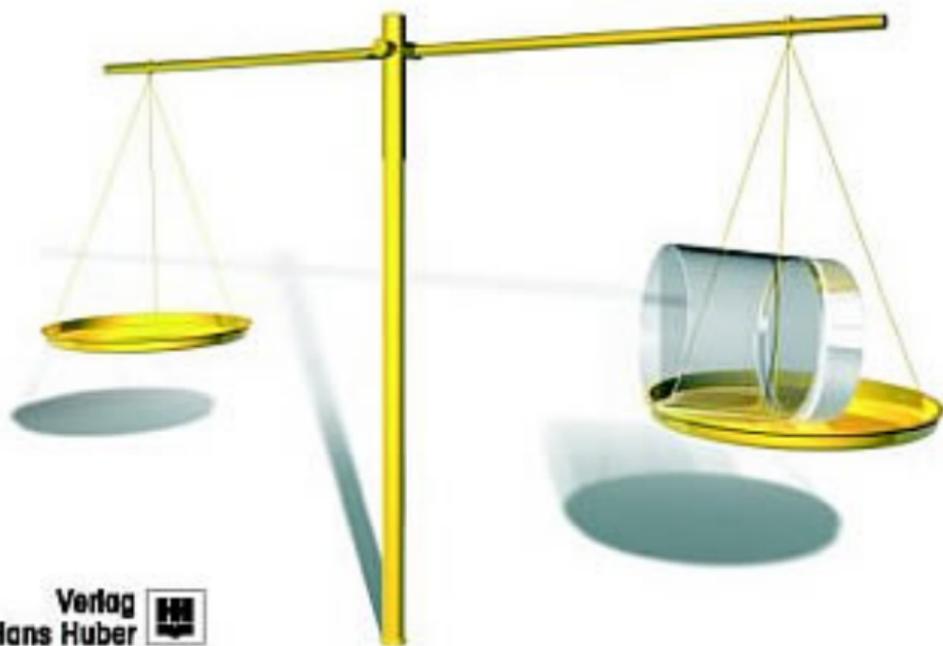


Martin Sieber

# Riskanter Alkoholkonsum – Früherkennung, Kurzintervention und Behandlung

Ein Manual für Hausärzte



Verlag  
Hans Huber



Sieber  
**Riskanter Alkoholkonsum**

## **Bücher aus verwandten Sachgebieten**

Hannes

**Wenn Trinken zum Problem wird. Alkoholprobleme lösen**

2. A. 2004. ISBN 3-456-84119-1

Bornhäuser

**Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen.**

**Versorgungskonzepte der modernen Suchtkrankenhilfe**

2001. ISBN 3-456-83573-6

Wilcken/Rochow

**Rückfallprävention bei Alkoholismus**

2000. ISBN 3-456-83242-7

Loth et al. (Hrsg.)

**Professionelle Suchtkrankenflege**

2002. ISBN 3-456-83585-X

Weitere Informationen über unsere Neuerscheinungen finden Sie im Internet unter:  
<http://verlag.hanshuber.com> oder per E-Mail an: [verlag@hanshuber.com](mailto:verlag@hanshuber.com).

Martin Sieber

# Riskanter Alkoholkonsum – Früherkennung, Kurzinter- vention und Behandlung

Ein Manual für Hausärzte



Verlag Hans Huber  
Bern · Göttingen · Toronto · Seattle

*Anschrift des Autors:*  
Prof. Dr. Martin Sieber  
Forel-Klinik  
Islikonerstrasse 5  
CH-8548 Ellikon a. d. Thur

Lektorat: Dr. Klaus Reinhardt  
Herstellung: Daniel Berger  
Umschlagillustration: pinx, Wiesbaden  
Umschlaggestaltung: Atelier Mühlberg, Basel  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten  
Printed in Germany

*Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek*

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Der Verfasser hat größte Mühe darauf verwandt, dass die therapeutischen Angaben insbesondere von Medikamenten, ihre Dosierungen und Applikationen dem jeweiligen Wissensstand bei der Fertigstellung des Werkes entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist und menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, übernimmt der Verlag für derartige Angaben keine Gewähr. Jeder Anwender ist daher dringend aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

*Anregungen und Zuschriften bitte an:*

Verlag Hans Huber  
Lektorat Medizin  
Länggass-Strasse 76  
CH-3000 Bern 9  
Tel: 0041 (0)31 300 4500  
Fax: 0041 (0)31 300 4593  
E-Mail: [verlag@hanshuber.com](mailto:verlag@hanshuber.com)  
Internet: <http://verlag.hanshuber.com>

1. Auflage 2005  
© 2005 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern  
ISBN 3-456-84202-3

# Inhaltsverzeichnis

	<b>Vorwort</b> .....	9
<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	11
1.1	Klinische Relevanz der Kurzintervention.....	11
1.2	Die „Philosophie“ der Kurzintervention.....	13
1.3	Die Ziele des Manuals .....	14
1.4	Aufbau des Manuals .....	15
1.5	Zum Anhang .....	18
<b>2</b>	<b>Erkennen des Risikokonsums</b> .....	19
2.1	Hinweise auf einen Risikokonsum .....	19
2.2	Befragung zum Risikokonsum .....	20
2.2.1	Vorbemerkungen .....	20
2.2.2	Drei Risikobereiche .....	22
2.3	Beurteilung und Mitteilung durch den Arzt.....	28
2.4	Bewertung durch den Patienten, Integration beider „Expertenmeinungen“ .....	30
2.4.1	Kein oder geringes Risiko .....	30
2.4.2	Risikokonsum .....	30
<b>3</b>	<b>Kurzintervention</b> .....	33
3.1	Wahl der Interventionsform.....	33
3.1.1	Kooperation mit Fachperson/Überweisung .....	33
3.1.2	Kurzintervention in eigener Praxis .....	34
3.2	Ratschlag .....	34
3.3	Kurzintervention .....	35
3.3.1	Motivationsklärung.....	35
3.3.2	Konkretisierung der Veränderung .....	39
3.4	Beratungsplan, Prozedere .....	44
3.5	Entschlussfassung.....	46
3.6	Aufrechterhaltung der Veränderung .....	46
3.7	Ausrutscher, Rückfälle .....	47
3.8	Schlussbemerkungen .....	48
<b>Anhang</b>	<b>Vorbemerkungen</b> .....	51
<b>Anhang 1: Motivation zur Verhaltensänderung</b> .....		53
1.1	Phasenmodelle der Motivation .....	53
1.1.1	Das Modell von Prochaska und DiClemente.....	53
1.1.2	Die sechs Zwischenziele gemäss Feuerlein.....	61

