

Alkoholkrankheit: Frühintervention beim Hausarzt – realistische Erwartungen

Gernot Lorenz

Zusammenfassung

Ein Grundprinzip der allgemeinärztlichen Behandlung ist die Individualisierung jeglichen Schemas. Frühintervention eignet sich eben nur für einen Teil der Alkoholkranken. Der Weg ist dabei das Ziel. Scheitert eine Frühintervention steigen dadurch u.U. die Chancen der Akzeptanz einer Langzeitintervention.

1. Einführung:

Case-report:

der 40-jährige Patient war mager, fahrig in seinen Bewegungen, verschlossen und mißtrauisch und schilderte widerwillig seine Magen- und Rückenbeschwerden. Eine gewisse Nervosität war unübersehbar. Die gehäuften montäglichen Krankschreibungen begründete er häufig auch mit spannungsgeladenen Verhältnissen zu seinen Vorgesetzten. In früheren Arbeitsverhältnissen war er in der Gewerkschaft engagiert gewesen und hatte sich angeblich bei deren Sitzungen auch einen erhöhten Nikotin- und Bierkonsum angewöhnt. Er habe sich für die Rechte der Mitarbeiter gegenüber „den Herren“ eingesetzt, aber letztlich sei das zu belastend geworden. Wegen seiner Nervosität und seinem Mißtrauen gegenüber Medikation wurde ihm die Teilnahme an einer Gruppe mit Autogenem Training in der Praxis vorgeschlagen. Er nahm daran teil, lernte aber nicht sehr gut sich zu entspannen, fühlte sich aber in der Gruppe akzeptiert. Wochen danach bat er mich nach einem Hausbesuch bei seiner Frau in seinen Hobbykeller. Er zeigte mit seinen Aquarien, wie sie auch in meinem Wartezimmer standen, und fragte mich dann plötzlich „Herr Doktor, was halten Sie eigentlich von mir“? Ich glaube, diese Frage ist die entscheidende Frage vieler Alkoholkranken an ihren Arzt. Was sollte ich antworten? Ich sagte „ein Kerl wie Samt und Seide, nur schade, daß er soff“. Er hat das sogar akzeptiert. Von da an konnte eine Motivation zu einer Kurzintervention von 6 Wochen in der benachbarten psychiatrischen Klinik beginnen. Diese Klinik lehnte aber nach dem ambulanten Vorgespräch zunächst unsere Indikationsstellung ab und hielt eine Langzeitintervention für angebracht. Der tiefgehende Ärger über diese Ablehnung führte zur Erkennung einer Parallele in seiner Kindheit, in der er als vor-

ehelich geborener Stiefsohn ständig gegenüber seinen Geschwistern zurückgesetzt behandelt wurde. Auf mein Drängen fand die stationäre Behandlung dann doch statt – zunächst erfolgreich für einige Jahre. Nach längerer Arbeitslosigkeit versuchte er eine Existenz als Scheinselbständiger in der Lebensmittelbranche, was dann scheiterte. Dies führte zu einigen Rückfallphasen. Heute ist er zumindest deutlich gebessert, wenn auch nicht nur abstinent.

2. Aufgabenstellung der allgemeinärztlichen Versorgung von Alkoholkranken anhand der 5 Funktionen des Hausarztes (DEGAM).

Die kürzeste Zusammenfassung hausärztlicher Aufgaben bei der Betreuung Suchtkranker durch den Allgemeinarzt ist anhand der 5 Funktionen des Hausarztes möglich, wie sie die DEGAM beschrieben hat.

Primärärztliche Funktion bedeutet ein niedrigschwelliges Angebot einer ärztlichen Betreuung überhaupt. Da oft berichtet wird, daß Suchtpatient und Arzt sich grundsätzlich meiden, ist dies eine entscheidende oft angstbesetzte Schwelle, deren Überschreiten bereits Respekt verdient. Der Patient reagiert dabei höchst sensibel auf Diffamierungen, auf zudringliche Fragen, plumpe Vorwürfe oder Zurücksetzungen.

Also bedarf es eines besonderen professionellen Benehmens bei Allgemeinärzten und bei ihrem Personal im Umgang mit Alkoholkranken gerade bei Erstkontakt und Erstbetreuung: eine freundliche bis neutrale Grundhaltung, aufmerksame Untersuchung, Akzeptanz einer ggf. erbetenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und baldige Wiederbestellung sind dabei wichtige Elemente. Häufig genug sind wir auch durch Angehörige avisiert. Jedenfalls läuft in der primärärztlichen Situation der Erstkontakt sicher nicht so ab, wie dies Fisch forderte: „Die Behandlung des Alkoholkranken in der Praxis beginnt mit einer gründlichen Anamnese und einer gründlichen Untersuchung“. Dieser Satz entbehrt jeglicher empirischen Grundlage und bedeutet letztlich eine unreflektierte Projektion

akademisch klinischer Verhaltensweisen in die Allgemeinpraxis. Nachdenklich durch diesen Satz habe ich dies einmal in meiner Praxis versucht. Spätestens bei der rektalen Untersuchung beschloß der durchaus multimorbide Patient, die Praxis nicht so schnell wieder zu betreten, denn diese Untersuchung war „eindringlicher“ als er zu tolerieren bereit war.

Haus- und familienärztliche Funktion: der Vorteil hausärztlicher Betreuung besteht darin, daß über die Betreuung von Familienangehörigen wir über lange Zeiträume Kontakt mit dem Milieu des Patienten halten können, auch wenn er nicht in unserer Betreuung direkt ist und bei den Angehörigen das Bewußtsein der Alkoholkrankheit und ihrer Rolle dabei fördern können. Wie das Beispiel zeigte, wurde dann eine Intervention möglich, nachdem der Kontakt im Haus des Patienten und nicht zufällig in seinem Hobbyraum stattgefunden und sich dabei vertieft hatte. Diese umfassende Betreuung vor Ort ist eine Chance – auch eine Gefahr von der Schweigepflicht angefangen bis zu den bekannten nicht immer passenden „Ratschlägen“.

Soziale Integrationsfunktion: die Krankschreibung als häufigste Maßnahme der sozialen Integrationsfunktion ist ein häufiger Grund, weshalb der Alkoholkranke den Hausarzt aufsuchen muß, auch wenn er aus verschiedenen Gründen lieber wegbleiben würde. Diese Krankschreibungen kann in einer ersten Kontaktphase mit den Sekundärerkrankungen allein begründet werden. Bei häufiger Wiederholung und bei längerer Dauer dann jedoch die Grundkrankheit Alkoholkrankheit oder Aethylismus durchgehend angeführt werden. Dies führt zu einer früheren Begründung eines Rehaverfahrens, weil die Krankenkasse so auf die Krankheit und ihre Dauer aufmerksam gemacht wird. Bekanntlich ist die Anzahl und Dauer bisheriger Krankschreibungen ein Beurteilungsmaß für die Notwendigkeit einer Rehabilitationsmaßnahme. Soziale Integrationsfunktion bedeutet auch, die Familien zu stützen, sie aber auch kontinuierlich auf ihr Coalkoholiker-Verhalten aufmerksam zu machen. Es bedeutet u.U. auch, die Angehörigen zur Teilnahme an einer Alanon-Gruppe zu motivieren. Natürlich ist auch der Reha-Antrag schließlich eine Maßnahme der sozialen Integrationsfunktion.