

Verhaltenskontrolle oder Risikomanagement? Suchtforschung und Praxis zwischen Verboten und Kompetenzförderung

Deutscher Suchtkongress, 15. September 2021

Gerhard Bühringer

Technische Universität Dresden



In 50 Jahren Drittmittel Förderung waren DFG und BMBF (fast) ohne Interessen

Alle anderen Organisationen haben/hatten materielle oder immaterielle Interessen

- EU Behörden
- Bundes- und Landesministerien
- Andere Behörden
- Wohlfahrtsverbände
- Staatliche und gewerbliche Glücksspielanbieter
- Glücksspielaufsichtsbehörden
- Fluggesellschaften

Ziel

Reflexion über den Status von Risikomanagement in unserem Fachgebiet

Position

- (1) Fehlender gesellschaftlicher Diskurs zu Stellenwert und Gestaltung von Risikomanagement im Umgang mit psychotropen Substanzen, Glücksspielen und anderen Verhaltensweisen mit starken Belohnungseffekten
- (2) Scientific Community und Praxis vernachlässigen ebenfalls diesen Diskurs
- (3) Es besteht ein hoher Forschungsbedarf zum Risikomanagement:
 - zur Förderung eine risikoarmen Umgangs
 - zur Reduzierung individuellen und gesellschaftlichen Schadens
- (4) Risikomanagement schließt auch Verbote als Ultima Ratio ein

1. Definition von Risikomanagement

- (1) Systematische Aktivitäten zur Minimierung von Risiken durch frühzeitige Erkennung sowie Konzeption, Umsetzung, Evaluation und Optimierung geeigneter Schutzmaßnahmen
- (2) Zumeist in Unternehmen verwendet
- (3) In diesem Beitrag als Ansatz zur Minimierung von Risiken durch psychotrope Substanzen (Alkohol) und Glücksspielen (stellvertretend für ähnliches Verhalten)

2. Merkmale

Unterschiedlich feine Einteilungen, zumeist

- (1) Risikoerkennung
- (2) Risikoanalyse
- (3) Risikobewertung
- (4) Risikobewältigung

1. SUCHT: Zur Geschichte der Konsumkontrolle
2. **Herausforderungen**
3. **Exkurs: Risikomanagement auf gesellschaftlicher Ebene**
4. **Risikomanagement in unserem Fachgebiet**
5. **Prävention**
6. **Behandlung**
7. Wünsche an die DG-Sucht
8. Wünsche an die SUCHT

Der Vortrag ist eingebettet in einen historischen Diskurs zur Verbotskultur

- am Beispiel der ersten Jahrgänge der Zeitschrift SUCHT ab 1891
- bis zu Erwartungen an die DG-Sucht und die heutige Zeitschrift SUCHT

- (1) Gründung 1891: *Internationale Monatsschrift zur Bekämpfung der Trinksitten*
- (2) Europaweites Redaktionsgremium
- (3) Beirat aus etwa 50 engagierten Fachleuten und Laien
- (4) Dominanz der Vertreter der Abstinenzbewegung
- (5) Abstinenz für die gesamte Bevölkerung
- (6) Berichte über heftige, teilweise auch körperlich ausgetragene Konflikte mit der Mäßigkeitsbewegung und anderen Interessengruppen
- (7) Dominante Themen:
 - Schädigung durch Alkohol
 - Gesundheitspolitische und rechtliche Strategien zur Durchsetzung der Abstinenz
- (8) Erst ab 1902 Wandlung zur wissenschaftlichen Zeitschrift (Bleuler, Kraepelin):
*„Internationale Monatsschrift zur **Erforschung des Alkoholismus** und Bekämpfung der Trinksitten“*

2.1 Beispiele aus unserem Fachgebiet für riskantes Verhalten trotz Verboten

- (1) Pilot: innen, die mit riskantem Konsum/ Substanzabhängigkeit eine Entlassung fürchten und weiterfliegen
- (2) Glückspielende, die verbotene und riskante Internet-Angebote nutzen
- (3) Teilnehmende im Straßenverkehr, die unter Substanzeinfluss trotzdem weiterfahren
- (4) (Ältere) Alkoholabhängige, die eine Abstinenz nicht akzeptieren
- (5) Abhängige Ärzte: innen, die aus Sorge vor Nachteilen keine Hilfe suchen, aber Dritte gefährden

