

Stefan Neuner-Jehle, Heiner Frank

Alkoholproblem – wie anpacken in der Sprechstunde?

Nach erfolgter Check-up-Untersuchung blickt der Arzt dem Patienten tief in die Augen und eröffnet ihm: «Mein lieber Herr A., ich muss Ihnen sagen, wir haben da ein Problem mit dem Alkohol.» – «Kein Problem, Herr Doktor», antwortet Herr A. verständnisvoll, «dann komme ich eben morgen wieder, wenn Sie wieder nüchtern sind.»


Der Witz illustriert, dass Menschen mit übermäßigem Alkoholkonsum in der eigenen Wahrnehmung, ob die konsumierte Menge der Gesundheit noch zuträglich ist, häufig einen «blinden Fleck» haben. Dies führt dazu, dass der Besuch beim Arzt selten frühzeitig (bevor Folgeprobleme entstanden sind) erfolgt, und oft sind es besorgte Angehörige, die den Betroffenen zum Arztbesuch motivieren. Aufgrund knapper zeitlicher Ressourcen und mangelnder Erfahrung mit der oft schwierigen Beratung tendieren viele Hausärztinnen und -ärzte dazu, den Patienten rasch an eine Suchtberatungsstelle, an einen Psychiater oder in den stationären Entzug mit Nachbehandlungsprogramm zu überweisen. Falls wir aber Früherkennung und erste therapeutische Schritte als Hausärzte selbst in die Hand neh-

men wollen, können wir auf einfache, praxistaugliche Instrumente zurückgreifen – einige davon stellen wir Ihnen hier vor.

Die frühe Diagnose

Hier liegt ein nicht zu unterschätzendes Potential, nämlich die Früherfassung übermäßigen Konsums durch systematisches Befragen nach der konsumierten Menge und Zurückspiegeln an den Patienten, wo die Grenzen des üblichen oder noch gesunden Konsums überschritten sind. Die meisten von Ihnen kennen dazu die CAGE-Fragen (Tab. 1).

Neben diesem gut validierten CAGE-Test, der aber Schwächen in der Detektion moderater Trinker hat, existieren mehrere Tests in Form von Fragebögen mit Punkteauswertung, zum Beispiel der rasch absolvierbare PAT (Paddington Alcohol Test) [2, 3] oder der von der WHO entwickelte AUDIT (Alcohol use disorders identification test, Abb. 1).



Test / Diagnosetabelle nach AUDIT
 (The Alcohol Use Disorders Identification Test - Ein Test zur Erkennung von Störungen durch Alkoholkonsum.)

Name: Datum:
 Nach Babor, T.F., de la Fuente, J.R., Saunders, J & Grant, M. (1992).

Test-Anleitung: 1.) Markieren Sie bei allen zehn Fragen jenes Antwortfeld unter den Punktezahlen ,0' bis ,4', das für Sie zutrifft.
 2.) Zählen Sie die Punktezahlen der so markierten Felder zusammen und vergleichen Sie das Resultat mit der ,Test-Aussage'.

