

Motivational Interviewing und Selbstmanagement Programme zur gezielten Konsumreduktion: Paradigmenwechsel in der niedrigschwelligen Drogenarbeit

Joachim Körkel (1), Gabi Becker (2), Uli Gehring (3), Dieter König (3),
Christiane Leiblein (3) & Uwe Täubler (4)

(1) Ev. Fachhochschule Nürnberg, (2) integrative drogenhilfe (idh), Frankfurt,
(3) GK Quest Akademie, Heidelberg, (4) Palette, Hamburg



1. Einführung

- 1.1 In Deutschland haben sich in den letzten Jahrzehnten in Abgrenzung zur abstinenzorientierten Drogenhilfe schadensminimierende Angebote, wie Kontaktläden, Konsumräume u.a. etabliert.
- 1.2 Im Rahmen dieser „akzeptierenden Drogenarbeit“ wird der Konsum von Drogen als Teil des „Lebensentwurfs“ des/der KonsumentInnen angesehen und „akzeptiert“. Motivierungsbemühungen durch MitarbeiterInnen der Drogenhilfe werden assoziiert mit ungefragter und unerwünschter Einflussnahme auf das Leben des/der KonsumentIn - in der Regel mit dem Ziel, diese(n) zu totaler Abstinenz von Drogen zu bewegen.
- 1.3 Der Gesprächsansatz des „Motivational Interviewing“ (MI; Miller & Rollnick, 2002) geht demgegenüber davon aus, dass DrogengebraucherInnen bereits in sich selbst gute Gründe für eine Veränderung ihres Drogengebrauchs besitzen - ihre intrinsische Motivation zur Veränderung also nur freigesetzt werden muss.
- 1.4 Daher erscheint es folgerichtig, KlientInnen der niedrigschwelligen Drogenhilfe
 - zu einer Veränderung ihres Drogenkonsums zu motivieren
 - und ihnen systematisch Angebote zur Reduktion ihres Drogenkonsums zu unterbreiten, sofern sie nicht abstinent leben wollen oder dazu (noch) nicht in der Lage sind.



Bild 1: Größte niedragschwellige Drogenhilfeeinrichtung Europas „Eastside“ (idh Frankfurt)

2. Methode

2.1 Ausbildung der MitarbeiterInnen

Im Herbst 2005 und März 2006 nahmen 90 MitarbeiterInnen (überwiegend SozialarbeiterInnen) aus niedragschweligen Drogenhilfeeinrichtungen in Hamburg (Abriado, Die Brücke, Palette, Ragazza, Subway) und Frankfurt (integrative drogenhilfe, idh; vgl. Bilder 1-4) teil an 4 bis 6-tägigen Fortbildungen zu

- motivationsfördernder Gesprächsführung („Motivational Interviewing“) und
- selbstkontrollierter Konsumreduktion mittels des Programms „KISS“ (= „Kontrolle im selbstbestimmten Substanzkonsum“). KISS ist ein neu entwickeltes Programm, in dessen Rahmen KlientInnen bei der Reduktion ihres Kon-

sums legaler und illegaler Substanzen gezielt unterstützt werden (Körkel & GK Quest, 2005). Dieses verhaltenstherapeutische Selbstmanagementprogramm besteht aus 11 strukturierten Sitzungen, in denen das Führen eines Konsumtagebuches, Festlegen von wöchentlichen Konsumzielen, Erkennen und Bewältigen von Risikosituation u.a.m. vermittelt werden. KISS kann sowohl mit Einzelpersonen als auch in Gruppen durchgeführt werden. Die Arbeitsunterlagen bestehen aus einem Durchführungsmanual für den/die KursleiterInnen (einschl. CD-ROM mit Formularen für Konsumtagebücher, Evaluationsbogen usw.) sowie einem Handbuch für die KlientInnen (Abb. 1).

2.2 Studiendesign

Die KursteilnehmerInnen nehmen vor Beginn der Maßnahme und 6 Monate nach Beendigung derselben an ein bis zwei Diagnostiksitzungen teil. Erhoben werden soziodemographische Merkmale, das Konsumverhalten, das Vorliegen psychischer, sozialer und somatischer Beeinträchtigungen u.a.m. (Erhebungsinstrumente: European Addiction Severity Index, DSM-IV, HEISA etc.).

