

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

Gemeinsame Fachtagung

Update Alkoholabhängigkeit – was ist neu in Diagnose und
Behandlung?

Magdeburg , 11.12.2015

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg

SRH Hochschule für Gesundheit Gera

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin –Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

Problem

„ ... die Frage nach der täglichen Trinkmenge und/oder ein kurzer Screeningtest sollten zum Standardprogramm einer Gesundheitsvorsorge gehören“

Seifert, V., 2003, *Der Allgemeinarzt*, 20, 1526-31

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera



ALKOHOL?

Kenn dein Limit.

Kurzintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen

Ein Beratungsfaden
für die ärztliche Praxis

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

Problem

Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung

Prochaska 1983

in 5 Stufen zur Abstinenz

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera



- Drängen Sie den Patienten nicht zu einer Entscheidung, sondern entwickeln Sie mit ihm zusammen Ziele.
- Besprechen Sie mit dem Patienten auch Aspekte, die ihn an der Umsetzung von Zielsetzungen möglicherweise hindern könnten.



Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations (Review)

Kaner EF, Dickinson HO, Beyer FR, Campbell F, Schlesinger C, Heather N, Saunders JB, Burnand B, Piensar ED



THE COCHRANE
COLLABORATION®

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

Problem

Metaanalyse

Kaner 2007

22 Studien RCTs eingeschlossen

durch SBI Reduktion um 38g Reinalkohol/Woche für die Männer

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera



Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

Problem

Realität

Nilsen 2006

durch Schulung Verbesserung der Kenntnisse und Einstellungen
keine Erhöhung der Behandlungsrate

Barrieren

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

Forschungsstand

Fragebogenstudie mit englischen Hausärzten 2011

Wilson 2011

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

TREATMENT

Intervention against Excessive Alcohol Consumption in Primary Health Care: A Survey of GPs' Attitudes and Practices in England 10 Years On

Gaerme B. Wilson^{1,*}, Catherine A. Lock², Nick Heather³, Paul Cassidy⁴, Marilyn M. Christie⁵ and Eileen F.S. Kaner¹

¹Institute of Health and Society, Newcastle University, Baddley Clark Building, Richardson Road, Newcastle Upon Tyne NE2 4AX, UK, ²Yuse, Institute of Health and Society, Newcastle University, Baddley Clark Building, Richardson Road, Newcastle Upon Tyne NE2 4AX, UK, ³Department of Psychology, School of Life Sciences, Northumbria University, Newcastle Upon Tyne NE1 8ST, UK, ⁴Summ Medical Practice, Watson Street, Gateshead, Tyne and Wear NE8 2PQ, UK and ⁵School of Psychology—Clinical Section, University of Leicester, 104 Regent Road, Leicester LE1 7LT, UK

*Corresponding author. Tel: +44-(0)191-222-5695; Fax: +44-(0)191-222-6034; Email: g.b.wilson@ncl.ac.uk

(Received 25 January 2011; in revised form 17 May 2011; accepted 18 May 2011)

Table 3. Suggested barriers to intervening for alcohol

Perceived barrier	2009 % agreement	1999 % agreement
Doctors are just too busy dealing with the problems people present with	63	69
Doctors are not trained in counselling for reducing alcohol consumption	57	58
Doctors are not sufficiently encouraged to work with alcohol problems in the current GMS contract	48	-
Doctors do not have suitable counselling materials available	46	47
Doctors believe that alcohol counselling involves family and wider social effects, and is therefore too difficult	41	48
Doctors do not believe that patients would take their advice and change their behaviour	39	49
Doctors do not know how to identify problem drinkers who have no obvious symptoms of excess consumption	30	29
Doctors themselves may have alcohol problems	28	38
Doctors do not have a suitable screening device to identify problem drinkers who have no obvious symptoms of excess consumption	28	38
Doctors themselves have a liberal attitude to alcohol	27	40
Doctors think that preventive health should be the patients' responsibility not theirs	23	38
Doctors feel awkward about asking questions about alcohol consumption because saying someone has an alcohol problem could be seen as accusing them of being an alcoholic	22	23
Doctors have a disease model training and they don't think about prevention	21	40
Doctors believe that patients would resent being asked about their alcohol consumption	17	20
Alcohol is not an important issue in general practice	14	28

