

ALKOHOL?

Kenn dein Limit.

Alkoholkonsum bei Patientinnen und Patienten ansprechen

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

Bundesärztekammer

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit

> Inhaltsverzeichnis

Vorwort 4

Aufbau und Gebrauch des Manuals 6

Das Thema Alkohol ansprechen 10

Kein Alkoholkonsum – keine Gesundheitsrisiken 16

Diagnosestellung 16

Ärztliche Kurzintervention 17

Niedrigriskanter Alkoholkonsum 20

Diagnosestellung 21

Ärztliche Kurzintervention 21

Riskanter und schädlicher Konsum 26

Diagnosestellung 27

Ärztliche Kurzintervention 30

Abhängiger Konsum 40

Diagnosestellung 41

Ärztliche Kurzintervention 41

Hinweise für die Gesprächsführung 50

Wie kann ich zu weiterführenden Hilfen motivieren? 54

Wie führe ich das Gespräch mit Angehörigen? 55

Anhang 58

Weiterführende Informationsquellen 58

Kopiervorlagen 59

Literatur 69

Impressum 70

> Vorwort



Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege,

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 Alkoholkonsum mit zahlreichen gesundheitlichen Risiken und Folgeerkrankungen verbunden ist. Besonders dann, wenn Alkohol regelmäßig konsumiert wird, 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 bei mehr als 9 Mio. Menschen in Deutschland nach den Kriterien des AUDIT ein problematischer Alkoholkonsum vorliegt [1]. Der Pro-Kopf-Konsum liegt in Deutschland bei 10,6 Liter Reinalkohol pro Jahr – damit wird in Deutschland deutlich mehr getrunken als im Durchschnitt der OECD-Länder mit 8,5 Litern [2].

Es ist sicher nicht einfach, Menschen auf einen gesundheitsschädlichen 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 „Alkoholbezogene Störungen: Screening, Diagnose und Behandlung“.

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.

Dr. med. Johannes Nießen
Kommissarischer Leiter des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)

> Vorwort



Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege,

der Konsum von Alkohol ist in unserer Gesellschaft weit verbreitet und stellt einen bedeutsamen Risikofaktor für zahlreiche akute und chronische Erkrankungen dar. Wissenschaftliche Erkenntnisse haben unser Verständnis der gesundheitlichen Auswirkungen von Alkoholkonsum wesentlich erweitert. Heute gilt als gesichert, dass jede Konsummenge mit gesundheitlichen und sozialen Risiken verbunden ist und sich keine gesundheitlich unbedenkliche Konsummenge definieren lässt.

Als Ärztinnen und Ärzte erleben wir täglich die Folgen von Alkoholkonsum – sei es durch alkoholbedingte Erkrankungen oder Unfälle. Viele dieser Fälle hätten durch eine frühzeitige Thematisierung des Alkoholkonsums verhindert werden können.

Dies ist jedoch leichter gesagt als getan. Dabei steht die Befürchtung im Raum, dass die Ansprache des Konsums als Verletzung der Privatsphäre erlebt werden könnte. Umgekehrt sprechen die meisten Patientinnen und Patienten einen riskanten, schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsum gar nicht oder erst viel zu spät an. Dabei bieten die Arztpraxis wie auch das Krankenhaus gute Möglichkeiten, einen problematischen Alkoholkonsum zu thematisieren. Geeignete Anlässe können z. B. die Erhebung des Gesundheitsstatus bei Neuaufnahme, die Durchführung einer präventiven Gesundheitsuntersuchung oder einer präoperativen Untersuchung sein, oder wenn die Patientin oder der Patient Beschwerden präsentiert, die gemeinhin als Folge eines Alkoholkonsums interpretiert werden müssen.

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

Die Ansprache und Behandlung eines problematischen Alkoholkonsums gehören 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 [3].

Der vorliegende Leitfaden gibt hierfür praxisorientierte Hinweise.

Wir wünschen Ihnen beim Studium des Leitfadens hilfreiche Erkenntnisse, Motivierung zur verstärkten Ansprache des Themas und viel Erfolg bei der Behandlung und Begleitung betroffener Patientinnen und 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 Beibehaltung der Alkoholabstinenz, 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/Patienten als auch von Ärztinnen/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 zu
> **Abstinenz,**
> **niedrigriskantem,**
> **riskantem / schädlichem,**
> **abhängigem Alkoholkonsum**
wird jeweils erläutert, wie Sie zu dieser Beurteilung 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 Seite 58 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“ (> Seite 58).

