



Vorsorgeuntersuchung der Österreichischen Sozialversicherung Alkoholfragebogen

VERBLEIBT BEIM ARZT!

Nachfolgend finden Sie einige Fragen zu Ihrem Alkoholkonsum während der letzten 12 Monate. Beantworten Sie bitte alle Fragen!

Wie oft trinken Sie Alkohol?

- nie
- einmal im Monat oder seltener
- zwei- bis viermal im Monat
- zwei- bis dreimal pro Woche
- viermal pro Woche oder öfter

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

(Ein Glas Alkohol entspricht 1 Seidl oder 1 kleinen Dose Bier, 1/8 Wein/Sekt, oder 1 einfachen Schnaps)

- trinke nie Alkohol
- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7-9
- 10 oder mehr

Wie oft trinken Sie sechs oder mehr Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit (z.B. beim Abendessen, auf einer Party)?

(Ein Glas entspricht 1 Seidl oder 1 kleinen Dose Bier, 1/8 Wein/Sekt, oder 1 einfachen Schnaps)

- nie
- einmal im Monat oder seltener
- zwei- bis viermal im Monat
- zwei- bis dreimal pro Woche
- viermal pro Woche oder öfter

Wie oft konnten Sie während der letzten 12 Monate nicht mehr aufhören zu trinken, nachdem Sie einmal angefangen hatten?

- nie
- einmal im Monat oder seltener
- zwei- bis viermal im Monat
- zwei- bis dreimal pro Woche
- viermal pro Woche oder öfter

Wie oft konnten Sie während der letzten 12 Monate Ihren Verpflichtungen nicht mehr nachkommen, weil Sie zuviel getrunken hatten?

- nie
- einmal im Monat oder seltener
- zwei- bis viermal im Monat
- zwei- bis dreimal pro Woche
- viermal pro Woche oder öfter

Wie oft haben Sie während der letzten 12 Monate morgens zuerst einmal ein Glas Alkohol gebraucht, um in Schwung zu kommen?

- nie
- einmal im Monat oder seltener
- zwei- bis viermal im Monat
- zwei- bis dreimal pro Woche
- viermal pro Woche oder öfter

Wie oft hatten Sie während der letzten 12 Monate Schuldgefühle oder ein schlechtes Gewissen, weil sie zuviel getrunken hatten?

- nie
- einmal im Monat oder seltener
- zwei- bis viermal im Monat
- zwei- bis dreimal pro Woche
- viermal pro Woche oder öfter

Wie oft waren Sie während der letzten 12 Monate nicht in der Lage, sich an Dinge zu erinnern, weil sie zuviel getrunken hatten?

- nie
- einmal im Monat oder seltener
- zwei- bis viermal im Monat
- zwei- bis dreimal pro Woche
- viermal pro Woche oder öfter

Haben Sie sich schon einmal verletzt, weil sie zuviel getrunken hatten? Oder ist jemand anderes schon einmal verletzt worden, weil Sie zuviel getrunken hatten?

- nein
- ja, aber nicht während der letzten 12 Monate
- ja, während der letzten 12 Monate

Hat sich ein Verwandter, Freund oder Arzt schon einmal Sorgen gemacht, weil Sie zuviel trinken, oder Ihnen geraten, weniger zu trinken?

- nein
- ja, aber nicht während der letzten 12 Monate
- ja, während der letzten 12 Monate

Vom Arzt übernommen

Ausfülldatum

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Unterschrift Arzt

--



Vorsorgeuntersuchung der Österreichischen Sozialversicherung Allgemeines Programm für Frauen und Männer

Daten des Probanden Geschlecht männlich
 weiblich

Name und Anschrift

Postleitzahl

Sozialversicherungsnummer - TT - MM - JJ

--

versichert bei:

Versicherungsstatus

erwerbstätig, AMS Fremdstaaten
 Pensionist EU-Abkommen
 Kriegshinterbliebener nicht versichert

Klinische Untersuchung	Empfohlene Maßnahmen
Kopf/Hals	
ab 65 Jahre Hörverminderung (Ergebnis Flüstertest) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Sehbeschwerden (Anamnesebogen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Überweisung zum HNO-FA <input type="checkbox"/> Überweisung zum Augen-FA
Herz/Lunge/Gefäße	
Abdomen	
WS/Gelenke	
Haut	
Hautkrebs von Proband/in angegebene Auffälligkeiten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> bestätigt bösart. Melanom bei Verwandtem 1. Grades <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Selbstbeobachtung <input type="checkbox"/> Überweisung zum Haut-FA
sonstige auffällige Befunde	

Parodontitis-Risikoklasse

gesundes Zahnfleisch ja= 0 nein

Zahnstein/Plaque/Mundgeruch/Rauchen/Hormonveränderung (z. B. Pubertät, Wechseljahre)/Diabetes mellitus/motorisches Hygieneerschweris ja= 1 nein

Rötung/Schwellung/Lockerung ja= 2 nein

0: sorgfältige Reinigung alle 24 h
 1: Empfehlung zu fachger. Pflege
 2: Überweisung zum Zahnarzt

Blutuntersuchung Chol <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> mg/dl HDL-Chol <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> mg/dl T-Chol/ HDL-Chol <input style="width: 40px;" type="text"/> , <input style="width: 40px;" type="text"/>	Harnuntersuchung neg pos Leukozyten <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Glucose <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nitrit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Eiweiß <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Blut <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ubg <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Rotes Blutbild (Frauen) Ery T/l <input style="width: 40px;" type="text"/> , <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> Blutzucker <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> mg/dl Hb g/dl <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> , <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> Triglyceride (nüchtern) <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> mg/dl Hkt % <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> , <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> Gamma-GT <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> U/l	<input type="checkbox"/> Diagnosesicherung <input type="checkbox"/> Befundbesprechung <input type="checkbox"/> weitergehende Laboruntersuchung veranlasst <input type="checkbox"/> Wiederholung der Laboruntersuchung