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

Forschungsstand

Fragebogenstudie mit englischen Hausärzten 2011

Wilson 2011

zu beschäftigt	63%	Zustimmung
nicht hinreichend ausgebildet	57%	
nicht genügend ermutigt	48%	
kein wichtiges Thema	14%	

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

Forschungsstand

Fragebogenstudie mit deutschen Hausärzten

Fankhänel 2014

178 Hausärzte aus Sachsen-Anhalt befragt

1 lehne ab bis 4 stimme zu

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

1) Die Beratung zum Alkoholkonsum durch wird seitens der Krankenkassen nicht angemessen vergütet.	3,55 (0,68)
2) Seitens der Gesundheitspolitik werden HA bei Maßnahmen zur Gesundheitsförderung nicht angemessen unterstützt.	3,05 (0,79)
3) HA glauben nicht, dass die Patienten ihrem Rat folgen werden und ihr (Trink-) Verhalten entsprechend verändern.	2,69 (0,74)
4) HA haben zur Feststellung von Alkoholproblemen keine geeigneten Untersuchungs-Instrumente.	2,67 (0,91)
5) HA haben keine geeigneten Beratungsmaterialien zur Beratung bei Alkoholproblemen.	2,65 (0,69)
6) HA haben Probleme bei der Feststellung von Problemtrinkern, wenn keine offensichtlichen Anzeichen für einen exzessiven Konsum vorliegen.	2,53 (0,79)
7) HA werden zur Behandlung von Krankheiten ausgebildet, nicht zur Präventivversorgung bei Alkoholproblemen.	2,50 (0,97)
8) HA gehen davon aus, dass die Patienten es ablehnen, über ihren Alkoholkonsum befragt zu werden.	2,41 (0,77)
9) HA gehen davon aus, dass eine Beratung zum Alkoholkonsum auch familiäre und weiterreichende Faktoren berücksichtigen muss und deshalb für sie zu schwierig ist.	2,41 (1,06)
10) HA sind i. d. R. der Auffassung, dass die Patienten für ihren Alkoholkonsum allein verantwortlich sind.	2,33 (0,82)
11) In unserem Gesundheitssystem werden Maßnahmen zur Präventivversorgung nicht angemessen vergütet.	2,31 (0,56)
12) HA sind nicht ausgebildet für die Beratung zum Reduzieren des Alkoholkonsums ihrer Patienten.	2,14 (0,74)
13) HA haben vielleicht selbst Alkoholprobleme.	2,04 (0,63)
14) HA finden es heikel, Patienten zu ihrem Alkoholkonsum zu befragen, weil so Alkoholismus unterstellt wird.	2,02 (0,68)
15) Hausärzte (HA) sind heute viel zu beschäftigt, um sich die Probleme ihrer Patienten anzuhören.	1,90 (0,73)
16) Alkohol ist kein wichtiges Thema im Rahmen der hausärztlichen Versorgung.	1,89 (0,91)

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

Forschungsstand

Fragebogenstudie mit deutschen Hausärzten

Fankhänel 2014

nicht angemessen vergütet	3.55	Zustimmung
durch Gesundheitspolitik nicht unterstützt	3.05	
Compliance Patienten	2.69	
kein wichtiges Thema	1.89	

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

Forschungsstand

HELPS Interventionsstudie

Fankhänel 2013

Screening auf Hilfebedarf

ggf. Antrag auf Entwöhnungsbehandlung durch den Hausarzt

bei DRV-M seit 2012, ohne Sozialbericht

15€ Vergütung

Forschungsförderung durch die DRV-M

Kooperationspartner AOK-SA und KVSA

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Haben Sie im letzten Jahr manchmal mehr Alkohol getrunken, als Sie ursprünglich vorhaben?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nein	ja

Kreuzen Sie bitte „nein“ an, wenn Sie keinen Alkohol trinken bzw. ihren Konsum nicht reduzieren möchten.

