

## **Anhang 3 zur Anlage des Frühbehandlungsstrukturvertrages**

### **Modul „Frühbehandlung von Erkrankungen aufgrund von Alkoholmissbrauch“: Kriterien für risikoarmen und riskanten Konsum sowie ICD Kriterien für F 10.1 (schädlicher Gebrauch) und F 10.2 (Abhängigkeitssyndrom)<sup>1</sup>**

#### **1) Kriterien für risikoarmen Konsum**

Für das Vorliegen eines risikoarmen Konsummusters gelten folgende **Richtwerte**:

- Frauen: **weniger als** 20 g reiner Alkohol / Tag, das entspricht zwei alkoholischen [Standardgetränken](#)
- Männer: **weniger als** 30/40 g reiner Alkohol / Tag, das entspricht drei / vier alkoholischen [Standardgetränken](#)
- **Maximal 5 Trinktage pro Woche**

**Cave:** Bei Patienten mit **Alkoholabhängigkeit in der Vorgeschichte** gibt es keinen risikoarmen Konsum! Jeglicher Alkoholkonsum ist hier als **Rückfall** zu werten **bei weiterhin bestehender Diagnose einer Alkoholabhängigkeit!**

#### **2) Kriterien für riskanten Konsum**

Für die Diagnose eines riskanten Alkoholkonsum gelten folgende **Richtwerte**:

- Frauen: durchschnittlich **mehr als** 20 g reiner Alkohol / Tag, das entspricht zwei alkoholischen [Standardgetränken](#)
- Männer: durchschnittlich **mehr als** 30/40 g reiner Alkohol / Tag, das entspricht drei / vier alkoholischen [Standardgetränken](#)
- **Mehr als 5 Trinktage pro Woche**

Es sind bei dem Patienten aber noch keine gesundheitlichen Folgeschäden durch den Alkoholkonsum aufgetreten (z.B. erhöhte Leberwerte, depressive Störung). In der Regel entspricht dies einem Screeningergebnis im **AUDIT-Test zwischen 8 und 15**.

**Cave:** Bei Patienten mit **Alkoholabhängigkeit in der Vorgeschichte** wird kein riskanter Konsum diagnostiziert, sondern es besteht weiterhin die **Diagnose einer Alkoholabhängigkeit!** Jeglicher Alkoholkonsum ist hier als **Rückfall** zu werten!

---

<sup>1</sup> Quelle: Universitätsklinikum Freiburg, Suchtforschungsverbund Baden-Württemberg (ambulantes Qualitätsmanagement alkoholbezogener Störungen in der hausärztlichen Praxis)

### **3) ICD-Kriterien für F 10.1 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch)**

Schädlicher Konsum/Missbrauch ist ein Konsummuster, bei dem bereits gesundheitliche Folgeschäden durch den Alkoholkonsum aufgetreten sind, ohne dass die Kriterien für eine Alkoholabhängigkeit erfüllt sind, d.h. weniger als 3 der 6 ICD-10-Kriterien für eine Alkoholabhängigkeit sind erfüllt. Die 6 ICD-10-Kriterien sollten Sie zur Diagnostik auf jeden Fall alle erfragen. Der Bezugszeitraum sind dabei die letzten 12 Monate:

- I. **Craving:** Spüren Sie häufig eine Art unbezwingbares Verlangen, Alkohol zu trinken?
- II. **Verminderte Kontrollfähigkeit:** Kommt es vor, dass Sie nicht mehr aufhören können zu trinken, wenn Sie einmal begonnen haben?
- III. **Entzugssymptome:** Trinken Sie manchmal morgens, um eine bestehende Übelkeit oder Zittern (z.B. Ihrer Hände) zu lindern?
- IV. **Toleranzentwicklung:** Brauchen Sie zunehmend mehr Alkohol, bevor Sie eine bestimmte Wirkung erzielen?
- V. **Einengung auf Substanzgebrauch:** Ändern Sie Tagespläne, um Alkohol trinken zu können bzw. richten Sie den Tag so ein, dass Sie regelmäßig Alkohol trinken können?
- VI. **Konsum trotz schädlicher Folgen:** Trinken Sie, obwohl Sie spüren, dass der Alkoholkonsum zu schädlichen körperlichen, psychischen oder sozialen Folgen führt?

**Cave:** Bei Patienten mit **Alkoholabhängigkeit in der Vorgeschichte** wird kein schädlicher Konsum diagnostiziert, sondern es besteht weiterhin die **Diagnose einer Alkoholabhängigkeit!** Jeglicher Alkoholkonsum ist hier als **Rückfall** zu werten!

Quellen: BZgA, DEGAM, NHC, SIGN, WHO

⇒ **F 10.1 ist zu kodieren, wenn 2 der 6 Kriterien erfüllt sind.**

### **4) ICD-Kriterien für F 10.2 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom)**

Für die **Diagnose Alkoholabhängigkeit** müssen nach ICD-10 **mindestens 3 der folgenden Kriterien vorliegen:** (Der Bezugszeitraum sind dabei die letzten 12 Monate.)

**Craving:** Spüren Sie häufig eine Art unbezwingbares Verlangen, Alkohol zu trinken?

**Verminderte Kontrollfähigkeit:** Kommt es vor, dass Sie nicht mehr aufhören können zu trinken, wenn Sie einmal begonnen haben?

**Entzugssymptome:** Trinken Sie manchmal morgens, um eine bestehende Übelkeit oder Zittern (z.B. Ihrer Hände) zu lindern?

**Toleranzentwicklung:** Brauchen Sie zunehmend mehr Alkohol, bevor Sie eine bestimmte Wirkung erzielen?

**Einengung auf Substanzgebrauch:** Ändern Sie Tagespläne, um Alkohol trinken zu können bzw. richten Sie den Tag so ein, dass Sie regelmäßig Alkohol trinken können?

**Konsum trotz schädlicher Folgen:** Trinken Sie, obwohl Sie spüren, dass der Alkoholkonsum zu schädlichen körperlichen, psychischen oder sozialen Folgen führt?

**Cave:** Bei Patienten mit **Alkoholabhängigkeit in der Vorgeschichte** bleibt die **Diagnose einer Alkoholabhängigkeit** bestehen! Jeglicher weitere Alkoholkonsum ist als **Rückfall** zu werten!

Quellen: BZgA, DEGAM, NHC, SIGN, WHO

Quelle: ICD-10

- ⇒ **F 10.2 ist zu kodieren, wenn mind. 3 von 6 Kriterien erfüllt werden.**
- ⇒ **Wenn einmal eine Abhängigkeit diagnostiziert wurde, ist jeglicher Alkoholkonsum als Rückfall zu werten und die Diagnose Abhängigkeit ist erneut zu stellen**

**Falls keine der genannten Diagnosen zutreffen, aber nach Einschätzung des Arztes erhebliche Verhaltensstörungen aufgrund von Alkoholmissbrauch vorliegen, kann die Diagnose F 10.8 bzw. 10.9 kodiert werden.**