

# Auch die Hausärztin/der Hausarzt kann Sucht – wenn sie/er will!



**ZENTRUM  
ALLGEMEINMEDIZIN**

---

Münster, den 27.6.2024

---

35. Kongress Fachverband Sucht+  
Forum 3, Dr. Steffen

Referent:

Dr. Stefan Sachtleben  
Dozent am Zentrum Allgemeinmedizin in Homburg – [uks.eu/amuh](https://uks.eu/amuh)  
Hausarzt mit Ersatzopioidambulanz seit 1994  
[stefan.sachtleben@t-online.de](mailto:stefan.sachtleben@t-online.de)

Ich erkläre, dass kein Interessenkonflikt besteht.



Im Wartezimmer der primärversorgenden Ärztinnen und Ärzte gilt  
Bevölkerungsprävalenz = Suchterkrankung sind häufig!

Das bedeutet:

Wenn wir nur wollten, dann könnten wir Hausärztinnen und  
Hausärzte feststellen, dass z.B. jeder 10te unserer Patientinnen und  
Patienten ein Problem mit Alkohol hat, jeder 20ste ein ernstes  
Problem!

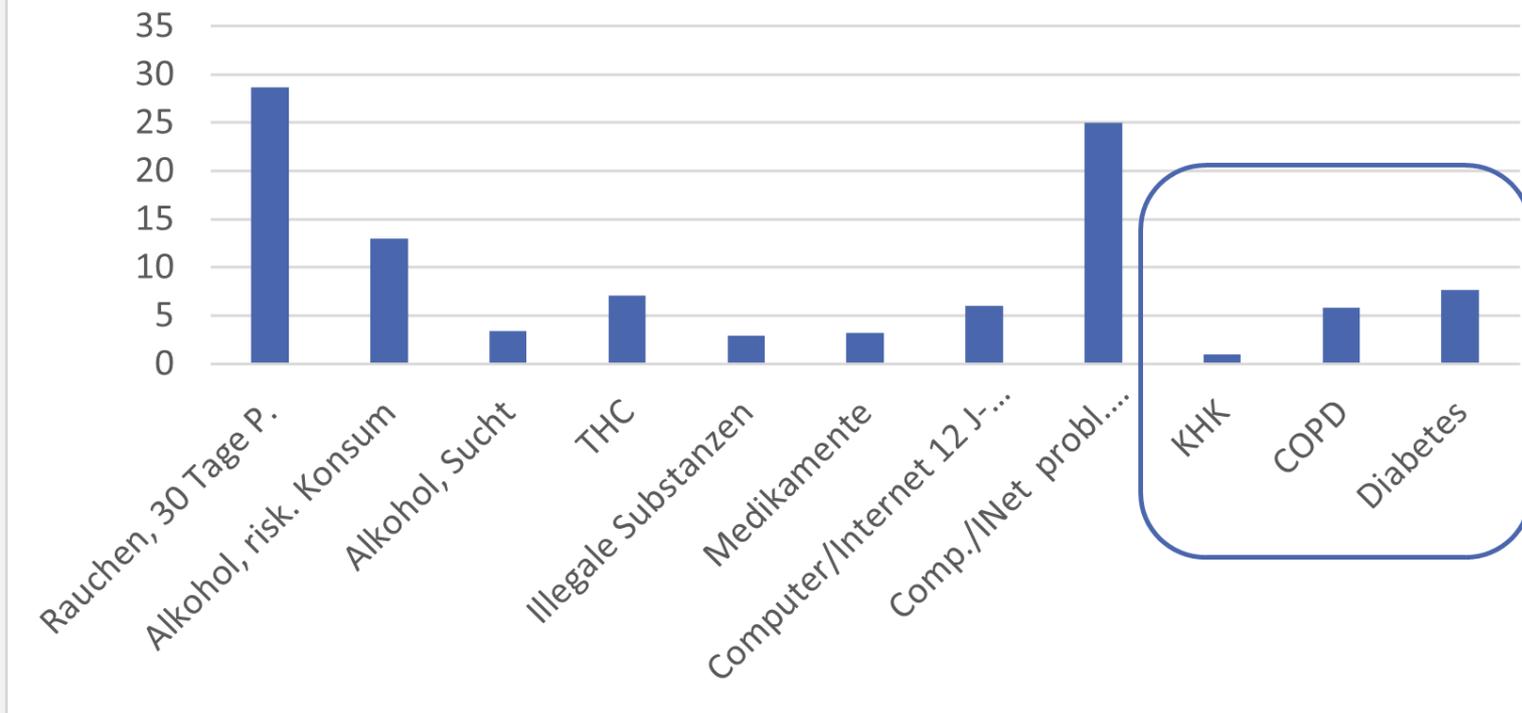
Jedoch in vielen Hausarztpraxen gibt es „gar keine Suchtpatienten“

## Warum ist das so?

# 1. Der archaische Auftrag



## Prävalenzen von Suchterkrankungen i Prozent der Erwachsenen in Deutschland 2018/2019



- Quellen:
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung: Jahresbericht 2021, dort: Epidemiologischer Suchtsurvey, Institut für Therapieforschung, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
  - Robert Koch Institut, J of Healthmonitoring, 2017 2(1), S. 48



Wer ein Patienten-Leben lang Insulin verordnen kann, der kann auch ein Leben lang Methadon verordnen.



