



ALKOHOL?

Kenn dein Limit.

Alkoholkonsum bei Patientinnen und Patienten ansprechen

Ärztliches Manual zur Prävention und Behandlung von riskantem, schädlichem und abhängigem Konsum



BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

> Inhaltsverzeichnis

Aufbau und Gebrauch des Manuals	6
Das Thema Alkohol ansprechen	9
Risikoarmer Konsum	15
Diagnosestellung	16
Ärztliche Kurzintervention	18
Riskanter und schädlicher Konsum	21
Diagnosestellung	23
Ärztliche Kurzintervention	25
Abhängiger Konsum	33
Diagnosestellung	34
Ärztliche Kurzintervention	35
Hinweise für die Gesprächsführung	43
Wie kann ich zur Verhaltensänderung motivieren?	44
Wie kann ich zu weiterführenden Hilfen motivieren?	48
Wie führe ich das Gespräch mit Angehörigen?	49
Anhang	51
Weiterführende Informationsquellen	52
Kopiervorlagen	53
Literatur	63

> Vorwort

Als Ärztin oder Arzt tun Sie alles dafür, dass Ihre Patientinnen und Patienten gesund werden oder gesund bleiben. Im Gespräch bauen Sie eine vertrauensvolle Beziehung auf und beraten zu vielen Fragen rund um Gesundheit und Krankheit.

Dabei spielt sicher auch das Thema Alkoholkonsum eine nicht unerhebliche Rolle. Bekannt ist, dass ein regelmäßiger oder hoher Alkoholkonsum mit zahlreichen gesundheitlichen Risiken und Folgeerkrankungen verbunden ist. Besonders dann, wenn es schon Vorerkrankungen gibt oder Medikamente eingenommen werden, ist der Hinweis auf diese Risiken wichtig.



Leider ist in Deutschland ein hoher Alkoholkonsum nach wie vor weit verbreitet. Schätzungen gehen davon aus, dass rund 7,8 Millionen Erwachsene regelmäßig zu viel trinken und rund 3,4 Millionen missbräuchlich mit Alkohol umgehen oder bereits eine Alkoholabhängigkeit entwickelt haben [1]. Der Pro-Kopf-Konsum liegt in Deutschland bei 10,9 Liter Reinalkohol pro Jahr – damit wird in Deutschland deutlich mehr getrunken als der Durchschnitt der OECD-Länder von 8,9 Litern [2].

Es ist sicher nicht einfach, Menschen auf einen riskanten oder missbräuchlichen Umgang mit Alkohol anzusprechen. Aber es ist wichtig – und es dient langfristig der Gesundheit Ihrer Patientinnen und Patienten. Das vorliegende Manual möchte Sie dabei unterstützen, das Gespräch rund um den Umgang mit Alkohol so zu führen, dass sich Ihre Patientinnen und Patienten gut beraten fühlen. Sie können sie so bei einer Verhaltensänderung begleiten und fördern damit ihre Gesundheit.

Das Manual ist in Kooperation mit der Bundesärztekammer entwickelt worden und berücksichtigt die Empfehlungen der S3-Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen“. Allen Beteiligten, die an der Erstellung des Manuals beteiligt waren, möchte ich herzlich danken.

Ich hoffe, dass das Manual hilfreich für Ihre tägliche Arbeit ist und wünsche Ihnen viel Erfolg dabei, Ihre Patientinnen und Patienten bei diesem wichtigen Thema zu begleiten.

Prof. Dr. Martin Dietrich

Kommissarischer Direktor der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

> Vorwort

Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege,

zwischen dem maßvollen Genuss von Alkohol als Teil unserer westlichen Kultur und einem riskanten, vielleicht sogar schädlichen oder abhängigen Konsum gibt es oftmals fließende Übergänge. Als Ärztinnen und Ärzte in Praxis und Klinik erleben wir dies tagtäglich, wenn von uns Patienten mit alkoholbedingten Erkrankungen oder nach Unfällen unter Alkoholeinfluss zu behandeln sind. Diese hätten in vielen Fällen vermieden werden können, wenn der problematische Alkoholkonsum schon frühzeitig erkannt und thematisiert worden wäre.



Dies ist jedoch leichter gesagt als getan. Dabei steht die Befürchtung im Raum, dass die Problematisierung eines Alkoholkonsums vom Patienten als Verletzung der Privatsphäre erlebt werden könnte. Umgekehrt wird ein Alkoholproblem von den meisten Patienten gegenüber dem Arzt entweder gar nicht oder erst viel zu spät angesprochen. Dabei bieten die Arztpraxis wie auch das Krankenhaus gute Möglichkeiten, einen riskanten oder bereits schädigenden Alkoholkonsum zu thematisieren. Geeignete Anlässe können z. B. die Erhebung des Gesundheitsstatus bei Neuaufnahme eines Patienten, die Durchführung einer präventiven Gesundheitsuntersuchung oder einer präoperativen Untersuchung sein, oder wenn der Patient Beschwerden präsentiert, die gemeinhin als Folge eines übermäßigen Alkoholkonsums interpretiert werden müssen.

Weitere Herausforderungen stellen die Bewertung des identifizierten Alkoholkonsums, die Motivierung des Patienten zur Verhaltensänderung und seine weitere Begleitung dar: Wann ist ein Alkoholkonsum als kritisch anzusehen? Wie kann mit der ärztlichen Ansprache eine wirksame Verhaltensänderung erreicht werden? An welche Einrichtungen sollte zu welchem Zeitpunkt weitervermittelt werden?

Unbestritten gehört die Ansprache und Behandlung eines problematischen Alkoholkonsums zu unseren zentralen ärztlichen Aufgaben. Ansporn hierfür sollte für uns die wissenschaftliche Erkenntnis sein, dass bereits eine kurze ärztliche Intervention messbare Effekte auf den Alkoholkonsum des Patienten hat – wie verschiedene Studien wiederholt zeigen konnten [3].

Der vorliegende Leitfaden gibt Ihnen als an diesen Fragen interessierter Ärztin oder interessiertem Arzt praxisorientierte Hinweise, die auf den Empfehlungen der wissenschaftlichen Leitlinie der AWMF „Screening, Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ basieren.

Wir wünschen Ihnen beim Studium des Leitfadens hilfreiche Erkenntnisse, Motivierung zur verstärkten Ansprache des Themas und viel Erfolg bei der Behandlung und Begleitung betroffener Patienten!

Dr. med. (I) Klaus Reinhardt

Präsident der Bundesärztekammer

> Aufbau und Gebrauch des Manuals

Menschen mit regelmäßigem Alkoholkonsum sollten über die damit verbundenen Risiken informiert werden, damit sich ihr Konsum nicht erhöht. Menschen mit erhöhtem Alkoholkonsum brauchen Zeit, um ihr Verhalten zu ändern. Ein vertrauensvolles Gespräch und eine stabile Beziehung zur Ärztin/ zum Arzt können sie dabei unterstützen. Die ärztlichen Kurzinterventionen sind ein wirksamer Einstieg in diesen Prozess. Deren Ziel ist entweder die Aufrechterhaltung des risikoarmen Konsums, eine deutliche Reduktion des riskanten oder schädlichen Alkoholkonsums oder – im Falle einer Abhängigkeit – die Einleitung einer Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung. Reduktion des riskanten oder schädlichen Alkoholkonsums und Ausstieg können beide, je nach individueller Situation und Diagnose, wichtige und akzeptable Ziele darstellen.

Mit diesem Manual wollen wir Ihnen

- praktikable, möglichst einfach zu handhabende **diagnostische Instrumentarien**,
- eine daran anknüpfende konkrete Anleitung zur **ärztlichen Kurzintervention**,
- sowie Hinweise zur **weitergehenden Behandlung** anbieten.

Das Thema Alkoholkonsum wird sowohl von Patientinnen und Patienten als auch von Ärztinnen und Ärzten oft nur ungern angesprochen. Sie finden daher Hinweise, wie Sie das Gespräch über Alkohol eröffnen können, im Kapitel (→ **Das Thema Alkohol ansprechen**).

In den folgenden aufeinander aufbauenden Kapiteln zum

→ **risikoarmen**,

→ **riskanten / schädlichen**,

→ **abhängigen Alkoholkonsum**

wird jeweils erläutert, wie Sie zu diesen Diagnosen kommen und welche Kurzinterventionen daran anschließen sollten. Weitergehende Informationen dazu, welche Methoden Sie zur angemessenen und motivierenden Kommunikation anwenden können, finden Sie im Kapitel (→ **Hinweise für die Gesprächsführung**).

Im (→ **Anhang ab S. 50**) finden Sie weiterführende Informationsquellen sowie Kopiervorlagen zur Unterstützung Ihrer Gespräche.

Eine sinnvolle Ergänzung zu diesem Leitfaden ist die von den Ärztekammern angebotene Weiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ (→ **Anhang ab S. 53**).



Die S3-Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ [4] bildet die Grundlage der nachfolgenden Darstellung. Sie ist evidenz- und konsensbasiert und eine wichtige Entscheidungsgrundlage für Behandler.

Sie wurde von mehr als 50 Fachgesellschaften konsentiert, wird von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlich Medizinischen Fachgesellschaften herausgegeben und ist online frei verfügbar unter **www.awmf.org → Leitlinien**.

Ergänzend zum Leitfaden

Kurzversion dieses Leitfadens Eine Kurzversion des Leitfadens können Sie als Faltblatt bestellen.

Trinktagebuch Das Trinktagebuch können Sie in Form einer Broschüre vorrätig halten.

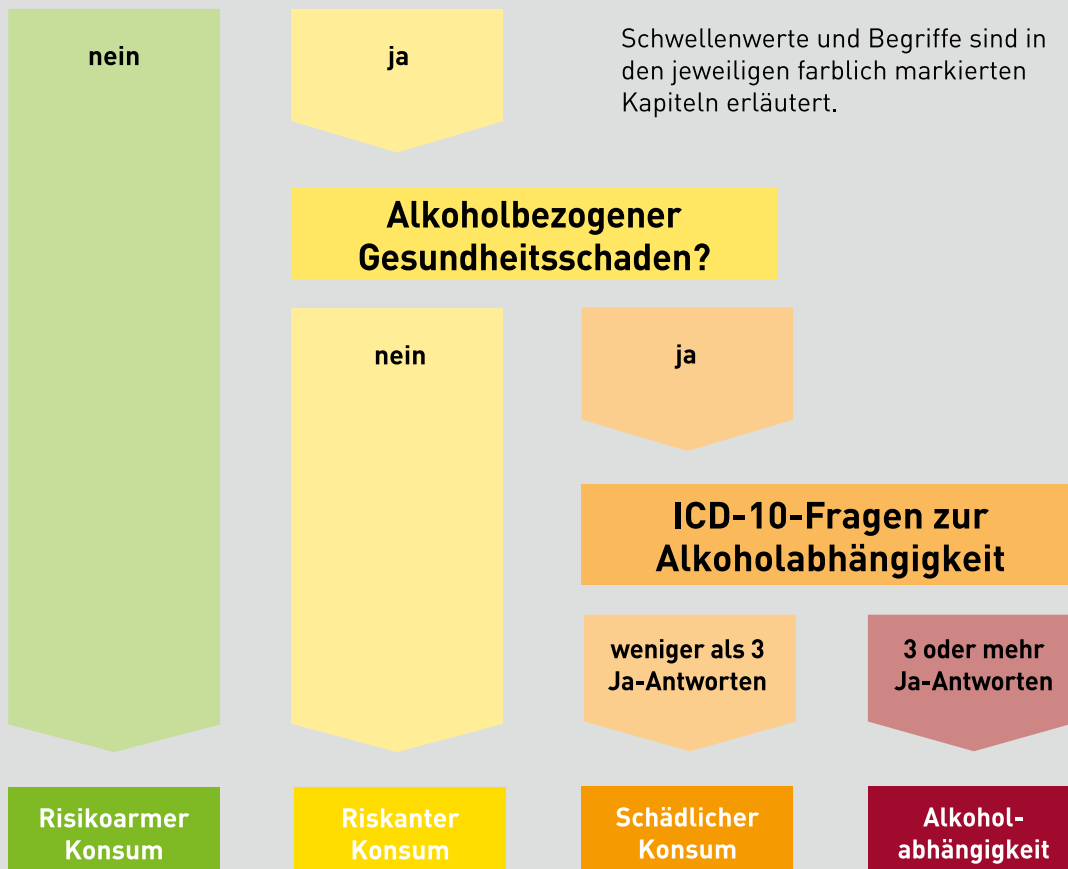
Praxismodule für die Beratung Schwangerer „Bewusst verzichten: Alkoholfrei in der Schwangerschaft“, für die Beratung Schwangerer zum Alkoholverzicht.

Diese und weitere Materialien sind kostenfrei bestellbar über:
www.kenn-dein-limit.de/alkohol/infomaterial/

Weiterbildung Eine sinnvolle Ergänzung zu diesem Leitfaden ist die von den Ärztekammern angebotene Weiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ (→ **Anhang S. 52**).

Von der Diagnose zur Kurzintervention

**Ø Alkoholkonsum pro Tag: Frauen > 12 g / Männer > 24 g
oder Rauschtrinken (4 bzw. 5 Gläser zu einem Anlass)?**



ALKOHOL?

Kenn dein Limit.



