

Pressegespräch „Alkohol ohne Schatten“, Mittwoch, 15. Mai 2013, 11:00 Uhr, Michl's Social Club

Problematischer Alkoholkonsum: Neuer Katalog von Empfehlungen – Zentrale Rolle niedergelassener Ärzte – Alkoholsteuer und Werbeabgabe für Alkoholwerbung für Prävention und Behandlung zweckbinden

Wien, Mittwoch 15. Mai 2013 – Der Verein „Alkohol ohne Schatten“ verfolgt das Ziel, im Zusammenhang mit problematischem, gesundheitsschädigendem Alkoholkonsum zu enttabuisieren, zu informieren und zu helfen und präsentiert heute einen Katalog von Empfehlungen. „Wir wollen Menschen dabei unterstützen, einen genussvollen, nicht selbstschädigenden Umgang mit Alkohol zu erlernen. Wir wollen Bewusstsein dafür schaffen, dass Alkoholprobleme kein Ausdruck von ‚Charakterschwäche‘ sind, sondern eine psychische Krankheit, die behandelt werden kann und sollte. Und wir erarbeiten Verbesserungsvorschläge für das Etablieren einer flächendeckenden Struktur für die Früherkennung und frühzeitige Therapie des problematischen Alkoholkonsums“, so Vereinspräsident Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek (Anton Proksch Institut, Wien)

Dabei spielt nicht nur die Prävention eine wesentliche Rolle. Der wichtigste Faktor bei der Behandlung eines Alkoholproblems ist der Zeitpunkt der Erstintervention, sagt Prof. Musalek: „Eine frühzeitige Diagnose ermöglicht Einstellungsänderungen bei den Betroffenen, sie erleichtert oft die Entscheidung pro Therapie, und sie beugt Schädigungen in späteren Abhängigkeitsphasen vor.“

Weil niedergelassene Ärzte oft die ersten sind, die bei Patienten Auffälligkeiten beobachten, spielen sie eine zentrale Rolle bei der Früherkennung und Frühintervention. Das bestätigt auch eine aktuelle GfK-Umfrage unter Ärzten, die zeigt, wie Patienten mit Alkoholproblemen identifiziert werden. Bei den niedergelassenen Internisten waren es in 58 Prozent der Fälle Auffälligkeiten bei „Gesundheitsuntersuchung und Laborwerten“ an, in 20 Prozent der Fälle haben Patienten das Thema selbst thematisiert, in 15 Prozent die Familie. Bei den Allgemeinmedizinerinnen waren es jeweils 40 Prozent bzw. 29 Prozent bzw. 27 Prozent. Prof. Musalek: „Es geht also darum, niedergelassene Ärzte und insbesondere Allgemeinmediziner verstärkt als erste Anlaufstelle bei problematischem Alkoholkonsum zu positionieren.“

Dr. Degn: Keine geeigneten Rahmenbedingungen – Vorbild Betreuung Opioid-Abhängiger

„Doch was bedauerlicherweise fehlt, das sind geeignete Rahmenbedingungen“, kritisiert Dr. Barbara Degn (1. Vizepräsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, ÖGAM). „Die Beratung und Betreuung von Menschen mit Alkoholproblemen ist sehr komplex und aufwändig. Sie erfordert nicht nur einen ausreichenden fachlichen Hintergrund durch Aus- und Fortbildung, sie erfordert vor allem auch viel Zeit.“ Doch die umfassende Betreuung dieser Patienten werde nicht ausreichend honoriert. „Es gibt zwar die Sonderleistung des ‚ausführlichen ärztlichen Gesprächs‘, das allerdings sehr eingeschränkt ist“, so Dr. Degn: „Pro Quartal und Patient ist es nur einmal vorgesehen. Auch der Anteil der Patienten, für die wir dieses Gespräch abrechnen können, ist gedeckelt. Daher brauchen wir hier eine neue Lösung.“

