

Evaluation des Ambulanten Alkohol-Entzugsprogramms (AEP) der Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme (ZFA)



Schlussbericht

mit den Ergebnissen der sieben Zyklen 2007-2008

26.2.2009

Das vorliegende ZFA-Projekt wird grösstenteils vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) über den ‚Impulsfonds Therapie und Schadensminderung‘ von Infodrog und vom Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich mitfinanziert.

Zusammenfassung

Einleitung: 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. 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 Teilnehmenden nehmen am zweiwöchigen ambulanten Gruppenprogramm teil und werden parallel dazu ärztlich unterstützt.

Methode: Es handelt sich um eine Interventionsstudie ohne Kontrollgruppe mit 7 Zyklen (2007-2008). Am Ende eines jeden AEP-Zyklus findet eine Kursevaluation statt. Bei der Schlussevaluation konnten 51 TeilnehmerInnen einbezogen werden (Frauenanteil: 50%, Durchschnittsalter: 47 Jahre). 55% haben ein eigenes Einkommen, 26% erhalten eine AHV- oder IV-Rente, 13% erhalten Sozialhilfe und 2% sind arbeitslos. Die Dauer der Alkoholproblematik betrug im Durchschnitt 14.9 Jahre. 55% waren bereits früher in ambulanter oder stationärer Behandlung.

Ergebnisse: 54 Personen haben das AEP begonnen, 53 konnten dieses auch abschliessen. Das AEP ist auf gute bis sehr gute Akzeptanz seitens der TeilnehmerInnen und der beteiligten Ärztinnen und Ärzte gestossen. Mehrere TeilnehmerInnen erlebten die Zeit vor dem ersten Wochenende als belastend, obwohl das Wochenende in der Gruppe intensiv vorbesprochen und geplant wurde. 22% tranken an diesem Wochenende Alkohol. Die Alkoholabstinenz während der zwei Kurswochen konnte von 63% eingehalten werden, 21% 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. 88% erachten das AEP für sie persönlich als insgesamt sehr nützlich, 12% als eher nützlich. 61% geben an, dass sie ihre Ziele vollumfänglich erreicht haben, 39% 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 TeilnehmerInnen und der beteiligten Ärzteschaft stösst. Alle 9 vor Beginn des AEPs formulierten Evaluationskriterien sind erfüllt worden, wobei sich im Jahre 2008 gegenüber dem Vorjahr eine Verbesserung hinsichtlich der quantitativen Kriterien einstellte. Die Bewertung durch die KursleiterInnen 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 in Ermangelung einer Kontrollgruppe nur mit einer Nachuntersuchung (Katamnese) geleistet werden. Diese Outcome-Evaluation beschränkt sich deshalb auf die Situation bei Kursende.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung und Fragestellung	4
1.1	Entgiftung als qualifizierte Behandlungsphase	4
1.2	Das Ambulante Alkohol-Entzugsprogramm (AEP) der ZFA.....	5
1.3	Zielsetzung	5
2	Methode.....	6
2.1	Beschreibung der Klientel.....	6
2.1.1	<i>Rekrutierung und Befragungen.....</i>	<i>6</i>
2.1.2	<i>KursteilnehmerInnen (N=51).....</i>	<i>7</i>
2.2	Befragungsinstrumente.....	9
2.2.1	<i>Fragebogen TeilnehmerInnen</i>	<i>9</i>
2.2.2	<i>Fragebogen für Ärztinnen und Ärzte.....</i>	<i>9</i>
2.2.3	<i>Fragebogen Kursleitung</i>	<i>9</i>
2.3	Durchführung.....	10
2.3.1	<i>Rekrutierung.....</i>	<i>10</i>
2.3.2	<i>AEP-Kurse.....</i>	<i>10</i>
2.3.3	<i>Befragung Ärztinnen und Ärzte.....</i>	<i>12</i>
2.3.4	<i>Befragung KursleiterInnen.....</i>	<i>12</i>
2.4	Evaluationskriterien	12
3	Ergebnisse	13
3.1	Befragung der TeilnehmerInnen (N=51).....	13
3.2	Befragung der Ärztinnen und Ärzte (N=42)	21
3.3	Befragung Kursleitung (N=13).....	21
4	Diskussion	23
4.1	Befragung der TeilnehmerInnen.....	23
4.2	Befragung der Ärztinnen und Ärzte	26
4.3	Befragung der KursleiterInnen.....	26
4.4	Schlussfolgerungen	27
5	Literaturverzeichnis.....	27

