

Ambulante Alkoholbehandlung wirkt

Autor(en): **Haug, Severin / Schaub, Michael**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **44 (2018)**

Heft 1

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800930>

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.

Ambulante Alkoholbehandlung wirkt

Die Ergebnisse dieser multizentrischen Studie zur Wirksamkeit ambulanter Alkoholbehandlung im Kanton Zürich zeigen bei 74% der KlientInnen ein Jahr nach Behandlungsende einen geringeren Alkoholkonsum als bei Eintritt. Unter KlientInnen mit problematischem Alkoholkonsum bei Eintritt hatten 12 Monate nach Austritt 57% einen nicht-problematischen Konsum. Ein geringerer Alkoholkonsum bei Eintritt und ein planmässiger Behandlungsabschluss konnten einen nicht-problematischen Konsum 12 Monate nach Austritt vorhersagen.

Severin Haug

PD Dr. Dr., Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, Konradstrasse 32, Postfach, CH-8031 Zürich, Tel. +41 (0)44 448 11 74, severin.haug@isgf.uzh.ch, www.isgf.uzh.ch

Michael Schaub

PD Dr., Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, Konradstrasse 32, Postfach, CH-8031 Zürich, Tel. +41 (0)44 448 11 65, michael.schaub@isgf.uzh.ch, www.isgf.uzh.ch

Schlagwörter: Alkohol | ambulante Behandlung | Wirksamkeit |

Hintergrund

In der Schweiz beginnen jährlich ca. 8'500 Personen eine ambulante Behandlung aufgrund eines Alkoholproblems.¹ Wenngleich mit act-info ein Dokumentationssystem zur Erfassung von Ein- und Austritts-Basisdaten vorliegt, gibt es national bislang nur wenig aussagekräftige Erkenntnisse über die Wirksamkeit ambulanter Behandlungen bei Personen mit Alkoholproblemen.

Eine katamnestiche Untersuchung der Fachstelle für Abhängigkeitserkrankungen Bezirk Bülach mit Datenerhebung zwischen 2007 und 2011 lieferte einen ersten Hinweis auf die Wirksamkeit ambulanter Alkoholbehandlung. In dieser Untersuchung wurden Indikatoren des Behandlungserfolgs sechs bzw. zwölf Monate nach dem Austritt bei einem Drittel bzw. einem Fünftel der ursprünglich 346 KlientInnen erhoben.² Über vier Indikatoren alkoholbezogener Problematik zeigte sich nach zwölf Monaten eine Besserungsrate von 61%.

An einer multizentrischen, überkantonalen Studie mit Datenerhebung zwischen 2011 und 2014 beteiligten sich fünf Fachstellen aus den Kantonen Aargau, Bern und Zürich mit insgesamt 858 KlientInnen.³ Von diesen konnten ein gutes Drittel bei Austritt und jeweils in etwa 60% der Ausgangsgruppe bei den Erhebungen sechs und zwölf Monate nach Austritt nachbefragt werden. Unter KlientInnen mit problematischem Alkoholkonsum bei Eintritt hatten bei Austritt 45% einen nicht-problematischen Konsum, sechs Monate nach Austritt waren dies noch 41%, 12 Monate nach Austritt 43%. Bei in etwa 60% der KlientInnen konnte beim Austritt, sowie sechs und zwölf Monate später eine Reduktion des Alkoholkonsums erreicht werden.

Die Datenerhebung der vorliegenden multizentrischen Studie von vier Fachstellen im Kanton Zürich erfolgte zwischen 2013 und 2015 und soll die Datengrundlage zur Beurteilung der Wirksamkeit ambulanter Alkoholbehandlung in der Schweiz erweitern und der

zunehmenden Forderung nach Massnahmen zur Wirksamkeitsprüfung und Qualitätssicherung Rechnung tragen.

