ALKOHOL?

Kenn dein Limit.

Alkoholkonsum bei Patientinnen und Patienten ansprechen

Auszüge aus dem ärztlichen Manual

- Diagnosestellung
- Kurzinterventionen
- Gesprächsführung

Bundesärztekammer

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit

> Das Thema Alkohol ansprechen

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.

Wählen Sie einen **günstigen Zeitpunkt**, beispielsweise:

- Der **Erstkontakt** mit einer Patientin/einem Patienten kann für das Ansprechen gesundheitlicher Risiken einschließlich des Themas Alkohol genutzt werden.
- Durch **einen Fragebogen** beim Erstkontakt kann neben Alkohol- und Tabakkonsum auch das Ernährungs- und Bewegungsverhalten knapp erfragt werden.
- Ein **Gesundheits-Check-Up** beinhaltet als Teil der Anamnese auch eine Abfrage persönlicher Risikofaktoren einschließlich des Alkoholkonsums.
- Bei Vorliegen **akuter Symptome bzw. auffälliger Befunde**, die einen direkten Bezug zum Alkoholkonsum aufweisen.
- **Präoperativ**: Im klinischen Bereich kann Alkoholkonsum bei der Vorbereitung operativer Eingriffe thematisiert werden.

Darüber hinaus sollte bei folgenden **Anlässen** immer 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.

Bieten Sie Beratung zu gesundem Verhalten an:
Wenn Sie einen Bezug zum allgemeinen Gesundheitsverhalten herstellen, müssen Sie nicht isoliert nach Alkohol fragen.



„Vermutlich ist Ihnen bekannt, dass jeder Mensch die eigene Gesundheit in hohem Maß selbst beeinflussen kann. Dazu gehören Impfungen und Vermeidung von Stress. Insbesondere sind regelmäßige körperliche Bewegung und gesunde Ernährung von großer Bedeutung. Ebenso wichtig ist ein verantwortungsvoller Umgang mit Suchtmitteln wie Alkohol und der Verzicht auf Nikotin."

Bitten Sie um **Erlaubnis**:

„Haben Sie Interesse an Informationen, inwiefern Gesundheit und Alkohol miteinander in Verbindung stehen?"

Sprechen Sie das Thema Alkohol **neutral und klar** an, fragen Sie z. B. mit Selbstverständlichkeit nach Menge und Frequenz des Alkoholkonsums.

„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?"

> Kein Alkoholkonsum

Sprechen Sie den Alkoholkonsum wie eingangs dargestellt an (> **„Das Thema Alkohol ansprechen“**).

Wenn trotz gezielter Nachfrage
- keinerlei Alkoholkonsum angegeben wird
  und
- andere Hinweise auf einen Alkoholkonsum fehlen,

kann von einer Abstinenz ausgegangen werden.

Klären Sie im Gespräch trotzdem ab, ob Abstinenz durch gesundheitliche Beeinträchtigungen bedingt oder Folge einer früheren alkoholbezogenen Störung ist.

i

Der Konsum von alkoholischen Getränken ist auch in geringen Mengen grundsätzlich mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von akuten und chronischen Erkrankungen sowie mit sozialen Problemen verbunden.

Keine zusätzlichen gesundheitlichen und sozialen Risiken sind nur bei Abstinenz sicher zu erwarten.

> Intervention bei Alkoholabstinenz

Ziel: Beibehaltung der Alkoholabstinenz

Empfehlungen zum Alkoholkonsum:

- Machen Sie daher 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 schädigen kann.

Gibt es einen „risikoarmen Konsum"?
Die frühere Schwellenwertempfehlung („risikoarmer Konsum" = bis zu 12 g Alkohol pro Tag bei Frauen und 24 g pro Tag bei Männern) war mehr oder minder willkürlich und vermittelte, innerhalb dieser Grenzen sei der Alkoholkonsum scheinbar gut verträglich.
Eine Dosis-Wirkungsbeziehung der Schädlichkeit des Alkoholkonsums blieb dabei außer Acht. Auch eine mögliche familiäre Disposition für alkoholbezogene Empfindlichkeiten, somatische und psychische Krankheiten, die die Sensibilität für schädliche Auswirkungen des Alkohols beeinflussen, Medikamente, Körpergewicht und andere Faktoren blieben dabei unberücksichtigt.
Alkohol birgt jedoch auch in geringen Mengen keine gesundheitlichen Vorteile, sondern vielmehr – entgegen der bisherigen Einschätzung – auch in geringen Mengen Gesundheitsgefahren. Sowohl die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen als auch die Deutsche Gesellschaft für Ernährung empfehlen daher, auf jeden Alkoholkonsum zu verzichten.