➤ Das Thema Alkohol ansprechen



> Das Thema Alkohol ansprechen

Als Ärztin oder Arzt sollten Sie Ihre Patientin oder Ihren Patienten nicht erst auf Alkoholkonsum ansprechen, wenn es ernstzunehmende Hinweise auf Alkoholprobleme gibt. Da Patientinnen/Patienten erfahrungsgemäß nur selten eine Arztpraxis mit dem Vorsatz aufsuchen, ihren Alkoholkonsum von sich aus zu thematisieren, sollten Sie sich geeignete Zeitpunkte überlegen, um dieses Thema anzusprechen.

Bei folgenden Anlässen sollte immer auch der Alkoholkonsum angesprochen werden:

- Bei körperlichen oder psychischen Symptomen, die als Ergebnis eines gesundheitsschädlichen Alkoholkonsums interpretiert werden können
- Bei akuten Anzeichen für eine Alkoholintoxikation
- Bei einer Verschreibung von Medikamenten mit alkoholbezogenen Interaktionen
- Im Kontext einer Gesundheitsuntersuchung zusammen mit weiteren verhaltensbezogenen Risikofaktoren



Etwa 70 Prozent der Menschen mit Alkoholproblemen haben mindestens einmal im Jahr Kontakt zu ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt [5].

Eine Ansprache durch die Ärztin/den Arzt kann bei bis zu 50 Prozent der Betroffenen eine Reduktion des Alkoholkonsums bewirken [6].

Es braucht viel Fingerspitzengefühl, die richtigen Worte zu treffen, damit Patientinnen und Patienten offen für Hilfe werden. Folgende Hinweise können Ihnen helfen, mit Ihren Patientinnen und Patienten ins Gespräch zu kommen. Passen Sie dabei die Grundstruktur des Gesprächs Ihrem jeweiligen Gegenüber an, also je nachdem, ob Sie z. B. mit jüngeren oder älteren Menschen, mit Frauen oder Männern ins Gespräch kommen wollen. Berücksichtigen Sie darüber hinaus auch das Bildungsniveau, die sprachlichen Fähigkeiten usw.

■ Wählen Sie einen günstigen Zeitpunkt aus.

Erstkontakt	Generell bietet es sich an, den Erstkontakt mit einer Patientin/einem Patienten für das Ansprechen gesundheitlicher Risiken einschließlich des Themas Alkohol zu nutzen. Sollten akute Beschwerden zu sehr im Vordergrund stehen, könnte die Akzeptanz bei einem Folgetermin besser sein.
Fragebogen	Bereits beim Erstkontakt kann ein Fragebogen eingesetzt werden, welcher neben Alkohol- und Tabakkonsum auch das Ernährungs- und Bewegungsverhalten knapp erfragt. Die Thematisierung des Alkoholkonsums erfolgt damit nicht stigmatisierend, sondern gemeinsam mit anderen möglichen gesundheitlichen Risikofaktoren.
Gesundheits-Check-Up	Ein günstiger Zeitpunkt ist auch die Ansprache im Rahmen eines Gesundheits-Check-Ups . Dieser beinhaltet als Teil der Anamnese auch eine Abfrage persönlicher Risikofaktoren einschließlich eines möglichen Alkoholabusus.
Akute Symptome, auffällige Befunde	Gleiches gilt, wenn akute Symptome oder auffällige Befunde einen direkten Bezug zum Alkoholkonsum aufweisen.
Präoperativ	Im klinischen Bereich kann Alkoholkonsum bei der Vorbereitung operativer Eingriffe thematisiert werden.

■ Bieten Sie Beratung zu gesundem Verhalten an.

Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen sollten Teil des Arzt-Patienten-Gesprächs sein. Stellen Sie einen Bezug zum allgemeinen Gesundheitsverhalten her, so müssen Sie nicht isoliert nach Alkohol fragen. Das wirkt weniger stigmatisierend und ermöglicht Ihnen einen guten Start in das Gespräch.

Beispiel für die Gestaltung eines Gesprächs:



„Vermutlich wissen Sie, dass man einen recht großen Einfluss auf die eigene Gesundheit haben kann. Dazu kann es gehören, sich impfen zu lassen oder zu großen Stress zu vermeiden. Insbesondere sind körperliche Bewegung und gesunde Ernährung von großer Bedeutung; dazu zählt auch der Umgang mit Alkohol und das Vermeiden von Nikotinkonsum.“

■ Fragen Sie um Erlaubnis.

Grundsätzlich können Informationen für Patienten bedrohlich erscheinen. Wird eine Patientin oder ein Patient zum Beispiel darüber aufgeklärt, dass die erhöhten Leberwerte an zu hohen Trinkmengen liegen könnten, kann dies zu Verleugnung oder Bagatellisierung führen. Dem kann dadurch begegnet werden, dass Sie vorab um Erlaubnis bitten, über den Alkoholkonsum zu reden. Gibt die Patientin/der Patient Ihnen diese – was für die allermeisten Fälle zutreffen wird –, werden die Informationen besser von ihr/ihm auf- und angenommen.

So könnten Sie es formulieren:



„Ich würde gerne mehr über Ihr Gesundheitsverhalten erfahren. Darf ich Ihnen ein paar Fragen zum Alkoholkonsum stellen?“

„Würden Sie gerne mehr darüber erfahren, wie Ihre erhöhten Werte mit Ihren Lebensgewohnheiten zusammenhängen können?“

„Haben Sie Interesse an Informationen, wie Gesundheit und Alkoholkonsum im Zusammenhang stehen?“

■ Sprechen Sie das Thema Alkohol neutral und klar an.

Fragen zum Thema Alkohol werden oft von Patientinnen/Patienten und auch von Ärztin/Arzt als heikel erlebt. Sie helfen der Patientin/dem Patienten und sich, wenn Sie klar und mit freundlicher Selbstverständlichkeit nach Menge und Frequenz des Alkoholkonsums fragen. Vermeiden Sie dabei negativ besetzte Begriffe wie „das Trinken“.

So könnten Sie es formulieren:



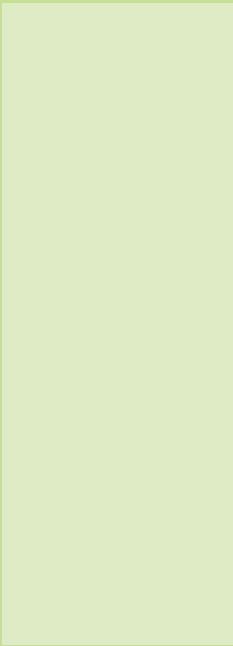
„Mich würde interessieren, ob Sie Alkohol trinken, denn in unserer Gesellschaft gehört Alkohol ja oft einfach dazu. Wie häufig in der Woche trinken Sie Alkohol? An einem Tag, an dem Sie Alkohol trinken, wie viele Getränke sind es dann typischerweise? Wenn es einmal besonders viel wird, wie viele Getränke sind es dann? Wie oft kommt das vor?“



14 % der Frauen und 18 % der Männer trinken Alkohol in gesundheitlich riskanten Durchschnittsmengen [7]. 25 % der Frauen und 43 % der Männer praktizieren mindestens einmal im Monat Rauschtrinken [8]. Alkoholbedingte Störungen (ICD-10: F10) wurden 2017 bei 84.765 Frauen und bei 226.710 Männern diagnostiziert [9].

ALKOHOL?

Kenn dein Limit.



➤ Risikoarmer Konsum



> Risikoarmer Konsum

Diagnostische Kategorie ICD: keine

Risikoarmer Konsum

Der Konsum von alkoholischen Getränken ist grundsätzlich mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von akuten und chronischen Erkrankungen sowie mit sozialen Problemen verbunden. Einen Alkoholkonsum ganz ohne Risiken gibt es nicht. Jedoch gab das wissenschaftliche Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) 2008 Empfehlungen zur **Schwellendosis für den risikoarmen Konsum** [10]. Oberhalb dieser Grenze steigt das Risiko für eine Vielzahl gesundheitlicher Störungen und schwerer Erkrankungen deutlich an:

Frauen < 12g

Männer < 24g

Rauschtrinken

Bis zu einem durchschnittlichen Konsum von **12 Gramm Reinalkohol pro Tag bei gesunden Frauen sowie 24 Gramm Reinalkohol pro Tag bei gesunden Männern** gilt die Trinkmenge als „risikoarmer Konsum“.

Werden zu einer Trinkgelegenheit von Frauen vier oder mehr alkoholische Getränke, von Männern fünf oder mehr alkoholische Getränke konsumiert (**Rauschtrinken**), liegt kein risikoarmer Alkoholkonsum mehr vor.

Die Grenzwerte fallen für Männer und Frauen unterschiedlich aus, da neben dem durchschnittlich höheren Körpervolumen bei Männern auch der relative Flüssigkeitsgehalt des Körpers bei Männern höher ist als bei Frauen. Dadurch verteilt sich der aufgenommene Alkohol bei Frauen auf weniger Körperflüssigkeit.

Diese alkoholbezogene Schwellendosis gilt nicht für Kinder und Jugendliche, schwangere Frauen oder Menschen mit einer körperlichen Erkrankung, sondern ausschließlich für gesunde Erwachsene.

Diagnosestellung

Wenn Sie, wie eingangs dargestellt, den Alkoholkonsum angesprochen haben (→ Kapitel „**Das Thema Alkohol ansprechen**“), können Sie nun die Trinkfrequenz und die konkreten Trinkmengen ermitteln. Fragen Sie beispielsweise:



„Trinken Sie Alkohol?“

Wenn ja:

„An wie vielen Tagen pro Woche trinken Sie Alkohol?“

„Wie viel Alkohol trinken Sie bei diesen Gelegenheiten (z. B. pro Tag)?“

Mittels der Tabelle „Orientierungshilfe für Alkoholmengen in typischen Getränken“ können Sie nun die durchschnittlich aufgenommene Alkoholmenge errechnen. Dadurch ermitteln Sie, ob der Konsum noch risikoarm ist.

Klären Sie im Gespräch auch immer ab, ob Abstinenz oder ggf. geringer Alkoholkonsum durch gesundheitliche Beeinträchtigungen bedingt oder Folge einer früheren alkoholbezogenen Störung ist. (→ **folgendes Kapitel**).

Tabelle: Orientierungshilfe für Alkoholmengen in typischen Getränken
(durchschnittliche Mengen in Gramm Reinalkohol)



	Trinkmenge (l)	Alkoholmenge (g)
Bier (durchschnittlich 5 Vol.-% = 40 g/l)	0,2	8
	0,33	13
	0,5	20
Rotwein (durchschnittlich 13 Vol.-% = 103 g/l)	0,125	13
	0,2	21
	0,75	78
Weißwein/Sekt (durchschnittlich 11 Vol.-% = 87 g/l)	0,1	9
	0,75	65
Weinschorle (durchschnittlich 6 Vol.-% = 47 g/l)	0,125	6
	0,2	9
Likör/Sherry (durchschnittlich 15 Vol.-% = 119 g/l)	0,04	5
	0,1	12
Kräuterlikör (durchschnittlich 35 Vol.-% = 277 g/l)	0,02	5
	0,04	11
weitere Spirituosen (durchschnittlich 40 Vol.-% = 316 g/l)	0,02	6
	0,04	13
	0,1	32

Aktuelle Empfehlungen maximaler Trinkmengen pro Tag für gesunde Erwachsene

Frauen: 8-10 Gramm Reinalkohol = 0,2l Bier oder 0,1l Rotwein

Männer: 15-20 Gramm Reinalkohol = 0,4l Bier oder 0,2l Rotwein

Im Gespräch sollten Sie auf diese empfohlenen maximalen Trinkmengen hinweisen, die niedriger liegen als die Schwellenwerte für die Diagnostik eines riskanten Konsums.

Ärztliche Kurzintervention

Bei risikoarmem Konsum ist das **Ziel der ärztlichen Beratung, auf die Beibehaltung der niedrigen Trinkmenge hinzuwirken**. Informieren Sie daher Ihre Patientin oder Ihren Patienten über die bei ihr oder ihm festgestellte aktuelle Durchschnittsmenge.

Machen Sie zudem deutlich, dass es keinen Konsum von alkoholischen Getränken ohne jedes Risiko gibt. Erläutern Sie, dass es sich bei Alkohol um eine auch in geringen Mengen toxische Substanz handelt, die alle Organe schädigt. Daher gilt grundsätzlich: Je weniger Alkohol, desto besser. Vermitteln Sie die aktuellen Empfehlungen für maximale Trinkmengen in Höhe von 8 bis 10 Gramm Alkohol pro Tag für Frauen (dies entspricht z. B. 0,1 Liter Wein) und 15 bis 20 Gramm Alkohol für Männer (dies entspricht z. B. 0,4 Liter Bier).



Neuere Untersuchungen zeigen, dass schon geringere Mengen an Alkohol als die oben genannten Grenzwerte für einen risikoarmen Konsum zu Folgeschäden führen können [11-13]. Deshalb werden in diesen nicht mehr als **8 bis 10 Gramm Alkohol pro Tag für Frauen** und **15 bis 20 Gramm Alkohol pro Tag für Männer** empfohlen [14].

Zum Mythos, Alkohol in kleinen Mengen sei gesund:

Die verbreitete Ansicht, dass Alkohol in kleinen Mengen vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen schütze, basiert auf älteren Studien, die bei moderatem Alkoholkonsum ein reduziertes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen nahelegten. Neuere Forschung zeigt jedoch, dass dies nicht nachweisbar ist. Daher, und auch aufgrund der erhöhten Risiken für andere Krankheiten, sollte Alkohol auf keinen Fall zur Vorbeugung koronarer Krankheiten empfohlen werden.

