

# Kurzintervention bei Patientinnen und Patienten mit problematischem Medikamentenkonsum von Schlaf-, Schmerz- oder Beruhigungsmitteln

## Screening: Severity of Dependence Scale (SDS)

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Schlaf-, Schmerz- oder Beruhigungsmedikamente:

### 1. Haben Sie jemals das Gefühl gehabt, dass Ihr Medikamentenkonsum außer Kontrolle geraten ist?

- nie/fast nie (0 Pkt.)       manchmal (1 Pkt.)       oft (2 Pkt.)       immer/fast immer (3 Pkt.)

### 2. Ängstigt oder beunruhigt Sie die Aussicht, Ihre nächste Medikamenteneinnahme auszulassen?

- nie/fast nie (0 Pkt.)       manchmal (1 Pkt.)       oft (2 Pkt.)       immer/fast immer (3 Pkt.)

### 3. Machen Sie sich Sorgen über Ihren Medikamentenkonsum?

- nie/fast nie (0 Pkt.)       manchmal (1 Pkt.)       oft (2 Pkt.)       immer/fast immer (3 Pkt.)

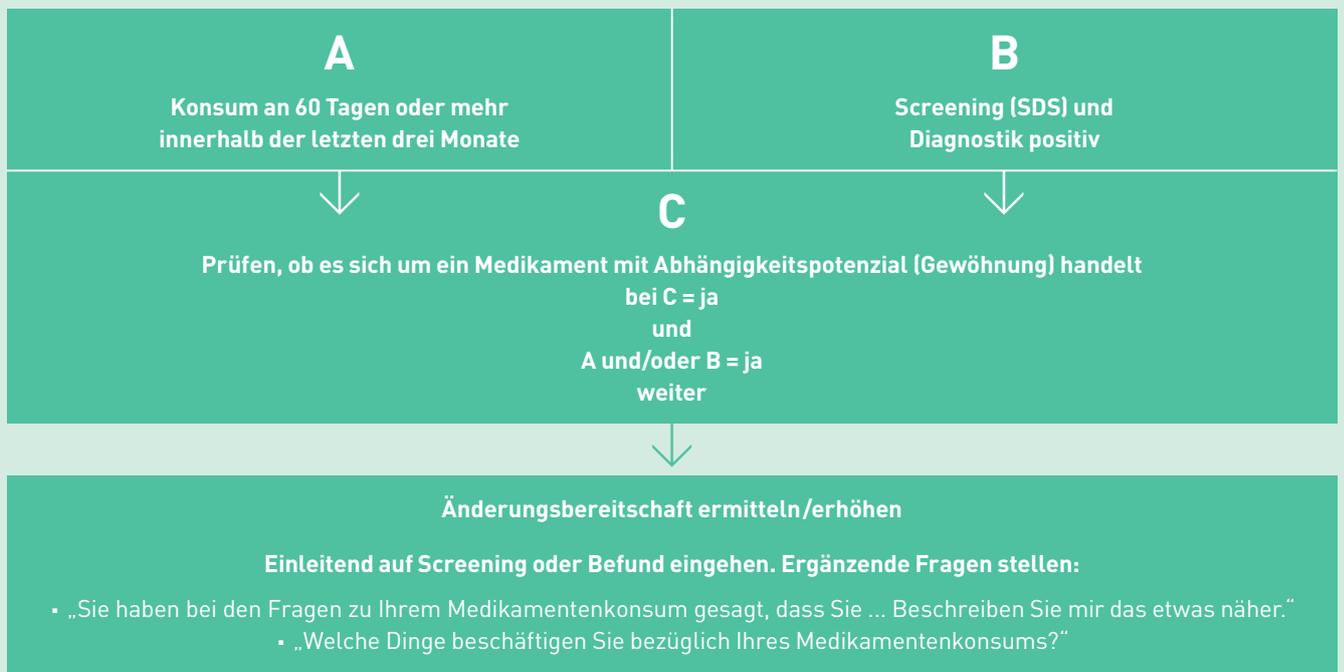
### 4. Würden Sie sich wünschen, einfach aufhören zu können?

- nie/fast nie (0 Pkt.)       manchmal (1 Pkt.)       oft (2 Pkt.)       immer/fast immer (3 Pkt.)

### 5. Wie schwierig würden Sie es finden, mit Ihrem Medikamentenkonsum aufzuhören oder ohne Medikamente zu leben?

- nicht schwierig (0 Pkt.)       etwas schwierig (1 Pkt.)       sehr schwierig (2 Pkt.)       unmöglich (3 Pkt.)

- Summe der Antworten = 6 oder mehr Punkte: Verdacht auf Abhängigkeit
- Positiven Befund durch ICD-10-Kriterien überprüfen
- Eventuell Diagnostik komorbider psychischer Erkrankungen durchführen



### • Wichtigkeitsskala:

Wie wichtig ist es Ihnen auf einer Skala von 0 bis 10, etwas an Ihrem Medikamentenkonsum zu ändern, wenn 0 „gar nicht wichtig“ und 10 „sehr wichtig“ ist?