> Niedrigriskanter Alkoholkonsum

Dieser liegt vor, wenn Alkohol konsumiert wird und bezogen auf

- Menge (beispielsweise bis zu 1-2 Standardgläser)
- Konsumfrequenz (selten bis gelegentlich, aber nicht regelmäßig jede Woche an mehreren Tagen)
- individuelle Lebensumstände

ein geringes gesundheitliches Risiko besteht. Eine einheitliche Mengendefinition liegt **nicht** vor.

> **i** Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung nimmt bis zu einer Menge von 27 g Alkohol pro Woche ein geringes gesundheitliches Risiko an. Das entspricht etwa zwei Standardgläsern.

Personengruppen, denen der vollständige Verzicht auf Alkohol zu empfehlen ist:

- Bei **Schwangerschaft** ist ganz auf Alkohol zu verzichten, denn der Alkoholkonsum der Mutter kann schwerwiegende negative Folgen für die Entwicklung des Fötus haben.
- Auch während der **Stillzeit** soll auf einen Alkoholkonsum gänzlich verzichtet werden.
- Bei **Jugendlichen** wird empfohlen, Alkohol weitgehend zu meiden, um negative Effekte z. B. auf die Gehirnentwicklung zu vermindern.
- 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, ist Alkohol ebenfalls zu vermeiden.
- **Ältere Menschen** sollten grundsätzlich so wenig Alkohol wie möglich konsumieren.

> Intervention bei niedrigriskantem Alkoholkonsum

Ziel: Beibehaltung bzw. weitere Reduktion der niedrigen Trinkmenge, im besten Fall Abstinenz.

Besprechen Sie die aktuelle Durchschnittsmenge.

Erläutern Sie, dass es keinen Konsum von alkoholischen Getränken ohne jedes Risiko gibt.

Empfehlungen zum Alkoholkonsum:
Für einen Konsum mit geringem Risiko für negative somatische oder psychische Auswirkungen sollten sie:

- Die Konsummenge so niedrig wie möglich wählen.
- Am besten vollständig auf Alkohol verzichten.
- Alkohol nicht täglich konsumieren, sondern möglichst viele alkoholfreie Tage pro Woche einhalten, um eine Gewöhnung zu vermeiden.

Unter folgenden Bedingungen sollten Menschen ganz auf Alkohol verzichten:

- Wenn sie am Straßenverkehr teilnehmen wollen.
- Am Arbeitsplatz sowie bei der Bedienung von Maschinen.

> Riskanter Alkoholkonsum

Diagnostische Kategorie ICD-10: keine; ICD-11: QE10

Dieser liegt vor, wenn das Alkoholkonsummuster zu gesundheitlichem Schaden führen kann. Beispiele:

- Rauschtrinken (vier oder mehr alkoholische Getränke bei Frauen, fünf oder mehr alkoholische Getränke bei Männern anlässlich einer Trinkgelegenheit)
- regelmäßiger (mehrfach pro Woche stattfindender) Konsum
- Konsum während der Schwangerschaft und Stillzeit
- Konsum bei somatischen und psychischen Erkrankungen und Medikamenteneinnahme, die mit einer erhöhten Empfindlichkeit für Auswirkungen des Alkoholkonsums einhergehen
- Konsum im Kindes- und Jugendalter

i Die ICD-11 führt erstmals die zusätzliche Kategorie des „riskanten" Konsums ein, um für die gesundheitlichen Auswirkungen des Alkoholkonsums zu sensibilisieren.

> Schädlicher Alkoholkonsum

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

Dieser 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 Konsum ist gemäß ICD diagnostisch von einem Abhängigkeitssyndrom oder anderen spezifischen alkoholbedingten Störungen abzugrenzen.

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.

Über diese Kombination können Sie den schädlichen Konsum **ausschließen** bzw. **ermitteln**.

i Fragebögen und klinische Laborparameter ersetzen nicht Ihre Einschätzung auf der Basis der Kriterien der ICD.

