

Wege in die Suchthilfe?

Eine kritische, studienbasierte
Reflektion

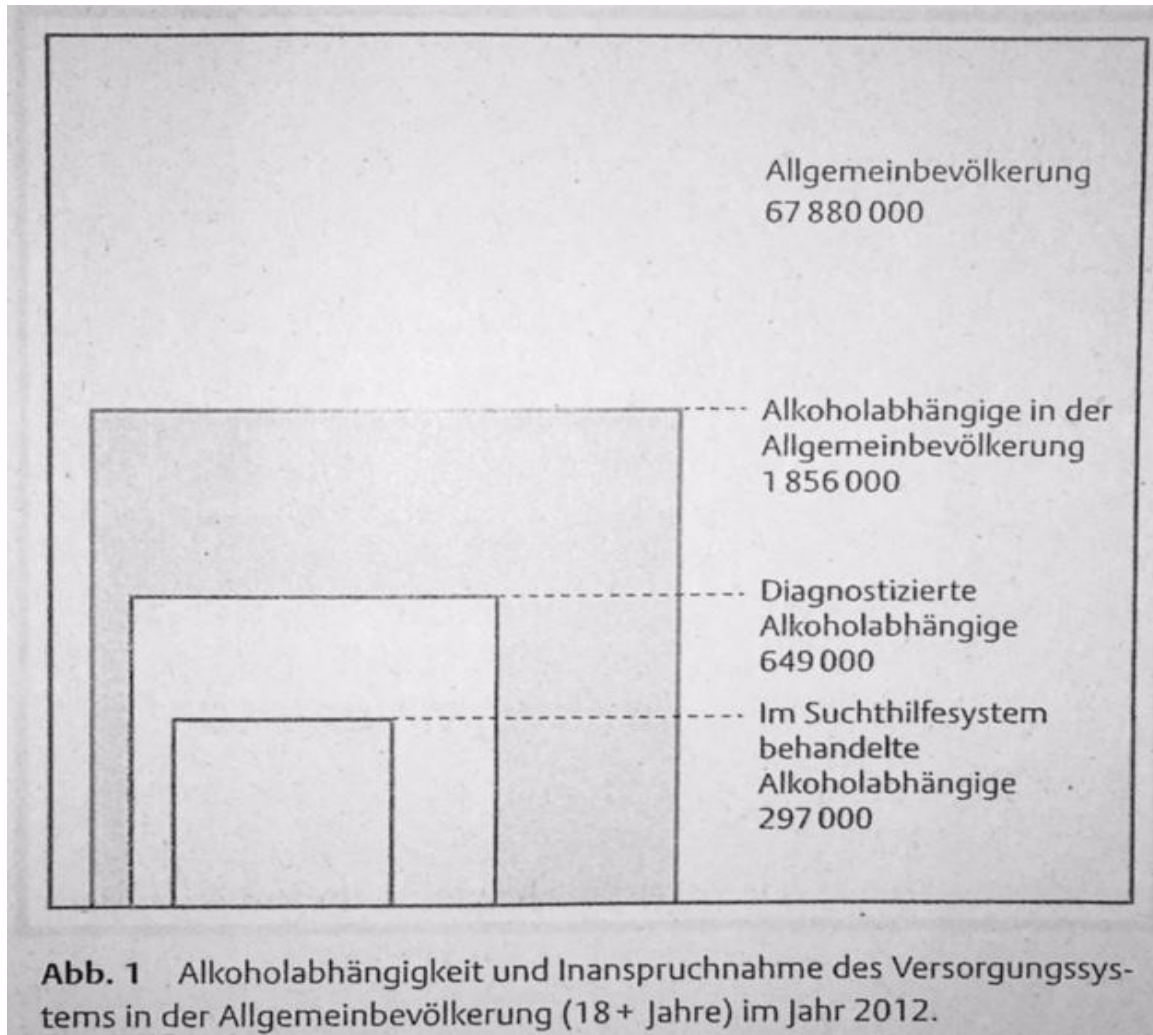


Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgung durch Alkoholabhängige

- L. Kraus et al., 2015

- Anteil Alkoholabhängiger (18+) in der Bevölkerung in Deutschland 2,8 % oder 1,86 Mio Personen (Epidemiologisches Suchtsurvey 2012)
- 649 000 Personen erhielten eine Abhängigkeitsdiagnose bei niedergelassenen Ärzten
- Somit jeder dritte Alkoholabhängige im Gesundheitssystem registriert (35%)

- Etwa 297 000 Abhängige im gleichen Jahr in Behandlung im Krankenhaus oder ambulanten/ stationären Suchthilfeeinrichtungen
- Betreuungsquote insgesamt etwa 16%



