

Qualifizierung für Kurzintervention

Ein Werkstattbericht

Regula Hälg¹

Zusammenfassung

Die „Qualifizierung für Kurzintervention“ ist eine Massnahme im Rahmen des Nationalen Programms Alkohol NPA 2008 – 2012. Infodrog ist im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG zuständig für die Umsetzung. Das Ziel ist der Aufbau von Bildungsangeboten für relevante Berufsgruppen (Hausarztmedizin, Sozialarbeit, Krankenpflege etc.), deren Kompetenzen für die Durchführung von Kurzinterventionen gestärkt werden sollen. 2011 erfolgte eine Bestandesaufnahme, indem ein Überblick über relevante Literatur erstellt, bestehende Angebote und Projekte im Bereich Kurzintervention erfasst und Gespräche mit Expertinnen und Experten geführt wurden. Auf dieser Grundlage wird das Thema Kurzintervention in zwei Projekten weiter verfolgt. Bei der Zielgruppe der Ärztinnen und Ärzte liegt der Fokus auf Kurzintervention und Motivierender Gesprächsführung, welche nicht nur bei Alkoholproblemen, sondern bei einer Vielzahl von Gesundheitsthemen eingesetzt werden können. Das zweite Projekt fokussiert auf Fachpersonen der allgemeinen Grundversorgung, die in ihren beruflichen Aktivitäten punktuell Kontakte mit suchtbetroffenen Personen haben (Pflege, Spitex, Geriatrie, Sozialdienste, RAV etc.). In Weiterbildungen erwerben diese Fachpersonen die nötigen Kompetenzen, um (Sucht-)Gefährdungen zu erkennen und entsprechende Interventionen einzuleiten. Die vorgesehenen Angebote leisten einen wichtigen Beitrag zur Früherkennung und Frühintervention.

Schlüsselwörter: Alkohol, Kurzintervention, Früherkennung, Frühintervention, motivierende Gesprächsführung, problematischer Alkoholkonsum

Einleitung

Das Bundesamt für Gesundheit BAG hat im Rahmen des Nationalen Programms Alkohol (NPA) 2008 – 2012 insgesamt ca. 30 Massnahmen erarbeitet (BAG, 2008; BAG, 2011) und relevante Akteure mit der Umsetzung betraut. Infodrog hat die Federführung für die folgenden fünf Massnahmen: Optimierung der Behandlungsangebote für Personen mit Alkoholproblemen, die Erweiterung der Infodrog-Datenbank Suchthilfeangebote Schweiz (www.suchtindex.ch), die

¹ lic. phil., wissenschaftliche Mitarbeiterin, Infodrog

Promotion für den Aufbau von niederschweligen Treffpunkten für Alkoholabhängige, die Sicherung der Qualität in Suchthilfeeinrichtungen sowie die Qualifizierung für Kurzintervention.

Der vorliegende Artikel gibt eine Zusammenfassung der Aktivitäten, welche Infodrog im Rahmen der NPA-Massnahme „Qualifizierung für Kurzintervention“ bis anhin unternommen hat: Es sind dies eine Übersicht über die Literatur mit einer Begriffsklärung sowie eine Bestandesaufnahme über angebotene Weiterbildungen und Projekte im Bereich Kurzintervention. Des Weiteren folgt ein Überblick über die in Planung begriffenen Aktivitäten; der Artikel kann demnach als eine Art Werkstattbericht gelesen werden.

Dabei stellt sich die Frage, was unter „Kurzintervention“ zu verstehen ist. In der praktischen Anwendung wird unter „**Kurzintervention**“ meist die Kombination von (1) Gesprächen kurzer Dauer und beschränkter Anzahl, (2) Motivierender Gesprächsführung (vor allem Miller & Rollnick, 2002) und (3) die Orientierung am transtheoretischen Modell (vor allem Prochaska & DiClemente, 1983) verstanden. Auf diese Begriffsbestimmung wird noch eingegangen.

Die Methode der Kurzintervention bildete bereits im früheren Alkoholpräventionsprogramm des BAG „Alles-im-Griff“ („ça débouche sur quoi?“), welches 1999 gestartet wurde, einen wichtigen Bestandteil. Mit dem Teilprojekt „Ärzte“, durchgeführt von 2000 bis 2004, wurden zwei Ziele verfolgt: (1) Die Fähigkeit, Patientinnen und Patienten mit risikoreichem Alkoholkonsum möglichst frühzeitig zu erkennen, soll erhöht werden. (2) Ärztinnen und Ärzte sollen dafür motiviert und trainiert werden, diese Patientinnen und Patienten auf ihren Konsum und die Zusammenhänge zwischen Alkohol und Gesundheit anzusprechen, um so eine Reduktion des (problematischen) Alkoholkonsums zu bewirken. Nebst der Durchführung von Fortbildungen wurde die Broschüre „Kurzinterventionen für risikoreiche Alkoholkonsumenten“ (FMH, 2004) erarbeitet, welche sich an Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung richtet.

Die Evaluation dieses Teilprojekts (Daepfen & Gaume, 2006) zeigte verschiedene Schwierigkeiten bei der Durchführung von möglichst flächendeckenden Fortbildungsangeboten zu Kurzintervention für Ärztinnen und Ärzte auf. Ab ca. 2004 wurden dann von Seiten des BAG keine weiteren Aktivitäten im Bereich der Kurzintervention in Auftrag gegeben respektive unterstützt. Im Nationalen Programm Alkohol 2008 – 2012 wird „Kurzintervention“ jedoch wieder explizit erwähnt, und zwar sollen „mit der gezielten Stärkung der beiden Instrumente ‚Früherkennung‘ und ‚Kurzintervention‘ [...] die Akzente auf eine möglichst frühe Phase der problematischen Konsum- und Abhängigkeitsentwicklung gelegt“ werden (BAG, 2008, S. 41). „Kurzinterventionen bei risikoreich Konsumierenden“ werden im Buch „Alkohol – Kein gewöhnliches Konsumgut“ von Babor et al. (2005, S. 282) als effektiv sowie mit guter wissenschaftlicher Evidenz beurteilt. Es zeigt sich, dass Kurzinterventionen

zur Veränderung des Trinkverhaltens führen (Babor et al., 2005, S. 226ff). Vor diesem Hintergrund hat das BAG in der Umsetzungsplanung eine eigene Massnahme formuliert und möchte mit der Qualifizierung von Fachleuten eine breite Anwendung von Kurzinterventionen und damit eine grösstmögliche Anzahl von Personen mit einem problematischen und abhängigen Konsum erreichen. Infodrog, mit der Umsetzung dieser NPA-Massnahme betraut, startete erste Aktivitäten Mitte 2010.

Implementierung von Früherkennung und Frühintervention bei Alkoholproblemen in der Hausarztpraxis

Der Früherkennung und Frühintervention bei problematischem Alkoholkonsum sowie dem möglichst frühzeitigen Erkennen von Personen mit einer Alkoholabhängigkeit in der Hausarztpraxis wird bereits seit längerer Zeit eine grosse Bedeutung beigemessen, da davon ausgegangen wird, dass ein grosser Teil dieser Personen mindestens einmal pro Jahr die Hausärztin respektive den Hausarzt aufsucht, und zwar in der Regel aus anderen Gründen. Die Hausarztpraxis wird daher als idealer Ort für ein systematisches Screening auf Alkoholprobleme und für die Durchführung von Kurzinterventionen gesehen. Insbesondere in den USA wurden hierzu Programme entwickelt und deren Implementierung erforscht (z.B. SBIRT für Screening, brief intervention and referral to treatment, vgl. Babor et al., 2007). In der Evaluation des Teilprojekts „Ärzte“ im Rahmen des Alkoholpräventionsprogramms „Alles im Griff“ (Daepfen & Gaume, 2006) wurden anhand einer Literaturrecherche mit Bezug auf diese Forschungsarbeiten die relevanten Faktoren zusammengetragen, welche die Implementierung von Früherkennung und Frühintervention bei Alkoholproblemen in der Grundversorgung erschweren. Die meisten dieser Faktoren wurden auch in den Gesprächen mit den Expertinnen und Experten, zum Teil mit Bezug auf die durchgeführte Evaluation, als Hindernisse für die Einführung und Nutzung von Fort- und Weiterbildungsangeboten zu Kurzinterventionen genannt (vgl. Bestandesaufnahme).