1 Einleitung und Fragestellung

1.1 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 (Meyer & Stohler, 2005). 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 aber 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 (Meyer & Stohler, 2005). Auch 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 (www.gef.be.ch). Auch das Blaue Kreuz Basel hat ein Ambulantes Alkohol-Entzugsprogramm konzipiert (Blaues Kreuz, 2005).

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 Abklin-

gen 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 (2000) hat die spezifischen Merkmale einer solchen Intervention umschrieben, die auf den verfügbaren Rahmen und das Therapie-setting zugeschnitten werden müssen. Ferner diskutiert er verschiedene Modelle integrierter Entgiftungs- und Motivationsbehandlungen.

1.2 Das Ambulante Alkohol-Entzugsprogramm (AEP) der ZFA

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 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 bietet mit dem Gruppenprogramm einen engmaschigen Rahmen und umfasst 8 Veranstaltungen zu je 3.5 Stunden 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 soll einer Evaluation unterzogen werden. Nach Ablauf von 8 Kurstagen innerhalb von zwei Wochen wird den Teilnehmenden ein Fragebogen zur Beantwortung abgegeben. Nach Abschluss werden die behandelnden Ärztinnen und Ärzte anhand eines Fragebogens um eine Rückmeldung gebeten. Ferner wird die Kursleitung ebenfalls befragt. Ein Kurs (Zyklus) wird mit maximal 12 Personen durchgeführt. Vorgesehen ist die Durchführung von 3 bis 4 Zyklen pro Jahr.

1.3 Zielsetzung

Im Zentrum der Evaluation steht die Ermittlung der Durchführbarkeit und Akzeptanz des AEPs, die Einschätzung der Zufriedenheit sowie des Nutzens des AEPs. Dabei soll 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 Teilnehmenden ...

- führen einen Alkoholentzug im vertrauten Umfeld mit umfassender medizinischer und psychosozialer Begleitung durch
- erreichen einen Konsumstopp während der Entzugsphase
- erarbeiten ein hilfreiches Verständnis für ihre Abhängigkeitsentwicklung
- setzen sich vertieft mit ihrer Alkoholproblematik und Lebenssituation auseinander

- stärken ihre Veränderungsbereitschaft und formulieren persönliche Veränderungsziele in ihrem Trinkverhalten
- kennen Strategien zur Rückfallprophylaxe
- sind mit dem AEP zufrieden und beurteilen den persönlichen Nutzen positiv
- planen weiterführende unterstützende Massnahmen zur Aufrechterhaltung und Stabilisierung ihres anvisierten Konsumziels

Die Ärztinnen und Ärzte ...

- führen die Risikoabklärung bei ihrer Patientin/ihrem Patienten durch
- betreuen die AEP-Teilnehmenden medizinisch
- sind mit dem durchgeführten Entzug aus medizinischer Sicht zufrieden
- beurteilen den Nutzen des AEPs für die Patientin/den Patienten
- beurteilen die Zusammenarbeit mit der AEP-Kursleitung und die Zufriedenheit mit dem AEP insgesamt

2 Methode

Es handelt sich um eine Interventionsstudie ohne Kontrollgruppe mit 3 Zyklen im Jahr 2007 und 4 im Jahr 2008. Am Ende eines jeden AEP-Zyklus findet eine Kurs-evaluation statt.

2.1 Beschreibung der Klientel

Eingeschlossen werden 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 TeilnehmerInnen zahlen einen Kursbeitrag von Fr. 500.- (ab 2008 Fr. 560.-).

2.1.1 Rekrutierung und Befragungen

Aus Tabelle 1 geht hervor, dass das Interesse für das AEP im Laufe des Jahres 2007 eher zugenommen hat. Insgesamt interessierten sich 97 Personen, wobei 74 zu einem Erstgespräch erschienen sind. Davon haben 73% das AEP begonnen. 94% aller TeilnehmerInnen haben sich an der Schlussbefragung beteiligt. Bei 78% der TeilnehmerInnen liegen auch Informationen von den beteiligten Ärztinnen und Ärzten vor.

