



Foto © Helga Danzinger-Charwat

Das Switch-Projektteam: Manfred Jeitler (Fachstelle für Suchtprävention in Niederösterreich), Andi Reiter (Institut Suchtprävention, pro mente OÖ) und Gregor Herrmann (kontakt+co, Fachstelle für Suchtprävention in Tirol)

SUCHTPRÄVENTION IN DER ARZTPRAXIS:

Kurzintervention als hilfreiches Tool zur Früherkennung und Frühintervention

TEXT ANDREAS REITER

PROBLEMATISCHER ALKOHOL- UND NIKOTIN-KONSUM ALS TABUTHEMA, LIMITIERTE ZEITLICHE RESSOURCEN SOWIE ZAHLREICHE WEITERE MEDIZINISCHE SPEZIALBEREICHE:

Der belegte Vorteil der Früherkennung und ein möglichst früher Beginn der Behandlung stoßen in Arztpraxen an ihre Grenzen. Die ARGE Suchtvorbeugung hat mit „Switch – Ärztliche Kurzintervention bei problematischem Alkohol- oder Nikotinkonsum“ ein Konzept entworfen, das sich an Ärztinnen und Ärzte richtet. Das Programm bietet ein Repertoire von aufeinander aufbauenden und strukturierten Interventionschritten für die Intervention bei Patientinnen und Patienten mit problematischen Konsummustern im Bereich Alkohol oder Nikotin und nimmt Bezug zu einem realistischen engen Zeitrahmen. Ideal für kurze Kontakte.

In Linz konnte ein Pilotseminar mit Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden. Österreichweit wurden Motivational Interviewing Trainerinnen und Trainer der Fachstellen für Suchtprävention ausgebildet, um das Projekt in die nächste Phase zu bringen. Weitere Pilotseminare in den Bundesländern folgen, damit in der zweiten Jahreshälfte 2022 der österreichweite Roll-out stattfinden kann.

Problematischer Konsum bzw. Abhängigkeit von Alkohol zählt neben der Nikotinabhängigkeit zu den häufigsten psychischen Erkrankungen in Europa. Die daraus entstehenden gesundheitlichen und gesellschaftlichen Schäden sind enorm. In Österreich können 370.000 Personen ab 15 Jahren als alkoholabhängig eingestuft werden. Etwa 14 % der ab 15-jährigen in Österreich pflegen einen gesundheitsgefährdenden Alkoholkonsum (*Gschwandtner et al., 2019, S. 6*) und rund 1.230.000 Österreicher/innen gelten als nikotinabhängig (ebd., S. 5). Rund 65,8 % der täglichen Raucherinnen und Raucher können als dissonant bzw. als Konsumentinnen und Konsumenten mit einem Nikotin-Prä-Abstinenz-Syndrom (NPAS) bezeichnet werden. Also als Rauchende, die entweder aufhören, ihren Tabakkonsum reduzieren oder auf E-Zigaretten umsteigen wollen. 41,6 % dieser Gruppe beabsichtigen, die Anzahl der gerauchten Zigaretten zu reduzieren (*Seyer et al., 2020, S. 228*).

Viele betroffene Menschen finden erst spät Zugang zu suchtspezifischen Unterstützungsangeboten bzw. nehmen erst bei fortgeschrittenem Verlauf ihrer Erkrankung Behandlung in Anspruch. Etwa 70 % der Menschen mit Alkoholproblemen nehmen zumindest einmal im Jahr eine hausärztliche Untersuchung in Anspruch (Lindenmeyer, 2016, S.11). In den meisten Fällen stehen diese Konsultationen für die Patientinnen und Patienten in keinem kausalen Zusammenhang mit ihrem aktuellen Konsumverhalten. Die WHO geht davon aus, dass 6 % der Personen in der Primärversorgung alkoholkrank sind und weitere 4 % einen schädlichen Gebrauch dieser Substanz aufweisen.

