Evaluation des Ambulanten Alkoholentzugsprogramms (AEP) der Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme (ZFA)

Autor(en): **Sieber, Martin / Willimann, Barbara**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (2010-2011)**

Heft 110

PDF erstellt am: **23.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-789811

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Evaluation des Ambulanten Alkoholentzugsprogramms (AEP) der Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme (ZFA)

Martin Sieber* und Barbara Willimann**

Zusammenfassung

Einleitung

Die Entgiftungsbehandlung bei Alkoholabhängigen (AA) ist ein idealer Ansatzpunkt für psychotherapeutische Interventionen, welche auf die spezifische Problematik der Betroffenen ausgerichtet ist und sich nebst der eigentlichen Entgiftung auf die Motivation zu einer vertiefteren Auseinandersetzung mit der Problematik konzentriert. Das Ambulante Alkohol-Entzugsprogramm (AEP) der Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme (ZFA) gehört zu den Modellen der integrierten Entgiftungs- und Motivationsbehandlung und stellt die psychosoziale Begleitung während der sensiblen Phase des ambulanten Alkoholentzugs sicher. Die AA nehmen am zweiwöchigen ambulanten Gruppenprogramm teil und werden parallel dazu ärztlich unterstützt.

Methode

Es handelt sich um eine Interventionsstudie ohne Kontrollgruppe mit 12 Zyklen zu je zwei Wochen Dauer (2007- 2010). Am Ende eines jeden AEP-Zyklus findet eine Kursevaluation statt. Bei der Schlussevaluation konnten 83 Teilnehmende einbezogen werden (Frauenanteil: 50%, Durchschnittsalter: 47 Jahre). 50% haben ein eigenes Einkommen, 24% erhalten eine AHV- oder IV-Rente, 18% erhalten Sozialhilfe und 3% sind arbeitslos. Die Dauer der Alkoholproblematik betrug im Durchschnitt 15.1 Jahre. 52% waren bereits früher in ambulanter oder stationärer Behandlung.

Ergebnisse

89 Personen haben das AEP begonnen, 87 konnten dieses auch abschliessen. Das AEP ist auf gute bis sehr gute Akzeptanz seitens der

* Martin Sieber, Prof. Dr. phil., Forschung und Evaluation im Gesundheitswesen, Zollikon

** Barbara Willimann, MAS ZFH in Social Management, Geschäftsführerin Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme ZFA

Teilnehmenden und der beteiligten Ärztinnen und Ärzte gestossen. Mehrere Teilnehmende erlebten die Zeit vor dem ersten Wochenende als belastend, obwohl das Wochenende in der Gruppe vorbesprochen und geplant wurde. Alle 9 vor Beginn des AEP formulierten Evaluationskriterien sind erfüllt worden. Dabei wurde eine sehr hohe Vermittlungsquote von 89% in eine nachfolgende ambulante Behandlung erzielt. Die Alkoholabstinenz während der zwei Kurswochen konnte von 70% eingehalten werden, rund 15% tranken einmal Alkohol. Alle AEP-Teilnehmenden bestätigen, dass sie sich im Rahmen des Programms mit ihrer Alkoholproblematik auseinandersetzen konnten und dass sie denken, ihr Alkoholproblem künftig besser in den Griff zu bekommen. 90% erachten das AEP für sie persönlich als insgesamt sehr nützlich, 10% als eher nützlich. 65% geben an, dass sie ihre Ziele vollumfänglich erreicht haben, 35% teilweise.

Schlussfolgerungen

Die Resultate machen deutlich, dass das AEP so wie geplant durchgeführt werden kann und dass es auf gute bis sehr gute Akzeptanz seitens der Teilnehmenden und der beteiligten Ärzteschaft stösst. Alle 9 Evaluationskriterien sind erfüllt worden. Die Bewertung durch die Kursleitenden ist ebenfalls sehr positiv. Insgesamt zeigen die Befunde, dass das AEP sehr gut konzipiert ist und als Erfolgsmodell bezeichnet werden kann.

