

## Landesärztekammer Thüringen

in Zusammenarbeit mit der Landesstelle für Suchtfragen und der Landesapothekenkammer 8. Juni 2013 in Jena

Jemand konsumiert - wann sollte ich was tun?

Dr. Martin Reker (Bielefeld-Bethel)





## Landesärztekammer Thüringen

in Zusammenarbeit mit der Landesstelle für Suchtfragen und der Landesapothekenkammer 8. Juni 2013 in Jena

# Wie tue ich etwas ? CRA-(FT) als praxisorientierter Therapieansatz

Dr. Martin Reker (Bielefeld-Bethel)



# "Verlaufskurve der Alkoholsucht und ihrer Überwindung" (vereinfacht nach Feuerlein 1981)





# Der/die niedergelassene Arzt/Ärztin im Umgang mit Suchtpatienten:

- •gilt den eigenen PatientInnen oft als besondere Vertrauensperson, denen besonders viel Respekt entgegengebracht wird.
- •sind Ansprechpartner für gesundheitliche Probleme, die bei den Patientinnen einen hohen Stellenwert haben,
- haben einen besonderen Einfluss auf Ihre PatientInnen
- •haben dadurch auch eine besondere Verantwortung.





## **Grundlegende Aspekte im Umgang mit Suchtpatienten:**

- Sich zuständig machen (individuell oder als Verantwortungsgemeinschaft)
- Entstehende Probleme lösungsorientiert zu Ende denken (z.B. DrehtürpatientInnen oder Ko-Abhängigkeit)
- Subjektive Patientenperspektive nie aus dem Blick verlieren (Lebensstile beachten)
- Trennung zwischen Schuld und Verantwortung





## **Grundlegende Aspekte im Umgang mit Suchtpatienten:**

- •Der mündige Patient?

  Eigenverantwortung des Patienten in der Vollkaskogesellschaft
- Die falschen Therapieansätze ?

Praxisorientierte Evidenzbasierte Behandlungsansätze

•Die falschen Rahmenbedingungen ?

Gibt es nicht auch ein "Recht auf Scheitern"?





# Kurzinterventionen des/der niedergelassene Arztes/Ärztin im Umgang mit Suchtpatienten:

- Feedback (Rückmeldung geben über deutlich gewordene Probleme, z.B. pathologische Laborwerte)
- Responsibility (Eigenverantwortung des Patienten stärken)
- Advice (Konkrete Empfehlungen geben)
- Menue (Alternative Änderungsmöglichkeiten anbieten)
- Empathy (Empathie zeigen)
- Self-efficacy (Selbstwirksamkeitserwartung)

des Patienten fördern)



## Merkmale von Kurzinterventionen im Umgang mit Suchtpatienten:

- Orientierung an den sachlichen Gegebenheiten
- Respekt vor den individuellen Interessen des Patienten
- Entwicklung eines gemeinsamen Problemverständnisses
- Vereinbarung realistischer und praktikabler Lösungen





## Merkmale von Kurzinterventionen im Umgang mit Suchtpatienten:

# Abstinenz ist kein Selbstzweck, sondern nur Mittel zum Zweck!





Kurzinterventionen des/der niedergelassene Arztes/Ärztin im Umgang mit Suchtpatienten:

### ... Mittel zu welchem Zweck ?!?

- •Erhaltung der eigenen Gesundheit
- Erhaltung der eigenen Partnerschaft
- Gute Versorgung der Kinder (Sorgerechtsfragen)
- Erhaltung der Fahreignung (Führerschein)
- Gefahr strafrechtlicher Folgen
- Gefahr von Wohnungsverlust
- Gefahr von Arbeitsplatzverlust





Kurzinterventionen des/der niedergelassene Arztes/Ärztin im Umgang mit Suchtpatienten:

# Welche hilfreichen Hinweise könnte man bei diesen nichtmedizinischen Themen geben ?

- •Gesundheit (Konsumverzicht oder -reduktion, "Mein Abstinenzbegleiter")
- Beeinträchtigung von Partnern (Paarberatung)
- •Gefährdung von Kindern (Jugendamt und Beratungsstellen)
- Gefährdung des Straßenverkehrs (Suchtberatung)
- Gefahr strafrechtlicher Folgen (Bewährungshelfer)
- •Gefahr von Wohnungsverlust (Kommune, gesetzl. Betreuer)
- •Gefahr von Arbeitsplatzverlust (Betriebsrat, betriebliche Suchtkrankenhilfe, betriebsärztlicher Dienst)