Haben Sie jemals versucht, ihren Alkoholkonsum zu reduzieren?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nein	ja

Falls ja, würden Sie sich wünschen, dass man Sie dabei unterstützt?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nein	ja, aber nicht heute	ja

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

Forschungsstand

HELPS Interventionsstudie

Fankhänel 2013

	mehr als gewollt		Reduktion versucht		Hilfebedarf (ja, aber nicht heute)	
Alkohol	32	13,3%	39	16,3%	7 (5)	2,9%
Internet, Glücksspiel	9	3,8%	7	2,9%	1 (0)	0,4%
Medikamente	33	13,8%	27	11,3%	6 (0)	2,6%
Illegale Drogen	6	2,6%	5	2,1%	2 (2)	0,8%

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

Forschungsstand

HELPS Interventionsstudie

Fankhänel 2013

kein Patient konnte zur Aufnahme einer Entwöhnungsbehandlung motiviert werden

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

Forschungsstand

HELPS Nachbefragung

Fankhänel 2014

mangelnde Veränderungsmotivation betroffener Patienten

unbefriedigende Machbarkeit der Instrumente für Screening und Kurzintervention im Kontext der Versorgungspraxis

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

BMG-Studie 2015

Untersuchung motivationaler Barrieren gegen Maßnahmen zur Suchtprävention in der Hausarztpraxis

Forschungsförderung durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

BMG-Studie 2015

Fragebogen

Hausärzte aus Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen

25€ Vergütung

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

BMG-Studie 2015

experimentelle Untersuchung durch Fallvignetten mit fiktiven
Behandlungssituationen

Zielgruppe

Compliance

Vergütung

Machbarkeit

Interventionsbereitschaft unter den jeweiligen Bedingungen

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

BMG-Studie 2015

Zielgruppe heute

Kurzintervention bei Patienten mit riskantem Alkoholkonsum

WHO

24g Reinalkohol pro Tag wenn männlich

12g Reinalkohol pro Tag wenn weiblich

mehr als 8 Punkte im AUDIT oder mehr als 5 bzw. 4 Punkte im AUDIT-C

Alkoholkonsum an mehr als 4 Tagen in der Woche

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

BMG-Studie 2015

Zielgruppe heute

keine Akzeptanz als Behandlungsanlass bei Hausärzten

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

BMG-Studie 2015

Faktor 1 Zielgruppe

schädlicher Alkoholkonsum

riskanter Alkoholkonsum

Kommasäufer

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Ein männlicher Patient kommt zur Behandlung in ihre Praxis.

Er ist 45 Jahre alt und klagt über Magenschmerzen. Aufgrund seiner Leberwerte kann ein schädlicher Alkoholgebrauch (F10.1) vermutet werden.

Sie sprechen deshalb das Thema eines eventuell zu hohen Alkoholkonsums an.

Ein männlicher Patient kommt zur Behandlung in ihre Praxis.

Er ist 34 Jahre alt und informiert Sie über seine Teilnahme an einem Routinescreening seiner Krankenkasse zum Gesundheitsverhalten. Hierbei habe man ihm einen riskanten Alkoholkonsum nachgewiesen, da er täglich 2 Bier trinke.

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

BMG-Studie 2015

Faktor 2 Compliance

Compliance hoch

Compliance gering

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Daraufhin sagt der Patient, dass er ein Alkoholproblem für möglich halte und schon darüber nachgedacht habe, was er an seinem Leben verändern könnte.

Daraufhin sagt der Patient, dass er kein Alkoholproblem habe, nicht über das Thema sprechen will und nichts an seinem Leben verändern möchte.