Inwiefern die Intervention einen nachhaltigen Effekt im Sinne einer längerfristigen Verminderung der Alkoholproblematik aufweist, kann nur mit einer Nachuntersuchung geleistet werden. Die vorliegende Evaluation beschränkt sich jedoch auf die Situation bei Kursende.

Entgiftung als qualifizierte Behandlungsphase

Noch bis Ende der 80er Jahre des letzten Jahrhunderts bestand im deutschsprachigen Raum die Auffassung, ein Alkoholentzug könne wegen allfälliger Komplikationen ausschliesslich im stationären Rahmen durchgeführt werden [1]. Demgegenüber steht die Erfahrung vieler Haus- und Fachärztinnen und -ärzte sowie von Suchtberatenden und -therapeutInnen, dass für viele Betroffene ein stationärer Aufenthalt eine zu hohe Hürde darstellt. Dadurch wird die Chance verpasst, Alkoholabhängige frühzeitig ins Suchthilfesystem einzubinden. Angst vor Stigmatisierung, längeres Fernbleiben vom Arbeitsplatz und das Herausnehmen aus dem sozialen Umfeld können Gründe sein, einen Aufenthalt in einer Klinik abzulehnen.

Eine Alternative ist der Selbstentzug zuhause ohne medizinische und psychosoziale Kontrolle und Begleitung, was ein Gesundheitsrisiko darstellt und bezüglich Nachhaltigkeit geringe Aussicht auf Erfolg hat oder aber die Hausärztin/der Hausarzt begleitet den Entzug medikamentös, ohne über genügend Ressourcen zu verfügen, Entzugswillige darüber hinaus genügend zu begleiten. Diese beiden Formen des weitgehend "unbegleiteten" Entzugs können auftretenden Problemen nicht angemessen begegnen:

- Eine erste Verbesserung des Allgemeinzustands während des Entzugs birgt die Gefahr, dass das Alkoholproblem nach der körperlichen Entgiftung als gelöst und eine weiterführende Behandlung als unnötig betrachtet wird.
- Belastende Entzugssymptome wie Schlafstörungen oder Gefühlsschwankungen können weit über die erste Entgiftungsphase hinaus anhalten und ein Rückfallrisiko darstellen.
- Kognitive Beeinträchtigungen werden erst allmählich offensichtlich und können den Entscheid zu einer anhaltenden Verhaltensänderung untergraben.

- Eventuelle andere vorliegende psychische Störungen, die die Aufrechterhaltung einer Verhaltensänderung beeinträchtigen können und behandlungsbedürftig sind, treten oft erst im Verlaufe der Abstinenz in den Vordergrund.

Im angelsächsischen Raum und den skandinavischen Ländern wie auch in Deutschland werden inzwischen seit einigen Jahren erfolgreich qualifizierte ambulante Entzugsbehandlungen in unterschiedlichen Settings durchgeführt [1-5]. Qualifizierte Entzugsbehandlungen entsprechen einer eigenständigen Therapieform, die nebst der Veränderung des Konsumverhaltens auch die Motivierung zu einer Entwöhnungsbehandlung zum Ziel haben. Deshalb können die Abstinenzquoten nach erfolgter Behandlung nicht als alleiniger Effekt der qualifizierten Entzugsbehandlung verstanden werden. Die berichteten Abstinenzquoten ein Jahr nach der Entzugsbehandlung von 40-60% [6] sind deshalb zu ergänzen mit der Vermittlungsquote in eine nachfolgende ambulante Behandlung, die zwischen 44% und 80% liegen [6]. Soyka und Küfner gehen davon aus, dass etwa die Hälfte der erfolgreich in die Rehabilitation weitervermittelten Patienten innerhalb eines Jahres abstinent bleiben [6]. Das bedeutet, dass rund 25% der Ausgangsstichprobe abstinent bleiben wird. Die Spontanremmissionsquote für eine therapiesuchende Alkoholikerpopulation liegt gemäss diesen Autoren bei 21%.

