



PRIMARY
HEALTH CARE
EUROPEAN
PROJECT
ON ALCOHOL

Projekt PHEPA

TRAININGSPROGRAMM FOLIEN

Inhalte des Trainingsprogramms

- **Sitzung 1:** Einleitung und grundlegende Begriffe
- **Sitzung 2:** Früherkennung
- **Sitzung 3:** Kurzintervention I
- **Sitzung 4:** Kurzintervention II
- **Sitzung 5:** Alkoholabhängigkeit
- **Sitzung 6:** Implementierung des Programms

Erste Sitzung: Einleitung und grundlegende Konzepte

- **Einleitung**
- **Gesundheit und soziale Kosten**
- **Alkohol und medizinische
Primärversorgung**
- **Alkoholisches Standardgetränk**
- **Trinkmuster**
- **Ausmaß des Risikos**
- **Interventionskriterien**

WHO Collaborative Project on Identification and Management of Alcohol-related problems in Primary Health Care

➤ **PHASE I (1983-1989)**

Entwicklung des AUDIT Screening-Instruments

➤ **PHASE II (1985-1992)**

Wissenschaftliche Studien zur Effektivität von
Kurzinterventionen

➤ **PHASE III (1992-1998)**

Entwicklung von Strategien bzgl. Publizität, Training
und Unterstützung zur Implementierung in der
medizinischen Primärversorgung.

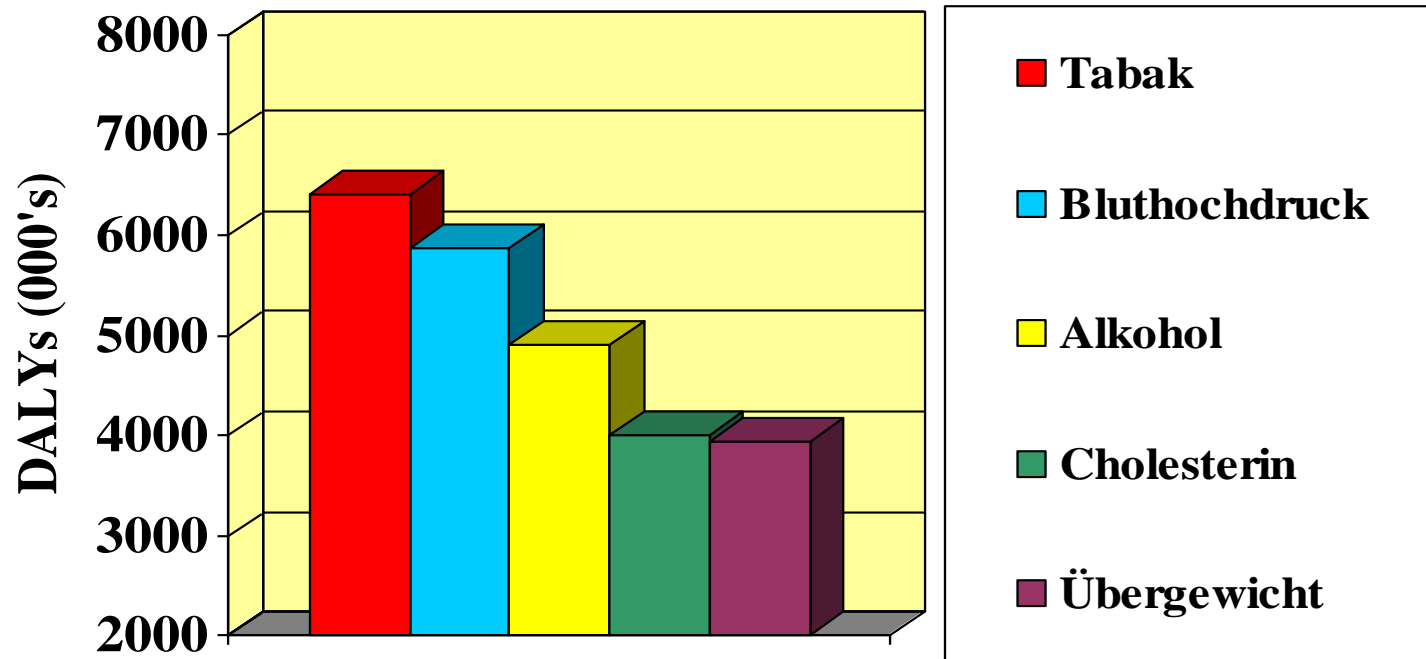
➤ **PHASE IV (1998-2004)**

Verbreitung und weitreichende Implementierung
alkoholbezogener Frühintervention in der
medizinischen Primärversorgung.

Projekt PHEPA

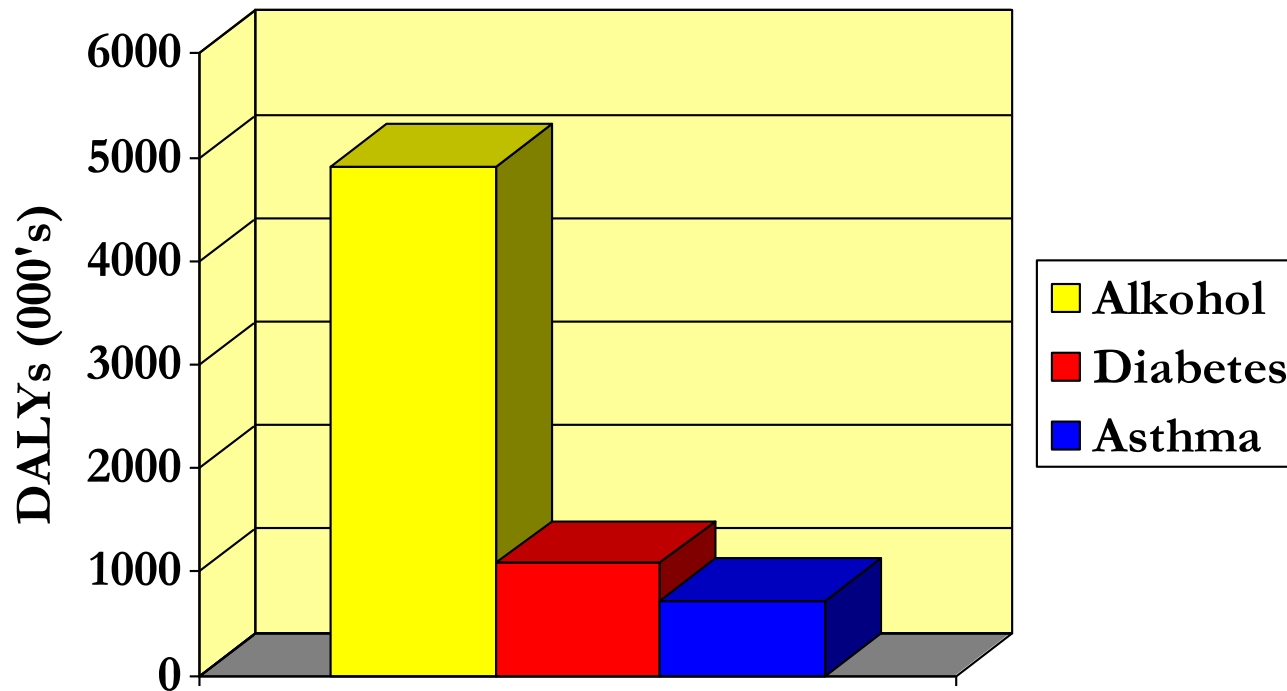
- **Ziel:** Die Integration gesundheitsfördernder Maßnahmen bei gefährlichem oder schädlichem Alkoholkonsum in die täglichen Arbeitsabläufe der primärmedizinischen Versorgung. **Maßnahmen :**
- ✓ Europäische Empfehlungen und klinische Leitlinien für Anbieter und Empfänger
 - ✓ Europäisches Trainingsprogramm für die medizinische Primärversorgung
 - ✓ Umfassendes Internetangebot zu praktischen Aspekten