1.1.3	Fünf Stufen der Motivation von Hänsel .....	61
1.2	Fallbeispiel .....	62
1.3	Dimensionen der Motivationsarbeit .....	63
1.4	Das „Health-Belief-Model“ .....	63
1.4.1	Der wahrgenommene Schweregrad .....	64
1.4.2	Die wahrgenommene Anfälligkeit .....	66
1.4.3	Wahrgenommener Nutzen .....	66
1.4.4	Wahrgenommene Hindernisse .....	66
1.5	Das Rubikonmodell .....	67
<b>Anhang 2:</b>	<b>Beratung und Gesprächsführung .....</b>	<b>69</b>
2.1	Voraussetzungen .....	69
2.1.1	Die sieben Grundregeln der Motivationsarbeit .....	69
2.1.2	PERLS: Fünf Aspekte der wirkungsvollen Beratung .....	70
2.2	Motivierende Gesprächsführung .....	71
2.2.1	Das Konzept von Miller und Rollnick .....	71
2.2.2	Instrumente zur Erfassung der Veränderungsbereitschaft .....	78
2.2.3	Grenzen der motivierenden Gesprächsführung .....	79
2.3	Heikle Klippen und Irrtümer .....	81
<b>Anhang 3:</b>	<b>Diagnostik .....</b>	<b>87</b>
3.1	Was ist ein Standarddrink? .....	87
3.2	Alkoholgehalt im Blut .....	87
3.3	Anzahl Gläser und Blutalkoholspiegel .....	88
3.4	Alkoholgehalt verschiedener Getränke .....	89
3.5	Definition der Risikomenge .....	90
3.6	Abhängigkeit, Toleranzentwicklung .....	91
3.6.1	Abhängigkeitssyndrom nach ICD-10 .....	91
3.6.2	Diagnosekriterien nach DSM-IV .....	92
3.6.3	Selbstbeurteilungsfragebogen AUDIT .....	93
3.7	Risikoindikatoren für problematischen Konsum .....	95
3.8	Labordiagnostik .....	96
<b>Anhang 4:</b>	<b>Beratung spezieller Gruppen .....</b>	<b>98</b>
4.1	Behandlung bei akutem Alkoholentzug .....	98
4.2	Behandlung bei Schwerabhängigen .....	99
4.3	Alkohol und Gewalt in der Familie .....	102
4.4	Kinder Alkohol missbrauchender Eltern .....	103
4.5	Jugendliche und junge Erwachsene .....	103
4.6	Alkohol bei Schwangeren .....	105
4.7	Ältere Bevölkerung .....	105
4.8	Psychisch Kranke, Doppeldiagnosen .....	106
4.9	Spitalpatienten .....	106
4.10	Epileptiker .....	107

4.11	Alkoholkonsum unter Ärzten .....	108
4.12	Alkohol und Spiritualität .....	109
4.13	Diverse Gruppen.....	109
<b>Anhang 5: Epidemiologie und Evaluationsforschung.....</b>		<b>113</b>
5.1	Epidemiologie.....	113
5.1.1	Alkoholkonsum in der Schweiz.....	113
5.1.2	Alkoholkonsum in Deutschland und Österreich.....	117
5.2	Wirksamkeit der Kurzintervention .....	118
5.2.1	Kurzintervention durch den Hausarzt bei Problemtrinkern.....	118
5.2.2	Andere Studien zur Wirksamkeit der Kurzintervention .....	119
<b>Anhang 6: Verzeichnis der Institutionen im Alkohol- und Drogenbereich .....</b>		<b>122</b>
<b>Anhang 7: Merkblätter .....</b>		<b>123</b>
	Ermittlung des Risikokonsums .....	125
	Früherkennung/Kurzintervention (Blatt 1-3).....	126
	Trink- resp. Abstinenz-Agenda .....	129
	Positive und negative Aspekte des Trinkens .....	130
	Was ist ein Standarddrink? .....	131
	Entscheidungsmatrix .....	132
	Anzahl Gläser und Blutalkoholspiegel.....	133
	Alkoholgehalt verschiedener Getränke.....	134
<b>Bibliographie .....</b>		<b>135</b>
<b>Sachregister .....</b>		<b>141</b>



# Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Das vorliegende Manual soll denjenigen Fachpersonen hilfreich sein, die beruflich mit Personen in Kontakt treten, die ein Alkoholproblem haben, das aber bisher noch nicht angesprochen wurde. Dies betrifft in erster Linie Hausärzte, aber auch Psychiater und Psychotherapeuten. Die Hausärzte spielen eine zentrale Rolle, da sie in ihrer Praxis am häufigsten solche Personen antreffen. Das Manual ist deshalb auf die Hausarztpraxis zugeschnitten. Die „Philosophie“ und das Vorgehen sind jedoch ebenso für Psychiater und Psychotherapeuten gültig.

