



OTTO VON GUERICKE
UNIVERSITÄT
MAGDEBURG



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A.Ö.R.

Prävention und Frühintervention von Alkoholerkrankungen bei Erwachsenen

Prävention und Frühintervention in der Hausarztpraxis

Prof. Dr. med. Markus Herrmann MPH, M.A.
Institut für Allgemeinmedizin

markus.herrmann@med.ovgu.de

Herrmann

Prävention und Frühintervention in der Hausarztpraxis



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A.Ö.R.

Bedeutung von Sucht in Gemeinde und Versorgung



Versorgung (bezogen auf Abhängige)

- 80% haben mindestens einmal pro Jahr Kontakt zu HausärztInnen
- 25% mindestens einmal im Krankenhaus (Innere oder Chirurgie)
- Maximal 15% suchen eine Suchtberatungsstelle auf (275.000 Besucher pro Jahr)
- 4-6% stationäre Entgiftung
- 5% ambulante Betreuung durch PsychiaterInnen
- 2% stationäre Entwöhnung in Fachkliniken



Herrmann

Prävention und Frühintervention in der Hausarztpraxis



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A.Ö.R.

Sucht und riskanter Konsum

- Gesundheitsschädlicher Alkoholkonsum zählt zu den Hauptrisikofaktoren für Krankheiten
- Verursachend für mehr als 200 Krankheiten
- Hausärzte spielen eine zentrale Rolle bei primärer, sekundärer und tertiärer Prävention alkoholassoziierter Erkrankungen
- Thematisierbar in unterschiedlichen Kontexten (Check-up, AU, Hausbesuch, Verletzungen...)
- Unterscheidung zwischen Sucht (drug addiction) und Gewohnheitsbildung (drug habituation)

Herrmann

Prävention und Frühintervention in der Hausarztpraxis



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A. S. R.

Richtwerte des Alkoholkonsums

Form des Alkoholkonsums	Männer (Tagesdurchschnitt)	Frauen (Tagesdurchschnitt)
Risikoarmer Konsum	< 24 g	< 12 g
Riskanter Konsum	> 24-60 g	> 12-40 g
Gefährlicher Konsum	> 60-120 g + evtl. Folgeschäden	> 40-80 g + evtl. Folgeschäden
Hochkonsum	> 120 g	> 80 g

Datenquelle: DHS, Alkohol und Gesundheit

Herrmann

Prävention und Frühintervention in der Hausarztpraxis



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A. S. R.

Alkoholisches Standardgetränk

Ein alkoholisches Standardgetränk mit 10–12 g Alkohol sind z. B. ca.

- 300 ml Bier mit 5 % Volumenanteil Alkohol
- 125 ml Wein/Sekt mit 12 %
- 90 ml verstärkter Wein (z. B. Sherry) mit 18 %, 70 ml eines Likörs oder Aperitifs mit 25 %
- 40 ml Spirituosen mit 40 %

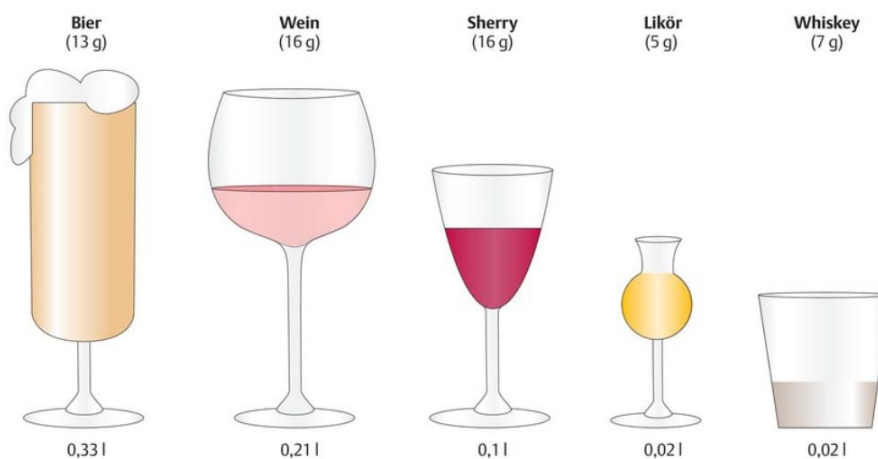
Herrmann

Prävention und Frühintervention in der Hausarztpraxis



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A. B. S.