Bei bestimmten Personengruppen ist der Verzicht auf Alkohol zu empfehlen:

- Frauen sollten **während der Schwangerschaft** ganz auf Alkohol verzichten, denn der Alkoholkonsum der Mutter kann schwerwiegende negative Folgen für die Entwicklung des Fötus haben. Langfristige Schädigungen (Fetales Alkoholsyndrom) treten nach wie vor bei mehreren tausend Geburten pro Jahr auf. Durch eine entsprechende Beratung der Schwangeren ist auf Abstinenz während der Schwangerschaft hinzuwirken. Die BZgA bietet dazu einen eigenen Beratungsleitfaden an.
(→ **Anhang ab S. 52 → Weiterführende Informationsquellen**).
- Bei der Einnahme bestimmter **Medikamente** (z.B. Psychopharmaka, aber auch u.a. Aspirin und Paracetamol) sowie beim Vorliegen von **Krankheiten**, die sich durch Alkohol verschlechtern (wie gastrointestinale Erkrankungen, Lebererkrankungen, Depressionen, Demenz, Herz-Rhythmus-Störungen, Schuppenflechte oder Bluthochdruck) ist Alkohol ebenfalls zu vermeiden.

- **Ältere Menschen** sollten weniger als die empfohlenen risikoarmen Grenzwerte konsumieren, da der Flüssigkeitsanteil ihres Körpers geringer ist und der Alkohol langsamer abgebaut wird. Zu beachten ist hier unbedingt die Unverträglichkeit mit bestimmten Medikamenten und der gesamtgesundheitliche Zustand der Patientin oder des Patienten.
- Bei **Jugendlichen** wird empfohlen, Alkohol weitgehend zu meiden, um negative Effekte z.B. auf die Gehirnentwicklung zu vermindern.

Weisen Sie zudem darauf hin, dass Alkohol **nicht täglich** konsumiert werden soll, sondern mindestens zwei alkoholfreie Tage pro Woche einzuhalten sind, um eine Gewöhnung zu vermeiden.

Geben Sie Ihren Patientinnen/Patienten die folgenden Empfehlungen:

Um den risikoarmen Konsum beizubehalten, sollten Sie

- nicht mehr als ein Standardglas (Frauen)/zwei Standardgläser (Männer) pro Tag und
- an mindestens zwei Tagen pro Woche gar nicht trinken.

Dann sollten Sie ganz auf Alkohol verzichten:

- Wenn Sie am Straßenverkehr teilnehmen wollen
- Bei Schwangerschaft und während der Stillzeit
- Am Arbeitsplatz sowie bei der Bedienung von Maschinen
- Bei bestimmten Erkrankungen und bei der Einnahme bestimmter Medikamente

Eine Abbildung der Standardgläser finden Sie im (→ **Anhang ab S. 56**).

Verweisen Sie im Beratungsgespräch auch auf die kostenlosen Ratgeberbroschüren der BZgA zum Thema Alkohol (→ **Anhang ab S. 55**).

➤ Riskanter und schädlicher Konsum



> Riskanter und schädlicher Konsum

Diagnostische Kategorie: ICD-10: keine [ICD-11: QE11]

Riskanter Konsum

Ein riskanter Konsum liegt vor, wenn:

- die Grenzen für einen risikoarmen Alkoholkonsum von **24 Gramm Reinalkohol pro Tag bei gesunden Männern sowie 12 Gramm Reinalkohol pro Tag bei gesunden Frauen** überschritten werden oder
- **Rauschtrinken** betrieben wird. Das bedeutet:
 - › Bei Frauen vier oder mehr alkoholische Getränke bei einer Trinkgelegenheit;
 - › bei Männern fünf oder mehr alkoholische Getränke bei einer Trinkgelegenheit.

Bei Kindern und Jugendlichen, schwangeren Frauen oder Menschen mit einer körperlichen Erkrankung ist mit gesundheitlichen Schäden bereits früher zu rechnen. Ihnen muss zum völligen Alkoholverzicht geraten werden.

Diagnostische Kategorie: ICD-10: F10.1 [ICD-11: 6C40.1]

Schädlicher Konsum

Ein schädlicher Konsum liegt vor, wenn der Alkoholkonsum einen Schaden der psychischen oder physischen Gesundheit infolge der direkten und indirekten toxischen Effekte herbeigeführt hat, aber noch keine Abhängigkeit vorliegt. Eine akute Intoxikation oder ein „Kater“ beweisen allein noch nicht den Gesundheitsschaden, der für diese Diagnose erforderlich ist.

Schädlicher Gebrauch ist gemäß ICD-10 diagnostisch von einem Abhängigkeitssyndrom, einer durch Alkoholkonsum bedingten psychischen Störung oder anderen spezifischen alkoholbedingten Störungen abzugrenzen.



In Zusammenhang mit riskantem oder schädlichem Konsum wird oft der Begriff „**Alkoholmissbrauch**“ benutzt: Dies meint einen übermäßigen, exzessiven Alkoholkonsum mit einem hohen Risiko von Gesundheitsschäden. Dieser Begriff wird in der ICD jedoch nicht als diagnostische Kategorie vom schädlichen oder abhängigen Konsum abgegrenzt [15].

Diagnosestellung

Sollte die Ermittlung von Trinkfrequenz und Trinkmengen ergeben haben, dass der Alkoholkonsum durchschnittlich **über den Grenzen** von 12 Gramm pro Tag bei Frauen und 24 Gramm pro Tag bei Männern liegt oder dass **Rauschtrinken** praktiziert wird, liegt riskanter Konsum vor.

Nun sollten Sie prüfen,

- ob es bereits zu **Schäden** der psychischen oder physischen Gesundheit infolge des Alkoholkonsums gekommen ist sowie
- ob Auffälligkeiten anhand der ICD-10-Kriterien für **Alkoholabhängigkeit** vorliegen.



Die Auskunft der Patientinnen/Patienten über ihren Alkoholkonsum gibt nicht immer das tatsächliche Trinkverhalten wieder. Daher soll die Diagnosestellung durch die Gesamtschau der klinischen Untersuchung, biologischen Zustandsmarker, Fragebögen (z. B. AUDIT) und Selbstaussagen der Patientinnen/Patienten erfolgen. Nur über diese Kombination können Sie den schädlichen Konsum ausschließen bzw. ermitteln.

Folgende **Schlüsselfragen** können Sie einsetzen, um bei riskanten Durchschnittsmengen einen schädlichen Alkoholkonsum zu erkennen:



„Haben Sie gesundheitliche Probleme infolge des Alkoholkonsums entwickelt?“
„Haben Sie infolge Ihres Alkoholkonsums Probleme in der Partnerschaft oder im Beruf?“

Darüber hinaus können folgende **Fragebögen** bei der Diagnosestellung eingesetzt werden:

- **AUDIT** (Alcohol Use Disorders Identification Test) (→ **Anhang S. 58**)

Das im Auftrag der WHO entwickelte und am besten evaluierte Screeninginstrument weltweit [16] verwenden Sie, um Hinweise auf einen riskanten, schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum zu erhalten. Die Kurzform AUDIT-C, die nur die konsumbezogenen Items des AUDIT abfragt, kann eingesetzt werden, wenn der AUDIT zu aufwendig erscheint. Die Punktangaben zu den Antwortvorgaben werden zusammengezählt, bei **mindestens vier Punkten bei Frauen bzw. fünf Punkten bei Männern** liegt ein Hinweis auf ein alkoholbezogenes Problem vor.

- **CAGE** (einfaches, praktikables Screeningverfahren) (→ **Anhang S. 57**)

Verwenden Sie den CAGE, um Hinweise auf einen riskanten oder schädlichen Alkoholkonsum zu erhalten oder als Unterstützung in der Gesprächssituation, wenn Hinweise auf einen problematischen Alkoholkonsum bestehen. Der CAGE weist für bestimmte Zielgruppen eine geringere Validität als der AUDIT auf, lässt sich aber durch seine Kürze besonders gut durchführen. Er besteht aus vier Fragen; bei mindestens zwei Ja-Antworten liegt ein Hinweis auf ein alkoholbezogenes Problem vor.

Damit Sie die Fragebögen zusammen mit der Patientin/dem Patienten ausfüllen können, finden Sie Kopiervorlagen im (→ **Anhang S. 53**).

Möglicherweise haben Sie zu diesem Zeitpunkt bereits eine **körperliche Untersuchung** durchgeführt, oder es liegen Ihnen Befunde einer **Laboruntersuchung** vor. Wenn nicht, nehmen Sie diese nun vor, denn sie geben hilfreiche objektivierbare Hinweise auf ein schädliches Konsummuster. Wichtig ist die differentialdiagnostische Abklärung möglicher Erkrankungsursachen.

Abklärung alkoholbedingter Begleiterkrankungen

Hinweise auf einen zumindest schädlichen Alkoholkonsum ergeben sich, indem die folgenden Symptome bzw. Erkrankungen festgestellt werden:

- **Entzugssymptomatik:** Tremor, Hyperhidrosis, Hypertonie, Tachykardie
- **Organschäden:** z. B. Hepatitis, zirrhotischer Umbau der Leber, Gastritis, Kardiomyopathie, Hypertonie, makrozytäre Anämie, Hautveränderungen u.a.
- **Neurologische Erkrankungen:** Polyneuropathie, Ataxie u.a.
- **Psychische Störungen:** Schlafstörungen, Angststörungen, Depressionen, kognitive Einschränkungen, Persönlichkeitsveränderungen, demenzielle Syndrome

Laboruntersuchung

Nachweis eines **akuten Alkoholkonsums:**

- Bestimmung der Alkoholkonzentration in der Ausatemluft

Nachweis eines Alkoholkonsums im Verlauf der **letzten ein bis drei Tage:**

- Bestimmung von Ethylglukuronid (EtG), Ethylsulfat (EtS) oder Phosphatidylethanol (PEth) im Urin

Nachweis eines Alkoholkonsums im Verlauf der letzten **ein bis drei Monate:**

- PEth-Bestimmung im Blut oder EtG-/EtPa-Bestimmung im Haar

Indirekte Hinweise auf einen **chronischen schädlichen Alkoholkonsum:**

- Parameter, die bei Überschreitung der Normbereiche eine alkoholbedingte **Leberschädigung** anzeigen: Gamma-Glutamyl-Transferase (GGT), Alanin-Amino-Transferase (ALAT/ALT), Aspartat-Amino-Transferase (ASAT/AST), Carbohydrat-defizientes Transferrin (CDT)
- Parameter, der bei Überschreitung des Normbereiches eine alkoholbedingte **Blutbildungs-schädigung** anzeigen kann: mittleres korpuskuläres Volumen der Erythrozyten (MCV)

Daran anschließend muss die weitere Diagnose ergeben, ob eine Alkoholabhängigkeit vorliegt (→ **folgendes Kapitel**). Nur wenn **eine Abhängigkeitserkrankung ausgeschlossen** werden kann, sollten Sie Ihre weitergehenden Maßnahmen auf einen riskanten bzw. schädlichen Konsum ausrichten (s. folgende Seiten).

Ärztliche Kurzintervention

Bei riskantem sowie schädlichem Konsum ist das Ziel der ärztlichen Intervention die **Rückführung in einen risikoarmen Konsum**.

Bei schädlichem Konsum sind zusätzlich die psychischen, körperlichen oder sozialen **Folgeschäden** zu behandeln.

Vermitteln Sie zunächst die Diagnose-Ergebnisse:

- Informieren Sie Ihre Patientin oder Ihren Patienten darüber, dass der festgestellte aktuelle Alkoholkonsum riskant ist, hinsichtlich:
 - › Trinkmengen: im Durchschnitt pro Tag >12 g (Frauen) / > 24 g (Männer)
 - › Rauschtrinken: lag (ggf. wiederholt) vor

Weisen Sie darauf hin, dass sowohl durch den chronischen Konsum riskanter Durchschnittsmengen als auch durch den Konsum großer Alkoholmengen innerhalb kurzer Zeit das **Risiko für Gesundheitsschäden deutlich erhöht ist**.



Typische **körperliche Folgeschäden** sind:

- Lebererkrankungen (Hepatitis, zirrhotischer Umbau)
- Magen-/Darmbeschwerden (Gastritis, Ulcus, Diarrhoe)
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Hypertonie, makrozytäre Anämie, Kardiomyopathie)
- Polyneuropathie, Ataxie sowie Hautveränderungen

Typische **psychische Störungen** sind:

- Schlafstörungen
- Angststörungen
- Depressionen
- Kognitive Einschränkungen
- Persönlichkeitsveränderungen
- Demenzielle Syndrome

Besprechen Sie mit Ihrer Patientin/Ihrem Patienten zusätzlich zu den Informationen zum riskanten Konsum die Untersuchungsergebnisse z. B. des Labors oder einer Ultraschalluntersuchung. Hat die Diagnostik ergeben, dass alkoholbedingte Gesundheitsschäden vorliegen, erläutern Sie die bereits eingetretenen Folgeschäden (körperlich, psychisch) und klären Sie sie oder ihn über die Zusammenhänge zwischen erhöhtem Alkoholkonsum und Folgeschäden auf.