Zusammenfassend sind die folgenden Faktoren zu nennen (Daepfen & Gaume, 2006, S. 5-9). Ein wichtiger Punkt ist das Ansprechen der Alkoholthematik. Sind die Fertigkeiten und Kompetenzen hierzu nicht vorhanden, wird das Thema vermieden. Es werden negative Reaktionen von Seiten der Patientinnen und Patienten befürchtet. Erschwerend wirkt zudem, dass übermässiger Alkoholkonsum mit Scham- und Schuldgefühlen verknüpft ist, dass der Alkoholkonsum teilweise nach wie vor banalisiert wird, dass beim Hausarzt der Eindruck entsteht, Patientinnen würden Fragen zum Alkoholkonsum nicht ehrlich beantworten oder diese würden nichts ändern wollen. Grundsätzlich ist es für Patientinnen und Patienten jedoch in Ordnung, wenn sie im Sinne eines Interesses für ihre Gesundheit auf den Alkoholkonsum angesprochen werden. Von Bedeutung ist zudem, dass zwischen problematischem Konsum und Alkoholabhängigkeit unterschieden wird, denn je nach Ausprägung der Problematik sind andere Interventionen erforderlich. Es wird davon ausgegangen, dass ein systematisches Screening in der Arztpraxis das Ansprechen

erleichtert; allerdings besteht eine gewisse Skepsis gegenüber einem flächendeckenden Screenen von Alkoholproblemen. Als sinnvoll wird jedoch das Nachfragen nach Konsummenge, -häufigkeit und -frequenz bei einer Erstkonsultation, bei Routineuntersuchungen sowie bei Vorliegen entsprechender Hinweise gesehen. Wenn zudem objektive Befunde (Laborwerte etc.) vorliegen, fällt das Ansprechen von Alkoholproblemen leichter (vgl. Daepfen & Gaume, 2006, S. 5-9).

Damit Ärztinnen und Ärzte Kurzinterventionen in der Hausarztpraxis einsetzen, müssen sie wissen, dass diese wirksam sind, hierzu bräuchte es gegebenenfalls eine entsprechende Dokumentation. Der Kostendruck ist ein weiterer Faktor, welcher die Früherkennung und Frühintervention bei Alkoholproblemen erschwert: Explizite Präventionsleistungen werden nur mangelhaft vergütet (Grundsätzlich zahlt die Krankenkasse nur, wenn eine Krankheit vorliegt, was einem krankheits- und defizitorientierten Ansatz entspricht). Zudem ist das Screening und Ansprechen aufwendig und zeitintensiv, was teilweise ebenfalls abschreckend wirkt. Hinzu kommt, dass vom Arzt Präventionsaktivitäten nicht nur hinsichtlich des Alkohols, sondern hinsichtlich weiterer Themen gefordert werden.

Voraussetzung für das Ansprechen der Alkoholthematik sind Wissen (z.B. über die Risiken von übermäßigem Alkoholkonsum) und die nötigen Fertigkeiten und Kompetenzen nicht nur für das Ansprechen, sondern auch für anschließende Interventionen sowie für die längerfristige Betreuung von Personen mit einer chronifizierten Alkoholabhängigkeit. Die Konzipierung entsprechender Fort- und Weiterbildungsangebote muss diesen Bedarf berücksichtigen, weshalb bei der Entwicklung Ärztinnen und Ärzte einzubeziehen sind. Im Rahmen der Expertengespräche wurde darauf hingewiesen, dass Fortbildungen innerhalb der Strukturen, in welchen die obligatorische Fortbildung der Ärzte verankert ist, organisiert werden müssen. Auch dies bietet noch keine Garantie, dass die Angebote tatsächlich genutzt werden: Ärztinnen und Ärzte wählen heute zwischen einer Vielzahl von Fortbildungsangeboten. Angebote zu Kurzintervention stehen damit in Konkurrenz zu anderen Angeboten und müssen durch Nutzung entsprechender Kanäle beworben werden.

Kurzintervention: Begriffsklärung

Wie eingangs erläutert, wird der Begriff „Kurzintervention“ nicht einheitlich verwendet. Bei Babor & Higgins-Biddle (2001, S. 4 und 6) werden Kurzinterventionen als jene Praktiken beschrieben, die auf die Identifizierung von Personen mit einem Alkoholproblem abzielen und die betroffenen Personen zu einer Veränderung motivieren können. Sie dienen somit als Behandlungsmöglichkeit bei problematischem und schädlichem Alkoholkonsum (for hazardous and harmful drinkers) sowie bei Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit als Mittel zur Überweisung an spezialisierte Stellen. Das hierbei dargestellte Vorgehen basiert auf einem Phasenmodell (Prochaska & DiClemente 1983)

und bezieht mit einem eher direktiven Ansatz jedoch nur marginal Aspekte der motivierenden Gesprächsführung ein. Bei Babor et al. (2005, S. 226f) sind Kurzinterventionen „charakterisiert durch ihre geringe Intensität und kurze Dauer. Sie bestehen aus ein bis drei Beratungs- und Sitzungssitzungen. Sie sollen der Frühintervention dienen, also vor oder kurz nach dem Einsetzen alkoholbezogener Probleme beginnen.“ In einer späteren Arbeit (Babor et al. 2007, S. 8) werden Kurzinterventionen von Kurzberatungen/-behandlungen abgegrenzt und fokussieren auf Personen mit „mittlerem“ Risikokonsum. Kurzinterventionen sind dabei zeitlich limitiert (1-2 Gespräche), dienen der Informationsvermittlung, dem Aufbau von Motivation zur Konsumreduktion und der Vermittlung von Kompetenzen zur Verhaltensänderung unter anderem zwecks Vermeidung negativer Konsequenzen eines Suchtmittelkonsums. Kurzbehandlung (brief treatment) bezeichnet hingegen zeitlich limitierte und strukturierte Interventionen durch ausgebildete Fachpersonen.

Das autodidaktische Handbuch für Ärzte in der Grundversorgung „Kurzintervention für risikoreiche Alkoholkonsumenten“ (FMH, 2004), welches im Rahmen des nationalen Alkoholpräventionsprogramms „Alles im Griff?“ erarbeitet wurde, gibt mit Verweis auf Fachliteratur an, dass eine Kurzintervention 5 bis 60 Minuten über drei bis fünf Sitzungen verteilt dauert. Die Broschüre bietet eine praktische Anleitung zum Erlernen und Durchführen von Kurzinterventionen anhand der folgenden Schritte: Gespräch eröffnen, Früherkennung durchführen, Patient informieren, Motivation testen, Patient motivieren und Ziele festlegen. Die Intervention basiert auf den Grundlagen Motivierender Gesprächsführung sowie auf dem Transtheoretischen Modell (Prochaska & DiClemente 1983). Diese beiden Konzepte liegen auch dem im Anschluss erarbeiteten Manual für Hausärzte „Riskanter Alkoholkonsum – Früherkennung, Kurzintervention und Behandlung“ (Sieber, 2005) zugrunde. Kurzintervention, beschrieben als „Aktion, die nur wenige Minuten dauert, aber im Hinblick auf eine Verhaltensänderung konkretisierend und verbindlicher als ein Ratschlag ist“ (Sieber, 2005, S. 35), wird hier als spezifische Intervention nach erfolgreichem Screening bei „geringerem/mittlerem“ Risiko gesehen und beinhaltet die Motivationsklärung, die Konkretisierung der Veränderung und das Prozedere für das weitere Vorgehen. Der von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erarbeitete Beratungsleitfaden für die ärztliche Praxis „Kurzintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen“ (2009) sieht die „ärztliche Kurzintervention“ als sekundärpräventive Massnahme mit folgenden Zielsetzungen: „Sie schafft Motivation zur Verhaltensänderung, begleitet den Prozess der Umsetzung und vermittelt bei Bedarf in weiterführende suchtspezifische Beratungs- und Behandlungsinstitutionen“ (BZgA, 2009, S. 6). Im Buch „Kurzinterventionen mit Motivierender Gesprächsführung“ (Frick & Brueck, 2010) wird darauf hingewiesen, dass Motivierende Gesprächsführung mit der Grundhaltung (Autonomie, Partnerschaftlichkeit, Evocation = hervorrufen statt vorgeben), mit den Prinzipien (Empathie ausdrücken, Diskrepanzen entwickeln, Argumentieren vermeiden, Widerstand umlenken, Selbstwirksamkeit fördern) und mit den Basisstrategien (offene Fragen stellen, reflektieren/aktives

Zuhören, Change-Talk verstärken, bestätigen) grundsätzlich für längere Sitzungen konzipiert wurde. Aufgrund der Zeitknappheit im ärztlichen Bereich unterscheiden sich somit Kurzinterventionen mit Motivierender Gesprächsführung von der „reinen“ Form. Kurzinterventionen, gemäss ihrer Definition, „zielen hauptsächlich darauf ab, gesundheitsförderliches Verhalten zu verstärken und auszubauen. Sie zeichnen sich dadurch aus, dass sie grundsätzlich nur einen geringen Aufwand an Zeit erfordern [...]. Sie umfassen Interventionen von unterschiedlicher Länge und Form, wie schriftliche Informationen, Ratschlag, Kurzberatung (= 1 Stunde) und Beratung (> 1 Stunde), und werden am häufigsten in der medizinischen Basisversorgung eingesetzt.“ (Frick & Brueck, 2010, S. 86f).

