
Aufgrund der leichteren Lesbarkeit der Texte verwenden wir überwiegend die Männlichkeitsform. Angesprochen sind jedoch Frauen und Männer gleichermaßen.

Qualitätsförderungsprogramm des TGF (2012)

Art des Berichtes: Zwischenbericht

Name des Projektes: Optimierung der Versorgung von PatientInnen mit riskantem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit TGF-10-02/363

Datum der Bewilligung: 03.12.2012

Datum der Berichterstellung: 21.11.2013

Einreichende Stelle: a.o.Prof.Dr. Sergei Mechtcheriakov, Univ.-Klinik für Allgemeine und Sozialpsychiatrie

Projektleiter: a.o.Prof.Dr. Sergei Mechtcheriakov, Univ.-Klinik für Allgemeine und Sozialpsychiatrie

Projektzeitraum: 12 Monate

Projektbericht:

Ausgangssituation:

An der Universitätsklinik Innsbruck gibt es bislang keinerlei Konzept oder Vorgaben bezüglich Kurzinterventionen und gezielter Weitervermittlung von Patienten mit riskantem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit, wie dies etwa in den USA bereits seit Jahren Standard ist. Wie allgemein im deutschen Sprachraum ist das Bewusstsein der Ärzte für die Bedeutung entsprechender Interventionen verbesserungsbedürftig.

Zielvorgabe:

Ziel des Projektes ist die quantitative und qualitative Verbesserung des Angebots an opportunistischen alkoholbezogenen Interventionen durch nicht spezialisierte Mitarbeiter an Einheiten mit einer hohen Prävalenz von Alkoholproblemen (Notaufnahme der Inneren Medizin und der Unfallchirurgie).

Methode:

Zur Überwindung der bekannten Hemmnisse bei der entsprechenden Versorgung (Mangel an Problembewusstsein, Zuständigkeitsgefühl, Kompetenz, Kenntnis der Möglichkeiten, zeitlichen Ressourcen, Erfolgszuversicht und Sicherheit im Umgang mit potentiell stigmatisierendem Thema)

soll ein Schulungsprogramm für Ärzte implementiert werden. In der bisherigen Arbeit erfolgte neben einer ausführlichen Literaturrecherche auch eine Erhebung des Ist-Zustandes durch Beobachtung der entsprechenden Routinen und eine Analyse der Möglichkeiten, solche Schulungen in einer für die Ärzte gut akzeptablen Form durchführen zu können.

Zwischenergebnis:

Die zu bestimmenden Faktoren für die Effizienz alkoholbezogener Interventionen sind die Ansprechraten und methodisch korrektes Vorgehen im Sinne evidenzbasierter Interventionsformen wie denen des Motivational Interviewing. In Bezug auf Zeit- und Schulungsaufwand anspruchsvollere Interventionsformen vermindern die Akzeptanz bei den Ärzten und damit die Ansprechraten. Darüber hinaus können sie kaum höhere Effektivität für sich in Anspruch nehmen. Insbesondere gilt dies auch für aufwändige systematische Screeningverfahren, die größere strukturelle Veränderungen erfordern und daher schwieriger umsetzbar sind als konsultationsbasierte Interventionen. Aus diesen Erkenntnissen leitet sich die Empfehlung zu kurzen aufsuchenden Schulungsinterventionen ab, die während der Dienstzeiten stattfinden. Inhalt sollten dabei unmittelbar umsetzbare, einfache Handlungsanleitungen („Do & Don't-Listen“) und grundlegende Kenntnisse über das Spektrum an weiteren konkreten Behandlungsmöglichkeiten sein.

Zusammenfassung:

Die Versorgung von Patienten mit riskantem Alkoholkonsum an der Klinik könnte durch verhältnismäßig aufwandsarme Schulungsmaßnahmen deutlich verbessert werden.

Anhang:

Erfahrungen aus der Projektarbeit:

1. Tätigkeitsbericht:

Die bisherige Arbeit am gegenständlichen Projekt umfasste bislang neben einer umfangreichen Literaturrecherche vor allem die Ausarbeitung daraus hervorgehender Empfehlungen zur weiteren Vorgehensweise zur Verbesserung der alkoholbezogenen Interventionen.

