

Früherfassung des risikoreichen Alkoholkonsums in der Hausarztpraxis

Je nach Kriterien weisen in der Region Basel ca. 20'000-40'000 erwachsene Personen eine Alkoholabhängigkeit auf, respektive praktizieren einen risikoreichen Alkoholkonsum.

Rund 85% der Wohnbevölkerung gehen im Kanton Baselland mindestens einmal pro Jahr zu einem Hausarzt oder einem Spezialisten. Wenn wir davon ausgehen, dass ein Hausarzt etwa 50% der tatsächlich bestehenden risikoreichen Alkoholkonsumverhalten seiner Patienten erkennt, so können wir daraus errechnen, dass pro Jahr in der hausärztlichen Praxis in der Region Basel 8'000 bis 16'000 Menschen gesehen werden, die unter einem Alkoholproblem leiden.

Die Hausärzte haben hingegen an die dafür spezialisierten Alkoholberatungsstellen des Blauen Kreuzes und der MUSUB lediglich 25 Personen zugewiesen. Multiplizieren wir diese Zahlen mit 2, so haben alle Suchtberatungsstellen der Region pro Jahr lediglich 50 Zuweisungen durch die Hausärzte registriert.

Das Projekt Früherfassung in der Hausarztpraxis versucht diesem Umstand, dass weniger als 1% aller erkannten Alkoholiker einer spezialisierten Beratung zugewiesen werden, nachzugehen. Ziel des Projektes ist, nicht eine wissenschaftliche Ursachenerhebung durchzuführen, sondern durch geeignete Massnahmen die Hausärzte zu ermuntern, die Alkoholproblematik ihrer Patienten vermehrt anzusprechen und sich öfter zuzutrauen, eine Zuweisung an eine spezialisierte Beratungsstelle vorzuschlagen um nach Möglichkeit die Patienten dafür zu gewinnen.

Das Projekt Früherfassung geht von einem Widerstandskonzept aus. Wir nehmen an, dass die Alkoholkrankheit stets mit einem hohen Widerstand verbunden ist, die Problemlage wirklich ernst zu nehmen und die Behandlungsmöglichkeit tatsächlich auszuschöpfen. Dieser Widerstand ist ein zentrales Symptom der Suchtkrankheit insgesamt und somit auch des Alkoholmissbrauchs. Das Projekt postuliert nun, dass von diesem Widerstand alle Beteiligten betroffen sind, nicht nur die Suchtkranken selbst, sondern auch deren Lebenspartner, die angehörige Familie und die Freunde. Betroffen sind aber auch die Suchtberater und die Hausärzte.

Gegen einen inhärenten Widerstand hilft die Erfahrung, dass es bei verschiedenen Personen gelungen ist, mittels einer rechtzeitigen Zuweisung zu einer suchtspezifischen Behandlung grösseres Unheil zu vermeiden. Das Unheil besteht - neben diversen körperlichen Krankheiten - im Auseinanderbrechen der Familie, in der Belastung der Kinder, in der Traumatisierung der Partner, im Stellenverlust oder gar in einem frühzeitigen Tod. Eine sachgerechte Intervention sollte versuchen, mindestens einen Teil dieser Verläufe vermeiden zu können. Es ist Aufgabe der Fachverbände, durch entsprechende **sekundärpräventive Massnahmen** den Grad der Früherfassung deutlich zu steigern, so wie dies über Jahre z.B. bei der Erfassung und Behandlung des Diabetes, des Colonkarzinoms, des Brustkrebses und anderer wichtiger Krankheiten gelungen ist. Die Behandlung des Alkoholismus ist mit seiner Früherfassungsquote von 0,5% bei dem bekannten hausärztlichen Patienten noch weit zurückliegend. Das Projekt versucht einen Beitrag zur Verbesserung dieser Früherfassungsquote zu leisten.

Würde das Projekt wirklich gelingen, sähen sich die Beratungsstellen mit einer Flut von Zuweisungen konfrontiert, die sie mit dem heutigen Personalbestand nicht meistern könnten. Es besteht die Gefahr, dass die Überlastung durch eine Erhöhung der Zugangsschwelle und nicht durch die Erhöhung der Arbeitspensen aufgefangen würde. Die Massnahme zur Bearbeitung des Widerstandes bei den Suchtberatungsstellen liegt darin, ihnen ökonomisch die Möglichkeit zu geben, weitere Zuweisungen personell bewältigen zu können.

Zur Reduktion der Überweisungswiderstände durch die Hausärzte hat das Projekt das Angebot geschaffen, das Erstgespräch mit einem Suchtkranken in der Hausarztpraxis durchzuführen. Würde das Angebot von Hausärzten häufig angenommen, entsteht eine enge persönliche Zusammenarbeit. Mit der Zeit kennt man sich und vertraut sich gegenseitig. Dass eine Zuweisung in eine spezialisierte Suchtberatung gelingen kann und die Suchtkrankheit nachhaltig beeinflussen vermag, fördert das Vertrauen, dass Hilfe trotz anfänglichem Widerstand möglich ist. Das Erstgespräch in der Hausarztpraxis

durchzuführen ist auch mit der Hoffnung verbunden, dass das gute und vertrauensvolle Arzt-/Patientenverhältnis auf die Suchtberatung überspringen kann. An der Zuweisungsschnittstelle lebt der Suchtkranke oft seinen Widerstand aus. Die Ambivalenz, die der Suchtkrankheit innewohnt, ist meist der Grund, dass solche Termine dann oft nicht zustande kommen oder nicht wahrgenommen werden.