Tabelle 1: Rekrutierung und Teilnahme

Zyklus Nr.	Datum	Interesse für AEP bekundet	Zum Erstgespräch erschienen	Anzahl Personen bei Kursbeginn	Anzahl Personen bei Kurssende	Anzahl befragte Personen	Anzahl befragte Ärztinnen/Ärzte
1	5.3. - 16.3.2007	12	11	7	7	6*	5
2	25.6. - 6.7.2007	15	11	8	8	7**	6
3	29.10. - 9.11.2007	19	13	10***	9	9	9
4	28.1. - 8.2.2008	12	10	7	7	7	5
5	7.4. - 18.4.2008	8	7	7	7	7	4
6	8.9. - 19.9.2008	16	8	7	7	7	6
7	24.11. - 5.12.2008	15	14	8	8	8	7
total		97	74	54	53	51	42

- * Eine Frau, 66 Jahre alt, hat an der Befragung nicht teilgenommen
- ** Ein Teilnehmer hat den Fragebogen nicht ausgefüllt
- *** Das Programm stellte für eine Person eine Überforderung dar; sie hat nur am ersten Tag teilgenommen.

Vermutete Gründe, weshalb es nicht zu einem Erstgespräch kam:

- Fehlende Motivation, Vermeidung einer Auseinandersetzung mit Konsumproblematik
- Bedürfnis nach Information, jedoch Zeitpunkt (noch) nicht reif für AEP

Gründe, weshalb es zu einer Absage durch die ZFA kam:

- der ambulante Rahmen bot der Person zuwenig Struktur
- Motivation zu schwach
- Mangelnde Gruppenfähigkeit
- Zu späte Nachfrage

Vermutete Gründe, weshalb es nach dem Erstgespräch nicht zu einem Kursbeginn kam:

- Entzug individuell gemacht; amb. Therapie bei der ZFA begonnen (3)
- Programm nicht angemessen

2.1.2 KursteilnehmerInnen (N=51)

Der Anteil der Frauen ist mit N=26 praktisch gleich hoch (50.7%) wie derjenige der Männer (N=25). Das Durchschnittsalter beträgt 47.5 Jahre (min. 23 Jahre, max. 68 Jahre, N=51).

Zivilstand und Lebensform

41.1% der Personen sind ledig (21), ebenso viele verheiratet. 9 Personen sind geschieden oder getrennt. (Tab. 2). 25 Personen leben allein, 22 Personen mit Partnerin oder Partner, 9 Personen zusammen mit einem oder mehreren Kindern und 4 Personen leben in einer anderen Wohnform (z.B. WG, Betreutes Wohnen, Hausgemeinschaft etc.).

Tabelle 2: Zivilstand und Lebensform

Zivilstand	N
Ledig	21
Verheiratet	21
Getrennt	3
Geschieden	6
Total	51
Lebensform	N
allein lebend	25
mit Partnerin/Partner	22
mit Kindern	9
andere Wohn-/Lebensform	4

Tabelle 3: Erwerbsstatus

	%
Eigenes Einkommen	55
Arbeitslos	2
Sozialhilfeempfangende	13
AHV/IV	26
Anderes	4
Total	100%

55% haben ein eigenes Einkommen, 26% beziehen eine AHV- oder IV-Rente, 13% sind Sozialhilfeempfangende und 2% sind arbeitslos (Tab. 3).

Die Dauer der Alkoholproblematik betrug im Durchschnitt 14.9 Jahre (N=49). 26 aller Befragten hatten bereits früher Alkoholentzüge durchgeführt.

Früher durchgeführte ambulante oder stationäre Behandlungen geben 28 Personen an (54.9%). 14 davon waren bei der ZFA in Behandlung.

Weiterer Suchtmittelkonsum: 17 der 51 Personen konsumieren keine weiteren Suchtmittel. 27 sind RaucherInnen (53%), 10 konsumieren Cannabis, 5 Personen nehmen Medikamente ein. (Tab. 4).

