

Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 33 (2007)
Heft: 4

Artikel: Ambulante Alkoholentzugsbehandlung
Autor: Emmenegger, Gabriela
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-800853>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Ambulante Alkoholentzugs- behandlung

Das Angebot eines ambulanten Alkoholentzugs ist zwischen dem «unbewachten» Selbstentzug und dem Entzug im Spital angesiedelt und erreicht damit Suchtkranke, für die bisher ein adäquates Angebot fehlte.

GABRIELA EMMENEGGER*

In Skandinavien und in angelsächsischen Ländern werden (auch vor dem Hintergrund der hohen Spitalkosten) ambulante Entzüge schon seit langem und mit grossem Erfolg angeboten. In der Schweiz ist dagegen diese Form der qualifizierten ambulanten Entgiftung noch weitgehend unbekannt. In den Kantonen Basel-Stadt und Baselland hat sich das Angebot auf den Beratungsstellen des Blauen Kreuzes seit über drei Jahren etabliert.

Das Programm ermöglicht – im Sinne einer niederschweligen, ambulanten Intervention als überschaubarer, motivationsfördernder Schritt – das Absetzen des Alkohols unter fachlicher Begleitung. Es bietet dabei einen Gruppenrahmen an, in dem eine individuell vertiefende Auseinandersetzung mit dem problematischen Alkoholkonsum stattfindet. Voraussetzung für eine sachgerechte Entscheidung, ob Personen in dieses Programm aufgenommen

werden, ist eine Risikoabschätzung. Dies geschieht aufgrund der Krankheitsgeschichte und in Zusammenarbeit mit dem Arzt oder der Ärztin.

Die Konzept-Idee

Auf den Beratungs- und Präventionsstellen wird «Hilfe aus einer Hand» praktiziert. Die Alkoholabhängigen durchlaufen die Etappen des Ausstiegs aus der Alkoholabhängigkeit innerhalb einer Fachinstitution zusammen mit ihrem Hausarzt oder ihrer Hausärztin. Für viele Alkoholabhängige ist die Schwelle für einen stationären Entzug hoch. Für manche ist der zeitliche und finanzielle Aufwand eines Klinikaufenthaltes auch gar nicht nötig, wenn es eine sichere Alternative gibt. Mit dem ambulanten Angebot können die Betroffenen zu einem früheren Zeitpunkt als bisher ihr selbstdestruktives Verhalten hinterfragen und verändern, ohne eine vermeintliche Stigmatisierung zu befürchten. Sie übernehmen mehr Eigenverantwortung und ihr Gefühl von Selbstwirksamkeit erfährt eine Stärkung. Ein Verlassen der gewohnten Umgebung ist nicht notwendig. Gerade auch Frauen mit Kindern und Selbständigwerbenden bietet dieses Programm eine Alternative. Bezugspersonen können von Anfang an miteinbezogen werden. Eine einzige sozialtherapeutische Ansprechperson garantiert die bei Suchtbetroffenen wichtige Kontinuität der Beratungsbeziehung. Das qualifizierte ambulante Alkoholentzugsprogramm ist geeignet für Menschen mit problematischem Alkoholkonsum, der diagnostisch als schwerer Alkoholmissbrauch oder Alkoholabhängigkeit einzuordnen ist, die einen Ausstieg aus ihrem Alkoholkonsum unter begleiteten Bedingungen suchen und über eine ausreichende Compliance¹ verfügen.

Das Absetzen des Alkohols im Rahmen des ambulanten Behandlungsprogramms kann nur durchgeführt werden, wenn ein schweres Entzugssyndrom aus medizinischer Sicht ausgeschlossen werden kann.