Dafür gibt es in Wien mit der Betreuung Opioid-Abhängiger ein gutes Vorbild: Diese wird den behandelnden Ärzten als spezielle Leistung abgegolten. Dr. Degn: „Wenn die Krankenkassen auch im Bereich der Alkoholgefährdung und -abhängigkeit eine ähnliche Sonderleistung schaffen, könnte diese an Qualitätskriterien wie eine verpflichtende Fortbildung geknüpft sein.“

Dr. Steinhart: Stationärer Bereich der medizinischen Versorgung massiv überfordert

In Anbetracht von 340.000 alkoholkranken Österreichern, der weiteren 760.000, die regelmäßig für die Gesundheit gefährlich Alkoholgengen konsumieren, und der vielfältigen Folgeschäden dieses Verhaltens, ist der stationäre Bereich der medizinischen Versorgung hier massiv überfordert, so Dr. Johannes Steinhart (Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, Obmann der Bundeskurie Niedergelassene Ärzte. „Gefordert sind hier in erster Linie niedergelassene Ärzte.“ Es bedürfe deshalb einer „adäquate Abrechnungsposition für Früherkennung und Frühintervention sowie für die kontinuierliche Patienten-Betreuung für niedergelassene Ärzte.“

Das Geld für Prävention und Betreuung sei vorhanden, so Dr. Steinhart: „Die meisten Krankenkassen schreiben inzwischen Gewinne. Das für unser Versorgungssystem notwendige Geld wird also

eingespart, statt es sinnvoll auszugeben. Unser Vorschlag: Einen Teil der eingesparten Gelder dem brennenden Problem der Prävention und Behandlung alkoholbedingter Krankheiten zuführen.“

Alkoholsteuer und Werbeabgabe für Alkoholwerbung zweckbinden

Es gibt noch weitere Geldquellen, die angezapft werden sollten, so Dr. Steinhart: „Ein substanzieller Anteil der Alkoholsteuer, die vom Staat eingehoben wird, sollte zweckgebunden für Prävention und Behandlung alkoholbedingter Krankheiten verwendet werden. Außerdem sollten Aufklärungskampagnen zum vernünftigen Umgang mit Alkohol durch eine zweckgebundene Widmung der 5prozentigen Werbeabgabe, die auf Alkoholwerbung entfällt, finanziert werden.“

„Wir brauchen aber auch die Definition von klaren Zielen zur Verbesserung der Prävention, Früherkennung, Frühintervention und Therapie von Alkoholkrankheiten im Rahmen des nächsten Regierungsprogrammes“, so Dr. Steinhart. „Es ist höchste Zeit: Im Regierungsprogramm der derzeitigen Regierung findet sich zu diesem Thema so gut wie nichts. Und es fehlt auch in den Rahmen-Gesundheitszielen eine prominente Platzierung dieses Themas.“

Behandlung beginnt oft viel zu spät

Die Realität, mit der wir konfrontiert sind, ist alarmierend, sagt Prof. Musalek: Bis zu 75 Prozent der Frauen und jeder zweite Mann, die mit einer stationären Behandlung beginnen, weisen bereits mindestens eine komorbide Störung auf. Neben körperlichen Folgeerkrankungen, die das gesamte Verdauungssystem ebenso betreffen können wie zum Beispiel das Herz-Kreislauf-, das Nerven- und das Immunsystem oder den Stoffwechsel und die Libido, leiden viele Suchtpatienten an ausgeprägten psychischen Störungen. Viele haben zwei und mehr zusätzliche psychiatrische Erkrankungen, besonders häufig sind Depressionen und Angststörungen, die Suizidrate beträgt bis zu 35 Prozent.

Die Ergebnisse der aktuellen GfK-Umfrage unter Ärzten bestätigen das Problem: Der Großteil der Patienten mit einer Alkoholkrankung ist beim Allgemeinmediziner, 40 Prozent davon wollen jedoch nicht an einen anderen Arzt oder eine Institution überwiesen werden. Die Zuweisung erfolgt fast immer zu spät, sagen 41 Prozent der niedergelassenen Internisten, 48 Prozent der in einem Krankenhaus tätigen Internisten und 36 Prozent der Psychiater.