Um die Folgeerscheinungen am Körper konkreter darzustellen, können Sie beispielsweise die Online-Bodymap der Kampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ verwenden:

www.kenn-dein-limit.de → [Informieren](#) → [Alkoholkonsum](#) → [Bodymap](#)



Geben Sie anschließend die folgenden Empfehlungen (sowohl bei **riskantem** als auch **schädlichem** Alkoholkonsum):

- Verringerung der Trinkmenge auf einen risikoarmen Konsum:
 - › Männer sollten pro Tag nicht mehr als 0,4 Liter Bier oder 0,2 Liter Wein trinken.
 - › Frauen sollten nicht mehr als 0,2 Liter Bier oder 0,1 Liter Wein trinken.Die aktuellen Grenzwerte in Höhe von acht bis zehn Gramm Alkohol pro Tag für Frauen und 15 bis 20 Gramm Alkohol für Männer sind auf (→ **S.18**) erläutert.
- Menschen über 65 Jahre sollten weniger als die genannten Mengen trinken.
- Mindestens zwei alkoholfreie Tage pro Woche.
- In individuellen Risiko-Situationen (→ **S.30**): Kein oder nur sehr kontrollierter Alkoholkonsum.
- Schwangeren ist dringend anzuraten, auf jeglichen Alkoholkonsum zu verzichten, um die Gesundheit des Fötus nicht zu gefährden.
- Bei schwerwiegenden Formen des riskanten oder schädlichen Konsums oder der Gefahr der Entwicklung einer Abhängigkeit:
 - › Verzicht auf Alkoholkonsum über eine längere Zeit (mehrere Wochen oder Monate). Falls dies nicht gelingt, sollte der Kontakt mit einer Suchtberatungsstelle hergestellt werden (→ **S.31**).

Bei einem **schädlichen** Konsum ist zusätzlich die **Behandlung der Folgeschäden** notwendig:

- Bei körperlichen Folgeschäden, z. B. Erhöhung der Leberwerte GOT, GPT, GGT, Gastritis, Hypertonie oder Polyneuropathie, ist eine ausführliche Diagnostik und entsprechende Behandlung durchzuführen. Falls notwendig, sollte ein Spezialist hinzugezogen werden.
- Bei psychischen Folgeschäden, z. B. Depression, Angst-, Panik- oder Persönlichkeitsstörungen, ist eine Überweisung zu einem Psychiater oder Psychotherapeuten geboten.
- Bei sozialen Folgeschäden, z. B. Problemen in der Beziehung oder am Arbeitsplatz, kann ein gemeinsames Gespräch mit Angehörigen notwendig sein.
- Bei schwerwiegenden Formen des schädlichen Konsums sollte in alkoholspezifische Beratungs- und Behandlungsangebote weitervermittelt werden (→ **Anhang S. 52**).
- Wenn die Gefahr besteht, dass sich eine Abhängigkeit entwickelt, sollte in Abstimmung mit der Patientin/dem Patienten der Kontakt zu einer Suchtberatungsstelle hergestellt werden.

Unterstützung bei der Verringerung der Trinkmenge

Trinkmengen-Ziele gemeinsam festlegen

Die gemeinsame Erarbeitung von konkreten Trinkmengen-Zielen stellt eine wichtige Grundlage für den Behandlungserfolg dar.

- Legen Sie zusammen mit der Patientin oder dem Patienten das angestrebte Konsumziel und Konsummuster fest (Menge und Frequenz des Alkoholkonsums, Schritte zur Zielerreichung in zeitlichen Stufen). Eine schriftliche Dokumentation ist zu empfehlen.
- Raten Sie Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten, diese Ziele an einer im Alltag stets gut sichtbaren Stelle anzubringen.
- Erläutern Sie das Führen eines Trinktagebuches, in dem die angestrebten Trinkmengen-Ziele und der tatsächliche Konsum schriftlich festgelegt werden (→ **Anhang S. 61**).
- Suchen Sie mit der Patientin oder dem Patienten nach Lösungen für Risikosituationen, in denen eine Umsetzung der Ziele nur schwer realisierbar erscheint.
- Besprechen Sie mit der Patientin/dem Patienten die Möglichkeiten zur Inanspruchnahme weiterer Unterstützungsangebote, wenn sich zeigt, dass sie oder er ansonsten nicht in der Lage ist, den schädlichen Konsum zu beenden.
- Empfehlen Sie sogenannte Präventions-/Gesundheitskurse für die Reduktion des Alkoholkonsums (→ **weitere Hilfsangebote S. 31**).

Stufenmodell zur Verringerung der Trinkmengen

Ein Stufenmodell beinhaltet eine Trinkmengen-Reduktion in mehreren Schritten. So können aktuell zu hohe Trinkmengen z. B. in Stufen von drei Wochen jeweils um 30 % reduziert werden. Folgendes Stufenmodell könnte bei einer Patientin/einem Patienten mit einem bisherigen Alkoholkonsum von 60 Gramm Alkohol pro Tag beispielhaft angewandt werden:

- Stufe 1, Woche 1-3: Reduktion der Trinkmenge auf 40 Gramm Alkohol pro Tag
- Stufe 2, Woche 4-6: Reduktion der Trinkmenge auf 30 Gramm Alkohol pro Tag
- Stufe 3, ab Woche 7: Reduktion der Trinktage auf 5 Tage pro Woche und Reduktion der Trinkmenge im Durchschnitt auf 20 Gramm pro Tag

Der Zeitraum und die Höhe der Trinkmengen-Reduktion sollte mit der Patientin oder dem Patienten gemeinsam besprochen werden, um Motivation und Eigenverantwortung zu fördern. Auch Belohnungen für Erfolge bei der Umsetzung sind zu Beginn des Vorhabens zu besprechen.

Trinktagebuch

Ein Trinktagebuch unterstützt die Reduktion der Trinkmengen aktiv. In ihm werden die festgelegten Ziele dokumentiert und objektivierbar überprüft. Außerdem kann Ihre Patientin oder Ihr Patient die Umstände seines oder ihres Alkoholkonsums und damit auch die besonderen Risikofaktoren identifizieren.

Beispiel für ein Trinktagebuch

	Getränkeart/ Anzahl der Getränke	Ort/Anlass/Befindlichkeit	Risikosituation
Montag	1 Flasche Bier (0,5 l)	zu Hause, nach der Arbeit	müde und gestresst, unzufrieden, Bier steht in der Abstellkammer
Dienstag	1 Flasche Bier (0,5 l)	zu Hause, nach der Arbeit	müde und gestresst, Bier steht in der Abstellkammer
Mittwoch	3 Flaschen Bier (0,5 l) 2 Korn (4 cl)	Kegeln mit Freunden, ausgelassene Stimmung	dazugehören wollen, sozialer Druck durch Freunde
Donnerstag	kein Alkohol	früh ins Bett gegangen, müde von der Arbeit, angeschlagen vom Kegeln	
Freitag	3 Flaschen Bier (0,33 l)	mit Freunden Garagenbier	geselliges Beisammensein, alle anderen trinken auch, sozialer Druck durch Freunde
Samstag	kein Alkohol	zu Hause, Einkaufen und ruhiger Abend	
Sonntag	2 Flaschen Bier (0,5 l)	am Abend, zu Hause, Gedanken an Arbeit	Sorgen: was kommt am Montag auf mich zu?

Die Kopiervorlage für ein leeres Trinktagebuch finden Sie im (→ **Anhang S. 61**)

Das Trinktagebuch in Form einer Broschüre können Sie über die Webseite von „Alkohol? Kenn dein Limit.“ kostenfrei bestellen und vorrätig haben. Dort besteht auch die Möglichkeit, dass Patientinnen/Patienten ihr individuelles Trinktagebuch online führen: **www.kenn-dein-limit.de** → Handeln → Trinktagebuch

Hinweise zur Trinkmengenreduktion

- Mindestens zwei alkoholfreie Tage pro Woche
- Keine oder nur geringe Vorratshaltung von Alkoholika
- Alkoholkonsum langsam in kleinen Schlucken
- Pause zwischen zwei Gläsern Alkohol (z. B. eine Stunde)
- Nach jedem Glas Alkohol mind. 0,5 l nicht-alkoholisches Getränk
- Nur alkoholfreie Getränke zum Durstlöschen
- Nur in geselligem Rahmen trinken
- Bekannte mit starkem Alkoholkonsum bzw. entsprechende Konsumorte meiden
- Nicht mehr als ein bis zwei Gläser Alkohol pro Tag
- Kein Alkohol auf nüchternen Magen
- Kein Alkohol vor 17 Uhr
- Kein Alkohol nach Mitternacht

Aktivierung der eigenen Ressourcen und Kompetenzen

Neben der Reduktion der Trinkmengen sollten Sie mit Ihrem Patienten oder Ihrer Patientin die Vorteile und möglichen Nachteile seines neuen Verhaltens, insbesondere die Verbesserung der Lebensqualität herausarbeiten (Freizeit, Beruf, Familie usw.). Hilfreich ist hierbei, die folgende Vierfeldertafel gemeinsam auszufüllen. Anhand der dort notierten Vorteile der Trinkmengenreduktion kann die Motivation dazu gesteigert werden.

Beispiel für eine Vierfeldertafel

Wenn ich meine Trinkmenge reduziere ...	
Vorteile	Nachteile
...bin ich lebendiger ...habe ich mehr Zeit für Familie, Freunde und Sport ...ist es gut für meine Gesundheit und meinen Körper	...gehöre ich nicht mehr zur Gruppe meiner Freunde, mit denen ich getrunken habe ...bin ich Außenseiter
Wenn ich weiter zu viel Alkohol trinke ...	
Vorteile	Nachteile
...kann ich mich besser entspannen ...fühle ich mich besser	...bekomme ich gesundheitliche Probleme ...kann ich mich schlechter auf die Arbeit konzentrieren ...bekomme ich Probleme in der Beziehung

Identifizierung von Risikosituationen

Bei Patienten oder Patientinnen mit riskantem und schädlichem Alkoholkonsum ist es wichtig, Risikosituationen zu erkennen und zu bewältigen. Hierzu gehört die präzise Erfassung dieser Situationen und das Erlernen neuer Verhaltensmuster im Umgang mit diesen. Werten Sie gemeinsam das Trinktagebuch aus und arbeiten Sie besondere Risikosituationen für einen überhöhten Alkoholkonsum heraus. Dadurch können die mit solchen Risikosituationen verbundenen eigenen Gefühlszustände beim Alkoholkonsum aufgeschrieben und identifiziert werden. Tragen Sie diese gemeinsam in die letzte Spalte des Trinktagebuchs ein.

Typische Risikosituationen bei Menschen mit Alkoholmissbrauch sind:

- Negative Gefühlszustände wie Einsamkeit, Langeweile, depressive Stimmung
- Körperliche Beschwerden
- Soziale Verführungssituationen
- Feiern, Geselligkeit
- Konflikthafte Auseinandersetzungen mit Kollegen, Familienmitgliedern, Freunden und Bekannten
- Inneres Verlangen (Craving)

Entwicklung von Bewältigungsstrategien – Verhaltensalternativen

Entwickeln Sie mit der Patientin/dem Patienten Verhaltensalternativen zur besseren Bewältigung der identifizierten Risikosituationen. Dazu gehört die Fähigkeit, Alkohol freundlich, aber bestimmt abzulehnen ebenso wie die Kompetenz, mit dem eigenen Verlangen umzugehen. Tipps zum Ablehnen von Alkohol finden Sie unter www.kenn-dein-limit.de → Handeln → Weniger trinken - So geht's.

Im Zusammenhang mit der Reduzierung des Alkoholkonsums sollte von Ihnen auf einen Lernprozess hingewirkt werden, der es der Patientin/dem Patienten ermöglicht, erfolgreich mit einer typischen Risikosituation umzugehen. Solche Lernprozesse beanspruchen häufig einen zeitlichen Umfang und eine fachliche Spezialisierung, für die im Rahmen Ihrer Praxis zu wenig Raum ist. Hier bieten sich Beratungsstellen mit ihren spezifischen Einzel- und Gruppenangeboten an.



Im Sinne einer Schadensbegrenzung ist es erforderlich, mögliche Selbst- und Fremdgefährdungen, z. B. durch Autofahren oder das Bedienen von Maschinen unter Alkoholeinfluss, anzusprechen und möglichst zu verhindern.

Überprüfung der vereinbarten Trinkmengen-Ziele – regelmäßige Termine

Eine Reduktion der Trinkmengen benötigt einen längeren Zeitraum und bedarf daher einer kontinuierlichen Begleitung der Patientin oder des Patienten. Wichtig ist es, regelmäßig Termine zu vereinbaren, um das Einhalten der Ziele gemeinsam zu besprechen und die auftretenden Probleme zu lösen. Diesen Prozess der Begleitung und Überprüfung der vereinbarten Trinkmengenziele können Sie erfolgreich gestalten, wenn Sie folgende Gesichtspunkte berücksichtigen:

- Überwachen Sie den Prozess auf dieselbe Weise, wie Sie andere chronische Erkrankungen (z. B. Diabetes, Bluthochdruck) verfolgen.
- Vereinbaren Sie verbindliche Gesprächstermine.

- Prüfen Sie gemeinsam mit dem Patienten oder der Patientin die Einhaltung der Konsumziele und loben Sie die erreichten Ziele. Erarbeiten Sie mit ihm oder ihr Möglichkeiten der eigenen Belohnung.
- Gelingt es dem Patienten oder der Patientin nicht, ein Trinkmengen-Ziel einzuhalten, besprechen Sie die Gründe hierfür und passen Sie gemeinsam die Trinkmengen-Ziele realistisch an.

Bei häufig anzutreffenden psychischen Störungen, insbesondere depressiven Störungen und Angsterkrankungen, sollten Sie die Vermittlung zu einem Spezialisten (Psychiater, Psychotherapeut) anbieten.