Die 5 größten Risikofaktoren für Gesundheitsprobleme und vorzeitigen Tod, Europa



Quelle: World Health Organization (2002) The World Health Report 2002. *Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva; World Health Organization.
*Das Maß "disability adjusted life year" (DALY) gibt Auskunft über die "verlorenen Lebensjahre" durch Tod oder Krankheit, gewichtet nach der Schwere der Gesundheitsprobleme

Alkohol ist ein wichtigerer Faktor für Gesundheitsprobleme und vorzeitigen Tod als Diabetes und Asthma



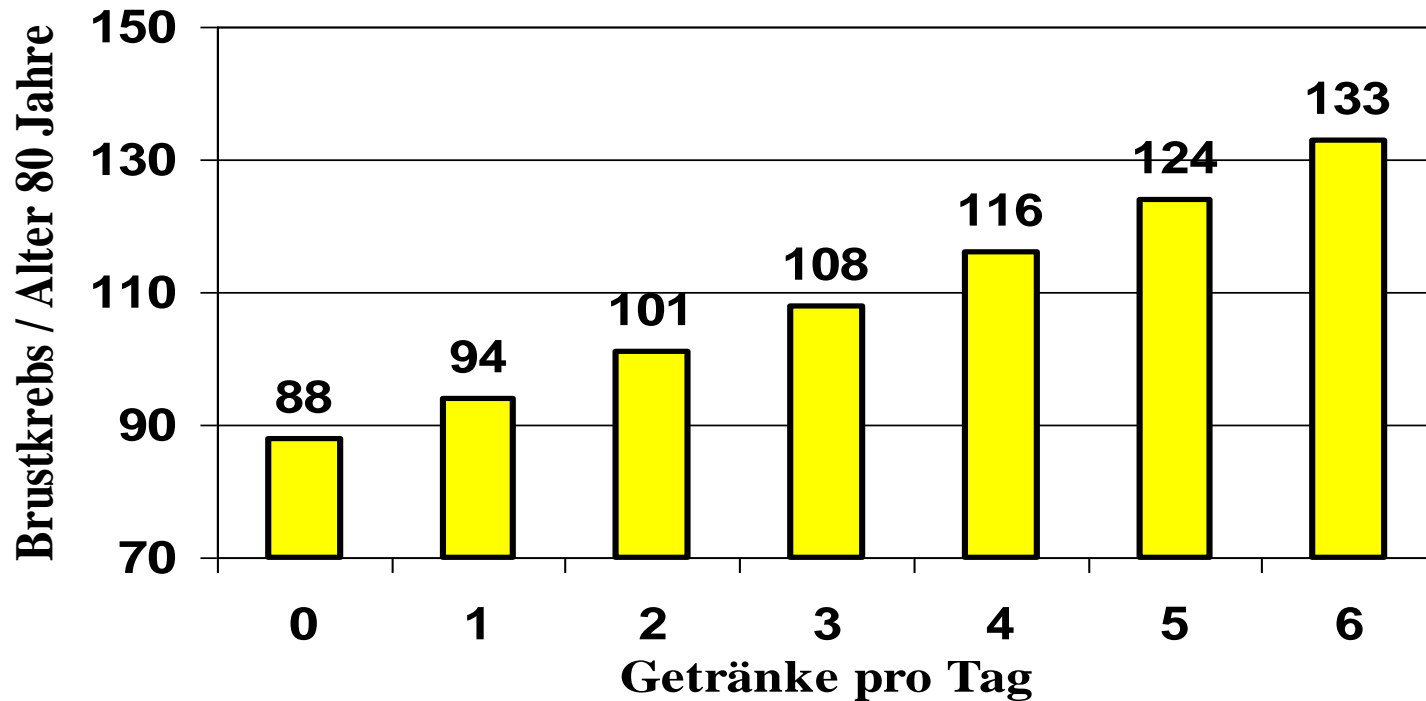
Quelle: World Health Organization (2002) The World Health Report 2002. *Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva; World Health Organization.
*Das Maß "disability adjusted life year" (DALY) gibt Auskunft über die "verlorenen Lebensjahre" durch Tod oder Krankheit, gewichtet nach der Schwere der Gesundheitsprobleme

Auf Alkoholkonsum rückföhrbarer Anteil, europäische Männer (%)

- Leberzirrhose 63
- Hämorrhagische Apoplexie 26
- Mund- und Oropharynxkarzinom 41
- Ösophaguskarzinom 46
- Andere Krebsformen 11
- Suizid 41
- Andere vorsätzliche Verletzungen 32
- Verkehrsunfälle 45
- Andere Unfälle 32

Quelle: World Health Organization (2002) The World Health Report 2002. *Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva; World Health Organization.