> Abklärung alkoholbedingter Begleiterkrankungen

Körperliche Untersuchung

Ziel: Ausschluss oder Feststellung von:

- Organschäden (Hepatitis, zirrhotischer Umbau der Leber, Gastritis, Kardiomyopathie, Hypertonie, makrozytäre Anämie, Hautveränderungen u. a.)
- Neurologischen Erkrankungen (Polyneuropathie, Ataxie u. a.)
- Psychischen Störungen (Schlaf-/Angststörungen, Depressionen, kognitiven Einschränkungen, Persönlichkeitsveränderungen, demenziellen Syndromen)

Laboruntersuchung

Nachweis eines akuten Alkoholkonsums:

- Ausatemluft

Nachweis eines Alkoholkonsums im Verlauf der letzten Tage oder Wochen:

- EtG-/EtS-Bestimmung im Urin (ca. 12–72 Stunden)
- PEth-Bestimmung im EDTA-Blut (ca. 14–28 Tage)

Nachweis eines Alkoholkonsums im Verlauf der letzten ein bis sechs Monate:

- EtG-/PEth-Bestimmung im Haar

Indirekte Hinweise auf einen chronischen schädlichen Alkoholkonsum durch:

- Parameter, die bei Überschreitung der Normbereiche eine alkoholbedingte Leberschädigung anzeigen: GGT, ALAT/ALT, ASAT/AST, CDT
- Parameter, der bei Überschreitung des Normbereiches eine alkoholbedingte Blutbildungsschädigung anzeigen kann: MCV

> Fragebögen

können unterstützend zum Screening eingesetzt werden.
Verwenden Sie den **AUDIT-Fragebogen** oder die Kurzversion AUDIT-C (dessen erste drei Fragen), um Hinweise auf einen riskanten, schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum zu erhalten.
Verwenden Sie die **CAGE-Fragen**, um Hinweise auf einen problematischen oder schädlichen bzw. abhängigen Alkoholkonsum zu erhalten oder zur Unterstützung in der Gesprächssituation, wenn Hinweise auf einen problematischen Alkoholkonsum bestehen.

CAGE-Fragen

- Haben Sie jemals daran gedacht, weniger zu trinken?
- Haben Sie sich schon einmal darüber geärgert, dass Sie von anderen wegen Ihres Alkoholkonsums kritisiert wurden?
- Haben Sie sich jemals wegen Ihres Alkoholkonsums schuldig gefühlt?
- Haben Sie jemals morgens als Erstes Alkohol getrunken, um sich nervlich zu stabilisieren oder einen Kater loszuwerden?

Bei mindestens zwei Ja-Antworten liegt ein Hinweis auf ein alkoholbezogenes Problem vor.

AUDIT-C-Fragebogen

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

☐ nie	0 Punkte
☐ 1 x im Monat oder seltener	1 Punkt
☐ 2 – 4 x im Monat	2 Punkte
☐ 2 – 3 x pro Woche	3 Punkte
☐ 4 x oder mehr die Woche	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 einfacher Schnaps oder ein Glas Likör.

☐ 1 oder 2	0 Punkte
☐ 3 oder 4	1 Punkt
☐ 5 oder 6	2 Punkte
☐ 7 – 9	3 Punkte
☐ 10 oder mehr	4 Punkte

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

☐ nie	0 Punkte
☐ seltener als einmal im Monat	1 Punkt
☐ einmal im Monat	2 Punkte
☐ einmal in der Woche	3 Punkte
☐ täglich oder fast täglich	4 Punkte

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.

> Intervention bei riskantem Alkoholkonsum

Ziel: Rückführung zu Konsum mit möglichst geringem potenziellen Gesundheitsrisiko oder im besten Fall Abstinenz

Vermittlung der Diagnoseergebnisse:

- Informieren Sie Ihre Patientin/Ihren Patienten, dass Alkoholkonsum grundsätzlich riskant ist.
- Erläutern Sie, dass das Risiko für Gesundheitsschäden deutlich erhöht ist bei
  - chronischem Konsum auch niedriger Durchschnittsmengen,
  - Konsum großer Alkoholmengen innerhalb kurzer Zeit.

Empfehlungen bei riskantem und schädlichem Alkoholkonsum:

- Verringerung der Trinkmenge auf einen möglichst geringen Konsum, z. B. 1–2 Standardgläser pro Woche.
- Insbesondere Menschen über 65 Jahre sollten Alkohol nur in sehr geringen Mengen trinken.
- In individuellen Risikosituationen: Kein oder nur sehr geringer Alkoholkonsum.
- 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.