Der Behandlungsplan

Das Entgiftungsprogramm dauert zwei Wochen. Die Teilnehmenden suchen die Beratungsstelle während dieser Zeit zu Beginn täglich und dann alle zwei Tage auf. Individuell intensivere Begleitungen sind nach Absprache möglich. Die Konsultationen beim Hausarzt oder der Hausärztin erfolgen gemäss Risikoabschätzung des Behandlungsteams. Der Kontakt zwischen der Beratungsstelle und der hausärztlichen Praxis muss für die Dauer des Entzugs gewährleistet sein.

Der Behandlungsplan enthält folgende Bausteine:

- Medizinische Überwachung und Betreuung
- Ohrakupunktur nach dem NADA-Protokoll²
- Sozialtherapeutische Gesprächsgruppe
- Körperarbeit: Feldenkrais
- Angehörigengespräche
- gezielte Freizeitgestaltung
- Kontakt zu Selbsthilfegruppen und zum Kurs- und Freizeitzentrum des Blauen Kreuzes

Die Fachpersonen der Beratungsstellen des Blauen Kreuzes arbeiten im Rahmen des Behandlungsprogramms mit Methoden aus den verschiedensten Arbeits- und Therapieformen wie der kognitiven Verhaltenstherapie, der motivierenden Gesprächsführung, der themenzentrierten Interaktion, klientenzentrierten Gesprächstherapie und der Transaktionsanalyse.

Die fachspezifischen und klientenbezogenen Inhalte werden mit den Teilnehmenden in Form von Impulsvorträ-

* Gabriela Emmenegger, dipl. Sozialarbeiterin FH, Suchtberaterin, Blaues Kreuz Basel-Stadt, Beratungs- und Präventionsstelle, Peterskirchplatz 9, 4051 Basel. E-Mail: gabriela.emmenegger@blaueskreuzbasel.ch, www.blaueskreuzbasel.ch



gen und Gesprächen in Kleingruppen thematisiert und bearbeitet.

Auswertung der letzten 4 Jahre

Im November 2003 wurde mit der Durchführung der qualifizierten ambulanten Entgiftung auf der Beratungs- und Präventionsstelle des Blauen Kreuzes in Basel begonnen. Seither bestand eine kontinuierliche Nachfrage. Insgesamt nahmen 77 Personen am Programm teil. Von diesen haben 68 das Hauptbehandlungsziel – nämlich die komplikationslose Entgiftung – erreicht. 6 Teilnehmende brachen den Entzug aufgrund von Rückfällen vorzeitig ab und 3 Personen wurden durch die Kursleitung ausgeschlossen, da die Kriterien nicht mehr erfüllt waren.

24 Interessierte konnten aufgrund der Risikoabschätzung nicht ins Programm aufgenommen werden.

Bei allen Teilnehmenden lag die Diagnose Alkoholabhängigkeit nach ICD-10 vor. Die 47 Frauen und 30 Männer deckten ein sehr breites Altersspektrum ab: die jüngste Teilnehmerin war 21-jährig, die älteste 74 Jahre alt. Das Durchschnittsalter lag bei 47 Jahren. Auch der Bildungsstand war sehr unterschiedlich: 7 Teilnehmende verfügten über einen Hochschulabschluss, 6 hatten eine höhere Fachschule besucht, 43 eine Lehre abgeschlossen, 12 hatten eine Anlehre gemacht und 2 Teilnehmende hatten die reguläre Schulzeit ohne Einstieg ins Berufsleben beendet.

54% der Teilnehmenden im erwerbsfähigen Alter gingen einer bezahlten Arbeit nach. Ebenso lebte mehr als die Hälfte der Klientel in stabilen Beziehungen.