## Aus meiner ganz persönlichen Erfahrung aus 30 Jahren Suchtmedizin hat das 3 Gründe

1. Wir haben einen archaischen Auftrag psychisch Kranke auszugrenzen – „Exklusions Reflex“
2. Wir ignorieren/bagatellisieren psychische Erkrankung
3. Wir wissen nicht, wie wir helfen sollen/können, da unser „kurzes“ physisches Kausalverständnis uns therapeutisch nicht weiterhilft.



Sigmund Freud wird der Satz  
zugeschrieben:

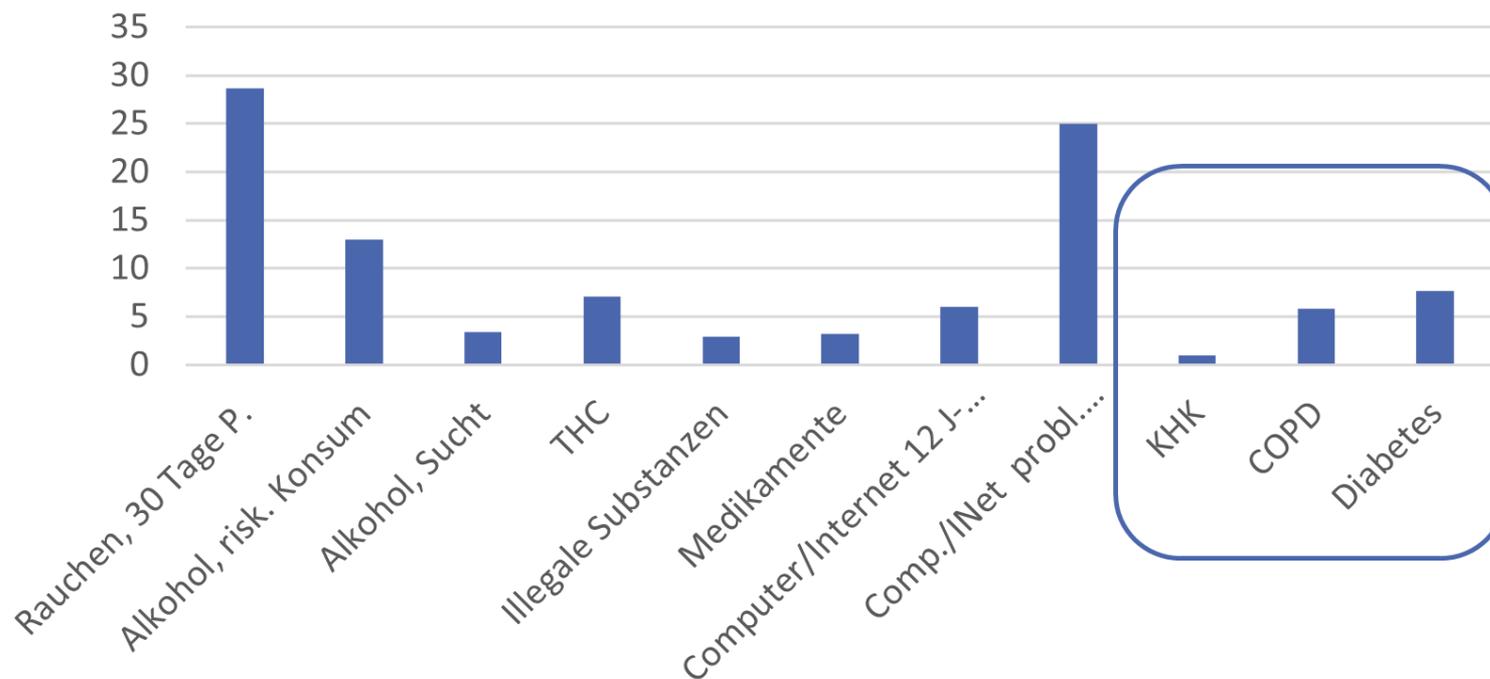
*Wir alle haben den archaischen Auftrag folgende  
Personen aus der menschlichen Gemeinschaft  
auszugrenzen:*

*Delinquente, Irre und Süchtige*

# 1. Der archaische Auftrag – Exklusions Reflex



## Prävalenzen von Suchterkrankungen i Prozent der Erwachsenen in Deutschland 2018/2019



- Quellen:
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung: Jahresbericht 2021, dort: Epidemiologischer Suchtsurvey, Institut für Therapieforschung, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
  - Robert Koch Institut, J of Healthmonitoring, 2017 2(1), S. 48



Disease Management Programme (DMP)  
für KHK, Diabetes, COPD:

Strukturierte, standardisierte Versorgung mit mindestens 4  
Kontakten im Jahr

Vergütung für Stufe 2 Hausarzt:

Ersteinschreibung: 30 €

Folgekontakte: 15 €

Strukturierte Versorgung für die viel häufigeren  
Suchtkrankheiten?? Extravergütung??