Im therapeutischen Kontext sind derartige Interventionen i.R. des Community Reinforcement Approach gut evaluiert:

### Die Grundidee des CRA ist:

- Auch suchtkranke Menschen schätzen am Ende die berauschende Wirkung von Suchtmitteln
- Abstinenz bedeutet für den Suchtkranken Verzicht
- Verzicht muss sich lohnen



## CRA – Zufriedenheitsskala

Körperliche Gesundheit	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10
Freizeit und meines Privatlebens	
Arbeit	
Schul- und Ausbildung	
Umgang mit Geld	
Umgang mit Alkohol und wie er mein Leben betrifft	
Umgang mit Drogen und wie sie mein Leben betreffen	
Abstinenz und Nüchternheit	
Seelische Gesundheit	
Körperliche Aktivität	
Beziehung zu meiner/m Partner/in	
Beziehung zu meinen Kindern	
Beziehung zu meinen Eltern	
Beziehung zu meinen engen Freunden/innen	
Juristische Angelegenheiten	
Kommunikation mit Anderen	
Spirituelles und religiöses Leben	
Meine Zufriedenheit mit meinem Leben insgesamt	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10





Wir müssen herausfinden, was die relevanten Verstärker bei einem bestimmten Patienten/Klienten eigentlich sind. Da stehen zur Auswahl:

- Partnerschaft

- Stützende soziale Kontakte

- Arbeit

- Haftverschonung

- Wohnung(serhalt)

- Sorgerecht bzw. Besuchsrecht

- Gesundheit

- ...

- Führerschein



	Wohnen	Arbeit	Führer- schein	Partner- schaft	Haftver- schonung	Gesund heit	Sorge- recht
Modell	Dezentrales Wohnen Bethel regional	Projekt Faire FH Koblenz Prof. Frietsch	Fr.Fuhrmann, Schwerin, Diakonie Georgsmarien -hütte	T. O`Farrell, B. MacCrady CRA-FT	Netzwerk Straffälligen- hilfe B´feld	Hepatitis Netzwerk Hamm	Kids & Co. Bielefeld
Coop- Partner	Bethel regional	ARGE Bielefeld	TÜV Hessen, PSBB Caritas	Guttempler SHG	S.O.	Qualitäts- zirkel Methadon	Jugendamt Bielefeld, Kinderklinik u.a.
Ansprech -partner	Sozialarbei terInnen	Daniel Müller	Regina Behnert	Katharina Spitzberg	Bernhard Mayr	Guido Faulhaber	Jana Wand
Status quo	Regel- versor gung	als Modell implemen- tiert	Projekt- phase	als Modell implemen- tiert	als Modell implement iert	Impleme ntiert	Im Drogen- bereich implemen- tiert
Nächster <b>Termin</b>		Koop Treffen mit der ARGE 15.7.2013	Start: 1.5.2013	Vorträge Kongress Schwerin März 2014	DBH- Workshop Kassel 12.11.2013	Treffen Qual.Zirkel Methadon 09. Juli 13	



	Wohnen	Arbeit	Führer- schein	Partner- schaft	Haftver- schonung	Gesund heit	Sorge- recht
Modell	Dezentrales Wohnen Bethel regional	Projekt Faire FH Koblenz Prof. Frietsch	Fr.Fuhrmann, Schwerin, Diakonie Georgsmarien -hütte	T. O`Farrell, B. MacCrady CRA-FT	Netzwerk Straffälligen- hilfe B´feld	Hepatitis Netzwerk Hamm	Kids & Co. Bielefeld
Coop- Partner	Bethel regional	ARGE Bielefeld	TÜV Hessen, PSBB Caritas	Guttempler SHG	S.O.	Qualitäts- zirkel Methadon	Jugendamt Bielefeld, Kinderklinik u.a.
Ansprech -partner	Sozialarbei terInnen	Daniel Müller	Regina Behnert	Katharina Spitzberg	Bernhard Mayr	Guido Faulhaber	Jana Wand
Status quo	Regel- versor gung	als Modell implemen- tiert	Projekt- phase	als Modell implemen- tiert	als Modell implement iert	Impleme ntiert	Im Drogen- bereich implemen- tiert
Nächster Termin		Koop Treffen mit der ARGE 15.7.2013	Start: 1.5.2013	Vorträge Kongress Bensheim März 2014	DBH- Workshop Kassel 12.11.2013	Treffen Qual.Zirkel Methadon 09. Juli 13	