2.3. Intervention (MI + KISS)

Die ausgebildeten MitarbeiterInnen brachten MI-Methoden immer dann zum Einsatz, wenn sie geeignete Möglichkeiten dazu erkennen konnten, d.h. wenn sich alle drei „Fenster der Veränderung“ als „geöffnet“ erwiesen (z.B. wenn KlientInnen sich negativ über ihren hohen Drogenkonsum äußerten; vgl. Abb. 2). Den KlientInnen, die Bereitschaft zeigten, ihr Konsumverhalten zu ändern, wurden 10-20 Sitzungen KISS in Einzelbetreuung.

2.4 TeilnehmerInnen

Von November 2005 bis März 2006 fand die erste KISS-Gruppe mit 8 KlientInnen in der Palette in Hamburg (s. Bilder 5-8) statt. Alle TeilnehmerInnen waren polytoxikoman (s. Diagramm Abb. 3). Vier der KlientInnen nahmen an einer Methadonbehandlung teil (KlientInnen M, J, T, Ts).



Bild 2: Poster im Konsumraum Niddastraße



Bild 3: Zwei Klienten beim intravenösen Drogenkonsum im Konsumraum Niddastraße (idh Frankfurt)



Bild 4: MitarbeiterInnen des Konsumraums Niddastraße bei der Vorbereitung der Konsumutensilien



Bild 5: Teilnehmer der ersten KISS-Gruppe Hamburg



Bild 6: Die beiden BetreuerInnen der ersten KISS-Gruppe in Deutschland (Carola Heinecke und Uwe Täubler, Palette Hamburg)



Bild 7: Zwei KlientInnen der KISS-Gruppe 1 (Palette Hamburg)

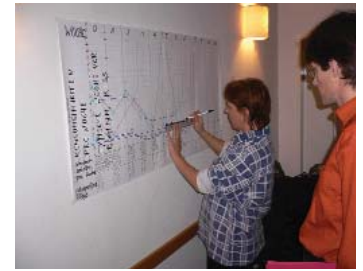


Bild 8: Betreuer und Klient der KISS-Gruppe 1 (Palette Hamburg)

Mittlerweile läuft die zweite KISS-Gruppe in der Palette Hamburg.

Weitere KISS-Gruppen sind in Hamburg und Frankfurt in der Vorbereitung.

3. Ergebnisse

- Die in MI und KISS fortgebildeten MitarbeiterInnen sind mit dem Ergebnis der Schulung sehr zufrieden und betrachten das Gelernte als eine Bereicherung ihrer Arbeit.
- Lediglich ein Klient (Mr E) der 1. KISS-Gruppe in der Palette Hamburg hat das Programm vorzeitig abgebrochen (nach Sitzung 1). Während der insgesamt 11 Gruppensitzungen waren durchschnittlich 76% der KlientInnen (bezogen auf die 7 verbliebenen TN) anwesend. Auf Wunsch der KlientInnen, die nicht an allen Gruppensitzungen teilgenommen hatten, wurden die versäumten Stunden in Einzelsitzungen nachgeholt (s. Diagramm Abb. 4). Auf dieser Basis ergibt sich eine Teilnahme von 89,6% (bezogen auf 7 TN).
- Hinsichtlich der Reduktion ihres Drogenkonsums sind die KlientInnen mit der Unterstützung durch KISS zufrieden (s. Diagramm Abb. 6).
- Die Bewertung der KISS-Sitzungen durch die

beiden TrainerInnen ist positiv (s. Diagramm Abb. 7).

- Die meisten Teilnehmenden konnten den Konsum Ihrer „Hauptsubstanz“ (zum Teil erheblich!) reduzieren. (s. Diagramme Abb. x und y, Verlaufskurve)
- Auch bei den anderen Substanzen haben die Teilnehmenden erkennbare Reduktionen umsetzen können.