Blutdruck (mmHg)

/

blutdrucksenkendes Medikament eingenommen

ideal < 120/80
 normal 120—129/80—84
 noch normal 130—139/85—89
 Hypertonie Stadium 1 140—179/90—109
 Hypertonie Stadium 2 ≥ 180/110
 isolierte systolische Hypertonie ≥ 140/<90

Diagnosesicherung
 Hypertonieschulung (Angebot)
 Weiterführung der Therapie

BMI (kg/m²)

,

Taille Männer < 102 cm
 Taille Frauen < 88 cm
 größerer Taillenumfang

< 18,5
 18,5—24,9
 25,0—29,9 Präadipositas
 30,0—34,9 Grad I Adipositas
 35,0—39,9 Grad II Adipositas
 ≥ 40,0 Grad III Adipositas

Bewegungsberatung
 Ernährungsberatung



Vorsorgeuntersuchung der Österreichischen Sozialversicherung Allgemeines Programm für Frauen und Männer

Körperliche Bewegung <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> regelmäßig		<input type="checkbox"/> Bewegungsberatung <input type="checkbox"/> Bewegungsprogramm <input type="checkbox"/> von Proband/in abgelehnt
Alkohol Alkoholfragebogen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Aufhörwille vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein andere Vorbefunde (Alkohol) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Gespräch <input type="checkbox"/> Entwöhnungsprogramm
Rauchverhalten sicher Nichtraucher <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aufhörwille vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Kurzintervention <input type="checkbox"/> Entwöhnungsprogramm
Blutzuckeruntersuchung <input type="checkbox"/> bestehender Diabetes	Ergebnis <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> nüchtern >126 [mg/dl] <input type="checkbox"/> nicht nüchtern >200 [mg/dl]	<input type="checkbox"/> Diagnosesicherung <input type="checkbox"/> Schulung <input type="checkbox"/> Weiterführung der Therapie
Kardiovaskuläres Risiko bis 40 Jahre anamnestisch <input type="checkbox"/>	Ergebnis des AHA Risk Calculator <input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> moderat <input type="checkbox"/> hoch	ab 40 Jahre Ergebnis des New Zealand Risk Scale <input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> moderat <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> sehr hoch
Frauen PAP-Abstrich-Befund (zeitgerecht) <input type="checkbox"/> Abstrich gemacht Befund vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ärztliche Beratung und Aufklärung vor PAP-Abstrich	Frauen ab 40 Jahre Mammographiebefund (zeitgerecht) <input type="checkbox"/> ja BIRADS-Befund vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ärztliche Beratung und Aufklärung vor Vorsorge-Mammographie	<input type="checkbox"/> Übertrag in Gesundheitspass <input type="checkbox"/> Gespräch <input type="checkbox"/> Lifestyleintervention <input type="checkbox"/> Therapieeinleitung <input type="checkbox"/> Überweisung Frauen-FA <input type="checkbox"/> von Probandin abgelehnt <input type="checkbox"/> Überweisung Röntgen-FA <input type="checkbox"/> von Probandin abgelehnt
ab 50 Jahre Okkultes Blut im Stuhl Vorbefunde (12–24 Monate) <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> auffällig <input type="checkbox"/> unauffällig Koloskopie Wann war die letzte Koloskopie <input type="checkbox"/> innerhalb der letzten 10 Jahre <input type="checkbox"/> länger als 10 Jahre <input type="checkbox"/> bisher keine	aktueller Befund <input type="checkbox"/> auffällig <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> ärztliche Beratung/Aufklärung über Koloskopie durchgeführt	<input type="checkbox"/> Überweisung <input type="checkbox"/> von Proband/in abgelehnt
Männer ab 50 Jahre Prostata <input type="checkbox"/> Ärztliche Beratung/Aufklärung über den PSA-Test auf Wunsch des Probanden		<input type="checkbox"/> Überweisung zum Urologie-FA auf Wunsch des Probanden
bis 65 Jahre Bei Vorliegen von Diabetes mellitus oder Myopie (> -5dpt) oder familiärem Glaukom Risiko für Glaukom (Grüner Star) vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Untersuchung für Glaukom beim FA innerhalb der letzten 24 Monate <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> Überweisung zum Augen-FA
ab 65 Jahre Augen Sehvermögen innerhalb der letzten 24 Monate mind. 1x kontrolliert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Untersuchung für Glaukom beim FA innerhalb der letzten 24 Monate <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> Überweisung zum Augen-FA
Bereits bekannte Erkrankungen <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Verdacht auf behandlungswürdiges Gesundheitsproblem und neu entdeckte Erkrankungen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Diagnosesicherung <input type="checkbox"/> weitere Abklärung

Untersuchungsdatum TT - MM - JJJJ
 - -

Sozialversicherungsnummer - TT - MM - JJ
 - - -

Fachgebiet - Vertragspartnernummer
 -

Ich bestätige hiermit, dass ich in den letzten 12 Monaten bei keiner Vorsorgeuntersuchung war!

- Abschlussgespräch durchgeführt
- Proband/in ist nicht zum Abschlussgespräch erschienen

Stempel oder Etikett der Praxis

Unterschrift Proband/in

Unterschrift Arzt

Problematischer Alkoholkonsum



Patronanz: Dr. Wolfgang Beiglböck, Anton-Proksch-Institut Wien

Definition, Krankheitslast, Risikogruppen

Mitte der 90er Jahre führte die Universität Innsbruck eine Querschnitt-Untersuchung mit insgesamt 747 Teilnehmern zur Prävalenz des Alkoholismus und des Anteils der Problemtrinker in Österreich durch.¹ 2,2 Prozent der erwachsenen Österreicher wurden als alkoholabhängig identifiziert. 16 bis 24 Prozent der Gesamtbevölkerung gelten als Problemtrinker. Männer sind dreimal so häufig Problemtrinker wie Frauen. Bei der Alkoholsucht liegt das Geschlechterverhältnis sogar bei 4:1.