## **Zum Thema Ko-Abhängigkeit:**



#### Man kann es eben so oder anders sehen:

Frauen und Mütter sind oft die eigentlich aufrechterhaltenden Bedingungen für den fortgesetzten Alkoholkonsum suchtkranker Männer

Frau und Mütter haben am meisten Einfluss auf ihre Söhne bzw. Männer, wenn sie es nur richtig anstellen.

Suchtkranke Männer und Frauen sind ungeeignet, Partner oder Elternteil zu sein.

Familien entscheiden für sich selbst, ob sie ihren suchtkranken Partner und Vater bei sich behalten wollen oder nicht, wenn man ihnen den Entscheidungsraum verschafft.





Obwohl die Familie versucht, das Problem mit dem Alkoholkonsum des Vaters in der Familie unter Kontrolle zu halten, bekommen viele das Problem mit:

- Nachbarn und Freunde
- •LehrerInnen der Kinder
- Hausarzt
- •Hebamme
- •

Häufig unternehmen sie nichts oder wenig. Was sollten sie tun ?!





#### Was sollen Angehörige und Freunde tun:

- •Nichts unterstützen, was das Abhängigkeitsverhalten unterstützt
- Selbstfürsorge beachten
- Abstinenzorientiertes Verhalten f\u00f6rdern und st\u00fctzen
- •Lohnenswerte Abstinenzperspektiven verschaffen
- •Immer noch eine Hintertür offenhalten





## Community Reinforcement Approach Family Training:

- •Sehr individuelle Zugangsweise basierend auf verhaltenstherapeutischer Grundlage
- •Einzelintervention mit den Angehörigen zunächst ohne Beteiligung des Suchtklienten
- •Hilfreich für verschiedene Beziehungstypen (Ehepartner, Kinder, Eltern)
- •Effektivität für Alkohol, Drogen und Glücksspiel nachgewiesen.





## Community Reinforcement Approach Family Training:

#### Hauptziele

- •Beeinflussung des suchtkranken Klienten in einer Weise, dass er suchtspezifische Hilfen in Anspruch nimmt
- Gewaltprävention
- •Die Angehörige dabei unterstützen, eigene Interessen und Bedürfnisse mehr auszubauen.





## Community Reinforcement Approach Family Training:

- •Der Angehörige soll lernen, die Verstärkung von konsumierendem Verhalten zu unterlassen.
- •Der Angehörige soll lernen, abstinentes Verhalten zu unterstützen

Also: Konsumverhalten soll möglichst unattraktiv, abstinentes Verhalten möglichst attraktiv werden

•Meckern soll ganz eingestellt werden (s. Kommunikationstraining).





Was tun, wenn suchtkranke Elternteile keine suchtspezifische Behandlung nutzen wollen:

Nutzung der Ressourcen der gesunden Familienmitglieder z.B. CRAFT Konzept

#### Gewaltprävention



Robert J. Meyers





**Gallus Bischoff** 



Julia Iven





Jetzt wird es schwierig:

Was tun, wenn suchtkranke Eltern ihre Fürsorgepflicht vernachlässigt haben?





Das Sorge- und Umgangsrecht aus der Perspektive der suchtkranken Elternteile und ihrer Therapeuten





# Was tun, wenn der suchtkranke Elternteil (sei es Vater oder Mutter) um ihr Sorge- bzw. Umgangsrecht kämpfen wollen (I):

#### Ausgangssituation:

- •Eltern sind in zugespitzten Sorgerechtsentscheidungen in besonderer Weise bereit, sich auf Hilfeangebote und Therapie einzulassen
- •Was Elternteile mit Suchtproblemen zu verändern in der Lage sein könnten und welche Hilfen dafür erforderlich sind, können Suchttherapeuten oft am besten bewerten
- ·Langzeittherapien sind nicht immer die individuell stimmigste Lösung
- Langfristige heimatferne stationäre Behandlung f\u00f6rdert h\u00e4ufig
   den Entfremdungsprozess zwischen Elternteil und Kind(ern)