2.2 Optionen zur verbesserten Risikoreduzierung

- (1) Mehr Kontrollen und Verbote, stärkere Strafbewehrung?
- (2) Mehr Freiheiten, nur Minimum an Eingriffen?
 - Hilfe/ Therapie bei Erkrankungen sowie
 - Schutz Dritter
- (3) Stärkung des individuellen und gesellschaftlichen Risikomanagements?
 - Mittelweg zwischen totaler Kontrolle und Laissez-Faire

3.1 Mills Position zwischen extremen Liberalismus und Sozialismus (1806-1873)

- (1) Zurückhaltung des Staates, primär Sicherung innerer und äußerer Sicherheit
- (2) Freiheit zur individuellen Entfaltung („personal satisfaction“)
- (3) Aber nicht schrankenlos: Grenzen
 - zum Schutz Dritter und
 - für solche, die Schutz benötigen (Kinder, Kranke)
- (4) Schutz auch bei „asymmetric information“ der Marktteilnehmenden (Kenntnisdefizite der Konsumenten aufheben)
- (5) Nach ausreichender Aufklärung besteht Eigenverantwortung (z.B. Alkoholkonsum und Glücksspielteilnahme)

3.2 Katholische Soziallehre (19. Jhd., mehrere Entwicklungsschritte)

(1) Solidarität: gegenseitige Achtung und gemeinsame Verantwortung für die Menschenwürde

In unserem Fachgebiet: Verantwortung der Stärkeren (Produzierende/Anbietende) gegenüber den Schwächeren (Konsumierende)!

(2) Subsidiarität: Bei Schwäche eines Beteiligten hat der andere *unmittelbar Beteiligte* die Verantwortung (z.B. Eltern für ihre Kinder)

In unserem Fachgebiet: Bei Problemen der Konsumierenden/ Spielenden haben Anbietende die direkte Verantwortung, unter staatlicher Aufsicht!

(3) [Gemeinwohl: Verantwortung der sozialen Systeme für die Verwirklichung der Werte und Ziele des Einzelnen!]

3.3 Soziale Marktwirtschaft (Müller-Armack, 1947)

- (1) Anspruch auf Verbindung von Freiheit im Markt mit sozialem Ausgleich
- (2) Schutzrechte insbesondere für die schwächeren am Markt: z.B. im Arbeitsrecht oder Vertragsrecht
- (3) Nicht nur zum Abbau von „asymetric information“, sondern auch zur Stärkung der Rechte der Schwächeren als Marktteilnehmende
- (4) Keine verbindlichen Kriterien und keine systematische Gestaltung, zumeist politisches und reversibles Aushandeln von Schutzregeln

3.4 Schutzrechte in unterschiedlichen Gesellschaftsmodellen

	Kapitalismus	Mills Liberalismus	Katholische Soziallehre Soziale Marktwirtschaft
(1) Schutz Bedürftiger (Kinder, Kranke)	-	✓	✓
(2) Schutz Dritter	-	✓	✓
(3) Schutz Gesunder vor möglichen Risiken	-	(✓) Nur Abbau asymmetrischer Information	(✓ ✓) Rücksicht auf Schwächere (keine Systematik)

3.5 Gesellschaftliche Inkonsistenzen

- (1) Wenig gesellschaftlicher Diskurs zu Risikomanagement im Spannungsfeld von Laissez-Faire und Verhaltenskontrolle (aktuelle Ausnahme: Corona)
- (2) Tolerierte Inkonsistenzen bezüglich Tabak, Alkohol und Glücksspielen
 - Bewertung von Risiken
 - Hinweise/ Infos zu Risiken auf den Produkten
 - Hinweise/ Infos zur Risikoreduzierung
 - Grad von Verhaltenskontrollen/ Verboten
- (3) Verpflichtung von Suchtforschung und Praxis zur Teilnahme am sozialen Diskurs?
 - Als neutrale und wissenschaftsbasierte Instanz oder interessenbezogen?
 - Als Instanz nur für Gefährdete/ Abhängige oder alle Konsumierenden?