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

BMG-Studie 2015

Vergütungsmöglichkeiten heute

9,24€ für 10 Minuten problemorientiertes Gespräch für die Hälfte der Patienten

EBM

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

BMG-Studie 2015

Faktor 3 Vergütung

18€ für 20 Minuten problemorientiertes Gespräch

36€ für 20 Minuten problemorientiertes Gespräch

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Bitte stellen Sie sich folgende Situation vor.

Ein männlicher Patient kommt zur Behandlung in ihre Praxis.

Er ist 45 Jahre alt und klagt über Magenschmerzen. Aufgrund seiner Leberwerte kann ein schädlicher Alkoholgebrauch (F10.1) vermutet werden.

Sie sprechen deshalb das Thema eines eventuell zu hohen Alkoholkonsums an.

Daraufhin sagt der Patient, dass er ein Alkoholproblem für möglich halte und schon darüber nachgedacht habe, was er an seinem Leben verändern könnte.

Eine Kurzintervention von 20 Min. würde Ihnen mit 18€ vergütet.

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention Hopfen und Malz verloren?

BMG-Studie 2015

Interventionsbereitschaft

Veränderungsbereitschaft herstellen
Strategien zur Reduktion besprechen
negative Folgen aufzeigen
persönliche Probleme besprechen
Gegenargumente diskutieren
erneut einbestellen

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Bitte geben Sie nun an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

lehne
ab

stimme
zu

1) Ich würde versuchen, bei diesem Patienten eine Veränderungsbereitschaft herzustellen.

1 2 3 4 5 6

2) Ich würde versuchen, mit dem Patienten Strategien zur Reduktion seines Alkoholkonsums zu besprechen.

1 2 3 4 5 6

3) Ich würde dem Patienten aufzeigen, welche negativen Folgen ein zu hoher Alkoholkonsum haben kann.

1 2 3 4 5 6

4) Ich würde versuchen, mit dem Patienten eine Lösung seiner persönlichen Probleme zu suchen.

1 2 3 4 5 6

5) Ich würde mit dem Patienten über dessen Gegenargumente bzgl. einer Lebensstilveränderung diskutieren.

1 2 3 4 5 6

6) Ich würde den Patienten erneut zur Kontrolle seines Alkoholkonsums einbestellen.

1 2 3 4 5 6

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

BMG-Studie 2015

vorläufige Ergebnisse

80 Fragebögen ausgewertet

Rekrutierungsziel 150

61% weibliche, 37% männliche Hausärzte

67% Einzelpraxis, 25% Gemeinschaftspraxis, 8% MVZ

70% im städtischen, 30% im ländlichen Raum niedergelassen

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

BMG-Studie 2015

Interventionsbereitschaft

von 1 lehne ab bis 6 stimme zu

Mittelwert 4.51

Veränderungsbereitschaft herstellen 4.87

Strategien zur Reduktion besprechen 4.52

negative Folgen aufzeigen 4.97

persönliche Probleme lösen 4.06

Gegenargumente diskutieren 4.14

erneut einbestellen 4.22

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

BMG-Studie 2015

Interventionsbereitschaft

hausärztlicher Behandlungsbedarf

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

7) für das Problem des Patienten sehe ich einen hausärztlichen
Behandlungsbedarf.

1 2 3 4 5 6

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

BMG-Studie 2015

Handlungsbereitschaft

hausärztlicher Behandlungsbedarf

schädlicher Alkoholkonsum 5.38

riskanter Alkoholkonsum 4.11

Kommasäufer 3.89

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

BMG-Studie 2015

Faktor 1 Zielgruppe

Veränderungsbereitschaft herstellen

schädlicher Alkoholkonsum 4.96

riskanter Alkoholkonsum 4.11

Kommasäufer 5.04

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

BMG-Studie 2015

Faktor 2 Compliance

Compliance hoch 4.95

Compliance gering 4.03

$t(78)=4.13, p<.000$

Problem Veränderungsbereitschaft als Behandlungsvoraussetzung

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

BMG-Studie 2015

Faktor 3 Vergütung

18€ für 20 Minuten problemorientiertes Gespräch 4.42

36€ für 20 Minuten problemorientiertes Gespräch 4.52

$t(78)=0.42, n.s.$

Vergütungshöhe irrelevant?