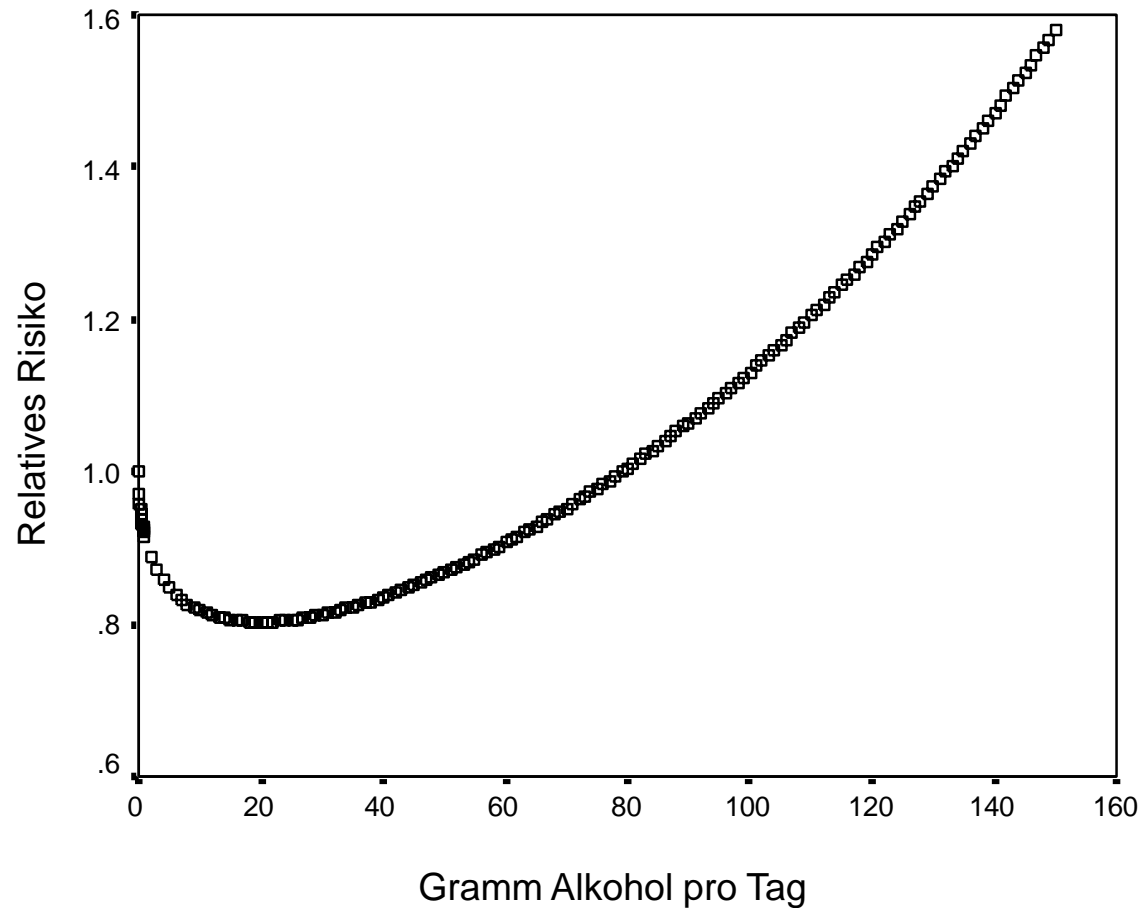
Brustkrebsrisiko



Kumulative Inzidenz von Brustkrebs pro 1000 Frauen (Alter: 80 Jahre) in Relation zur Zahl alkoholischer Standardgetränke pro Tag

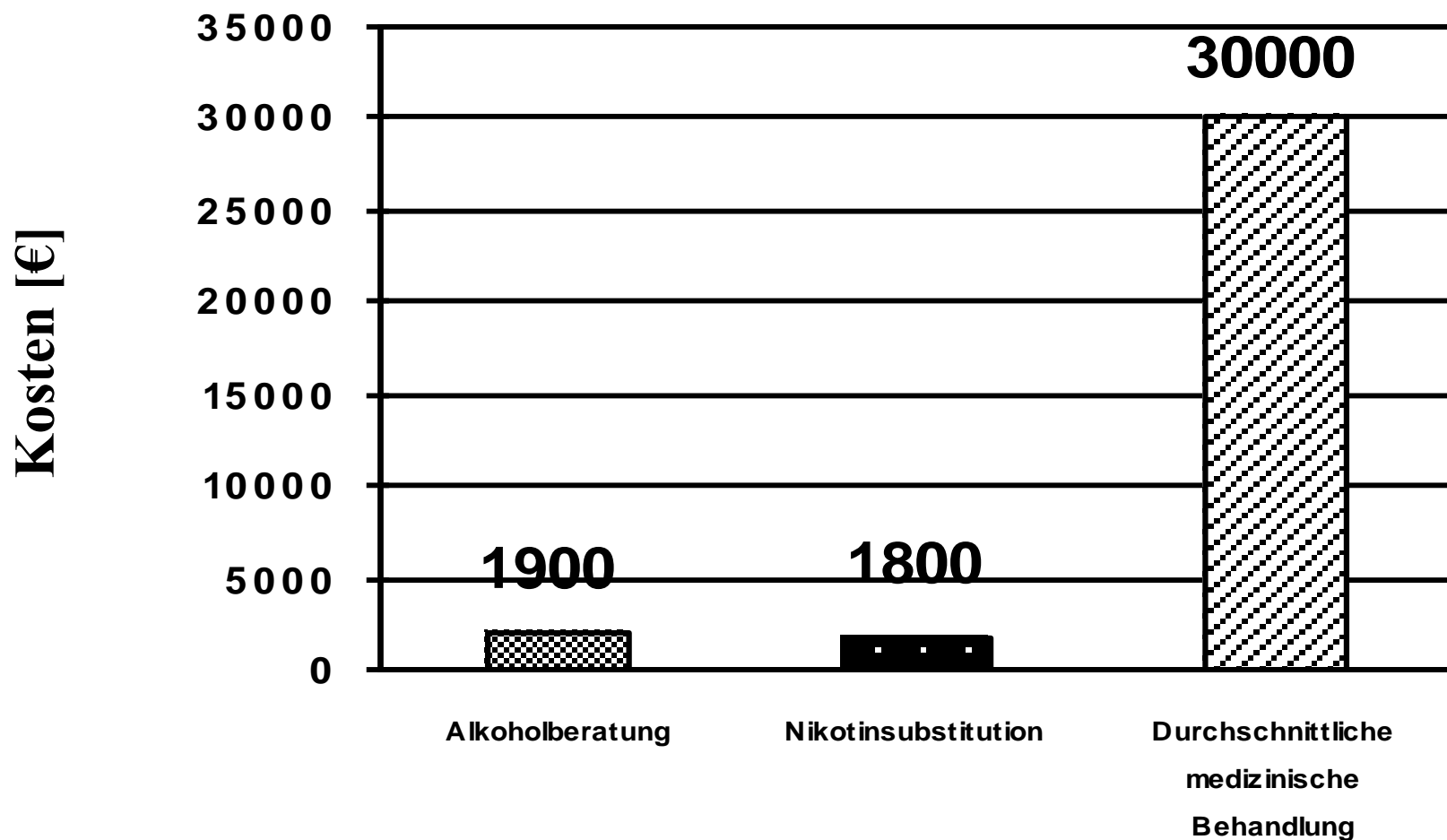
Quelle: Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (2002) British Journal of Cancer 87 1234-1245.

Risiko koronarer Herzerkrankungen



Corrao G, Rubbiati L, Bagnardi V, Zambon A & Poikolainen K. (2000) Alcohol and coronary heart disease: a meta-analysis *Addiction* 94, 649-663.

Kosten pro Jahr zur Prävention von Gesundheitsproblemen und Todesfällen



Alkoholisches Standardgetränk

- Ein alkoholisches Standardgetränk enthält 10 g Alkohol. Zum Beispiel:
 - ✓ 330 ml Bier mit 5% Volumenanteil Alkohol
 - ✓ 140 ml Wein mit 12% Volumenanteil Alkohol
 - ✓ 90 ml verstärkter Wein (z.B. Sherry) mit 18% Volumenanteil Alkohol
 - ✓ 70 ml eines Liqueurs oder Aperitifs mit 25% Volumenanteil Alkohol
 - ✓ 40 ml Sprituosen mit 40% Volumenanteil Alkohol

Trinkmuster

- **GEFÄHRLICHER ALKOHOLKONSUM:** Konsummengen oder –muster, bei denen langfristig eine Schädigung zu erwarten ist, falls dieses beibehalten wird.
- **SCHÄDLICHER ALKOHOLKONSUM:** Konsummuster, das zu einer Gesundheitsschädigung führt. Dies kann eine körperliche oder psychische Störung sein. Im Gegensatz zum „gefährlichen Konsum“ muss hier bereits eine Schädigung vorliegen.
- **ALKOHOLABHÄNGIGKEIT:** Cluster von physiologischen, behavioralen und kognitiven Phänomenen, bei denen eine betroffene Person dem Alkoholkonsum gegenüber anderen Tätigkeiten, die ursprünglich einen höheren Wert besaßen, nun eine sehr viel höhere Priorität einräumt. Ein zentrales Kriterium ist das Verlangen, Alkohol zu trinken. Ein Rückfall nach einem Zeitraum der Abstinenz ist oft mit einer schnellen Rückkehr der Syndrommerkmale verbunden.

