

## KURZBERICHT

Thema	<b>Sucht im Alter – Fortbildung hausärztlicher Einzelpraxen (Ärzte , medizinische Fachangestellte) und Qualitätszirkel in der Versorgungsregion Landkreis Reutlingen</b>
Schlüsselbegriffe	Früherkennung, Frühintervention, Sucht im Alter, Ältere Abhängigkeitskranke, Hausarztpraxen, Hausärztliche Qualitätszirkel, Kommunale Suchthilfenetzwerke Baden-Württemberg, Inanspruchnahmeverhalten, Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg
Ressort, Institut	Bundesministerium für Gesundheit, Referat 124
Auftragnehmer(in)	Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg
Projektleitung	Prof.Dr.med. G. Längle, Dr.med. F. Schwärzler
Autor(en)	Dipl. Ges.–Wiss. A. Röhm, Prof. Dr.med. G. Längle, Dr.med. F.Schwärzler
Beginn	01.10.2010
Ende	31.12.2012

### **Vorhabensbeschreibung, Arbeitsziele (max. 1.800 Zeichen)**

Durch das Projekt am Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Südwürttemberg sollte die Früherkennung und Frühintervention von alkohol-, medikamenten- und tabakbezogenen Störungen bei älteren Menschen (60+) verbessert werden. Um dieses Ziel zu erreichen, wurde der Zugang über die Primärversorger in den Hausarztpraxen in der Versorgungsregion Landkreis Reutlingen gewählt (LÄNGLE et al. 2009, RUMPF et al. 2009). Für die ärztlichen und nicht- ärztlichen Mitarbeitenden der hausärztlichen Einzelpraxen und für die Mitglieder der hausärztlichen Qualitätszirkel (HQZ) wurde ein Fortbildungscurriculum zur Früherkennung und Behandlung älterer Abhängigkeitskranker (60+) entwickelt. Um eine möglichst große Breitenwirkung zu erreichen sollten die geplanten team- und praxisorientierten Fortbildungen in 100 Praxen vor Ort und/ oder in den HQZ durchgeführt werden.

Die Fortbildungsmaßnahmen zielten darauf ab, die Sensibilität und das Problembewusstsein der Praxismitarbeitenden für den riskanten Suchtmittelkonsum bei Älteren zu erhöhen und die vorhandenen und zur Frühintervention notwendigen Handlungskompetenzen zu entwickeln oder Handlungssicherheit zu gewinnen. Eine gezielte Zuweisung und Inanspruchnahme der suchtspezifischen Beratungs- und Behandlungsangebote im kommunalen Suchthilfenetzwerk (LÄNGLE 2009) sollte dadurch früher und häufiger erfolgen.

Durch die Einrichtung einer Clearingstelle am Suchttherapiezentrum Reutlingen (Psychiatrische Institutsambulanz für Suchtkranke, Tagesklinik, Tagesrehabilitation, angeleitete Selbsthilfegruppe) und durch die Erstellung eines praxisorientierten Wegweisers für ältere Abhängigkeitskranke wurden die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der hausärztlichen Einzelpraxen bei der zielgenauen Zuweisung direkt und praxisnah unterstützt. Die quantitative Projektevaluation ist im Rahmen des Gesamtprojektes „Sucht im Alter“ (Früherkennung und -intervention in den Settings „Altenhilfe“ und „somatische Krankenhäuser“) in Kooperation mit dem Zentralinstitut (ZI) für Seelische Gesundheit erfolgt. Zur Überprüfung der Fortbildungseffekte wurden drei Fragebögen entwickelt und der Zielgruppe entsprechend angepasst.