### • Zuversichtsskala:

Wie zuversichtlich sind Sie auf einer Skala von 0 bis 10, etwas an Ihrem Medikamentenkonsum zu ändern, wenn 0 „gar nicht zuversichtlich“ und 10 „sehr zuversichtlich“ ist?

# Intervention Gesprächsführung Absetzen

<b>Absichtslosigkeit</b> Patientin/Patient denkt nicht über eine Änderung nach.	<b>Absichtsbildung</b> Patientin/Patient denkt über eine Änderung nach, ist aber noch unentschlossen.	<b>Vorbereitung</b> Patientin/Patient hat sich entschieden, etwas zu ändern.	<b>Handlung</b> Patientin/Patient hat bereits begonnen, etwas zu ändern.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ansatzpunkte für das Gespräch in Aspekten des Medikamentenkonsums suchen, zu denen die Patientin/der Patient oder ihr/sein Umfeld sich Gedanken macht</li> <li>▪ Vor- und Nachteile des Medikamentenkonsums aus Sicht der Patientin/des Patienten beleuchten</li> <li>▪ Wichtigkeitsskala und Zuversichtsskala einsetzen</li> <li>▪ Informationen anbieten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ansatzpunkte für Gespräch in Aspekten des Medikamentenkonsums suchen, zu denen die Patientin/der Patient oder deren/dessen Umfeld sich Gedanken macht</li> <li>▪ Vor- und Nachteile des Medikamentenkonsums aus Sicht der Patientin/des Patienten beleuchten</li> <li>▪ Wichtigkeitsskala und Zuversichtsskala einsetzen</li> <li>▪ Informationen anbieten</li> <li>▪ Entscheidungsfindung fördern, aber nicht drängen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Optionen zur Verhaltensänderung anbieten (Absetzen oder Reduktion, Inanspruchnahme von Psychotherapie oder anderen Hilfen)</li> <li>▪ Plan erstellen</li> <li>▪ Zur Umsetzung des Plans motivieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Entschluss bekräftigen</li> <li>▪ Ziele überprüfen (Abstinenz, Reduktion, Inanspruchnahme von Hilfe)</li> <li>▪ Überprüfung des Erfolges</li> </ul>

(vgl. Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992; Miller & Rollnick, 2005; Literatur siehe „Manual zum Leitfaden“)

- Die Betroffene/den Betroffenen nicht kritisieren, stattdessen empathisch sein.
- Nicht drängen, das führt zu Widerstand.
- Lösungen nicht vorgeben, sondern die Patientin/den Patienten selber entwickeln lassen.
- Anerkennen, dass Motivationsaufbau und Verhaltensänderungen Zeit benötigen.
- Kleine Schritte planen und mit Lob verstärken.
- Informationen anbieten („Würden Sie gerne mehr erfahren über ...?“), nicht ungefragt geben. Das erhöht die Chance der Annahme deutlich. Im Anschluss erfragen, was die Information für die Patientin/den Patienten bedeutet.
- Das Selbstvertrauen der Patientin/des Patienten in eine Verhaltensänderung stärken (z. B. frühere Erfolge oder persönliche Stärken erfragen).
- In Kontakt bleiben.

**Weitere Hinweise finden sich in:** Manual zum Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte – Kurzintervention bei Patientinnen und Patienten mit problematischem Medikamentenkonsum von Schlaf-, Schmerz- oder Beruhigungsmitteln (Hrsg.: DHS, Hamm). [www.dhs.de](http://www.dhs.de) (Verlauf: „Informationsmaterial“, „Broschüren und Faltblätter“) (Zugriff: 15.03.2013)

- Das oberste Ziel der Beratung sollte das Absetzen sein.
- Cave: Entzug!
- Beim Absetzen sollte ein geeignetes Präparat zum Ausschleichen ausgewählt werden.
- Reduktion ist ein weiteres sinnvolles Ziel, evtl. als Zwischenschritt.  
Absetzschemata: AWMF-Leitlinie Medikamentenabhängigkeit [www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/076-009\\_S2\\_Medikamentenabhaengigkeit\\_05-2006\\_05-2011.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/076-009_S2_Medikamentenabhaengigkeit_05-2006_05-2011.pdf) (Zugriff: 15.03.2013)
- Die Patientin/der Patient sollte ermuntert werden, die psychische Komorbidität behandeln zu lassen.

**Weitere Information von der Bundesärztekammer:** Leitfaden der Bundesärztekammer zum Umgang mit Medikamenten mit Abhängigkeitspotenzial [www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.9147.9179.9184](http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.9147.9179.9184) (Zugriff: 15.03.2013)