# Was tun, wenn der suchtkranke Elternteil (sei es Vater oder Mutter) um ihr Sorge- bzw. Umgangsrecht kämpfen wollen (II):

#### Abstimmungsprozess:

- •Kinder können selbstverständlich nicht als "Preis" ausgeschrieben werden, dennoch stellen sie für viele Eltern(teile) eine wichtige Motivation dar
- •Was realistisch ist, wie das Umgangsrecht zu gestalten ist und welche Therapieoptionen sinnvoll sind, kann am ehesten im Kreise der Verantwortlichen unter Beteiligung des suchtkranken Elternteils besprochen werden
- •Stimmige Absprachen gelingen in der Regel nur in einem gut aufeinander abgestimmten Hilfenetz, in dem sich alle aufeinander verlassen können
- •Verbindlichkeit von allen Seiten hat oberste Priorität





## Was tun, wenn der suchtkranke Elternteil (sei es Vater oder Mutter) um ihr Sorge- bzw. Umgangsrecht kämpfen wollen (III):

#### Zu beachten:

- •Die Rolle des Jugendamtes besteht darin, die Interessen des Kindes zu schützen
- Die Rolle der Suchttherapeuten besteht darin, stimmige und realistische Therapiemöglichkeiten zu generieren, die der bestehenden Familiensituation gerecht werden
- •Wer in Netzwerken im Dienste von Familien mit Suchtproblemen mitarbeitet, muss ggf. bereit sein, behördliche negative Konsequenzen gegen die Interessen der Eltern mitzutragen
- Verbindlichkeit von allen Seiten hat oberste Priorität





# Was tun, wenn der suchtkranke Elternteil (sei es Vater oder Mutter) um ihr Sorge- bzw. Umgangsrecht kämpfen wollen (IV):

Beispiel: Kids & Co. zur Unterstützung von substitutierten Elternschaften

- •Je früher die Hilfen eingeführt werden, um so mehr können Eltern mit Suchtproblemen lernen, die eigenen Grenzen und Möglichkeiten zu akzeptieren.
- •Der Abstimmungsbedarf in Netzwerken zur Unterstützung von Familien mit Suchtproblemen ist erheblich und sollte stets in einem formalen Kooperationsvertrag verbindlich gemacht werden
- •Es bleibt eine Herausforderung, dass Hilfen und potentielle negative Konsequenzen von der gleichen Stelle kommen





# Was tun, wenn der suchtkranke Elternteil (sei es Vater oder Mutter) um ihr Sorge- bzw. Umgangsrecht kämpfen wollen (V):

Neue Wege, suchtkranke Eltern bei der Abstinenz zu unterstützen, damit sie ihrer Elternrolle verantwortbar gerecht werden können:

- •Behandlungsteams gründen, die mit sozialpädagogischer Familienhilfe, ambulanter Eingliederungshilfe und sozialpsychiatrischer Behandlung abgestimmte integrative Hilfekonzepte vorhalten können
- •Über eine kontrollierte Disulfiram Vergabe dafür sorgen, dass ein suchtkranker Elternteil nachweislich abstinent bleibt
- •Lebenszusammenhänge schaffen, wo suchtkranke Eltern mit Kind wohnen können, ggf. auch mit Disulfiram-Schutz.



#### Notfallplan:

"Wenn ich in eine seelische Krise gerate und/oder rückfällig bin, sorge ich zunächst dafür, dass mein Kind in Sicherheit ist und melde mich bei meiner Mutter unter Handy Nr. 0177-246898.

In einem zweiten Schritt melde ich mich in der Klinik auf Station B2 und überprüfe mit den dortigen Mitarbeitern, ob eine stationäre Aufnahme zur Krisenintervention erforderlich ist. Ich habe auch die Möglichkeit, direkt persönlich vorzusprechen. In der oberen Schublade im Wohnzimmerschrank habe ich immer 20 €, um bei Bedarf eine Taxe bestellen zu können, die mich zur Klinik bringt.

