

Die Stellung des Hausarztes in der Behandlung Suchtkranker¹

von Andreas Manz

Im Juni 1988 wurden alle Hausärzte im Kanton Baselland mit einem Fragebogen über ihre Suchtpatienten und die Zusammenarbeit mit den Suchtfachstellen befragt. Die Erhebung ist Teil einer Studie über die Suchthilfe in der Region Basel, die im Januar 1989 veröffentlicht werden soll (siehe Ankündigung in dieser Nummer). Die Befragung wurde in Zusammenarbeit mit der Folgeplanung des Psychiatriekonzepts Baselland und der Ärztesellschaft Baselland durchgeführt.

Im Kanton Baselland sind ca. 110 - 120 Ärzte hausärztlich tätig. 54 % der Hausärzte haben den Fragebogen ausgefüllt zurückgeschickt.

Die Hausarzt-Praxis als Ort der Früherfassung von Suchtkranken

Die 114 Hausärzte des Kantons Baselland sehen in einem Monat fast 1'400 Patienten mit einem Suchtproblem. 56 % sind Tabletten abhängig, 32% sind Alkohol abhängig und 12% drogensüchtig. Ein Drittel der Suchtpatienten kann der Hausarzt auf ihre Sucht ansprechen, wobei es hier grosse Unterschiede gibt. Die Drogensüchtigen sind zu 61 % auf ihre Sucht ansprechbar, die Alkoholabhängigen zu 30 % und die Tablettenabhängigen nur gerade zu 25 %.

Aufgrund verschiedener Hochrechnungen kann angenommen werden, dass die hausärztlich tätigen Ärzte im Kanton Baselland ca. 1'200 Suchtpatienten pro Jahr auf ihre Sucht ansprechen und damit potentiell einer spezifischen Suchtbehandlung zuführen könnten. (565 Alkoholabhängige [47 %], 453 Tablettenabhängige [37 %] und 191 Drogenabhängige [16 %]).

Medikamentenmissbrauch

Die 114 Hausärzte sehen pro Monat ca. 4'000 Patienten, die über Jahre ein gewisses Mass an Tablettenabusus betreiben. Ca. 2'370 Personen nehmen über Jahre eine kleine Dosis² eines Schlafmittels, Tagertranquillizers oder Barbiturates ein. Ca. 1'500 Personen nehmen über Jahre in gleicher Dosierung mehr als eine Tablette pro Tag zu sich. Ca. 180 Personen konsumieren Schlafmittel, Tagertranquillizer, Barbiturate, Laxantien oder Kopfwehnmittel in steigender Dosierung³. Von diesen rund 4'000 Patienten werden ca. 770 Personen von ihren Hausärzten als süchtig angesehen.

1 Der Artikel ist in der Drogenfachzeitschrift „Die Kette“ am 21. November 1988 erschienen.

2 Maximal eine Tablette der niedrigsten oder mittleren Dosierung

3 Und fallen so als Süchtige auf.

Von den 61 antwortenden Hausärzten sind zwei Drittel der Meinung, dass die frühere Verordnung eines Arztes als Hauptursache des Tablettenmissbrauchs anzusehen ist. Damit wird bestätigt, dass der Tablettenmissbrauch durch präventive Schritte der Ärzte selber am effizientesten bekämpft werden kann. Ein Drittel der befragten Ärzte sieht in der Selbstmedikation der Patienten die Hauptursache des Missbrauchs.

Methadonabgabe

39,5% der Hausärzte haben bisher Methadon an insgesamt 135 Drogensüchtige abgegeben. Zur Zeit der Befragung bezogen 80 - 90 Drogensüchtige Methadon bei 30 Baselbieter Hausärzten. 30 % der Methadon abgebenden Ärzte bewerten ihre Erfahrung als gut, 26 % als schlecht. 63 % dieser Ärzte wünschen eine bessere Zusammenarbeit mit den Suchtfachstellen in der Betreuung von Methadonpatienten.

Die Zusammenarbeit mit den Suchtfachstellen

Viele Ärzte haben keinen oder nur spärlichen Kontakt zu Suchtfachstellen (zu den Alkoholberatungsstellen haben 22 % keinen Kontakt, Drop-In 58 %, KPK 5 %, EPD 18 %, Selbsthilfegruppen 57 %). Dort, wo eine Zusammenarbeit besteht, wird sie überwiegend positiv bewertet (Alkoholberatungsstellen 86 %, Drop-In 54 %, KPK 42 %, EPD 78 %, Selbsthilfegruppen 92 %). 29 % der Ärzte notieren spontan Schwierigkeiten in einer raschen Verfügbarkeit der Suchtfachstellen.

31 % der Ärzte wünschen einen Ausbau der Suchtfachstellen. 26 % wollen gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen mit den Suchthelfern, um sich besser kennen zu lernen und um sich vertieft in die Problematik einzuarbeiten. 19 % machen Verbesserungsvorschläge für die Zusammenarbeit.

Schlussfolgerungen für die Suchthilfe

Die Behandlung von Suchtkranken erfordert eine gute Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Suchtfachstellen. Die Hausärzte stellen eine der primären Quellen der Erfassung der Süchtigen dar und haben einen natürlichen Kontakt zur Umgebung des Betroffenen. Durch seine Konstanz und seine Vielseitigkeit kann er die Entwicklung ihm anvertrauter Menschen und Familien überblicken. Die Suchtberatungsstellen ihrerseits müssen die konkreteren Motivations- und Behandlungsschritte von Süchtigen übernehmen und einen Behandlungsplan ausarbeiten. So sind Hausärzte und Suchtberatungsstellen gegenseitig aufeinander angewiesen.

Hausärzte werden sehr häufig wegen Bagatelle-Problemen von Süchtigen angegangen. Viele Ärzte nehmen zwar die Suchtproblematik wahr und machen entweder eigene Behandlungsversuche oder betrachten die Problematik als tolerabel. Suchtfachstellen müs-

sen die Hausärzte ermuntern, eine fachgerechte Suchtbehandlung an sie abzutreten. Ihrerseits müssen Suchtberatungsstellen den Bedürfnissen von Hausärzten entgegenkommen und kurzfristige Zuweisungen annehmen sowie den Hausärzten periodisch kurz Bericht über die Arbeit erstatten. Damit kann der Hausarzt seine Aufgabe erfüllen, trotz Abgabe einer Teilproblematik als Koordinator bei Gesundheitsproblemen seiner Patienten zu wirken.

Meiner Meinung nach bedarf es einer konkreten Zusammenarbeitsregelung zwischen Hausärzten und Suchtberatungsstellen. Als erste Phase sollten die medizinischen Gesellschaften als Vertreter der Ärzte mit Vertretern der Suchtberatungsstellen eine solche Zusammenarbeitskonzeption ausarbeiten. Die Sanitätsdirektion sollte daraus einen Auftrag an die Suchtberatungsstellen formulieren und die notwendigen Mittel bereitstellen. In einer dritten Phase wäre das Verhältnis auf der Einzelfallebene und auf der Ebene einzelner Hausarzt/einzelne Suchtberatungsstelle zu optimieren. Das Ziel ist, das Reservoir von Süchtigen, welches von Hausärzten betreut wird, suchtspezifischer versorgen zu können (39 % der erfassten Alkoholiker werden durch Hausärzte erfasst. Bei den Tablettenabhängigen wird diese Zahl noch bedeutend höher liegen, bei den Drogenabhängigen vermutlich tiefer).