Verschiedene alkoholische Getränke in Gläsern und ihr Alkoholgehalt (g)



(nach Laux G, Duale Reihe *Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie*, Thieme, 2016)

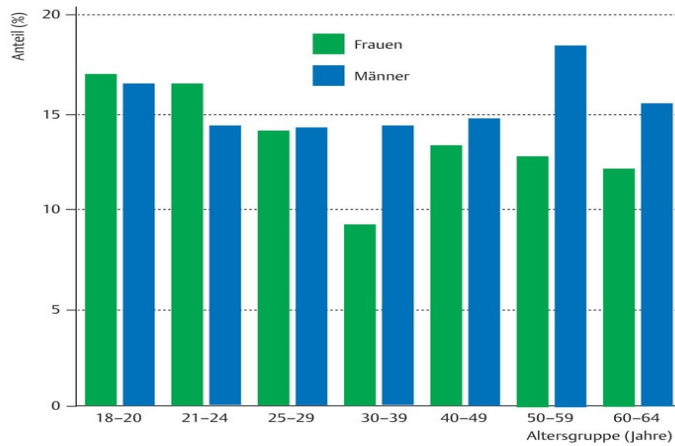
Herrmann

Prävention und Frühintervention in der Hausarztpraxis



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A. B. S.

Gesundheit in Deutschland zu riskantem Konsummuster nach Geschlecht und Alter



Herrmann
Prävention und Frühintervention in der Hausarztpraxis



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A. S. R.

Alkohol-Screening

AUDIT-C - Fragebogen

Ein Glas Alkohol entspricht etwa: 0,33 Liter Bier
0,15 Liter Wein oder Sekt
0,02 Liter Spirituosen

Punkte	0	1	2	3	4
Wie oft trinken Sie Alkohol?	Nie <input type="checkbox"/>	etwa 1 mal pro Monat <input type="checkbox"/>	2-4 mal pro Monat <input type="checkbox"/>	2-3 mal pro Woche <input type="checkbox"/>	4 mal oder häufiger pro Woche <input type="checkbox"/>
Wenn Sie an einem Tag Alkohol trinken, wie viele alkohohaltige Getränke trinken Sie dann typischerweise?	1 oder 2 <input type="checkbox"/>	3 oder 4 <input type="checkbox"/>	5 oder 6 <input type="checkbox"/>	7 oder 8 <input type="checkbox"/>	10 oder mehr <input type="checkbox"/>
Wie oft haben Sie im letzten Jahr an einem Tag 6 oder mehr alkoholische Getränke getrunken?	Nie <input type="checkbox"/>	seltener als 1 mal pro Monat <input type="checkbox"/>	1 mal pro Monat <input type="checkbox"/>	1 mal pro Woche <input type="checkbox"/>	täglich oder fast täglich <input type="checkbox"/>

Riskanter Konsum:
Männer: 5 und mehr
Frauen: 4 und mehr

Gesamtpunktwert (Summe der erreichten Punkte pro Frage)

Herrmann
Prävention und Frühintervention in der Hausarztpraxis



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A. S. R.

Mögliche Folgeerkrankungen durch chronischen Alkoholkonsum

Organschäden				
Lacklippen Glossitis Stomatitis Parotitis	Refluxösophagitis Barrett-Syndrom Mallory-Weiß-Syndrom Erosive Gastritis Malabsorption	Polyneuropathie Optikusatrophie Tremor Kleinhirnatrophie Großhirnatrophie Organisches Psychosyndrom	Zentrale pontine Myelinolyse Epilepsie Wernicke- Syndrom Korsakow- Syndrom	Kardiomyopathie Myopathie Blutarmut Bösartige Tumoren Embryopathie
Fettleber Hepatitis Leberzirrhose Pankreatitis				
Stoffwechselstörungen			Psychische Veränderungen	
Porphyrie Mineralstoffwechsel-Störung Fettstoffwechsel-Störungen Kohlenhydratstoffwechsel-Störungen Arzneimittelstoffwechsel-Störungen Hormonstoffwechsel-Störungen			Delirium tremens Halluzinose Psychose Eifersuchtswahn	

Herrmann

Prävention und Frühintervention in der Hausarztpraxis



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A. S. R.

Weitere Formen des Konsums

- Rauschtrinken („binge drinking“)
- Schädlicher Alkoholgebrauch (ICD-10, F10.1)
- Akute Intoxikation (ICD-10, F10.0)
- Das Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10, F10.2)

Herrmann

Prävention und Frühintervention in der Hausarztpraxis



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A. S. R.