Die Literaturübersicht macht zudem deutlich, dass sich die Erfolgsmessung primär auf die Abstinenz konzentriert und das „kontrollierte Trinken“ nicht berücksichtigt wird. Das „kontrollierte Trinken“ ist jedoch ein oft genanntes Trinkziel. Bei der ZFA wählen rund ein Drittel dieses Konsummuster als Ziel, ferner haben seit 2007 63 Personen Gruppenangebote zum kontrollierten Trinken in Anspruch genommen. In einer privaten ambulanten Psychotherapiepraxis in der gleichen Stadt meldeten sich von 65 KlientInnen 60% mit dem Therapieziel „kontrolliertes Trinken“ an, 40% mit Abstinenz als Zielvorgabe [7]. Bei diesen

Personen kann der Erfolg einer Behandlung somit nicht mit der Abstinenzerfassung beurteilt werden, sondern muss differenzierter erfasst werden.

In der Schweiz hat sich in den letzten Jahren, verstärkt auch durch den zunehmenden Kostendruck im Gesundheitswesen, ein Paradigmenwechsel vollzogen. Das Psychiatriezentrum Münsingen (PZM) bietet beispielsweise seit 2005 im Rahmen des Projekts AQUA eine ambulante qualifizierte Alkoholentzugsbehandlung an [8]. Auch das Blaue Kreuz Basel hat ein Ambulantes Alkohol-Entzugsprogramm konzipiert [9]. Im PZM wurde ferner die Wirkung der Akupunkturbehandlung untersucht [10].

Die Entgiftungsbehandlung bei Alkoholabhängigen ist ein idealer Ansatzpunkt für psychotherapeutische Interventionen, welche auf die spezifische Problematik der Betroffenen ausgerichtet ist und sich nebst der eigentlichen Entgiftung auf die Motivation zu einer vertiefteren Auseinandersetzung mit der Problematik konzentriert. Die Intervention, die auf dem Hintergrund einer Atmosphäre der Akzeptanz und Empathie erfolgt, wird u.a. auch die Phase antizipierend fokussieren, die nach dem Abklingen der akuten Entzugserscheinungen folgt und bei der sich oft die (alten) bekannten Bewältigungsformen (Alkoholkonsum) wieder einschleichen. Gerade hier kommt der psychosozialen Begleitung während der Entzugsphase und im Anschluss daran wegweisende Bedeutung zu. Stetter hat die spezifischen Merkmale einer solchen Intervention umschrieben, die auf den verfügbaren Rahmen und das Therapiesetting zugeschnitten werden müssen [4]. Ferner diskutiert er verschiedene Modelle integrierter Entgiftungs- und Motivationsbehandlungen.

Das Ambulante Alkohol-Entzugsprogramm (AEP) der ZFA

Das Ambulante Alkohol-Entzugsprogramm (AEP) der Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme (ZFA) gehört zu den Modellen der integ-

rierten Entgiftungs- und Motivationsbehandlung und stellt die psychosoziale Begleitung während der sensiblen Phase des ambulanten Alkoholentzugs sicher. Die Teilnehmenden nehmen am zweiwöchigen ambulanten Gruppenprogramm teil und werden parallel dazu von ihrer Haus-/Fachärztin bzw. ihrem Haus-/Facharzt medizinisch und bei Indikation medikamentös unterstützt. Die ärztlichen Konsultationen erfolgen nach Vereinbarung.

Das AEP-Gruppenangebot umfasst 8 Veranstaltungen zu je 3.5 Stunden (erste Woche: Montag bis Freitag, 2. Woche: Montag, Mittwoch und Freitag) mit folgenden Themen: Austausch über physische und psychische Befindlichkeit und persönliche Erfahrungen, Reflexion des eigenen Trinkmusters und Auseinandersetzung mit dem Suchtverhalten u.a. im Hinblick auf eine Neuorientierung, Förderung der Motivation zu einer anhaltenden Konsumveränderung, Planung und Vorbereitung des Anschlussprogramms, aktivierende und entspannende Körper- und Atemarbeit. Zudem werden Atemluftkontrollen durchgeführt.