Am meisten gefährdet waren Personen im Alter zwischen 18 und 59 Jahren mit einer relativ gleichmäßigen Häufigkeitsverteilung. Der größte Alkoholikeranteil mit einer Prävalenz von 3,7 Prozent findet sich in der Altersgruppe von 45 bis 59 Jahren.

Laut einer für Österreich 1996 durchgeführten Studie der WHO ergab sich sogar eine noch wesentlich ernstere Situation: Danach haben 18 Prozent der Erwachsenen Alkoholprobleme, fünf Prozent sind alkoholkrank. Das sind insgesamt 330.000 Personen, 66.000 Frauen und 264.000 Männer.²

Alkoholismus beginnt früh. Jeder dritte Elf- bis 15-Jährige trinkt bereits regelmäßig Alkohol. Jeder zweite Bursche und jedes dritte Mädchen erlebt noch vor dem 16. Geburtstag einen Vollrausch. Durchschnittlich erkranken männliche Alkoholiker um das 26. Lebensjahr und weibliche um das 34. Lebensjahr an Alkoholismus.

Eine Analyse³ des Anton-Proksch-Instituts in Wien ergab für die österreichische Bevölkerung folgende Werte:⁴

- 60,3 Prozent der Bürger können bezüglich ihres Alkoholkonsums als „unbedenklich“ bezeichnet werden,
- 21,4 Prozent gelten als „relativ unproblematisch“,
- 13,3 Prozent sind „alkoholgefährdet, aber nicht alkoholabhängig“,
- 5,0 Prozent sind „Alkoholiker“.

Die Lebenserwartung von chronischen Alkoholikern ist um viele Jahre reduziert. Eine aktuelle Auswertung der amtlichen Todesursachen-Statistik der Bundesrepublik Deutschland⁵ ergab für männliche Alkoholiker durchschnittlich 17 verlorene Lebensjahre und für weibliche durchschnittlich 20 verlorene Lebensjahre. Diese Zahlen lassen sich insofern auf Österreich übertragen, als sich in Bezug auf alkoholepidemiologische Entwicklungen im Westen Deutschlands langjährig ähnliche Trends wie in Österreich beobachten lassen.

Die gesundheitlichen Probleme der Alkoholabhängigkeit schließen unter anderem folgende Syndrome ein: Psychosen, Demenz, Entzugsanfälle, Hepatitis, Zirrhose, Pankreatitis und Neuropathien. Drei große internationale Kohortenstudien mit insgesamt mehr als 500.000 Teilnehmern zeigen, dass das Sterberisiko ab einer täglichen Menge von vier Gläsern Alkohol bei Männern und zwei Gläsern bei Frauen deutlich zunimmt⁶ (ein „Glas“ entspricht: einem „kleinen Bier“, einem Achtel Wein bzw. einem „einfachen Schnaps“). Bei Frauen steigt die Alkoholkonzentration im Blut wegen der im Allgemeinen geringeren Körpergröße und des langsameren Stoffwechsels rascher an.

Im Vergleich zu Nichttrinkern bzw. Wenigtrinkern stieg das Sterberisiko bei Männern um ein Drittel, bei Frauen sogar um das Doppelte an, wenn mehr als sechs Getränke pro Tag konsumiert wurden.⁷

Ein klarer negativer Einfluss von übermäßigem Alkoholkonsum ist für Bluthochdruck, Schlaganfälle, Zirrhose und bestimmte Krebsformen eindeutig nachgewiesen.^{8,9}

Es sind jedoch in der Mehrzahl nicht die alkoholabhängigen Trinker, die in der Gesamtbevölkerung für den Großteil der durch Alkohol verursachten Krankheits- und Todesfälle sorgen, sondern die Gruppe der alkoholgefährdeten Problemtrinker. Deshalb kommt der Prävention und Intervention in dieser Gruppe besondere Bedeutung zu.¹⁰

Die sozialen Konsequenzen von problematischem Trinkverhalten sind meist genauso ernsthaft wie die unmittelbaren medizinischen Konsequenzen. Etwa jeder fünfte regelmäßige Konsument von Alkohol berichtet über daraus erwachsene Probleme mit Freunden, der Familie, dem Beruf oder der Polizei.¹¹ Alkoholmissbrauch erhöht das Risiko von Scheidungen, Depressionen, Selbstmord, Arbeitslosigkeit und Armut beträchtlich.

Exzessiver Konsum von Alkohol ist auch Auslöser des fötalen Alkoholsyndroms, das mit reduziertem Wachstum, Missbildungen, Organschäden (z. B. Mikrozephalus) sowie mentalen Defekten assoziiert ist. Dieses Syndrom wurde bisher ausschließlich bei den Kindern von alkoholkranken Frauen diagnostiziert. Bei schwangeren Frauen sollte deshalb besonders auf das Problem Alkoholmissbrauch geachtet werden.

Eine weitere wichtige Risikogruppe sind junge Erwachsene. Die führenden Todesursachen in dieser Altersgruppe (Verkehrsunfälle, Gewalttaten, Selbstmord, sonstige Unfälle) sind in der Hälfte aller Fälle mit übermäßigem Alkoholkonsum verbunden. Pro Jahr kommt es in Österreich unter Einwirkung von Alkohol zu beinahe 3.000 Verkehrsunfällen mit Personenschaden. Jährlich verlieren dabei rund 100 Menschen ihr Leben, etwa 4.000 werden verletzt.¹²

Vorsorge neu: Screening nach problematischem Alkoholkonsum

Das Screening nach problematischem Alkoholkonsum wird auf Basis des Standes des internationalen medizinischen Wissens im Rahmen des neuen Vorsorge-Früherkennungsprogramms für Österreich bei allen erwachsenen Personen befürwortet.