Methodik

Durchführung und Erhebungsinstrumente

KlientInnen mit der Hauptproblemsubstanz Alkohol, die zwischen dem 1.1.2013 und dem 31.12.2014 in einer der vier Fachstellen (Fachstelle für Abhängigkeitserkrankungen Bezirk Bülach, Fachstelle Sucht Bezirk Hinwil, Soziales Netz Bezirk Horgen - Suchtberatung, Soziale Dienste Bezirk Uster – Fachstelle Sucht) eine ambulante Behandlung abgeschlossen hatten, wurden in die Studie aufgenommen und sechs und zwölf Monate nach Behandlungsabschluss katamnestiche befragt. Soziodemografische Charakteristika und Angaben zur Behandlung wurden zum Zeitpunkt des Austritts über einen Therapie-Abschlussbogen erfasst, der Alkoholkonsum vor Behandlungsbeginn wurde aus den vorliegenden act-Info-Daten übernommen.

Zentrales Kriterium zur Beurteilung der Wirksamkeit der Behandlung bildete ein nicht-problematischer Alkoholkonsum, erfasst anhand der Kurzversion des Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C).⁴ Dieses Instrument wurde bei Behandlungsbeginn sowie sechs und zwölf Monate nach Behandlungsabschluss verwendet. Der AUDIT-C beinhaltet je eine Frage zu Konsumhäufigkeit, Konsummenge und Häufigkeit eines übermässigen Alkoholkonsums bei einer Gelegenheit (Rauschtrinken) und kann einen Wert zwischen 0 und 12 einnehmen, wobei höhere Werte auf einen höheren Konsum hinweisen. Auf Grundlage einer Validierung des AUDIT-C⁵ wurde für Frauen ein Trennwert von ≥ 4 und für Männer ein Trennwert von ≥ 5 für problematischen Alkoholkonsum verwendet.

Da der Alkoholkonsum bei Eintritt in eine ambulante Behandlung sehr unterschiedlich sein kann, u. a. auch in Abhängigkeit davon, ob es sich um eine Nachsorge, z. B. nach stationärer Behandlung oder nach einer vorhergehenden Entzugsbehandlung handelt, wurden die Erfolgsraten jeweils getrennt für KlientInnen mit Problemkonsum bei Eintritt und für KlientInnen ohne Problemkonsum bei Eintritt dargestellt. Bei KlientInnen mit initialem Problemkonsum wurde das Vorliegen nicht-problematischen Konsums bei den Befragungen sechs und zwölf Monate nach Beratungsaustritt als Verbesserungen definiert. Bei KlientInnen ohne Problemkonsum bei Eintritt diente das Beibehalten dieses Status als Erfolgskriterium.

Als weiteres Ergebniskriterium wurde die Veränderung im Alkoholkonsum gemäss AUDIT-C-Summenwert zwischen Eintritt in die Behandlung und den beiden Nachbefragungen betrachtet.

Auswertungen

Die Darstellung des zentralen Ergebniskriteriums «nicht-problematischer Alkoholkonsum» erfolgte zum einen auf Grundlage einer Analyse aller jeweils zu den betrachteten Zeitpunkten vorliegenden Daten. Zum anderen wurden fehlende Werte bei der Befragung bei Austritt und den beiden Nachbefragungen mit Hilfe der Methode der multiplen Imputation ersetzt.⁶ Diese Methode nutzt die gesamte vorliegende Information in den verfügbaren Datensätzen, um die fehlenden Werte der Nichtantwortenden möglichst selektionskompensiert zu ersetzen. Da die Ergebnisse basierend auf den imputierten Daten konservativer aber auch realistischer sind als diejenigen auf Grundlage der verfügbaren Daten, bilden diese jeweils die Grundlage der Ergebnisbeschreibung und Diskussion.

Um die Frage zu beantworten, welche Personen eine erhöhte Chance für einen erfolgreichen Behandlungsverlauf, d. h. einen nicht-problematischen Alkoholkonsum zum Zeitpunkt 12 Monate nach Austritt haben, wurden Regressionsanalysen durchgeführt.