Einbeziehung von Bezugspersonen

Der Erfolg von Kurzinterventionen hängt nicht nur von den persönlichen Kompetenzen der Patientin oder des Patienten ab, sondern auch davon, ob sie oder er in der Lage ist, Bezugspersonen aus ihrem/seinem Lebensumfeld zur Unterstützung des Veränderungsprozesses zu mobilisieren.

- Arbeiten Sie gemeinsam heraus, über welche Ressourcen der Problemlösung und Verhaltensänderung sie oder er selbst verfügt und welche Menschen im persönlichen Umfeld unterstützen können. Schlagen Sie vor, diese Bezugspersonen bei Umsetzung der Trinkmengen-Reduktion einzubeziehen.

Weitere Hilfsangebote

■ Gesundheitskurse

Sie können eine ärztliche Empfehlung für einen Präventionskurs ausstellen, mit der die gesetzlich krankenversicherte Patientin oder der Patient anteilige Kosten erstattet bekommt. Angebote zu den Präventionskursen können der Webseite der jeweiligen Krankenkasse entnommen werden.

■ Online-Angebote

Manche Krankenkassen bieten mehrwöchige Online-Kurse an, an denen kostenlos und anonym teilgenommen werden kann, wie z. B. das Programm www.selbsthilfealkohol.de (AOK Nordost und salus kliniken).

Die BZgA gibt auf der Website der Kampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ z. B. Tipps, wie man Alkohol ablehnt, sowie zur Trinkmengen-Reduktion und bietet ein Online-Trinktagebuch an:

www.kenn-dein-limit.de → Handeln → Weniger trinken - So geht's

■ Suchtberatungsstellen

Wenn eine Patientin oder ein Patient sich ausführlich beraten lassen will, stehen bundesweit über 1400 ambulante Suchtberatungsstellen zur Verfügung. Einrichtungen in Ihrer Nähe finden Sie unter:

www.kenn-dein-limit.de → Handeln → Beratung

Um Ihren Patientinnen und Patienten konkretes Hinweis-, Informations- und Aufklärungsmaterial an die Hand geben zu können, stehen Ratgeberbroschüren der BZgA zur Verfügung, die Sie kostenfrei bestellen können (→ [Anhang S. 55](#)).

ALKOHOL?

Kenn dein Limit.



➤ Abhängiger Konsum



> Abhängiger Konsum

Diagnostische Kategorie: ICD-10: F10.2 [ICD-11: 6C40.2]

Abhängiger Konsum

Eine Alkoholabhängigkeit ist zu diagnostizieren, wenn mindestens drei der folgenden sechs Kriterien im Verlauf der letzten 12 Monate oder bei kontinuierlichem Konsum innerhalb eines Monats vorliegen:

- Starker Wunsch oder Zwang, Alkohol zu konsumieren
- Verminderte Kontrollfähigkeit bzgl. des Beginns, der Beendigung und der Menge des Alkoholkonsums
- Körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung bzw. Reduktion des Alkoholkonsums
- Nachweis einer Toleranz: Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Alkoholkonsums, erhöhter Zeitaufwand, um Alkohol zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen
- Anhaltender Alkoholkonsum trotz des Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen körperlicher oder psychischer Art, wenn davon auszugehen ist, dass der Patient sich über Art und Ausmaß der schädlichen Folgen im Klaren war

Diagnosestellung

Eine Alkoholabhängigkeit lässt sich auf Grundlage der oben aufgeführten ICD-10-Kriterien abklären. Bei drei oder mehr dieser Kriterien im Verlauf der letzten 12 Monate oder bei kontinuierlichem Konsum innerhalb eines Monats liegt eine Alkoholabhängigkeit vor.

Damit Sie die oben aufgeführten Kriterien zusammen mit der Patientin/dem Patienten abklären können, finden Sie die ICD-10-Checkliste als Kopiervorlage im (→ **Anhang ab S.60**).

Ärztliche Kurzintervention

Bei abhängigem Konsum ist das Ziel der ärztlichen Intervention, die Herbeiführung einer dauerhaften Abstinenz zu unterstützen.

Zu den an die Kurzintervention anschließenden Behandlungsschritten mit dem Ziel Alkoholabstinenz gehören die körperliche Entgiftung, der qualifizierte Entzug, eine Entwöhnungsbehandlung und die Nachsorge, im Regelfall durch Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen.



Therapiekette zur Alkoholabstinenz



Vermitteln Sie zunächst die Diagnoseergebnisse:

- Informieren Sie Ihre Patientin/Ihren Patienten über die Kriterien der ICD-10-Checkliste, die bei ihr/ihm zutreffen.
- Informieren Sie Ihren Patienten oder Ihre Patientin anhand der Untersuchungsergebnisse, z. B. der Laborwerte oder einer Ultraschalluntersuchung, über bereits eingetretene Folgeschäden (körperlich, psychisch), und klären Sie ihn oder sie über die Zusammenhänge zwischen erhöhtem Alkoholkonsum und Folgeschäden auf.

Geben Sie anschließend folgende Empfehlungen:

- Erläutern Sie die Notwendigkeit einer längerfristigen Abstinenz.
- Weisen Sie auf die bestehenden Behandlungsangebote hin: körperliche Entgiftung, qualifizierte Entzugsbehandlung, Entwöhnung, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen. Adressen in Ihrer Nähe können Sie über die im (→ **Anhang ab S.54**) aufgeführten Quellen finden.
- Empfehlen Sie alkoholabhängigen Patientinnen/Patienten, insbesondere wenn sie häufig intoxikiert sind, eine qualifizierte Entzugsbehandlung (→ **S.37**).
- Eine stationäre Entzugsbehandlung sollte durchgeführt werden, wenn das Risiko für einen akuten alkoholbedingten Entzugsanfall und/oder Entzugsdelir besteht und/oder wenn gesundheitliche bzw. psychosoziale Rahmenbedingungen vorliegen, unter denen Alkoholabstinenz im ambulanten Setting nicht erreichbar erscheint.
- Eine ambulante Entzugsbehandlung (ggf. auch in Ihrer Praxis) kann angeboten werden, wenn keine schweren Entzugssymptome oder -komplikationen zu erwarten sind, eine hohe Adhärenz und ein unterstützendes soziales Umfeld bestehen. Voraussetzung für eine ambulante Entzugsbehandlung

sind ausreichende Kenntnisse der Ärztin/des Arztes in der Alkoholentgiftung, die Möglichkeit engmaschiger klinischer Kontrolluntersuchungen, inkl. Verhaltensbeobachtung und organisatorischer Sicherstellung einer 24-h-Erreichbarkeit eines Notfalldienstes.

- Eine Entwöhnungsbehandlung ist für eine langfristig stabile Abstinenz sinnvoll. In Suchtberatungsstellen oder im Rahmen einer qualifizierten Entzugsbehandlung können die notwendigen Maßnahmen für die Durchführung einer Entwöhnungsbehandlung eingeleitet werden.
- Klären Sie Ihre Patientinnen/Patienten über die Notwendigkeit weiterführender Behandlungsmaßnahmen auch nach Beendigung einer Entzugs-/Entwöhnungsbehandlung auf.
- Empfehlen Sie zu jedem Zeitpunkt den Besuch einer Selbsthilfegruppe.
- Vereinbaren Sie – möglichst in Gegenwart der Patientinnen/Patienten – einen Gesprächstermin in der Beratungsstelle oder einen Aufnahmetermin in der Entzugseinrichtung.
- Bei Patientinnen/Patienten, die trotz eigener Einsicht in die Notwendigkeit einer Alkoholabstinenz (noch) nicht bereit sind, das Ziel der vollständigen Abstinenz zu akzeptieren, ist auch die Reduktion der Trinkmengen als zumindest intermediäres Therapieziel anzuerkennen.
- Liegt keine Bereitschaft zur Durchführung einer suchtspezifischen Behandlung vor, ist es wichtig, regelmäßige Behandlungstermine anzubieten, um die Kontinuität der Beziehung zu sichern und in kleinen Schritten eine Behandlungsmotivation aufzubauen. Dies kann gerade bei chronisch Abhängigen der Fall sein, bei denen es notwendig ist, aktuelle gesundheitliche Probleme zu behandeln und schwere körperliche Folgeschäden zu verhindern.

Stationäre Entgiftung (Akutbehandlung) und qualifizierte Entzugsbehandlung

Eine stationäre Behandlung in Form einer körperlichen Entgiftung oder qualifizierten Entzugsbehandlung sollte angeboten werden, wenn mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt ist:

- (Zu erwartende) schwere Entzugssymptome
- Schwere und multiple somatische oder psychische Begleit- oder Folgeerkrankungen
- Suizidalität
- Fehlende soziale Unterstützung
- Misserfolg bei ambulanter Entgiftung

Da eine körperliche Entgiftung allein keine hinreichende Therapie der Suchterkrankung darstellt, ist im Regelfall eine qualifizierte Entzugsbehandlung zu empfehlen. Nicht immer erhalten Patientinnen/Patienten sofort einen Platz in einer Akutbehandlung. Bieten Sie bis zur Aufnahme regelmäßig Termine an oder ermutigen Sie die Patientin oder den Patienten dazu, übergangsweise eine Beratungsstelle aufzusuchen, falls Sie wenig Zeit haben.

i

Qualifizierte Entzugsbehandlungen werden üblicherweise in psychiatrischen Kliniken und vereinzelt internistischen Kliniken angeboten. Sie umfassen zusätzlich zur Behandlung der Intoxikations- und Entzugssymptome sowie der Diagnostik und Behandlung der psychischen und somatischen Begleit- und Folgeerkrankungen suchtmmedizinische Hilfen. Essenziell für eine qualifizierte Entzugsbehandlung sind psycho- und soziotherapeutische sowie psychosoziale Interventionen zur Förderung der Änderungsbereitschaft, der Änderungskompetenz und der Stabilisierung der Abstinenz. Im Rahmen der qualifizierten Entzugsbehandlung sollen die Motivation zur Inanspruchnahme weiterführender Hilfen gesteigert und entsprechende Kontakte in das regionale Hilfesystem gebahnt werden (z. B. Selbsthilfe, Psychotherapie, Soziale Arbeit). Bei entsprechender Indikation erfolgt die Vermittlung in spezifische Behandlungsangebote, z. B. in die soziale oder medizinische Rehabilitation (Entwöhnung). Aufgrund der multidisziplinär zu erbringenden Behandlungsleistungen aber auch zur suffizienten Differenzialdiagnostik und Behandlung psychischer sowie somatischer Folge- und Begleiterkrankungen ist die Dauer einer qualifizierten Entzugsbehandlung länger als bei einer körperlichen Entgiftung.

Entwöhnungsbehandlung (Postakutbehandlung)

Nach erfolgter Entzugsbehandlung ist eine Entwöhnungsbehandlung zu empfehlen. Im Rahmen einer Entwöhnungsbehandlung lernen die Patientinnen und Patienten Fertigkeiten, um langfristig ohne Alkohol leben zu können. Daneben werden die Kompetenzen und Ressourcen der Patienten gestärkt, um Veränderungen in der Lebensgestaltung und im Alltagsverhalten z. B. in der Familie, im sozialen Umfeld oder im Arbeitsleben umsetzen zu können.

Eine Entwöhnungsbehandlung kann ambulant, teilstationär und stationär durchgeführt werden. Ob eine ambulante, teilstationäre oder stationäre Behandlung erforderlich ist, wird anhand verschiedener Indikationskriterien geprüft, z. B.:

- Schweregrad der Störung (seelisch, körperlich, sozial)
- Prognosefaktoren (soziales Umfeld, Beruf und Wohnsituation)
- Fähigkeit zu Mitarbeit und Abstinenz

i

Der Erfolg, der in einer Fachklinik bei der Alkoholentwöhnung erreicht werden kann, ist empirisch sehr gut belegt: Über 50 % der Patientinnen/Patienten sind nach einem Jahr noch dauerhaft abstinent (im Gegensatz dazu nach einer ausschließlichen Entgiftung ca. 5 %).

Die Zuständigkeit für Entwöhnungsbehandlungen liegt in der Regel beim Rentenversicherungsträger (bei Vorliegen der entsprechenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen). Im Idealfall wechselt der Patient oder die Patientin direkt nach einer akuten Entzugsbehandlung in eine Entwöhnungsbehandlung, ohne dass es einen längeren Aufenthalt zu Hause gibt. Ist das nicht der Fall, können Sie bis zur Aufnahme Termine anbieten, ggf. auch um die Aufnahme in eine Entwöhnungsbehandlung vorzubereiten, falls noch nicht geschehen. Arbeiten Sie mit den örtlichen Suchtberatungsstellen oder einer qualifizierten Entzugseinrichtung zusammen. Diese sammeln die erforderlichen Unterlagen – d. h. einen Rehabilitationsantrag des Versicherten, einen Sozialbericht der Suchtberatungsstelle und einen ärztlichen Befundbericht vom behandelnden Arzt – und leiten diese dem zuständigen Leistungsträger zu.

Nach Beendigung einer Entwöhnungsbehandlung ist es wichtig, dass die Patienten die Nachsorge in einer ambulanten Suchtberatungsstelle in Anspruch nehmen und weiterhin Selbsthilfegruppen besuchen.