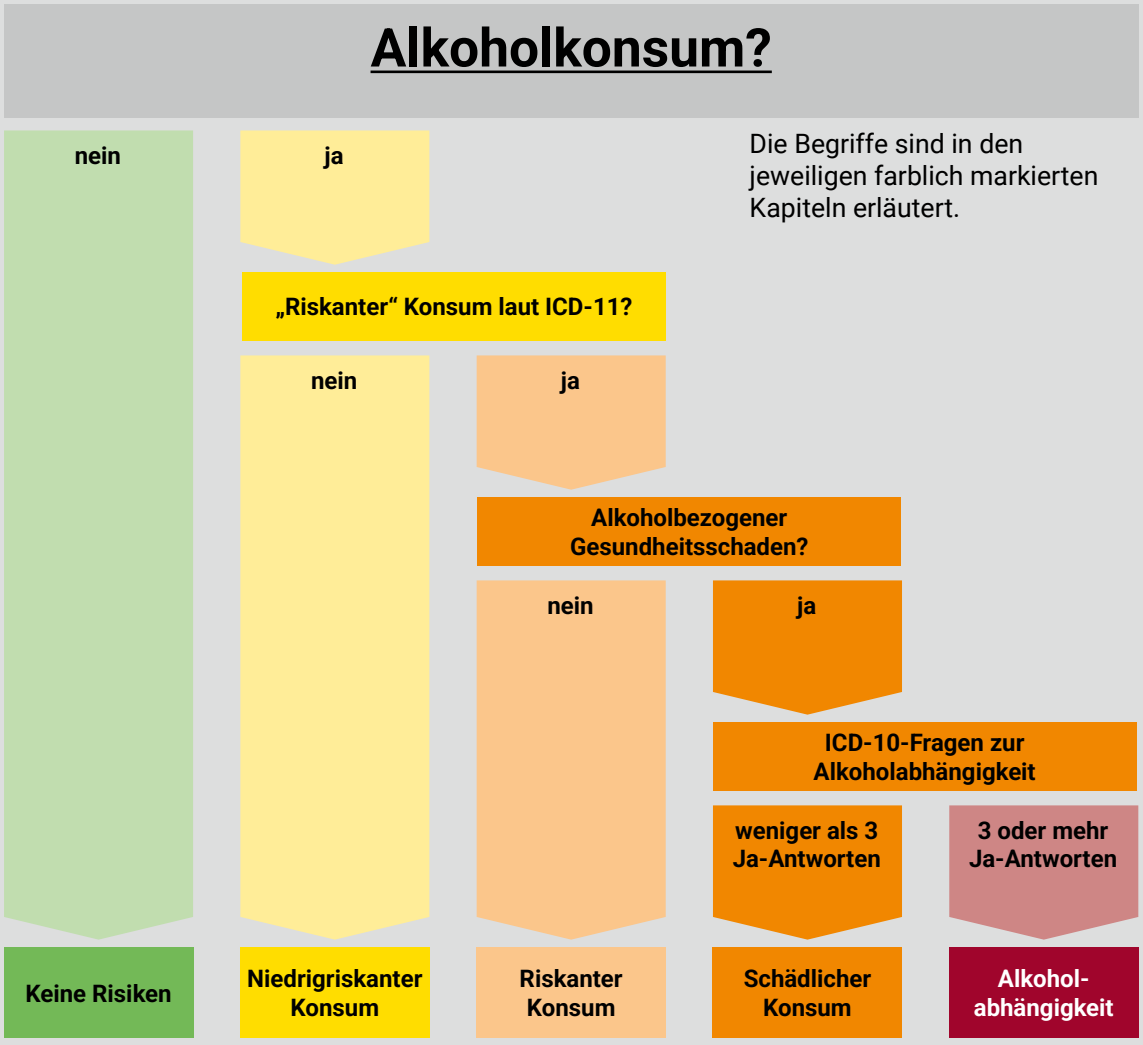


Die **S3-Leitlinie Alkoholbezogene Störungen: Screening, Diagnose und Behandlung** [4] bildet die Grundlage der nachfolgenden Darstellung. Sie ist evidenz- und konsensbasiert und eine wichtige Entscheidungsgrundlage für Behandelnde. Sie wurde von mehr als 50 Fachgesellschaften konsentiert, wird von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften herausgegeben und ist online frei verfügbar unter **www.awmf.org → Leitlinien.**
Aktuell wird in Deutschland als amtliche Klassifikation noch die **ICD-10** verwendet.
Da bereits die **ICD-11** vorliegt, wird in dieser Publikation – wenn möglich – auf beide Klassifikationen verwiesen.

Ergänzend zum Leitfaden

Kurzversion dieses Leitfadens	Eine Kurzversion des Leitfadens liegt bei.
Trinktagebuch	Das Trinktagebuch können Sie in Form einer Broschüre vorrätig halten.
Leitfaden für die Beratung Schwangerer	„Alkoholfrei in der Schwangerschaft“, für die Beratung Schwangerer zum Alkoholverzicht. Diese und weitere Materialien sind kostenfrei bestellbar über: **www.kenn-dein-limit.de**
Weiterbildung	Eine sinnvolle Ergänzung zu diesem Leitfaden ist die von den Ärztekammern angebotene Weiterbildung „Sucht-medizinische Grundversorgung“ (**> Seite 58**).

Von der Diagnose zur Kurzintervention



ALKOHOL?

Kenn dein Limit.

> Das Thema Alkohol ansprechen

> Das Thema Alkohol ansprechen

Als Ärztin/Arzt sollten Sie Ihre Patientin/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 % der Menschen mit Alkoholproblemen haben mindestens einmal im Jahr Kontakt zu ihrer Hausärztin/ihrem Hausarzt [5].
Eine Ansprache durch die Ärztin/den Arzt kann bei bis zu 50 % der Betroffenen eine Reduktion des Alkoholkonsums bewirken [6].

Es braucht viel Fingerspitzengefühl, die richtigen Worte zu treffen, damit Patientinnen/Patienten offen für Hilfe werden. Folgende Hinweise können Ihnen helfen, mit Ihren Patientinnen/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 Alkoholkonsums.

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."