4.1 Zielgruppen

Ähnliche wie in den Gesellschaftsmodellen

- (1) [Minderjährige]
- (2) Erwachsene Konsumierende/ Glücksspielteilnehmende
- (3) Personen mit einer Abhängigkeit (Substanz- oder Verhaltensabhängigkeit)
- (4) [Betroffene Dritte]

Konfliktlinien

- (1) Schutz von Gruppe 1 und 4 ohne Kontroverse
- (2) Schutz von Gruppe 2 ohne Kontroverse: Abbau asymmetrischer Information
- (3) Weiterer Schutz von Gruppe 2 hochkontrovers: zusätzliche Verhaltensverbote??
- (4) Schutz von Gruppe 3 teilweise kontrovers: kontrollierter Umgang statt Abstinenz (Konsumverbot)

4.2 Optionen für Gruppe 2: nicht klinisch auffällige Erwachsene

- (1) Eigenverantwortung, keine weiteren Eingriffe/ Schutzmaßnahmen
- (2) Informationen über Konsum/ Verhalten/ Risiken, keine weiteren Eingriffe
- (3) Informationen/ Training von Risikomanagement
- (4) Weitere Schutzmaßnahmen durch Verbote/ Kontrollen:
 - Zeitliche/ mengenmäßige Eingriffe in Konsum/ Teilnahme
 - Eingriffe in die Substanz (Alkoholgehalt) oder das Glücksspiel (Gewinn)
 - Eingriffe in Zulassung / Verbote einzelner Substanzen (Alcopops, Cannabis) oder Verhaltensweisen (Internet Glücksspiele)

4.3. Optionen für Gruppe 3: Abhängige

- (1) Abstinenz orientierte Behandlung
- (2) Abstinenz orientierte Behandlung mit Rückfallprävention
 - Risikomanagement bei Rückfällen zur Schadensminimierung
- (3) Kontrollierter Gebrauch
 - Risikomanagement beim Gebrauch zur Schadensminimierung
- (4) [Substitution]

5.1 Verhaltensprävention

- (1) Lernen von Risikomanagement ist Teil der Erziehung in Elternhaus, Schule und Sozialleben
- (2) Risikomanagement kann gezielt gefördert werden
- (3) Forschung zu Risikowahrnehmung, Verarbeitung von Risikosignalen, zu selbst gesuchten Erleben von Risiken und Erfahrungen im Hinblick auf das eigene Risikomanagement von Kindern/ Jugendlichen im allgemeinen Kontext (Christensen & Mikkelsen, 2008)
- (4) Vorsichtiges Fazit: Kinder/ Jugendliche sollen Risikosituationen erkennen, abschätzen und meistern lernen, statt sie durch Verbote zu „schützen“ (Brussoni, Olsen, Pike & Sleet, 2012);
- (5) Programme sollen auf Kompetenzen der Kinder statt auf theoretische Überlegungen aufbauen und Risikomanagement trainieren (Green & Hart, 1998)

5.1 Verhaltensprävention

- (6) Vorsichtig positive Ergebnisse auch und bei Substanzkonsum (Kelly, 2007).
- (7) Gemischte Effektivität zur Prävention von Internet bezogenen Störungen;
Empfehlung: Training von Risiko-Kompetenzen, Focus auf vulnerable Personen
(Vondrackova & Gabrhelik, 2016)
- (8) Nutzen von Präventionsprogrammen zum Risikomanagement von jungen
Erwachsenen in Sportvereinen im Umgang von Alkohol: Information, Training in
Entscheidungsbildung, soziale Kompetenzen, Selbstsicherheit, auch kombiniert mit
Strukturänderungen (Review: Kingsland et. al.,2016)
- (9) Positive Ergebnisse auch bei Trainingsprogrammen mit Schüler: innen zum
risikoarmen Umgang mit Alkohol (Lindenmeyer et al.,2014)