Ergebnisse

Charakteristika der Studienteilnehmenden

Grundgesamtheit vorliegender Studie bilden die Daten von 450 KlientInnen mit einem mittleren Alter von 44.9 Jahren und einem Männeranteil von 73.0%. Ein problematischer Alkoholkonsum bei Eintritt gemäss AUDIT-C lag bei 81.5% der KlientInnen vor, 18.5% konsumierten bei Eintritt nicht problematisch. Bei der Nachbefragung nach 6 Monaten konnten 174 (38.7%) der 450 KlientInnen erfasst werden, bei der Nachbefragung nach 12 Monaten waren dies 153 (34.0%).

Die mittlere Dauer der Behandlung (Median) der Studienteilnehmenden lag bei 9 Monaten, wobei sich diese von 1 bis 150 Monaten erstreckte. Die mittlere Anzahl der Behandlungssitzungen (Median) betrug 9, bei einer Spannweite von 1 bis über 100 Sitzungen. Bei 207 KlientInnen (46.2%) erfolgte eine planmässige Beendigung der Behandlung, eine nicht-planmässige Beendigung aufgrund von Kontaktverlust oder Behandlungsabbruch erfolgte in 211 Fällen (47.1%). Ein anderer Grund war in 30 Fällen (6.7%) ausschlaggebend für die Beendigung der Behandlung (fehlende Angaben: n=2).

Als Alkoholkonsumziel bei Austritt gaben 83 (21.3%) von 390 KlientInnen mit gültigen Angaben zu dieser Frage definitive Abstinenz an, 71 (18.2%) zielten auf zeitlich begrenzte Abstinenz, 140 (35.9%) verfolgten kontrollierten Konsum und 18 (4.6%) beabsichtigten keine Beschränkung des Konsums. 78 KlientInnen (20.0%) hatten bei Austritt noch kein konkretes Ziel festgelegt oder verfolgten ein anderes Konsumziel.

Nicht-problematischer Alkoholkonsums bei den Nachbefragungen

Aufgrund der selektiven Nichtbeantwortung der Fragebögen durch bestimmte Personen, z. B. mit schlechterer Prognose, irregulärem Abschluss und höherem Alkoholkonsum, ist der Prozentsatz der KlientInnen mit nicht-problematischem Konsum bei ausschliesslicher Berücksichtigung der verfügbaren Daten höher als bei den imputierten Daten (Tabelle 1). Basierend auf letzteren hatten unter den KlientInnen mit initialem Problemkonsum bei der Nachbefragung nach 6 Monaten 54.5% keinen problematischen Alkoholkonsum mehr. Zwölf Monate nach Austritt waren es 56.5%. Bei den Personen ohne Problemkonsum bei Eintritt konnten 76.3% respektive 76.5% bei den Nachbefragungen nach 6 und 12 Monaten ihren nicht-problematischen Alkoholkonsum aufrechterhalten.

	6 Monate nach Austritt		12 Monate nach Austritt	
	Verfügbare Daten	Imputierte Daten	Verfügbare Daten	Imputierte Daten
Problemkonsum bei Eintritt	63.0% (75/119)	54.5%	60.8% (62/102)	56.5%
Kein Problemkonsum bei Eintritt	93.8% (30/32)	76.3%	88.2% (30/34)	76.5%

Tab. 1: **KlientInnen mit nicht-problematischem Alkoholkonsum bei den Nacherhebungen, getrennt für Personen mit und ohne problematischem Alkoholkonsum bei Eintritt.**

Anmerkungen: Verfügbare Daten: Alle vorliegenden und vollständigen AUDIT-C Daten zu den jeweiligen Zeitpunkten werden berücksichtigt; Imputierte Daten: fehlende Werte wurden mittels multipler Imputation ersetzt.

Veränderungen im Alkoholkonsum gemäss AUDIT-C

Auf Grundlage des imputierten Datensatzes konnten 76.8% der KlientInnen bei der Nachbefragung nach 6 Monaten ihren Alkoholkonsum reduzieren, bei der Nachbefragung nach 12 Monaten waren dies 74.3%. Ein gleichbleibender oder höherer Alkoholkonsum zeigte sich entsprechend bei 23.2% nach 6 Monaten und bei 25.7% nach 12 Monaten.