### **Durchführung, Methodik**

Die Fortbildungscurricula und die wissens- und handlungsbezogenen Inhalte der Fortbildungsbausteine wurden in der ersten Projektphase entwickelt. Die einzelnen Module (Epidemiologie, Problemlage, Theorie-Praxis-Verhältnis, Suchtmittelbedingte Störungen (Alkohol, Medikamente,

Tabak), Diagnostik, Früherkennung und Frühintervention, Kommunikations- und Motivationsstrategien, Zuständigkeiten im regionalen Sucht- und Altenhilfesystem) mussten flexibel einsetzbar sein und dem gewählten zeitlichen Rahmen angepasst werden können. Der Baustein „Zuständigkeiten im regionalen Sucht- und Altenhilfesystem“ wurde den Rahmenbedingungen der Hausarztpraxen angepasst. Es wurde jeweils eine Version für den städtischen und den ländlichen Raum entwickelt. Von allen Fortbildungen wurden direkt im Anschluss Gedächtnisprotokolle erstellt.

Um eine möglichst hohe Inanspruchnahme der Fortbildungen zu erzielen, wurde der Vorsitzende der Kreisärzteschaft in die Projektplanung einbezogen. Die Kreisärzteschaft wurde im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung von den Projektleitern über das Projektvorhaben informiert. Im Anschluss haben alle Hausärzte/-ärztinnen (N=182) und HQZ Moderatoren (N=11) in der Versorgungsregion eine schriftliche Information über die Projektziele und über das Fortbildungsangebot (praxisintern oder –übergreifend, 2stündig, 4stündig, 45min Kurzversion in den HQZ) erhalten. Zwei Wochen später wurden die Hausärzte/-ärztinnen und HQZ Moderatoren zur Terminabsprache und Abklärung offener Fragen von den Projektmitarbeitenden telefonisch kontaktiert. Von allen Telefonaten wurden direkt im Anschluss Ergebnisprotokolle erstellt.

Die quantitative Datenerhebung in den Praxisfortbildungen ist durch den Einsatz von anonymisierten Fragebögen an drei Meßzeitpunkten (T1, T2, T3) erfolgt:

- T1 (vor der Fortbildung) Items: Beruf, Geschlecht, Alter, Berufserfahrung, Stellenumfang, subjektive Schätzzahl älterer Abhängigkeitskranker (+60) pro Quartal und Praxis.
- T2 (nach der Fortbildung) Items: zur Praxisrelevanz, Gestaltung der Fortbildung, Umsetzbarkeit, persönlicher und fachlicher Gewinn.
- T3 (6 Monate nach der Fortbildung) Items: Zuweisungspraxis, Selbsteinschätzung, Selbstwirksamkeitsüberzeugung, Kenntnis von Behandlungspfaden, persönlicher und fachlicher Gewinn.

Die Teilnehmenden der Praxisfortbildungen hatten zur subjektiven Selbsteinschätzung und Bewertung der Items vier Antwortmöglichkeiten: 1. Ich stimme den Aussagen überhaupt nicht zu. 2. Ich stimme den Aussagen eher nicht zu. 3. Ich stimme den Aussagen eher zu. 4. Ich stimme den Aussagen voll und ganz zu. Zur Bearbeitung der Fragebögen standen jeweils 5 Minuten Zeit zur Verfügung. Erkenntnisziel war der Zuwachs an subjektiver Handlungskompetenz, nicht an objektivem Wissen. Die Auswertung erfolgte berufsgruppenspezifisch.

Die Erhebung der Inanspruchnahme der zentralen ambulanten, tagesklinischen und stationären Beratungs- und Behandlungsstellen durch ältere Abhängigkeitskranke ist durch die Auswertung der Daten der Basisdokumentation des ZfP Südwürttemberg (Medizincontrolling Bado, Medicare), der Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (Medizincontrolling Bado, Medicare), der Psychosozialen Suchtberatungsstelle des Diakonieverbandes (Ebis, PATFAK) und des baden-württembergischen Verbandes für Prävention und Rehabilitation (PATFAK) erfolgt. In die Auswertung sind die Zahlen der Patienten und Klienten mit den Hauptdiagnosen F10 und F13 (ohne F17) der Altersgruppen 60-64Jahre und über 65 Jahre in den Zeiträumen 2007-2009 und 2010-2012 soweit wie möglich eingegangen.