Risikostufen & Interventionskriterien

Risiko	Kriterien	Intervention	Aufgaben der med. Primärversorgung
Niedrig	<280g/w Männer <168g/w Frauen* AUDIT-C<5 Männer AUDIT-C<4 Frauen AUDIT<8	Primärprävention	Gesundheitliche Aufklärung, Befürwortung, Rollenmodell
Gefährlich	280-349 g/w Männer 140-209 g/w Frauen* AUDIT-C=5 Männer AUDIT-C=4 Frauen AUDIT 8-15	Intervention	Identifizierung, Beurteilung, kurzer Ratschlag
Schädlich	=350g/w Männer =210 g/w Frauen* Schädigung feststellbar AUDIT 16-19	Einfacher Ratschlag und Kurzberatung sowie kontinuierliche Überwachung	Identifizierung, Beurteilung, kurzer Ratschlag, Nachsorge
Hoch (Alkohol- abhängigkeit)	ICD-10 Kriterien AUDIT=20	Fach-Behandlung	Identifizierung, Beurteilung, Überweisung, Nachsorge

*Jeglicher Konsum bei schwangeren Frauen, Jugendlichen unter 16 Jahren oder beim Vorliegen von Erkrankungen oder Behandlungen, bei denen Alkoholkonsum kontraindiziert ist.

Quelle: Anderson P. Alcohol and Primary Health Care. Copenhagen: WHO Regional Publications 1996; 64

Zweite Sitzung: Früherkennung

- Identifizierung gefährlichen und schädlichen Alkoholkonsums:
 - ✓ AUDIT
 - ✓ AUDIT-C
- Stufen der Implementierung
- Effektivität von Kurzinterventionen

Der “Alcohol Use Disorders Identification Test” (AUDIT)-1

1. Wie oft nehmen Sie ein alkoholisches Getränk zu sich?

nie (0 Punkte)	Wniger als ein mal im Monat / ein mal im Monat (1 Punkt)	2-4 mal im Monat (2 Punkte)	2-3 mal pro Woche (3 Punkte)	4 mal pro Woche oder mehr (4 Punkte)
-------------------	--	--------------------------------	---------------------------------	--

2. Wenn Sie alkoholische Getränke zu sich nehmen, wie viel trinken Sie dann typischerweise an einem Tag?

1 oder 2 (0 Punkte)	3 oder 4 (1 Punkt)	5 oder 6 (2 Punkte)	7 bis 9 (3 Punkte)	10 und mehr (4 Punkte)
------------------------	-----------------------	------------------------	-----------------------	---------------------------

3. Wie oft trinken Sie 6 oder mehr Gläser Alkohol am Tag?

nie (0 Punkte)	Weniger als ein mal im Monat (1 Punkt)	monatlich (2 Punkte)	w öchentlich (3 Punkte)	T äglich oder fast t äglich (4 Punkte)
-------------------	--	-------------------------	----------------------------	--

4. Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten erlebt, dass Sie nicht mehr mit dem Trinken aufhören konnten, nachdem Sie einmal begonnen hatten?

nie (0 Punkte)	Weniger als ein mal im Monat (1 Punkt)	monatlich (2 Punkte)	w öchentlich (3 Punkte)	T äglich oder fast t äglich (4 Punkte)
-------------------	--	-------------------------	----------------------------	--

5. Wie oft passierte es in den letzten 12 Monaten, dass Sie wegen des Trinkens Erwartungen, die man an Sie in der familie, im Freundeskreis und im Berufsleben hat, nicht mehr erfüllen konnten?

nie (0 Punkte)	Weniger als ein mal im Monat (1 Punkt)	monatlich (2 Punkte))	w öchentlich (3 Punkte))	T äglich oder fast t äglich (4 Punkte)
-------------------	--	--------------------------	-----------------------------	--

Reproduced with permission from the World Health Organization

Der AUDIT - 2

6. Wie oft brauchten Sie während der letzten 12 Monate am Morgen ein alkoholisches Getränk, um sich nach einem Abend mit viel Alkoholgenuss wieder fit zu fühlen?

nie (0 Punkte)	Weniger als ein mal im Monat (1 Punkt)	monatlich (2 Punkte)	wöchentlich (3 Punkte)	Täglich oder fast täglich (4 Punkte)
-------------------	--	-------------------------	---------------------------	--

7. Wie oft hatten Sie während der letzten 12 Monate wegen Ihrer Trinkgewohnheiten Schuldgefühle oder Gewissensbisse?

nie (0 Punkte)	Weniger als ein mal im Monat (1 Punkt)	monatlich (2 Punkte)	wöchentlich (3 Punkte)	Täglich oder fast täglich (4 Punkte)
-------------------	--	-------------------------	---------------------------	--

8. Wie oft haben Sie sich während der letzten 12 Monate nicht mehr an den vorangegangenen Abend erinnern können, weil Sie getrunken hatten?

nie (0 Punkte)	Weniger als ein mal im Monat (1 Punkt)	monatlich (2 Punkte)	wöchentlich (3 Punkte)	Täglich oder fast täglich (4 Punkte)
-------------------	--	-------------------------	---------------------------	--

9. Haben Sie sich oder eine andere Person schon einmal unter Alkoholeinfluss verletzt?

Nein (0 Punkte)	Ja, aber nicht im letzten Jahr (2 Punkte)	Ja, während des letzten Jahres (4 Punkte)
--------------------	--	--

10. Hat ein Verwandter, Freund oder auch ein Arzt schon einmal Bedenken wegen Ihres Trinkverhaltens geäußert oder vorgeschlagen, dass Sie ihren Alkoholkonsum einschränken?

no (0 points)	yes, not during the last year (2 points)	yes, during the last year (4 points)
------------------	---	---

Reproduced with permission from the World Health Organization

Der AUDIT-C

1. Wie oft nehmen Sie ein alkoholisches Getränk zu sich?

nie (0 Punkte)	Wniger als ein mal im Monat / ein mal im Monat (1 Punkt)	2-4 mal im Monat (2 Punkte)	2-3 mal pro Woche (3 Punkte)	4 mal pro Woche oder mehr (4 Punkte)
-------------------	--	--------------------------------	---------------------------------	--

2. Wenn Sie alkoholische Getränke zu sich nehmen, wie viel trinken Sie dann typischerweise an einem Tag?

1 oder 2 (0 Punkte)	3 oder 4 (1 Punkt)	5 oder 6 (2 Punkte)	7 bis 9 (3 Punkte)	10 und mehr (4 Punkte)
------------------------	-----------------------	------------------------	-----------------------	---------------------------

3. Wie oft trinken Sie 6 oder mehr Gläser Alkohol am Tag?

nie (0 Punkte)	Weniger als ein mal im Monat (1 Punkt)	monatlich (2 Punkte)	wöchentlich (3 Punkte)	Täglich oder fast täglich (4 Punkte)
-------------------	--	-------------------------	---------------------------	--

SIAC (Systematic Inventory of Alcohol Consumption)

- Wie viele alkoholischen Getränke nehmen Sie an Tagen zu sich, an denen Sie Alkohol (Wein, Bier, etc) trinken? (in der Einheit “alkoholisches Standardgetränk”, ASG)
- Wie oft? (Anzahl der Trinktage pro Woche)
- Wechseln Sie an Wochenenden (Arbeitstagen) ihre Trinkgewohnheiten?
- Dokumentation (in ASG):

	Quantität	Tage	Summe
Trinken an Arbeitstagen			
Trinken an Wochenenden			

1 ASG = 10 g.

Risikotrinken:

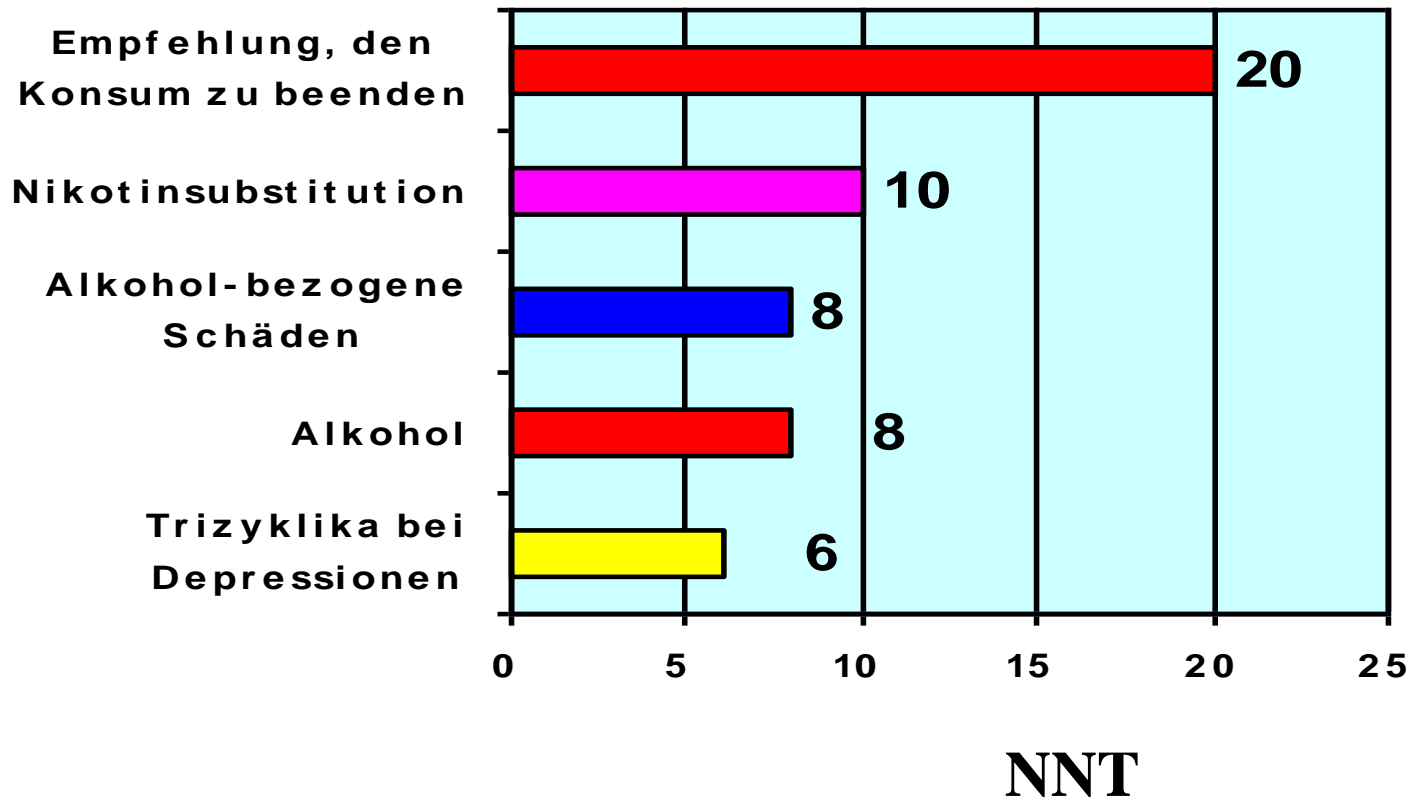
> 28 ASG pro Woche bei Männern

> 17 ASG pro Woche bei Frauen

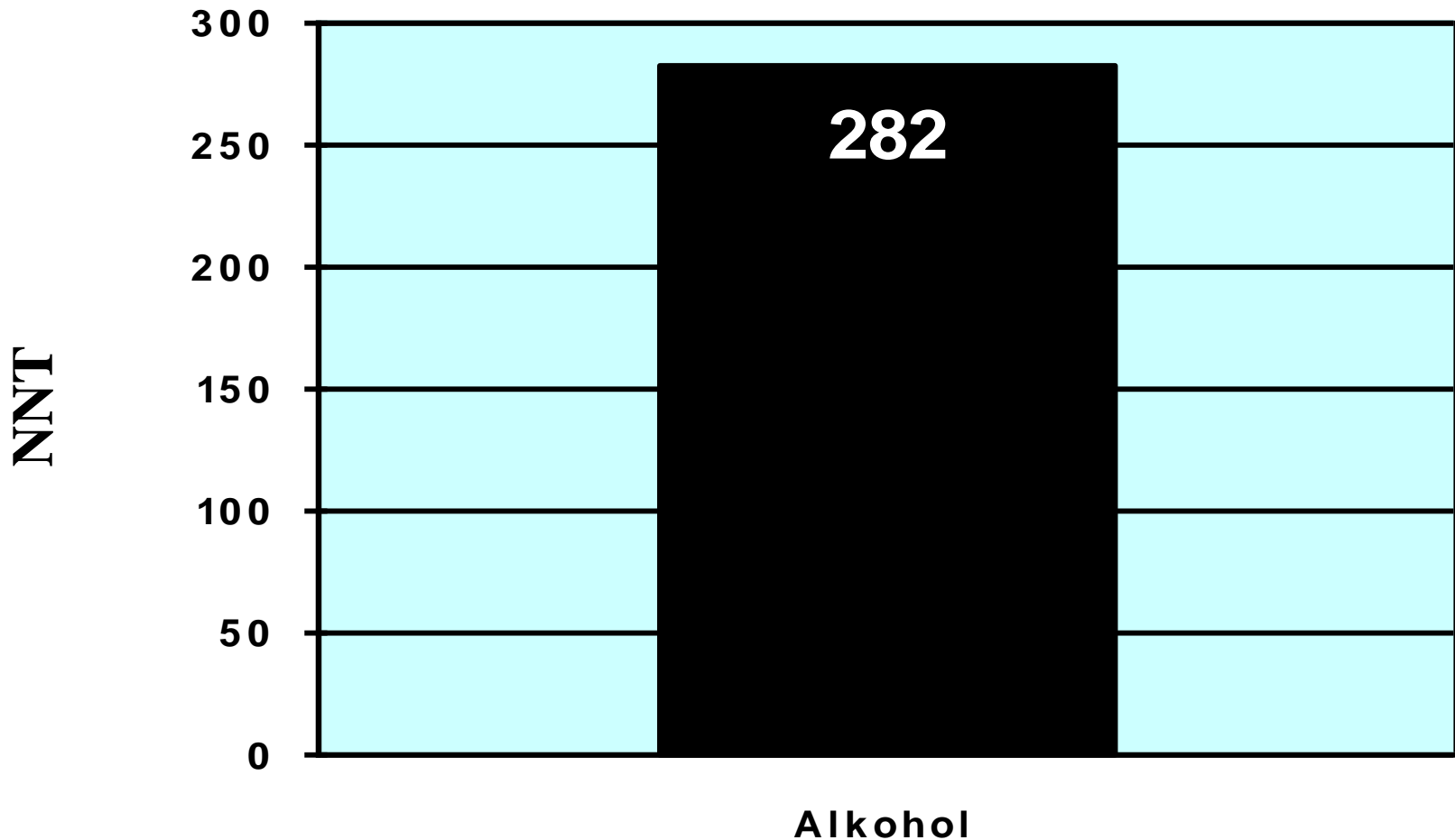
Implementierungsstufen

- **Niedrig:** Screening gefährlichen und schädlichen Alkoholkonsums in speziellen Populationen (Schwangere, Nachkommen Alkoholabhängiger, etc.)
- **Standard:** Screening gefährlichen und schädlichen Alkoholkonsums in Gruppen mit bekannt hohem Alkoholkonsum (Männer zwischen 20 und 50 Jahre, etc.)
- **Maximum:** Systematisches Screening und Kurzratschläge in der Gesamtpopulation