4. Schlussfolgerungen

- 4.1 MitarbeiterInnen in niedrigschwelligen Drogenhilfeeinrichtungen können motiviert werden, MI zu erlernen und „Fenster der Veränderung“ zu erkennen.
- 4.2 Es ist möglich, in niedrigschwelligen Einrichtungen gezielt verhaltenstherapeutische Selbstkontrollprogramme (wie „KISS“) anzuwenden, auch wenn Kontext und KlientInnen auf den ersten Blick ungeeignet für ein solches Angebot erscheinen.
- 4.3 Auch KonsumentInnen, die der „offenen Drogenszene“ zuzurechnen sind, können zur Konsumreduktion motiviert werden.
- 4.4 Die Ergebnisse dieser Studie ermutigen dazu, einen Paradigmenwechsel in der niedrigschwelligen Drogenhilfe voranzubringen.

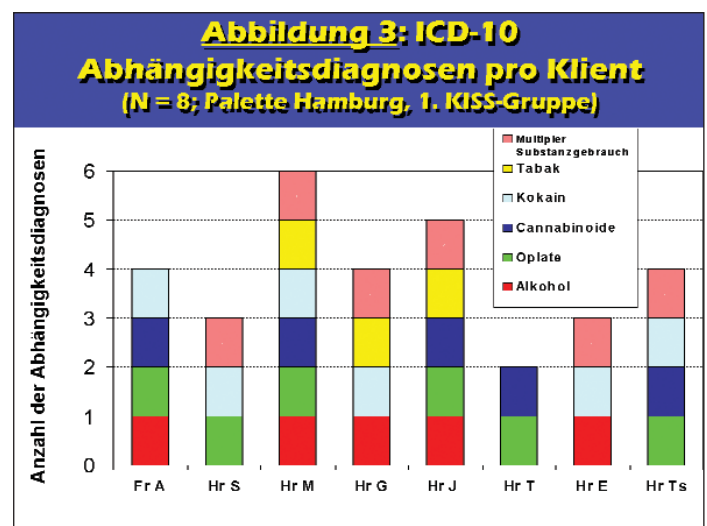


Abbildung 4a: Teilnahmehäufigkeit an den KISS-Gruppen- und Einzelsitzungen (Palette Hamburg, 1. KISS-Gruppe)

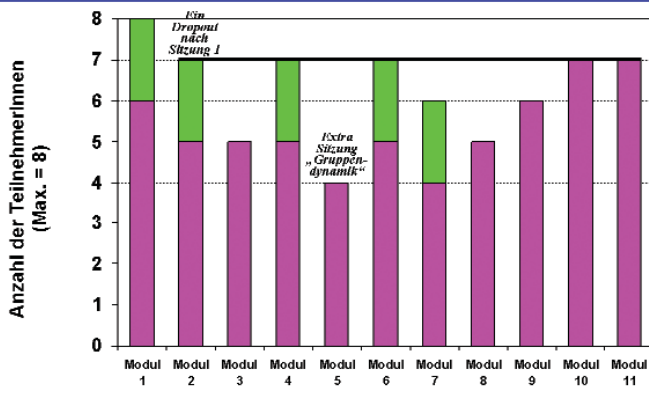


Abbildung 5: Veränderung des wöchentlichen Drogenkonsums (Palette Hamburg, 1. KISS-Gruppe)

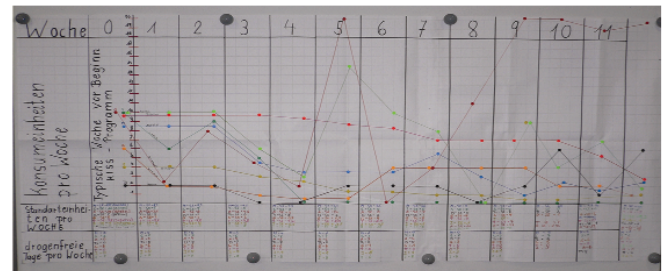


Abbildung x: Konsumeinheiten pro Woche vor und nach KISS (für jeden der 7 Klienten; jeweils Hauptsubstanz; Palette Hamburg, 1. KISS-Gruppe)