Eine Wiederholungserhebung bei asymptomatischen Personen zwischen dem 19. und 40. Lebensjahr ist im Abstand von drei Jahren und bei asymptomatischen Personen ab dem 40. Lebensjahr im Abstand von zwei Jahren zweckmäßig.

Die Beratung zum Thema Alkoholmissbrauch im Rahmen eines Vorsorge-Früherkennungsprogramms ist eine erwiesenermaßen sinnvolle Maßnahme und trägt stark dazu bei, eines der am meisten verbreiteten Gesundheitsprobleme in der Bevölkerung zu reduzieren.¹³ Problemtrinker in einem frühen Stadium zu identifizieren ist besonders wichtig, weil in diesem Stadium die Chance höher ist, eine Änderung des Verhaltens durch ein einfaches Beratungsgespräch zu bewirken. Wenn das Suchtverhalten bereits manifest ist, sind hingegen meist nur noch massive Interventionen in Form von stationären Therapien erfolgreich.

Die hier präsentierte Maßnahme ist vom zeitlichen Aufwand her so kurz wie möglich gehalten, bei gleichzeitig maximaler Effizienz.

Die Wirksamkeit der Intervention ist auf internationaler Basis bestens abgesichert und wurde unter Mitarbeit von österreichischen Fachexperten an die Verhältnisse in Österreich angepasst.

Ziel dieses Screeningprogramms ist die Reduktion der durch Alkoholmissbrauch bzw. Alkoholabhängigkeit verursachten Morbidität und Mortalität und der damit verbundenen mentalen Schäden.

Das Alkoholscreening: Durchführung und Evidenz

Zahlreiche Studien beweisen, dass Ärzte eine bestehende Alkoholkrankheit ihrer Patienten häufig nicht bemerken. Die möglichst frühe Identifizierung von problematischem Trinkverhalten ist aber Voraussetzung zur Abwendung von schwerer behandelbarer Alkoholsucht bzw. zur Abwendung von schweren Folgeschäden in Bezug auf soziale und gesundheitliche Folgen.

Der hier präsentierte **AUDIT-Fragebogen** hat eine wissenschaftlich **gesicherte Sensitivität von 92 Prozent und eine Spezifität von 94 Prozent**, Personen mit **riskantem Trinkverhalten** zu identifizieren. Das heißt: Von hundert Menschen mit Alkoholproblemen, die diesen Test durchführen, werden nur acht Personen mit diesem Test nicht ermittelt. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Test positiv ausfällt, obwohl die betreffende Person keine Probleme mit Alkohol hat, liegt nur bei sechs Prozent.¹⁴ In Verbindung mit dem strukturierten Beratungsgespräch ist der Test deshalb bei weitem die sinnvollste und wirksamste Screeningmaßnahme, die derzeit zur Verfügung steht. Der Test in der deutschen Version Audit-GM wurde in einer grossen Studie bei Hausärzten der Region Essen-Köln-Münster validiert¹⁵. Die Definition der Trinkmengen wurden entsprechend den Standards des Anton-Proksch Instituts in Wien, von deutschen auf österreichische Bezeichnungen angepasst und damit die vorliegende österreichische Version des AUDIT-GM, der AUDIT-GMAT geschaffen.

Die **alleinige Durchführung von Labortests** hat dem gegenüber **weit unterlegene** Werte mit einer **Sensitivität**, die für den gebräuchlichsten Test (GGT) gerade zwischen

33 bis 60 Prozent liegt^{14, 15}. Damit würden also mehr als die Hälfte der Alkoholgefährdeten übersehen und bezüglich ihrer „Leberwerte“ und ihres problematischen Suchtverhaltens in trügerischer Sicherheit gewogen. Als begleitende (Kontroll-)Maßnahme bei einem angestrebten Alkoholentzug macht der Test aber durchaus Sinn.

Studien zur Wirksamkeit dieser hier vorgestellten Screening-Präventionsmaßnahme ergaben über einen Zeitraum von fünf Jahren eine statistisch signifikante Reduktion der Krankenhausaufenthalte durch alkoholbedingte Ursachen und eine Verringerung des Sterberisikos um bis zu 50 Prozent.^{15,16}

Intervention 1: Problematischen Alkoholkonsum feststellen

Der eingesetzte Screeningtest (AUDIT-GMAT Selbstausfüller-Fragebogen) wird als Selbstausfüller an die Personen im Wartezimmer verteilt und dann eingesammelt und ausgewertet, sodass er als Unterlage für das darauf folgende Gespräch mit dem Untersuchten dienen kann.

Die Punkte für die Auswertung, wie sie hier im Handbuch aufscheinen, sind auf dem Fragebogen für die Untersuchten nicht angeführt, um keine zusätzliche Irritation zu erzeugen.

„Auf den folgenden Seiten finden Sie einige Fragen zu Ihrem Alkoholkonsum während der letzten zwölf Monate. Beantworten Sie bitte alle Fragen.“

(zur Definition: 1 Glas Alkohol entspricht: einem kleinen Bier (0,3 l) oder 1/8 l Wein / Sekt oder einem einfachen Schnaps 0,02 l)

Fragebogen Alkoholkonsum – AUDIT-GMAT-Auswertungspunkte

(A1) Wie oft trinken Sie Alkohol?

- nie 0 P
- einmal im Monat oder seltener 1 P
- zwei- bis viermal im Monat 2 P
- zwei- bis dreimal die Woche 3 P
- viermal die Woche oder öfter 4 P

(A2) Wenn Sie Alkohol trinken, wie viele Gläser trinken Sie dann üblicherweise an einem Tag?

