

Frühintervention bei Alkoholmißbrauch und -abhängigkeit – Gesundheitspolitische Stellungnahme aus der Sicht der Bundesärztekammer

Ingo Flenker

Situationsbeschreibung

Wenn wir die bestehenden Fakten zusammenfassen, so können wir davon ausgehen, daß 16 % der deutschen Bevölkerung (9,3 Millionen) so viel Alkohol trinken, daß ihre Gesundheit gefährdet ist (Männer mehr als 30 g, Frauen mehr als 20 g reinen Alkohol täglich). Hierunter sind 2,7 Millionen mit einem Alkoholmißbrauch und 1,7 Millionen Alkoholabhängige. Gesundheitsgefahren und Krankheiten durch Alkohol bestehen nicht allein aufgrund der biologischen Toxizität, sondern auch aufgrund psychischer und sozialer Auswirkungen (z. B.: in 17 % der tödlichen Verkehrsunfälle ist Alkohol beteiligt, Schätzungen gehen davon aus, daß in 30 % der Fälle von Selbstmord Alkohol im Spiel war). Es ist also ein umfassendes Behandlungs- und Betreuungskonzept erforderlich, welches sowohl körperliche als auch psychische und soziale Faktoren einbezieht und differenzierte Therapie- und Handlungsstrategien einsetzt.

Hausärzten und Ärzten in allgemeinen Krankenhäusern ist eine besondere Bedeutung innerhalb der Grundversorgung zuzumessen. Wenn 75 % aller Personen mit Alkoholproblemen zumindest einmal im Jahr einen niedergelassenen Arzt und 25 % ein allgemeines Krankenhaus aufsuchen, so liegt hier ein hohes Potential für Ansprache und Hilfe. Dies wird durch randomisiert kontrollierte Untersuchungen (z. B. Fleming et al., 1997) bestätigt. Sie zeigen, daß durch Früherkennung und strukturierte Kurzzeitberatung eine Verringerung des Alkoholkonsums und die Einleitung weiterführender Behandlung erreicht wird.

Welche Konsequenzen zieht die Bundesärztekammer aus diesen Fakten?

Im Vordergrund steht für die Bundesärztekammer zunächst eine hohe Qualifikation der Ärzte in der Grundversorgung. Im September 1998 wurde daher die Fachkunde "Suchtmedizinische Grundversorgung" beschlossen. Sie umfaßt die Prävention, Diagnostik, Therapie und Frührehabilitation sämtlicher Suchterkrankungen – sowohl durch legale als

auch illegale Drogen als auch substanzunabhängige Formen. Voraussetzung ist Vermittlung, Erwerb und Nachweis eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten im Bereich der Grundversorgung einschließlich der Entzugs- und Substitutionsbehandlung. Hierzu gehören auch die Organisation der Frührehabilitation, die allgemeinen und speziellen Rechtsvorschriften, die sozialmedizinischen Möglichkeiten, die Handhabung der entsprechenden Bestimmungen im Versicherungs- und Rentenwesen sowie im Sozialhilfebereich.

Die Teilnahme an einem Kurs über suchtmedizinische Grundversorgung von 50 Stunden Dauer muß nachgewiesen werden. Hierzu wird derzeit (März 1999) bundesweit ein Curriculum „Suchtmedizinische Grundversorgung“ abgestimmt. In 5 Bausteinen mit unterschiedlicher Gewichtung werden Grundlagen, die verschiedenen Abhängigkeitserkrankungen sowie praktische Fähigkeiten im Screening und der motivierenden Gesprächsführung vermittelt. Der Erwerb der Fachkunde ist bei den nachfolgenden Gebietsbezeichnungen möglich: Allgemeinmedizin, Arbeitsmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Innere Medizin, Kinderheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Nervenheilkunde, Neurologie, öffentliches Gesundheitswesen, Psychiatrie und Psychotherapie sowie psychotherapeutische Medizin. Die Fachkunde zielt ausdrücklich auf die Grundversorgung. Qualifikationen für die spezialisierte Suchtbehandlung in Fachambulanzen und Fachkrankenhäusern sind erst nach der Reform der (Muster-)Weiterbildungsordnung im Jahr 2000 geplant. Die Einführung der Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“ wurde bisher von den Landesärztekammern Baden-Württemberg, Niedersachsen und Westfalen-Lippe beschlossen. Die Bayerische Landesärztekammer bietet einen Qualifizierungsweg mit ähnlichem Aufbau an.

Neben der Qualifikation der Ärzte ist für die Betreuung von Menschen mit Alkoholproblemen die Zusammenarbeit mit dem System der Suchtkrankenhilfe (insbesondere den 1.250 Beratungsstellen und -diensten sowie den Fachkranken-

häusern mit ca. 14.500 vollstationären Entwöhnungsbetten) sowie den ca. 8.000 Selbsthilfegruppen im Suchtbereich von Bedeutung. Eine Zusammenarbeit mit dem Suchtkrankenhilfesystem ist für ein umfassendes Betreuungskonzept unerlässlich. Die Bundesärztekammer hat daher Kontakt zur Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) aufgenommen, um hierzu Verbesserungen, z. B. über gemeinsame Empfehlungen für die psychosoziale Betreuung, zu kommen.

Darüber hinaus ist eine am Behandlungsverlauf des Patienten orientierte Versorgung erforderlich. Der Behandlungsverlauf darf nicht durch Kostenträgerzuständigkeiten (z. B. zwischen Kranken- und Rentenversicherung) beeinträchtigt werden.

Das Alkoholproblem ist jedoch nicht nur ein medizinisches, sondern auch ein gesellschaftliches. Wir wissen, daß mit zunehmendem Alkoholumsatz in der Gesellschaft die Alkoholerkrankungen zunehmen. Die Bundesärztekammer unterstützt daher den Aktionsplan Alkohol, der von der 70. Gesundheitsministerkonferenz 1997 verabschiedet wurde.

Aktionsfelder sind Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, ordnungsrechtliche Regelungen (z. B. Einführung einer 0,0 Promillegrenze für das Fahren mit Führerschein auf Probe sowie Beschränkungen der Alkoholwerbung), die Unterstützung gesundheitsfördernder Lebensbereiche und gemeindenaher Aktionen (z. B. betriebliche Gesundheitsförderung). Der 99. Deutsche Ärztetag hat bereits 1996 einen Gesundheitspennig auf Tabak und Alkoholika gefordert, damit Risikoverhalten in Risikovorsorge mündet.

Der Autor:

Dr. med. Ingo Flenker
Präsident der Ärztekammer
Westfalen-Lippe und Vorsitzender
des Ausschusses „Sucht und Drogen“
der Bundesärztekammer,
c/o Ärztekammer Westfalen-Lippe,
Postfach 4067,
48022 Münster