Das Manual könnte für Sie u.a. deshalb interessant sein, weil darin die Arzt-Patienten-Beziehung aus einer anderen Optik betrachtet wird, als dies üblicherweise der Fall ist: Während in der „klassischen“ Arzt-Patienten-Beziehung der Arzt der Experte und der Patient der Ratsuchende ist, wird hier davon ausgegangen, dass es sich um ein Zusammentreffen von zwei Experten handelt. Im Manual wird die Meinung vertreten und begründet, dass dieser „Zwei-Experten-Ansatz“ sehr geeignet ist, Personen mit problematischem Alkoholkonsum zu diagnostizieren und zu beraten. Es ist durchaus möglich, dass Ihnen dieser Ansatz auch bei der Behandlung anderer Störungen dienlich ist.

Es gibt fünf wichtige Gründe, ein Manual zur Früherkennung und Beratung von Personen mit risikoreichem Alkoholkonsum herauszugeben:

## Arzt-Patienten-Beziehung

Der erste Grund wurzelt in der speziellen Rolle des Arztes/der Ärztin. Kaum eine andere Berufsgruppe hat die Möglichkeit, einen relativ problemlosen, *neutralen Kontakt zu einer Vielzahl von Personen* herzustellen, die möglicherweise ein Alkoholproblem haben. Aus nahe liegenden Gründen ist es z.B. für den Partner oder den Arbeitgeber schwierig, ein unbefangenes Gespräch über den Alkoholkonsum des Betroffenen zu beginnen. Es sind vorab die Ärzte und Ärztinnen, die breitflächig mit einem beachtlichen Teil der Bevölkerung und insbesondere mit der anvisierten Risikogruppe in Kontakt treten. Früherkennung via Zugang durch den Arzt gehört deshalb zu den Erfolg versprechendsten präventiven Strategien.

## Kompetenz und Vertrauen

Zweitens ist kaum eine andere Berufsgruppe von der *fachlichen Kompetenz* her legitimiert, Auskunft über die problematischen Aspekte des übermäßigen Alkoholkonsums zu geben. Ebenso entscheidend ist aber auch das Faktum, dass der Arzt/die Ärztin das Gespräch unter dem Siegel der Verschwiegenheit führt und damit eine *Vertrauensbasis* bietet, die es leichter macht, sich bei einem heiklen Thema zu öffnen. Im Gegensatz zum Gespräch mit dem Partner oder dem Arbeitgeber braucht der Betroffene keine Befürchtungen vor „Konsequenzen“ zu haben.

## Tabuthema Alkohol

Der dritte Grund hat mit der Schwierigkeit zu tun, *über das „Tabuthema“ Alkohol zu sprechen*. Viele Personen reagieren auffällig emotional, wenn es um ihren Alkoholkonsum geht und fühlen sich unter Anklage, sich nicht genügend unter Kontrolle halten zu können. Für den Arzt/die Ärztin ist es deshalb bei manchen Patienten nicht einfach, die Alkoholthematik anzusprechen, ohne dass die Arzt-Patienten-Beziehung negativ tangiert wird.

## Früherkennung

Der vierte Grund betrifft die berechtigte Hoffnung, dass die *ärztliche Intervention* eine Veränderung des Trinkverhaltens bewirken kann. Dafür gibt es zahlreiche empirische Belege. Die Vorteile sind offensichtlich: Vorbeugung einer *körperlichen und psychischen Abhängigkeit*, der klassischen somatischen Komplikationen (Leberschädigung, Krebs, neurologische Störungen, Unfälle u.a.), aber auch der zahlreichen alkoholbedingten somatischen und psychosozialen Probleme (Partnerschaft, Arbeit, Fahren in angetrunkenem Zustand u.a.).

## Arzt als Gesundheitsexperte

Fünftens ist zu erwähnen, dass eine beachtliche Anzahl der Patienten durch den Arzt/die Ärztin über ihre Gesundheitsrisiken informiert werden will. Es geht ihnen nicht nur um die Behandlung einer aktuellen Beschwerde, sondern auch um ihre zukünftige gesundheitliche Perspektive. Die Aufklärung über den „Risikofaktor Alkohol“ entspricht somit dem Wunsch, aber auch dem Recht des Patienten auf Information.