Zahl der behandelten Personen (Number needed to treat, NNT) von der jeweils eine profitiert



Zahl der Behandelten, um einen Todesfall zu verhindern

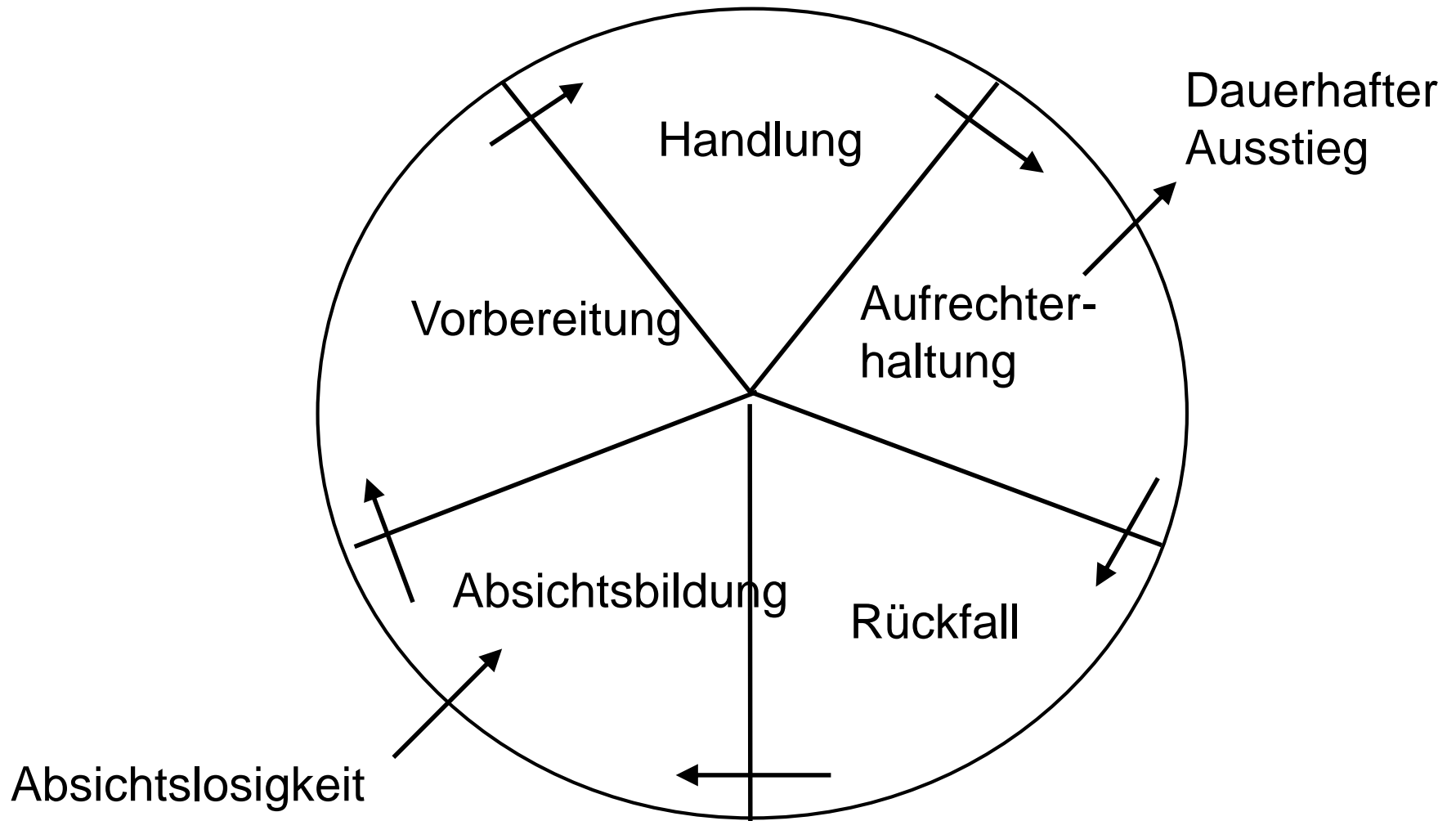


Cuijpers P, Riper H & Lemmens L. The effects on mortality of brief interventions for problem drinking: a meta-analysis. *Addiction* 2004 99 839-845.

Dritte Sitzung: Kurzintervention I

- Modell der Veränderungsstadien
- Prozesse der Veränderung
- Minimale Interventionen
- Kommunikationsstil einer konstruktiven Beziehung

Stufen der Veränderungsbereitschaft*



* Aus: Prochaska & DiClemente, 1986

Stadien der Veränderungsbereitschaft und Therapieziele

Stadium	Zentrales Merkmal	Therapeutischer Fokus
Absichtslosigkeit	Problem nicht bewußt	Steigerung des Problembewußtseins
Absichtsbildung	Ambivalenz	Herausarbeiten der Probleme und Risiken. Entwicklung internaler Diskrepanzen (Zweifel)
Vorbereitung	Ambivalenz	Neutrales Anbieten von Informationen und Ratschläge. Entscheidungsfreiheit betonen.
Handlung	Verpflichtung	Steigerung der Selbstverpflichtung und Selbsteffizienz
Aufrechterhaltung	Stabilität	Unterstützung
Rückfall	Verzweiflung	Kritik vermeiden, Steigerung des Selbstwertgefühls, Erneuerung der Selbstverpflichtung

Prozesse der Veränderung

Während sich Personen entlang der Stufen der Veränderungsbereitschaft bewegen, nutzen Sie hauptsächlich 10 hilfreiche Prozesse

Absichtslosigkeit	Absichtsbildung	Vorbereitung	Handlung	Aufrechterhaltung
	Steigerung des Problembewusstseins			
	Wahrnehmung förderlicher Umweltbedingungen			
	Emotionales Erleben			
	Neubewertung der persönlichen Umwelt			
		Selbstneubewertung		
			Selbstverpflichtung	
				(Selbst-)Verstärkung
				Gegenkonditionierung
				Kontrolle der Umwelt
				Nutzen hilfreicher Beziehung

Source: WHO. Skills for Change. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe;1998

Minimale und Kurzinterventionen

MINIMAL

- Opportunistisch
- Basiert auf Beratung
- Mit oder ohne formeller Katamnese
- Bis zu 10 Minuten
- Mit Materialien zur Selbsthilfe