- **Bitten Sie um Erlaubnis.**

Grundsätzlich können Informationen für Patientinnen/Patienten bedrohlich erscheinen. Wird eine Patientin/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 der Ärztin/dem 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?“



Im Jahr 2024 hatten 2,2 Mio. Erwachsene zwischen 18 und 64 Jahren eine Alkoholabhängigkeit, ein Alkoholmissbrauch lag bei 1,7 Mio. Erwachsenen vor. Etwa 9,5 Mio. Erwachsene tranken mindestens einmal im Monat bis zum Rausch [1].
Im Jahr 2023 waren 1.013.000 Männer und 418.000 Frauen in Deutschland aufgrund von Alkoholabhängigkeit in medizinischer Behandlung [7].
Im Jahr 2020 waren nach Schätzungen 22.000 Krebsneuerkrankungen in Deutschland auf Alkoholkonsum zurückzuführen [8].
Im Jahr 2021 starben nach Berechnungen der „Global Burden of Disease“-Studie rund 47.500 Menschen in Deutschland durch alkoholbezogene Todesursachen [9].

ALKOHOL?

Kenn dein Limit.

> Kein Alkoholkonsum – keine Gesundheits-risiken

> Kein Alkoholkonsum – keine Gesundheitsrisiken

Diagnostische Kategorie ICD: keine

Kein Alkoholkonsum – keine Gesundheitsrisiken

Es wird kein Alkohol konsumiert.

Diagnosestellung

Wenn Sie, wie eingangs dargestellt, den Alkoholkonsum angesprochen haben (**> Kapitel „Das Thema Alkohol ansprechen“**) und trotz gezielter Nachfrage keinerlei Alkoholkonsum angegeben wird und andere Hinweise auf einen Alkoholkonsum fehlen, kann von einer Abstinenz ausgegangen werden.



Beispielfragen:
„Trinken Sie Alkohol?“
oder
„Haben Sie in den letzten Wochen Alkohol getrunken?“

Klären Sie im Gespräch trotzdem ab, ob Abstinenz durch gesundheitliche Beeinträchtigungen bedingt oder Folge einer früheren alkoholbezogenen Störung ist (**> Kapitel „Riskanter und schädlicher Konsum“**).

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. [10, 11]
Keine zusätzlichen gesundheitlichen und sozialen Risiken sind nur bei Abstinenz sicher zu erwarten.

Ärztliche Kurzintervention

Auch bei Abstinenz ist das **Ziel der ärztlichen Beratung, auf die Beibehaltung der Abstinenz hinzuwirken**. 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.

ALKOHOL?

Kenn dein Limit.

> Niedrigriskanter Alkoholkonsum

> Niedrigriskanter Alkoholkonsum

Diagnostische Kategorie ICD: keine

Niedrigriskanter Alkoholkonsum

Von einem „niedrigriskanten Alkoholkonsum“ ist zu sprechen, wenn durch Alkoholkonsum – bezogen auf Menge (beispielsweise bis zu 1-2 Standardgläser), Konsumfrequenz (selten bis gelegentlich, aber nicht regelmäßig jede Woche an mehreren Tagen) und individuelle Lebensumstände – ein geringes gesundheitliches Risiko besteht. Eine einheitliche Mengendefinition liegt nicht vor.

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung nimmt bis zu einer Menge von 27 g Alkohol pro Woche ein geringes gesundheitliches Risiko an [12]. Das entspricht etwa zwei Standardgläsern (> Anhang S. 62).

Bei jeder Beratung ist zu bedenken, dass individuelle Faktoren (körperliche und psychische Gesundheit, Einnahme von Medikamenten, Schwangerschaft oder Stillzeit) die Verträglichkeit bzw. Schädlichkeit beeinflussen können.

Gibt es einen „risikoarmen Konsum“?
Die frühere Schwellenwertempfehlung (definiert wurde der risikoarme Konsum mit 12 g Alkohol pro Tag bei Frauen und 24 g pro Tag bei Männern [13]) 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 [14, 12].

Diagnosestellung

Im vorhergehenden Kapitel wurde dargestellt, dass Sie zunächst den Alkoholkonsum ansprechen und die Trinkfrequenz sowie die konkreten Trinkmengen ermitteln.



Wenn Sie durch die Fragen:
„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)?“

das Alkoholkonsummuster ermittelt haben, können Sie die Tabelle „Orientierungshilfe für Alkoholmengen in typischen Getränken“ nutzen. Damit können Sie die durchschnittlich aufgenommene Alkoholmenge errechnen und die Patientin/den Patienten für den Alkoholgehalt verschiedener Getränke sensibilisieren. Im Gespräch können Sie auf die unterschiedlichen Alkoholmengen hinweisen; dies kann aufschlussreich für die Einschätzung des Konsumumfangs sein.

Weisen Sie auch darauf hin, dass neben der kumulativen Alkoholkonsummenge auch ein Trinkmuster, das einem Rauschtrinken entspricht, ein gesundheitliches Risiko birgt (**> folgendes Kapitel**).

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

Ärztliche Kurzintervention

Auch bei einem Alkoholkonsum mit geringer Menge ist das **Ziel der ärztlichen Beratung, auf die Beibehaltung der niedrigen Trinkmenge, im besten Fall auf eine Abstinenz oder eine weitere Reduktion hinzuwirken**. Besprechen Sie mit Ihrer Patientin/Ihrem Patienten die bei ihr/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.

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

Bei bestimmten Personengruppen ist der vollständige 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. Das BIÖG bietet dazu einen eigenen Beratungsleitfaden und eine onlinebasierte Beratungsplattform (**www.iris-plattform.de**) an (> Anhang S. 58 „Weiterführende Informationsquellen“).

- Auch während der **Stillzeit** soll auf einen Alkoholkonsum gänzlich verzichtet werden, da Alkohol in die Muttermilch übergeht – die Alkoholkonzentration in der Muttermilch entspricht etwa 95 % der mütterlichen Blutalkoholkonzentration.