Um stationäre Behandlungen (qualifizierter Entzug, Entwöhnungsbehandlung) gut und verbindlich vorbereiten zu können, sollten Sie über Kooperationspartner in Entzugseinrichtungen, Fachambulanzen, Beratungsstellen und ggf. Fachkliniken in Ihrer Region verfügen. Adressen externer Behandlungseinrichtungen können Sie über die im Anhang aufgeführten Informationsquellen finden (→ **Anhang ab S. 54**). Nehmen Sie Kontakt mit den Beratungsstellen und Einrichtungen auf, um Ihre Patientin/Ihren Patienten über die Behandlungsangebote und das Aufnahme-procedere informieren zu können. Bitten Sie dort um Zuleitung regelmäßiger, fallbezogener Informationen (Behandlungsplan, Prognosen).

Medikamentengestützte Therapie

Acamprosate und Naltrexon sind aufgrund signifikanter, jedoch kleiner Effekte für die Aufrechterhaltung der Abstinenz (Acamprosate) bzw. für die Zeit bis zum ersten Rückfall oder für die Anzahl schwerer Trinktage (Naltrexon) zur Postakutbehandlung (Zeit nach einer Entwöhnungsbehandlung) zugelassen. Somit kann nach Berücksichtigung von möglichen Risiken bei Alkoholabhängigen außerhalb der stationären Entwöhnung und Aufklärung über diese eine pharmakotherapeutische Behandlung mit Acamprosate oder Naltrexon im Rahmen eines Gesamtbehandlungskonzeptes angeboten werden.

Nalmefene wurde aufgrund des Nachweises, die Anzahl schwerer Trinktage sowie die pro Trinktag konsumierte Menge in geringem Umfang zu reduzieren, für eine intermediäre Trinkmengenreduktion zugelassen. Es kann eingesetzt werden, wenn das Behandlungsziel zunächst eine Trinkmengenreduktion ist.

Disulfiram ist aktuell für Deutschland nicht zugelassen.

Nachsorge nach suchtspezifischer Behandlung und Rückfallmanagement

Im Anschluss an eine Entwöhnungsbehandlung im stationären, teilstationären oder ambulanten Setting ist eine möglichst nahtlos weiterführende Behandlung notwendig. Von entscheidender Bedeutung ist die Vernetzung der unterschiedlichen Angebote von Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, ambulanten Therapeuten und Ihnen als Hausärztin/Hausarzt. Diese Nachsorge sollte für mindestens ein Jahr angeboten werden.

Oftmals wird während der Entwöhnungsbehandlung eine ambulante Nachsorge beantragt, sodass diese direkt nach der Entwöhnungsbehandlung beginnen kann. Leider ist das nicht immer der Fall. Klären Sie daher mit Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten, welche Behandlungsangebote es in der Nähe gibt, die sie/er in Anspruch nehmen kann. Empfehlen Sie Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten, mit den entsprechenden Stellen Termine zu vereinbaren, sollte dies noch nicht geschehen sein. Prüfen Sie, welche Bezugspersonen sie oder ihn bei der Nachsorge unterstützen können.

Gerade in den ersten Tagen und Wochen nach der Beendigung einer Entzugs-/Entwöhnungsbehandlung ist die Rückfallgefahr besonders hoch. Ein Teil der Patienten unterschätzt in dieser Zeit die Schwierigkeiten, die Abstinenz aufrechtzuerhalten. Es fehlt noch die Sicherheit, typische Gefährdungssituationen im Alltag bewältigen zu können. Viele Abhängige haben zudem auch nach erfolgreichem Abschluss einer Entwöhnungsmaßnahme ein gesteigertes Verlangen nach Alkohol.

Vereinbaren Sie daher regelmäßige Termine und prüfen Sie die Aufrechterhaltung der Abstinenz. Klären Sie mit ihr oder ihm ab, welche weiteren professionellen Hilfeangebote für ihn oder sie ggf. relevant sein könnten (z. B. zur Schuldenregulierung, zur beruflichen Integration, zur Behandlung psychischer Probleme) und welche Angebote von Selbsthilfegruppen bestehen.

Loben und Bestärken

Für die Aufrechterhaltung der Abstinenz ist es wichtig, dass die Patientin oder der Patient direkt die Vorteile ihres oder seines neuen Verhaltens als Verbesserung der Lebensqualität erlebt. Dazu gehören z. B. Freizeitaktivitäten, die der Patientin oder dem Patienten Freude bereiten. Eine Analyse der beruflichen Situation kann aufzeigen, wie der Arbeitsalltag weniger belastend gestaltet werden kann. Unterstützen Sie die Patientin oder den Patienten in ihren oder seinen Bemühungen, indem Sie bei jedem Besuch die Fortschritte loben, die positiven Änderungen bestärken und die Erfolgszuversicht stärken.

Vereinbaren Sie verbindlich die nächsten Termine.

Umgang mit Gefährdungssituationen/Rückfällen

Vermitteln Sie dem Patienten oder der Patientin, wie er oder sie sich in Gefährdungssituationen bzw. bei einem Rückfall verhalten soll.

- Sofortiges Verlassen des Ortes, an dem eine Gefährdung besteht oder Alkohol konsumiert wird
- Aufsuchen einer schützenden Umgebung
- Angehörige oder Freunde aus der Selbsthilfegruppe anrufen
- Professionelle Hilfe aufsuchen (beim Arzt oder ggf. in der Notfallambulanz melden bzw. die Suchtberatungsstelle anrufen)
- Bei einem Rückfall das Trinken bewusst unterbrechen und ausnüchtern
- Entdramatisieren Sie den Rückfall und fokussieren Sie auf die nächsten Behandlungsschritte:



„Eine Suchterkrankung ist eine chronische Erkrankung. Rückfälle können vorkommen. Wichtig ist, jetzt zu überlegen, wie Sie es schaffen, Ihr Ziel zu erreichen...“

- Ermutigen Sie Ihre Patientin oder Ihren Patienten intensiv, die therapeutischen Maßnahmen weiter umzusetzen. Hierzu gehört es auch, die Rückfallgründe aufzuarbeiten und geeignete Strategien für zukünftige Situation zu entwickeln.
- Es kann notwendig sein, die Patientin oder den Patienten zu überzeugen, externe professionelle Hilfe anzunehmen (z. B. in ein Krankenhaus zu gehen, die Suchtberatungsstelle aufzusuchen oder die Hilfe der Selbsthilfegruppe in Anspruch zu nehmen).
- Bei schweren Krisen, z. B. akuter Suizidalität, sind u. U. Maßnahmen, die die persönliche Handlungsfreiheit der Patientin oder des Patienten einschränken, erforderlich (z. B. die Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung).
- Wenn möglich, binden Sie die Angehörigen in die Behandlung ein und besprechen Sie gemeinsam die nächsten Schritte im Umgang mit dem Rückfall (Notfallplan). Vermitteln Sie den Angehörigen, dass Rückfälle in der Behandlung eine Chance darstellen können, wenn die notwendigen Behandlungsschritte eingeleitet werden. Hinweise, wie Sie mit Angehörigen umgehen können, finden Sie im (→ **Kapitel „Hinweise für die Gesprächsführung“**).

Nachsorge über Jahre hinweg (z. B. regelmäßige Gesundheits-Check-ups)

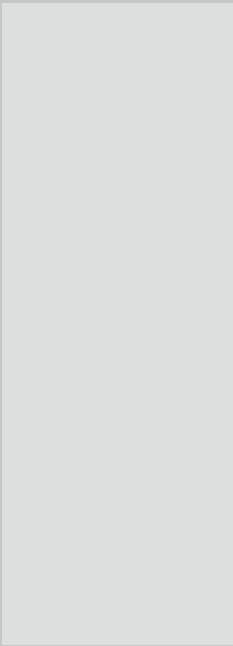
Da es sich bei alkoholbezogenen Störungen um längerfristige Erkrankungen handelt, ist es wichtig, auch bei einer erfolgreichen Therapie eine Nachsorge über mehrere Jahre zu vereinbaren.

In Rahmen von regelmäßig durchgeführten Nachuntersuchungen können Sie bei bestehender Alkoholabstinenz die positiven Veränderungen herausarbeiten und sollten Ihre Patientin/Ihren Patienten für alle für alle positiven Entwicklungen loben. Bei einem erneuten Rückfall sind die Strategien zum Rückfallmanagement anzuwenden. Prüfen Sie gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten, wenn möglich auch mit Angehörigen, welche Maßnahmen in welchem Setting (Entzug, Entwöhnung, ambulant, teilstationär) durchzuführen sind.

Für die Motivation der Patientinnen und Patienten ist es unabhängig von der aktuellen Situation wichtig, die Phasen zu identifizieren, in denen die Patientin oder der Patient konstruktiv mit dem Alkoholproblem umgegangen ist. Arbeiten Sie gemeinsam die hierfür hilfreichen Bewältigungsstrategien und Kompetenzen heraus und loben Sie sie oder ihn für die erreichten Fortschritte, auch wenn zum aktuellen Zeitpunkt ein Rückfall vorliegen sollte.

ALKOHOL?

Kenn dein Limit.



➤ Hinweise für die Gesprächsführung



> Hinweise für die Gesprächsführung

Wie kann ich zur Verhaltensänderung motivieren?

Um Menschen zur Änderung ihres Alkoholkonsums zu bewegen ist es notwendig, angemessen mit ihnen zu kommunizieren.

Jede Veränderung von Gewohnheiten verläuft in Stadien unterschiedlicher Änderungsbereitschaft. Je nach dem Stadium, in dem sich die Patientin/der Patient gerade befindet, sind bestimmte Hilfen und Angebote eher sinnvoll [17]. So sollte jemand, der noch keinerlei Absicht hat, das Verhalten zu ändern, zunächst angeregt werden, ein Problembewusstsein zu entwickeln.

- Passen Sie Ihr Verhalten der Motivation Ihrer Patientin/Ihres Patienten an.

Das Entwickeln von Motivation erfordert Zeit. Sie können diesen Prozess jedoch wirkungsvoll steuern und beschleunigen. Das folgende Schema kann Ihnen helfen, hilfreiche Strategien in Abhängigkeit von der Motivation des jeweiligen Patienten auszuwählen:

Absichtslosigkeit

Ziel	Beschreibung	Interventionen
Problembewusstsein entwickeln.	Person setzt sich mit dem Thema Alkoholkonsum kaum auseinander, hat keine Änderungsabsicht.	Ansatzpunkte suchen, wo sich die Patientin/der Patient oder ihr Umfeld über den Alkoholkonsum Gedanken macht (z. B. Gesundheit, Arbeit, Familie). Informationen anbieten.



„Was sind für Sie einige der weniger angenehmen Dinge des Alkoholkonsums?“

Absichtsbildung

Ziel	Beschreibung	Interventionen
Absicht erhöhen und Entscheidung fördern.	Person denkt vermehrt über den Alkoholkonsum nach, ist aber noch nicht bereit etwas zu ändern.	Vor- und Nachteile des Alkoholkonsums aus Sicht der Patientin/des Patienten beleuchten. Besorgnisse erfragen. Entscheidungsfindung fördern, ohne zu drängen.



„Was müsste passieren, dass es Ihnen wichtiger wird, etwas an ihrem Alkoholkonsum zu ändern?“

Vorbereitung

Ziel	Beschreibung	Interventionen
Plan für die Verhaltensänderung fördern.	Person hat sich entschieden, etwas zu ändern, aber noch nicht begonnen.	Lösungsmöglichkeiten erfragen. Optionen zur Verhaltensänderung anbieten. Plan erstellen.



„Was könnte Ihnen helfen, den Alkoholkonsum zu reduzieren?“

Handlung

Ziel	Beschreibung	Interventionen
Änderungskompetenz stärken.	Person hat bereits begonnen, etwas zu ändern.	Im Entschluss stärken. Erfolge loben. Ziele überprüfen. Zuversicht stärken.



„Was brauchen Sie, um weiterhin weniger/gar keinen Alkohol zu trinken?“

Aufrechterhaltung

Ziel	Beschreibung	Interventionen
Änderungskompetenz beibehalten.	Person ist bereits seit längerer Zeit aktiv bemüht, das Verhalten zu ändern.	Erfolge loben. Zuversicht stärken. Rückfallrisiken besprechen.



„Wie können Sie sich vor einem Rückfall schützen?“

Rückfall

Ziel	Beschreibung	Interventionen
Überprüfen, in welches Stadium die Patientin/der Patient zurückgefallen ist. Ermuntern, dort neu zu beginnen.	Person war bereits im Stadium der Handlung oder Aufrechterhaltung, hat aber erneut angefangen (vermehrt/größere Mengen) zu trinken.	Verständnis zeigen. Zuversicht entwickeln. Weiteres Vorgehen abhängig von dem nach Rückfall vorliegenden Stadium.



„Rückfälle können vorkommen. Wichtig ist jetzt zu überlegen, wie Sie es schaffen, in Ihrem Bemühen um Abstinenz weiterzumachen.“

- Stellen Sie eine vertrauensvolle Beziehung her.

Eine vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung ermöglicht eine offene Auseinandersetzung der Patientin oder des Patienten mit ihrem oder seinem Alkoholkonsum und eine konstruktive Kooperation mit Ihnen. Die Bereitschaft, ein problematisches Verhalten systematisch zu verändern, wird durch das Konzept der motivierenden Gesprächsführung [18] gefördert und hat sich in der allgemeinärztlichen Praxis bereits bewährt. Das Konzept ist nicht nur für das Gespräch mit Patientinnen und Patienten zum Thema Alkohol hilfreich, sondern ebenso bewährt bei verhaltensbezogenen Gesundheitsthemen (z. B. Rauchen, Bewegung, Ernährung).