Zielerreichung überprüfen:

- Prüfen Sie gemeinsam die Einhaltung der Konsumziele und modifizieren Sie diese bei Bedarf.
- Heben Sie Erfolge hervor und sprechen Sie Lob aus.
- Vereinbaren Sie weitere Termine.

> Intervention bei schädlichem Alkoholkonsum

Ziel: Deutliche Senkung der Trinkmengen und Behandlung der Folgeschäden

Vermittlung der Diagnoseergebnisse:

- Informieren Sie Ihre Patientin/Ihren Patienten zusätzlich zu den Informationen zum riskanten Konsum über bereits eingetretene Folgeschäden (z. B. anhand der Laborwerte oder einer Ultraschalluntersuchung).
- Erklären Sie die Zusammenhänge zwischen erhöhtem Alkoholkonsum und Folgeschäden.

Empfehlungen zur Trinkmengenreduktion

- Mindestens zwei, besser noch mehr 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 Konsumorte/-anlässe meiden
- Nicht mehr als ein bis zwei Gläser Alkohol pro Tag
- Kein Alkohol auf nüchternen Magen
- Kein Alkohol vor 17 Uhr und nach Mitternacht

Zusätzliche Empfehlungen bei schädlichem Konsum

- Bei **körperlichen Folgeschäden**, z. B. Erhöhung der Leberwerte, Gastritis, Hypertonie oder Polyneuropathie, sind eine ausführliche Diagnostik und eine entsprechende Behandlung durchzuführen.
- Wenn die Gefahr besteht, dass sich eine **Abhängigkeit** entwickelt, ist zusätzlich zur Alkoholabstinenz der Kontakt zu einer Suchtberatungsstelle zu empfehlen.

> Abhängiger Alkoholkonsum

Eine Alkoholabhängigkeit lässt sich auf Grundlage der folgenden ICD-10- bzw. ICD-11-Kriterien abklären.

Diagnostische Kategorie ICD-10: F10.2

Eine **Alkoholabhängigkeit nach ICD-10** 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 die Patientin/der Patient sich über Art und Ausmaß der schädlichen Folgen im Klaren war

> Abhängiger Alkoholkonsum

Diagnostische Kategorie ICD-11: 6C40.2

Eine **Alkoholabhängigkeit nach ICD-11** liegt vor, wenn mindestens zwei der nachfolgenden drei Kategorien mit jeweils mindestens einem Kriterium im Verlauf der letzten 12 Monate oder kontinuierlich (täglich oder fast täglich) innerhalb der letzten drei Monate erfüllt gewesen sind.

- Gestörte Kontrolle über den Alkoholkonsum (d. h. Beginn, Häufigkeit, Intensität, Dauer, Beendigung, Kontext);
- Zunehmende Vorrangstellung des Alkoholkonsums gegenüber anderen Lebensbereichen, einschließlich der Erhaltung der Gesundheit sowie alltäglicher Aktivitäten und Verpflichtungen, sodass der Alkoholkonsum trotz des Auftretens von Schäden oder negativen Folgen (z. B. wiederholte Beziehungsprobleme, berufliche oder schulische Folgen, negative Auswirkungen auf die Gesundheit) fortgesetzt oder gesteigert wird;
- Physiologische Merkmale, die auf eine neuroadaptive Anpassung an die Substanz hindeuten, darunter: 1) Toleranz gegenüber den Wirkungen von Alkohol oder das Bedürfnis, immer größere Mengen Alkohol zu konsumieren, um die gleiche Wirkung zu erzielen; 2) Entzugserscheinungen nach Beendigung oder Reduzierung des Alkoholkonsums; 3) wiederholter Konsum von Alkohol, um Entzugserscheinungen zu verhindern oder zu lindern.

Damit Sie die oben aufgeführten Kriterien zusammen mit der Patientin/dem Patienten abklären können, finden Sie die ICD-10-Checkliste als Kopiervorlage im Manual **> Anhang ab S.66**.

> Intervention bei Alkoholabhängigkeit

Ziel: Herbeiführung einer dauerhaften Abstinenz

Vermittlung der Diagnoseergebnisse:

- Informieren Sie Ihre Patientin/Ihren Patienten über die ICD-Kriterien, die bei ihr/ihm zutreffen.
- Erläutern Sie bereits eingetretene Folgeschäden (z. B. anhand der Laborwerte oder einer Ultraschalluntersuchung).
- Klären Sie über die Zusammenhänge zwischen erhöhtem Alkoholkonsum und Folgeschäden auf.

