

Screening und Kurzintervention:
Was können Hausärzte erreichen? (Und wie?)

Ralf Demmel
v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

kurz & gut

10 Jahre FreD in Deutschland
LWL-Koordinationsstelle Sucht
Münster, 22./23. November 2011

(Hidden) Agenda

Kurzintervention – Ist das machbar ???

Gleich ausprobieren (Das Schweizer Armeemesser)

Alles eine Frage der Übung (Ausblick)



US Preventive Services Task Force (1996). *Guide to clinical preventive services*. Baltimore, MD: Williams & Wilkins.

Guide to
CLINICAL
PREVENTIVE
SERVICES

SECOND EDITION

Report of the
U.S. Preventive Services
Task Force

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
OFFICE OF PUBLIC HEALTH AND SCIENCE
OFFICE OF DISEASE PREVENTION AND
HEALTH PROMOTION

US Preventive Services Task Force (1996)

- ✓ Mammographie
- ✓ Aufklärung über Infektionsrisiken
- ✓ Motivation zur Raucherentwöhnung
- ✓ Blutdruck, Gewicht etc. kontrollieren
- ✓ Hinweise auf die sichere Handhabung elektrischer Geräte

 Yarnall, K. S. H., Pollak, K. I., Østbye, T., Krause, K. M., & Michener, J. L. (2003). Primary care: Is there enough time for prevention? *American Journal of Public Health, 93*, 635-641.

Was erschwert eine breite und dauerhafte Etablierung?

- ✓ Zeitdruck (Rush et al., 1995)
- ✓ unzureichende Ausbildung (Richmond et al., 1994)
- ✓ Zweifel am Erfolg der Intervention (Arborelius et al., 1995)
- ✓ keine Intervention trotz positiven Screenings (Kaner et al., 2001)
- ✓ praxisuntaugliche Leitlinien (Berner et al., 2004)

... zum Beispiel der AUDIT (www.alkoweb.de)

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

Entwicklung der WHO (Babor et al., 1992)

Recherche (Scopus, Stand 25.11.09):

83 Treffer (AUDIT im Titel)

Validierung einer deutschsprachigen Version

Rist, Glöckner-Rist, & Demmel (2009)

Förderung: BMBF, 36 Monate, € 455.629, –

Screening und Kurzintervention, N = 6 259



Table 3. Summary scores for treatment modalities with three or more studies.

Treatment modality	All studies, regardless of population severity					
	Rank order	CES	%+	N	Mean MQS	% MQS ≥ 14
Brief intervention	1	280	68	31	12.68	48
Motivational enhancement	2	173	71	17	13.12	53
Social Skills Training	5	85	68	25	10.50	16
Community Reinforcement	6	80	100	4	13.00	50
Behavior contracting	7	64	80	5	10.40	0
Behavioral marital therapy	8	60	62	8	12.88	50
Case management	9	33	67	6	10.20	0
Self-monitoring	10	25	50	6	12.00	50
Cognitive therapy	11	21	40	10	10.00	10
Client-centered counseling	12.5	20	57	7	10.57	0

CES = cumulative evidence score.

%+ = Percent of studies with positive finding for this modality.

N = total number of studies evaluating this modality.

MQS = methodological quality score of studies.

Table 3. Summary scores for treatment modalities with three or more studies.

Treatment modality	All studies, regardless of population severity					
	Rank order	CES	%+	N	Mean MQS	% MQS ≥ 14
Brief intervention	1	280	68	31	12.68	48
Motivational enhancement	2	173	71	17	13.12	53
Social Skills Training	5	85	68	25	10.50	16
Community Reinforcement	6	80	100	4	13.00	50
Behavior contracting	7	64	80	5	10.40	0
Behavioral marital therapy	8	60	62	8	12.88	50
Case management	9	33	67	6	10.20	0
Self-monitoring	10	25	50	6	12.00	50
Cognitive therapy	11	21	40	10	10.00	10
Client-centered counseling	12.5	20	57	7	10.57	0

CES = cumulative evidence score.

%+ = Percent of studies with positive finding for this modality.

N = total number of studies evaluating this modality.

MQS = methodological quality score of studies.

Wie wichtig ist es Ihnen, weniger Alkohol zu trinken?
Wie denken Sie im Moment darüber?

unwichtig 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 sehr wichtig



Wie wichtig ist es Ihnen, mit dem Rauchen aufzuhören?

Wie denken Sie im Moment darüber?

unwichtig 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 sehr wichtig

Wie wichtig ist es Ihnen, weniger Alkohol zu trinken?
Wie denken Sie im Moment darüber?

unwichtig 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 sehr wichtig



Stephen Rollnick

Sie trinken mehr als 87% der Männer Ihrer Altersgruppe . . .