Ein teilweise divergierendes Verständnis von Kurzintervention zeigte sich auch in den Gesprächen mit den Expertinnen und Experten (vgl. Bestandaufnahme). Generell wurde betont, dass Motivierende Gesprächsführung eine sinnvolle Grundlage für die Durchführung von Kurzinterventionen ist. Hervorgehoben wurden dabei die folgenden Elemente: Empathie; den Mut haben, Fragen zu stellen; aktives Zuhören; Wertschätzung des Gegenübers etc. Diese explizite Verbindung von Motivierender Gesprächsführung und Kurzintervention schlägt sich auch in der Forschungsliteratur nieder, wo die Rede ist von „brief motivational interviewing oder intervention“ (BMI, z.B. Bernstein et al., 2010; Daepfen et al., 2010). Betont wurde auch die Wichtigkeit des Change-Talk (vgl. z.B. Bertholet et al., 2010). Grundsätzlich werden Kurzinterventionen eingesetzt, um betroffene Personen zu sensibilisieren, um mögliche Alkoholprobleme respektive ein problematisches Verhalten anzusprechen, um die Frage einer eventuellen Veränderung aufzuwerfen, zum Denken anzuregen und um Personen bei einer Verhaltensänderung zu unterstützen und zu begleiten.

Wirksamkeit von Kurzinterventionen

Es gibt zahlreiche Untersuchungen sowie Meta-Analysen, welche die Wirksamkeit von Kurzinterventionen bei Alkoholproblemen respektive bei Risikokonsum nachweisen. Es konnte gezeigt werden, dass Kurzinterventionen zu deutlichen Veränderungen im Trinkverhalten führen können, wobei weitere Forschung noch zeigen muss, wie lange der Effekt anhält. Wenig Nachweis von Wirksamkeit gibt es bei alkoholabhängigen Personen, vgl. Babor et al. 2005 sowie 2007, wo sich zudem detaillierte Informationen und (Literatur-) Angaben zur Wirksamkeit von Kurzinterventionen finden lassen. Studien, die in Settings der Grundversorgung (primary care) durchgeführt wurden, belegen grundsätzlich, dass Kurzinterventionen eine Reduktion des Alkoholkonsum sowie alkoholbezogener Probleme zu bewirken vermögen (Bertholet et al., 2005). Dieser Effekt lässt sich hingegen in Notfallabteilungen (emergency departments) nur teilweise nachweisen (Bernstein et al., 2010; Woolard et al., 2011). Zunehmend gibt es auch Studien, welche die Wirksamkeit von Kurzintervention beim problematischen Konsum von anderen psychoaktiven Substanzen als Alkohol belegen (WHO, 2010, S. 6).

Durchführung der Bestandesaufnahme

Das Ziel der NPA-Massnahme „Qualifizierung für Kurzintervention“ ist es, dass ein ausreichend differenziertes Angebot an Aus-/Weiter-/Fortbildungen, E-Learning-Tools, Handbücher etc. für relevante Berufsgruppen (Hausärztinnen und Hausärzte, Sozialarbeitende, Krankenpflege etc.) zur Verfügung steht. Diese Angebote sollen den erwähnten Berufsgruppen eine kontinuierliche Verbesserung ihrer Kompetenzen zur Früherkennung und Frühintervention ermöglichen. Als Grundlage für weitere Aktivitäten zur Zielerreichung und für die Konzipierung konkreter Angebote wurde in einem ersten Schritt eine Bestandesaufnahme durchgeführt, um Aufschluss darüber zu erhalten, was im Bereich Kurzintervention bereits angeboten wird und welche Projekte es gibt. Dabei wurde der Begriff „Kurzintervention“ sehr breit verwendet. Dies, weil sich einerseits zeigte, dass nicht alle Fachpersonen unter „Kurzintervention“ dasselbe verstehen. Andererseits, weil bewusst auch andere Angebote einbezogen werden sollten, die Fachpersonen Kompetenzen für die Durchführung von Interventionen bei Suchtproblemen vermitteln.

Für die Bestandesaufnahme wurden zwölf Gespräche mit Suchthilfeinstitutionen und Organisationen, welche bereits im weitesten Sinne im Bereich Kurzintervention tätig sind (zfa, Berner Gesundheit, GREA, Service d'alcoologie des CHUV, u.a.), mit Vertreterinnen und Vertretern der Ärzteschaft (FMH, KHM, SSAM) sowie der suchtmmedizinischen Netzwerke (FOSUMOS, COROMA) und mit Hausärzten geführt. Dabei wurden die Personen gefragt, wie „Kurzintervention“ verstanden wird, welche Aktivitäten sowie welche Literatur und Materialien es in diesem Bereich gibt, was über die Wirksamkeit von Kurzinterventionen bekannt ist und was es aus ihrer Sicht im Bereich Kurzintervention braucht. Des Weiteren wurden Unterlagen und Berichte über durchgeführte und laufende Projekte im Bereich Kurzintervention gesichtet. Die Bestandesaufnahme erfolgte von April bis September 2011. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, vielmehr ermöglichen die in den folgenden Abschnitten dargestellten Ergebnisse zu Fort- und Weiterbildungsangeboten und Projekten einen Einblick in eine Vielzahl von Aktivitäten in der Schweiz.

Ergebnisse der Bestandesaufnahme

Fort- und Weiterbildungsangebote

In der Folge werden die bestehenden Fort- und Weiterbildungsangebote dargestellt, separat aufgeführt werden Angebote für Ärztinnen und Ärzte.

Suchthilfeeinrichtungen, und hier insbesondere Suchtfachstellen (z.B. Berner Gesundheit, Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme etc.), Verbände (z.B. GREA) sowie auch suchtmmedizinische Netzwerke (z.B. FOSUMOS) bieten Weiterbildungen für Suchtfachpersonen, aber auch für Fachpersonen anderer

Bereiche wie z.B. Hausarztmedizin, Schulen, Polizei, Spitex etc. an. Diese Institutionen und Organisationen erarbeiten in der Regel jährlich Weiterbildungsangebote (z.B. aufgrund der Erfahrungen und Nachfrage des Vorjahrs). Hinzu kommen Sensibilisierungsaktivitäten, bedarfsgerechte Weiterbildungen bis hin zu Begleitungen bei der Erarbeitung von institutionsinternen Konzepten (z.B. Früherkennungs- und Frühinterventionskonzept für Alters- und Pflegeheime, Betriebe, Schulen etc.). Explizite Weiterbildungen für Kurzintervention sind eher selten: zu erwähnen sind z.B. „Kernelemente einer Kurzintervention“ (Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme, ½ Tag) und „Intervention brève“ (Kurzintervention, GREA, ½ Tag). Zur Erkennung von Alkohol- und anderen Suchtproblemen sowie zur Beratung und Begleitung von Personen gibt es ein breiteres Angebot; exemplarisch werden im Folgenden einige angeführt: „formation de base sur les addictions“ (Grundausbildung für die Begleitung von Personen mit Suchtproblemen, GREA, 5 Tage, davon einer zu Motivierender Gesprächsführung, für punktuell mit Suchtproblemen konfrontierte Fachpersonen und Freiwillige). Das Angebot der Berner Gesundheit, „BE inMOVE – Motivierende Gesprächsführung“ (16-18 Kursstunden, Kurs für Fachpersonen aus den Bereichen Berufsbildung, Schule, Sozial- und Jugendarbeit, Heim und Verein) ist eine Weiterentwicklung des Projekts MOVE respektive eine Anpassung an die lokalen Gegebenheiten. MOVE steht für MOTivierende KurzinterVENTion und ist ein Interventionskonzept zur Förderung und Unterstützung der Veränderungsbereitschaft von jungen Menschen mit problematischem Suchtmittelkonsum. Das Konzept basiert auf den Prinzipien der Motivierenden Gesprächsführung sowie auf den wesentlichen Aussagen des Transtheoretischen Modells. Im Rahmen von dreitägigen Fortbildungen werden Personen, die in den unmittelbaren Lebenswelten der Jugendlichen mit diesen Kontakt haben (Lehrkräfte, außerschulische Jugendarbeit, Sozialarbeitende, Fachkräfte in den Lehrbetrieben etc.), die Grundlagen zu MOVE vermittelt. Dabei lernen sie, wie sie auffälliges Verhalten ansprechen und in schwierigen Situationen im Gespräch mit den Jugendlichen bleiben können. Grundlagen hierzu sind unter anderem die Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung zu Suchtmittelkonsum und Hintergrundwissen zur Adoleszenz etc. (vgl. auch www.ginko-stiftung.de, Zugriff 13.6.2012).