Empfehlungen bei abhängigem Konsum

- **Abstinenz:** Erläutern Sie die Notwendigkeit einer längerfristigen Abstinenz.
- **Entzugsbehandlung einleiten:** Wirken Sie bei häufig intoxikierten Patientinnen/Patienten darauf hin, dass eine qualifizierte Entzugsbehandlung durchgeführt wird, bei der körperliche Entgiftung und Entwöhnungsbehandlung integriert sind.
- **Möglichkeit eines ambulanten Entzugs in der Arztpraxis prüfen:** Falls das soziale Umfeld und Krankheitsbild es zulassen, können Sie einen ambulanten Entzug in Ihrer Praxis durchführen.
- **Entwöhnungsbehandlung einleiten:** Weisen Sie auf Beratungsstellen sowie auf ambulante und (teil-) stationäre Angebote für eine Entwöhnungsbehandlung hin.
- **Kontinuierliche ärztliche Nachbetreuung arrangieren:** Setzen Sie die Intervention nach Beendigung des stationären Aufenthalts mit dem Ziel fort, die Abstinenz aufrechtzuerhalten.

- **Weitere Behandlungsangebote und Hilfsmöglichkeiten prüfen:** Empfehlen Sie weiterführende Hilfen und Behandlungsangebote nach Abschluss der Entzugs-/Entwöhnungsbehandlung (Schuldenregulierung, berufliche Integration usw.).
- **Selbsthilfegruppen anraten:** Empfehlen Sie den Besuch einer Selbsthilfegruppe.
- **Rückfallmanagement einrichten:** Besprechen Sie ausführlich, welche Verhaltensweisen bei einem Rückfall hilfreich sind. Bieten Sie für einen eventuellen Rückfall Beratung und Unterstützung an.
- **Auf Online-Angebote hinweisen:**
  Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) bei Alkoholkonsumstörungen: diga.bfarm.de/de/verzeichnis; Online-Kurse der Krankenkassen: z. B. www.selbsthilfealkohol.de

Weiterführende Informationen für Ihre Patientinnen/Patienten

Verweisen Sie im Beratungsgespräch auf die kostenlosen Ratgeberbroschüren des BIÖG und empfehlen Sie die telefonischen Beratungsangebote:

- BIÖG-Infotelefon zur Suchtvorbeugung
- Telefonseelsorge

Diese Informationen sind im Anhang des Manuals als Kopiervorlage zur Aushändigung an Ihre Patientinnen/Patienten zusammengefasst.

> Wie kann ich zur Verhaltensänderung motivieren?

- Passen Sie Ihr Verhalten der jeweiligen Motivation Ihrer Patientin/Ihres Patienten an (ausführliche Hinweise dazu finden Sie im Manual).

- Stellen Sie eine vertrauensvolle, partnerschaftliche Beziehung her.
- Fördern Sie Motivation, indem Sie …

… offene Fragen stellen:

„Was bräuchte es, damit Sie etwas an Ihrem Alkoholkonsum ändern möchten?“
„Was könnte es Ihnen erleichtern, eine Suchtberatungsstelle aufzusuchen?“

… aktiv zuhören:
Geben Sie das, was Sie verstanden haben, mit eigenen Worten wieder und fassen Sie Gesprächsinhalte knapp zusammen.

… bestätigen:

„Ich kann gut nachvollziehen, dass Sie ohne Alkohol schwer abschalten können.“

Wie kann ich zu weiterführenden Hilfen motivieren?

- Fragen Sie um Erlaubnis.
- Bieten Sie mehrere Optionen an.
  Lassen Sie Ihren Patientinnen/Patienten die Wahl und betonen Sie deren Entscheidungsfreiheit.

- Bieten Sie einen „Expertenratschlag“ an.



„Möchten Sie hören, was ich aus meiner Erfahrung mit Patientinnen und Patienten, denen es ähnlich ging wie Ihnen, dazu raten würde?“

- Sorgen Sie für Verbindlichkeit.
  Bahnen Sie den Erstkontakt mit weitergehender Hilfe direkt in Anwesenheit der Patientin/des Patienten.
- Bleiben Sie in Kontakt.
- Vereinbaren Sie Folgetermine.