Daraus lässt sich schließen, dass im Anfangsstadium von Abhängigkeitserkrankungen ein großer Teil der medizinischen Versorgung dieser Gruppe nicht in Einrichtungen der Suchthilfe, sondern in den Ordinationen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte stattfindet. Die daraus resultierenden Möglichkeiten für frühe Interventionen dürfen – trotz engem Zeitkorsett und zahlreicher anderer medizinischer Themen – daher nicht unbeachtet bleiben und sollten konsequent genutzt werden.

Aus suchtpreventiver Sicht sind möglichst frühe Interventionen für den Erfolg der Behandlung aber wesentlich, und bereits die Thematisierung durch Ärztinnen und Ärzte bewirkt bei ca. 50 % der betroffenen Personen eine messbare Reduktion der konsumierten Alkoholmenge. (*Moyer, Finney, Swearingen, Vergun (2002), 279-292; zitiert nach BZgA 2020*).

Das Kurzinterventionskonzept der ARGE Suchtvorbeugung ermöglicht Ärztinnen und Ärzten, in ihrer hausärztlichen Praxis und bei Vorsorgeuntersuchungen mit einem geringen zeitlichen Aufwand gesundheitsfördernde Verhaltensänderungen zu initiieren. Es wird zudem der Zielformulierung der Delphi-Studie zur Vorbereitung einer nationalen Suchtpräventionsstrategie gerecht, „AllgemeinmedizinerInnen und FachärztInnen, die in ihrer beruflichen Praxis auf Alkoholprobleme ihrer PatientInnen aufmerksam werden, zu schulen und zu motivieren, auf diese Probleme adäquat zu reagieren (Beratung, Kurzinterventionen, Überweisung an Professionist/innen bzw. an Einrichtungen des Suchthilfesystems)“ (*Uhl, Schmutterer, Koberna, Strizek (2019), S. 46*).

” Man lässt sich gewöhnlich lieber durch Gründe überzeugen, die man selbst gefunden hat, als durch solche, die andern zu Sinn gekommen sind.

BLAISE PASCAL, französischer Mathematiker, Physiker und Philosoph
* 19.6.1623, † 19.8.1662

ZIELGERICHTETE KURZINTERVENTION UM PROBLEMBEWUSSTSEIN ZU FÖRDERN



Vermutlich meint es Dr. Zook im Cartoon nur gut mit Hägar dem Schrecklichen. Als sein Hausarzt kennt er seinen Patienten. Unzählige Male wurde Hägar betrunken aus der Kneipe geschleift, er frönt sich der Völlerei, schlägt sich bei seinen Raubzügen mit übermächtigen Gegnern oder erleidet irgendwelchen Schiffbruch. Nichts Ungewöhnliches im Curriculum Vitae eines Wikingers. Dem Wohlbefinden seiner besorgten Frau Helga (wir gehen davon aus, sie macht sich ernsthaft Sorgen) und der eigenen Gesundheit dennoch nicht unbedingt zuträglich. Die Intervention von Dr. Zook im Cartoon ist scheinbar nicht angekommen (wir gehen davon aus, Hägar ist ehrlich zu Helga). Die ärztliche Intervention war äußerst kurz und direktiv, jedoch nicht effektiv. Gesichert ist, dass wenn etwas gut gemeint ist, es noch lange nicht gut sein muss.

Kurzinterventionen sollten gut überlegt und behutsam eingesetzt werden, ansonsten können sie auch kontraproduktiv sein. Patientinnen und Patienten können sich genötigt fühlen, das eigene „Laster“ oder „schlechte Angewohnheiten“ zu verteidigen.