Tabelle 4: Suchtmittelkonsum

	N
Nichts	17
Nikotin	27
Cannabis	10
Heroin	3
Kokain	4
Ecstasy	1
Medikamente	5

9 Personen geben an, dass sie für die Dauer des AEPs an der Arbeitsstelle krankgeschrieben wurden, ebenfalls 9 nahmen Ferien (zahlreiche Missings vorhanden).

Kursteilnahme:

Haben Sie an allen Tagen des AEPs teilgenommen?

Ja	42
Nein	9

42 Personen nahmen an allen acht Gruppenveranstaltungen teil. Dies entspricht einem Anteil von 82.4%. 48 Personen hatten mindestens 7 der 8 Kurstage besucht. Dies entspricht einem Anteil von 94.1%.

2.2 Befragungsinstrumente

2.2.1 Fragebogen TeilnehmerInnen

Der Fragebogen für die TeilnehmerInnen wurde bei Kursende abgegeben und während der letzten Gruppenveranstaltung ausgefüllt. Er besteht aus 24 Fragen, überwiegend mit vorgegebenen Antwortalternativen. Dabei werden folgende Bereiche angesprochen:

- Zufriedenheit mit Aufnahmeprozedere für das AEP, Aufnahmegespräch, Wartezeit, Gruppenveranstaltungen,
- Dauer, medizinische Behandlung bei Ärztin/Arzt,
- Fragen über Befinden während des Kurses und am Wochenende,
- Inanspruchnahme von notfallmässigen ärztlichen Konsultationen,
- Alkohol- und Medikamentenkonsum während des AEPs,
- Beurteilung (subjektiv) des persönlichen Nutzens des AEPs,
- Planung der nachfolgenden Inanspruchnahme professioneller Hilfen.

2.2.2 Fragebogen für Ärztinnen und Ärzte

Der Fragebogen besteht aus 17 Fragen zu folgenden Bereichen:

- Bekanntheit des AEPs,
- Durchführbarkeit des geplanten Entzugs, medikamentöse Behandlung,
- Inanspruchnahme von notfallmässigen ärztlichen Konsultationen,
- Kooperation PatientIn,
- Alkohol- und Medikamentenkonsum während des AEPs,
- Zufriedenheit mit dem AEP, Akzeptanz, Zusammenarbeit mit der ZFA,
- Beurteilung (subjektiv) des Nutzens des AEPs für PatientIn.

2.2.3 Fragebogen Kursleitung

Die Befragung der Kursleitung umfasst folgende Bereiche:

- Durchführbarkeit des AEPs,
- Notfallsituationen,
- Kooperation der TeilnehmerInnen,
- Inanspruchnahme von notfallmässigen ärztlichen Konsultationen,
- Alkohol- und Medikamentenkonsum während des AEPs,

- Zufriedenheit mit dem AEP, Akzeptanz,
- Zusammenarbeit mit den Ärztinnen/Ärzten
- Beurteilung der Dauer und der Gruppenangebote des AEPs,
- Beurteilung (subjektiv) des Nutzens des AEPs für PatientIn.

2.3 Durchführung

2.3.1 Rekrutierung

Die ZFA entwickelte für das AEP einen spezifischen Angebotsflyer. Mit diesem Flyer wurden Haus- und Fachärztinnen/-ärzte (Allgemeine Medizin, Innere Medizin, Psychiatrie) der Stadt und des Kantons Zürich bedient. Auch Spitälern/Kliniken und Regionalen Alkoholfachstellen des Kantons Zürich wurde das neue ZFA-Gruppenangebot bekannt gemacht. Bereits im November 2006 wurde das AEP im Rahmen einer Fortbildung interessierten Ärztinnen und Ärzten vorgestellt; dies in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (ZAE) Zürich. Im Februar 2007 erfolgte eine Medienmitteilung, die breit und positiv aufgenommen wurde. In einem Artikel im Intercura, einer Publikation des Städtischen Dienstes Zürich, konnte das AEP zuhanden der Ärzteschaft der Stadt Zürich ausführlich vorgestellt werden. Eine zweite Medieninformation mit einem Erfahrungsbericht von zwei AEP-Teilnehmenden wurde im September 2007 nach Durchführung von zwei AEP-Zyklen lanciert. Auch die Ärzteschaft wurde im Herbst 2007 erneut breit mit dem Angebotsflyer 2008 bedient. Die AEP-Teilnehmenden rekrutierten sich somit zum einen aus Zuweisungen von Ärztinnen und Ärzten, zum andern meldeten sich Betroffene bei der ZFA, weil sie aus der Presse vom AEP erfahren hatten. Einige Teilnehmende waren bereits KlientInnen der ZFA und interessierten sich für das Angebot eines ambulanten Entzugs.