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention Hopfen und Malz verloren?

BMG-Studie 2015

Faktor Machbarkeit

Screening und Kurzintervention
medikamentöse Therapie

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Intervention bei riskantem Konsum

Untersuchungsergebnisse mitteilen:
Informieren Sie Ihren Patienten bzw. Ihre Patientin über die Untersuchungsergebnisse. Vermeiden Sie dabei Pathologisierungen und Übertreibungen.

Trinkmenge festlegen:
Empfehlen Sie die Verringerung der Trinkmenge. Drängen Sie dabei nicht, sondern versuchen Sie partnerschaftlich Ziele für die Reduzierung festzulegen.

Ziele entwickeln:
Legen Sie zusammen (möglichst schriftlich) Menge und Frequenz des angestrebten Alkoholkonsums fest sowie die Schritte zur Zielerreichung in zeitlichen Schritten.

- Empfehlungen zum Alkoholkonsum geben:**
- 1 alkoholfreie Tage pro Woche
 - keine Vorratshaltung von Alkoholen
 - Alkoholkonsum langsam in kleinen Schlucken
 - Pause zwischen zwei Gläsern (z.B. eine Stunde)
 - nur alkoholfreie Getränke zum Durstlöschen
 - nur in gerügtem Rahmen trinken
 - nicht mehr als 1 bis 2 Gläser
 - kein Alkohol auf nüchternem Magen
 - kein Alkohol vor 17 Uhr
 - kein Alkohol nach Mitternacht

Soziales Umfeld nutzen:
Erarbeiten Sie mit Ihrem Patienten bzw. Ihrer Patientin, welche Menschen im persönlichen Umfeld Unterstützung geben können.

Zielerreichung überprüfen:
Prüfen Sie gemeinsam die Einhaltung der Konsumziele und modifizieren Sie diese ggf.
Heben Sie Erfolge hervor und sprechen Sie Lob aus.

Halten Sie in Kontakt.

Medikationsergänzungsmittel und Beratung vereinbaren

Vereinbaren Sie im Beratungsgespräch auf kostenloser Folgebroschüren (Bestellung über www.bupa.de oder orden@bupa.de)
„Alles klar!“ – Best.-Nr. 2000000
„Alkoholfrei leben!“ – Best.-Nr. 2000000

Kein revolutionär neuer Wirkstoff

„Bei Nalmefen handelt es sich nicht um einen revolutionär neuen Wirkstoff, sondern um ein 20 Jahre altes Konzept, das auf der Blockade von Opiatrezeptoren beruht“, sagt Prof. Dr. Rainer Spanagel, wissenschaftlicher Direktor am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim, das an den 3 placebokontrollierten Phase-3-Studien für die Zulassung beteiligt war [1,2,3]. Nalmefen unterscheidet sich nicht grundlegend von Naltrexon, das zur Rückfallprophylaxe von Alkoholkranken eingesetzt wird, erläutert der Pharmakologe Spanagel gegenüber Medscape Deutschland.

Absolut neu sei jedoch, dass das Medikament in einer Art Notfall nach Bedarf zur Reduktion des Alkoholkonsums – und nicht zur Erhaltung der Totalabstinenz eingesetzt wird, sagt Spanagel. So nimmt der Patient die Pille jeweils nur, wenn er das Bedürfnis verspürt, Alkohol zu trinken – 1 bis 2 Stunden vor dem voraussichtlichen Alkoholkonsum, ansonsten möglichst nach dem Beginn.