Verschiedene Anbieter führen Weiterbildungen zu Motivierender Gesprächsführung durch, die sich sowohl an Fachpersonen der Suchthilfe wie auch an solche der Regelversorgung richten, z.B.: „formations à l'entretien motivationnel“ (Motivierende Gesprächsführung des Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV, vier halbe Tage), „Motivierende Gesprächsführung“ (Fachhochschule Nordwestschweiz, 3 Tage).

Für die Weiter- und Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte ist das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) geschaffen worden. Als Kompetenzzentrum steht SIWF für Fragen der Ärzteschaft und der Weiterbildungsstätten zur Verfügung. Die Fortbildungsordnung FBO (SIWF/ISFM & FMH 2002) regelt den Besuch von Fortbildungen, deren Organisation und Durchführung jedoch von verschiedenen Akteuren, wie z.B. von

kantonalen Fachgesellschaften, von Pharmazieunternehmen, von suchtmmedizinischen Netzwerken, von Kliniken etc. angeboten und durchgeführt werden. Einen Überblick über die Angebote für die Ärzteschaft zu erhalten ist schwierig, es werden daher nur exemplarisch einige Angebote angeführt: Zu erwähnen sind verschiedene Angebote zu Motivierender Gesprächsführung (z.B. Motivierende Gesprächsführung für Hausärzte, FOSUMOS in Zusammenarbeit mit GK Quest Akademie Heidelberg, 1 Tag, sowie ARUD ebenfalls zusammen mit GK Quest Akademie; zweitägige Kurse siehe www.motivationalinterviewing.ch, Zugriff 13.6.2012). Suchtmedizinische Netzwerke organisieren zudem Veranstaltungen zu verschiedenen Themen der Sucht und deren Behandlung (z.B. FOSUMIS zu „Ambulanter Alkoholentzug“). Auch Suchthilfeinstitutionen bieten mitunter Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte an (z.B. eine vierstündige Fortbildung „Kurzintervention bei risikoreich Alkohol konsumierenden Patientinnen und Patienten“ der Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme).

Projekte

Im Folgenden werden einige exemplarisch ausgewählte Projekte im Bereich Kurzintervention beschrieben.

„*Realize-it*“ wird als „Kurzintervention bei Cannabisabhängigkeit“ bezeichnet. „*Realize-it*“ ist ein zwölf Wochen dauerndes Interventionsprogramm für Cannabiskonsumenten und -konsumentinnen. Es besteht aus fünf Einzelsitzungen und einer Gruppensitzung“ (Tossmann 2007; Hüsler 2008) (vgl. www.realize-it.org, Zugriff 13.6.2012).

„*Kurzinterventionen bei risikoreich Alkohol konsumierenden Berufs- und Mittelschülerinnen und -schülern im Kanton Zürich*“ wurde als Projekt von September 2008 bis Oktober 2009 auf Initiative und unter der Leitung der Fachstelle Suchtprävention Mittelschulen und Berufsbildung im Kanton Zürich in den drei Regionen Winterthur, Stadt Zürich und Zürcher Oberland an acht Mittel- und Berufsfachschulen durchgeführt (Gmel et al., 2010). Die Gruppenkurzintervention dauerte 90 Minuten und wurde von Fachleuten der Alkoholberatung oder Suchtprävention anhand eines Leitfadens durchgeführt, welcher auf den folgenden theoretischen Grundlagen beruht: Transtheoretisches Modell (Prochaska & DiClemente, (1986); Motivierende Gesprächsführung (Miller & Rollnick, 2001); Manual „Brief Intervention for hazardous and harmful drinking“ der WHO (Babor & Higgins-Biddle, 2001). Die Evaluation zeigt in der Risikogruppe (3-4 Binge-Gelegenheiten pro Monat) eine Reduktion des Bingen Trinkens im letzten Monat um 0.7 Gelegenheiten (20 %) und eine Reduktion des durchschnittlichen Wochenkonsums von 14 Gläsern auf 10.5. Die Gruppenkurzinterventionen erwiesen sich als signifikant wirksam für die Jugendlichen, die in der Risikogruppe eingeteilt waren. Bei der Hochrisikogruppe (mehr als 4 Binge-Gelegenheiten im letzten Monat) liess sich dieser positive Effekt nicht zeigen: Der Alkoholkonsum nahm zwar ebenfalls ab, dies aber nicht nur in der Interventions-, sondern auch in der

Kontrollgruppe, womit kein Effekt der Intervention nachzuweisen ist (Gmel, 2010, S. 49). Sucht Schweiz erstellte zusammen mit der Bildungsdirektion Kanton Zürich eine Anleitung für Fachpersonen zur indizierten Alkoholprävention in weiterführenden Schulen (Sucht Schweiz, 2011), sodass interessierte Bildungseinrichtungen selbst Projekte durchführen können.

Mit dem Projekt KIM4U (= *Kurzintervention bei Jugendlichen mit Tabakkonsum*) wurde von Januar 2006 bis Juli 2007 ein niederschwelliger Interventionsansatz auf der Grundlage von Kurzintervention und Motivierender Gesprächsführung zur Reduktion des Tabakkonsums bei 13 – 16-Jährigen getestet (Neuenschwander et al., 2007). Nebst Fachpersonen aus dem ärztlichen Bereich (Schularztdienste) führten in diesem Projekt auch Fachpersonen aus dem sozialen Bereich Kurzinterventionen in ihrem jeweiligen beruflichen Setting durch. Bei der Erstbefragung konnte eine hohe Bereitschaft zur Veränderung des Rauchverhaltens sowie bei der Auswertung eine Tendenz zur Reduktion des Tabakkonsums nachgewiesen werden. Mit Ausnahme von drei Fällen wurden jedoch keine Rauchstopps erzielt (N=125) (Neuenschwander et al., 2007, S. 7). Über Dauer und konkrete Inhalte der durchgeführten Kurzinterventionen wurden keine Daten erhoben. Das Projekt wurde nicht weiterverfolgt.

Kurzinterventionen basierend auf Motivierender Gesprächsführung (brief motivational intervention BMI) wurden im Rahmen einer Studie (2007-2008) bei jungen französisch sprechenden Männern anlässlich der obligatorischen zwei- bis dreitägigen Rekrutierung für das Militär durchgeführt (Daeppe et al., 2010). Ziel war es, die Wirksamkeit dieser Intervention zur Reduktion von exzessivem Alkoholkonsum zu evaluieren. Die Intervention (brief motivational intervention) dauerte durchschnittlich 15,8 Minuten und bestand in einer Motivierung zu einer Verhaltensänderung sowie zu einer Reduktion des Alkoholkonsums, sofern dieser mindestens eine Gelegenheit mit exzessivem Alkoholkonsum pro Monat (6 und mehr Standardgetränke, 1 Standardgetränk = 10 g reiner Alkohol) betrug (N=125, *binge drinkers*). Die Studienteilnehmer mit tieferen Konsummengen (N=74) wurden motiviert, weiterhin risikoarm zu konsumieren. Die Resultate zeigen, dass die Intervention bei der Gruppe mit der höheren Trinkmenge (N=125) zu einer grösseren Reduktion der Trinkmenge und der Trinkereignisse mit exzessivem Alkoholkonsum geführt hat (Follow-up nach 6 Monaten), im Vergleich zur Kontrollgruppe (N=146), die keine Intervention erhalten hat. Bei Männern mit geringerem Alkoholkonsum (N=74, durchschnittlich 2 Standardgetränke pro Woche) zeigte die Intervention im Vergleich zur Kontrollgruppe (N=73) keinen Unterschied bezüglich einer Veränderung der Trinkmenge nach 6 Monaten. Damit konnte zur Evaluation der Wirksamkeit der Kurzintervention nicht nur eine insgesamt heterogene Gruppe (bezüglich Ausbildung, sozioökonomischer Status etc.) erreicht werden, sondern auch Hinweise zum Trinkverhalten von 19-jährigen Schweizer Männern gewonnen werden (vgl. hierzu auch Gmel et al., 2008).