5.2 Strukturprävention

- (1) Strukturpräventive Maßnahmen auf dem Universitäts-Campus reduzieren kurzfristig hohen Alkoholkonsum/ Alkoholintoxikationen (Saltz et. al, 2010)
- (2) Ansatz bei Erwachsenen: verhaltenspräventive Maßnahmen am „Nutzungsort“:
Z.B. Prävention von Internetgebrauchsstörungen im Betrieb durch Betriebsanweisungen, Personalschulungen zur Früherkennung und Angebot von Hilfen im Einzelfall (Young & Case, 2004)

5.3 Handlungsbedarf

- (1) Forschung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zum Verständnis von Wahrnehmung, Einschätzung und Management von Risiken, insbesondere zum Lernen aus Risikoerlebnissen
- (2) Analyse von Einflussfaktoren, insbesondere aus dem Bereich der kognitiven Kontrolle, der Entscheidungsbildung und Selbstsicherheit
- (3) Effektivität von Interventionen zur Förderung des Risikomanagements
- (4) Analyse von sozialen Faktoren/ Bedingungen, die Risikomanagement fördern
 - Informationen: Warnhinweise vs. Nutzungshinweise zum risikoarmen Konsum und Gebrauch
 - Lenkung zu Risikomanagement („Nudging“: subtile Verhaltenslenkung)
 - Begründung für Verbote

6.1 Interventionen und Therapieziele

- (1) Keine bedeutsamen Unterschiede für die Behandlung zur Abstinenz oder kontrolliertem Alkoholkonsum (Review: Henssler et al, 2021)
- (2) Aber keine klaren Hinweise auf Einflussfaktoren
- (3) Risiken liegen bei Substanzen auch in den somatischen Folgeerkrankungen im Gegensatz zu Verhaltensabhängigkeiten – Erschwernis für kontrollierten Konsum
- (4) Forschungsbedarf zu Indikatoren für Zuordnungen, insbesondere aus dem Bereich der kognitiven Kontrolle, der Entscheidungsbildung und Selbstsicherheit
- (5) Spontanremissionen bei Störungen durch Alkohol und Glücksspielen bei 70-80 %, aber wenig Erkenntnisse dazu (Rumpf et al., 2019; Tucker et al., 2020)

6.2 Strukturen zur Förderung der Behandlung

- (1) Wenig Erkenntnisse zur Förderung der Behandlungsaufnahme,
- (2) Wenig Erkenntnisse zu möglichen Einflussfaktoren wie:
 - Setting: Sucht/ andere Versorgungssysteme
 - Therapieziel: Abstinenz/ kontrollierter Gebrauch
 - Mögliche motivierende Inhalte: neutrale Informationen oder Informationen über Vorteile, z.B. Eigenkontrolle, Lernen des Umgangs mit Risiken

6.3 Handlungsbedarf

- (1) Analyse von Faktoren zur Förderung der Behandlungsaufnahme: Motivierende Botschaften und Therapieziele (z.B. Risiken einschränken oder Abstinenz), Art des Settings (Suchteinrichtung, Psychotherapie, Arbeitsplatz,)
- (2) Analyse von Indikatoren für Therapiezielentscheidung: Vorerkrankungen, familiäres Setting, insbesondere aus dem Bereich der kognitiven Kontrolle, der Entscheidungsbildung und Selbstsicherheit
- (3) Forschung zu Intervention zum Risikomanagement (Abstinenz oder kontrollierter Gebrauch), insbesondere Förderung der kognitiven Kontrolle, der Entscheidungsbildung und Selbstsicherheit
- (4) Forschung zu Merkmalen für erfolgreiche Spontanremission, Rolle des Risikomanagement
- (5) Unterstützung von Spontanremission

7.1 Rollenverständnis der DG-Sucht

(1) Organ nur für Gefährdete/ Abhängige oder alle Konsumierenden?

- Wenn für alle: Themen wie Verbraucherschutz, Freude am Konsum und Genuss sowie Coping Strategien sind dann auch relevant
- Wenn nur für Gefährdete/ Abhängige: Konkurrenz durch andere und Beschränkung der Relevanz/ des Einflusses im gesellschaftlichen Diskurs

7.1 Rollenverständnis der DG-Sucht

(2) Organ eines breiten fachlichen Diskurses oder Ausgrenzung und Kampf gegen unerwünschte Zuwendungsgeber, Forschende und Ergebnisse?