- trinke nie Alkohol 0 P
- 1 – 2 0 P
- 3 – 4 1 P
- 5 – 6 2 P
- 7 – 9 3 P
- 10 oder mehr 4 P

(A3) Wie oft trinken Sie sechs oder mehr Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit (z. B. beim Abendessen, auf einer Party)?

- nie 0 P
- seltener als einmal im Monat 1 P
- jeden Monat 2 P
- jede Woche 3 P
- jeden Tag oder fast jeden Tag 4 P

(A4) Wie oft konnten Sie während der letzten zwölf Monate nicht mehr aufhören zu trinken, nachdem Sie einmal angefangen hatten?

- nie 0 P
- seltener als einmal im Monat 1 P
- jeden Monat 2 P
- jede Woche 3 P
- jeden Tag oder fast jeden Tag 4 P

(A5) Wie oft konnten Sie während der letzten zwölf Monate Ihren Verpflichtungen nicht mehr nachkommen, weil Sie zuviel getrunken hatten?

- nie 0 P
- seltener als einmal im Monat 1 P
- jeden Monat 2 P
- jede Woche 3 P
- jeden Tag oder fast jeden Tag 4 P

(A6) Wie oft haben Sie während der letzten zwölf Monate morgens zuerst einmal ein Glas Alkohol gebraucht, um in Schwung zu kommen?

- nie 0 P
- seltener als einmal im Monat 1 P
- jeden Monat 2 P
- jede Woche 3 P
- jeden Tag oder fast jeden Tag 4 P

(A7) Wie oft hatten Sie während der letzten zwölf Monate Schuldgefühle oder ein schlechtes Gewissen, weil Sie zuviel getrunken hatten?

- nie 0 P
- seltener als einmal im Monat 1 P
- jeden Monat 2 P
- jede Woche 3 P
- jeden Tag oder fast jeden Tag 4 P

(A8) Wie oft waren Sie während der letzten zwölf Monate nicht in der Lage, sich an Dinge zu erinnern, weil Sie zuviel getrunken hatten?

- nie 0 P
- seltener als einmal im Monat 1 P
- jeden Monat 2 P
- jede Woche 3 P
- jeden Tag oder fast jeden Tag 4 P

(A9) Haben Sie sich schon einmal verletzt, weil Sie zu viel getrunken hatten? Oder ist jemand anderer schon einmal verletzt worden, weil Sie zu viel getrunken hatten?

- nein 0 P
- ja, aber nicht während der letzten zwölf Monate 2 P
- ja, während der letzten zwölf Monate 4 P

(A10) Hat sich ein Verwandter, Freund oder Arzt schon einmal Sorgen gemacht, weil Sie zuviel trinken, oder Ihnen geraten, weniger zu trinken?

- nein 0 P
- ja, aber nicht während der letzten zwölf Monate 2 P
- ja, während der letzten zwölf Monate 4 P

Auswertung:

Jede Frage wird – abhängig von der Antwortkategorie – mit bis zu vier Punkten beantwortet. Die Punkte der einzelnen Fragen werden summiert.

In ausführlichen Tests ergab sich die für das Untersuchungsziel beste Sensitivität und Spezifität ab einem Wert von über vier Punkten für Frauen und über sieben Punkten für Männer. Die Münsteraner Arbeitsgruppe empfiehlt deshalb diese Grenzwerte. Bei Überschreiten des unauffälligen Bereiches sollten in Österreich die folgenden Interventionen abgestuft, je nach Risikozone (siehe nächste Seiten), erfolgen.^{17,18}

Intervention 2: Kurze Beratung bezogen auf das Testergebnis

Wenn Testergebnis **unauffällig**

0 bis 4 Punkte bei Frauen

0 bis 7 Punkte bei Männern

Intervention bei unauffälligem Ergebnis:

Kurze Erwähnung des Fragebogens mit ebenso kurzer Anführung wichtiger Fakten zum Thema Alkohol.

Beispiel 1:

„Ich habe mir die Resultate Ihres Fragebogens angesehen, den Sie vor ein paar Minuten ausgefüllt haben. Wir haben darin ein paar Fragen zum Alkoholkonsum gestellt, und aus Ihren Antworten ergibt sich, dass Sie ein geringes Risiko haben, alkoholrelevante Probleme zu bekommen, solange Sie weiter so wenig trinken.“

Beispiel 2:

„Wenn Sie Alkohol trinken, so beachten Sie bitte weiterhin, dass eine Menge von zwei Gläsern pro Tag nicht überschritten werden sollte. Und dass immer zumindest zwei Tage pro Woche gänzlich alkoholfrei bleiben. Menschen, die dieses Maß überschreiten, erhöhen ihr Risiko für alkoholbedingte Gesundheitsprobleme. Dazu gehört die höhere Unfallgefahr, Verletzungen, hoher Blutdruck, Probleme mit der Leber, Krebs und Herzkrankheiten.“

Beispiel 3:

„Also bleiben Sie bei Ihrem verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol. Trinken Sie weiterhin so wenig, dann können Sie sicher sein, dass Sie auch in Zukunft zur Gruppe jener Menschen gehören, die durch ihren Alkoholkonsum keine Nachteile erleiden.“

Wenn Testergebnis **auffällig**

mehr als 4 Punkte bei Frauen

mehr als 7 Punkte bei Männern

Intervention bei auffälligem Ergebnis:¹⁹

Strukturiertes kurzes Beratungsgespräch mit konkreter Einbeziehung der Ergebnisse des Fragebogens.