Das Projekt „*Gesundheitscoaching*“ des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM zielt auf die nachhaltige Unterstützung und Förderung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Arztpraxis ab (vgl. www.gesundheitscoaching-khm.ch, Zugriff 13.6.2012) ab. In diesem Projekt ist die Beratung für die gesundheitlich wichtigsten Verhaltensweisen – entsprechend den Folgen für die Gesundheit der Bevölkerung („Burden of Disease“): Alkohol, Rauchen, Bewegungsmangel, Übergewicht, Ernährung und Stress – in ein Rahmenprogramm integriert. Der Patient oder die Patientin nimmt dabei mit seinen individuellen Motivationen und Einstellungen die Hauptrolle ein, die Ärztin oder der Arzt fungiert in der Rolle als Coach: Nach einer Selbsteinschätzung bezüglich des eigenen Gesundheitsverhaltens kann der Patient oder Patientin ein „Gesundheitsprojekt“ (mit Fokus auf einen Problembereich) ausarbeiten und dieses selber oder mit Unterstützung umsetzen (Kurzintervention der Hausärztin/des Hausarztes, Beratung durch Fachperson, regionale Angebote wie z.B. Gruppen oder Kurse).

Im Rahmen eines Pilotprojekts (2008-2011) im Kanton St. Gallen, welches das KHM in Zusammenarbeit mit der Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen durchführte, beteiligten sich rund 4000 Patientinnen und Patienten (Die Resultate der Evaluation sollten demnächst vorliegen). Bemerkenswert an diesem Projekt ist die Kombination der folgenden drei Dimensionen: (1) Patientenorientierung: Das Gesundheitscoaching holt die einzelnen Patienten und Patientinnen bei deren individuellen Verhaltenskonstellationen ab. Es erarbeitet mit ihnen zuerst ihre Prioritäten und Motivationen und ermöglicht so eine nachhaltige Mobilisierung der individuellen Gesundheitskompetenz und Ressourcen. (2) Strategisch-inhaltliche Koordination: Das Gesundheitscoaching integriert die bisher existierenden zahlreichen, auf ein bis maximal zwei Gesundheitsverhaltensweisen fokussierten Interventionsangebote in einen einheitlichen, faktorenübergreifenden, d.h. polyvalent anwendbaren Approach. (3) Methoden-Integration: Das Gesundheitscoaching bietet der Ärztin und dem Arzt einfach anwendbare Algorithmen für die Sprechstunde, mit deren Hilfe die Patientinnen und Patienten auf ihr Gesundheitsverhalten angesprochen, sensibilisiert und motiviert werden, damit diese ihre eigenen Ziele und Massnahmen entwickeln und umsetzen können. Das Gesundheitscoaching operationalisiert in dieser Form Gesundheitsförderungs- und Beratungskonzepte (u.a. Gesundheitskompetenz, Empowerment, Shared Decision Making, Motivierende Gesprächsführung).

Fazit Bestandesaufnahme

Die hier nur ansatzweise ausgeführten Aktivitäten der Bestandesaufnahme weisen auf eine grosse Vielfalt von Initiativen und Angeboten im Bereich Kurzintervention auf nationaler wie auf internationaler Ebene hin. Der grösste Teil der Forschungsarbeiten zur Wirksamkeit von Kurzinterventionen stammt aus den USA, aus Grossbritannien und aus Australien. Allerdings tragen auch in der Schweiz durchgeführte Studien zur internationalen Literatur bei (z.B. Gmel et al., 2008; Daepfen et al., 2010). Für die Bestandesaufnahme wurden

insbesondere in der Schweiz durchgeführte Projekte berücksichtigt. Für deren Konzeption wurden durchaus Ergebnisse aus Forschung und Studien auf internationaler Ebene einbezogen (Gmel et al., 2010), gleichzeitig leisten diese Initiativen ihrerseits einen Beitrag zur Forschung über die Wirksamkeit von Kurzinterventionen. Die aufgeführten Projekte im Bereich Kurzintervention sind sehr unterschiedlich: Häufig sind sie punktuell, d.h. zum Teil werden sie nach Projektende nicht weitergeführt, sie fokussieren auf bestimmte Zielgruppen (z.B. Mittel- und Berufsschule) und sie werden oft auf regionaler Ebene durchgeführt. Die exemplarisch erwähnten Fort- und Weiterbildungsangebote ergeben ein ähnliches Bild wie bei den Projekten: Es gibt eine grosse Bandbreite an Angeboten, diese variieren jedoch stark bezüglich der Themen, der Inhalte sowie der Dauer; auch bestehen nicht in allen Regionen der Schweiz gleichermassen Angebote.

Zusammenfassend ergeben sich einige Hinweise, die für die konkrete Umsetzung der NPA-Massnahme „Qualifizierung für Kurzintervention“ zu berücksichtigen sind:

- Damit Kurzintervention als fester Bestandteil von Früherkennung und Frühintervention verankert werden kann, bräuchte es – nebst einzelnen Initiativen – vermehrt koordinierende und flächendeckende Aktivitäten, die sich an verschiedene Zielgruppen richten. Dass ein Bedarf an Kurzintervention besteht, liess sich in der vom Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF durchgeführten Bedarfsabklärung (im Auftrag von Infodrog) zur Optimierung der Behandlungsangebote für Personen mit Alkoholproblemen zeigen, welche von Februar bis Juni 2011 durchgeführt wurde (Schaub et al., 2011).
- Die Planung von Aktivitäten soll nicht ausschliesslich auf die Problemsubstanz Alkohol fokussiert sein: vielmehr sollen Grundhaltungen und Kenntnisse über mögliche Instrumente (wie z.B. Motivierende Gesprächsführung) vermittelt werden, die ebenfalls bei problematischem Konsum von anderen Substanzen, aber auch bei anderen Problemsituationen (Stress, Bewegungsmangel, Suizid etc.) eingesetzt werden können. Insbesondere bei Jugendlichen kann Sucht ein Symptom für allgemeinere Probleme sein. Ein wichtiger Faktor ist zudem, dass Fachpersonen, die Interventionen durchführen, ihre eigene Haltung zum Thema Sucht und Suchtmittelkonsum hinterfragen.
- Für die Planung und Umsetzung von Aktivitäten muss für relevante Akteure deutlich sein, was unter Kurzintervention zu verstehen ist: Zurückgehend auf die eingangs erwähnte Definition sollen mit Kurzintervention Gespräche von kurzer Dauer und beschränkter Anzahl und der Bezug auf theoretische Konzepte und Methoden, insbesondere Motivierende Gesprächsführung und das Transtheoretische Modell, bezeichnet werden. Damit bleibt die Konzeption von Kurzintervention bewusst offen, mit der Idee, dass solche Interventionen von punktuell mit Suchtthemen konfrontierten Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Bildungs-, Sozial- und Repressionsbereich durchgeführt werden können. Des Weiteren sind Dauer

und Häufigkeit der Interventionen stark vom Kontext und von den Rahmenbedingungen abhängig: Ein Hausarzt, der eine Patientin regelmässig sieht, kann beispielsweise bei jeder Konsultation einige Minuten darauf verwenden, eine Alkoholproblematik anzusprechen und zu begleiten; in projektbezogenen Interventionsprogrammen sind in der Regel einmalige Interventionen vorgesehen (z.B. Daepfen et al., 2010; Gmel et al., 2010). Hinzu kommt, dass an die verschiedenen Berufsgruppen nicht die gleichen Anforderungen für die Durchführung von Kurzinterventionen gestellt werden: Von Hausärztinnen und Hausärzten werden in der Regel fundiertes Wissen über Alkoholprobleme und entsprechende Fähigkeiten zur Begleitung einer betroffenen Person während der Behandlung erwartet. Sozialarbeitende eines städtischen Sozialdienstes sollten in der Lage sein, eine Alkoholproblematik wahrzunehmen und die betroffene Person zu motivieren, dass sie bei einer Fachperson (Hausärztin/Hausarzt, Suchtfachstelle etc.) Informationen und Unterstützung holt. Für die Umsetzung weiterer Aktivitäten werden Kurzinterventionen bewusst abgegrenzt von Kurzberatungen, -behandlungen oder Kurztherapien, da solche schwerpunktmässig von Suchthilfefachpersonen durchgeführt werden sollen und vertiefte Kenntnisse und Fertigkeiten bezüglich Suchtthematik und Interventionsmöglichkeiten (Methoden, Techniken etc.) erfordern.