Die qualitative Auswertung ist auf der Basis der Telefonprotokolle (ca. 500 Telefonate mit 182 Hausarztpraxen), der Protokolle der Praxisfortbildungen (N=28) und der Protokolle der Qualitätszirkelfortbildungen (N=6) sowie der schriftlichen Anmerkungen auf den Evaluationsbögen (N=47 auf 99 Bögen) und FAX Antwortschreiben (N=31) erfolgt. Die Inhalte der Protokolle und Anmerkungen wurden paraphrasiert, stufenweise reduziert und den bedeutsamen Problembe-reichen zugeordnet.

Die quantitativen Ergebnisse wurden den HQZ Moderatoren durch die Projektleitung und -mitarbeitenden persönlich mitgeteilt. Bei einem abschließenden Treffen der HQZ Projektgruppe wurde über die qualitativen Projektergebnisse informiert. Die Ergebnisse wurden diskutiert und durch die formulierten hausärztlichen Anforderungen an das Versorgungssystem konkretisiert. Alle Ergebnisse wurden von den Moderatoren an ihre QZ Mitglieder weitergeleitet.

### **Gender Mainstreaming**

Die geschlechtsspezifischen Konsummuster und Aspekte bei der Früherkennung, Motivation und Therapie von alkohol-, medikamenten- und tabakbezogenen Störungen bei älteren Frauen und Männern wurden zu jeder Zeit berücksichtigt.

### **Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung**

51% der Hausarztpraxen (N=135) und 40% der Hausärzte/-ärztinnen (N=182) der städtischen und ländlichen Versorgungsregion wurden praxisorientiert fortgebildet. Der Zugang erfolgte vorwiegend über die hausärztlichen Qualitätszirkel. Die Fortbildung der HQZ Mitglieder durch die Projektleiter war dabei unverzichtbar.

Die teamorientierten Praxisfortbildungen wurden von 101 Fortbildungsteilnehmenden (27 ärztliche, 74 nicht-ärztliche) aus 28 Einzelpraxen in Anspruch genommen (Siehe Abb.1). Von den Teilnehmenden liegen 100 Evaluationsbögen vor. Die quantitative Auswertung zeigt nachhaltige und positive Veränderungen zwischen den Meßzeitpunkten (T1, T3) in den Bereichen Wissen (44%), Kommunikation und Selbstwirksamkeit (30%), Kenntnis des alterspsychiatrischen- und Suchthilfesystems (66%) und der Kenntnis der fachlichen Ansprechpartner (28%) bei Ärzten/Ärztinnen und medizinischen Fachangestellten (Siehe Abb.2 und Abb.3).

Durchschnittlich werden 63 ältere Patienten mit substanzbezogenen Störungen pro Quartal und Praxis behandelt.

Die Auswertung der statistischen Routinedaten zur Inanspruchnahme von Beratungsstellen und Kliniken weist auf eine Tendenz zur erhöhten Inanspruchnahme durch Ältere im Projektzeitraum hin. Dabei ist das Patientenaufkommen im klinischen Setting am höchsten, d.h. die Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie sind die zentralen Behandlungseinrichtungen für ältere Menschen mit substanzbedingten Störungen. Die Drogenberatungsstelle des bwlV wird nur in Einzelfällen in Anspruch genommen.