2.3.2 AEP-Kurse

Es konnten alle geplanten Kurse durchgeführt werden. Das AEP-Gruppenangebot umfasst 8 Veranstaltungen zu je 3.5 Stunden.

AEP-Programm

1. Woche: Montag bis Freitag
2. Woche: Montag, Mittwoch und Freitag

Vormittag, individuelles Programm

- Ärztliche Konsultationen nach Vereinbarung
- Einzelgespräche bei der ZFA, bei Bedarf auch mit Bezugspersonen
- Individuelle Zeitgestaltung

Nachmittag, AEP-Gruppe bei der ZFA, 13.30 Uhr bis 17.00 Uhr mit folgenden Schwerpunkten:

- Austausch über physische und psychische Befindlichkeit und persönliche Erfahrungen.

- Verschiedene Impulse
 - Suchtverständnis: Entstehung und Entwicklung von Gewöhnung und Abhängigkeit.
 - Reflexion: Auseinandersetzung mit der aktuellen Lebenssituation und der eigenen Konsumgeschichte.
 - Konsumveränderung: Förderung der Motivation, Unterstützungsmöglichkeiten.
 - Rückfallrisiko: Umgang mit Trinkverlangen, Spannung, Belastungen und Stress.
 - Alltag: Bedeutung einer ausgewogenen Lebensgestaltung.
 - Neuorientierung: Trinkentscheid, Ressourcenaktivierung, Selbsteinschätzung.
- Aktivierende und entspannende Körper- und Atemarbeit.
- Standortbestimmung, Planung und Vorbereitung des persönlichen Anschlussprogramms.
- Vor jeder Gruppenveranstaltung wurden Atemluftkontrollen durchgeführt.

Die Gruppenveranstaltungen werden jeweils in Co-Leitung von zwei Mitarbeitenden des Fachbereichs Beratung und Therapie der ZFA bestritten. Die Zweierleitung ermöglicht, sehr individuell auf die Bedürfnisse und Befindlichkeit der Teilnehmenden einzugehen. Da trotz vorgängiger Risikoabklärung durch die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt ein Notfall nie ganz ausgeschlossen werden kann, bietet die Zweierleitung grössere Sicherheit. Die Gruppenveranstaltungen sind methodisch abwechslungsreich konzipiert mit theoretischen Inputs, Erfahrungsaustausch, Diskussionen, kreativen Elementen und Atem-/Körperarbeit. Den konkreten und aktuellen Themen und Fragestellungen der Teilnehmenden kommt grosse Wichtigkeit zu. Kommt es beispielsweise während der Dauer des AEPs zu Alkoholkonsum, wird dieser in der Gruppe thematisiert und die Auseinandersetzung mit Risikosituationen und neuen Bewältigungsstrategien am konkreten Beispiel geführt und so für alle nutzbar gemacht.

Bereits nach dem 1. AEP-Zyklus wurden den Teilnehmenden Nachfolgeabende auf freiwilliger Basis angeboten, weil deutlich wurde, dass der Austausch in der vertrauten Gruppe einem grossen Bedürfnis entspricht. Dadurch kann die Stabilisierung und Unterstützung verstärkt werden, besonders für Teilnehmende, die nicht unmittelbar im Anschluss ein anderweitiges Unterstützungsangebot in Anspruch nehmen können/wollen. Die 4 Nachfolgeabende entwickelten sich zunehmend zu einem integrierenden Bestandteil des Programms. Der erste findet in der Regel gleich in der ersten Woche nach AEP-Abschluss statt, der letzte gut 2 Monate nach Abschluss.