> Ermittlung des schädlichen Konsums (Alkoholmissbrauch)

Ein Konsummuster von Alkohol, das zu einer (tatsächlich feststellbaren) psychischen oder physischen Gesundheitsschädigung führt, wird nach ICD-10 (International Classification of Mental and Behavioral Disorders, WHO 1992) als schädlicher Gebrauch bezeichnet. Der durch den amerikanischen DSM 4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition 1994) definierte Begriff des Substanzmissbrauchs wird oft analog zum Begriff des schädlichen Gebrauchs verwendet. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass es zwischen den Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM 4 in dieser Hinsicht Auffassungsunterschiede gibt (vgl. Anhang » S. 76 ff.).

Zur Bestimmung des schädlichen Konsums (Missbrauchs) eignen sich verschiedene Verfahren:

CAGE-Fragebogen

Der CAGE-Fragebogen ist ein kurzes, international anerkanntes und in der Praxis bewährtes Screening-Instrument zur Erfassung von Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit.

CAGE-Fragen

Cut Down Drinking

Haben Sie jemals daran gedacht, weniger zu trinken?

Ja Nein

Annoyance

Haben Sie sich schon einmal darüber geärgert, dass Sie von anderen wegen Ihres Alkoholkonsums kritisiert wurden?

Ja Nein

Guilty

Haben Sie sich jemals wegen Ihres Trinkens schuldig gefühlt?

Ja Nein

Eye Opener

Haben Sie jemals morgens als Erstes Alkohol getrunken, um sich nervlich zu stabilisieren oder einen Kater loszuwerden?

Ja Nein

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

2 oder mehr Ja-Antworten
schädlicher Konsum /
Alkoholmissbrauch oder -
abhängigkeit
wahrscheinlich



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A. S. R.

Diagnose eines „Alkoholabhängigkeitssyndroms“

mindestens drei der folgenden Kriterien **während des letzten Jahres** gemeinsam erfüllt gewesen sein:

- Starkes Verlangen oder Zwang, Alkohol zu konsumieren (Craving).
- Schwierigkeiten, die Einnahme zu kontrollieren
- körperliches Entzugssyndrom
- Toleranzentwicklung gegenüber den Wirkungen.
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten der Alkoholeinnahme.
- Fortdauernder Alkoholgebrauch trotz des Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen

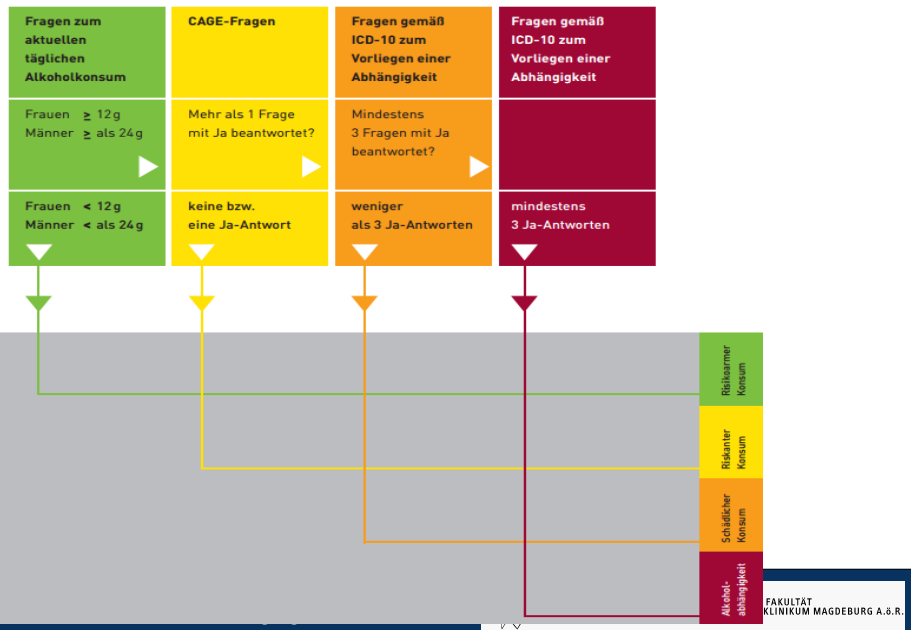
Herrmann

Prävention und Frühintervention in der Hausarztpraxis



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A. S. R.

Von der Diagnose zur Intervention



> Intervention bei riskantem Alkoholkonsum

Nach der Diagnosestellung »riskanter Alkoholkonsum« besteht die ärztliche Kurzintervention aus folgenden aufeinander aufbauenden Interventionsschritten:

> Förderung der Änderungsbereitschaft



> Förderung der Änderungskompetenz



> Begleitung und Beobachtung

Herrmann

Prävention und Frühintervention in der Hausarztpraxis



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A. S. R.

> Intervention bei schädlichem Alkoholkonsum (Missbrauch)

Nach der Diagnosestellung »schädlicher Alkoholkonsum/ Missbrauch« besteht die ärztliche Kurzintervention aus folgenden aufeinander aufbauenden Interventionsschritten:

> Förderung der Änderungsbereitschaft



> Förderung der Änderungskompetenz



> Begleitung und Beobachtung

Herrmann

Prävention und Frühintervention in der Hausarztpraxis



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A. B. S. R.

> Intervention bei Alkoholabhängigkeit

Nach der Diagnosestellung »Abhängigkeit von Alkohol« besteht die ärztliche Kurzintervention in der Regel aus folgenden Schritten:

> Förderung der Änderungsbereitschaft, Begleitung
bis zum Beginn der externen Behandlung



> Durchführung eines externen Entzugs (Akutbehandlung)
Unter bestimmten Voraussetzungen kann der ambulante Entzug in der ärztlichen Praxis durchgeführt werden (> S. 56).



> Durchführung einer externen (ambulanten /
teilstationären oder stationären) Entwöhnungsbehandlung



> Begleitung und Beobachtung:
ärztliche Nachsorge nach externer Behandlung
In der Regel sollte gleichzeitig eine nachstationäre Behandlung im Rahmen von Suchtberatungsstellen und/oder Nachsorge durch Selbsthilfegruppen empfohlen werden.

Herrmann

Prävention und Frühintervention in der Hausarztpraxis



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A. B. S. R.

Grundprinzipien der motivierenden Gesprächsführung

- Empathie zeigen
- Diskrepanz erzeugen
- Beweisführung vermeiden
- Den Widerstand aufnehmen
- Selbstwirksamkeitserwartung des Patienten fördern

Herrmann

Prävention und Frühintervention in der Hausarztpraxis



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A. & B. R.

Strategien zur Förderung der Änderungsmotivation

- Selbstexploration des Patienten unterstützen: offene Fragen stellen
- Aktiv zuhören
- Rückmeldung geben
- Eigenverantwortung des Patienten stärken
- Ziele klären
- Bestätigen
- Selbstmotivierende Aussagen des Patienten fördern
- Konstruktiver Umgang mit Defensivstrategien

Herrmann

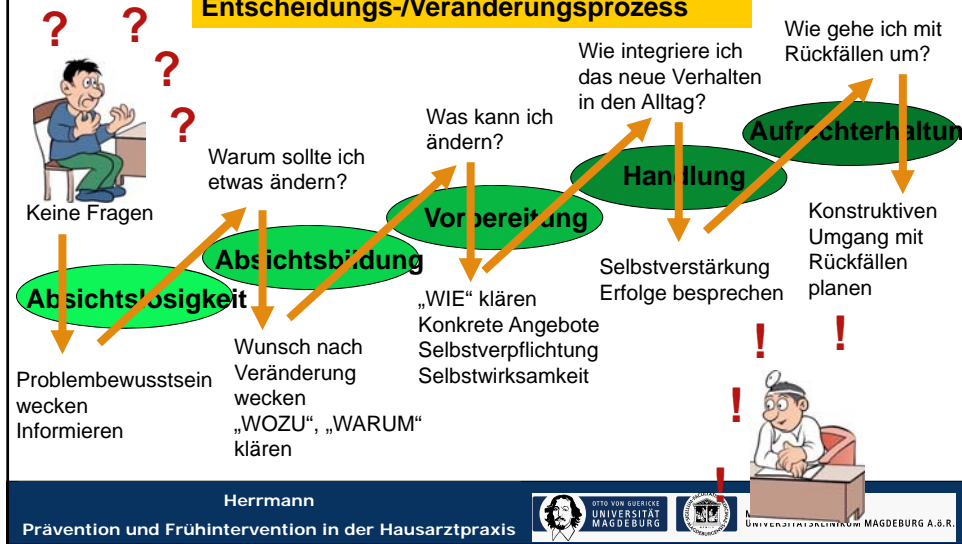
Prävention und Frühintervention in der Hausarztpraxis



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A. & B. R.

Patientenzentrierte Kommunikation

Arzt-Patienten-Interaktion im Entscheidungs-/Veränderungsprozess



Interprofessioneller Vergleich

Fokus der Arbeit

ÄrztInnen

- ✗ Körperliche Folgen von Sucht
- ✗ Thematisierung möglicher Spätschäden;
- ✗ Diagnostik und Therapie
- ✗ Individuum

Ein Suchtpatient ist für mich wie einer mit einer Gastritis oder mit irgendwas. Der eine hat eine Sucht, der andere eine Depression und der nächste einen Plattfuß. Das ist eine Krankheit wie jede andere auch, natürlich mit anderen Ursachen.