Das AEP wurde einer Evaluation unterzogen. Nach Ablauf von 8 Kurstagen innerhalb von zwei Wochen wurde den Teilnehmenden ein Fragebogen zur Beantwortung abgegeben. Nach Abschluss wurden die behandelnden Ärztinnen und Ärzte anhand eines Fragebogens um eine Rückmeldung gebeten. Ebenfalls wurde die Kursleitung befragt.

Im Zentrum der Evaluation stand die Ermittlung der Durchführbarkeit und Akzeptanz des AEPs, die Einschätzung der Zufriedenheit sowie des Nutzens des AEPs. Dabei sollte auch die Klientel beschrieben werden, die für ein solches Programm motivierbar ist. Ferner sollen die Schwierigkeiten während des Alkoholentzugs und während des AEPs charakterisiert werden. Die Ziele für die Teilnehmenden und die Ärzte sind bei Sieber [11] detailliert beschrieben.

Beschreibung der Klientel

Es handelt sich um eine Interventionsstudie ohne Kontrollgruppe mit drei Zyklen im Jahr 2007, je vier im Jahr 2008 und 2009 und ein Zyklus im Jahre 2010. Eingeschlossen wurden ambulant behandelte Personen mit Alkohol als Hauptproblemsubstanz, die ambulant bei der Haus-/Fachärztin bzw. beim Haus-/Facharzt einen Alkoholentzug durchführen wollen und dabei das zweiwöchige AEP-Gruppenangebot in Anspruch nehmen. Es besteht eine regionale Einschränkung: wohnhaft im Kanton Zürich. Die Indikation und Risikoabklärung für die Teilnahme am AEP erfolgt durch die Ärztin/den Arzt. Die Teilnehmenden zahlen einen Kursbeitrag von Fr. 500.- (ab 2008 Fr. 560.-).

Insgesamt interessierten sich 156 Personen (vereinzelte Angehörige und Ärzte eingeschlossen), wobei 117 zu einem Erstgespräch erschienen sind. Davon haben 89 (76%) das AEP begonnen. 93% aller Teilnehmenden haben sich an der Schlussbefragung beteiligt. Bei 84% der Teilnehmenden liegen auch Informationen von den beteiligten Ärztinnen und Ärzten vor. Der Anteil der Frauen ist mit 49.4% praktisch gleich hoch wie derjenige der Männer. Das Durchschnittsalter beträgt 46.9 Jahre.
40% der Personen sind ledig, 38% verheiratet. 16% sind geschieden oder getrennt. Bei 6% ist der Zivilstand nicht bekannt. 44% leben allein, fast ebenso viele, 43%, mit Partnerin oder Partner und 9% Personen leben in einer anderen Wohnform (z.B. WG, Betreutes Wohnen, Hausgemeinschaft etc.). Bei 15% befinden sich ein oder mehrere Kinder im Haushalt. Bei 4% ist die Wohnsituation unbekannt. Rund 50% haben ein eigenes Einkommen, 24% beziehen eine AHV- oder IV-Rente, 18% sind Sozialhilfeempfangende und 3% sind arbeitslos. 5% haben andere Einnahmequellen oder keine Angaben hiezu gemacht.

Suchtmittelkonsum

Die Dauer der Alkoholproblematik betrug im Durchschnitt 15.4 Jahre (N=87). 57% aller Teilnehmenden hatten bereits früher Alkoholent-

züge durchgeführt. Früher durchgeführte ambulante oder stationäre Behandlungen ergeben 52%. Weiterer Suchtmittelkonsum: 32% konsumieren keine weiteren Suchtmittel. 59% sind RaucherInnen, 14% konsumieren Cannabis und 8% Medikamente. (Mehrfachnennungen).