Evaluation: Der Evaluationsfragebogen wurde am Ende des jeweiligen AEP-Zyklus von der Kursleitung abgegeben und anschliessend elektronisch von der ZFA erfasst (Excel). Die externe Auswertungsstelle überprüft stichprobenweise die Datenerfassung und erstellt aufgrund der Daten den vorliegenden Auswertungsbericht. Ferner wurden folgende Daten von der ZFA erfasst und der externen Auswertungsstelle zugestellt:

a) Daten über die TeilnehmerInnen: Alter, Zivilstand, Lebensform, Erwerbsstatus (eigenes Einkommen, Renten- bzw. Sozialhilfebezug), Dauer der Alkoholproblematik (in

Jahren), frühere Alkoholentzüge, frühere ambulante und/oder stationäre Behandlungen wegen der Alkoholproblematik, weiterer Suchtmittelmissbrauch.

b) Daten über die Rekrutierung: Angaben zu folgenden Fragen wurden erfasst: Wie viele Personen sind zum Erstgespräch erschienen? Wie viele davon sind am ersten Kurstag erschienen? Wie viele haben den Kurs beendet? Welches waren mögliche Gründe, dass die Interessierten sich nicht zu einem Erstgespräch motivieren konnten? Welches waren Gründe für eine Absage von Seiten der ZFA? Welches waren mögliche Gründe, dass Interessierte nach dem Erstgespräch „ausgestiegen“ sind?

2.3.3 Befragung Ärztinnen und Ärzte

Nach dem ersten AEP-Zyklus wurde wie ursprünglich geplant durch die externe Evaluationsstelle versucht, ein Telefoninterview mit den beteiligten Ärztinnen und Ärzten durchzuführen. Die telefonische Kontaktaufnahme sowie die direkte Beantwortung der Fragen am Telefon erwiesen sich jedoch als schwierig und unverhältnismässig zeitaufwändig, so dass schliesslich für die Zyklen 1 und 2 ein schriftlicher Fragebogen verwendet wurde. Auch dieses Vorgehen hat sich nicht bewährt, weil in den meisten Fällen ein Erinnerungsschreiben und/oder -telefon notwendig wurde. Weil die Kursleitung nach Beendigung des Programms ohnehin jeweils den telefonischen Kontakt mit den behandelnden Ärztinnen/Ärzten sucht, wurde ab Zyklus 3/2007 entschieden, dass anlässlich dieses telefonischen Kontaktes zwischen Kursleitung und Ärzteschaft nach Abschluss des AEP-Zyklus gleichzeitig der Fragebogen ausgefüllt wird.

2.3.4 Befragung KursleiterInnen

Die KursleiterInnen hatten bei Kursende ebenfalls einen Fragebogen ausgefüllt.

2.4 Evaluationskriterien

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. Diese Kriterien basieren nicht auf den Erfahrungen anderer Studien, sondern sind aufgrund von Plausibilitätsüberlegungen willkürlich formuliert worden. Es sind dies folgende Erfolgskriterien:

- Durchführbarkeit gegeben: mind. 80% haben das AEP beendet; mind. 80% haben 7 oder 8 Kurstage besucht.
- Zufriedenheit insgesamt: Mind. 80% sind zufrieden oder sehr zufrieden.
- Nutzen: mind. 80% der TeilnehmerInnen bejahen Nutzen teilweise oder ganz.
- Persönliche Ziele erreicht: mind. 80% teilweise oder ganz.
- Alkoholabstinenz während AEP: bei mind. 50% erreicht.

- Trinken bis zum Rausch während AEP: bei weniger als 20%.
- Verhalten bei Risikosituationen bekannt: mind. 80% teilweise oder ganz bekannt.
- Verhalten bei Rückfällen bekannt: mind. 80% teilweise oder ganz bekannt.
- Inanspruchnahme einer weiterführenden Behandlung nach AEP: bei mind. 80% geplant.

3 Ergebnisse

3.1 Befragung der TeilnehmerInnen (N=51)

Zufriedenheit mit Aufnahmeverfahren für das AEP; Aufnahmegespräch

98% der Befragten fanden das Aufnahmeverfahren einfach und unkompliziert. Nur 1 Person erlebte das Gespräch als eher aufwändig und kompliziert. 82% der Befragten fanden das Aufnahmegespräch sehr angenehm, 18% der Personen eher angenehm. Niemand erlebte es als unangenehm (Tab. 5).