1) Einleitung:

„Ich habe mir die Auswertung Ihres Fragebogens angesehen, den ich Ihnen vor kurzem gegeben habe. Wie Ihnen ja aufgefallen sein wird, ging es dabei um die Alkoholmenge, die Sie konsumieren, und ob in Zusammenhang mit Ihrem Alkoholkonsum Probleme aufgetreten sind. Aus Ihren Antworten geht hervor, dass bei Ihnen ein gewisses Risiko besteht, dass gesundheitliche Probleme auftauchen könnten. Ich würde gerne ein paar Minuten mit Ihnen darüber reden, wenn Sie einverstanden sind.“

Als Alternative ist es auch möglich, hier Fakten aus der Anamnese zu erwähnen, die mit überhöhtem Alkoholkonsum assoziiert sind, z. B. erhöhte Leberfunktionsparameter, die für Alkoholmissbrauch sprechen.

2) Ermittlung der Risikozone (Hintergrundinformation für den Arzt):

Die Entwickler dieses Testverfahrens unterscheiden je nach erzieltm Punktwert drei Risikogruppen. Danach wird die Art der Interventionen entschieden (Risikozoneneinteilung nach Babor et al.):

Risikozone +: 8 bis 15 Punkte

Intervention: einfaches Beratungsgespräch

Risikozone ++: 16 bis 19 Punkte

Intervention: ausführlichere Beratung mit Wiederholungstermin

Risikozone +++: 20 bis 40 Punkte

Intervention: Überweisung zu einer spezialisierten Behandlung für Alkoholkrankheiten

(siehe HANDBUCH ALKOHOL – ÖSTERREICH, Hilfs- und Behandlungsangebote für Alkoholranke & Fachstellen für Suchtprävention, Seite 358-396.)²⁰

In der reformierten Form der Intervention, wie sie für die Anwendung im deutschsprachigen Raum entwickelt wurde, gibt es diese starre Punkteinteilung nicht, da im deutschsprachigen Raum noch ungenügendes Datenmaterial für eine derartige Unterteilung vorliegt. Allerdings empfiehlt es sich, in der Beurteilung der notwendigen Interventionen den erzielten Wert dennoch zu berücksichtigen.

Als weitere Hintergrundinformation hier die „Diagnostischen Leitlinien der Alkoholabhängigkeit nach ICD-10“. Wenn die Kriterien einer Alkoholabhängigkeit erfüllt sind, muss das Therapieziel „Abstinenz“ heißen.

Die Diagnose Alkoholabhängigkeit soll nur gestellt werden, wenn während des letzten Jahres **drei oder mehr der folgenden Kriterien** vorhanden waren:

- Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, Substanzen oder Alkohol zu konsumieren.
- Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Alkoholkonsums.
- Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums sowie Alkoholkonsum mit dem konkreten Ziel, auftretende Entzugssymptome zu mildern.
- Nachweis einer Toleranz: Um die ursprünglich durch niedrige Dosen erreichten Wirkungen hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich.
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Alkoholkonsums.
- Anhaltender Alkoholkonsum trotz klaren Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen.

Diese Hintergründe sind bei der Durchführung der konkreten Intervention zu beachten und nach Sinnhaftigkeit in das Beratungsgespräch mit einzubeziehen.

3) Änderungsbereitschaft ermitteln

Mit der Kenntnis der Risikozone des Untersuchten einleitend auf den Befund eingehen, ergänzende Fragen stellen, z. B.:

„Sie haben im Fragebogen genannt, dass Sie ... – Können Sie mir das etwas näher beschreiben?“

„Gibt es andere Dinge, die Ihnen bezüglich Ihres Alkoholtrinkens durch den Kopf gehen?“

Daraus ergeben sich, je nach den Antworten, verschiedene Stadien der Änderungsbereitschaft:

Stadium A:

Der Untersuchte denkt nicht über eine Änderung nach.

Folgeintervention:

- Ansatzpunkte suchen, wo sich der Untersuchte oder sein Umfeld über den Alkoholkonsum Gedanken macht (z. B. Gesundheit, Arbeit, Familie),
- Informationen anbieten.

Stadium B:

Der Untersuchte denkt über eine Änderung nach, ist aber noch unentschlossen.

Folgeintervention:

- Vor- und Nachteile des Alkoholkonsums aus Untersuchtensicht beleuchten,
- spezielle Sorgen erfragen,
- Entscheidungsfindung fördern, aber nicht drängen.

Stadium C:

Der Untersuchte hat sich entschieden, etwas zu verändern.

Folgeintervention:

- Verhaltensänderung unterstützen und dafür bestimmte Techniken anbieten, z. B. Reduktions- oder Abstinenzversuch, weitergehende Hilfe,
- Plan erstellen (der Untersuchte entscheidet, was er machen möchte!),
- weitere Kontakte ermöglichen.

Stadium D:

Der Untersuchte hat bereits begonnen, etwas zu ändern.

Folgeintervention:

- im Entschluss bekräftigen,
- Ziele auf ihre realistische Durchführbarkeit prüfen und weitergehende Hilfe anbieten,
- überprüfen des Erfolgs,
- weitere Kontakte ermöglichen.

4) Information

„Falls Sie den Alkoholkonsum in der bisherigen Form beibehalten, kann es unter anderem zu folgenden Beschwerden kommen.“ (Folgeerscheinungen bzw. -erkrankungen gemeinsam mit Patient durchgehen, ev. mit Broschüre des Gesundheitsministeriums²¹, die man dem Patienten überlassen sollte.)

„Haben Sie möglicherweise schon etwas davon bei sich feststellen können?“ (Z. B. gastritische Beschwerden, häufiges Sodbrennen, ev. Übergewicht, frühere Krankheiten aus Anamnese mit einbeziehen.)