- 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 (wie gastrointestinale Erkrankungen, Lebererkrankungen, Depressionen, Psychosen, Demenz, Schlafstörungen, Epilepsie, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck und Herzinsuffizienz, Diabetes Typ II, Schuppenflechte u.v.m.), ist Alkohol ebenfalls zu vermeiden.

- **Ältere Menschen** sollten grundsätzlich so wenig Alkohol wie möglich 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/des Patienten.

Geben Sie Ihren Patientinnen/Patienten die folgenden Empfehlungen:

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.

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

Außerdem sollten unter folgenden Bedingungen Menschen ganz auf Alkohol verzichten:

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

Eine Abbildung der Standardgläser finden Sie im > Anhang S. 62.
Verweisen Sie im Beratungsgespräch auch auf die kostenlosen Ratgeberbroschüren des BIÖG zum Thema Alkohol (> Anhang S. 61).

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.

ALKOHOL?

Kenn dein Limit.

> Riskanter und schädlicher Konsum

> Riskanter und schädlicher Konsum

Diagnostische Kategorie ICD-10: keine [ICD-11: QE10]

Riskanter Alkoholkonsum

Von einem riskanten, potenziell schädlichen Konsum ist insbesondere auszugehen, wenn ein Alkoholkonsummuster vorliegt, das zum gesundheitlichen Schaden für die Konsumierenden führen kann. Dies liegt beispielsweise vor bei:

- Rauschtrinken (vier oder mehr alkoholische Getränke bei Frauen, fünf oder mehr alkoholische Getränke bei Männern anlässlich einer Trinkgelegenheit),
- regelmäßigem (mehrfach pro Woche stattfindendem) 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.



Die ICD-11 führt erstmals die zusätzliche Kategorie des „riskanten" Konsums ein, um Behandelnde und Betroffene für die Wirkungen des Alkoholkonsums, der zu gesundheitlichen Auswirkungen führen kann, zu sensibilisieren [15].
Der „riskante Alkoholkonsum" hat per definitionem noch nicht das Ausmaß erreicht, dass er der körperlichen oder psychischen Gesundheit der Konsumierenden oder anderer Personen in ihrem Umfeld Schaden zugefügt hat. Gemeint ist ein Alkoholkonsummuster, „das das Risiko schädlicher körperlicher oder psychischer Folgen für den Konsumenten oder für andere in einem Maße erhöht, dass es die Aufmerksamkeit und Beratung durch medizinisches Fachpersonal rechtfertigt".
Ein erhöhtes Risiko steht beispielsweise im Zusammenhang mit:

- Regelmäßigkeit des Alkoholkonsums,
- der bei einer bestimmten Gelegenheit konsumierten Menge,
- risikoreichem Verhalten im Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum,
- dem Kontext des Konsums (z. B. Straßenverkehr, Bedienung von Maschinen),
- im Zusammenhang mit körperlichen und psychischen Risikofaktoren (Krankheit, Medikamenteneinnahme, Schwangerschaft und Stillzeit u. a.)

oder einer Kombination dieser Faktoren.
Das Risiko kann mit kurzfristigen Auswirkungen des Alkohols oder mit längerfristigen kumulativen Auswirkungen auf die körperliche oder psychische Gesundheit oder Funktionsfähigkeit zusammenhängen. Das „riskante" Alkoholkonsummuster wird oft trotz des Bewusstseins über das erhöhte Risiko von Schäden für die Konsumierenden oder andere Personen fortgesetzt.

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 diagnostisch von einem Abhängigkeitssyndrom, einer durch Alkoholkonsum bedingten psychischen Störung oder anderen spezifischen alkoholbedingten Störungen abzugrenzen.



In Zusammenhang mit einem Konsummuster, das zu einem schädlichen oder abhängigen Konsum führen könnte, 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

Unabhängig von der berichteten Konsummenge oder -frequenz sollten Sie bei Alkoholkonsumentinnen/Alkoholkonsumenten im Verdachtsfall prüfen,

- ob es bereits zu Schäden der psychischen oder physischen Gesundheit infolge des Alkoholkonsums gekommen ist sowie
- ob Auffälligkeiten anhand der ICD-10- bzw. ICD-11-Kriterien für Alkoholabhängigkeit vorliegen.

Folgende **Schlüsselfragen** können Sie einsetzen, um 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** unterstützend zum Screening eingesetzt werden:

- **AUDIT** (Alcohol Use Disorders Identification Test) (> Anhang S. 64)
  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. 63)
  Verwenden Sie den CAGE, um Hinweise auf einen problematischen oder schädlichen bzw. abhängigen 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. 59).

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.



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 und in manchen Fällen den Aussagen der Angehörigen erfolgen. Über diese Kombination können Sie den schädlichen Konsum ausschließen bzw. ermitteln. Fragebögen und klinische Laborparameter ersetzen nicht Ihre Einschätzung auf der Basis der Kriterien der ICD.

Abklärung alkoholbedingter Begleiterkrankungen

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

- **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 Tage oder Wochen**:

- Bestimmung von Ethylglucuronid (EtG) oder Ethylsulfat (EtS) im Urin (ca. 12–72 Stunden)
- Bestimmung von Phosphatidylethanol (PEth) im EDTA-Blut (ca. 14–28 Tage)

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

- EtG (Ethylglucuronid)- /EtPa (Ethylpalmitat)-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 Blutbildungsschädigung 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 Konsum mit möglichst geringem potentiellen Gesundheitsrisiko oder im besten Fall Abstinenz.
Bei schädlichem Konsum sind zusätzlich die psychischen, körperlichen oder sozialen Folgeschäden zu behandeln.