Beispiele:

- Zuwendungsgeber: Mittel von den meisten Anbietenden sind unerwünscht, von Pharmafirmen weitgehend akzeptiert, von großen staatlichen Glücksspielanbietern nicht hinterfragt: z.B. Finanzierung der Landesstellen über staatliche Betreiber von Glücksspielen oder direkte Finanzierung durch Lotto
- Forschende: Ausgrenzung durch abwertende Aussagen:
„Die DG-Sucht unterstützt keine Initiativen, die maßgeblich von der Industrie unterstützt oder lanciert werden.“ (Brief des Vorstandes vom 11.03.2021)

7.2 Wünsche

- (1) Förderung des Risikomanagements als Forschungs- und Praxisthema – statt einer dominanten Verbotskultur
- (2) Klärung des Rollenverständnisses: zuständig für alle Konsumierenden oder nur Gefährdete/ Abhängige
- (3) Erweiterung des Leitbilds: Zusätzlich zur Prävention und Therapie von Störungen auch Verbraucherschutz für alle Nutzende von potenziell riskanten psychotropen Substanzen und Verhaltensweisen

Weitere Wünsche/ Vorschläge zum Thema

- (4) Ort des offenen fachlichen Diskurses – statt Ausgrenzung und Bekämpfung aktuell nicht gewünschter Sachverhalte/ Ergebnisse
- (5) Aktive Einladung und Organisation des Diskurses bei Kontroversen in der Suchtforschung oder Praxis – statt Nichtstun
- (6) Prüfung des Sonderversorgungssystems Sucht als möglicherweise störender Faktor für ein besseres individuelles und gesellschaftliches Risikomanagement („Stigmatisierung“)
- (7) Mehr Öffentlichkeitsarbeit durch gezielte Kooperation mit Meinungsbildenden, Presse, Wirtschaft, Verwaltung und Politik zu zentralen Themen des Risikomanagements - das nächste Thema nach der Wahl wird Cannabis sein

- (1) Forschung und Praxis des Risikomanagements stärker in den Mittelpunkt stellen
- (2) Kontroversen in Wissenschaft und Praxis nicht ausklammern, sondern aktiv mit allen Beteiligten zum Thema machen
- (3) Interne Klärung des Beitrags der Zeitschrift zum gesellschaftlichen Diskurs zu unserem Fachgebiet:
die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung ist durch unsere Arbeit betroffen und könnte von uns profitieren, nicht nur die Gefährdeten und Abhängigen

- (1) Plädoyer für einen Wechsel von einer primären Verbotskultur zu einer stärker am Risikomanagement orientierten Sichtweise in Forschung und Praxis
- (2) Risikomanagement in meinem Verständnis umfasst
 - individuelle Kompetenzstärkung zur Risikoerkennung, Risikobewältigung und Verantwortungsübernahme
 - strukturelle Maßnahmen zur individuellen Unterstützung
 - und bezieht als Ultima Ratio auch Verbote als Schutzmaßnahme ein.
- (3) Hoher Forschungsbedarf
 - zu Prozessen bei Risikoerkennung, -bewertung und Umsetzung risikoarmen Verhaltens,
 - zu fördernden und hemmenden Einflussfaktoren,
 - zu Interventionen

- (4) Risikomanagement im hier verstandenen breiten Ansatz für alle Konsumierenden hat weitreichende Auswirkungen
- Prüfung von Aufklärung, Prävention, Behandlung und Versorgungsstrukturen in Hinblick auf ihren Beitrag zur Verbesserung des Risikomanagement
 - Prüfung des Beitrags von Anbietern zum Risikomanagement, von möglichen Kooperationen sowie notwendigen staatlichen Auflagen für Anbieter
 - Rollenverständnis der DG-Sucht und der Zeitschrift SUCHT
 - Einbeziehung des gesellschaftlichen Risikomanagements in unser Fachgebiet sowie unser Beitrag als Forschende, Praxistätige, Verband und Fachzeitschrift