„Mit den einführenden Gesprächsführungsansätzen und den gezielten Methoden aus dem entwickelten Konzept ist es Ärztinnen und Ärzten einerseits möglich, Gespräche zu Alkohol- und/oder Nikotinkonsum, wie sie etwa im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung ohnehin stattfinden, zielgerichteter und optimierter auf einen Anstoß zu einer Verhaltensänderung hinzuführen. Dabei entsteht kein zusätzlicher Zeitaufwand,“ so Andi Reiter vom Institut Suchtprävention für das Projektteam – bestehend aus Gregor Herrmann von kontakt+co, der Fachstelle für Suchtprävention in Tirol sowie Manfred Jeitler von der Fachstelle für Suchtprävention in Niederösterreich.

Das Kurzinterventionskonzept der ARGE Suchtvorbeugung unterstützt Ärztinnen und Ärzte dabei

- den Alkohol- bzw. Nikotinkonsum ihrer Patient/innen anzusprechen;
- diese zu sensibilisieren und dadurch gesundheitsbewusste Veränderungen anzustoßen;
- Informationen zu geben und ggf. weiterzuvermitteln; und
- das Thema beim nächsten Kontakt wieder anzusprechen.

Niedergelassene Ärzte/innen in der Primärversorgung müssen keine Expert/innen in Sachen Sucht sein oder über eine psychiatrische Ausbildung verfügen, um problematische alkohol- oder nikotinbedingte Konsumententwicklungen frühzeitig identifizieren und adäquat ansprechen zu können. Die mit der Komplexität des Alkoholkonsums einhergehende Sorge mancher Ärztinnen und Ärzte ist verständlich. Denn die Differenzierung des Konsumstatus und die dimensionale Entwicklung, ob jemand risikoarm, riskant, problematisch, schädlich konsumiert oder alkoholabhängig ist, ist nicht leicht oder eindeutig. Zudem liegt – nicht immer aber oftmals – ein ernsthaftes Grundproblem vor und der Versuch, sich selbst mit Alkohol zu behandeln. Deswegen legen wir in den Schulungen wert darauf, auf regionale Möglichkeiten der Suchthilfe einzugehen, damit niedergelassene Ärzt/innen in der Regel gut weitervermitteln können.

Im Frühjahr konnte das Konzept mit dem Team des IBG Arbeitsmedizinischen Zentrums Chemiepark Linz im Rahmen einer Tagesschulung erprobt und Kritiken eingebaut werden. Das Konzept fiel auf fruchtbaren Boden – samt überaus positivem Feedback.



„Die Schulung machte Mut, diese Themen vermehrt anzusprechen, ohne jemandem zu nahe zu treten, dabei aber dennoch wirksam zu bleiben. Das Konzept ist sehr stringent und durch die aufbauenden Interventionschritte sehr praxisnahe angelegt. Womit eine Umsetzung auch mit zeitlich sehr limitierten Ressourcen möglich ist. Die einzelnen Tools, die auch eine entsprechende Haltung vermitteln, sind hilfreich und auch entlastend für mich als Ärztin, gerade bei diesen sehr sensiblen Themen.“

Dr. Ulli Stegbuchner, IBG Linz

Das Switch-Konzept beinhaltet diese sechs Themen:

1. Einstieg in das Gespräch
2. Explorieren und Fördern der intrinsischen Motivation
3. Abwägen der Vor- und Nachteile des Konsumverhaltens
4. Explorieren und Fördern der Zuversicht
5. Information und weiterführende Angebote
6. Abschluss des Gesprächs

Methodisch-didaktisch werden die Inhalte in den acht Stunden Schulungen für Ärztinnen und Ärzte strukturiert mit Videoanalysen, Einzelübungen mit Handouts, Arbeitsblättern und Triadenübungen.

STATUS QUO UND AUSBLICK

„Das Pilotseminar war richtungsweisend, um uns einen Überblick zu verschaffen, ob wir tatsächlich auch den Nerv der Ärztinnen und Ärzte treffen. Die Erfahrungen und Kritiken aus dem Pilotseminar waren hilfreich, um im Sinne einer formativen Evaluation, Nuancen anzupassen und das Konzept für die Schulung der Trainerinnen und Trainer zu verbessern,“ so Manfred Jeitler von der Fachstelle Suchtprävention in Niederösterreich. Mit den ausgebildeten 18 Personen aus sieben Bundesländern gilt es jetzt das Kurzinterventionskonzept bis Herbst 2022 weiter zu erproben.