Vermitteln Sie zunächst die Diagnose-Ergebnisse:
Informieren Sie Ihre Patientin/Ihren Patienten darüber, dass Alkoholkonsum grundsätzlich riskant ist.

Insbesondere bei erhöhten Trinkmengen und gelegentlichem oder häufigem Rauschtrinken weisen Sie darauf hin, dass sowohl durch den chronischen Konsum auch niedriger 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, Kardiomyopathie)
- Makrozytäre Anämie
- Neurologische Erkrankungen (Polyneuropathie, Ataxie)
- Hautveränderungen

Erhöhtes Risiko für:

- Krebs der Mundhöhle
- Rachenkrebs
- Kehlkopfkrebs
- Speiseröhrenkrebs
- Leberkrebs
- Darmkrebs
- Brustkrebs

Typische psychische Störungen sind:

- Schlafstörungen
- Angststörungen
- Depressionen
- Persönlichkeitsveränderungen
- Kognitive Einschränkungen
- 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/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/alkoholkonsum/folgen-von-alkohol



Geben Sie anschließend die folgenden Empfehlungen
(sowohl bei **riskantem** als auch **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.
- Mindestens zwei, besser noch mehr alkoholfreie Tage pro Woche.
- In individuellen Risikosituationen (> Seite 35): Kein oder nur sehr niedriger Alkoholkonsum.
- Schwangeren ist dringend anzuraten, auf jeglichen Alkoholkonsum zu verzichten, um die Gesundheit des Fötus oder des Säuglings 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 (> Seite 37).

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

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 eine Spezialistin/ein Spezialist hinzugezogen werden.
- Bei psychischen Folgeschäden, z. B. Depression, Angst-, Panik- oder Persönlichkeitsstörungen, ist eine Überweisung zu einer Psychiaterin/einem Psychiater oder einer Psychotherapeutin/einem 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. 58).
- 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

Reduktionsziele gemeinsam festlegen

Die gemeinsame Erarbeitung von konkreten Reduktionszielen stellt eine wichtige Grundlage für den Behandlungserfolg dar.

- Legen Sie zusammen mit der Patientin/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/Ihrem Patienten, diese Ziele an einer im Alltag stets gut sichtbaren Stelle anzubringen.
- Erläutern Sie das Führen eines Trinktagebuches, in dem die angestrebten Konsumziele und der tatsächliche Konsum schriftlich festgelegt werden (> Anhang S. 67).
- Suchen Sie mit der Patientin/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/er ansonsten nicht in der Lage ist, den schädlichen Konsum zu beenden.
- Empfehlen Sie sogenannte Präventions-/Gesundheitskurse für die Reduktion des Alkoholkonsums (> Anhang S. 37 „Weitere Hilfsangebote“).

Stufenmodell zur Verringerung der Trinkmengen

Ein Stufenmodell beinhaltet eine Trinkmengenreduktion 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 7–9: Reduktion der Trinktage auf 5 Tage pro Woche und Reduktion der Trinkmenge im Durchschnitt auf 20 Gramm pro Tag
- Stufe 4, ab Woche 10: Konsum nur noch zu besonderen Anlässen, nicht mehr regelhaft 5 Tage pro Woche, und nur noch 1 bis 2 Standardgläser pro Anlass

Der Zeitraum und die Höhe der Trinkmengenreduktion sollten mit der Patientin/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/Ihr Patient die Umstände ihres/seines 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. 67.
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/alkoholverzicht/trinktagebuch**

Mögliche 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 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 Ihrer Patientin/Ihrem Patienten die Vorteile und möglichen Nachteile des 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.

Die Aufzählung von Nachteilen einer Trinkmengenreduktion oder der Vorteile eines Alkoholkonsums durch die Patientin/den Patienten gibt Gelegenheit, therapeutische Angebote zu machen:



„Wie wäre es, wenn wir gemeinsam überlegen würden, wie …
… Sie in der Gruppe Ihrer Freunde den Alkohol leichter ablehnen könnten?
… Sie Ihren Freundeskreis um nicht-trinkende Personen erweitern könnten?
… Sie anders und noch besser entspannen könnten?“

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 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 Patientinnen/Patienten mit riskantem und schädlichem Alkoholkonsum ist es wichtig, Risikosituationen zu erkennen und zu bewältigen. Hierzu gehören 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/alkoholverzicht/weniger-alkohol-trinken**.

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 Trinkmengenziele – regelmäßige Termine

Eine Reduktion der Trinkmengen benötigt einen längeren Zeitraum und bedarf daher einer kontinuierlichen Begleitung der Patientin/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 der Patientin/dem Patienten die Einhaltung der Konsumziele und loben Sie die erreichten Ziele. Erarbeiten Sie mit ihr/ihm Möglichkeiten der eigenen Belohnung.
- Gelingt es der Patientin/dem Patienten nicht, ein Reduktionsziel einzuhalten, besprechen Sie die Gründe hierfür und passen Sie gemeinsam die Trinkmengenziele realistisch an.

Bei häufig anzutreffenden psychischen Störungen, insbesondere depressiven Störungen und Angsterkrankungen, sollten Sie die Vermittlung an Fachpersonal (Psychiaterin/Psychiater bzw. Psychotherapeutin/Psychotherapeut) anbieten.

Einbeziehung von Bezugspersonen

Der Erfolg von Kurzinterventionen hängt nicht nur von den persönlichen Kompetenzen der Patientin/des Patienten ab, sondern auch davon, ob sie/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/er selbst verfügt und welche Menschen im persönlichen Umfeld unterstützen können. Schlagen Sie vor, diese Bezugspersonen bei Umsetzung der Trinkmengenreduktion einzubeziehen.