Kursteilnahme
72% der 89 Teilnehmenden nahmen an allen Gruppenveranstaltungen teil (8 Kurstage), 89% hatten mindestens 7 der 8 Kurstage besucht.

A priori festgelegte Outcome-Kriterien Befragung Kursende:
Zur Beurteilung des Erfolgs bei Kursende wurden vor Studienbeginn von der externen Auswertungsstelle 9 Kriterien definiert, die für die Erfolgsbeurteilung herangezogen werden (siehe Ergebnisse). Diese Kriterien basieren nicht auf den Erfahrungen anderer Studien, sondern sind aufgrund von Plausibilitätsüberlegungen willkürlich formuliert worden.

Ergebnisse

Zufriedenheit mit dem AEP
98% der Teilnehmenden fanden das Aufnahmeprozedere eher einfach und unkompliziert. Nur 1 Person erlebte das Gespräch als eher aufwändig und kompliziert. 80% der Befragten fanden das Aufnahmegespräch sehr angenehm, 18% der Personen eher angenehm. 1 Person erlebte das Gespräch als eher unangenehm. Für die Mehrzahl (91%) war die Zeit zwischen ihrem Entscheid, am AEP teilzunehmen, bis zum Beginn des AEPs gerade richtig. Für 68% war die Dauer des AEPs von 2 Wochen gerade richtig, rund 32% hätten gerne ein längeres Programm gehabt.

Die Gruppenveranstaltungen sind mehrheitlich sehr gut angekommen. 87% der Personen waren mit den Gruppen sehr zufrieden. Auch

die Dauer der Gruppenveranstaltungen empfand die grosse Mehrheit als gerade richtig (89%). Die Dichte der Gruppenveranstaltungen (8 auf 2 Wochen verteilt) war für die Mehrzahl gerade richtig (74%).

Gesamtzufriedenheit mit dem AEP
85% sind mit dem AEP insgesamt sehr zufrieden, 15% sind eher zufrieden. Bei der Abschlussfrage bekunden alle, dass sie das AEP weiterempfehlen können.

Medizinische Behandlung
Entsprechend dem Konzept des AEPs hat die Mehrzahl der Personen die medizinische Behandlung durch die Hausärztin resp. den Hausarzt erhalten (54 Personen; Tab. 1). Die durchschnittliche Anzahl der Konsultationen bei der behandelnden Ärztin/beim behandelnden Arzt liegt bei 1.9 [11]. 86% aller Personen nahmen lediglich bis zu zwei Konsultationen bei der Ärztin/beim Arzt in Anspruch. 10 Personen benötigten keine Konsultationen. Mehr als zwei Drittel sind mit der medizinischen Behandlung (Hausärztin/Hausarzt, Fachärztin/Facharzt etc.) während des AEPs insgesamt sehr zufrieden, knapp ein Drittel ist eher zufrieden.

Tabelle 1: Medizinische Behandlung (N=79)

Durch Hausärztin / der Hausarzt	54
Durch das Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen	6
Durch die Psychiaterin / der Psychiater	14
Durch andere Fachärztin / Facharzt	5

Inanspruchnahme von zusätzlichen Beratungen sowie notfallmässigen ärztlichen Konsultationen: 39% haben zusätzlich Einzel- und/oder Paarberatungen beansprucht. Niemand benötigte während der 2 Wochen notfallmässig Konsultationen bei der Ärztin / beim Arzt.

Befinden während des Kurses
Der Donnerstag und Freitag am Ende der ersten Kurswoche, vor dem ersten Wochenende, war die schwierigste Zeit. Am wenigsten schwierig war der Montag nach dem ersten Wochenende. Auf die anschliessende Frage „Warum war es schwierig?“ wurden in erster Linie psychisches Unwohlsein gefolgt von körperlichem Unwohlsein genannt.

31% erlebten das erste Wochenende als eher schwierig oder schwierig und 16% hatten am Wochenende Alkohol getrunken. 44% haben am Wochenende Hilfe oder Unterstützung erhalten.