Die qualitative Auswertung macht die Sensibilisierung der Hausärzte für das Thema „Sucht im Alter“ deutlich. Die Verordnung von Medikamenten (z.B. Low-Dose Abhängigkeit von Benzodiazepinen und Schlafmitteln) wird kritisch reflektiert. Fehlende bzw. nicht verfügbare Behandlungsalternativen und -strategien, insbesondere im Hinblick auf eine z.T. schwer herstellbare Änderungsmotivation bei den Patienten und Patientinnen, machen einen besonderen fachärztlichen und aufsuchenden Unterstützungsbedarf bei der Versorgung von älteren Patienten/Patientinnen mit substanzbedingten Störungen deutlich. Eine verbindliche und enge Vernetzung mit den zentralen Ansprechpartnern im Sucht- und Altenhilfesystem scheint erforderlich. Die Bereitschaft der Hausärzte, ältere Abhängigkeitskranke selbst weiter zu versorgen, ist hoch.

**Schlussfolgerung:** Der im Projekt gewählte Zugang über die Institutionen der Kreisärzteschaft und die Einbindung der HQZ Moderatoren (Erreichungsquote: 60%) war zielführend. Bei der Entwicklung der Wissens- und Handlungskompetenzen waren Steigerungen zwischen 28% und 66% zu verzeichnen. Die Effekte waren auch noch nach 6 Monaten nachweisbar. Die Inanspruchnahme der klinischen Behandlungseinrichtungen als zentrale Behandlungsstelle älterer Menschen mit substanzbedingten Störungen macht die Einbindung suchtpsychiatrischer Kompetenzen in die Fortbildung der HQZ unverzichtbar.

**Fortführung:** Im Rahmen eines BMG Folgeprojektes II werden die HQZ Moderatoren als Expertengruppe genutzt, um bundesweit nutzbare Handlungsempfehlungen zu erarbeiten. Die hausärztlichen Bedarfe werden konkretisiert und definiert. Die im Projekt entwickelten Fortbildungsbausteine und Materialien werden entsprechend überarbeitet und qualitativ verbessert. Die Mitglieder der bestehenden Expertengruppe haben ihre Unterstützung zugesagt und garantieren für die hausärztliche Relevanz der Ergebnisse.

Abbildung 1: Allgemeine Informationen der Fortbildungsteilnehmer

## Stichprobe (N = 99)

Geschlecht		
männlich	weiblich	keine Angabe
11 (11,1%)	79 (79,8%)	9 (9,1%)

Art der Tätigkeit der Schulungsteilnehmer			
Arzt	med. Fachangestellte	sonstige Funktion	keine Angabe
23 (23,2%)	68 (68,7%)	5 (5,1%)	3 (3,0%)

Umfang der Tätigkeit		
Vollzeit	Teilzeit	keine Angabe
48 (48,5%)	43 (43,4%)	7 (7,1%)

Alter						
unter 20 J.	20-29 J.	30-39 J.	40-49 J.	50-59 J.	60 J. und älter	keine Angabe
4 (4,0%)	14 (14,0%)	10 (10,1%)	33 (33,0%)	27 (27,3%)	8 (8,1%)	3 (3,0%)

Jahre in Tätigkeit				
bis 5 J.	6-10 J.	11-20 J.	mehr als 20 J.	keine Angabe
13 (13,1)	15 (15,2%)	26 (26,3%)	38 (38,4%)	7 (7,1%)

Abbildung 2: Subjektive Selbsteinschätzung, Kenntnis des Hilfesystems bei Ärzten und medizinischen Fachangestellten