Weitere Hilfsangebote

- **Gesundheitskurse**
  Sie können eine ärztliche Empfehlung für einen Präventionskurs ausstellen, mit der die/der gesetzlich krankenversicherte Patientin/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).
  Für Patientinnen/Patienten mit einem schädlichen Alkoholkonsum können auch digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) geeignet sein. Diese können auf Rezept zu Lasten der GKV verordnet werden und sind über ein Verzeichnis des BfArM (Suche z. B. nach „Alkoholkonsumstörung“) zu finden: **diga.bfarm.de/de/verzeichnis**.
  Das BIÖG gibt auf der Webseite der Kampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ z. B. Tipps, wie man Alkohol ablehnt, sowie zur Trinkmengenreduktion und bietet ein Online-Trinktagebuch an: **www.kenn-dein-limit.de/alkoholverzicht**.

- **Suchtberatungsstellen**
  Wenn eine Patientin/ein Patient sich ausführlich beraten lassen will, stehen bundesweit über 1.400 ambulante Suchtberatungsstellen zur Verfügung. Einrichtungen in Ihrer Nähe finden Sie über das Suchthilfeverzeichnis der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) unter: **www.dhs.de/service/suchthilfeverzeichnis**.

Um Ihren Patientinnen/Patienten konkretes Hinweis-, Informations- und Aufklärungsmaterial an die Hand geben zu können, stehen Ratgeberbroschüren des BIÖG zur Verfügung, die Sie kostenfrei bestellen können (> Anhang S. 61).

ALKOHOL?

Kenn dein Limit.

> Abhängiger Konsum

> Abhängiger Konsum

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

Abhängiger Konsum

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

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.

Diagnosestellung

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

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

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 Ihre Patientin/Ihren Patienten anhand der Untersuchungsergebnisse, z. B. der Laborwerte oder einer Ultraschalluntersuchung, über bereits eingetretene Folgeschäden (körperlich, psychisch) und klären Sie sie/ihn 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 S. 60 aufgeführten Quellen finden.
- Empfehlen Sie alkoholabhängigen Patientinnen/Patienten, insbesondere wenn sie häufig intoxikiert sind, eine qualifizierte Entzugsbehandlung (> Seite 43).
- 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 langjährig abhängigen Personen 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/den Patienten dazu, übergangsweise eine Beratungsstelle aufzusuchen, falls Sie wenig Zeit haben.



Qualifizierte Entzugsbehandlungen werden üblicherweise in psychiatrischen Kliniken und vereinzelten internistischen Kliniken angeboten. Sie umfassen zusätzlich zur Behandlung der Intoxikations- und Entzugssymptome sowie der Diagnostik und Behandlung der psychischen und somatischen Begleit- und Folgeerkrankungen suchtmedizinische 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/Patienten Fertigkeiten, um langfristig ohne Alkohol leben zu können. Daneben werden die Kompetenzen und Ressourcen der Patientinnen/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 zur Mitarbeit und Abstinenz



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. Eine alleinige Entgiftung ohne anschließende Entwöhnungsbehandlung führt dagegen deutlich seltener zu einer dauerhaften Abstinenz [4].

Die Zuständigkeit für Entwöhnungsbehandlungen liegt in der Regel beim Rentenversicherungsträger (bei Vorliegen der entsprechenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen). Im Idealfall wechselt die Patientin/der Patient 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 der/des Versicherten, einen Sozialbericht der Suchtberatungsstelle und einen ärztlichen Befundbericht von der behandelnden Ärztin/von dem behandelnden Arzt – und leiten diese dem zuständigen Leistungsträger zu.

Nach Beendigung einer Entwöhnungsbehandlung ist es wichtig, dass die Patientinnen/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 S. 60).

Nehmen Sie Kontakt mit den Beratungsstellen und Einrichtungen auf, um Ihre Patientin/Ihren Patienten über die Behandlungsangebote und das Aufnahmeprocedere informieren zu können.
Bitten Sie dort um Zuleitung regelmäßiger, fallbezogener Informationen (Behandlungsplan, Prognosen).