Alle Ärzteguppen würden sich durch Patientenmotivationsprogramme unterstützt fühlen, bei den niedergelassenen Internisten 31 Prozent „sehr stark“, 42 Prozent gaben an, solche Programme „würden mich in meinen Bemühungen unterstützen“; bei den Allgemeinmediziner sind es 30 bzw. 42 Prozent.

Problematischen Alkoholkonsum: Harmlosigkeits- und Gefährdungsgrenze

Es ist bedeutsam, Menschen aller Altersstufen bewusst zu machen bzw. in Erinnerung zu rufen, was Alkoholkonsum mit uns kurzfristig und langfristig macht, und ab wann Konsum problematisch wird, sagt Prof. Musalek:

- Die Harmlosigkeitsgrenze, die nicht überschritten werden sollte, beträgt bei Männern geringfügig mehr als einen halber Liter Bier oder ein viertel Liter Wein pro Tag (24 Gramm Reinalkohol), bei Frauen geringfügig weniger als einen halber Liter Bier oder ein viertel Liter Wein pro Tag (16 Gramm Reinalkohol). Die Gefährdungsgrenze liegt bei Männern bei 21,2 Österreichischen Standardgläsern (ÖSG = halber Liter Bier, bzw. viertel Liter Wein bzw. 2 cl Schnaps bzw. 2 Gläser Sekt) pro Woche, bei Frauen bei 14 ÖSG.
- Bereits bei einem Blutalkoholspiegel von 0,5 bis 1,2 Promille werden höhere, komplexe Hirnfunktionen beeinträchtigt. Es zeigt sich ein vermindertes Verantwortungsgefühl, Gefahren werden unter-, die eigenen Fähigkeiten überschätzt. Der Gedankenablauf bleibt oberflächlich und ist verlangsamt. Trotzdem sind äußere Anzeichen einer Berausung oft nur schwach ausgebildet oder fehlen ganz.
- Bei einem Alkoholspiegel von 1,3 bis 3 Promille ist die Berausung deutlich sichtbar. Die Bewegungen werden unkoordiniert, die Sprache wird verwaschen und das Verhalten enthemmt. Reaktionsfähigkeit und Aufmerksamkeit sind herabgesetzt.
- Bei über 3 Promille kommt es zu eine allmählichen Lähmung des Nervensystems, zum Erlöschen von geistigen Fähigkeiten und zu schwerem Tiefschlaf.

- Es gibt noch eine Reihe weiterer Wirkungen des Alkohols: Dazu gehören eine Depressionsfördernde Wirkung bei höherer Dosierung und bei chronischer Einnahme, aber auch eine anästhesierende Wirkung, die bereits bei mittleren Dosierungen einsetzt und unter anderem zu einer Verminderung der Geschmacksempfindungen führt.

Hinweise auf ein Alkoholproblem

Hinweise darauf, ob bei einem Menschen eine Alkoholabhängigkeit vorliegt, liefern die folgenden Abhängigkeitskriterien (ICD-10):

- Starker Wunsch oder eine Art Zwang, Alkohol zu trinken;
- Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums;
- Es werden immer höhere Dosen benötigt, um die ursprüngliche Wirkung zu erzielen (Toleranzentwicklung);
- Körperliches Abstinenzsyndrom, z. B. morgendliches Zittern, Unruhe, Übelkeit, Brechreiz, starkes Schwitzen;
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Alkoholkonsums;
- Anhaltender Alkoholkonsum trotz des Nachweises eindeutiger, schädlicher Folgen, die dem Konsumenten offensichtlich bewusst sind.