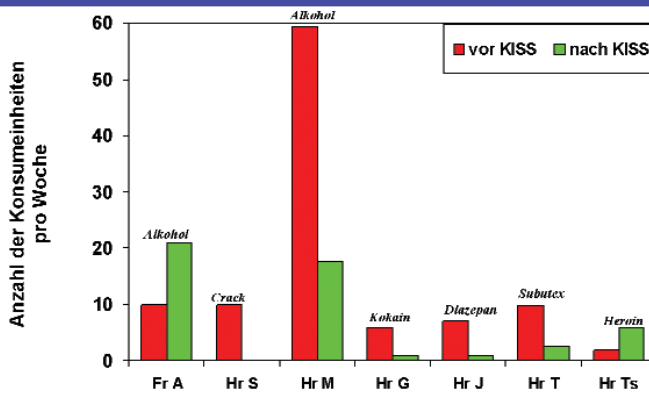


Abbildung 6: „Wie hilfreich war KISS für die Reduktion Deines Drogenkonsums?“ (Ratings nach Sitzung 11; N = 7; Palette Hamburg, 1. Gr.)

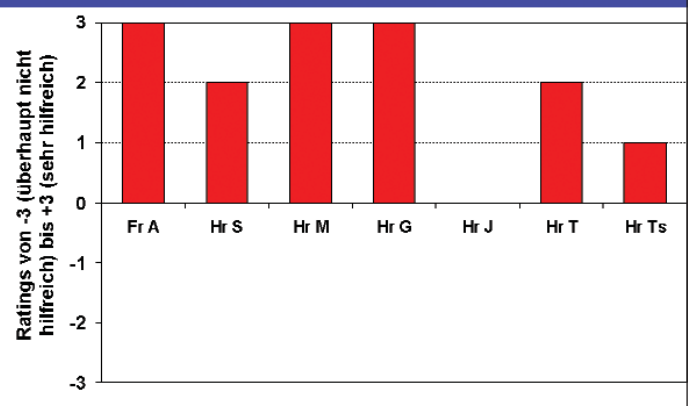


Abbildung y: Konsumfreie Tage vor und nach KISS (für jeden der 7 Klienten; jeweils Hauptsubstanz; Palette Hamburg, 1. KISS-Gruppe)

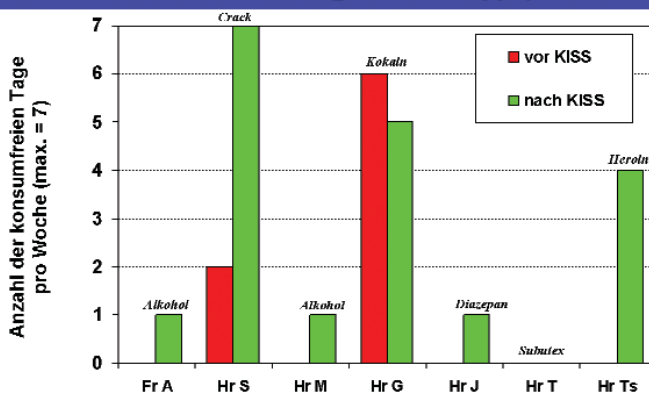
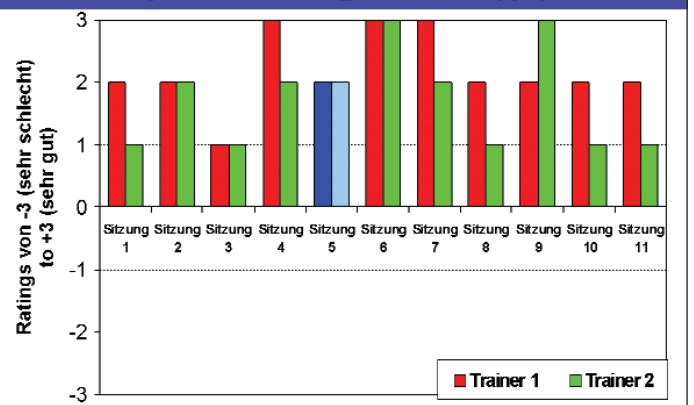


Abbildung 7: Bewertung der einzelnen KISS-Sitzungen durch die beiden Trainer (Palette Hamburg, 1. KISS-Gruppe)



Kontaktadresse:

Dieter König, GK Quest Akademie, Maaßstraße 28, 69123 Heidelberg,
Tel.: (0 62 21) 7 39 20 30, Fax: (0 62 21) 7 39 20 40, e-mail: info@gk-quest.de, web: www.gk-quest.de