„Dem Patienten wird dann nicht mehr bei jedem Rückfall suggeriert, dass er versagt habe, sondern er wird dafür gelobt, dass er weniger trinkt“, betonte Spanagel. „Das ist ein Paradigmenwechsel in der Therapie der Alkoholabhängigkeit.“ Da mit dem übermäßigen Alkoholkonsum über 200 Komorbiditäten einhergingen und das Risiko zu erkranken, linear mit der Trinkmenge steige, wäre es schon ein großer Erfolg, wenn die Patienten nur noch die Hälfte der bisherigen Alkoholmenge trinken, so Spanagel.

Die Zielgruppe sind laut Spanagel nicht die schweren Alkoholiker, die schon zahlreiche Entzüge erfolglos hinter sich gebracht haben, sondern die Gruppe der Personen mit riskantem oder schädigendem Alkoholkonsum – mindestens 1 Million Menschen in Deutschland.

„Dem Patienten wird dann nicht mehr bei jedem Rückfall suggeriert, dass er versagt habe, sondern er wird dafür gelobt, dass er weniger trinkt. Das ist ein Paradigmenwechsel in der Therapie der Alkoholabhängigkeit.“

Prof. Dr. Rainer Spanagel

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

BMG-Studie 2015

Faktor Machbarkeit

würde Intervention durchführen

Screening und Kurzintervention 4.46

medikamentöse Therapie 4.50

Methode nicht durchführbar SBI 4.61 : med. 2.20*

Methode ungeeignet SBI 3.76 : med. 2.50*

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

BMG-Studie 2015

Fragebogenscreening

3 Themenbereiche

diagnostische Qualität

Machbarkeit

Arzt-Patient-Beziehung

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

lehne ab

stimme zu

1. sind anderen Tests – bspw. Laborwerten – eher unterlegen.	1	2	3	4	5	6
2. lassen sich schlecht in das Konsultationsgespräch integrieren.	1	2	3	4	5	6
3. stören den Beziehungsaufbau zu meinen Patienten.	1	2	3	4	5	6
4. müssten dem Patienten erst umständlich erklärt werden.	1	2	3	4	5	6
5. nehmen zu viel Zeit in Anspruch.	1	2	3	4	5	6
6. würden viele meiner Patienten verunsichern.	1	2	3	4	5	6
7. können nicht von meiner MFA erledigt werden.	1	2	3	4	5	6
8. sind das falsche Mittel zum Thema Alkoholdiagnostik.	1	2	3	4	5	6
9. engen mich in meiner Entscheidungsfreiheit zu sehr ein.	1	2	3	4	5	6
10. können nicht im Wartezimmer beantwortet werden.	1	2	3	4	5	6
11. werden meist nicht ehrlich beantwortet.	1	2	3	4	5	6
12. würde ich nehmen, wenn ich die Leistung abrechnen könnte.	1	2	3	4	5	6
13. werden sich in der Hausarztpraxis niemals durchsetzen.	1	2	3	4	5	6

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

BMG-Studie 2015

Fragebogenscreening

werden meist nicht ehrlich beantwortet 4.40

würde viele meiner Patienten verunsichern 3.82

falsches Mittel zur Alkoholdiagnostik 2.82

engen Entscheidungsfreiheit ein 2.06

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

Perspektiven

Zielgruppe

riskanter Alkoholkonsum als Behandlungsanlass nicht akzeptiert
Versorgungsbedarf ab anerkannter Suchterkrankung

schädlicher Alkoholkonsum F10.1

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

Perspektiven

Kosten-Nutzen-Relation

Wirksamkeitserwartung gering

Botschaft brisant

negative Reaktion wahrscheinlich

adäquate Vergütung

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

Perspektiven

Fertigkeiten

90 Minuten Ausbildung
dysfunktionale Überzeugungen
Selbstreflektion

Aus- und Weiterbildung

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

Perspektiven

Machbarkeit

Interventionsziel

Argumentationsvorgaben

Verordnungsprinzip

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera

Problem

Forschungsstand

BMG-Studie

Perspektiven

hausärztliche Suchtprävention

Hopfen und Malz verloren?

Perspektiven

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Prof. Dr. T. Fankhänel

Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

SRH Fachhochschule für
Gesundheit Gera