Bundesärztekammer  
(Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern)

(Muster-)Weiterbildungsordnung 2018  
in der Fassung vom 29.06.2023

### Gebiet Allgemeinmedizin

Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin  
(Hausarzt/Hausärztin)

-	Erkrankungen von Hals, Nasen und Ohren
-	Erkrankungen des Auges
-	psychischen und neurologischen Erkrankungen
-	insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit Depressionen und

### Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Rheinland-Pfalz

#### 1. Gebiet Allgemeinmedizin<sup>60</sup>

- können gemeindefördernde Projekte
- Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen
- der Erkennung von Suchtkrankheiten und Einleitung von spezifischen Maßnahmen
- der Erkennung, Beurteilung und Behandlung der Auswirkungen von Umwelt und Milieu bedingten

- Neue AO mit longitudinale Kompetenzstrang Kommunikation
- Psychische Erkrankungen werden insgesamt deutl. ernster genommen: z.B. in der DRV, oder in der Suchttherapie als Komorbidität.
- Aber auch allgemein wird viel selbstverständlicher über Gefühle und Seele gesprochen



Dieser Ausgrenzungs-Auftrag ist archaisch, weil alle Menschen ihn befolgen und das seit vielen hundert und tausend Jahren.

*Konsequenz:*

*Wir können „Irre“ und „Süchtige“ nicht behandeln, wenn wir uns nicht selbst ganz klar über diesen Auftrag in uns werden und bemerken, dass und wie wir diesen Auftrag ausführen und, was wir an unserem Denken, Sprechen, Verhalten ändern müssen, um diesen Auftrag nicht auszuführen.*



Psychisch kranke Menschen werden in den Arztpraxen nicht ernst, nicht ernst genug genommen

- der/die ist psychisch, anstrengend, „spinnt“
- der/die säuft doch
- der/die ist doch drauf, der/die kommt bei mir nicht rein
- Das ist doch ein Kiffer, eine Kifferin – selber schuld
- usw.



Alice Miller,  
(„Du sollst nicht merken...“, Suhrkamp 1981)  
erklärt uns, warum das so ist:

*Psychische Probleme sind sich meist sehr ähnlich und vor allem, ähnlich zu meinen eigenen Gefühlen, die ich nicht wahrhaben will, mit denen ich nicht angemessen umgehen kann.*

***In dem ich diese Gefühle bagatellisiere, mich unwissend stelle, stabilisiere ich meine wichtigsten sozialen, v a familiären Beziehungen und stabilisiere ich mich selbst.***



Seelische, geistige Konflikte bei anderen kann ich nur ernst nehmen, wenn ich meine eigenen seelischen, geistigen Konflikte ernstnehme,

am eigenen Leib erfahren habe, wie schwer es ist neue emotionale Wege zu gehen, mich zu entwickeln, erwachsen zu werden.

Psychiatrische Therapie ist ohne Introspektion der Therapeutin, des Therapeuten nicht möglich.

Psychiatrische Therapie ist ohne fähige, beruflich durchdachte Beziehungsbereitschaft nicht möglich. Diese professionelle Beziehungsbereitschaft ist beruflich gesehen das Ergebnis meiner Introspektion



Bei einer Pneumonie behandle ich mit Antibiotika,  
einen erhöhten Blutdruck behandle ich mit  
Antihypertensiva.

Einen Angstpatienten? Einen Suchtpatienten?

Psychiatrische Krankheit löst in uns Hilflosigkeits-,  
Überforderungsgefühle aus – weil unsere erprobten  
Handlungsparadigmen nicht mehr funktionieren.

Wie helfen?



Ich brauche ein Therapeutikum, das über die Psychopharmakotherapie hinausgeht. Es genügt auch nicht zu einer professionellen Beziehung bereit zu sein.

Dieses Therapeutikum ist unsere Fähigkeit heilsam zu sprechen.

## Motivational Interviewing Andere Gesprächstechniken

Im Rahmen eines professionellen Planes, der ein Ziel verfolgt und sich der Schwierigkeiten des Erreichens dieses Zieles auch bewusst ist



Wir Hausärztinnen und Hausärzte könnte sehr gut den meisten psychiatrisch kranken Menschen helfen, wenn wir:

1. Unseren archaischen Ausgrenzungsauftrag erkennen und beenden
2. Unsere eigenen und fremden seelisch-geistigen Konflikte ernst nehmen
3. Unsere Möglichkeiten heilsam zu sprechen intensiv schulen und entwickeln, (z.B. mit Motivational Interviewing)



Vielen Dank für Ihre Geduld und Ihre Aufmerksamkeit!