Das vorliegende Manual zeigt Ihnen, wie mit vertretbarem Zeitaufwand wirkungsvoll auf risikohaften Alkoholkonsum reagiert werden kann. Im Zentrum steht die *Früherkennung* und *Kurzintervention* bei Patienten, die nicht explizit wegen einer Alkoholproblematik in die Praxis kommen. Entsprechend hohes Gewicht hat deshalb die Motivationsklärung für eine Veränderung des Konsumverhaltens.

Mein Dank geht an folgende Institutionen und Personen, die zum Entstehen dieses Manuals beigetragen haben: an die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), die zusammen mit Jean-Alain Dubois, Christoph Junker und Frau Barbara Weil die „Geburtshelfer“ waren, ferner an die fachkompetenten Reviewer Hugues Burkhalter, Michael Peltenburg, Ursula Steiner König und Beat Stoll. Zum guten Gelingen in der Schlussphase danke ich Thomas Meyer, Direktor der Forel Klinik, und Klaus Reinhardt, Lektorat Medizin/Gesundheit vom Verlag Hans Huber.

Zur sprachlichen Vereinfachung wird fortan die männliche Form verwendet. Wir bitten Sie, immer die weibliche Form (Ärztinnen, Patientinnen usw.) mitzudenken. Das Manual ist wie erwähnt auf den Hausarzt konzipiert. Da die „Philosophie“ und das Vorgehen auch auf analoge Problemstellungen in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Praxis übertragen werden können, bitten wir Sie, diese Berufsgruppen einzubeziehen.

Zollikon-Zürich, im November 2004

Martin Sieber

# 1. Einleitung

## 1.1 Klinische Relevanz der Kurzintervention

### Bedeutung

Durch übermässigen Alkoholkonsum entstehen in der Schweiz grosse volksgesundheitliche und soziale Schäden. Alkohol ist eine der wichtigsten Ursachen für vorzeitig verlorene Lebensjahre. Für die Schweiz muss mit einer Zahl von 1.1 Millionen Personen gerechnet werden, die Alkohol in einer risikohafters Art und Weise zu sich nehmen. Dies entspricht 21.2 % der 15- bis 74-Jährigen (SFA, 2004). Die Zahl der Alkoholabhängigen wird in der Schweiz auf 300 000 geschätzt; unter den Spitalpatienten befinden sich bis zu 20 % mit der klinischen Diagnose Alkoholmissbrauch; rund 40 000 Personen befinden sich wegen Alkoholabhängigkeit in Behandlung (SFA, 1997, 2004; Yersin et al., 1989). In Deutschland und Österreich hat die Problematik eine vergleichbare Grössenordnung (s. Anhang 5.1).

Eine 2002 im Auftrag des BAG durchgeführte Befragung bei 1600 Bewohnerinnen der Schweiz (Kampagne „Alles im Griff“) ergab folgende Alkoholkonsumgruppen: 78.8 % mit risikoarmem Konsum oder Abstinenz, 1.6 % mit regelmässigem, chronischem Trinken (ohne Rauschtrinken), 16.6 % mit episodischem Trinken und 3 % mit kumuliertem Trinkmuster (chronisch und episodisch); (Gmel & Müller, 2003). Neu an diesen Ergebnissen war die Erkenntnis, dass episodisches Trinken in der Gesamtbevölkerung weit häufiger auftritt als regelmässiges, chronisches Trinken.

Im psychosozialen Bereich sind die Folgen enorm und täglich in der ärztlichen Praxis zu beobachten. Ein bedeutender Teil der durch Kurzabsenzen, Krankheit und Invalidität erlittenen volkswirtschaftlichen Kosten geht auf das Konto Alkohol (gesamtgeseilschaftliche Kosten des Alkoholkonsums mindestens 6.5 Milliarden Franken jährlich. SFA, 2004).