KURZ

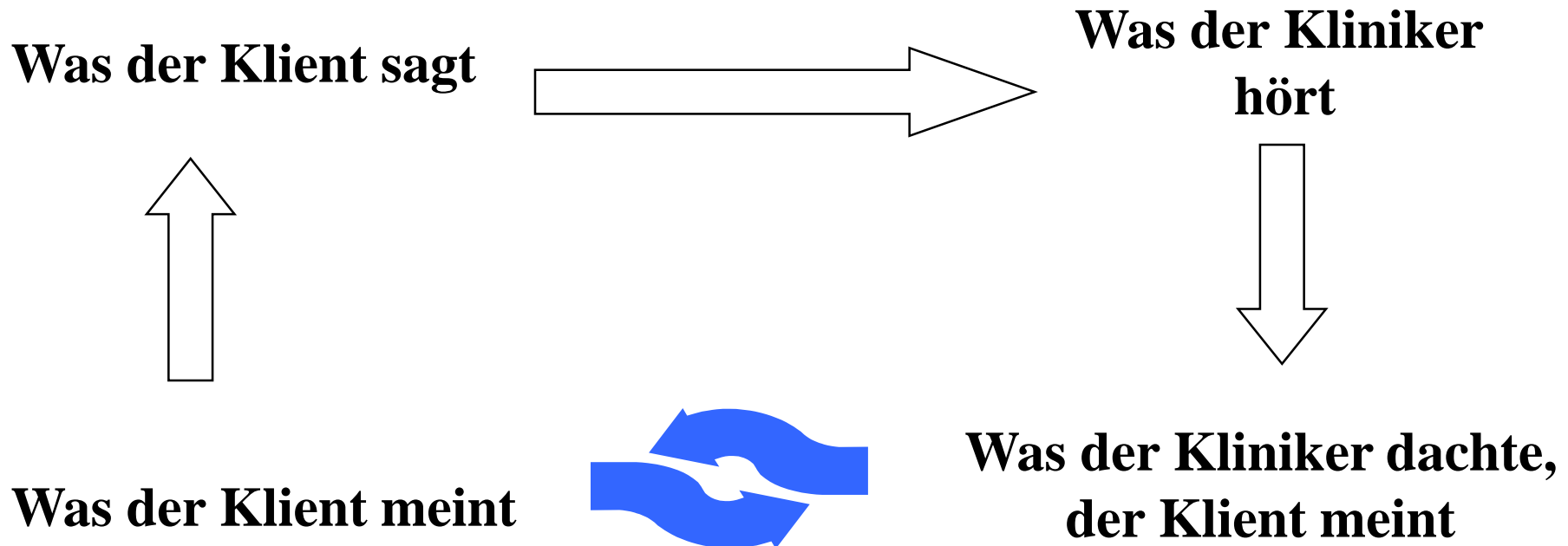
- Gewöhnlich manualisiert
- Basiert auf Motivation
- Mit formeller Katamnese
- Bis zu 30 Minuten
- Mit Materialien zur Selbsthilfe

Minimale Interventionen (Die “5 A’s” Methode*)

- **Fragen/Aufdecken (Ask/Assess):** inwiefern eine Person trinkt, sowie die Faktoren, welche die angestrebte Verhaltensänderung, Ziele und Wege beeinflussen könnten.
- **Empfehlen (Advise):** Geben Sie klare, spezifische, individualisierte Empfehlungen bezüglich einer Verhaltensänderung, einschließlich Informationen über persönliche Gesundheitsschäden und möglichen Nutzen.
- **Vereinbaren (Agree):** Wählen Sie auf der Grundlage der Veränderungsbereitschaft des Patienten Therapieziele und –methoden.
- **Unterstützen (Assist):** Helfen Sie dem Patienten, die vereinbarten Ziele zu erreichen, indem Sie ihn bei der Aneignung und Nutzung von Wissen, Einstellungen, Fertigkeiten, Zutrauen, sozialer und umweltbezogener Hilfen unterstützen.
- **Planen (Arrange):** Planen Sie Katamnese-Kontakte zur weiteren Unterstützung.

* Adapted from: Whitlock et al., 2004

Kommunikationsmodell nach Thomas Gordon

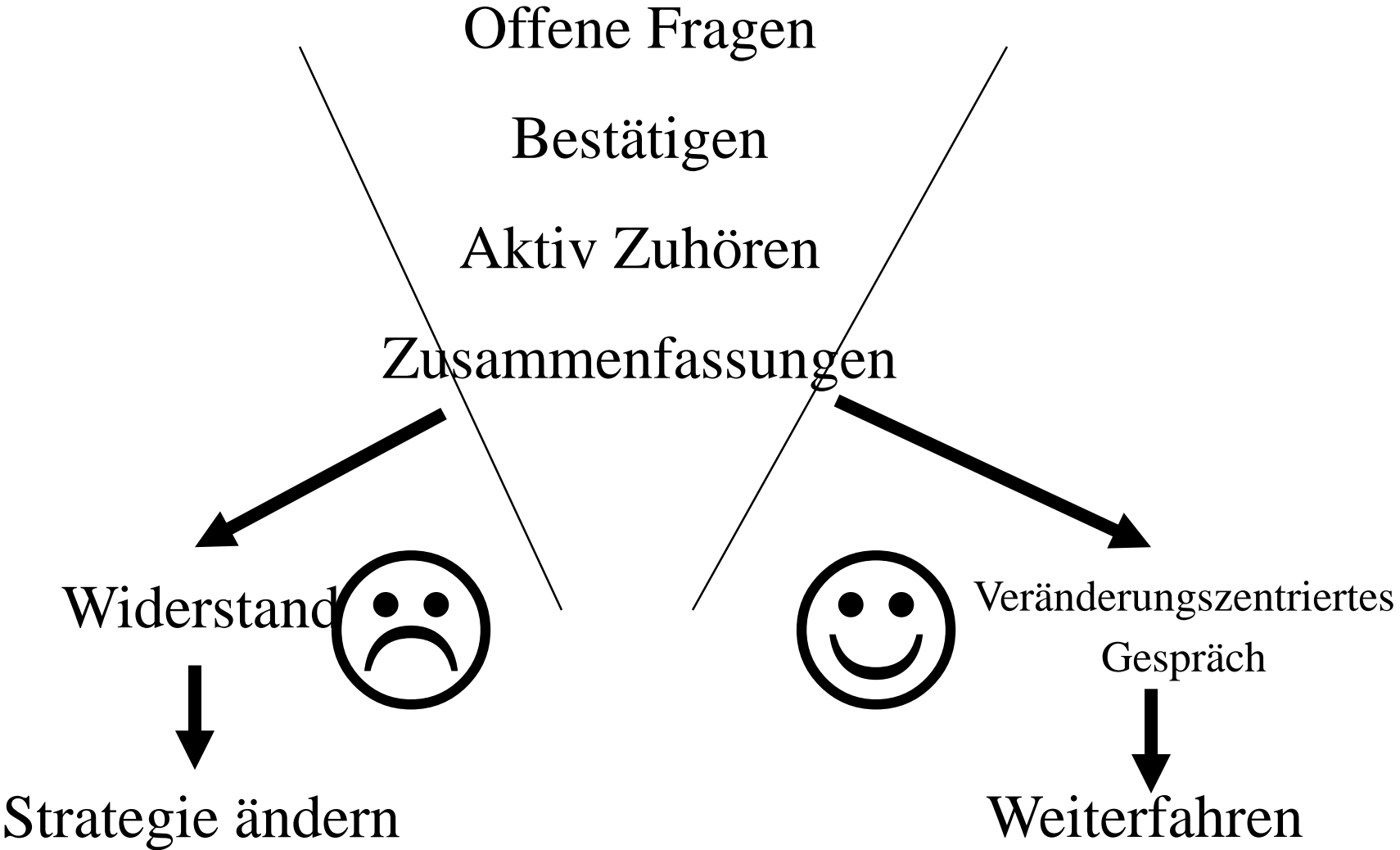


* Adapted from <http://www.gordontraining.com/aboutdtg.asp>

Vierte Sitzung: Kurzintervention II

- Strategien für die Anfangsphase
- Grundlegende Elemente von Kurzinterventionen:
 - ✓ Stil
 - ✓ Inhalte
- Rückfallprävention: Menschen auf dem Weg zur Genesung helfen

Strategien für die Anfangsphase



Grundlegende Elemente von Kurzinterventionen

Empathie zeigen

Selbstwirksamkeit aufbauen

Elemente der Kurzintervention

1. Rückmeldung geben
2. Ratschläge nur nach Erlaubnis
3. Feststellen der Veränderungsbereitschaft
4. Vereinbarung von Zielen und Vorgehen
5. Fortschritte überwachen

Betonung der Eigenverantwortlichkeit

Was verursacht Rückfälle?