SuchtberaterInnen

- ✗ Soziale Schwierigkeiten (Familie, Schule, Arbeitsplatz, Kriminalität)
- ✗ psychische Auffälligkeiten
- ✗ psychosoziale Beratung
- ✗ aufsuchende Sozialarbeit
- ✗ Familiensystem

„Man kommt als Sozialarbeiter in eine Familie rein (...) über den Zeitraum ...“

„...eben vernetzend mit den Eltern, mit den Geschwistern, mit den Familienangehörigen, mit Freunden (...) in der Gruppe mit den Betroffenen zu arbeiten.“

Herrmann

Prävention und Frühintervention in der Hausarztpraxis

UNIVERSITÄT MAGDEBURG A. S. R.

Interprofessioneller Vergleich

Kooperationsverständnis

ÄrztInnen

- ✗ Hierarchisches, ärztlich dominiertes Kooperationsverständnis
- ✗ Erwartung einseitiger Zuarbeit;
- ✗ „Bringeschuld“

„Es wäre ganz gut, wenn es Möglichkeiten gäbe um zu wissen, mit welchen Kollegen man zusammenarbeiten kann, mit welchen Drogenberatungsstellen, da habe ich keine Erfahrung.“

SuchtberaterInnen

- ✗ Breite interdisziplinäre und intersektorale, horizontale Kooperation
- ✗ Erarbeitung von Arbeitsaufträgen und Arbeitsplatzbeschreibungen.
- ✗ „Suchhaltung“

„Wenn es zu einem Kontakt mit dem Arzt kommt, fahren wir in aller Regel hin zum Arzt, also ich erlebe es nur in Ausnahmen, dass ein Arzt hierher kommt. Ich denke, dass das unter anderem auch mit dem Berufsbild und den Zielvorstellungen zu tun hat, dass wir sehr oft auch in einer Mittlerrolle sind, also auch wir haben eine fachliche Position, vermitteln aber trotzdem sehr oft zwischen dem, was der Arzt will und sagt und zwischen dem, was da insgesamt die Zielrichtung sein soll.“

Herrmann

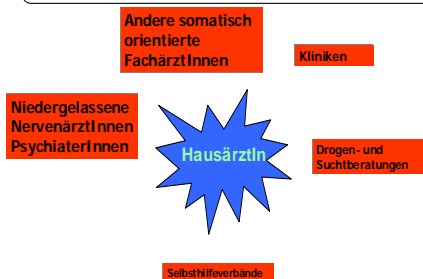
Prävention und Frühintervention in der Hausarztpraxis

MAGDEBURG A. S. R.

Interprofessioneller Vergleich

Kooperationsbeziehungen

Kooperationsbeziehungen aus Sicht der Hausärzte



Kooperationsbeziehungen aus Sicht der Suchtberatungsstellen



Herrmann

Prävention und Frühintervention in der Hausarztpraxis



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A. S. R.

Ausblick

Entwicklungspotentiale

- Psychotherapeutische Sprechstunde und Akuttherapie nutzen zur Sensibilisierung für alkoholbezogene Gesundheitsprobleme
- Rückmeldungen zwischen hausärztlicher und psychotherapeutischer Versorgung nutzen
- Bildung lokaler Netzwerke und Gesundheitskonferenzen
- Durchführung interdisziplinärer Qualitätszirkel
- Training ressourcen- und lösungsorientierter Gesprächsführung
- Vermittlung psychosozialer und kultursensibler Kompetenzen

Herrmann

Prävention und Frühintervention in der Hausarztpraxis



OTTO VON GUERICKE
UNIVERSITÄT
MAGDEBURG



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A. B. R.

Prof. Dr. med. Markus Herrmann MPH, M.A.
Facharzt für Allgemeinmedizin
Psychotherapie - Psychoanalyse - Homöopathie -
Suchtmedizin

Institutsdirektor
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Institut für Allgemeinmedizin
Leipziger Straße 44
D-39120 Magdeburg
eMail: markus.herrmann@med.ovgu.de
www.ialm.ovgu.de
Tel:(0391)6721-009
Fax: (0391)6721-010

Praxis: Stubenrauchstr. 67, 12161 Berlin - Friedenau
www.markusherrmann.org