Feedback

- sachliche und wertungsfreie Rückmeldung
- Vergleich mit Referenzgruppe (Alter, Geschlecht etc.)
- Schlussfolgerungen werden dem Patienten überlassen
- Interpretationshilfe wird lediglich angeboten
- keine Beweisführung, keine »Entlarvung«
- Diagnostik ja, »Etikettierung« nein

Also wenn ich mir so meine Kollegen anschau ... die trinken doch alle viel mehr als ich ...

- (1) Das höre ich hier ständig ...
- (2) Das sehen Sie ganz anders: Sie finden nicht, dass Sie besonders viel trinken ...
- (3) Ich wollte mit Ihnen eigentlich gar nicht über Ihre Kollegen sprechen ...
- (4) Lassen Sie uns doch offen miteinander reden ...

Also wenn ich mir so meine Kollegen anschau ... die trinken doch alle viel mehr als ich ...

- (1) Das höre ich hier ständig ...
- (2) Das sehen Sie ganz anders: Sie finden nicht, dass Sie besonders viel trinken ...
- (3) Ich wollte mit Ihnen eigentlich gar nicht über Ihre Kollegen sprechen ...
- (4) Lassen Sie uns doch offen miteinander reden ...



Nicht zu viel in zu kurzer Zeit erreichen wollen!
Patienten nicht im Unklaren lassen!
Nicht »um den heißen Brei reden«!
Nicht pathologisieren!
Keine »Krankheitseinsicht« erzwingen!
Nicht moralisieren!
Nicht »überführen« oder »entlarven«!
Nicht »verordnen«!
Nicht zu viel reden!
Nicht drängen!
Nicht »in die Enge treiben«!
Nicht »ausfragen« oder »verhören«!
Nicht ohne Erlaubnis loslegen!



- Nicht (ab)werten!
- Nicht »übereifrig« sein!
- Nicht plötzlich das Thema wechseln!
- Keine Vorwürfe machen!
- Patienten nicht »in eine Schublade stecken«!
- Keine Anschuldigungen machen!
- Nicht (herum)argumentieren!
- Nicht ermahnen!
- Nicht »dozieren«!
- Kein schlechtes Gewissen machen!
- Nicht durch »Logik« überzeugen wollen!
- Nicht »das letzte Wort haben wollen«!
- Nicht »pffiffiger« oder »schlauer« sein wollen!



Nicht »die Richtung verlieren«!

Patienten nicht »schwimmen« lassen!

Nicht »predigen«!

Nicht »herumdeuteln«!

Nicht »abwürgen«!

Nicht ins Wort fallen!

Ärzte



Patienten



- ✓ Was wurde »trainiert«?
- ✓ Wie viel Training war notwendig?
- ✓ War das Training erfolgreich?
- ✓ Wurde die »Manualtreue« überprüft?
- ✓ Wie verliefen die Gespräche?
- ✓ Waren manche Ärzte erfolgreicher als andere?

Ärzte



Patienten



Ärzte



Patienten



Ärzte



Patienten



Ärzte



Patienten

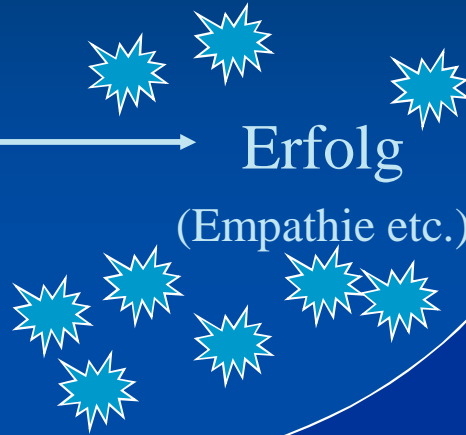


Ärzte

Training
(Dosis, Inhalt)



Erfolg
(Empathie etc.)



Patienten

Intervention
(Dosis, Inhalt)



Erfolg
(Konsum)

REM Summenwerte: Trainingseffekte (Experte A)

	Gespräch 1		Gespräch 2			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i>
Empathie	16.65	7.97	27.48	7.43	22	-7.17***
Konfrontation	13.00	5.34	05.00	2.68	22	7.80***

REM Summenwerte: Trainingseffekte (Experte A)

	Gespräch 1		Gespräch 2		<i>df</i>	<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Empathie	16.65	7.97	27.48	7.43	22	-7.17***
Konfrontation	13.00	5.34	05.00	2.68	22	7.80***

Demmel, R. (2011). Motivational Interviewing. In M. Linden & M. Hautzinger (Eds.), Verhaltenstherapiemanual (pp. 233-237). Berlin: Springer.

Demmel, R. (2012). Motivational Interviewing – Psychotherapie auf Augenhöhe. In A. Batra & O. Bilke-Hentsch (Eds.), Praxisbuch Sucht (pp. 38-45). Stuttgart: Thieme.

Demmel, R., & Peltenburg, M. (2006). Motivational Interviewing: Kommunikation auf gleicher Augenhöhe [DVD]. (Im Vertrieb der Neuland-Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 1422, 21496 Geesthacht)