- Stress und negative Emotionen
- Wunsch, positive Emotionen intensiver zu erleben
- Verführung oder Trinkdruck
- Sozialer Druck

Menschen auf dem Weg zur Genesung helfen

- ✓ Validierung der Gefühle.
- ✓ Überprüfung: Vorfall oder Rückfall?
- ✓ Erkennen von Hochrisiko-Situationen.
- ✓ Erkennen verbesserter Coping-Strategien.
- ✓ Überprüfung der Notwendigkeit, einen Spezialisten hinzuzuziehen.
- ✓ Überprüfung der Veränderungsbereitschaft.

Fünfte Sitzung: Alkoholabhängigkeit

- Diagnostische Kriterien
- Behandlung in der medizinischen Primärversorgung:
 - ✓ Behandlungskriterien
 - ✓ Leitlinien zur Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung
- Überweisungen in Spezialeinrichtungen
- Mitbehandlung

ICD-10-Kriterien der Alkoholabhängigkeit

Die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit sollte nur dann gegeben werden, wenn mindestens drei der genannten Kriterien während der letzten 12 Monate erfüllt waren:

- Ein starker Wunsch oder Zwang, Alkohol zu konsumieren.
- Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.
- Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums (d.h.: Tremor, Schweiß, hohe Herzfrequenz, Angst, Insomnie, weniger häufig: epileptische Anfälle, Desorientierung oder Halluzinationen) oder die Aufnahme von Alkohol, um Entzugssymptome zu mildern.
- Nachweis einer Toleranz. Um die ursprünglich durch niedrige Dosen erreichte Wirkung hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich.
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Alkoholkonsums, erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
- Anhaltender Alkoholkonsum trotz Nachweises eindeutig schädlicher Folgen, wie z.B. Leberschädigung, depressive Verstimmung infolge starken Alkoholkonsums oder alkoholbedingte Störung kognitiver Funktionen.

Behandlung in der medizinischen Primärversorgung

- Gefährlicher Alkoholkonsum
- Schädlicher Alkoholkonsum
- Alkoholabhängigkeit falls:
 - ✓ Patient entschließt sich zur Abstinenz, auch wenn er glaubt, nicht alkoholabhängig zu sein.
 - ✓ Patient lehnt eine Überweisung in eine Spezialeinrichtung ab.
 - ✓ Patient zeigt keine schwerwiegenden psychische, soziale oder medizinische Komplikationen.

Quelle: (1) Servei Català de la Salut. Criteris per a la derivació i interconsulta entre l'atenció primària i els serveis de salut mental i d'atenció a les drogodependències. SCS;1996 (2) Departament de Sanitat i Seguretat Social. L'atenció primària de salut i les drogodependències. Generalitat de Catalunya; 1992

Wann sollte eine Überweisung in eine suchtspezifische Behandlung erfolgen?

- Frühere, nicht erfolgreiche Behandlungsversuche
- Schwere Komplikationen:
 - ✓ Risiko mittelgradiger bis schwerer Entzugssymptome.
 - ✓ Schwerwiegende körperliche Erkrankung.
 - ✓ Keine Unterstützung im sozialen Umfeld.
 - ✓ Psychische Komorbidität.
 - ✓ Regelmäßiger Gebrauch anderer Suchtmittel.
- Behandlung kann im vorliegenden Setting nicht gewährleistet werden.

Entzugskriterien

- Delirium tremens oder epileptische Anfälle in der Vorgeschichte
- Morgendliche Entzugssymptome
- Alkoholkonsum ist erste Handlung des Tages
- Patient ist zur Medikamenteneinnahme bereit
- Aktuell Entzugssymptome
- Kritischer körperlicher Zustand

Bedingungen eines ambulanten Entzugs

- Tägliche Konsummenge unter 25 Standardgetränken pro Tag.
- Keine schwerwiegenden medizinischen oder psychischen Komplikationen
- Patient erklärt sich bereit:
 - ✓ Alkoholabstinenz während der Entzugsbehandlung einzuhalten.
 - ✓ zuhause zu bleiben.
 - ✓ riskantes Verhaltens zu vermeiden.
- Ein Verwandter ohne Suchtprobleme muss für die Kontrolle der Medikamenteneinnahme und Begleitung der Behandlung verantwortlich sein.
- Keine Lagerung alkoholischer Getränke zuhause während der Entzugsbehandlung
- Täglicher Kontakt mit Hausarzt oder anderem medizinischem Personal (persönlich oder per Telefon)

Kontraindikation eines ambulanten Entzugs

- Orientierungsstörungen oder Halluzination.
- Komplizierter Entzug in der Vorgeschichte.
- Epileptische oder Krampfanfälle.
- Schlechter Ernährungszustand.
- Schweres Erbrechen oder Diarrhoe.
- Suizidrisiko.
- Schwere Abhängigkeit in Kombination mit der Verweigerung täglicher Kontakte.
- Fehlen einer Unterstützung im häuslichen Umfeld.
- Unkontrollierbare Entzugssymptome.
- Akute körperliche oder seelische Erkrankung.
- Polysubstanzgebrauch.
- Häusliches Umfeld unterstützt die Abstinenz nicht

Quelle: Scottish Intercollegiate Guidelines Network. The management of harmful drinking and alcohol dependence in primary care. A national clinical guideline. Draft 2.11, 2003.

Ambulanter Entzug

Ausschleichende Dosierung

Diazepam, 5 mg cps.		
Dosierung	Niedrig	Hoch
1	1-1-1	4-4-4
2	1-0-1	4-3-4
3	0-0-1	3-3-4
4	STOP	3-3-3
5		3-2-3
6		2-2-3
7		2-1-3
8		1-1-3
9		1-1-2
10		1-1-1
11		1-0-1
12		0-0-1
13		STOP

Entwöhnungsbehandlung

- **Psychosozialer Ansatz**
 - ✓ Kurze Empfehlungen und Nachsorge
 - ✓ Gruppentherapie
 - ✓ Familienberatung
- ***“Anticraving” Medikamente***
 - ✓ Acamprosat 2 g/die.
 - ✓ Naltrexon 50 mg/die.
- **Antidypsotrophe Medikamente**
 - ✓ Disulfiram 250 mg/die
 - ✓ Calcium Carbimid 36-75mg/die

Kriterien einer Mitbehandlung

- Stabile abstinente Patienten in psychosozialer Behandlung in einem spezialisierten Zentrum
- Patienten, die eine Behandlung beginnen möchten, jedoch nicht in einem spezialisierten Zentrum
- Unkomplizierte Fälle, für die ein ambulanter Entzug in Frage kommt
- Patienten mit anderen chronischen Erkrankungen, die durch die medizinische Primärversorgung überwacht werden sollten.