- Für die Konzipierung von Angeboten, welche punktuell von Suchtthemen betroffenen Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Bildungs-, Sozial- und Repressionsbereich Kompetenzen zur Durchführung von Kurzinterventionen vermitteln sollen, erscheint die ausschliessliche Fokussierung auf „Kurzintervention“ nicht sinnvoll. Fort- und Weiterbildungsangebote sind so zu entwickeln, dass sie Fachpersonen befähigen, einerseits Suchtgefährdung wahrzunehmen und entsprechend zu intervenieren und andererseits auch einen adäquaten Umgang mit suchtkranken Personen pflegen können. Dies heisst, dass bei der Erarbeitung der Angebote die konkreten Aufgaben und die Rahmenbedingungen der verschiedenen Berufsgruppen zu berücksichtigen sind. Das heisst weiter, dass neben Kompetenzen zur Durchführung von Kurzinterventionen auch weitere Kompetenzen (z.B. Kenntnis der regionalen sowie auch webbasierten Suchthilfeangebote; Fähigkeiten zur Weitervermittlung betroffener Personen an solche Angebote etc.) vermittelt werden sollen.
- Kurzinterventionen sollen sich schliesslich nicht auf Früherkennung und Frühintervention von problematischem Alkoholkonsum beschränken, sondern können grundsätzlich in unterschiedlichsten Situationen eingesetzt werden, sei dies nun im Bereich Prävention (z.B. Hinweise, was ein risikoarmer Konsum ist), im Bereich Früherkennung (z.B. Anzeichen einer Gefährdung wahrnehmen und diese in adäquater Weise ansprechen), im Bereich Behandlung/Therapie (z.B. jemanden zu einer Alkohol-Entzugsbehandlung motivieren) oder im Bereich Schadensminderung zur Betreuung von Personen mit chronifizierter Abhängigkeit (z.B. motivieren für eine Hepatitis-C-Behandlung trotz fortgesetztem Konsum von psychoaktiven Substanzen).

Weitere Projektumsetzung

Aufgrund der Befunde der Bestandesaufnahme richten sich die weiteren Aktivitäten von Infodrog zur Umsetzung der NPA-Massnahme „Qualifizierung für Kurzintervention“ an die Regelversorgung respektive an die Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Bildungs-, Sozial- und Repressionsbereich, welche punktuell mit Suchtthemen konfrontiert sind. Ziel ist die Förderung von Fort- und Weiterbildungsangeboten, welche die Fachpersonen zur möglichst frühzeitigen Erkennung einer problematischen Konsum- und Abhängigkeitsentwicklung befähigen sollen.

Die Planung und Umsetzung weiterer Aktivitäten erfolgt wegen unterschiedlicher Rahmenbedingungen der anvisierten Zielgruppen anhand von zwei Projekten. Das Projekt „Kurzintervention Ärzteschaft“ richtet sich an die Zielgruppe der Hausärztinnen und Hausärzte. Das zweite Projekt „Weiterbildungsangebote Regelversorgung“ richtet sich an die übrige Regel- respektive Grundversorgung wie z.B. Pflege, Spitex, Sozialdienste etc. Die zeitgleiche Umsetzung der beiden Projekte ermöglicht den gegenseitigen Austausch beteiligter Akteure und die Nutzung von Synergien.

Projekt Kurzintervention Ärzteschaft

Mit dem Projekt „Kurzintervention Ärzteschaft“ wird die Zielgruppe der Hausärztinnen und Hausärzte separat angegangen, um ihren Bedürfnissen und den Gegebenheiten besser gerecht werden zu können: die Zeit für Fort- und Weiterbildungen ist beschränkt; die Praxis bleibt während dieser Zeit geschlossen, was einen Einnahmefall zur Folge hat, und der Zugang zur Ärzteschaft sollte über Netzwerke und deren Gesellschaften erfolgen, was eine Zusammenarbeit mit entsprechenden Organisationen erfordert.

Das Projekt wird von Infodrog in Zusammenarbeit mit weiteren relevanten Akteuren im Bereich der Medizin durchgeführt und befindet sich in der Planungsphase. Für die Umsetzung ist die Bündelung der Synergien mit dem Projekt Gesundheitscoaching, der Auf- und Ausbau von Fortbildungsangeboten sowie die Entwicklung eines Moduls „Alkohol“ vorgesehen. Die erarbeitete Projektskizze wurde mit relevanten Akteuren der Ärzteschaft (SSAM, FMH, KHM), des Suchtbereichs und mit Vertretern der suchtmmedizinischen Netzwerke (FOSUMOS, COROMA etc.) diskutiert und weiter angepasst.

Dieses Vorgehen (insbesondere die Nutzung von Synergien mit dem Projekt Gesundheitscoaching) unterstützt den Wunsch verschiedener Organisationen (FMH, KHM, etc.), dass im Rahmen von Präventions- und Früherkennungsprogrammen nicht immer wieder einzelne Themen – Alkohol, Rauchen, Ernährung/Bewegung, Suizid etc. – an die Ärzteschaft herangetragen werden sollen. Dabei soll auf die Erfahrungen, welche bei der Durchführung des Pilotprojekts Gesundheitscoaching gemacht wurden, zurückgegriffen werden.

Kurzintervention und Motivierende Gesprächsführung werden als grundsätzliche Interventionen bei einer Vielzahl von gesundheitlichen Problemen und/oder Belastungen (Alkohol, Bewegungsmangel, Übergewicht, Diabetes, illegale Drogen etc.) gesehen. Motivierende Gesprächsführung bezweckt die Erhöhung der Eigenmotivation von Menschen, ein problematisches Verhalten (z.B. Suchtmittelkonsum) zu verändern. Kurzintervention und Motivierende Gesprächsführung sollen daher bei Hausärztinnen und Hausärzten bekannt gemacht werden. Das Thema Alkohol dient dabei als Aufhänger, um diese Methoden zu propagieren und zu verbreiten. Zu diesem Zweck wird eine Fortbildung „Kurzintervention“ entwickelt, wobei bereits bestehende Initiativen und Angebote einbezogen werden. Zudem gilt es, die Faktoren gebührend zu berücksichtigen, welche die Implementierung von Früherkennung und Frühintervention bei Alkoholproblemen sowie den Aufbau und die Nutzung von Fortbildungsangeboten erschweren. Des Weiteren sind die Inhalte und Dauer einer solchen Fortbildung festzulegen, und es ist zu klären, in welcher Form und durch welche Anbieter die Fortbildungen geleistet werden. Geprüft werden soll, inwieweit die bestehenden suchtmmedizinischen Netzwerke FOSUMOS, FOSUMIS, COROMA, Ticino Addiction etc., welche zusammen die Interessengemeinschaft Praxis Suchtmedizin bilden, solche Fortbildungen anbieten können. Ebenfalls soll in Zusammenarbeit mit den medizinischen Fachgesellschaften eine Anrechnung der Fortbildung angestrebt werden. Nach einer Pilotphase, in welcher die Durchführung von Fortbildungen in mindestens zwei Regionen getestet wird, sollen entsprechende Fortbildungsangebote in der ganzen Schweiz auf- und ausgebaut werden. Schliesslich gilt es, die Angebote gut zugänglich zu machen (z.B. auf www.praxis-suchtmedizin.ch, www.bildungsucht.ch etc., Zugriff 13.6.2012) und geeignete Möglichkeiten für die Promotion zu finden.