		Punkte:	0	1	2	3	4
1	Wie oft trinken Sie alkoholische Getränke?	Nie	Max. 1 mal pro Monat	2 - 4 mal pro Monat	2-3 mal pro Woche	Mind. 4 mal pro Woche	
2	Wie viele ED* trinken Sie an einem typischen Trinktag?	1-2	3-4	5-6	7-9	10 oder mehr	
3	Wie oft trinken Sie 6 oder mehr ED* bei einer Trinkgelegenheit?	Nie	seltener als 1 mal pro Monat	1 mal pro Monat	1 mal pro Woche	fast täglich oder täglich	
4	Wie oft können Sie nicht aufhören zu trinken, wenn Sie damit angefangen haben?	Nie	seltener als 1 mal pro Monat	1 mal pro Monat	1 mal pro Woche	fast täglich oder täglich	
5	Wie oft können Sie nicht tun, was von Ihnen erwartet wird (Familie, Arbeit, ...), weil Sie Alkohol getrunken haben?	Nie	seltener als 1 mal pro Monat	1 mal pro Monat	1 mal pro Woche	fast täglich oder täglich	
6	Wie oft brauchen Sie schon am Morgen ein alkoholisches Getränk, weil Sie am Abend oder in der Nacht davor stark getrunken haben?	Nie	seltener als 1 mal pro Monat	1 mal pro Monat	1 mal pro Woche	fast täglich oder täglich	
7	Wie oft haben Sie nach dem Alkoholtrinken Gewissensbisse oder fühlen sich schuldig?	Nie	seltener als 1 mal pro Monat	1 mal pro Monat	1 mal pro Woche	fast täglich oder täglich	
8	Wie oft können Sie sich nicht an den vergangenen Abend erinnern, weil Sie zuviel Alkohol getrunken hatten?	Nie	seltener als 1 mal pro Monat	1 mal pro Monat	1 mal pro Woche	fast täglich oder täglich	
9	Haben Sie sich oder eine andere Person schon einmal unter Alkoholeinfluss körperlich verletzt?	Nein		Ja, aber nicht in den letzten 12 Monaten		Ja, in den letzten 12 Monaten	
10	Hat sich ein Verwandter, Freund oder Arzt schon einmal Sorgen wegen Ihres Alkoholkonsums gemacht oder Ihnen geraten, Ihren Alkoholkonsum zu verringern?	Nein		Ja, aber nicht in den letzten 12 Monaten		Ja, in den letzten 12 Monaten	
Punktetotal aus den 10 markierten Antwortfeldern:							
Test-Aussage: 0 bis 7 Punkte gelten aus sozialer und gesundheitlicher Sicht als unbedenklich. Ab 8 Punkten gilt das Trinkverhalten als risikoreich bzw. bereits schädigend. Eine Konsumreduktion oder Abstinenz sollte angestrebt werden.							

* 1 Einheits-Drink (ED) entspricht z.B.: 3 dl Bier oder 1 dl Weiss- oder Rotwein oder 4cl (0,4 dl) Spirituosen (siehe PDF 1 „Erste Informationen“).

Abbildung 1
AUDIT-Test [2].

Tabelle 1

CAGE-Fragen [1]. Jede positive Antwort ergibt einen Punkt; je mehr Punkte, desto wahrscheinlicher ein Alkoholproblem. Ab zwei Punkten ist dieses Problem signifikant.

C – Cut down: Haben Sie jemals empfunden, dass Sie Ihren Alkoholkonsum reduzieren sollten?

A – Annoyed: Hat Sie jemand verärgert, indem er Ihr Trinkverhalten kritisierte?

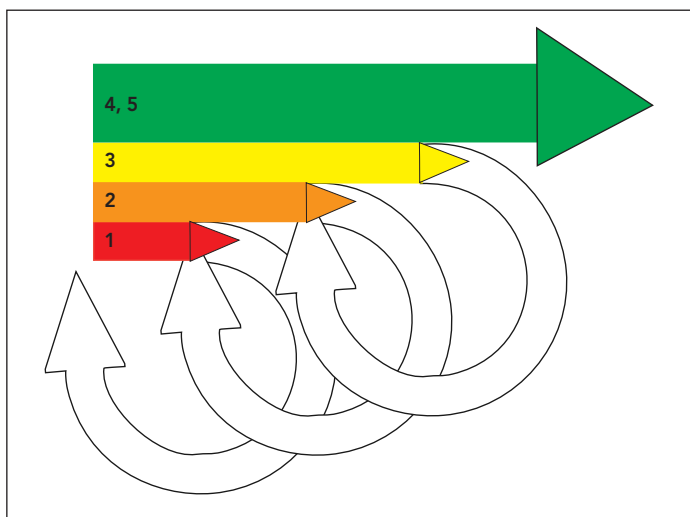
G – Guilty: Haben Sie sich jemals schuldig in Bezug aufs Trinken gefühlt?