Wie führe ich das Gespräch mit Angehörigen?

- Nutzen Sie die oben genannten Hinweise.
- Ermuntern Sie zur Abgrenzung: Die Verantwortung soll bei der betroffenen Person verbleiben.
- Begrenzen Sie ausufernde Schilderungen.
- Bieten Sie weitergehende Hilfe an, z. B. Suchtberatungsstellen.

> Weitere Hilfsangebote

zu denen Sie Ihre Patientin/Ihren Patienten motivieren können:

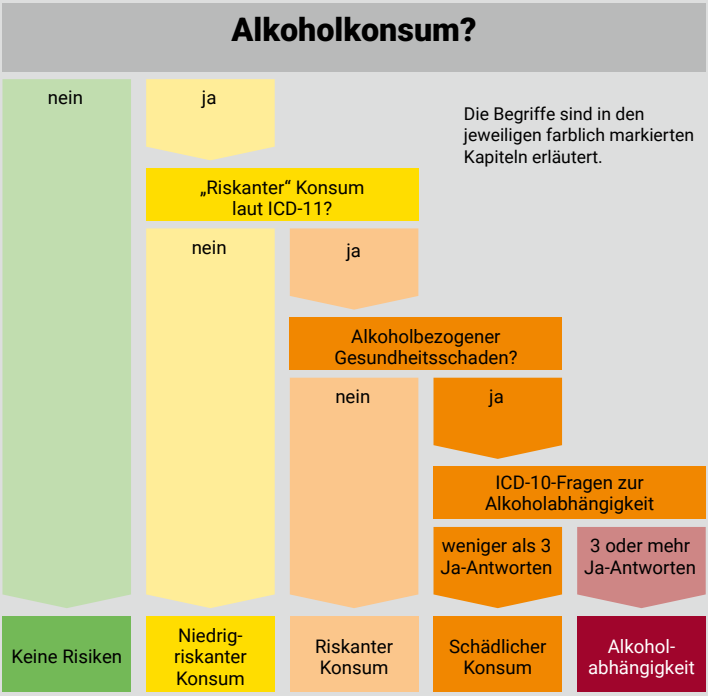
- **Gesundheitskurse:** Sie stellen eine ärztliche Empfehlung für einen Präventionskurs aus, die Patientin/der Patient erhält die Kosten erstattet (Infos bei Krankenkassen).
- **Suchtberatungsstellen:** generelle Anlaufstellen für einen Erstkontakt und die eventuelle Zuweisung zu anderen Hilfen.
- **Allgemeinkrankenhäuser:** stationäre Entgiftung.
- **Psychiatrische Kliniken:** stationäre Entgiftung, ambulante und stationäre therapeutische Hilfen.
- **Medikamentöse Behandlung:** Wirkstoffe, die das Verlangen nach Alkoholkonsum reduzieren können. Pharmakotherapie sollte nie isoliert, sondern mit weiteren psychosozialen Hilfen angeboten werden.
- **Fachkliniken:** längerfristige ambulante oder stationäre Behandlung für Suchtkranke im Rahmen der Rehabilitation der Rentenversicherungsträger; die intensivste Form therapeutischer Suchtbehandlung.

Einrichtungen in Ihrer Nähe finden Sie über Online-Einrichtungssuchen, z. B.

- ambulante Suchtberatungsstellen und stationäre Suchthilfeeinrichtungen:
  www.dhs.de/service/suchthilfeverzeichnis
- Behandlungseinrichtungen (z. B. Fachkliniken):
  www.sucht.de/einrichtungen

Jede Suchtberatungsstelle informiert auch über Selbsthilfegruppen, deren Kontaktdaten Sie für Ihre Patientinnen/Patienten bereithalten können.
Ihren Patientinnen/Patienten können Sie eine Liste von Hilfsangeboten aushändigen **> Kopiervorlagen im Anhang** des Manuals.

> Von der Diagnose zur Kurzintervention



Impressum

Das Manual ist in Kooperation mit der Bundesärztekammer entstanden.

Herausgegeben vom Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), Köln, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, in Kooperation mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV).

Auflage: 6.2.11.26

Druck: Kern GmbH, In der Kolling 120, 66450 Bexbach

umweltbewusst produziert Artikelnummer: 32022000

ALKOHOL?

Kenn dein Limit.

BUNDESÄRZTEKAMMER

Bundesinstitut
für Öffentliche
Gesundheit