Kritische Diskussion der Studie

- Die Prävalenz der Alkoholabhängigkeit wird wahrscheinlich unterschätzt
- U.a. weil bestimmte Personengruppen von der Befragung auf der die Daten basieren ausgeschlossen waren (nicht deutschsprachig, obdachlos, institutionalisiert) in denen Alkoholabhängigkeit auf über 30% geschätzt wird
- Befragung wird auf „Mittelschichtbasis“ durchgeführt

- In Metaanalyse (Mitchel et al. 2012) von 48 Einzelpublikationen Anteil der Patienten mit alkoholbezogenen Problemen die von Ärzten erkannt wurden 41,7- 54,7 % (je nach Profession)
- In einer Simulationsstudie (Rehm et al., 2013) Schätzung, das bei Erhöhung der Behandlungsquote von 10% auf 40% europaweit 13% der männlichen und 11% der weiblichen alkoholbedingten Todesfälle vermieden werden könnten

Fazit

- Anzahl der alkoholabhängigen Personen in der Bevölkerung wird wahrscheinlich unterschätzt
- In niedergelassenen Praxen werden viele Fälle nicht oder zu spät vom Arzt erkannt
- Somit kommen Personen in zu geringer Anzahl und zu spät in das Suchthilfesystem, wodurch eine höhere Mortalität durch Alkohol nicht verhindert werden kann (siehe auch TACOS Studie, Meyer et al. 2000, 2001)





Brainstorming: Faktoren?

- Permissive Alkoholkultur, immer noch wenig Bewusstsein für die Folgen von und Probleme durch Alkohol?
- Probleme durch Migrationshintergrund? (29240 Personen lt. Zensus 2011)
- Spezielle Gruppen von erkrankten Personen (z.B. alte Patienten, Doppeldiagnosen)?

Barrieren und Möglichkeiten in der Umsetzung von alkoholbezogenen Interventionen in der hausärztlichen Praxis

B. Schulte et al., 2015

- Regionale Vollerhebung, bei der alle in Hamburg, Hannover, Mannheim sowie **Stormarn**, Celle und Reutlingen gemeldeten Hausärzte einbezogen wurden (N= 2215)
- Kurzfragebogen und Gespräche in Fokusgruppen
- 229 der angeschriebenen Hausärzte (9,5%) füllten den Kurzfragebogen aus

- Ursprünglich 45 Teilnehmer für die Fokusgruppen gesucht- es fanden sich nur 29, trotz Rekrutierungsbemühungen und Vergütungsangebot
- Insgesamt wiesen der geringe Fragebogenrücklauf und geringe Beteiligung an den Interviews auf ein nachgeordnetes Interesse am Thema Alkohol hin

- Mehrheit der Teilnehmer gab an Patienten routinemäßig (bei z.B. Gesundheitschecks) oder auf klinischen Verdacht auf Alkohol anzusprechen
- Interventionen mehrheitlich Gespräche
- Standardisierte Screeningverfahren selten
- Nur jeder elfte Arzt behandelt auch mit medikamentöser Unterstützung

Angegebene Barrieren für Interventionen

- Fehlende Möglichkeit der (zeitlichen) Einbettung in den Praxisalltag
- Fehlende finanzielle Vergütung
- Fehlende Kooperation mit suchtmmedizinischen Einrichtungen
- Selbsteingeschätzt mangelnde Qualifikation
- Jeder siebte Teilnehmer hielt die Behandlung von Alkoholproblemen nicht für eine hausärztliche Aufgabe

- Bereitschaft alkoholbezogene Störungen zu therapieren ist häufig an patientenseitige Faktoren geknüpft (intrinsische Motivation)
- Weit fortgeschrittene/ schwere Abhängigkeit, häufige Rückfälle oder Unzuverlässigkeit des Patienten führten zu einer geringeren Motivation alkoholbezogen zu therapieren