Mit der Fortbildung „Kurzintervention“ sollen zumindest die folgenden Inhalte abgedeckt werden:

1. Informationen zu Screening, Diagnostik, Früherkennung und Frühintervention sowie zu Behandlung und Betreuung von Personen mit einem problematischen Alkoholkonsum oder einer Alkoholabhängigkeit (Modul Alkohol), unter Einbezug von bereits Bestehendem (z.B. Projekt Gesundheitscoaching und Informationen auf www.praxis-suchtmedizin.ch etc.).
2. Techniken der Motivierenden Gesprächsführung und der Kurzintervention: Teilnehmende erhalten einen Einblick in die Grundlagen, in die Funktionsweise, in den Nutzen und in die konkreten Anwendungsmöglichkeiten dieser Interventionsmethoden.
3. Hinweise zu Broschüren und Flyer zum Thema Alkohol, welche den Patientinnen und Patienten abgegeben werden können.
4. Informationen und Hinweise zu den Angeboten der regionalen Suchthilfeeinrichtungen sowie der Selbsthilfe und deren Organisationen.

5. Hinweise, wo und wie sich Hausärztinnen und Hausärzte über weitere relevante Themen wie Rauchen, Alkohol, Bewegungsmangel, Übergewicht, Ernährung und Stress, Suizid, Diabetes, Konsum von psychoaktiven Substanzen etc. informieren können.

Projekt „Weiterbildungsangebote Regelversorgung“

BAG, die Expertengruppe Weiterbildung Sucht EWS und Infodrog erarbeiten gemeinsam konzeptionelle Grundlagen für die Förderung von Aus- und Weiterbildungen, welche sich an Fachpersonen des Sozial-, Gesundheits- Bildungs- sowie Repressionsbereich richten. Mit dem Projekt wird das folgende Ziel verfolgt: Fachpersonen sind in ihrem beruflichen Umfeld und im Rahmen ihrer Funktion in der Lage, mögliche Suchtgefährdungen zu erkennen, geeignete Massnahmen zu ergreifen (z.B. für mögliche Gefahren sensibilisieren, zur Verhaltensänderung motivieren, Triage an spezialisierte Beratungsstellen, Zusammenarbeit unter involvierten Institutionen) sowie einen adäquaten Umgang mit Menschen mit einer Suchterkrankung zu pflegen (Begleitung und Unterstützung, soweit dies im beruflichen Alltag möglich und sinnvoll ist, Kontakt zu betreuenden Institutionen aufrechterhalten). Dieses Projekt fokussiert somit nicht ausschliesslich auf die Alkoholthematik, sondern bezieht im Sinne einer kohärenten Suchtpolitik (BAG, 2010) auch Probleme mit dem Konsum von anderen psychoaktiven Substanzen sowie substanzungebundene Suchtformen mit ein.

Für die Projektumsetzung (Start Frühling 2012) wurden die folgenden Aktivitäten formuliert: (1) Sammlung bereits bestehender Weiterbildungsangebote, inkl. Inhalte und Dauer; (2) Definition von Basiskompetenzen für Fachpersonen der Regelversorgung, (3) Erarbeitung von berufs- resp. funktionsspezifischen Weiterbildungsangeboten, (4) Promotion und Koordination der Weiterbildungsangebote, (5) Förderung der Verankerung von zentralen Inhalten zum Thema Sucht in der Grundausbildung relevanter Berufsgruppen.

Die Erarbeitung eines Dokumentes, in welchem erforderliche Basiskompetenzen von Fachpersonen der Regelversorgung zur Früherkennung und Frühintervention bei Suchtgefährdung und für den Umgang mit suchtkranken Personen definiert werden, bildet eine wesentliche Grundlage, insbesondere für die Erarbeitung von berufs- resp. funktionsspezifischen Weiterbildungsangeboten für die Zielgruppen. In einer ersten Phase diskutieren Suchtfachpersonen aus ihrer Sicht, über welche Kompetenzen zum Thema Sucht Fachpersonen der Regelversorgung verfügen sollten. Zu diskutierende Basiskompetenzen sind zum Beispiel „Anzeichen einer Gefährdung wahrnehmen und erforderliches Vorgehen kennen“, „Unterstützung/Begleitung bei einer bestehenden Suchtproblematik“ etc. Hierzu mögliche Lerninhalte sind: Kenntnis der wichtigsten Informationen zu Sucht, problematischem Konsum und Abhängigkeit; Auseinandersetzung mit eigenen Werthaltungen gegenüber Sucht und abhängigen Menschen; Kenntnisse und Fähigkeiten zum adäquaten Ansprechen der Problematik; Fähigkeit abzuschätzen, wann weitere Fachpersonen z.B. aus anderen

Disziplinen beigezogen werden sollen. Die Basiskompetenzen sind dabei sehr allgemein gehalten und erfordern je nach beruflichem Kontext eine mehr oder weniger grosse Breite und Tiefe an Fähigkeiten und Kenntnissen (z.B. lediglich das Wahrnehmen einer Problematik und Meldung an geeignete Stelle oder Person bis hin zur selbständigen Durchführung von Interventionen). In einem weiteren Schritt werden pro Berufsgruppe, z.B. zusammen mit einem Berufsverband, spezifische Weiterbildungsangebote erarbeitet. Die Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren, wie z.B. Berufsverbänden, und die Berücksichtigung der konkreten Probleme und Schwierigkeiten bei der Früherkennung sowie im Umgang mit suchtgefährdeten oder suchtkranken Personen sind dabei unabdingbar. Anschliessend sind aus Sicht der Zielgruppen die Kompetenzen zu definieren, über welche die einzelnen Berufsgruppen für eine adäquate Unterstützung ihrer Klientel verfügen müssen.

Mit den vorgesehenen Aktivitäten bietet sich die Möglichkeit, einen wichtigen Beitrag zu Früherkennung und Frühintervention zu leisten.

Aktuelle Informationen über die weitere Projektumsetzung finden sich auf www.infodrog.ch.

Literatur

Babor T., McRee B., Kassebaum P., Grimaldi P., Ahmed K., Bray J. (2007). Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT). *Substance Abuse* 28, 7-30.

Babor T., Caetano R., Casswell S., Edwards G., Giesbrecht N., Graham K., Grube J., Gruenewald P., Hill L., Holder H., Homel R., Österberg E., Rehm J., Room R., Rossow I. (2005). *Alkohol – kein gewöhnliches Konsumgut: Forschung und Alkoholpolitik*; Hrsg. der deutschen Ausgabe mit Beiträgen zur Alkoholpolitik in Deutschland, Österreich und der Schweiz: Ludwig Kraus et al. Hogrefe, Göttingen.

Babor, T. & Higgins-Biddle, J. (2001). *Brief Intervention. For hazardous and harmful drinking. A Manual for Use in Primary Care*. World Health Organization WHO, Geneva.

Bernstein J., Heeren T., Edward E., Dorfman D., Bliss C., Winter M., Bernstein E. (2010): A Brief Motivational Interview in a Pediatric Emergency Department, Plus 10-Day Telephone Follow-Up, Increases Attempts to Quit Drinking Among Youth and Young Adults who Screen Positive for Problematic Drinking. *Academic Emergency Medicine* 17, 890-902.

Bertholet N., Faouzi M., Gmel G., Gaume J., Daepfen JB. (2010). Change Talk sequence during brief motivational intervention, towards or away from drinking. *Addiction* 105, 2106-2112.

Bertholet N., Daepfen J-B., Wietlisbach V., Fleming M., Burnand B. (2005). Reduction of Alcohol Consumption by Brief Alcohol Intervention in Primary Care. Systematic Review and Meta-analysis. *Archives of Internal Medicine* 165, 986-995.

Bundesamt für Gesundheit BAG (2011). Halbzeitbericht. Nationales Programm Alkohol 2008-2012. BAG, Bern.
<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/00596/index.html?lang=de>, Zugriff 13.6.2012.

Bundesamt für Gesundheit BAG (2008). Nationales Programm Alkohol. BAG, Bern.
<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/00596/index.html?lang=de>, Zugriff 13.6.2012.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (2009). Kurzintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen. Ein Beratungsleitfaden für die ärztliche Praxis. BZgA, Köln.
<http://www.bzga.de/infomaterialien/alkoholpraevention/kurzintervention-bei-patienten-mit-alkoholproblemen/>, Zugriff 13.6.2012.