Eine vertrauensvolle Beziehung hängt von der Haltung der Ärztin/des Arztes ab. Nach dem Konzept der motivierenden Gesprächsführung ist dabei Folgendes hilfreich:

- › **Ein partnerschaftlicher Dialog auf Augenhöhe:** Begegnen Sie der Patientin/dem Patienten als gleichwertigen Partner und wahren Sie ihre/seine Autonomie.
- › **Eine akzeptierende und empathische Einstellung:** Werten Sie das Verhalten nicht und zeigen Sie Einfühlung und Verständnis.
- › **Eine fürsorgliche und mitfühlende Haltung:** Haben und zeigen Sie Interesse am Wohl der Patientin/des Patienten und einer Verbesserung ihrer/seiner Situation.
- › **Das Wachrufen von Motivation durch hilfreiche Strategien:** Erarbeiten Sie mit der Patientin/dem Patienten Diskrepanzen zwischen ihren/seinen Zielen und Wünschen und den Folgen des Alkoholkonsums.

Im Folgenden wird erläutert, wie das Wachrufen von Motivation auf hilfreiche Weise ermöglicht wird.

- Stellen Sie offene Fragen:

Fördern Sie die Auseinandersetzung mit der Thematik durch offene Fragen.



„Was bräuchte es, damit Sie etwas an Ihrem Alkoholkonsum ändern möchten?“

„Wie wichtig ist es Ihnen, etwas an Ihrem Alkoholkonsum zu verändern?“

„Was könnte es Ihnen erleichtern, eine Suchtberatungsstelle aufzusuchen?“

- Hören Sie aktiv zu:

Geben Sie das, was Sie verstanden haben, mit eigenen Worten wieder.



„Ihnen ist es wichtig, dass Ihre Ehe wieder besser funktioniert. Da wäre es hilfreich, wenn Sie Ihren Alkoholkonsum besser im Griff hätten.“

■ Bestätigen Sie Ihr Gegenüber:

Würdigen Sie die Situation der Patientin/des Patienten oder loben Sie sie/ihn für Erreichtes.



„Ich kann gut nachvollziehen, dass Sie ohne Alkohol nur schwer abschalten können.“
„Das ist eine gute Idee, dass Sie sich entschieden haben, eine Beratungsstelle aufzusuchen.“

■ Fassen Sie zusammen:

Machen Sie knappe Zusammenfassungen von den wichtigen Gesprächsinhalten.



„Sie haben berichtet, dass Alkohol trinken in Ihrem Alltag oft dazugehört und Sie damit besser entspannen können. Sorgen bereitet es Ihnen, dass Sie morgens auf der Arbeit oft abgeschlagen und wenig leistungsfähig sind. Auch hat es Sie überrascht, dass Ihre erhöhten Leberwerte mit Ihrem Alkoholkonsum zusammenhängen könnten. Sie können sich vorstellen, zukünftig Ihren Alkoholkonsum zu reduzieren. Was könnte hierfür der nächste Schritt sein?“



Die Zusatzausbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ der Ärztekammern beinhaltet ein Training in motivierender Gesprächsführung (→ **Anhang S. 52**).

Wie kann ich zu weiterführenden Hilfen motivieren?

Wenn Ihre Patientin/Ihr Patient ein ausgeprägtes Alkoholproblem aufweist, sollten Sie versuchen, sie/ihn zur Inanspruchnahme weitergehender Hilfe zu motivieren. Folgende Hinweise können Sie dabei unterstützen:

- Fragen Sie um Erlaubnis.

Wie bereits im ersten Kapitel beschrieben, hilft dies, die Annahme von Informationen zu verbessern.

- Bieten Sie an.

Stellen Sie die möglichen Optionen dar. Wenn es mehrere Möglichkeiten gibt, bleibt die Autonomie der Patientin/des Patienten besser gewahrt, als wenn nur eine Lösungsmöglichkeit besteht. Lassen Sie der Patientin/dem Patienten die Wahl und betonen Sie deren Entscheidungsfreiheit.

- Bieten Sie einen „Expertenratschlag“ an.

Auch wenn die Patientin/der Patient stets diejenige/derjenige ist, der die Entscheidung zur Inanspruchnahme fällen und tragen muss, können Sie darauf Einfluss nehmen, indem Sie mitteilen, welche weiteren Schritte Sie aus fachlicher Sicht empfehlen würden. So könnten Sie es formulieren:



„Ich freue mich, dass Sie sich entschlossen haben, eine körperliche Entgiftung im Allgemeinkrankenhaus zu machen. Das ist ein Schritt in die richtige Richtung. Möchten Sie hören, was ich aus meiner Erfahrung mit Patienten, denen es ähnlich ging wie Ihnen, dazu raten würde?“

- Sorgen Sie für Verbindlichkeit.

Es hat sich als hilfreich erwiesen, den Erstkontakt zu einer Einrichtung der weitergehenden Hilfe direkt und in Anwesenheit der Patientin/des Patienten zu bahnen. Die Einrichtung kann daraufhin Kontakt zur Patientin/zum Patienten aufnehmen.

- Bleiben Sie in Kontakt.

Vereinbaren Sie Folgetermine, fragen Sie nach, wenn Patientinnen/Patienten nicht erscheinen und verdeutlichen Sie Ihrer Patientin/Ihrem Patienten, dass sie/er auch dann immer bei Ihnen willkommen ist, wenn das geplante Ziel nicht erreicht wurde. Sie/er findet im Idealfall bei Ihnen stets einen vertrauensvollen und nicht wertenden Partner.

Wie führe ich das Gespräch mit Angehörigen?

Die Ärztin/der Arzt ist häufig auch vertrauensvoller Ansprechpartner für Angehörige Suchtkranker, die die ärztliche Konsultation nutzen, um ihre Sorgen im Hinblick auf einen suchtkranken Angehörigen zum Ausdruck zu bringen und um ärztlichen Rat zu bitten.

■ Bieten Sie Entlastung.

Nutzen Sie im Gespräch mit den Angehörigen ebenfalls die Methoden der motivierenden Gesprächsführung, indem Sie offene Fragen stellen, aktiv zuhören, bestätigen und zusammenfassen. Ein kurzes Gespräch, in dem Sie Verständnis zeigen, bietet dem Angehörigen eine spürbare Entlastung.

■ Ermuntern Sie zur Abgrenzung.

Häufig decken die Angehörigen das durch den Alkoholkonsum bedingte Fehlverhalten oder kümmern sich um die entstehenden negativen Folgen, z. B. indem sie es übernehmen, den Suchtkranken beim Arbeitgeber krankzumelden. Eine bessere Strategie wäre, die Verantwortung bei dem Alkoholkranken zu belassen und ihn dadurch die negativen Folgen des übermäßigen Alkoholkonsums spüren zu lassen. Diese Erfahrung kann dazu beitragen, die Motivation zu einer Verhaltensänderung zu erhöhen. Ermuntern Sie die Patientin/den Patienten, diesen Weg auszuprobieren.

■ Begrenzen Sie ausufernde Schilderungen.

Sollte der Angehörige angesichts seiner emotionalen Last zu weitschweifig sein, unterbrechen Sie ihn und lenken Sie das Gespräch auf das fachlich Relevante. So könnten Sie es formulieren:



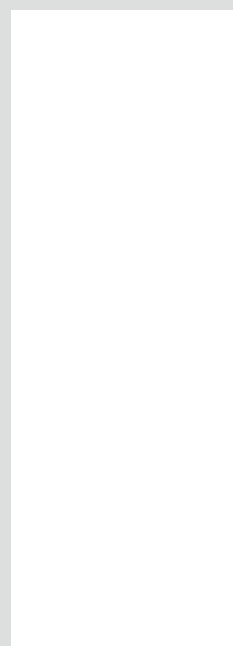
„Sie haben schon vieles durchgemacht und wünschen sich, dass Ihr Partner eine Therapie macht. Das ist eine gute Idee, die gleichzeitig oft nicht einfach umzusetzen ist. Sie haben auch berichtet, dass Ihr Partner dazu derzeit nicht bereit ist. Wie könnten Sie sich selber Unterstützung besorgen?“

■ Bieten Sie weitergehende Hilfe an.

Viele Suchtberatungsstellen bieten auch Hilfe für Angehörige an. Hier können Angehörige einerseits entlastende, andererseits auch weiterführende Hilfe erhalten.

ALKOHOL?

Kenn dein Limit.



➤ Anhang



> Anhang

Weiterführende Informationsquellen

Adressen von **Beratungs- und Behandlungsstellen** in Ihrer näheren Umgebung:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)

Westenwall 4 | 59065 Hamm

Tel.: 02381 9015-0

E-Mail: info@dhs.de | Webseite: www.dhs.de

Suche nach ambulanten Suchtberatungsstellen und stationären Suchthilfeeinrichtungen:

<https://www.dhs.de/service/suchthilfeverzeichnis>

Fachverband Sucht e. V. (FVS)

Walramstraße 3 | 53175 Bonn

Tel.: 0228 261555

E-Mail: sucht@sucht.de | Webseite: www.sucht.de

Suche nach Behandlungseinrichtungen (z. B. Fachkliniken): www.sucht.de/einrichtung-suchen.html

Jede **Suchtberatungsstelle** informiert auch über Selbsthilfegruppen, deren Kontaktdaten Sie für Ihre Patientinnen/Patienten bereithalten können. Die Beratungsstellen in Ihrer Nähe finden Sie auch über folgende Webseite: www.kenn-dein-limit.de/handeln/beratungsstellen

Die **Kooperationsstellen für die Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und Ärzten (KOSA)** informieren über die Arbeit der Selbsthilfe, bieten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten einen umfassenden Überblick über die Selbsthilfe, beraten über Möglichkeiten der Zusammenarbeit und helfen, Kontakte aufzubauen. Kontakt zu KOSA erhalten Sie über die folgenden Kassenärztlichen Vereinigungen:

Baden-Württemberg www.kvbawue.de/buerger/selbsthilfegruppen-kosa/

Brandenburg www.kvbb.de/praxis/service/kosa/

Hessen www.kvhessen.de/selbsthilfe/

Nordrhein www.kvno.de/praxis/service/selbsthilfekosa

Westfalen Lippe www.kvwl.de/patient/kosa.htm

Ansprechpartnerin auf **Bundesebene** ist die NAKOS: Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen → www.nakos.de/

Weiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“

Die Bundesärztekammer hat das Curriculum „Suchtmedizinische Grundversorgung“ herausgegeben. In vielen Landesärztekammern werden entsprechende Fort- und Weiterbildungen für Ärztinnen und Ärzte angeboten. Kursangebote und weitergehende Informationen erhalten Sie über Ihre Landesärztekammer oder über folgende Webseite der Bundesärztekammer: www.baek-fortbildungssuche.de

Angebote und Kontaktadressen für Patientinnen und Patienten

BZgA-Infotelefon zur Suchtvorbeugung

Die Telefonberatung der BZgA zu Fragen der Suchtprävention setzt ihren Schwerpunkt auf die Suchtvorbeugung, nicht auf individuelle Beratung von Betroffenen. Diese werden an die entsprechenden Beratungsstellen weitervermittelt werden.

Tel.: **0221 89 20 31** (Preis entsprechend der Preisliste ihres Telefonanbieters für Gespräche in das Kölner Ortsnetz.

Beratungszeiten sind von Montag bis Donnerstag von 10 bis 22 Uhr und Freitag bis Sonntag von 10 bis 18 Uhr).

Sucht & Drogen Hotline

Die telefonischen Drogennotruf-Einrichtungen in Berlin, Düsseldorf, Essen, Frankfurt, Hamburg, Köln, München und Nürnberg haben sich auf Initiative der Drogenbeauftragten der Bundesregierung zusammengeschlossen und bieten rund um die Uhr bundesweit telefonische Beratung in Sucht- und Drogenfragen für Betroffene und ihre Angehörigen an.

Tel.: **01805 313031** (0,14 €/Min a. d. Festnetz, andere Mobilfunkpreise möglich).

Telefonseelsorge

Die Telefonseelsorge bietet rund um die Uhr kostenlose und anonyme Beratung und kann geeignete Beratungsstellen nennen.

Tel.: **0800 111 0 111** oder **0800 111 0 222** oder online unter www.telefonseelsorge.de

Deutsches Rotes Kreuz, bundesweites Sorgentelefon für Angehörige von Menschen mit Suchtproblemen

Tel.: **06062 / 607 67** (zu erreichen Freitag bis Sonntag und an gesetzlichen Feiertagen in der Zeit von 8 bis 22 Uhr).

Selbsthilfe- und Abstinenzverbände mit Selbsthilfegruppen für Alkoholabhängige und ihre Angehörigen

Anonyme Alkoholiker (AA)

Postfach 11 51

84122 Dingolfing

Tel.: **08731 32 57 312**

E-Mail: erste-hilfekontakt@anonyme-alkoholiker.de

Webseite: www.anonyme-alkoholiker.de

Al-Anon Familiengruppen für Angehörige und Freunde von Alkoholikern

Fouquéplatz 2b

14715 Nennhausen

Tel.: **033878 90 47 40**

E-Mail: zdb@al-anon.de

Webseite: www.al-anon.de

Freundeskreis der Suchtkrankenhilfe Bundesverband e. V.

Untere Königsstraße 86

34117 Kassel

Tel.: **0561 780413**

E-Mail: mail@freundeskreise-sucht.de

Webseite: www.freundeskreise-sucht.de

Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche Bundesverband e. V.