Entzugserfahrungen

Die Teilnehmenden haben ihre sonst so typischen Entzugssymptome (Schwitzen, Tremor, Schlafstörungen, Alkoholverlangen...) als signifikant reduziert erlebt. Symptome, die ein schweres Entzugsgeschehen kennzeichnen, traten nicht auf. Nur Einzelne benötigten eine medikamentöse Unterstützung. Fast alle Teilnehmenden empfanden die Ohrakupunktur als sehr hilfreich und bewerteten sie im Abschlussfragebogen äusserst positiv. Personen mit anderweitiger Entzugserfahrung berichteten vor allem über eine Verminderung des Craving³ Weitere Wirkungen der Akupunktur bestanden in einer Linderung der vegetativen Beschwerden, einer körperlichen und seelischen Stabilisierung, einer verbesserten Konzentration bei gleichzeitiger Entspannung, einer Reduktion von Angstzuständen und der Schlafregulation. Besonders hervorzuheben ist die Aktivierung der Selbstheilungskräfte im Unterschied zum früheren Verhalten, wo von aussen etwas zugeführt wurde.

Die Lektionen zu Körperarbeit waren für manche Absolventinnen und Absolventen gewöhnungsbedürftig. Ihre Körperwahrnehmung war anfänglich sehr eingeschränkt und entwickelte

sich erst im Verlauf der Zeit. Einzelne führten das Erlangen von neuen, positiven Denkmustern aber – wie angestrebt – auf die Korrektur einer körperlichen Fehllhaltung zurück.

Der verbindliche Gruppenrahmen wurde von allen als unterstützend und tragend erlebt. In kurzer Zeit entstand jeweils eine offene Lernatmosphäre. Die fixen Bausteine des Programms wurden zu Ritualen, die Sicherheit und Orientierung vermittelten und reibungslos abliefen. Den Ausstieg aus der Sucht gemeinsam mit anderen zu unternehmen wirkte als Ansporn, die gesetzten Ziele zu erreichen. Auch die informellen Gespräche in den Pausen wirkten sich motivierend aus.

Insgesamt dürfte der Erfolg des Programms wohl auf die Summe seiner einzelnen Bausteine zurückzuführen sein.

Katamnese⁴

Weiterbehandlung

Mit allen Teilnehmenden wurde eine Anschlussbehandlung im Rahmen unserer Einzel-, Paar- und Gruppenberatung initiiert. Von fünf Kursen haben sich eigene Gruppen gebildet. Die älteste trifft sich nun schon seit zwei Jahren regelmässig.

Klientinnen und Klienten, die nicht im Arbeitsprozess stehen und die auch keine Erziehungsaufgaben zu leisten haben, benützen zur Verbesserung ihrer Tagesstruktur weiterhin ein bis zwei Mal wöchentlich das alkoholfreie

Interview mit einem Teilnehmer (TN)

Gabriela Emmenegger: «Welches waren Ihre Beweggründe, das ambulante Entzugsprogramm einem Klinikaufenthalt vorzuziehen?»

Teilnehmer: «Ein Klinikaufenthalt ist mit Absenz am Arbeitsplatz, im Verein etc. verbunden und bringt somit einen Erklärungsbedarf mit sich. Zudem deprimiert mich die Sterilität eines Spitals. Und dann kannte ich die Mitarbeitenden des Blauen Kreuzes und deren Arbeitsweise schon. Ich wusste worauf und auf wen ich mich einliess.»

GE: «Wie haben Sie die zwei Wochen erlebt?»

TN: «Natürlich waren die ersten Tage alles andere als angenehm, die Entzugssymptome waren auch hier sehr hart. Allerdings hatte ich viel Ablenkung, war soweit als möglich mit den gewohnten Aufgaben beschäftigt und wurde durch merkbar verbesserte geistige Aufnahmefähigkeit motiviert, weiterzumachen. Gut war für mich, die Beweggründe fürs Trinken anzuschauen. Die Wichtigkeit von Randfaktoren wurde erkannt. Die Behandlung beschränkte sich nicht nur auf den Entzug. Die Motivationen, die Hilfestellungen für die «Zeit danach» und die Gesprächsbereitschaft gaben mir ein solides Fundament und die Kraft, die ersten trockenen Monate durchzuhalten.»

GE: «Welche Bedeutung hatte das Umfeld?»

