

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

Allgemeinmediziner/-innen sind wichtigste Erstanlaufstelle für Alkoholgefährdete und -abhängige: Betreuung braucht Zeit und Honorierung

Statement Dr. Barbara Degn, Ärztin für Allgemeinmedizin, Wien; 1. Vizepräsidentin ÖGAM (Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin)

Je früher desto besser: Für die Betreuung von Patienten/-innen mit Alkoholmissbrauch gilt diese grundlegende Regel in ganz besonderem Maß. Je früher auf ein Alkoholproblem reagiert wird, umso besser kann ein schwerer Krankheitsverlauf vermieden werden. Eine frühzeitige Diagnose ermöglicht oft eine Einstellungsänderung bei den Betroffenen, eröffnet den Weg zu einer möglichst frühen Behandlung und beugt den schwerwiegenden Schäden vor, die in späteren Phasen der Abhängigkeit auftreten.

Gerade bei der Früherkennung und Frühintervention spielen Allgemeinmediziner/-innen eine zentrale Rolle: Internationale Studien gehen davon aus, dass mindestens zehn bis 15 Prozent der Patienten/-innen, die eine Allgemeinpraxis aufsuchen, ein Problem mit Alkoholmissbrauch haben. Das deckt sich auch durchaus mit unserer alltäglichen Erfahrung.

Nicht nur weil Allgemeinmediziner/-innen so häufig mit dem Problem konfrontiert sind – eine im Übrigen nach wie vor häufig unterschätzte Tatsache – sondern auch aus anderen Gründen sind sie eine logische erste Anlaufstelle bei Alkoholproblemen. Sie kennen ihre Patienten/-innen, und häufig die ganze Familie, über viele Jahre, sehen sie häufig und haben meist eine spezielle Vertrauensposition.

Es gibt auch durchaus Instrumente zur Früherkennung, die sich im Setting Allgemeinpraxis gut einsetzen lassen: vor allem standardisierte Fragebögen, die im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung oder bei konkretem Verdacht geeignet sind.

Doch was bedauerlicherweise fehlt, das sind geeignete Rahmenbedingungen. Die Beratung und Betreuung von Menschen mit Alkoholproblemen ist sehr komplex und aufwändig. Es muss eine besonders vertrauensvolle, therapeutische Beziehung aufgebaut werden, weil Alkoholranke die Tendenz haben, ihre Sucht zu verleugnen. Man muss bei betroffenen Patienten/-innen viele Hürden und Abwehrmechanismen überwinden, um sie überhaupt in die Lage zu versetzen, umzudenken und Hilfe und Therapieangebote anzunehmen. Das erfordert nicht nur einen ausreichenden fachlichen Hintergrund durch Aus- und Fortbildung – es erfordert vor allem auch viel Zeit.

Und genau diese Zeit ist ein Problem: Denn die umfassende Betreuung dieser Patienten/-innen wird nicht ausreichend honoriert. Es gibt zwar die Sonderleistung des „ausführlichen ärztlichen Gesprächs“, das allerdings sehr eingeschränkt ist: Pro Quartal und Patient/-in ist es nur einmal vorgesehen – ein viel zu langer Abstand für die diese Patienten/-innen-Gruppe. Auch der Anteil der Patienten/-innen, für die wir dieses Gespräch abrechnen können, ist gedeckelt. Daher brauchen wir hier eine neue Lösung.

Dafür gibt es in Wien durchaus ein gutes Vorbild: Die Betreuung von opioidabhängigen Menschen, ebenfalls eine Gruppe mit einem besonderen Betreuungsaufwand, wird den behandelnden Ärzten/-innen als spezielle Leistung abgegolten. Das erlaubt es auch uns Allgemeinmediziner/-innen, uns entsprechend zu engagieren. Dieses Angebot hat erkennbar positive Konsequenzen: In keinem anderen Bundesland ist der Anteil der Heroinabhängigen, der sich in Erhaltungstherapie befindet, so hoch wie in Wien.

Wenn die Krankenkassen für die Früherkennung, Frühintervention und Betreuung auch im Bereich der Alkoholgefährdung und -abhängigkeit eine ähnliche Sonderleistung schaffen, dann könnte diese durchaus auch, wie bei der Behandlung der Heroinsucht, an Qualitätskriterien, wie zum Beispiel eine verpflichtende Fortbildung, geknüpft sein.

Es gilt aber auch, weitere therapeutische Lücken und Schwachstellen in der Versorgungskette von alkoholabhängigen Menschen zu schließen. So gibt es viel zu wenige ambulante oder stationäre Einrichtungen, die auf eine kompetente Therapie der Alkoholabhängigkeit spezialisiert sind. Gerade solche Anlaufstellen würden wir aber für all jene Patienten/-innen brauchen, die wir in der Allgemeinpraxis aufgrund der Schwere der Erkrankung nicht ausreichend unterstützen können.