

# Kurzintervention bei Patientinnen und Patienten\* mit problematischem Alkoholkonsum

\* Im Folgenden wird aus Gründen der flüssigeren Lesbarkeit die männliche Sprachform benutzt. Es sind jedoch damit immer auch die entsprechenden weiblichen Personen gemeint.

1.

Screening-  
Diagnostik

## Screening-Fragebogen

Empfehlung: BASIC<sup>1</sup> oder AUDIT-C<sup>2,3</sup>

## Auffälliger Befund

GGT, MCV, alkoholbezogene Erkrankung etc.



Verdachtsdiagnose

2.

Stadien der  
Änderungsbereitschaft

## Änderungsbereitschaft ermitteln

Einleitend auf Screening oder Befund eingehen. Ergänzende Fragen stellen, z. B.:

»Sie haben im Fragebogen genannt, dass Sie ... Können Sie mir das etwas näher beschreiben?«  
»Gibt es andere Dinge, die Ihnen bezüglich Ihres Alkoholtrinkens durch den Kopf gehen?«



### Absichtslosigkeit

Patient denkt nicht über eine Änderung nach



- Ansatzpunkte suchen, wo sich der Patient oder sein Umfeld über den Alkoholkonsum Gedanken macht (z.B. Gesundheit, Arbeit, Familie)
- Informationen anbieten

### Absichtsbildung

Patient denkt über eine Änderung nach, ist aber noch unentschieden



- Vor- und Nachteile des Alkoholkonsums aus Sicht des Patienten beleuchten
- Besorgnisse erfragen
- Entscheidungsfindung fördern, aber nicht drängen

### Vorbereitung

Patient hat sich entschieden, etwas zu ändern



- Optionen zur Verhaltensänderung anbieten (Reduktions- oder Abstinenzversuch, weitergehende Hilfe)
- Plan erstellen (Der Patient entscheidet!)

### Handlung

Patient hat bereits begonnen, etwas zu ändern



- Im Entschluss bekräftigen
- Ziele überprüfen (Abstinenz, Reduktion, Inanspruchnahme von Hilfe)
- Überprüfung des Erfolges



Weitere Kontakte ermöglichen

4.

Weiterführende  
Diagnostik

Erfassung von Abhängigkeit, Entzugserscheinungen und vorheriger suchtspezifischer Behandlung



Bei Bedarf ambulante oder stationäre Entgiftung einleiten

Der vorgeschlagene schematische Ablauf ist auf die individuellen Besonderheiten abzustimmen. Wenn z. B. deutliche und dem Patienten bewußte Entzugserscheinungen vorliegen, ist Punkt 4 vordringlich, prinzipiell ist aber eine Diskussion über die Diagnose meist sekundär und nicht förderlich für die Änderungsbereitschaft.

# Gesprächsführung

- Menschen, die ihr Verhalten ändern, brauchen dazu Zeit. Die Veränderung des Trinkverhaltens verläuft in Stadien (s. Vorderseite), wobei erst am Ende eine tatsächliche Änderung sichtbar wird. Ein vertrauensvolles Gespräch und eine stabile Beziehung zum Arzt sind förderlich in diesem Prozess. Kurzinterventionen durch den Hausarzt haben sich in Studien als wirksam erwiesen<sup>4</sup>.
- Die Intervention sollte immer auf das jeweilige Stadium bezogen sein. Wenn Sie einem Patienten vorschlagen, eine Beratungsstelle aufzusuchen, der Betroffene aber noch im Stadium der Absichtslosigkeit ist, wird er sich verteidigen oder sein Problem verleugnen. Sinnvoll ist es, die nächste Stufe zum Ziel zu haben.

- Den Betroffenen nicht kritisieren, stattdessen verständnisvoll und mitfühlend sein (Empathie).
- Nicht versuchen, den Betroffenen mit Argumenten überzeugen zu wollen.
- Daran denken, dass kleine Schritte ein Erfolg sind; auch Rückschritte gehören dazu.
- Den Patienten als Experten ansehen; nur er kann bestimmen, was für ihn machbar ist. Deshalb immer mehrere Optionen aufzeigen.
- Rückmeldungen (z. B. über Laborwerte oder Befunde) und Information (z. B. über risikoarme Trinkmengen oder Hilfeangebote) sind sehr nützlich aber nur dann förderlich, wenn der Patient sie auch annehmen kann. Es ist hilfreicher Informationen anzubieten, anstatt sie unaufgefordert zu geben. Im Anschluss sollte erfragt werden, was die Information für den Patienten bedeutet.
- Das Selbstvertrauen des Patienten in seine Fähigkeiten zu einer Veränderung unterstützen.
- Sicherstellen, dass der Kontakt weiter besteht.

- <sup>1</sup> Bischof G, Reinhardt S, Grothues J, Meyer C, John U, Rumpf HJ (2007) Development and evaluation of a screening instrument for alcohol-use disorders and at-risk drinking: The Brief Alcohol Screening Instrument for Medical Care (BASIC). *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 68: 607-614
- <sup>2</sup> Bush K, Kivlahan DR, McDonell MB, Fihn SD, Bradley KA (1998) The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C). An effective brief screening test for problem drinking. *Archives of Internal Medicine* 158: 1789-1795
- <sup>3</sup> Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) und Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) (2015). Screening, Diagnostik und Behandlung von Intoxikation, riskantem, schädlichen und abhängigen Alkoholgebrauch. AWMF. Registernummer 076 - 001, <http://www.awmf.org/leitlinien/>.
- <sup>4</sup> Kaner EF, Beyer F, Dickinson HO, Pienaar E, Campbell F, Schlesinger C, Heather N, Saunders J, Burnand B (2007) Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev*: CD004148
- Miller WR, Rollnick S (Hrsg.) (2005). *Motivierende Gesprächsführung*. Lambertus: Freiburg.



Deutsche Hauptstelle  
für Suchtfragen e.V.

Hrsg.: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.  
Postfach 1369, 59003 Hamm, Tel. +49 2381 9015-0, Fax +49 2381 9015-30  
eMail: [info@dhs.de](mailto:info@dhs.de), Internet: [www.dhs.de](http://www.dhs.de)

Autoren: H.-J. Rumpf, G. Kremer, U. Hapke, U. John, G. Bischof, C. Meyer  
Die Erstellung des Leitfadens wurde in Teilen vom Bundesministerium  
für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert.

Wir danken der **BARMER GEK** für die freundliche Unterstützung.