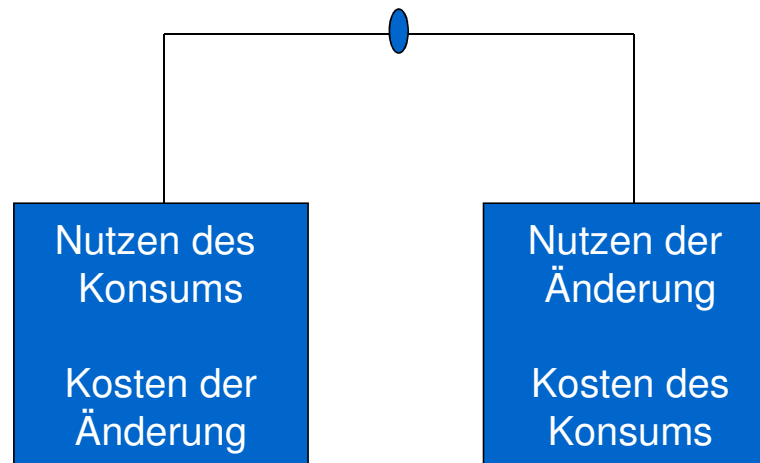
Psychodynamischer Ansatz der zieloffenen Suchtarbeit

- ▶ Alkoholismus ist ein sinnhaftes Verhalten und schafft Abstand zu inneren und äußeren Konflikten.
- ▶ Das Erreichen einer veränderten Motivationslage wird angestrebt



Kosten-/ Nutzen-Analyse in der zieloffenen Suchtarbeit

nach: Kruse, Körkel, Schmalz; 2000; S. 177



Kontrolliertes Trinken (Zieloffene Suchtarbeit)

Kontrolliertes Trinken liegt vor, wenn eine Person ihr Trinkverhalten an einem **zuvor** festgelegten Trinkplan bzw. Trinkregeln ausrichtet.



Kontrolliertes Trinken

Praktisch gesehen, bedeutet kontrolliertes Trinken vor allem eine (wöchentliche) Festlegung der Trinkmenge:

- maximale Konsummenge pro Trinktag
- Anzahl abstinenter Tage
- maximaler Gesamtkonsum pro Woche



Programm „Kontrolliertes Trinken“

- ▶ Gründe für Veränderung
- ▶ Informationen über Alkohol
- ▶ Tagebuch führen
- ▶ Alkohol und Gesundheit
- ▶ Bilanz ziehen
- ▶ Ziele festlegen
- ▶ Interessen und Hobbys
- ▶ Strategien zur Trinkkontrolle
- ▶ Risikosituationen erkennen
- ▶ Umgang mit Ausrutschern
- ▶ „Nein“ sagen
- ▶ Umgang mit Belastungen

(vgl. Körkel et al.: Handbuch zum kontrollierten Trinken
2004)



Ziele des WALK-Projektes

Klienten

- Reduzierung der individuell konsumierten Alkoholmenge
- Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen

Mitarbeiter/Innen

- Erweiterung von Handlungsspielräumen
- Reduktion der individuellen Belastung

Kostenträger

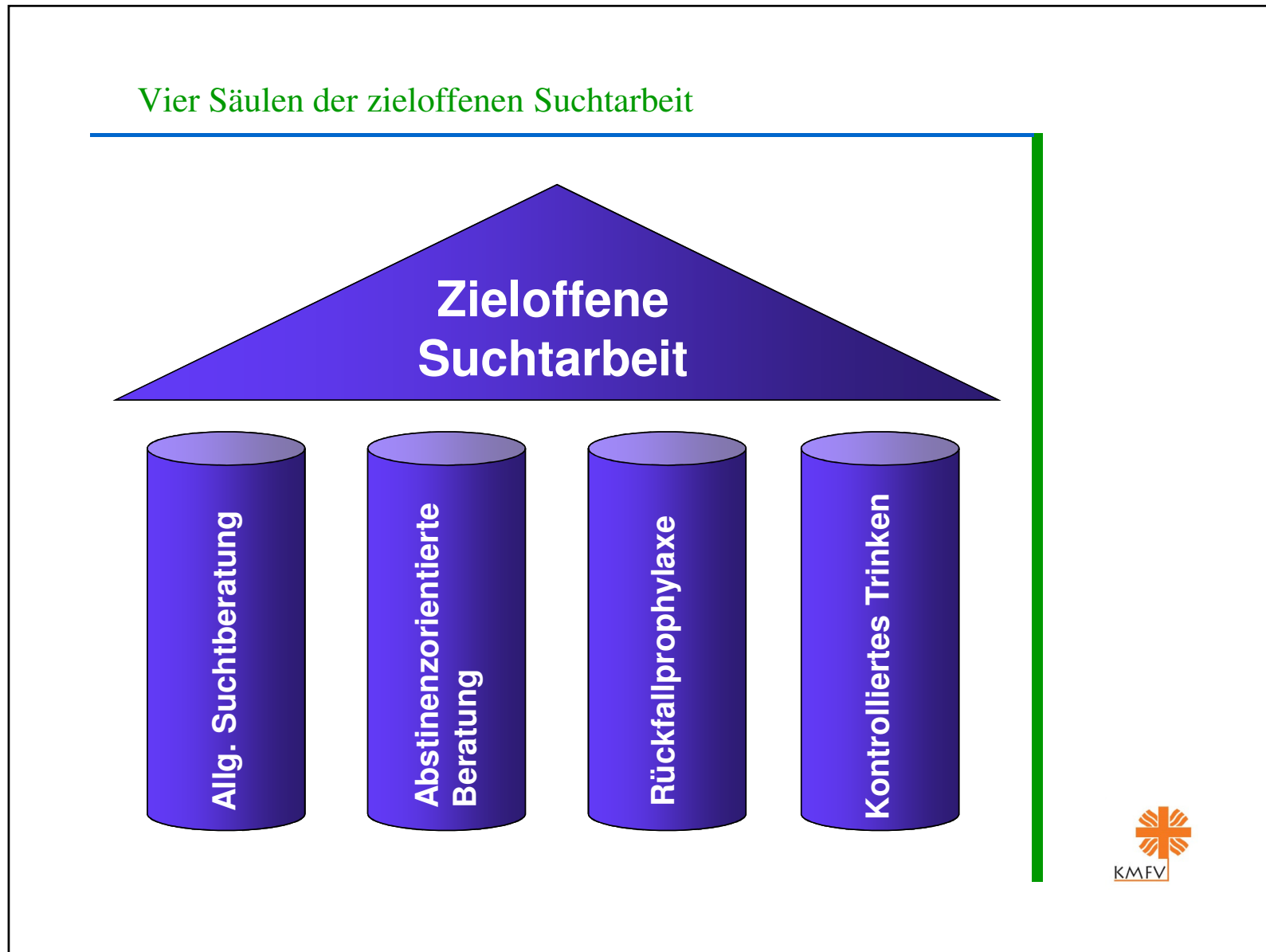
- Erfüllung des Auftrages
- Verbesserung der Prognose



Ziele des kontrollierten Trinkens

1. Erreichen der Zielgruppe (Menschen mit problematischem Alkoholkonsum).
2. Signifikante Reduktion des Alkoholkonsums (ggf. Abstinenz).
3. Ggf. Hinführung zu weitergehenden abstinenzorientierten Suchthilfeangeboten.
4. Verbesserung der Lebensqualität.
5. Sicherstellung einer begleitenden Unterstützung





Ergebnisse Projektstart 2003 bis 2006

Veränderung des wöchentlichen Konsums an Alkohol in Standardeinheiten

Wöchentlicher Konsum	
Konsum vor dem Programm	56,6 SE
Konsum nach 6 Monaten	29,1 SE

(N=18) - Eine Standardeinheit (SE) entspricht 20 Gramm Alkohol. 20 Gramm Alkohol befinden sich in einem 1/2 Liter Bier (4% Alkoholgehalt) oder 200 ml Wein (10% Alkoholgehalt).