Die vorliegenden **Filme** sind ein Versuch, für das sekundärpräventive Projekt zu werben und dem Hausarzt die Dringlichkeit der Früherfassung der Alkoholkrankheit in Erinnerung zu rufen. Mit den 6 präsentierten Filmen soll der Hausarzt ermuntert werden, solche Gespräche vermehrt zu wagen. Er wird in den Filmen die eine oder andere Anregung erhalten. Die schriftlichen Kommentare zu den einzelnen Gesprächsinterventionen mögen im Weiteren dem Hausarzt behilflich sein, seine Gesprächspalette zu erweitern und verschiedene Techniken auszuprobieren. Die Filme sind selbstredend keine umfassende Gesprächsschulung. Sie sind viel eher Ermunterungen.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen viel Vergnügen beim Betrachten aller 6 Filme oder einzelner davon.

Noch ein Wort zum Thema Widerstand:

Widerstand hat nichts mit „nicht Wissen“ und „nicht Wollen“ zu tun. Mit dem Konzept des Widerstandes¹ wird ausgedrückt, dass unbewusste Kräfte im Menschen im Gange sind, die sich einer bewussten Absicht widersetzen. Das typische am Widerstand ist, dass derjenige, der den Widerstand ausübt, ihn selbst nicht wahrnimmt, auch dann nicht, wenn er für die Umgebung längstens als dominante Kraft sichtbar ist. Der Betroffene sieht in der Regel als Letzter, dass er sich in einem eigenen unbewussten Widerstand verstrickt hat und dass dieser Widerstand der Grund ist, weshalb er ein Ziel, das er eigentlich erreichen möchte, nicht erreicht. So haben alkoholkranken Menschen ganz viele Gründe, die sie für die Verharmlosung ihres Alkoholkonsums oder für die Ablehnung von sinnvollen Massnahmen ins Feld führen. Es gibt in der Regel gute Gründe, welche die Suchtberater ins Feld führen, weshalb ihre Tätigkeit so einen geringen Anteil der Suchtbetroffenen erreichen und es gibt bei den Hausärzten ganz viele gute Gründe, weshalb es ihnen nicht möglich ist, mehr als 5 Promille alle ihnen bekannten Menschen in eine spezialisierte Behandlung zu überweisen, von denen sie wissen, dass ihr Alkoholkonsum ihre Gesundheit ernsthaft gefährdet. Diesen Gründen ist gemein, dass das Scheitern wie folgt begründet wird: Entweder, indem die Problemstellung verneint oder einfach behauptet wird, alles Mögliche schon gemacht zu haben und es trotzdem nicht gehe.

Wie kann ich mit dem eigenen Widerstand umgehen, den ich ja, zumeist, nicht erkennen und wahrnehmen kann? Ich muss zur Überzeugung gelangen, dass mein eigener Widerstand irgendwo mitwirkt und sogar handlungsbestimmend ist. Wenn ich mit dies eingestehen kann, habe ich schon viel gewonnen. Ich kann meine Handlungen betrachten und brauche die Ursachen des Scheiterns nicht mehr im äusseren Feld zu suchen.

Ziel des Projekts ist es, Hausärzte und Suchtberater zu unterstützen, mutig Alkoholprobleme anzusprechen und Zuweisungen nach einem gewissen Handlungsschema vorzunehmen. Bin ich als Hausarzt überzeugt, dass es mir in der Mehrzahl der Fälle gelingen wird, Menschen mit einem problematischen Alkoholkonsum einer spezialisierten Suchtberatung zuzuweisen, wird es mir in der Mehrzahl der Fälle auch gelingen. Die Selbstüberzeugung ist der Anfang der Verbesserung und positiv gemachte Erfahrungen wird das System auf einem anderen Niveau unterhalten.

Zum Aufbau der Filme:

Jedem Film ist ein ca. 15 Sekunden Vorspann vorgelagert, indem kurz die Akteure und die Thematik des Filmes umschrieben wird. Braucht man länger Zeit, um den Text zu lesen, kann der Film angehalten werden. Zu jedem Film existiert eine Handlungs- und Interventionsbeschreibung, die nach dem Sekunden- und Minutenablauf des Filmes aufgebaut ist. Indem auf die Zeitposition geschaut wird, wo sich der Film gerade befindet, kann auch nachgesehen werden, ob dazu ein geeigneter Kommentar vorhanden ist oder nicht.

Filmlängen: F1=12m40; F2=7m; F3=9m30; F4=8m; F5=3m40; F6=6m30; F1-6=47m30

am / 28.3.2022

¹ Das Konzept des Widerstandes hat in der Tiefenpsychologie resp. der Psychoanalyse einen prominenten Stellenwert.