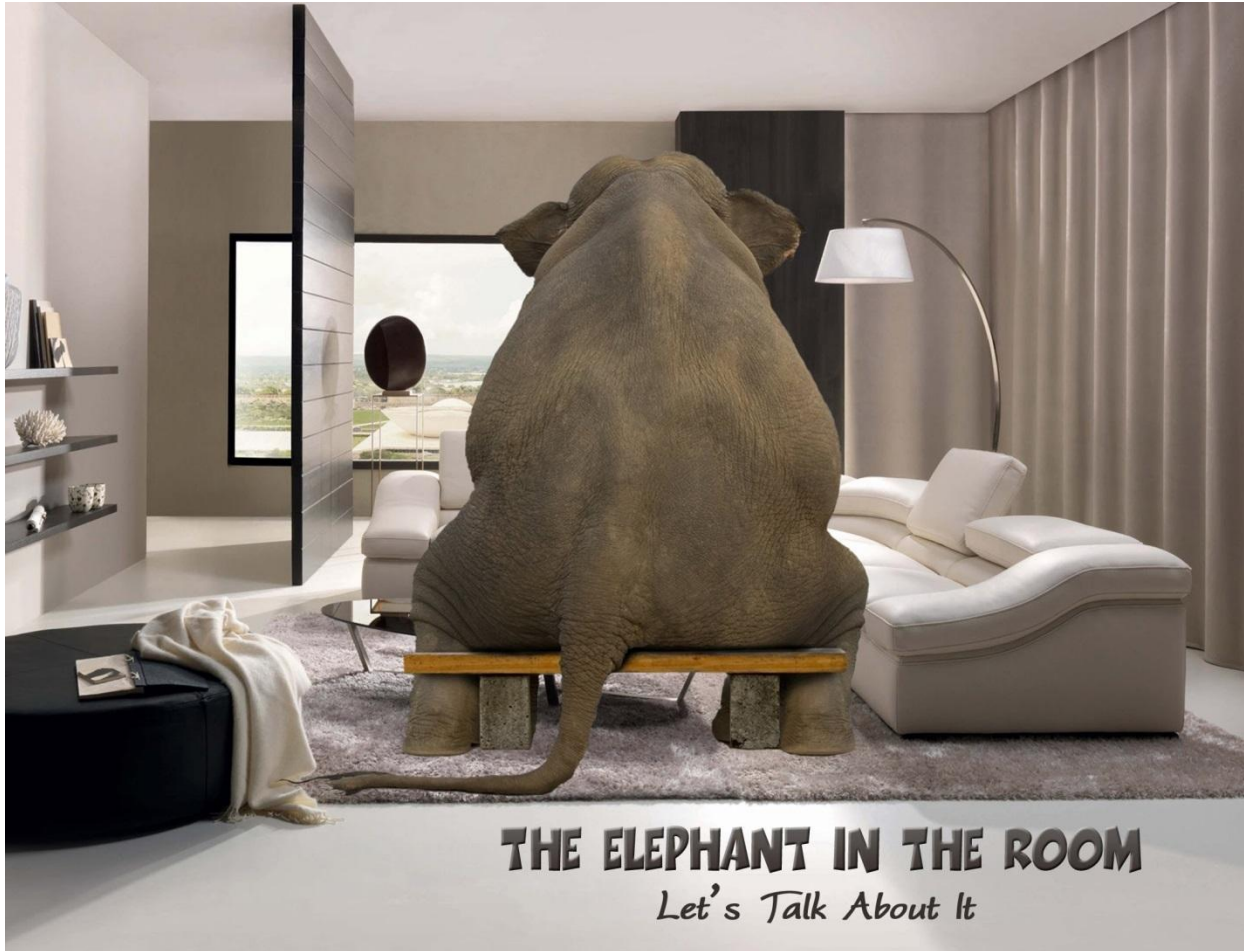
- Nur geringe Zahl ambulanter, medikamentenunterstützter Entzugsbehandlungen
- Weiterleitung in das Suchthilfesystem, Erreichen einer Abstinenz und Strukturgebung werden als Ziele der Interventionen angegeben

- Teilnehmer gaben Fortbildungsbedarf für das Erlernen von Gesprächstechniken an
- Entsprechende Ansätze (z.B. Kurzinterventionen) existieren seit Jahren - werden jedoch offenbar unzureichend wahrgenommen

Diskussion

- In Hausarztpraxen großes Potential für sekundärpräventive Maßnahmen, das aber wenig genutzt wird
- Patienten mit Alkoholproblemen werden oft nicht, vor allem nicht frühzeitig, identifiziert
- Kaum Einsatz von Screeningverfahren-
opportunistische Screenings wären notwendig um z.B. Patienten zu identifizieren die sich ihres riskanten Konsumes nicht bewußt sind

- Screenings und Kurzinterventionen unterbleiben z.B. aus Mangel an Kenntnis über ihr Vorhandensein, Mangel an Fortbildungen und aus Mangel an Möglichkeiten der Abrechnung, sowie aus Zeitmangel
- Mangelnde Vernetzung mit dem Suchthilfesystem wird kritisiert
- Selbsthilfegruppen/ -organisationen dabei von den Hausärzten positiv besetzt!



THE ELEPHANT IN THE ROOM

Let's Talk About It

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!