Ergänzende Evaluation des Projektes zum „Kontrollierten Trinken“

März 2007 bis Oktober 2012



Alter zum Zeitpunkt der Zweitbefragung

Alter zum Zeitpunkt der Zweitbefragung			
Einrichtungstyp	Mittelwert	N	Standard-abweichung
Ambulante Dienste	48,3	7	10,87373
Niedrigschwellige Einrichtungen	49,7	72	10,56627
Reintegrations-einrichtungen	42,7	20	8,96939
Langzeit-einrichtungen	64,8	26	8,49008
Insgesamt	51,6	125	12,19426



Durchgeführte Maßnahmen

- ▶ **Teilnahme am Programm „Kontrolliertes Trinken - kT“**
- ▶ **Zieloffene Suchtberatung und pädagogische Begleitung**
- ▶ **Keine Beratung oder Maßnahme zum „Kontrollierten Trinken“**
- ▶ **Information**



Zusammenhang zwischen Programm und „Gesundheit“

Reduktion der Konsummenge zu
Verbesserungen der körperlichen und
seelischen Befindlichkeit.

Signifikant sind die Ergebnisse allerdings
nur für die körperlichen Symptome.



Anteil der abstinenten Teilnehmer

- ▶ **„Kontrolliertes Trinken - kT“**
25% (10 von 40)
- ▶ **Zieloffene Suchtberatung und pädagogische Begleitung**
14% (2 von 14)
- ▶ **Keine Beratung oder Maßnahme zum „Kontrollierten Trinken“ 5**
12% (9 von 70)

Veränderung der wöchentlichen Konsummengen

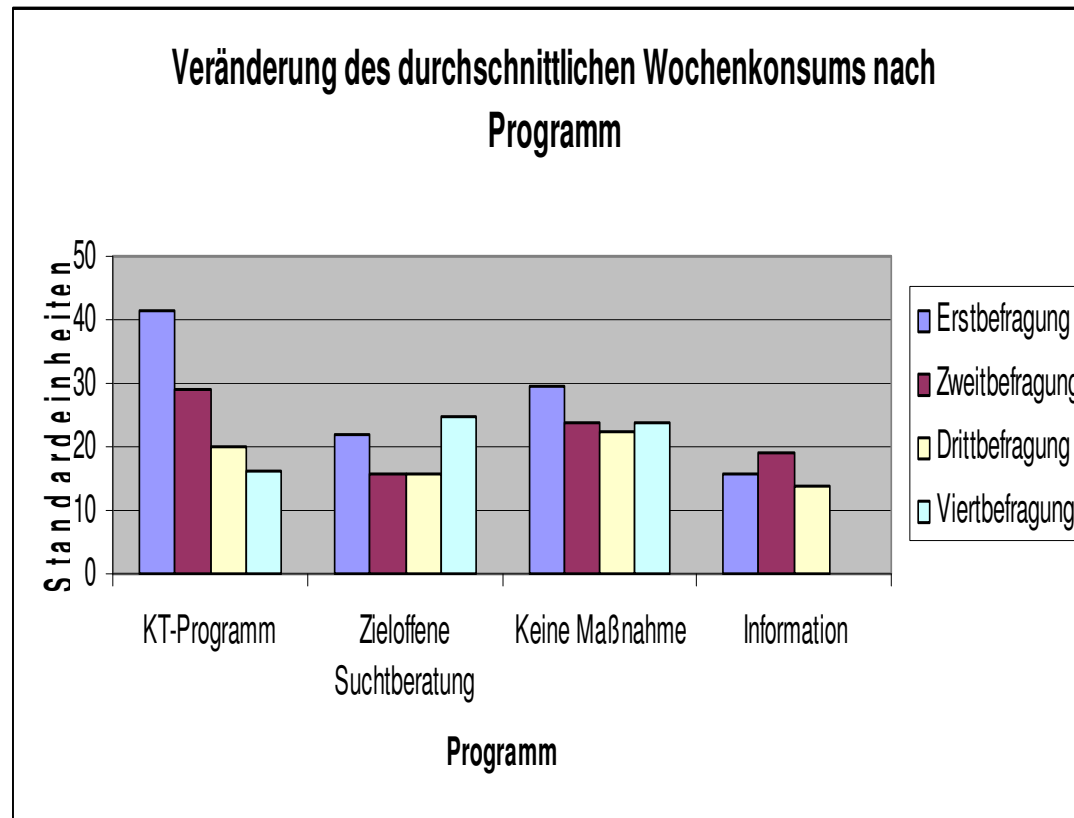
KT-Programm	1. Befrag.	2. Befrag.	3. Befrag.
Niedrigschwellige Einrichtungen	42,8 SE	30,7 SE	22,9 SE
Reintegrations-Einrichtungen	36,0 SE	22,0 SE	10,5 SE
Langzeit-einrichtungen*	(24,0 SE)	(3,5 SE)	-