Medikamentengestützte Therapie

Acamprosat und Naltrexon sind aufgrund signifikanter, wenn auch kleiner Effekte für die Aufrechterhaltung der Abstinenz (Acamprosat) 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 Personen außerhalb der stationären Entwöhnung und Aufklärung über diese eine pharmakotherapeutische Behandlung mit Acamprosat 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 in 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/Ihrem Patienten, welche Behandlungsangebote es in der Nähe gibt, die sie/er in Anspruch nehmen kann. Empfehlen Sie Ihrer Patientin/Ihrem Patienten, mit den entsprechenden Stellen Termine zu vereinbaren, sollte dies noch nicht geschehen sein. Prüfen Sie, welche Bezugspersonen sie/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 Patientinnen/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/ihm ab, welche weiteren professionellen Hilfeangebote für sie/ihn 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/der Patient direkt die Vorteile ihres oder seines neuen Verhaltens als Verbesserung der Lebensqualität erlebt. Dazu gehören z. B. Freizeitaktivitäten, die der Patientin/dem Patienten Freude bereiten. Eine Analyse der beruflichen Situation kann aufzeigen, wie der Arbeitsalltag weniger belastend gestaltet werden kann. Unterstützen Sie die Patientin/den Patienten in ihren/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 der Patientin/dem Patienten, wie sie/er 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 (bei der Ärztin/bei dem 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/Ihren Patienten intensiv, die therapeutischen Maßnahmen weiter umzusetzen. Hierzu gehört es auch, die Rückfallgründe aufzuarbeiten und geeignete Strategien für zukünftige Situationen zu entwickeln.
- Es kann notwendig sein, die Patientin/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/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.
Im Rahmen von regelmäßig durchgeführten Nachuntersuchungen können Sie bei bestehender Alkoholabstinenz die positiven Veränderungen herausarbeiten und sollten Ihre Patientin/Ihren Patienten für alle positiven Entwicklungen loben. Bei einem erneuten Rückfall sind die Strategien zum Rückfallmanagement anzuwenden. Prüfen Sie gemeinsam mit der Patientin/dem Patienten, wenn möglich auch mit Angehörigen, welche Maßnahmen in welchem Setting (Entzug, Entwöhnung, ambulant, teilstationär) durchzuführen sind.
Für die Motivation der Patientinnen/Patienten ist es unabhängig von der aktuellen Situation wichtig, die Phasen zu identifizieren, in denen die Patientin/der Patient konstruktiv mit dem Alkoholproblem umgegangen ist. Arbeiten Sie gemeinsam die hierfür hilfreichen Bewältigungsstrategien und Kompetenzen heraus und loben Sie sie/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 der jeweiligen Patientin/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/sein 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/des Patienten mit ihrem/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/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 gleichwertig 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 Zusatz-Weiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung" der Ärztekammern beinhaltet ein Training in motivierender Gesprächsführung
(> Anhang S. 58).

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, die/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 Patientinnen und 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 vertrauensvolle Ansprechperson für Angehörige abhängiger Menschen, die die ärztliche Konsultation nutzen, um ihre Sorgen im Hinblick auf suchtkranke Angehörige 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 den 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, die suchterkrankte Person beim Arbeitgeber krankzumelden. Eine andere Strategie wäre, die Verantwortung bei der alkoholabhängigen Person zu belassen und sie 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 Angehörigen, diesen Weg auszuprobieren.
- Strukturieren Sie das Gespräch.
  Sollten Angehörige angesichts ihrer emotionalen Last zu weitschweifig sein, unterbrechen Sie sie und lenken Sie das Gespräch auf das fachlich Relevante. So könnten Sie es formulieren:



„Sie haben schon vieles durchgemacht und wünschen sich, dass Ihre Partnerin/Ihr Partner eine Therapie macht. Das ist eine gute Idee, die gleichzeitig oft nicht einfach umzusetzen ist. Sie haben auch berichtet, dass Ihre Partnerin/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:
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/einrichtungen

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/alkoholberatung**

Die **Kooperationsstellen für die Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und Ärzten (KOSA)** informieren über die Arbeit der Selbsthilfe, bieten niedergelassenen Ärztinnen/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/patienten/selbsthilfe**
Nordrhein **www.kvno.de/praxis/service/selbsthilfekosa**
Westfalen-Lippe **www.kvwl.de/kosa**

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 (Muster-)Kursbuch „Suchtmedizinische Grundversorgung“ herausgegeben. In vielen Landesärztekammern werden entsprechende Fort- und Weiterbildungen für Ärztinnen/Ärzte angeboten. Kursangebote und weitergehende Informationen erhalten Sie über Ihre Landesärztekammer oder über folgende Webseite der Bundesärztekammer: **www.baek-fortbildungssuche.de**

Kopiervorlagen

Angebote und Kontaktadressen für Patientinnen/Patienten

BIÖG-Infotelefon zur Suchtvorbeugung
Die Telefonberatung des BIÖG zu Fragen der Suchtprävention setzt ihren Schwerpunkt auf die Suchtvorbeugung, nicht auf individuelle Beratung von Betroffenen. Diese werden an die entsprechenden Beratungsstellen weitervermittelt.
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.)

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 / 607 670** (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)
Frankfurter Allee 40
10247 Berlin
Tel.: **030 20 62 982-12**
E-Mail: **erste-hilfekontakt@anonyme-alkoholiker.de**
Webseite: **www.anonyme-alkoholiker.de**

Al-Anon Familiengruppen für Angehörige und Freunde von Alkoholikern
Hofweg 58
22085 Hamburg
Tel.: **040 22 63 89 700**
E-Mail: **zdb@al-anon.de**
Webseite: **www.al-anon.de**

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Bundesverband e. V.
Luisenplatz 3
34119 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-suchtselbsthilfe.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 e. V.
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 des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit
Das Trinktagebuch in Form einer Broschüre sowie weitere Materialien des BIÖG rund um das Thema Alkohol können Sie kostenfrei online bestellen:
> **shop.bioeg.de/themen/suchtvorbeugung/alkoholpraevention**

Was ist ein Standardglas?

Ein „Standardglas“ eines alkoholischen Getränks enthält immer ungefähr die gleiche Menge Alkohol, und zwar ca. 12 Gramm reinen Alkohol. So viel ist zum Beispiel in einem Glas Bier (0,3 l), einem Glas Wein (0,125 l) oder einem Schnaps (4 cl) enthalten.

Ein kleines Glas Bier mit 300 ml
(bei 5 Vol.-% = 12 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 problematischen oder schädlichen bzw. abhängigen 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 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 Punkt	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 Punkt	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 Punkt	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 Punkt	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 Punkt	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 Punkt	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 Punkt	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 Punkt	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

10. Hat sich ein(e) Angehörige(r), ein(e) Freund(in) oder ein(e) Arzt (Ärztin) schon einmal besorgt über Ihren Alkoholkonsum geäußert oder vorgeschlagen, dass Sie den Konsum einschränken sollten?