Daepfen JB., Bertholet N., Gaume J., Fortini C., Faouzi M., Gmel G. (2010). Efficacy of brief motivational intervention in reducing binge drinking in young men: A randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence* 113, 69-75.

Daepfen J.-B. & Gaume J. (2006). *Implémentation et dissémination de l'intervention brève pour la consommation d'alcool à risque en médecine de premiers recours: évaluation du projet partiel «médecins» du programme national alcool «Ca débouche sur quoi»*. Travail réalisé sous mandat de l'Office Fédéral de la Santé Publique. Centre de traitement en Alcoologie, Lausanne.

FMH (2004). *Kurzinterventionen für risikoreiche Alkoholkonsumenten. Autodidaktisches Handbuch für Ärzte in der Grundversorgung*. EMH, Bern.

Frick K.M. & Brueck R. (2010). *Kurzinterventionen mit Motivierender Gesprächsführung*. Deutscher Ärzteverlag, Köln.

Gmel G., Labhart F., Venzin V., Marmet K. (2010). Kurzinterventionen bei risikoreich Alkohol konsumierenden Berufs- und Mittelschülerinnen und -schülern im Kanton Zürich. Abschlussbericht. Sucht Schweiz, Lausanne.
http://www.sucht-info.ch/fileadmin/user_upload/Images/Abschlussbericht_Z%C3%BCrich_Kurzinterventionen.pdf, Zugriff 13.6.2012

Gmel G., Gaume J., Faouzi, Kulling J.-P., Daepfen J.-B. (2008). Who Drinks Most of the Total Alcohol in Young Men – Risky Single Occasion Drinking as Normative Behaviour. *Alcohol & Alcoholism* 43, 692-697.

Hüsler G. (2008). *“Realize-it” Ergebnisevaluation der Kurzintervention bei Cannabisabhängigkeit. Binationales Pilotprojekt (D-CH). Schlussbericht*. Forschungszentrum für Rehabilitations- und Gesundheitspsychologie, Fribourg.

Miller W. & Rollnick S. (1991, 2nd ed. 2002). *Motivational interviewing: preparing people for change*. Guildford Press, New York.

Miller W. & Rollnick S. (2001). *Motivierende Gesprächsführung – Ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Neuenschwander M., Rehm J., Schnoz D. (2007). Kurzintervention bei Jugendlichen mit Tabakkonsum - Projekt KIM4U. Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF, Zürich.
http://www.isgf.ch/index.php?id=60&pub_id=100073, Zugriff 13.6.2012

Prochaska J., DiClemente C., Norcross J. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *American Psychologist* 47, 1102-1114.

Prochaska J. & DiClemente C. (1986). Toward a comprehensive model of change. In Miller W. & Heather N. (Eds.), *Treating Addictive Disorders: Processes of Change* (3-27). New York, Plenum Press.

Prochaska J. & DiClemente, C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51, 390-395.

Schaub M., Dickson-Spillmann M., Koller S. (2011). *Bedarfsabklärung zu Behandlungsangeboten für Personen mit Alkoholproblemen. Schlussbericht. Projekt im Auftrag von Infodrog*. Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF, Zürich.

Sieber M. (2005). *Riskanter Alkoholkonsum – Früherkennung, Kurzintervention und Behandlung. Ein Manual für Hausärzte*. Verlag Hans Huber, Bern.

SIWF/ISFM & FMH (2002): Fortbildungsordnung (FBO). SIWF/ISFM, FMH, Bern.
<http://www.fmh.ch/bildung-siwf/fortbildung.html>, Zugriff 13.6.2012.

Steuergruppe der drei Eidgenössischen Kommissionen für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention (2010). Herausforderung Sucht. Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikan-satzes für die Suchtpolitik in der Schweiz. Bern.
http://www.bag.admin.ch/herausforderung_sucht/index.html?lang=de, Zugriff 13.6.2012.

Sucht Schweiz (2011). Motivierende Gruppenkurzintervention Rauschtrinken. Anleitung für Fachpersonen zur indizierten Alkoholprävention in weiterführenden Schulen. Sucht Schweiz, Lausanne.
[http://www.addictionsuisse.ch/de/info-materialien/?tx_felogin_pi1\[forgot\]=1&tx_commerce_pi1\[showUid\]=885&tx_commerce_pi1\[catUid\]=31&tx_commerce_pi1\[attsel_3\]=1](http://www.addictionsuisse.ch/de/info-materialien/?tx_felogin_pi1[forgot]=1&tx_commerce_pi1[showUid]=885&tx_commerce_pi1[catUid]=31&tx_commerce_pi1[attsel_3]=1), Zugriff 13.6.2012.

Sucht Schweiz (2006). *Alkohol: kein gewöhnliches Konsumgut: Zusammenfassung des gleichnamigen Buches von Thomas Babor u.a.: Welche alkoholpolitischen Massnahmen sind wirksam?* Sucht Schweiz, Lausanne.

Tossmann P. (2007). *Realize-it! Abschlussbericht zum binationalen Projekt der Kurzintervention bei Cannabismisbrauch und Cannabisabhängigkeit*. Im Auftrag des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt. Delphi GmbH, Berlin.

World Health Organisation WHO (2010). *Brief Intervention. The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use. Manual for use in primary care*. WHO, Geneva.

Woolard R., Cherpitel C., Thompson K. (2011). Brief Intervention for Emergency Department Patients with Alcohol Misuse: Implications for Current Practice. *Alcoholism Treatment Quarterly* 29, 146-157.

Korrespondenzadresse

Regula Hälg
lic. phil. Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Infodrog
Eigerplatz 5, Postfach 460
3000 Bern 14
r.haelg@infodrog.ch

Qualification pour l'intervention brève Un rapport d'atelier

Regula Hälg
Résumé

«La qualification pour l'intervention brève» est une mesure développée dans le cadre du Programme national alcool PNA 2008 - 2012. Infodrog a été mandaté par l'Office fédéral de la santé publique pour sa mise en œuvre. L'objectif est de développer des offres de formation pour les groupes professionnels concernés (médecins de famille, travailleurs sociaux, infirmières, etc.), dont les compétences devraient être renforcées pour la mise en œuvre des interventions brèves. En 2011, un état des lieux a été établi, qui présentait une revue de la littérature pertinente, répertoriait les offres et les projets existants dans le domaine de l'intervention brève ainsi que les discussions conduites avec des experts. Sur cette base, la question de l'intervention brève a été poursuivie dans deux projets. Dans le groupe cible des médecins, l'accent est mis sur l'intervention brève et l'entretien motivationnel, qui peuvent être utilisées non seulement en cas de problèmes d'alcool mais aussi dans une multitude de thèmes relatifs à la santé. Le second projet se concentre sur les professionnels des soins primaires qui, dans leurs activités professionnelles, ont des contacts ponctuels avec les personnes dépendantes (soins infirmiers, soins à domicile, gériatrie, services sociaux, ORP, etc.). Dans des formations

continues, ces professionnels acquièrent les compétences nécessaires pour d'une part repérer les dangers (entre autres de dépendance) et d'autre part entreprendre les interventions qui s'imposent. Les offres prévues fournissent ainsi une contribution importante à l'intervention précoce.

Qualification for brief intervention

A workshop report

Regula Hälg

Summary

“Qualification for brief intervention” is a measure that forms part of the Swiss National Alcohol Programme NPA 2008–2012. The Swiss Federal Office of Public Health (FOPH) commissioned Infodrog (the Swiss Office for the Coordination of Addiction Facilities) to implement this measure. The objective is to develop training opportunities available for relevant occupational groups (general medical practitioners, social workers, nurses, etc.), whose skills at implementing brief interventions are to be improved. A review undertaken in 2011 provided an overview of the relevant literature, listed existing offers and projects in the field of brief interventions and included discussions with relevant experts. From this starting point, the topic of brief intervention is now being pursued via two projects. In the case of medical practitioners, the focus is on brief intervention and motivational communication skills, techniques that can be used not only in alcohol-related problems but also in a broad range of other health-related contexts. The second project focuses on general care professionals (e.g. in nursing, ambulant care, geriatrics, social services, job centres, etc.), whose professional activities can bring them into contact with people affected by addiction. Professional development courses enable these people to acquire the skills required for recognising (addiction) risks and initiating appropriate interventions. The proposed measures make an important contribution to early detection and intervention.