### Hausarzt

In der Schweiz suchen 75 % der Bevölkerung mindestens einmal jährlich einen Arzt auf, von diesen ungefähr 80 % ihren Hausarzt. Personen mit Alkoholproblemen suchen häufiger einen Arzt auf als der Rest der Bevölkerung. Gemäss der Erhebung von Burns et al. (1988) liegt der Anteil der Patienten in einer Allgemeinpraxis mit Alkoholproblemen bei 24 % (Männer) resp. 13 % (Frauen). Gemäss Studien aus Deutschland liegen die Anteile bei 10 % (Feuerlein, 1999; Hill et al., 1998; Maier, 1996). Diese Situation führte zur Erkenntnis, dass der Arzt eine zentrale Rolle in der Prävention des Risikokonsums in der Allgemeinbevölkerung spielt.

### Kurzintervention

Mehrere neuere Untersuchungen an Praxispopulationen konnten zeigen, dass bei übermässigem Alkoholkonsum kurze ambulante Beratungen durch die Ärzte im Vergleich zu randomisierten Kontrollgruppen wirksam sind (Übersichten bei Babor, 1990; Saunders, 1992; John, 2000). Die Beratungen werden durch eine motivationsfördernde Gesprächsführung

effizienter; sie können mit der Abgabe einer Patientenbroschüre kombiniert werden. Mit der Durchführung einfacher Nachkontrollen werden sie nachhaltiger (Bien 1993).

#### Wirksamkeit

Zwei sorgfältig geplante Studien belegen, dass eine kurze Intervention durch den Hausarzt zu einer signifikanten Reduktion des Risikokonsums und der Inanspruchnahme stationärer Behandlungen führen kann und dass damit Kosten eingespart werden können (Fleming et al., 1997; Fleming et al., 2000; Wutzke et al., 2001). Im Anhang wird exemplarisch auf diese beiden Studien eingegangen, welche die Effektivität und die günstige Kosten-Nutzen-Relation belegen.

#### Nationale Kampagne „Alles im Griff“

In der Schweiz ist diese Möglichkeit zur wirksamen Prävention des risikoreichen Alkoholkonsums wahrgenommen worden. (Daepfen, 2000; Sobell & Daepfen, 2000, Stoll, 2000). Die 1999 eingeleitete nationale Kampagne „Alles im Griff“, die sich an Personen mit risikoreichem Konsum richtet (ca. 20 % der Schweizer Bevölkerung), hat diese Thematik explizit aufgenommen. Das Programm investiert u.a. in ein Fortbildungsprogramm für Hausärzte. Eine erste Sensibilisierung erfolgte 1999 mit dem Versand von zwei Broschüren (Alkoholprogramm BAG/EAV/SFA 2000). Im Jahr 2000 wurde mit dem Fortbildungsprogramm (Schulung im Bereich der Kurzintervention) begonnen (Stoll, 2000).

#### Zielgruppe

Ziel des Manuals ist, durch die Verbesserung der Früherkennung und durch die Beratung in der ärztlichen Praxis (Kurzintervention) einen Beitrag zur Verminderung von risikoreichem Konsum und damit von alkoholbedingten Problemen, Unfällen, Krankheiten und Todesfällen zu leisten. Es betrifft somit Personen mit einem geringen oder mittleren Risiko hinsichtlich einer Alkoholproblematik (s. Abbildung 1, Risikopyramide). Diese Gruppe steht im Zentrum des Manuals; damit verbunden ist die Kurzintervention und der Ratschlag. (Eine detaillierte Beschreibung der Ziele folgt weiter unten).

#### Barrieren

Oft fühlen sich Ärzte nicht in der Lage zu intervenieren, da sie die Erfahrung gemacht haben, dass Personen mit einem Risikokonsum meist mit Unwillen auf Ratschläge reagieren und eine missionarische Gesundheitsberatung die Beziehung zum Patienten stört, der Patient je nachdem sogar den Arzt wechselt (IPSO 1994).