Alkohol- und Medikamentenkonsum während des AEPs
74% (61 von 82) der Teilnehmenden gaben bei Kursende an, während der zwei Wochen nie Alkohol getrunken zu haben, 1 Person konsumierte fast täglich Alkohol. Trinken bis zur Berauschung kam bei 3 Personen vor (Tab. 2). Geht man bei der konservativen Abstinenzberechnung davon aus, dass diejenigen Personen, die bei der Schlussbefragung die Frage nicht beantwortet haben, Alkohol konsumierten, erhalten wir eine etwas tiefere Abstinenzrate von 70.1% (61 von 87 Kursabsolventen).

Tabelle 2: Indikatoren zum Konsumverhalten

a) Wie oft tranken Sie in den letzten 2 Wochen alkoholische Getränke? (N=82)

Nie	61
1x	12
2-4x	8
fast täglich	1
täglich	0

b) Wie viele Standarddrinks konsumierten Sie in den letzten 2 Wochen insgesamt? (N=74)

0	53
1-3	9
4-6	7
7-10	2
11-20	1
21-30	1
mehr als 30	1

c) Wie oft haben Sie während der letzten 2 Wochen bis zum Rausch getrunken? (N=78)

Nie	75
Einmal	2
Mehrmals	1
Täglich	0

16% am ersten Wochenende Alkohol getrunken. Medikamentenkonsum während des AEPs bejahten 58 von 81 Personen.

Planung der nachfolgenden Inanspruchnahme professioneller Hilfen

Die Vermittlungsquote ist sehr hoch: Bei 94% ist eine weiterführende Behandlung vorgesehen. Im Zentrum steht die Einzelbehandlung oder die Einzeltherapie bei der ZFA.

Beurteilung (subjektiv) des persönlichen Nutzens des AEPs

Gesamthaft betrachtet war das AEP für 90% der Teilnehmenden von sehr grossem Nutzen, bei 10% der Personen war das Programm teilweise nützlich. 88% konnten sich während dieser Zeit mit ihrem Alkoholproblem auseinander setzen und 76% sind hoffnungsvoll, ihr Alkoholproblem künftig besser in den Griff zu bekommen. 72% wissen,

wie sie sich bei Risikosituationen zu verhalten haben, 72% wissen dies bei einem Ausrutscher/Rückfall. Im Gegensatz zum attestierten grossen Nutzen ist das persönlich gesteckte Ziel von nicht ganz so vielen, d.h. von 65% vollumfänglich erreicht worden. 35% haben das Ziel teilweise erreicht. Niemand gab an, das Ziel eher nicht oder überhaupt nicht erreicht zu haben.

Trinkentscheid
34% deklarieren, dass sie in den nächsten Monaten abstinent sein wollen. 61% wählten eine Form des kontrollierten Trinkens. Lediglich für 1 Person ist das Trinkziel noch nicht klar geworden.

A priori festgelegte Outcome-Kriterien Befragung Kursende:
Zur Beurteilung des Erfolgs wurden vor Studienbeginn von der externen Auswertungsstelle 9 Kriterien definiert, die für die Erfolgsbeurteilung herangezogen werden.

Tabelle 3: Outcome-Kriterien

	Kriterium	**Erfüllt / nicht erfüllt**
1	Durchführbarkeit gegeben: mind. 80% AEP beendet; mind. 80% 7 oder 8 Kurgstg besucht.	 Erfüllt (98%) Erfüllt (89%)
2	Zufriedenheit insgesamt: Mind. 80% eher zufrieden oder sehr zufrieden.	Erfüllt (95%)
3	Nutzen: mind. 80% bejahen Nutzen teilweise oder ganz	Erfüllt (95%)
4	Persönliche Ziele erreicht: mind. 80% teilweise oder ganz	Erfüllt (95%)