„Die beste Möglichkeit, um es gar nicht so weit kommen zu lassen, ist, seltener oder weniger zu trinken oder überhaupt keinen Alkohol zu trinken, zumindest für einige Zeit. Das ist durchaus möglich, auch wenn der Anfang vielleicht schwer ist. Wollen Sie es probieren?“

Sie sollten sich allerdings vorher fragen, ob vielleicht schon Symptome einer beginnenden Alkoholkrankheit vorhanden sind, wie etwa, dass sie morgens zittrig und unruhig sind, dass Ihnen am Morgen übel ist, dass Sie deutlich mehr Alkohol vertragen als früher. (ICD-10-Kriterien, Entzugerscheinungen etc. aufzählen). Falls dies so ist, müsste ich Ihnen dazu raten, überhaupt mit dem Trinken aufzuhören.“ (Auf mögliche Zwischenfälle aufmerksam machen! Entzugsepilepsie, Delirium, mögliche Entzugerscheinungen aufzählen.)

„Wenn das nicht der Fall ist, kann ich Ihnen einige Tipps geben, wie man reduzieren kann.“ (Möglichkeiten zur Einschränkung des Alkoholkonsums in Broschüre durchgehen.)

„Es ist auch wichtig, dass Sie wissen, wie viel Alkohol in den einzelnen Getränken enthalten ist, damit es Ihnen leichter fällt, sich an die medizinisch empfohlene Grenzmenge zu halten.“ (Alkoholmengen in Broschüre durchgehen.)

5) Abschluss und Bestärkung:

„So, ich glaube, ich habe Ihnen nun alles Wesentliche dazu gesagt. Es ist für viele Leute recht wichtig zu erleben, dass man durchaus etwas für die eigene Gesundheit tun kann. Ich bin mir sicher, dass Sie das schaffen werden und dass Sie Ihren Alkoholkonsum so einschränken können, dass er Ihrer Gesundheit nicht schadet. Falls es Ihnen aber schwer fallen sollte, kommen Sie bitte unbedingt wieder, sodass wir besprechen können, was wir weiter tun können.“

Grundregeln des Patientengesprächs:

- immer ermutigen,
- einführend sein, nicht verurteilen.
Die Patienten reagieren am besten darauf, wenn Ärzte ihrer Besorgnis Ausdruck verleihen und ihnen Unterstützung anbieten (aber nur zur Veränderung des Trinkverhaltens, nicht bei den Folgeerscheinungen).
- Spielen Sie Ihre Autorität im Bereich der Gesundheit aus.
Geben Sie klare, zielgerichtete Anweisungen. Wissenschaftliche Autorität, wenn sie glaubhaft vermittelt wird, kann einen großen Effekt haben.
- Lassen Sie sich von einer möglicherweise gezeigten Realitätsverleugnung nicht beeinflussen. Manche Leute können sich nicht entscheiden aufzuhören, obwohl alles dafür spricht. Konfrontieren Sie die Person nicht („Sie sind Alkoholiker!“, „Sie werden schon noch sehen, wohin das führt!“, „Schämen Sie sich eigentlich nicht, was Sie Ihrer Familie antun?“). Drücken Sie statt dessen Ihre Besorgnis aus, geben Sie Informationen, empfehlen Sie aus Ihrer fachlichen Ausbildung heraus, was zu tun ist.
Lassen Sie sich die Diskrepanz zwischen dem, was medizinisch sichtbar ist, und was die Sicht des Patienten dazu ist, erklären, aber lassen Sie sich nicht auf eine Diskussion ein (z. B. was eine gesunde Menge ist, oder dass man erhöhte Leberwerte auch von anderen Dingen bekommen kann).

Sie sind in der Position, fachlich eine andere Meinung haben zu können und zu müssen – lassen Sie diese neben der Meinung des Patienten stehen. (Beispiel: „*Es ist mir bekannt, dass viel in den Medien davon die Rede war, dass Rotwein gegen Herzinfarkt wirkt. Aus den derzeit gültigen wissenschaftlichen Erkenntnissen muss ich Ihnen aber sagen, dass bei den Mengen, die Sie konsumieren, die Gefahr von ... gegeben ist.*“)

- Beziehen Sie die Patienten unbedingt in das Gespräch ein. Stellen Sie Zwischenfragen. Fragen Sie die Patienten, welche Maßnahmen zur Reduktion ihnen selbst am sinnvollsten erscheinen, womit sie beginnen möchten. Fragen Sie auch nach den Gründen, warum jemand Alkohol trinkt. Streichen Sie heraus, was die positiven Folgen eines geringeren Konsums sein werden. Ziel ist, dass der Patient am Ende des Gespräches zustimmt, etwas zu unternehmen (auch wenn das nicht immer erreichbar ist).
- Suchen Sie in geeigneten Abständen weitere Gespräche. Loben Sie, wenn es zu positiven Veränderungen gekommen ist. Bestärken Sie den Patienten darin, weiterzumachen. Falls es keine Änderung gegeben hat, sollten Sie eine Überweisung zur psychologischen Beratung oder in eine Fachambulanz in Erwägung ziehen.²²

Zusammenfassung

Wann soll mit dem Screening begonnen werden?

Ab dem 19. Lebensjahr

Was ist das optimale Intervall der Beratungstätigkeit?

Eine Wiederholungserhebung bei asymptomatischen Personen zwischen dem 19. und 40. Lebensjahr ist im Abstand von drei Jahren, bei asymptomatischen Personen ab dem 40. Lebensjahr im Abstand von zwei Jahren zweckmäßig.

Wann soll das Screening nicht mehr durchgeführt werden?

Es gibt keine Altersbegrenzung nach oben.

Wer benötigt keine Beratung?

Die Beratung wird für alle Erwachsenen empfohlen.

Was ist die optimale Screeningmethode?

Übergabe des österreichischen Selbstausfüller-Fragebogens AUDIT-GMAT, der dann in einem strukturierten Gespräch vom Arzt als Grundlage für Interventionen benutzt wird.

Für welche Personen besteht ein besonders hohes Risiko durch Alkoholmissbrauch?