Das Jugendamt wird unverzüglich informiert. Bei Rückfälligkeit erfolgt vor der Entlassung aus den Klinik eine Abstimmung mit dem Jugendamt zur Abstimmung des weiteren Vorgehens. Solange Rückfälle die Ausnahme bleiben, Frau M. die ambulanten Behandlungsangebote nutzt und das Kind nicht gefährdet wird, soll Frau M. unterstützt werden, das Sorgerecht für ihre Tochter selbst ausüben zu können.

Alle 4 Monate sollen unabhängig vom Verlauf gemeinsame Abstimmungsgeprüche stattfinden."





## Was tun, wenn der suchtkranke Elternteil (sei es Vater oder Mutter) um ihr Sorge- bzw. Umgangsrecht kämpfen wollen (VI):

#### Offene Probleme:

- •Seitens des Beitrages der Suchthilfe entsteht ein hoher Aufwand, der oft vom Engagement einzelner KollegInnen abhängig ist
- •Den Jugendämtern kommt eine Schlüsselrolle zu, die von unterschiedlichen Mitarbeitern oft unterschiedlich wahrgenommen wird
- •Familienrichter sind in der Regel schlecht vernetzt und nicht gewohnt, in kooperativen Strukturen zu arbeiten. Ihre Entscheidungen sind oft schwer absehbar und von sehr persönlichen Haltungen abhängig (mit Vor- und Nachteilen)





#### **Ist-Situation:**

- •Das Bewusstsein für den Unterstützungsbedarf von Kindern suchtkranker Eltern ist deutlich gestiegen. Verschiedene Projekte (s. Prof. M. Klein) haben zeigen können, wie frühzeitige Interventionen helfen können. Es fehlt oft noch an einer strukturellen Verankerung in den Regionen.
- •Die Vernetzung von Familien- und Jugendhilfe einerseits und Suchthilfe andererseits ist im Bereich Substitution z.T. schon sehr vorbildlich, insbesondere im Bereich legalen Substanzkonsums bestehen oft noch erhebliche Abstimmungsdefizite.
- •Auflagen für Eltern mit Suchtproblemen sind oft zu undifferenziert und betrachten stationäre Maßnahmen als einzig sinnvolle Option
- Kliniken der psychiatrischen Pflichtversorgung mit den angeschlossenen Institutsambulanzen übernehmen bei der Erarbeitung von tragfähigen (Be-)Handlungskonzepten oft noch wenig Verantwortung.



#### Soll-Situation:

- •Angebote zur Unterstützung von Kindern suchtkranker Eltern sollten struktureller Bestandteil des regionalen psychosozialen Hilfesystem werden.
- •Die Vernetzung von Familien- und Jugendhilfe einerseits und Suchthilfe andererseits soll sich an den "Best Practice" Beispielen im Bereich Substitution ein Beispiel nehmen und vergleichbare Netzwerke für die unversorgt gebliebenen Familien entwickeln.
- Auflagen für Eltern mit Suchtproblemen sollen mit Unterstützung der Fachlichkeit der Suchthilfe stärker individuell an den Bedürfnissen einzelner Familien orientiert werden.
- •Kliniken der psychiatrischen Pflichtversorgung mit den angeschlossenen Institutsambulanzen sollen bei der Erarbeitung von tragfähigen (Be-)Handlungskonzepten mehr Verantwortung übernehmen.





#### Mit allem Respekt:

- •Jugendämter werden ihrer schweren verantwortungsvollen Aufgabe vielleicht etwas leichter gerecht, wenn sie bei weitreichenden Entscheidungen Hinweise und Vorschläge z.B. von der Suchthilfe miteinbeziehen.
- •(Familien-)Richter sollten zur Netzwerkarbeit verpflichtet werden und darüber zu berechenbaren und transparenten Entscheidungen finden.
- •Die Elternschaft von Menschen mit Suchtproblemen bietet viele Chancen, aber auch viele Risiken und manchmal viel Unglück. Wenn wir als Gesellschaft jedem Menschen das Recht auf Elternschaft "zubilligen", dürfen wir von den von einer Suchterkrankungen Betroffenen maximalen Einsatz erwarten. Sie verdienen dann alle Unterstützung.
- Der Schutz der schutzbedürftigen Kinder hat Vorrang vor dem Recht der Eltern auf ihr Kind. Bei aller Unterstützung der Eltern ist dieser Grundsatz nie infrage gestellt.



Herzlichen Dank!