E – Eye-opener: Haben Sie jemals empfunden, dass Sie als Erstes am Morgen einen Drink brauchen (Aufwecker), um Ihre Nerven zu stabilisieren oder einen Kater loszuwerden?

Die ersten therapeutischen Schritte: Dokumentieren, Bewusstwerden, Planen

Schwieriger wird es nun im Anschluss an den so erfassten Überkonsum, den Patienten damit zu konfrontieren und zur aktiven Mitarbeit zu gewinnen, sein Trinkverhalten zu ändern. Techniken aus der motivierenden Gesprächsführung können da hilfreich sein. Mit Fragen wie: «Wie denken Sie selbst über das Trinken?» und «Können Sie sich vorstellen, weniger zu trinken?», geben Aufschluss über den Stand von Motivation und Selbstwirksamkeitsüberzeugung des Patienten.

Der Suchttherapeut Heiner Frank hat für die Frühintervention ein nützliches Selbsthilfeprogramm namens «Definiertes Trinken DT™» entwickelt und stellt es online kostenfrei zur Verfügung [4]. Natürlich können die im pdf-Format abrufbaren Unterlagen auch direkt vom Patienten verwendet werden. Andererseits eignen sie sich gut als Instrumente für den Hausarzt, um den Patienten auf dem Weg zum bewussten (im Voraus gesteuerten) Trinken oder zur Abstinenz zu begleiten. Das Prinzip lehnt sich an die Phasen des Transtheoretischen Modelles der Verhaltensänderung [5] an (Abb. 2) und besteht aus folgenden Schritten:

**Abbildung 2**

Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung (TTM) [5].

5 Aufrechterhaltung

4 Handlung

3 Planung, Vorbereitung

2 Nachdenken, Absicht

1 Absichtslosigkeit, Sorglosigkeit

Sprünge über die fünf Stufen hinweg sind nicht nur in der beabsichtigten Richtung, sondern auch wieder zurück möglich und natürlich (runde Pfeile).

1. Mittels Selbstbeobachtung wird *Menge und Uhrzeit* des Trinkens dokumentiert. Damit wird dem Patienten bewusst, wie viel er wann (und unter welchen Begleitumständen) konsumiert.
2. Der Patient muss bei den dokumentierten Drinks unterscheiden zwischen «wichtigen» und «weniger wichtigen». Das Erkennen solcher immer vorhandener Unterschiede bringt ihm Erleichterung und stärkt die Hoffnung auf eine mögliche Veränderung – entsprechend der TTM-Stufe 2 (Absichtsbildung): Bei allen als «weniger wichtig» deklarierten Drinks eröffnet sich ein Handlungsspielraum. Ab jetzt kann er aktiv überlegen, welche Alternativen es anstelle der «weniger wichtigen» Drinks gibt.
3. Der entscheidende nächste Schritt ist schliesslich, dass der Patient bezüglich einer kommenden, ganz konkreten Trinksituation *im Voraus für sich definiert*, wie viele Drinks er maximal konsumieren wird, wie das vor Ort praktisch umgesetzt wird und wie/womit er die weggelassenen Drinks «auffüllt» (TTM-Stufe 3, Vorbereitung). Damit wird der Fokus vom künftig «Abwesenden» weg, hin zum künftig «Anwesenden» gelenkt.
4. So werden nach und nach ausgewählte Trinksituationen bearbeitet (TTM-Stufe 4, Handlung) und einmal geänderte Gewohnheiten reduzierten Trinkens möglichst beibehalten (TTM-Stufe 5, Aufrechterhaltung). Abbildung 3 zeigt ein solches Dokumentationsblatt beispielhaft ausgefüllt:

Formulare «Selbstbeobachtungs-Dokumentation» für eine Woche, vier Wochen und zwölf Wochen (letztere zwecks visualisierter Erfolgskontrolle) können direkt von der Webseite www.alkodt.ch zuhanden des Patienten ausgedruckt werden, mitsamt den Anleitungen. Mit wenigen Anpassungen liessen sich analoge Dokumentationen auch für Patienten verwenden, die einen Rauchstopp mit kontinuierlicher Reduktion der Zigarettenanzahl anstreben. Weitere Anwendungsbereiche bei verschiedenen Abhängigkeitssyndromen von Medien- bis Esssucht sind ebenso denkbar. Natürlich eignet sich diese einfache Strategie nicht für jeden Alkoholabhängigen; bei schwerster Abhängigkeit mit extremen Trinkmengen dürfte ein stationärer Entzug mit Nachbetreuungsstruktur die bessere Option sein.