Personen mit arterieller Hypertonie und Leberkrankheiten sowie Schwangere.

Wir bedanken uns bei Dr. Wolfgang Beiglböck für die große Unterstützung bei der Adaptierung des AUDIT-Fragebogens für die neue Vorsorgeuntersuchung und für die Mitgestaltung des Kapitels.

Der Inhalt des obigen Kapitels stellt internationale Empfehlungen dar, ist aber nicht überall in der konkreten Ausprägung in der Vorsorgeuntersuchung Neu implementiert und stellt daher nicht in jedem Fall eine Kassenleistung dar (siehe dazu auch den Abschnitt: „Ziele und Grenzen der Vorsorgeuntersuchung Neu“ in der Präambel dieses Handbuchs)

-
- 1 Rathner G, Dunkel D „Incidence of alcoholism and problem drinking in Austria“ Wien Klin Wochenschr. 1998 May 22;110(10):356-63
 - 2 Uhl, Alfred; Springer, Alfred: Leitbildentwicklung der österreichischen Fachstellen für Suchtprävention. Forschungsbericht des LBI Sucht, Wien (2001)
 - 3 Uhl, Alfred; Kopf, Nikolaus; Springer, Alfred; Eisenbach-Stangl, Irmgard; Kobrna, Ulrike; Bachmayer, Sonja; Beiglböck, Wolfgang; Preinsberger, Wolfgang; Mader, Rudolf: Handbuch Alkohol – Österreich: Zahlen, Daten, Fakten, Trends 2001. Zweite, überarbeitete und ergänzte Auflage. Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Wien
 - 4 „Repräsentativerhebung 1993/94“, Uhl & Springer, 1996, S. 53
 - 5 Bühringer G. et al. „Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen in Deutschland“, Nomos, 2000
 - 6 Klatsky AL et al „Alcohol and mortality“ Ann Intern Med 1992;117:646-654
 - 7 Boffetta P, Garfinkel L „Alcohol drinking and mortality among men enrolled in an American Cancer Society prospective study“ Epidemiology 1990;1:342-348
 - 8 Klatsky AL et al. „Alcohol and mortality“ Ann Intern Med 1992; 117:646-654
 - 9 Anderson P et al „The risk of alcohol“ Addiction 1993; 88:1493-1508
 - 10 Institute of Medicine „Broadening the base of treatment for alcohol problems“ Washington DC: National Academy Press, 1990
 - 11 National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism „Alcohol and health: eighth special report to the U.S. Congress from the Secretary of Health and Human Services“ Rockville, MD 1993
 - 12 Uhl, Alfred; Kopf, Nikolaus; Springer, Alfred; Eisenbach-Stangl, Irmgard; Kobrna, Ulrike; Bachmayer, Sonja; Beiglböck, Wolfgang; Preinsberger, Wolfgang; Mader, Rudolf: Handbuch Alkohol – Österreich: Zahlen, Daten, Fakten, Trends 2001. Zweite, überarbeitete und ergänzte Auflage. Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Wien
 - 13 Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle „Brief Intervention – For Hazardous and Harmful Drinking – A Manual for Use in Primary Care“ WHO, Department of Mental Health and Substance Dependence, 2001
 - 14 Report of the U.S. Preventive Services Task Force „Guide to Clinical Preventive Services – Screening for Problem Drinking“ 2nd and 3rd eds. McLean, Virginia: International Medical Publishing, 2002, p. 567 ff.
 - 15 Kristenson H et al. „Serum glutamyl-transverase in screening and continuous control of heavy drinking in middle-aged men“ Am J Epidemiol 1981;114:862-872
 - 16 Persson J, Magnusson PH „Early intervention in patients with excessive consumption of alcohol: a controlled study“ Alcohol 1989; 6:403-408
 - 17 Allen, J. P et al. „A review of research on the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)“ Alcoholism Clinical and Experimental Research 1997; 21: 613-619
 - 18 Rumpf, H.-J., Meyer, C., Hapke, U., & John, U. (2001). „Deutsche Version des Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)“ In A. Glöckner-Rist, F. Rist, & H. Küfner (Hrsg.), Elektronisches Handbuch zu Erhebungsinstrumenten im Suchtbereich (EHES). Version 1.00. Mannheim: Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen
 - 19 Die Formulierung dieser Interventionen wurde erstellt von Beiglböck/Feselmayer, adaptiert nach Babor & Higgins-Biddle „Brief Intervention“
 - 20 HANDBUCH ALKOHOL – ÖSTERREICH; Zahlen Daten Fakten Trends. Euroangepasste und aktualisierte Internetversion. Stand Jänner 2002. Alfred Uhl – Nikolaus Kopf – Alfred Springer Irmgard Eisenbach-Stangl – Ulrike Kobrna – Sonja Bachmayer – Wolfgang Beiglböck – Wolfgang Preinsberger – Rudolf Mader, Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung (LBISucht), Alkohol Koordinations- und Informations Stelle (AKIS), Anton-Proksch-Institut (API) im Auftrag des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen mit Unterstützung von Statistik Austria
 - 21 Bestellmöglichkeiten der aktuellen Broschüre „Der ganz normale Alkoholkonsum und seine gesundheitlichen Folgen“: Broschürentelefon: 01/711 00-4700, Telefax: 01/715 58 30, E-Mail: manon.kianpour@bmgf.gv.at, Internet: <http://www.bmgf.gv.at>
Diese Broschüre ist kostenlos beim Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Radetzkystraße 2, 1030 Wien, erhältlich.
 - 22 Die Liste mit den aktuellen Hilfs- und Behandlungsangeboten für Alkoholranke in Österreich findet sich in der aktuellen Ausgabe des „Handbuch Alkohol“. Kostenloser Download unter: <http://www.api.or.at/lbi/download.htm>