5	Abstinenz während AEP: bei mind. 50% erreicht	Erfüllt (70%)
6	Trinken bis zum Rausch während AEP: bei weniger als 20%	Erfüllt (14%)
7	Verhalten bei Risikosituationen bekannt: mind. 80% teilweise oder ganz bekannt.	Erfüllt (95%)
8	Verhalten bei Rückfällen bekannt: mind. 80% teilweise oder ganz bekannt.	Erfüllt (95%)
9	Inanspruchnahme einer weiterführenden Behandlung nach AEP: bei mind. 80% geplant	Erfüllt (89%)

Kriterium 1: N=89=100%; Kriterien 2-9: N=87=100%

Damit ergibt sich folgender Befund: Alle 9 Kriterien sind zum Teil mit sehr hohem Prozentanteil erfüllt worden. Der niedrigste Prozentwert finden wir bei Kriterium 5, der Abstinenz während der zwei Wochen des AEPs. Dieses Kriterium haben „nur“ 70% erfüllt.

Befragung der Ärztinnen und Ärzte (2007 und 2008; N=42)

Bekanntheit des AEPs

An erster Stelle sind die Ärztinnen/Ärzte von ihren PatientInnen auf das AEP aufmerksam gemacht worden (17 Personen), gefolgt von einer Broschüre für Ärztinnen und Ärzte (10) und der Presse (7). 67% der Ärzteschaft kannten die ZFA schon vor Beginn des AEPs.

Durchführbarkeit des geplanten Entzugs, medikamentöse Behandlung, notfallmässige ärztliche Konsultationen

Aus der Sicht von 38 der 42 Ärztinnen/Ärzte konnte der Entzug wie geplant durchgeführt werden, bei 2 nicht. Insgesamt fanden im Durch-

schnitt 1.9 Konsultationen statt. Bei keiner Patientin/keinem Patienten sind Schwierigkeiten oder Notfallsituationen entstanden.

Alkoholkonsum während des AEPs
Aus der Sicht der Ärztinnen/Ärzte bestand bei 6 PatientInnen während des AEPs Alkoholkonsum, bei 35 nicht.

Zufriedenheit mit dem AEP, Akzeptanz, Zusammenarbeit mit der ZFA
33 ÄrztInnen/Ärzte sind aus ärztlicher/medizinischer Sicht mit dem durchgeführten Entzug zufrieden, weitere 6 eher zufrieden, keine sind unzufrieden. 34 Ärztinnen/Ärzte sind mit dem AEP zufrieden, weitere 7 eher zufrieden, keine sind unzufrieden. Die Dauer des AEPs von zwei Wochen wird von 15 Ärztinnen/Ärzten als zu kurz oder eher zu kurz bewertet und von 25 als gerade richtig beurteilt. Die Mehrheit (33) erachtet das Gruppenangebot von 8 mal 3.5 Stunden als gerade richtig, 5 als eher zu wenig.

37 der 42 Ärztinnen/Ärzte bezeichnen die Zusammenarbeit mit der ZFA als gut, 3 Person als eher gut. Der Austausch mit der ZFA war für 36 Ärztinnen/Ärzte gerade richtig, für drei eher zu wenig. 41 der 42 finden das AEP hilfreich und 40 der 42 können es weiterempfehlen.

Beurteilung (subjektiv) des Nutzens des AEPs für PatientIn
Bei 28 PatientInnen waren die Ärztinnen und Ärzte der Meinung, dass das AEP den PatientInnen geholfen hat, das Alkoholproblem künftig besser in den Griff zu bekommen. Bei weiteren 7 wurde dies eher in bejahendem, bei 3 eher in verneinendem Sinn beantwortet.

Befragung Kursleitung
Aus der Befragung der Kursleitenden ist der Gesamteindruck positiv bis sehr positiv [11].

Schlussfolgerungen

Die vorgesehenen AEP-Zyklen konnten wie geplant durchgeführt werden. Die vorliegende Evaluation legt den Fokus in erster Linie auf die Praktikabilität und den Nutzen des AEPs, auf dessen Akzeptanz bei den Teilnehmenden und den beteiligten Ärztinnen und Ärzten sowie der Motivation für eine weiterführende Behandlung. Im Zentrum stehen deshalb die Befragungen bei Kursende.