Erfolgsfaktoren für den Übergang vom übermässigen zum definierten Trinken

Um die Chancen auf Erfolg zu erhöhen, sind Massnahmen zur angestrebten Verhaltensänderung in modernen Programmen so konstruiert, dass ein bedeutender Anteil der *Verantwortung für die Änderung beim Patienten* liegt. So wird zu Beginn seine Motivation geklärt, überhaupt zur Änderung beizutragen. Bei jedem Beratungsschritt exploriert der Arzt neu, auf welcher Motivationsstufe nach TTM sich der Patient befindet und wo seine Bedürfnisse liegen. Davon ausgehend, wendet der Arzt unterschiedliche Beratungsinhalte an. Der Patient soll durch gemeinsames Überlegen, wo Hindernisse oder Ressourcen liegen, befähigt werden, die Verhaltensänderung konkret umzusetzen. Auf diesem Weg wird er unterstützend vom Arzt begleitet, der damit eine Art Trainerfunktion einnimmt. Genau diese Prinzipien finden sich im multidimensionalen Programm «Gesundheitscoaching» [6] wieder, das wir unter der Ägide des KHM entwickelt haben und das verschiedene Dimensionen anspricht, wo Gesundheit gefördert werden kann, mit Fokus auf die «Dauerbrenner» gesundes Ess- und Bewegungsverhalten, Körpergewicht, Rauchen, Alkohol und psychischer Stress. Inzwischen läuft das Programm als Pilotprojekt erfolgreich im Kanton St. Gallen – im Verlauf des Jahres werden Sie mehr darüber hören und lesen.

Seien Sie experimentierfreudig und probieren Sie das einfach an-

wendbare Instrument «Definiertes Trinken DT™» in Ihrer Praxis aus! Solche Experimente haben das Potential, sowohl Ihren Patienten (Begleitung, vom Suchtverhalten wegzukommen) als auch uns Ärztinnen und Ärzten (Ausbruch aus der Routine, Burn-out-Prophylaxe) zu dienen.

Danksagung

Ich danke Ueli Grüninger herzlich fürs kritische Gegenlesen.

Literatur

- 1 Ewing JA. Detecting Alcoholism: The CAGE Questionnaire. JAMA. 1984;252:1905-7.
- 2 Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. The Alcohol Use Disorders Identification Test, Guidelines for Use in Primary Care. The World Health Organisation, Report 2001. http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf.
- 3 Smith SG, Touquet R, Wright S, Das Gupta N. Detection of alcohol misusing patients in accident and emergency departments: the Paddington alcohol test (PAT). Journal of Accident and Emergency Medicine (British Association for Accident and Emergency Medicine). 1996;13(5):308-12. doi:10.1093/ajcal/agh049.

- 4 www.alkodt.ch.
- 5 Prochaska JO, Velicer WF, DiClemente CC, Fava J: Measuring processes of change: applications to the cessation of smoking. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1988;56(4):520-8.
- 6 Grüninger U, Hösli R, Neuner-Jehle S, Schmid M: Gesundheitscoaching: Ein Programm für Gesundheitsförderung und Prävention in der Hausarztpraxis vom Kollegium für Hausarztmedizin (KHM). Schweizerische Ärztezeitung. 2009;90(45):1729-32. Aktuelle Info unter: www.gesundheitscoaching-khm.ch.