Julius-Vogel-Straße 44

44149 Dortmund

Tel.: **0231 58 64 13 2**

E-Mail: info@bke-bv.de

Webseite: bke-suchtselbsthilfe.de

Blaues Kreuz in Deutschland e. V.

Schubertstraße 41

42289 Wuppertal

Tel.: **0202 62 00 3-0**

E-Mail: bkd@blaues-kreuz.de

Webseite: www.blaues-kreuz.de

Guttempler in Deutschland

Adenauerallee 45

20097 Hamburg

Tel.: **040 28 40 76 99 0**

E-Mail: info@guttempler.de

Webseite: www.guttempler.de

Kreuzbund e. V. – Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und deren Angehörige

Münsterstraße 25

59065 Hamm

Tel.: **02381 67 27 20**

E-Mail: info@kreuzbund.de

Webseite: www.kreuzbund.de



Materialien der BZgA

Das Trinktagebuch in Form einer Broschüre sowie weitere Materialien der BZgA rund um das Thema Alkohol können Sie über die Webseite von „Alkohol? Kenn dein Limit.“ kostenfrei bestellen: → www.kenn-dein-limit.de/alkohol/infomaterial/

Alle Materialien der BZgA können Sie ebenfalls – in der Regel kostenlos – online bestellen: → www.bzga.de/infomaterialien/

Was ist ein Standardglas?

Ein „Standardglas“ eines alkoholischen Getränks enthält immer ungefähr die gleiche Menge Alkohol, und zwar zwischen 10 und 12 Gramm reinen Alkohol. So viel ist zum Beispiel in einem Glas Bier (0,25 l), einem Glas Wein (0,125 l) oder einem Schnaps (4 cl) enthalten.



Ein kleines Glas Bier mit 250 ml
(bei 5 Vol.-% = 10 g Alkohol)



Ein typisches Glas Wein mit 125 ml oder „ein Achtel“
(bei 12 Vol.-% = 12 g Alkohol)



Ein Schnaps mit 4 cl
(bei 38 Vol.-% = 12 g Alkohol)

CAGE-Screeninginstrument

Verwenden Sie die vier CAGE-Fragen, um Hinweise auf einen riskanten oder schädlichen Alkoholkonsum zu erhalten oder als Unterstützung in der Gesprächssituation, wenn Hinweise auf einen problematischen Alkoholkonsum bestehen. Bei mindestens zwei Ja-Antworten liegt ein Hinweis auf ein alkoholbezogenes Problem vor.

CAGE-Fragen

Sie können diese Fragen auch als Leitfragen im Diagnosegespräch einsetzen. Dazu finden Sie hier Formulierungsvorschläge:

Cut down drinking

Haben Sie jemals daran gedacht, weniger zu trinken?



Was war der Grund dafür?
Haben Sie daraufhin Ihren Konsum reduziert?
Wie ist es Ihnen dabei ergangen?

Annoyance

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



Wie sind Sie mit dieser Kritik umgegangen?

Guilty

Haben Sie sich jemals wegen Ihres Alkoholkonsums schuldig gefühlt?



Womit stand Ihr Schuldgefühl in Verbindung?

Eye Opener

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



Wie oft kommt das zur Zeit vor?
Hätten Sie auch ohne Alkohol durch den Tag kommen können?

AUDIT-Fragebogen

Verwenden Sie die AUDIT-Fragen, um Hinweise auf einen riskanten, schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum zu erhalten. Die ersten drei Fragen erheben den Konsum und bilden die Kurzform AUDIT-C („Consumption“). Bei einer Summe von mindestens vier Punkten bei Frauen bzw. fünf Punkten bei Männern liegt ein Hinweis auf ein alkoholbezogenes Problem vor.

AUDIT-C-FRAGEN

1. Wie oft nehmen Sie ein alkoholisches Getränk zu sich?

- ☐ nie
 ☐ 1x im Monat oder seltener
 ☐ 2–4x im Monat
 ☐ 2–3x pro Woche
 ☐ 4x oder mehr pro Woche

0 Punkte 1 Punkte 2 Punkte 3 Punkte 4 Punkte

2. Wenn Sie alkoholische Getränke zu sich nehmen, wie viel trinken Sie dann typischerweise an einem Tag? Ein alkoholhaltiges Getränk ist z. B. ein kleines Glas oder eine Flasche Bier, ein kleines Glas Wein oder Sekt, ein Schnaps oder ein Glas Likör.

- ☐ 1 oder 2
 ☐ 3 oder 4
 ☐ 5 oder 6
 ☐ 7–9
 ☐ 10 oder mehr

0 Punkte 1 Punkte 2 Punkte 3 Punkte 4 Punkte

3. Wie oft trinken Sie 6 oder mehr Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit?

- ☐ nie
 ☐ seltener als 1x im Monat
 ☐ 1x im Monat
 ☐ 1x pro Woche
 ☐ täglich oder fast täglich

0 Punkte 1 Punkte 2 Punkte 3 Punkte 4 Punkte

4. Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten erlebt, dass Sie nicht mehr mit dem Trinken aufhören konnten, nachdem Sie einmal begonnen hatten?

- ☐ nie
 ☐ seltener als 1x im Monat
 ☐ 1x im Monat
 ☐ 1x pro Woche
 ☐ täglich oder fast täglich

0 Punkte 1 Punkte 2 Punkte 3 Punkte 4 Punkte

5. Wie oft passierte es in den letzten 12 Monaten, dass Sie wegen des Trinkens Erwartungen, die man normalerweise an Sie hat, nicht mehr erfüllen konnten?

- ☐ nie
 ☐ seltener als 1x im Monat
 ☐ 1x im Monat
 ☐ 1x pro Woche
 ☐ täglich oder fast täglich

0 Punkte 1 Punkte 2 Punkte 3 Punkte 4 Punkte

6. Wie oft brauchten Sie während der letzten 12 Monate am Morgen ein alkoholisches Getränk, um sich nach einem Abend mit viel Alkoholgenuss wieder fit zu fühlen?

- ☐ nie ☐ seltener als 1x im Monat ☐ 1x im Monat ☐ 1x pro Woche ☐ täglich oder fast täglich

0 Punkte 1 Punkte 2 Punkte 3 Punkte 4 Punkte

7. Wie oft hatten Sie während der letzten 12 Monate wegen Ihrer Trinkgewohnheiten Schuldgefühle oder Gewissensbisse?

- ☐ nie ☐ seltener als 1x im Monat ☐ 1x im Monat ☐ 1x pro Woche ☐ täglich oder fast täglich

0 Punkte 1 Punkte 2 Punkte 3 Punkte 4 Punkte

8. Wie oft haben Sie sich während der letzten 12 Monate nicht mehr an den vorangegangenen Abend erinnern können, weil Sie getrunken hatten?

- ☐ nie ☐ seltener als 1x im Monat ☐ 1x im Monat ☐ 1x pro Woche ☐ täglich oder fast täglich

0 Punkte 1 Punkte 2 Punkte 3 Punkte 4 Punkte

9. Haben Sie sich oder eine andere Person unter Alkoholeinfluss schon einmal verletzt?

- ☐ nein ☐ ja, aber nicht im letzten Jahr ☐ ja, im letzten Jahr

0 Punkte 2 Punkte 4 Punkte

5. Wie oft passierte es in den letzten 12 Monaten, dass Sie wegen des Trinkens Erwartungen, die man normalerweise an Sie hat, nicht mehr erfüllen konnten?

- ☐ nein ☐ ja, aber nicht im letzten Jahr ☐ ja, im letzten Jahr

0 Punkte 2 Punkte 4 Punkte

Punkte gesamt:

ICD-10-Checkliste

Verwenden Sie die ICD-10-Checkliste, um die Diagnose eines abhängigen Alkoholkonsums stellen zu können. Bei drei oder mehr der ICD-10-Kriterien im Verlauf der letzten 12 Monate oder bei kontinuierlichem Konsum innerhalb eines Monats liegt eine Alkoholabhängigkeit vor.

ICD-10-Fragen

1. Spüren Sie (häufig) einen starken Drang, eine Art unbezwingbares Verlangen, Alkohol zu trinken?
☐ ja
☐ nein
2. Kommt es vor, dass Sie nicht mehr aufhören können zu trinken, wenn Sie einmal begonnen haben?
☐ ja
☐ nein
3. Trinken Sie manchmal morgens, um eine bestehende Übelkeit oder das Zittern (z. B. Ihrer Hände) zu lindern?
☐ ja
☐ nein
4. Trinken Sie in den letzten Jahren zunehmend mehr Alkohol, um eine bestimmte (gewünschte) Wirkung zu erzielen?
☐ ja
☐ nein
5. Ändern Sie Tagespläne, um Alkohol trinken zu können, bzw. richten Sie den Tag so ein, dass Sie regelmäßig Alkohol konsumieren können?
☐ ja
☐ nein
6. Trinken Sie, obwohl Sie wissen, dass der Alkoholkonsum bereits zu schädlichen körperlichen, psychischen oder sozialen Folgen geführt hat?
☐ ja
☐ nein

Trinktagebuch und Risikosituationen

Zum Ausfüllen

	Getränkeart/ Anzahl der Getränke	Ort/Anlass/Befindlichkeit	Risikosituation
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			

Vierfeldertafel

Zum Ausfüllen

Wenn ich meine Trinkmenge reduziere ...	
Vorteile	Nachteile

Wenn ich weiter zu viel Alkohol trinke ...	
Vorteile	Nachteile

Literatur

1. Rummel C, Lehner B, Kepp J (2018) Daten, Zahlen, Fakten. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg) Jahrbuch Sucht 2018. Papst, Lengerich, S 9-33.
2. OECD (2019) Health at a Glance 2019. OECD Indicators, www.oecd.org/germany/health-at-a-glance-germany-DEU.pdf.
3. Kaner EFS, Beyer FR, Muirhead C, Campbell F, Pienaar ED, Bertholet N, Daeppen JB, Saunders JB, Burnand B. (2018) Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. Cochrane Database of Systematic Reviews.
4. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2021) S3-Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen“. In: AWMF-Register Nr. 076-001.
5. Lindenmeyer J (2017) Alkoholabhängigkeit. Hogrefe, Göttingen.
6. Moyer A, Finney JW, Swearingen CE, Vergun P (2002) Brief interventions for alcohol problems: a meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment-seeking populations. *Addiction* 97:279-292.
7. Lange C, Manz K, Kuntz B (2017) Alkoholkonsum bei Erwachsenen in Deutschland: Riskante Trinkmengen. *Journal of Health Monitoring* 2:66-73.
8. Lange C, Manz K, Kuntz B (2017) Alkoholkonsum bei Erwachsenen in Deutschland: Rauschtrinken. *Journal of Health Monitoring* 2:74-81.
9. Statistisches Bundesamt (2017) Vollstationär behandelte Patientinnen und Patienten (einschließlich Sterbe- und Stundenfälle): vollständig alkoholattribuierbare Erkrankungen, www.destatis.de.
10. Seitz HK, Bühringer G, Mann K (2008) Grenzwerte für den Konsum alkoholischer Getränke. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg) Jahrbuch Sucht. Neuland, Geesthacht, S 205-209.
11. Wood AM, Kaptoge S, Butterworth AS, et al. (2018) Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. *The Lancet* 391:1513-1523.
12. Topiwala A, Allan CL, Valkanova V, et al. (2017) Moderate alcohol consumption as risk factor for adverse brain outcomes and cognitive decline: longitudinal cohort study. *BMJ* 357:j2353.
13. John U, Seitz H (2018) Konsum bedeutet immer Risiko. *Deutsches Ärzteblatt* Jg. 115.
14. Shield KD, Gmel G, Gmel G, et al. (2017) Lifetime risk of mortality due to different levels of alcohol consumption in seven European countries: implications for low risk drinking guidelines. *Addiction* 112:1535-1544.
15. Dilling H, Mombour W, Schmidt MH (2015) Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F): Klinisch-diagnostische Leitlinien. Huber, Bern.
16. Babor TF, de la Fuente JR, Saunders J, Grant M (2001) The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in Primary Health Care. In: World Health Organization.
17. Prochaska JO, Velicer WF (1997) The transtheoretical model of health behavior change. *American journal of health promotion* 12:38-48.
18. Miller WR, Rollnick S (2015) Motivierende Gesprächsführung: Motivational Interviewing. Lambertus-Verlag.

> Impressum

Dieses Manual ist in Kooperation mit der Bundesärztekammer entstanden.
Herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln,
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.

Projektleitung

Johanna Pogodda, Dr. Tobias Schwarz, BZgA, Köln

An der Überarbeitung des Beratungsleitfadens haben mitgewirkt:

Prof. Dr. Anil Batra, Prof. Dr. Götz Mundle, PD Dr. Hans-Jürgen Rumpf,
Dr. Wilfried Kunstmann

An der Anwendbarkeitsprüfung haben teilgenommen:

Dr. Nikolaos Blachos, Pulheim-Brauweiler, Dr. Vali Glasberg-Craus, Düsseldorf,
Dr. Astrid Kerker, Bonn, Dr. Susan Rammelsberg, Ratingen, Dr. Hans-Peter Welbers, Düsseldorf

Gestaltung

lc lead communications GmbH & Co. KG

Druck

Kern GmbH, In der Kolling 120, 66450 Bexbach

Auflage

5.3.03.21

Fotonachweis

Titel: © goodluz, shutterstock.com

Seite 6: © Carsten Kobow

Stand Januar 2021, alle Rechte vorbehalten.

Diese Publikation wird von der BZgA kostenlos abgegeben.

Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Bestell-Nr.: 32021000





Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

www.bzga.de