„In einzelnen Bundesländern gibt es bereits Gespräche mit der Ärztekammer, Gesundheitskassen, Fortbildungsakademien sowie der Gesundheit Österreich GmbH um in der Zukunft das Projekt realistisch und in einem guten Rahmen dementsprechend supportet und eingebettet zu wissen,“ ergänzt Gregor Herrmann von kontakt+co, der Fachstelle aus Tirol. Einzelne Fachstellen bieten bereits seit Jahren erfolgreich Fortbildungen zur Tabakentwöhnung an, die DFP-approbiert sind. Man kann innerhalb der ARGE Suchtvorbeugung diesbezüglich aus dem Vollen schöpfen.

Wir werden über den weiteren Prozessverlauf berichten. Wenn Sie weitere Informationen zum Kurzinterventionskonzept haben, vielleicht selber Ärztin oder Arzt sind und Interesse an einer Schulung haben, melden Sie sich bitte bei

Mag. (FH) Andreas Reiter, MA
andreas.reiter@praevention.at | +43 732 778936 25

ÖSTERREICHISCHE ARGE SUCHTVORBEUGUNG

In Österreich ist es bereits 1999 gelungen, ein bundesweites Netzwerk aufzubauen, in dem sich die Fachstellen für Suchtprävention aller neun Bundesländer in einem Verein konstituiert haben. Südtirol und Liechtenstein sind mit ihren Fachstellen außerordentliche Mitglieder.

Übergeordnetes Ziel ist die Schaffung fachlich hoher und einheitlicher Qualitätsstandards im Hinblick auf Projekte, Materialien und Veranstaltungen in der österreichischen Suchtprävention auf Basis einer österreichweiten institutionalisierten Vernetzung.

Weitere wichtige Ziele:

- Förderung von Suchtprävention
- Gemeinsames Erstellen von suchtpreventiven Produkten und Programmen
- Zusammenarbeit und Vernetzung mit dem Ziel, Synergieeffekte zu schaffen und Ressourcen zu optimieren
- Entwicklung gemeinsamer fachlicher Standards
- Austausch von Wissen und neuen Erkenntnissen
- Vernetzung und internationale Zusammenarbeit
- Strukturelle Weiterentwicklung der österreichischen Suchtvorbeugung
- Vertretung und Ansprechpartner der österreichischen Suchtvorbeugung

www.suchtvorbeugung.net

LITERATUR:

Gschwandtner, F., Lehner, R., Paulik, R., Schmidbauer, R., Seyer, S. (2019): Factsheet Sucht. Überblick über statistische Kennzahlen zur Abhängigkeit, zum Konsum von psychoaktiven Substanzen und zu Verhaltensstörungen in Oberösterreich und Österreich. Institut Suchtprävention (Hrsg.). Linz.
Seyer, S., Paulik, R., Lehner, R., Gschwandtner, F., Reiter, A., Unger, S. (2020): Drogenmonitoring Oberösterreich. Ergebnisbericht mit dem Forschungsschwerpunkt Cannabiskonsum. Institut Suchtprävention (Hrsg.). Linz.
Lindenmeyer, J. (2016): Alkoholabhängigkeit. Hogrefe, Göttingen

Moyer, A., Finney, J.W., Swearingen, C.E., Vergun, P. (2002): Brief interventions for alcohol problems: a meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment-seeking populations.
Uhl, A., Schmutterer, I., Kobra, U., Strizek, J. (2019): Delphi-Studie zur Vorbereitung einer „nationalen Suchtpräventionsstrategie mit besonderem Augenmerk auf die Gefährdung von Kindern und Jugendlichen“. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) (Hrsg.) Wien.