

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

## **Problematischer Alkoholkonsum: Neuer Katalog von Empfehlungen – enttabuisieren, informieren, helfen**

*Statement Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek, Präsident des Vereins „Alkohol ohne Schatten“, Institutsvorstand und Ärztlicher Leiter am Anton Proksch Institut, Wien*

### **1. Teil**

Der Verein „Alkohol ohne Schatten“, der sich im Sommer 2012 hier im Michl's Social Club der Öffentlichkeit vorgestellt hat, verfolgt das Ziel, im Zusammenhang mit problematischem, gesundheitsschädigendem Alkoholkonsum zu enttabuisieren, zu informieren und zu helfen. Wir wollen Menschen dabei unterstützen, einen genussvollen, nicht selbstschädigenden Umgang mit Alkohol zu erlernen. Wir wollen Bewusstsein dafür schaffen, dass Alkoholprobleme kein Ausdruck von „Willens“- oder „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.

Deshalb präsentieren wir Ihnen heute einen Katalog von Empfehlungen. Dabei spielt nicht nur die Prävention eine wesentliche Rolle. Der wichtigste Faktor bei der Behandlung eines Alkoholproblems ist der Zeitpunkt der Erstintervention. Weil niedergelassene Ärzt/-innen oft die ersten sind, die bei Patienten/-innen Auffälligkeiten beobachten, spielen sie natürlich eine zentrale Rolle bei der Früherkennung der Alkoholabhängigkeit: Bei entsprechender Schulung können sie strukturiert nachfragen und, wenn sich der Verdacht eines problematischen Umgangs mit Alkohol erhärtet, weitere geeignete Schritte veranlassen.

Der niedergelassene Bereich ist nicht nur in der Diagnose, sondern auch in der Behandlung des problematischen Alkoholkonsums ein wesentlicher Faktor. Nimmt man das Ziel einer möglichst konsequenten und flächendeckenden Therapie ernst, wäre der intramurale Bereich, der bei Weitem nicht über die erforderlichen Ressourcen verfügt, hoffnungslos überfordert. Es geht also darum, niedergelassene Ärzte/-innen und insbesondere Allgemeinmediziner/-innen verstärkt als erste Anlaufstelle bei problematischem Alkoholkonsum zu positionieren.

Ich bitte jetzt Dr. Johannes Steinhart als Obmann der Kurie Niedergelassene Ärzte und Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, und Dr. Barbara Degn, 1. Vizepräsidentin der ÖGAM, um ihre Statements.

\*\*\*

### **Statement Prof. Musalek 2. Teil**

Je früher auf ein bestehendes Alkoholproblem reagiert wird, desto eher kann ein schwerer Krankheitsverlauf abgewendet werden. Eine frühzeitige Diagnose ermöglicht Einstellungsänderungen bei den Betroffenen, sie erleichtert oft die Entscheidung pro Therapie, und sie beugt Schädigungen in späteren Abhängigkeitsphasen vor.

Die Realität, mit der wir konfrontiert sind, ist allerdings alarmierend: 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 Depressionen und Angststörungen, die Suizidrate beträgt bis zu 35 Prozent.

Soweit sollte es nicht kommen.

### **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:

Die Harmlosigkeitsgrenze 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). Sie sollte nicht überschritten werden. 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 unterschätzt, die eigenen Fähigkeiten überschätzt. Der Gedankenablauf bleibt oberflächlich und ist verlangsamt. Trotzdem sind die äußeren 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 verwaschen und das Verhalten enthemmt. Reaktionsfähigkeit und Aufmerksamkeit sind herabgesetzt.

Bei über 3 Promille kommt es zu einer allmählichen Lähmung des Nervensystems, zum Erlöschen von geistigen Fähigkeiten und zu schwerem Tiefschlaf.

Es gibt noch eine Reihe weiterer Wirkungen des Alkohols in verschiedenen Dosierungen: Dazu gehören eine Depressions-fördernde 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. Wir beobachten, dass sich das Einstiegsalter kontinuierlich nach vorne verlagert und heute bereits bei 11 bis 13 Jahren liegt. 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**

In der Therapie der Alkoholabhängigkeit findet derzeit ein Umdenkprozess statt. 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 Entzugsyndrom vor, bleibt Abstinenz ein unverzichtbares Therapieziel. Doch für Patienten/-innen, 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 jede/n Patienten/in 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.

### **Kultivierter Umgang mit Alkohol statt „Wirkungstrinken“**

Was noch immer weitgehend fehlt, ist ein gesellschaftlicher Nachdenkprozess über das Thema genussvolles Trinken. Genuss wird im Zusammenhang mit Alkohol meistens als Konsum auf einem hohen qualitativen und/oder quantitativen Niveau aufgefasst. Tatsächlich ist Genuss viel mehr: Genuss schließt Erlebnisfähigkeit und Kontrolle über das eigene Trinkverhalten ein, und jeder Mensch muss individuell erlernen, wie er damit umgeht. Weil wir hier noch einen Lernprozess durchmachen sollten, müssen wir Programme entwickeln zum kultivierten Umgang mit Alkohol, in strikter Abgrenzung zum „Wirkungstrinken“. „Alkohol ohne Schatten“ will auch zu diesem Prozess beitragen.

### **Fazit:**

- Angesichts der weit verbreiteten Alkoholabhängigkeit und ihrer gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Folgen sollte konsequent und flächendeckend über das Thema Alkohol, über problematischen und gesundheitsschädigenden, aber auch über genussvollen Konsum aufgeklärt und informiert werden.
- Wir brauchen einen Paradigmenwechsel in der Therapie. Totalabstinenz ist für viele Menschen nicht erreichbar, weshalb individuell abgestimmte, realistische Therapieziele sinnvoll sind.
- Sowohl bei der Alkoholabhängigkeit als auch beim problematischen Alkoholkonsum sind frühzeitige Diagnostik und Intervention von zentraler Bedeutung. Weil niedergelassene Ärzte/-innen oft die ersten sind, die bei Patienten/-innen Auffälligkeiten beobachten, spielen sie in diesem Zusammenhang eine zentrale Rolle. Sie sollten deshalb entsprechend ausgebildet, und für diese Leistungen auch angemessen honoriert werden.

### **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.