Die Resultate machen deutlich, dass das AEP so wie geplant durchgeführt werden kann und dass es auf gute bis sehr gute Akzeptanz seitens der Teilnehmenden und der beteiligten Ärzteschaft stösst. Unklar bleibt, weshalb sich nicht mehr Männer am AEP beteiligt haben. Alle 9 vor Beginn des AEP formulierten Evaluationskriterien sind erfüllt worden. Die Bewertung durch die Kursleitenden ist ebenfalls sehr positiv. Insgesamt zeigen die Befunde, dass das AEP sehr gut konzipiert ist und als Erfolgsmodell bezeichnet werden kann.

Inwiefern die Intervention einen nachhaltigen Effekt im Sinne einer längerfristigen Verminderung der Alkoholproblematik aufweist, kann nur mit einer Nachuntersuchung (Katamnese) geleistet werden. Eine solche ist jedoch vorerst nicht eingeplant. Die Outcome-Evaluation beschränkt sich deshalb auf die Situation bei Kursende.

Kontakt:

Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme ZFA,
Josefstrasse 91, 8005 Zürich
Tel. 043 444 77 00
www.zfa.ch

Nächste AEP-Durchführungen:
27.9. - 8.10.2010 und 15.11.-26.11.2010,
Anmeldung unter 043 444 77 00

Literatur

1. Meyer, R. & Stohler, R. (2005). Der ambulante Alkoholentzug. Praxis, 2005, 1555-1560.
2. Soyka, M., Horak, M. (2004). Outpatient alcohol detoxification: implementation efficacy and outcome effectiveness of a model project. Eur Addict Res. 10(4), 180-187.
3. Stetter, F. , Axmann-Krezmar, D. (1996). Psychotherapeutische Motivationsarbeit bei Alkoholkranken in der Entgiftungsphase. In: Mann, K. et al. Sucht: Grundlagen, Diagnostik, Therapie. Stuttgart: Fischer, pp. 255-264.
4. Stetter, F. (2000). Psychotherapie. In: Zernig, G., Saria, A., Kurz, M. & O'Malley, S. (Hrsg). Handbuch Alkoholismus. Innsbruck: Verlag der Universitätsklinik für Psychiatrie (pp. 99-142).
5. Zähres, S., Stetter, F., Mann, K. (1993). Behandlungskomponenten einer Entgiftungs- und Motivationstherapie aus der Sicht der Alkoholkranken. Sucht, 39, 332-342.
6. Soyka, M., Küfner, H. (2008). Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit. Stuttgart: Thieme, 6. Aufl.
7. Sieber, M. (2008). Warum kontrolliertes Trinken nicht einfach ist. SuchtMagazin 34(3), 13-16.
8. Psychiatriezentrum Münsingen. Das Programm AQUA - Ambulante Qualifizierte Alkoholentgiftung [On-line]. Available: http://www.gef.be.ch/site/index/gef_pzm_home/gef_pzm_angebot/gef_pzm_angebot_medizinische_direktion/gef_pzm_angebot_fap/gef_pzm_aqua-newpage.htm.
9. Blaues Kreuz. (2005). Qualifiziertes Ambulantes Alkoholentzugsprogramm (AEP) mit Haus- und Fachärzten. (Kurzkonzept). Basel: Selbstverlag.
10. Trümpler, F., Oez, S., Stähli, P. Brenner, H. Jüni, P. (2003). Acupuncture for alcohol withdrawl: a randomized controlled tial. Alcohol Alcohol. 38(4), 369-375.
11. Sieber, M. (2009). Evaluation des Ambulanten Alkohol-Entzugprogramms (AEP) der Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme (ZFA). Schlussbericht mit den Ergebnissen der ersten sieben Zyklen 2007-2008. Bericht vom 26.2.2009.