TN: «Es war für mich wichtig, in der Familie bleiben zu können. Sie unterstützte mich sehr. Auch die enge Zusammenarbeit mit dem Hausarzt schätzte ich.»

GE: «Welche Risiken barg das ambulante Programm?»

TN: «Der Griff zur Flasche ist natürlich wesentlich leichter als in einer Klinik (obwohl auch dort durchaus möglich...). Es muss ein starker Wille zur Abstinenz vorhanden sein, durch äusseren Zwang führt das Programm aus meiner Sicht kaum zum Ziel. Das grösste Risiko sehe ich darin, dass man sich auch während der zwei Wochen in einem Umfeld bewegt, welches angestammte Rituale bereithält, wie auch Mitmenschen, die unbewusst durch ihr Verhalten den Willen untergraben.»

GE: «Worin sehen Sie den wichtigsten Vorteil eines ambulanten Entzuges, wenn alle Voraussetzungen stimmen?»

TN: «Es gibt eigentlich gar keinen bemerkbaren Übergang zwischen der Entzugsphase und dem anschliessenden Leben «ohne». Die kalte Dusche nach einem Klinikaufenthalt, der «Schreckmoment» und die Angst fallen weg.»

GE: «Danke für Ihre Bereitschaft, von Ihren persönlichen Erfahrungen zu berichten.»

Kurs- und Freizeitzentrum des Blauen Kreuzes in Basel. Sie engagieren sich in einer Freizeit- oder Kochgruppe und leisten dadurch einen wichtigen Beitrag zu ihrer eigenen Rückfallprävention. Immer wieder sind Kursteilnehmende bereit, ihre Ressourcen für eine freiwillige Mitarbeit zur Verfügung zu stellen. Durch die Erfüllung der aufgetragenen Aufgaben gewinnen sie an Selbstwertgefühl und erreichen Stabilität.

Umgang mit dem Suchtmittel

Unmittelbar nach Kursende hatten 32 Personen sich das Ziel einer definiti-

ven Abstinenz gesetzt. 36 Personen entschieden sich für eine zeitlich befristete Abstinenz.

Zielerreichung nach Abschluss des Kurses

Von den 68 Personen, die das Programm regulär beendet haben, leben 30 total abstinent. 16 Personen leben mehrheitlich abstinent, das heisst, sie haben gemäss eigenen Angaben weniger als vier Ausrutscher pro Monat. 21 Personen leben nicht abstinent oder konnten bei der Nachbefragung nicht erreicht werden. Eine Person ist verstorben.

Diese Zahlen wurden im Juni 2007 erhoben und betreffen Teilnehmende der letzten 4 Jahre aus verschiedenen Gruppen.

Zukunftsperspektive

In der jüngsten Zusammenarbeit mit der Jugendstaatsanwaltschaft und der Sozialhilfe der Stadt Basel hat sich gezeigt, dass Jugendliche und junge Erwachsene durchaus bereit sind, ihre Konsumgewohnheiten zu analysieren, jedoch sehr schlecht für eine stationäre Behandlung zu motivieren sind. Ein ambulantes Setting kann eine erste Auseinandersetzung mit der Thematik bieten.

Aufgrund dieser Ausgangslage haben wir entschieden, im Herbst dieses Jahres einen Förderkurs für junge Menschen zwischen 18 und 25 Jahren durchzuführen. Nebst allgemeinen Lebensthemen werden problematische Bewältigungsstrategien mittels Suchtmitteln kritisch hinterfragt. Wir gehen davon aus, dass sich aus den Teilnehmenden dieses Förderkurses eine eigene Gruppe «Ambulanter Entzug» bilden wird. ■

Fussnoten

- 1 kooperatives Verhalten der Klientel
- 2 National Acupuncture Detoxification Association
- 3 Verlangen
- 4 Bericht, der nach einer Therapie erstellt wird, um den Behandlungserfolg zu überprüfen