Wartezeit, Dauer

Für die Mehrzahl (92%) war die Zeit zwischen ihrer Entscheidung, am AEP teilzunehmen, bis zum Beginn des AEPs gerade richtig. Für 63% war die Dauer des AEPs von 2 Wochen gerade richtig, rund 37% hätten gerne ein längeres Programm gehabt.

Tabelle 5: Aufnahmeverfahren

Wie beurteilen Sie das Aufnahmeverfahren für das AEP? (N=51)

sehr einfach und unkompliziert	26
eher einfach und unkompliziert	24
eher aufwändig und kompliziert	1
sehr aufwändig und kompliziert	0

Das Aufnahmegespräch bei der ZFA war ... (N=50)

sehr angenehm	41
eher angenehm	9
eher unangenehm	0
sehr unangenehm	0

Die Zeit zwischen Ihrer Entscheidung, am AEP teilzunehmen bis zum Beginn des AEPs war ... (N=51)

gerade richtig	47
zu lang	3
zu kurz	1

Die Dauer des AEPs von 2 Wochen war ... (N=49)

gerade richtig	31
eher zu kurz	18
eher zu lang	0

Gruppenveranstaltungen

Die Gruppenveranstaltungen sind mehrheitlich sehr gut angekommen. 82% der Personen waren mit den Gruppen sehr zufrieden. Auch die Dauer der Gruppenveranstaltungen empfand die grosse Mehrheit als gerade richtig (84%). Die Dichte der Gruppenveranstaltungen (8 auf 2 Wochen verteilt) war für die Mehrzahl gerade richtig (76%). 10 Personen deuten an, dass sie gerne mehr gehabt hätten.

Tabelle 6: Gruppenveranstaltungen

Wie zufrieden sind Sie mit den Gruppenveranstaltungen insgesamt? (N=51)

sehr zufrieden	42
eher zufrieden	9
eher unzufrieden	0
sehr unzufrieden	0

Die Gruppenveranstaltungen zu je 3.5 Stunden waren ... (N=49)

gerade richtig	41
eher zu kurz	5
eher zu lang	3

8 Gruppenveranstaltungen verteilt auf 2 Wochen waren ... (N=49)

gerade richtig	37
eher zu wenig	10
eher zu viel	2

Medizinische Behandlung bei Ärztin/Arzt

Entsprechend dem Konzept des AEPs hat die Mehrzahl der Personen die medizinische Behandlung durch die Hausärztin resp. den Hausarzt erhalten.

Die durchschnittliche Anzahl der Konsultationen bei der behandelnden Ärztin/beim behandelnden Arzt liegt bei 1.9. 84% aller Personen nahmen lediglich bis zu zwei Konsultationen bei der Ärztin/beim Arzt in Anspruch. 6 Personen benötigten keine Konsultationen.

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 7: Medizinische Behandlung

Die medizinische Behandlung während des AEPs übernahm ... (N=50)

die Hausärztin / der Hausarzt	36
das Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen	5
die Psychiaterin / der Psychiater	6
andere Fachärztin / Facharzt	3

Die Anzahl der Konsultationen bei der behandelnden Ärztin/beim behandelnden Arzt (N=50)

0	6
1	10
2	26
3	3
4	3
mehr als 4	2

Wie zufrieden sind Sie mit der medizinischen Behandlung (Hausärztin/Hausarzt, Fachärztin/Facharzt etc.) während des AEPs insgesamt? (N=48)

sehr zufrieden	32
eher zufrieden	15
eher unzufrieden	1
sehr unzufrieden	0

Inanspruchnahme von zusätzlichen Beratungen sowie notfallmässigen ärztlichen Konsultationen

43%, also 22 der 51 Antwortenden, haben zusätzlich Einzel- und/oder Paarberatungen beansprucht. Niemand benötigte während der 2 Wochen notfallmässig Konsultationen bei der Ärztin / beim Arzt.

Tabelle 8: Zusätzliche Beratung

Haben Sie während des AEPs zusätzlich Einzel- und/oder Paarberatung in Anspruch genommen? (N=51)

Ja, bei der ZFA	12
Ja, ausserhalb der ZFA	10
Nein	29

Fragen über Befinden während des Kurses und am Wochenende

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.