☐ nein	☐ ja, aber nicht im letzten Jahr	☐ ja, im letzten Jahr
0 Punkte	2 Punkte	4 Punkte

ICD-Checkliste

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

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

Die ICD-11-Kriterien (6C40.2) sind bisher nicht als Fragebogen operationalisiert. Die vorhandene ICD-10-Checkliste erlaubt aber eine Annäherung an die diagnostischen Kriterien der ICD-11.

Hinweise auf eine Alkoholabhängigkeit liegen nach ICD-11 vor, wenn bei Fragen 1/2, 3/4 bzw. 5/6 mindestens eine Frage mit „Ja“ beantwortet wurde und die entsprechenden Kriterien innerhalb der letzten 12 Monate oder kontinuierlich (täglich oder fast täglich) während der letzten drei Monate vorlagen.

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] Olderbak S, Hollweck R, Krowartz EM, Möckl J, Hoch E. Psychoactive Substance Use in Germany: Findings From the Epidemiological Survey of Substance Abuse (ESA) in 2024. Dtsch Arztebl Int. 2025 Nov 14;122(23):625-631. doi:10.3238/arztebl.m2025.0157. PMID:40956679.

[2] OECD. Health at a Glance 2025: OECD Indicators. Paris: OECD; 2025. www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2025_15a55280-en/germany_99d672fb-en.html

[3] Kaner EFS, Beyer FR, Muirhead C, Campbell F, Pienaar ED, Bertholet N, et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. Cochrane Database Syst Rev. 2018;(2):CD004148. doi:10.1002/14651858.CD004148.pub4.

[4] Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). S3-Leitlinie Alkoholbezogene Störungen: Screening, Diagnose und Behandlung. AWMF-Registernr. 076-001. 2026. https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/076-001.

[5] Lindenmeyer J. Alkoholabhängigkeit. 4., überarbeitete Auflage. Göttingen: Hogrefe; 2026.

[6] Moyer A, Finney JW, Swearingen CE, Vergun P. Brief interventions for alcohol problems: a meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatmentseeking populations. Addiction. 2002;97:279-292.

[7] Barmer. Analyse zur Alkoholsucht: 1,4 Millionen Menschen in medizinischer Behandlung. 2025. www.barmer.de/presse/presseinformationen/pressearchiv/analyse-zur-alkoholsucht-1-4-millionen-menschen-in-medizinischer-behandlung-1296722

[8] Rumgay H, Shield K, Charvat H, Ferrari P, Sornpaisarn B, Obot I, et al. Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study. Lancet Oncol. 2021 Aug;22(8):1071-1080. doi:10.1016/S1470-2045(21)00279-5.

[9] Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Results. 2025. Available from: www.healthdata.org/data-tools-practices/interactive-visuals/gbd-results

[10] John U, Seitz HK. Alkoholumgang: Konsum bedeutet immer Risiko. Dtsch Arztebl. 2018;115(14):A640-A644.

[11] Anderson BO, Berdzuli N, Ilbawi A, Kestel D, Kluge HP, Krech R, et al. Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption. Lancet Public Health. 2023 Jan;8(1):e6-e7. doi:10.1016/S2468-2667(22)00317-6. PMID:36603913.

[12] Richter M, Tauer J, Conrad J, Heil E, Kroke A, Virmani K, Watzl B. Alkohol – Zufuhr in Deutschland, gesundheitliche sowie soziale Folgen und Ableitung von Handlungsempfehlungen. Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE). Ernährungs-Umschau. 2024;71(10):125-139 + eSupplement.

[13] Seitz HK, Bühringer G, Mann K. Grenzwerte für den Konsum alkoholischer Getränke. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. Jahrbuch Sucht. Geesthacht: Neuland; 2008. p. 205-209.

[14] Wissenschaftliches Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen. Empfehlungen zum Umgang mit Alkohol. 2023. www.dhs.de/fileadmin/user_upload/WK_der_DHS_-_Empfehlungen_zum_Umgang_mit_Alkohol.pdf

[15] World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11) for Mortality and Morbidity Statistics. 2025 release. Geneva: World Health Organization; 2025. https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en.

[16] Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: the Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary health care. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2001.

[17] Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. Am J Health Promot. 1997 Sep-Oct;12(1):38-48. doi:10.4278/0890-1171-12.1.38. PMID:10170434.

[18] Miller WR, Rollnick S. Motivierende Gesprächsführung: Motivational Interviewing. 4. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus; 2025.

> Impressum

Dieses 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).

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit

Verband der Privaten Krankenversicherung

Projektleitung
Dr. Tobias Schwarz, BIÖG, Köln

An der Überarbeitung des Beratungsleitfadens haben mitgewirkt:
Prof. Dr. Anil Batra, Prof. Dr. Götz Mundle, PD Dr. Hans-Jürgen Rumpf
Martina Kettner und Miranda Lee (Dezernat 8 „Public Health“ der Bundesärztekammer)

Gestaltung
lc lead communications GmbH & Co. KG

Druck
Kern GmbH, In der Kolling 120, 66450 Bexbach

Auflage
6.2.11.26

Fotonachweis
Titel: © goodluz, shutterstock.com; S. 4: © Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit;
S. 5: © Die Hoffotografen

Stand August 2026, alle Rechte vorbehalten.

Diese Publikation wird vom BIÖG kostenlos abgegeben.
Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Artikelnummer: 32021000

ALKOHOL?
Kenn dein Limit.

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit