



**PD Dr. phil. Hans-Jürgen Rumpf**

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Forschungsgruppe S:TEP  
(Substanzmissbrauch: Therapie, Epidemiologie und Prävention)  
Universität zu Lübeck

## Problematischer Alkoholkonsum

30\_ Möglichkeiten der Früherkennung

33\_ Kurzintervention in der Hausarztpraxis

## Frühintervention bei problematischem Alkoholkonsum

# Die Chance wird zu selten genutzt

— In der Praxis niedergelassener Ärzte spielt der problematische Alkoholkonsum von Patienten eine bedeutende Rolle. Zahlreiche somatische Erkrankungen können durch ihn verursacht, mit ausgelöst oder ungünstig beeinflusst werden. Nicht nur im kurativen Bereich, sondern auch in der Prävention ist der Umgang mit Alkohol ein zentrales Thema. Aus der Sicht vieler Ärzte handelt es sich andererseits um ein scheinbar „undankbares“ Unterfangen, diese Patienten zu entdecken und zu beraten. Die betroffenen Patienten scheuen sich anscheinend, über das Thema zu sprechen, bagatellisieren den Konsum und dessen Folgen oder verleugnen Ausmaß oder Bedeutung der Problematik. Zudem scheinen Beratungen wenig erfolgreich zu sein.

Dieses Bild aus der täglichen Arbeit oder aus den Erwartungen und Einstellungen vieler Ärzte stimmt jedoch nicht mit den Befunden der Forschung überein. Eine Fülle von Studien belegt: Es existieren einfache Fragebögen, mit denen eine mögliche Problematik leicht entdeckt werden kann, durch geeignete Formen der Gesprächsführung lassen sich Patienten zur Konsumreduktion motivieren und bereits kurze Interventionen sind wirksam. Daher wird seit vielen Jahren u. a. von der WHO gefordert, dass Screening und Kurzintervention Eingang in die Routine niedergelassener Ärzte finden.

### Nur ein Screening deckt riskante Trinkgewohnheiten auf

Auch wenn ein Großteil dieser Befunde seit vielen Jahren bekannt ist, zeichnet sich keine deutliche Änderung in der täglichen Praxis ab. Maßnahmen der Entdeckung und Frühintervention finden selten statt. Nur eine Minderheit von Ärzten engagiert sich aus eigenem Antrieb für diese Patientengruppe. Folgende Gründe lassen sich für die derzeitige Situation anführen:

- 1 Es fehlt eine entsprechende Vergütung.
- 2 Konzepte von Screening und Kurzintervention werden in der Ausbildung der Mediziner nicht ausreichend berücksichtigt.
- 3 Ärzte haben Vorbehalte, entsprechende Maßnahmen durchzuführen.

Insbesondere das systematische Screening der Patienten auf einen problematischen Alkoholkonsum erscheint vielen fremd



© photos.com plus

und wird häufig abgelehnt. Hingegen ist dieses die einzige Maßnahme, mit der ein riskanter Konsum ermittelt werden kann, der noch nicht zu körperlichen Veränderungen geführt hat. Und gerade der riskante Konsum lässt sich besonders wirkungsvoll durch Kurzinterventionen beeinflussen und ist im Sinne der Prävention von Morbidität von herausragender Bedeutung.

Das Konsensuspapier einer Expertengruppe unter der Führung der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) fasst die zu diesem Thema verfügbare Evidenz zusammen und beschreibt das daraus folgende Vorgehen für die ärztliche Routine ([www.dg-sucht.de/cms/images/stories/konsensuspapier\\_neu.pdf](http://www.dg-sucht.de/cms/images/stories/konsensuspapier_neu.pdf)). In jüngster Vergangenheit beschäftigt sich auch die Bundesärztekammer verstärkt mit diesem Thema, um Lösungen zu erarbeiten. Letztlich ist es jedoch notwendig, dass die Ärzteschaft hinter entsprechenden Konzepten steht. Die nachfolgenden Beiträge geben den aktuellen Forschungsstand wieder und liefern klare Handlungsanweisungen für die tägliche Praxis der Ärzte. Sie mögen dazu beitragen, Vorbehalte abzubauen und den Umgang mit dieser Problematik zu erleichtern.