Beratung bei Risikoverhalten, wenn es sich nicht um die Behandlung einer manifesten körperlichen Krankheit handelt, ist neu. In der medizinischen Aus- und Weiterbildung wird das Beratungsgespräch mit dem Patienten bis heute eher nur vereinzelt angesprochen. In Fortbildungen wurden in jüngster Zeit vermehrt psychosoziale Inhalte und Kompetenzen vermittelt. Es geht in erster Linie darum, in gezielten Schritten auf die Änderung des Risikoverhaltens beim Patienten hinzuarbeiten. Gelingt dies, entsteht Vertrauen in die Wirksamkeit der präventiven Beratung.

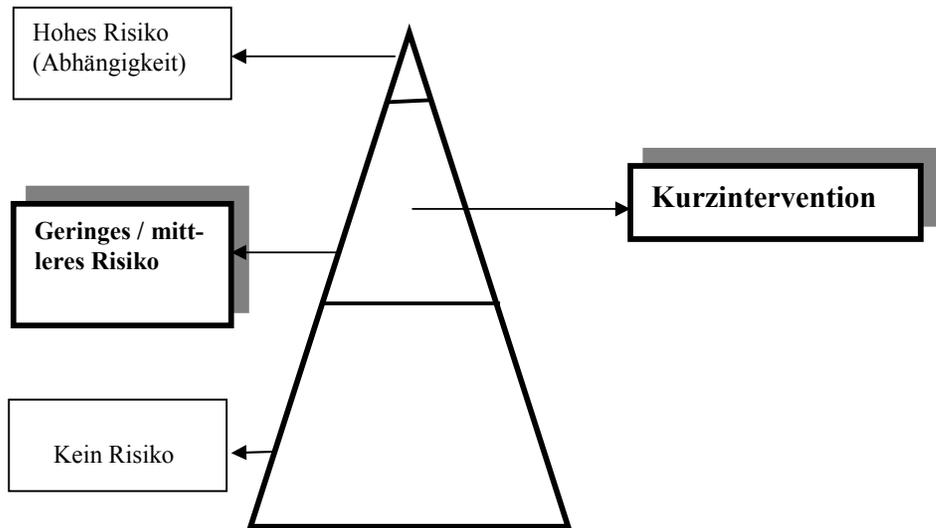


Abbildung 1: Risikopyramide. Anteil der Bevölkerung mit hohem, mittlerem und mit keinem Risiko

#### Akzeptanz

Viele Personen sehen ihren Arzt als Fachmann für Gesundheitsfragen, der mit ihnen auch Fragen über die Folgen von Alkohol- oder Tabakkonsum diskutiert. Zu ihm haben sie einen direkten Zugang. Sich wegen eines Alkoholproblems im Rahmen der hausärztlichen Versorgung beraten und behandeln zu lassen, wird eher akzeptiert als die Behandlung in einer spezialisierten Einrichtung, z.B. Alkoholberatungsstelle (Wallace 1992).

#### Zeitaufwand

Das Ansprechen von Risikosituationen benötigt einen gewissen Zeitaufwand. Oft ist es aber nicht so sehr der zeitliche Mehraufwand, der abschreckend wirkt, sondern die geforderte Umstellung des Arztes auf eine andere Gesprächsform und die Befürchtung, vielleicht „an der Nase herumgeführt“ zu werden.

Gewinnt der Arzt den Eindruck, es handle sich um eine schwerwiegende Problematik, deren Behandlung er an einen Spezialisten abtreten möchte, soll er sich nicht durch Therapieversuche mit schwerstabhängigen Alkoholpatienten entmutigen lassen (Fisch 1992).

## 1.2 Die „Philosophie“ der Kurzintervention

#### Gesprächsführung

Dem Gespräch kommt bei Patienten mit risikoreichem Gesundheitsverhalten eine besondere Bedeutung zu: Sowohl Informationsvermittlung als auch die Schaffung einer persönlichen Beziehung sind Grundlagen von Diagnostik und Therapie und letztlich des Erfolges. Eine situationsangepasste Gesprächsführung spart viel Zeit (und Nerven) in der täglichen