Prävention: Früh im Leben mit altersadäquaten Aufklärungs- und Info-Maßnahmen beginnen

„Prävention bedeutet im Zusammenhang mit problematischem Alkoholkonsum, möglichst früh im Leben mit geeigneten und altersadäquaten Aufklärungs- und Informationsmaßnahmen zu beginnen“, so Prof. Musalek. Das Einstiegsalter verlagert sich kontinuierlich nach vorne und liegt bereits bei 11 bis 13 Jahren. So geben bereits zwei Drittel der 14jährigen an, schon einmal einen Alkoholrausch erlebt zu haben. Bei den Unter-17-jährigen liegt dieser Wert bei 87 Prozent. Der Verein „Alkohol ohne Schatten“ empfiehlt deshalb u. a. folgende Maßnahmen:

- Ausbildungsprogramme für Schulärzte und ihre aktive Einbindung als Anlauf- und Beratungsstelle bei Alkoholproblemen;
- Finanzierung von psychologisch geschultem Personal für Vortragstätigkeit in Schulen und bei „Roadshows“;
- Aufnahme von Alkoholmissbrauch als Thema der Schulprojektwochen;
- Aufklärungsprogramme für Kinder und Jugendliche in die Web- und Mobilkommunikation, Aufbau und Betreuung von Onlinegruppen;
- Spezielle Programme für Zielgruppen wie z. B. Grundwehrdiener.

Umdenken in der Therapie – individuell abgestimmte und realistische Behandlungsziele

In der Therapie der Alkoholabhängigkeit findet derzeit ein Umdenkprozess statt, so Prof. Musalek: „Galt absolute Abstinenz noch bis vor kurzem die als einziges Behandlungsziel, wird heute auch reduzierter oder moderater Alkoholkonsum angestrebt. Totale Abstinenz können viele Menschen nicht erreichen, und/oder sie ist für sie keine attraktive Vorstellung. Dann ist eine Dosisreduktion ein erstes sinnvolles Etappenziel.“

Besteht bereits körperliche oder starke psychische Abhängigkeit, und liegt bereits ein Entzugssyndrom vor, bleibt Abstinenz ein unverzichtbares Therapieziel. Prof. Musalek: „Doch für Patienten, die dieses Ziel nicht erreichen können, kann selbst im Spätstadium eine Alkoholreduktion sinnvoll sein, weil damit zumindest eine Reihe körperlicher Schäden verringert werden. Wir brauchen deshalb für jeden Patienten individuell abgestimmte und realistische Behandlungsziele. Das vorrangige Therapieziel ist ein autonomes, lust- und freudvolles Leben, und jede Annäherung an dieses Ziel ist als Erfolg zu sehen.“

Kontakt: B&K – Bettschart & Kofler Kommunikationsberatung, Mag. Roland Bettschart; 01 -3194378; bettschart@bkkommunikation.com; Fotos zur Pressekonferenz finden Sie ab ca. 13:00 unter <http://www.bkkommunikation.com/de/journalistenservice/fotos/>

Selbst-Test: Bin ich gefährdet?

Der Audit-C-Screening-Test kann in wenigen Minuten ausgefüllt werden. Er gibt Hinweise auf ein erhöhtes Risiko für alkoholbezogene Störungen und die Notwendigkeit weiterer Aktionen.

Wie oft trinken Sie Alkohol?

Nie	0
Einmal im Monat oder seltener	1
Zwei- bis viermal im Monat	2
Zwei- bis dreimal die Woche	3
Viermal die Woche oder öfter	4

Wenn Sie Alkohol trinken, wie viele Gläser trinken Sie dann an einem Tag? *)

1 bis 2 Gläser pro Tag	0
3 bis 4 Gläser pro Tag	1
5 bis 6 Gläser pro Tag	2
7 bis 9 Gläser pro Tag	3
10 oder mehr Gläser pro Tag	4

*) Ein Glas entspricht 0,33 l Bier, 0,25 l Wein, 0,02 l Schnaps

Wie oft trinken Sie an einem Tag sechs oder mehr alkoholische Getränke?

Nie	0
Seltener als einmal im Monat	1
Jeden Monat	2
Jede Woche	3
Jeden oder fast jeden Tag	4

Auswertung: Bei einem Gesamtpunktwert von 4 oder mehr bei Männern, bzw. 3 oder mehr bei Frauen, ist der Test positiv im Sinne eines erhöhten Risikos für Alkohol-bezogene Störungen und spricht für die Notwendigkeit weiterer Maßnahmen.