Korrespondenz:
 Dr. med. Stefan Neuner-Jehle, MPH
 Institut für Hausarztmedizin Zürich
 Pestalozzistrasse 24
 8091 Zürich
sneuner@bluewin.ch

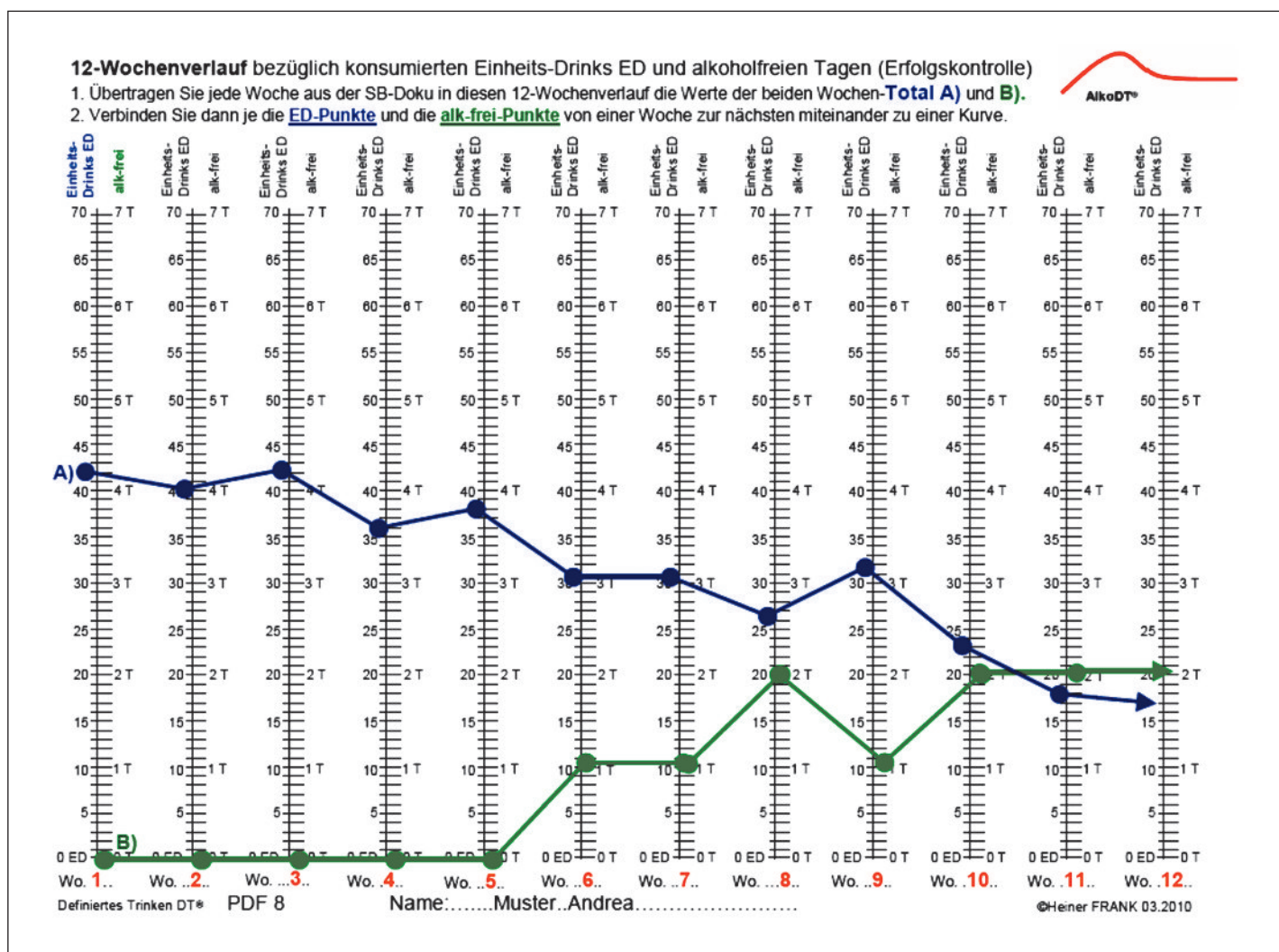


Abbildung 3
 Zwölf-Wochen-Dokumentation von Trinkverhalten, mit Beispiel.