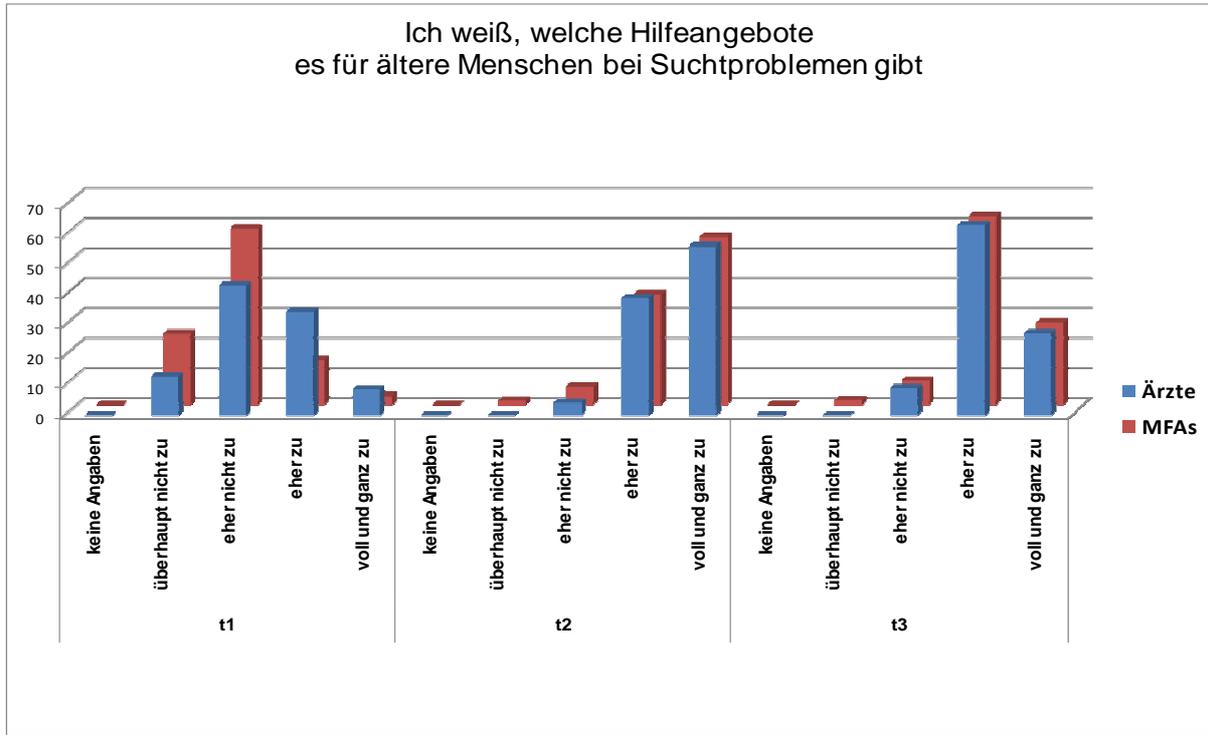


Abbildung 3: Subjektive Selbsteinschätzung, Selbstwirksamkeitserwartung bei Ärzten und medizinischen Fachangestellten