Auch ein Vergleich der AUDIT-C Skalenwerte zwischen der Eingangsbefragung und den Nachbefragungen, anhand des imputierten Datensatzes, ergab eine deutliche Abnahme im mittleren Alkoholkonsum vom Zeitpunkt der Eingangsbefragung (M=7.8, SD=3.7) zu den Nachbefragungen nach 6 Monaten (M=4.1, SD=3.2) und 12 Monaten (M=4.0, SD=3.2).

Prädiktoren für einen erfolgreichen Verlauf

Das Regressionsmodell zur Vorhersage eines nicht-problematischen Alkoholkonsums 12 Monate nach Austritt auf Grundlage von Charakteristika der KlientInnen bei Behandlungsbeginn (Geschlecht, Alter, Zivilstand, Ausbildung, problematischer Alkoholkonsum, AUDIT-C-Summenscore) ergab, dass ein nicht-problematischer Alkoholkonsum bei Eintritt einen erfolgreichen Verlauf vorhersagte. Während in der Gruppe mit Problemkonsum bei Eintritt 62 von 102 KlientInnen (60.8%) einen erfolgreichen Verlauf hatten, waren dies in der Gruppe ohne Problemkonsum 30 von 34 (88.2%).

Darüber hinaus erwies sich auch ein planmässiger Behandlungsabschluss als Prädiktor für einen erfolgreichen Verlauf. So hatten unter den KlientInnen mit einem planmässigen Abschluss 73.2% einen erfolgreichen Verlauf, wohingegen dies unter den KlientInnen ohne planmässigen Abschluss lediglich 57.9% waren.

Diskussion

Vorliegende multizentrische Studie aus dem Kanton Zürich erweitert die Datengrundlage zur Beurteilung der Wirksamkeit ambulanter Alkoholbehandlung. In Übereinstimmung mit der früheren überkantonalen Katamnesestudie⁷ zeigen die Ergebnisse, dass KlientInnen in ambulanter Alkoholbehandlung hinsichtlich des Alkoholkonsums bei Eintritt und hinsichtlich des Alkoholkonsumziels sehr heterogen sind.

Verwendet man den mittels AUDIT-C erfassten nicht-problematischen Alkoholkonsum als Erfolgskriterium, zeigt sich sechs und zwölf Monate nach Austritt bei etwa der Hälfte der KlientInnen mit initial problematischem Alkoholkonsum eine Remission. Bei KlientInnen ohne problematischem Alkoholkonsum bei Eintritt weisen gut drei von vier diesen Status auch noch 6 und 12 Monate nach Austritt auf. Auch diese Erfolgsraten sind mit denen der überkantonalen Katamnesestudie vergleichbar. Eine Reduktion des Alkoholkonsums sechs und zwölf Monate nach Austritt zeigte

sich ebenfalls bei rund 3 von 4 KlientInnen und damit etwas häufiger als in der überkantonalen Katamnesestudie, allerdings muss dabei der höhere Anteil initial Problemkonsumierender berücksichtigt werden, welcher in vorliegender Studie bei etwa vier von fünf, in der überkantonalen Studie lediglich bei zwei von drei KlientInnen lag.

Auch die erzielten Ergebnisse hinsichtlich der Reduktion des Alkoholkonsums sind ähnlich wie in der überkantonalen Studie über die beiden Nachbefragungszeitpunkte relativ stabil.

Die Ergebnisse der Regressionsanalysen zur Vorhersage eines nicht-problematischen Alkoholkonsums bei der Nachbefragung nach 12 Monaten ergaben, dass insbesondere KlientInnen mit bei Eintritt niedrigerem Alkoholkonsum auch längerfristig einen nicht-problematischen Alkoholkonsum erreichen oder aufrechterhalten können. Daneben stellte ein planmässiger Abschluss der Behandlung einen guten Prädiktor für einen nicht-problematischen Alkoholkonsum bei den Nachbefragungen dar.