Keine Maßnahmen	1. Befrag.	2. Befrag.	3. Befrag.
Niedrigschwellige Einrichtungen	29,7 SE	24,6 SE	21,1 SE
Reintegrations-einrichtungen*	25,5 SE	13,8 SE	8,7 SE
Langzeit-einrichtungen	36,5 SE	29,9 SE	28,2 SE

* N unter 5



Veränderung des durchschnittlichen Wochenkosums im Vergleich

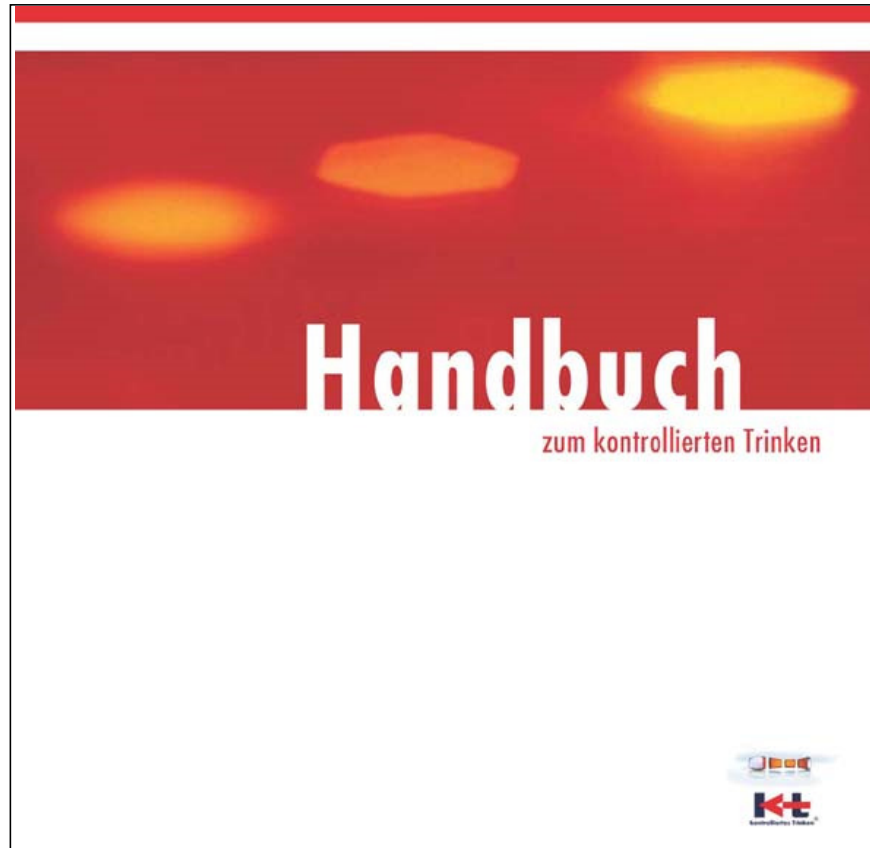


Das Programm WALK (Alkoholkranke Wohnungslose)

- ▶ Flexibel in EkT und AkT einsetzbar
- ▶ Teilnehmerhandbuch mit den Unterlagen für das gesamte Programm
- ▶ Gegenüber den TN-Unterlagen von AkT und EkT stark vereinfacht
- ▶ Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen (kognitiv u. finanziell)



Handbuch WALK



Umsetzung der zieloffenen Suchtarbeit im Alltag

**Strukturiertes programmatisches
Vorgehen**

Pädagogische Angebot

Begleitung in Suchtfragen

Beschäftigung

Verbesserung der Lebenslage



Vielen Dank
für die Aufmerksamkeit



Korrespondenzadresse:

Dr. Gerd Reifferscheid

Katholischer Männerfürsorgeverein München e.V.

Zentralverwaltung

Kapuzinerstraße 9 D

80337 München

Telefon: (0049)89-51418-60

E-Mail: gerd.reifferscheid@kmfv.de