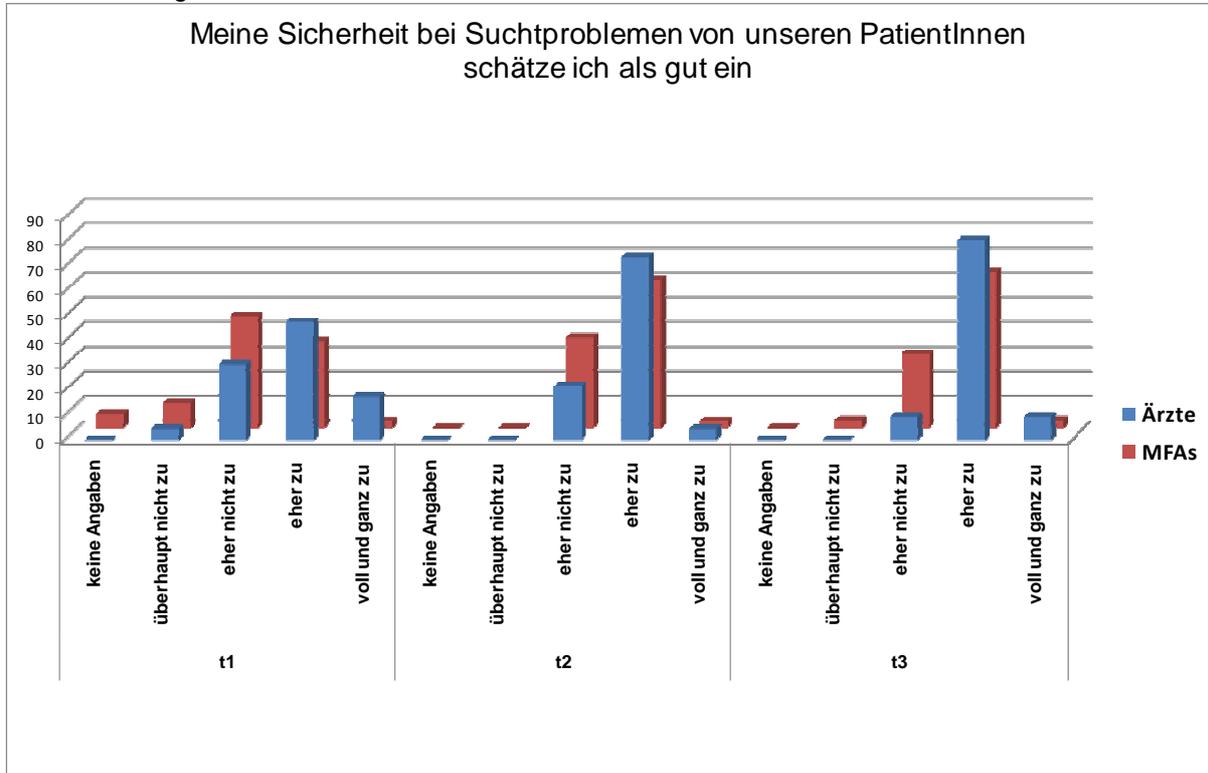


Abbildung 4: Subjektive Selbsteinschätzung, Sicherheit im Umgang mit älteren Suchtkranken

### **Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG**

Die Ergebnisse des Projekts tragen wesentlich zum Erkenntnisgewinn über die Früherkennung und Behandlung von älteren Menschen mit Suchterkrankungen in Hausarztpraxen bei. In einem Nachfolgeprojekt in 2013 werden die gewonnenen Ergebnisse aufbereitet, um sie über das Versorgungsnetz des Modellprojektes hinaus nutzbar zu machen. Es wird ein Handlungsleitfaden für Ärzte und Ärztinnen sowie für medizinische Fachangestellte entwickelt. Zudem werden die erprobten Fortbildungsmodule für Hausarztpraxen zu „Sucht im Alter“ aufbereitet, so dass sie einfach in hausärztlichen Qualitätszirkel eingesetzt werden können.

### **verwendete Literatur**

Rumpf, H.-J. et al. (2009). Konsensuspapier zu Frühinterventionsmaßnahmen bei problematischem Alkoholkonsum in der medizinischen Frühversorgung: Auf dem Weg zur Implementierung. *SUCHT*, 55, 326-327.

Längle, G., Röhm, A., Böhm-Sturm, E. (2009). Schnittstelle Hausärzte: Wie binden wir die Niedergelassenen in das Suchthilfenetzwerk ein? In: R. Schmid-Zadel, N. Pörksen, A. Heinz (Hrsg.), *Aktion Psychisch Kranke*, R. Schmid-Zadel, N. Pörksen, A. Heinz (Hg.), *Die Zukunft der Suchthilfe in Deutschland*. Psychiatrie-Verlag, Bonn, S. 132-139.

Längle, G. (2009). Suchthilfenetzwerke in Baden-Württemberg. In: R. Schmid-Zadel, N. Pörksen, A. Heinz (Hrsg.), *Aktion Psychisch Kranke*, *Die Zukunft der Suchthilfe in Deutschland*. Psychiatrie-Verlag, Bonn, S. 292-295.

Wolter, D. (Herausgeber, 2012). *Psychotherapie im Alter*, Themenheft Sucht, 157-180.