Auch diese Ergebnisse zur differenziellen Wirksamkeit sind weitestgehend in Übereinstimmung mit der überkantonalen Katamnesestudie und anderen internationalen Studien,⁸ in denen reguläre Behandlungsabschlüsse und ein geringerer Alkoholkonsum mit erfolgreicherem Verläufen assoziiert waren.

Limitierungen vorliegender Studie sind das naturalistische, nicht-kontrollierte Studiendesign und der recht hohe Anteil der bei den Nachbefragungen nicht Erreichten.

Die vorliegenden Ergebnisse sprechen für die mittelfristige Wirksamkeit ambulanter Behandlung bei Alkoholproblemen zur Förderung eines nicht-problematischen Alkoholkonsums und zeigen, dass rund drei Viertel der KlientInnen auch sechs und zwölf Monate nach Ende der Behandlung weniger Alkohol konsumieren. ●

Literatur

Astudillo, M./Maffli, E. (2017): Ambulante Suchthilfe - Ergebnisse der KlientInnenbefragung 2015. Lausanne: Sucht Schweiz.

- Bottlender, M./Soyka, M. (2005a): Efficacy of an intensive outpatient rehabilitation program in alcoholism: Predictors of outcome 6 months after treatment. *European Addiction Research* 11(3):132-137.
- Bottlender, M./Soyka, M. (2005b): Outpatient alcoholism treatment: Predictors of outcome after 3 years. *Drug and Alcohol Dependence* 80(1): 83-89.
- Bush, K./Kivlahan, D.R./McDonell, M.B./Fihn, S.D./Bradley, K.A. (1998): The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): An effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory care quality improvement project (ACQUIP). Alcohol use disorders identification test. *Archives of Internal Medicine* 158(16): 1789-1795.
- Dawson, D.A./Smith, S.M./Saha, T.D./Rubinsky, A.D./Grant, B.F. (2012): Comparative performance of the AUDIT-C in screening for DSM-IV and DSM-5 alcohol use disorders. *Drug and Alcohol Dependence* 126(3):384-388.
- Haug, S. (2014): Wirksamkeit ambulanter Behandlung bei Alkoholproblemen. *SuchtMagazin* 40(5): 19-23.
- Haug, S. (2015): Wirksamkeit ambulanter Beratung bei Alkoholproblemen. *SuchtMagazin* 41(6): 26-28.
- Haug, S./Schaub, M.P. (2016): Treatment outcome, treatment retention, and their predictors among clients of five outpatient alcohol treatment centres in Switzerland. *BMC Public Health* 16: 581.
- Mundle, G./Brugel, R./Urbaniak, H./Langle, G./Buchkremer, G./Mann, K. (2001): Short- and medium-term outcome of outpatient treatment of alcohol dependent patients. A 6-, 18- and 36-month follow-up. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie* 69(8): 374-378.
- Royston, P. (2005): Multiple imputation of missing values: Update of ICE. *The Stata Journal* 5(4): 527-536.
- Sieber, M./Rüttimann, R./Schmid, R. (2011): Ambulanter Behandlungserfolg bei Personen mit Alkoholproblemen. *Abhängigkeiten* 17: 24-36.
- Sieber, M./Rüttimann, R./Schmid, R. (2011/2012): Behandlungserfolg nach 6 und 12 Monaten bei Personen mit Alkoholproblemen (ambulante Behandlung). *Abhängigkeiten* 17/18: 30-53.

Endnoten

- 1 Vgl. Astudillo/Maffli 2017.
- 2 Vgl. Sieber/Rüttimann et al. 2011; Sieber/Rüttimann et al. 2011/2012.
- 3 Vgl. Haug/Schaub 2016.
- 4 Vgl. Bush/Kivlahan et al. 1998.
- 5 Vgl. Dawson/Smith et al. 2012.
- 6 Vgl. Royston 2005.
- 7 Vgl. Haug/Schaub 2016; Haug 2014; Haug 2015.
- 8 Vgl. Bottlender/Soyka 2005a; Bottlender/Soyka 2005b; Mundle/Brugel et al. 2001.