Die Literaturliteratur zur Feststellung des Stands der diesbezüglichen Forschung umfasst ca. 50 verschiedene Arbeiten zu Alkoholscreening, Kurzintervention und Überweisungsstrategien in nicht suchtspezifischen Arbeitsfeldern, darunter mehrere Reviews und Metaanalysen. Die Literatur zu SBIRT (Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment) präsentiert dabei sowohl in Bezug auf Screeningmethoden als auch auf die darauffolgenden Interventionen eine Fülle von sehr heterogenen und methodisch zum Teil nur schwer vergleichbaren Vorgangsweisen, die von völlig automatisierten computergesteuerten Screenings mit anschließenden Empfehlungen bis hin zu mehrfachen einstündigen Sitzungen mit spezialisierten Therapeuten reichen können. Während die untersuchten Methoden in Ausmaß, Intensität und praktischer Umsetzbarkeit stark voneinander abweichen, ist inhaltlich bezüglich der angewandten Gesprächstechniken weit weniger Heterogenität zu finden: Nahezu alle diesbezüglichen Interventionen arbeiten nach Prinzipien des Motivational Interviewing und verwandter Verfahren. Die grundsätzliche Wirksamkeit dieser Methoden konnte in verschiedenen medizinischen Settings von der Hausarztpraxis bis zur Intensivstation nachgewiesen werden. Die Sinnhaftigkeit sekundärpräventiver alkoholbezogener Interventionen im Zuge nicht durch Alkohol bedingter Konsultationen oder Hospitalisierungen wird dabei häufig mit der Existenz eines „Teachable Moment“ (auch „Window of Opportunity“) begründet, der die Empfänglichkeit für kurze, prägnante, motivationsfördernde Impulse in solchen Settings erhöht.

Während die Implementation alkoholbezogener Kurzinterventionen in den klinischen Alltag in den angloamerikanischen Ländern und auch im skandinavischen Raum bereits weit fortgeschritten und ein entsprechendes Angebot etwa in den USA bereits seit 2006 eine Zulassungsvoraussetzung für alle Traumazentren ist, existieren für den deutschsprachigen Raum noch kaum derartige Konzepte. Die wenigen Ausnahmen umfassen bislang größtenteils lediglich Modellprojekte zu einzelnen isolierten Aspekten riskanten Alkoholkonsums,

insbesondere zu Intoxikationen und Binge-Drinking im Jugendalter. In Österreich wurde versucht, ein Screening auf problematischen Alkoholkonsum als Teil der Vorsorgeuntersuchung zu etablieren, was jedoch von den Ärzten nur schlecht akzeptiert und in der Praxis unzureichend durchgesetzt wird (#Lit).

Naturalistische Studien und Erhebungen unter Ärzten speziell auch in Österreich (vgl. IFGP zur Vorsorgeuntersuchung) weisen auf Zeit- und Ausbildungsmängel sowie fehlende Honorierung als wesentliche Hindernisse bei der Umsetzung hin. Die Sorge um die Arzt-Patient-Beziehung ist ein weiterer Grund für mangelnde Thematisierung von Alkohol während ärztlichen Konsultationen selbst bei Arztbesuchen, bei denen die Prävention im Mittelpunkt stehen sollte, wie etwa Vorsorgeuntersuchungen. Als wesentliches Kriterium für eine effektive Steigerung der Anwendung von Kurzinterventionen gilt besonders ein aktiver Zugang der Wissensvermittlung, wobei die gute Evidenzlage sowie Möglichkeiten der zeit- und ressourcenschonenden Umsetzung wichtige Inhalte darstellen.

Unserer Ansicht nach ist die prinzipielle Bereitschaft der Ärzte, das Thema Alkohol aktiv anzusprechen, die grundlegendste Voraussetzung dafür, in diesem Bereich eine Verbesserung zu bewirken. Dies kann nur gelingen, wenn die Ärzte diesbezügliche Weiterbildungen nicht als zusätzliche Verpflichtung, sondern als Hilfe und Entlastung im Arbeitsalltag erleben. Verhältnismäßig zeit- und arbeitsintensive Screenings und systematische Interventionen, wie sie vielfach empfohlen werden, erscheinen uns diesbezüglich kaum ratsam, da sie ständig Gefahr laufen, in der Praxis nicht angewandt zu werden. Stattdessen sollten sich Schulungen von Ärzten insbesondere in stark stressbelasteten Arbeitsumfeldern wie der Notaufnahme zum Ziel setzen, Ärzte durch einen Zugewinn an Sicherheit im Umgang mit dem Patienten sowie gute Kenntnis weiterer Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten zu entlasten. In diesem Sinne sollte ein derartiges Schulungsprogramm daher durch folgende Eckpunkte gekennzeichnet sein:

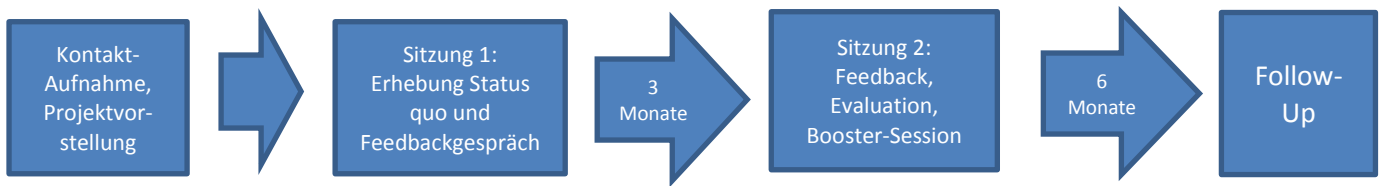
- Mehrfache kurze Schulungseinheiten mit starkem Fokus auf Miteinbeziehung von vorab erhobenen konkreten Arbeitsbedingungen, Möglichkeiten und Hindernissen in den einzelnen Abteilungen (z.B. Zeitrahmen, Setting, Patientenzustand, welche Befunde stehen bereits zur Verfügung etc.)
- Klärung der Möglichkeiten und Grenzen ärztlichen Handelns in einem nicht-suchtspezifischen Behandlungssetting
- Augenmerk auf die Möglichkeiten besonders kurzer, gut in den Gesprächsfluss integrierbarer Interventionen ohne systematisches Screening. Zentral dabei ist die Vermittlung eines empathischen und motivationsfördernden Zugangs zum Patienten.

- Konkrete Beispiele hilfreicher Kommunikationsmuster einerseits und –hemmnisse andererseits, etwa in Form von einfachen „Do’s and Don’t’s“-Listen
- Fortbildung bezüglich weiterer Behandlungs- und Beratungsmöglichkeiten bzw. Zurverfügung-Stellen von aktuellem diesbezüglichem Informationsmaterial, vor allem auch mit Schwerpunkt auf niederschwellige, nicht primär abstinenzorientierte Optionen für nicht abhängige problematisch Konsumierende.
- Thematisierung des Umgangs mit Widerstand bzw. fehlender Gesprächsbereitschaft
- Thematisierung moderner Rückfall- und Motivationstheorien, Rezidive als normaler Prozess in einer chronischen Erkrankung und nicht als Versagen (patienten- sowie ärzteseitig), Rückfallmanagement

Im Kontakt mit den Ärzten der entsprechenden Einheiten an der Klinik (Notaufnahme der Inneren Medizin und der Unfallchirurgie) stellt sich die grundsätzliche Bereitschaft zur Teilnahme an entsprechenden Einheiten positiv dar.

2. **Weitere Vorgehensweise:**

Im Sinne dieser Erkenntnisse liegt der Fokus des gegenständlichen Projektes nun neben einer Erhebung des Status quo auf der Erarbeitung der Möglichkeiten der Integration von Kurzinterventionen in den klinischen Alltag in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Stationen (Unfall und Innere Medizin). In Anbetracht der äußerst begrenzten Zeitressourcen sowohl während der Arbeit an diesen Stationen als auch für die entsprechende Weiterbildung liegt der Schwerpunkt daher auf kurzen prägnanten Interventionen. Die Ärzte werden in Anlehnung an das Konzept des Microteaching zuerst in ihrer Arbeit beobachtet, bevor eine kurze (ca. 15 Minuten) intensive Auseinandersetzung (Feedback) mit Erfahrungen, Problemen und Verbesserungsmöglichkeiten stattfindet (vgl. Abb. 1). Hierbei liegt der Fokus einerseits auf einer kurzen Erhebung des Status quo und andererseits bei Bedarf auf der Vermittlung der Sinnhaftigkeit und praktischen Umsetzbarkeit alkoholbezogener Kurzinterventionen im äußerst kurzen Zeitrahmen einer akutmedizinischen Konsultation. Besonderes Augenmerk soll angesichts der begrenzten zeitlichen Ressourcen auf Weiterüberweisungsprozesse gelegt werden, mit dem Ziel, in der kurzen verfügbaren Zeit von nur wenigen Minuten eine möglichst effektive Bearbeitung des Themas zu ermöglichen. Nach ca. 3 Monaten ist eine weitere kurze Einheit mit den angesprochenen Ärzten geplant, die zum Einen der Evaluation und dem Feedback gewidmet ist, zum Anderen die Funktion einer Booster-Session hat. Eine weitere Follow-up-Sitzung nach bis zu 6 Monaten soll bei entsprechendem Interesse angeboten werden.



Zeitliche Abfolge der Sitzungen

3. **Ablaufplan inkl. Zeitangaben:**

Die Vorbereitung dieser Schritte (einleitende Informationsbesuche auf den entsprechenden Stationen und probatorisches Monitoring von Patientenkontakten etc.) ist bis etwa Ende Dezember 2013 geplant, sodass erste Schulungssitzungen etwa zu Beginn 2014 durchgeführt werden können (Beobachtungsphase).

Kostenaufstellung:

s. Ansuchen