36% erlebten das erste Wochenende als eher schwierig oder schwierig (18). 32 Personen (64%) fanden es nicht schwierig. 21.6% hatten am Wochenende Alkohol getrunken, 78% verneinen dies. 41% haben am Wochenende Hilfe oder Unterstützung erhalten.

Tabelle 9: Befinden während Kursverlauf

Gab es während des AEPs Tage, die besonders schwierig für Sie waren? (N=45)

Nein		16
Ja		29
nämlich folgende Tage:		
1. Woche	Montag	10
	Dienstag, Mittwoch	12
	Donnerstag, Freitag	16
	Samstag, Sonntag	11
2. Woche	Montag	5
	Dienstag, Mittwoch	9
	Donnerstag, Freitag	9

Wenn Ja, warum?

in der AEP-Gruppe war es schwierig	3
die Auseinandersetzung mit den Themen war schwierig	4
die Entspannungsübungen waren schwierig	0
ich fühlte mich körperlich nicht wohl	9
ich fühlte mich psychisch nicht wohl	16
diverse andere Gründe	13

Wie haben Sie das Wochenende während des AEPs erlebt? (N=50)

nicht schwierig	32
eher schwierig	13
schwierig	5
ausserordentlich schwierig	0

Haben Sie an diesem Wochenende Alkohol getrunken? (N=51)

Ja	11
Nein	40

Haben Sie am Wochenende Hilfe oder Unterstützung von anderen erhalten? (N=51)

Ja	21
Nein	30

Alkohol- und Medikamentenkonsum während des AEPs (N=51)

62.7% (32 von 51) der KursteilnehmerInnen gaben bei Kursende an, während der zwei Wochen nie Alkohol getrunken zu haben, 1 Person konsumierte fast täglich Alkohol. Trinken bis zur Berausung kam bei 1 Person vor.

Tabelle 10: Indikatoren zum Konsumverhalten

Wie oft tranken Sie in den letzten 2 Wochen alkoholische Getränke?

nie	32
1x	11
2-4x	7
fast täglich	1
täglich	0

Wie viele Standarddrinks konsumierten Sie in den letzten 2 Wochen insgesamt? (N=43)

0	25
1-3	9
4-6	6
7-10	1
11-20	0
21-30	1
mehr als 30	1

Wie oft haben Sie während den letzten 2 Wochen bis zum Rausch getrunken? (N=47)

nie	46
einmal	0
mehrmals	1
täglich	0

Wie bereits erwähnt haben 21.6% am ersten Wochenende Alkohol getrunken.

Haben Sie während des AEPs Medikamente eingenommen? (N=51)

Ja	37
Nein	14

Planung der nachfolgenden Inanspruchnahme professioneller Hilfen

Bei 92.5% (49 von 52) ist eine weiterführende Behandlung vorgesehen. Im Zentrum steht die Einzelbehandlung oder die Einzeltherapie bei der ZFA.

Tabelle 11: Weiterführende Behandlung

Planen Sie nach Beendigung des AEPs ein weiterführendes Beratungs-/Therapieangebot zu nutzen? (N=52)

Ja, bei der ZFA	42
Ja, ausserhalb der ZFA	7
Nein	3

Falls Ja, welches? (Mehrfachantwort möglich)

Nachfolgeabende AEP*	31
Einzelberatung/-therapie	33
Gruppenangebot	17
Paarberatung	1
Anderes	6

* neu in Fragebogen integriert ab Zyklus 3/2007

Zufriedenheit mit dem AEP

80% sind mit dem AEP insgesamt sehr zufrieden, 20% sind „eher zufrieden“. Bei der Abschlussfrage bekunden alle, dass sie das AEP weiterempfehlen können.

Tabelle 12: Zufriedenheit

Wie zufrieden sind Sie mit dem AEP insgesamt? (N=50)

sehr zufrieden	40
eher zufrieden	10
eher unzufrieden	0
sehr unzufrieden	0

Würden Sie das AEP weiterempfehlen? (N=51)

Ja	51
Nein	0

Beurteilung (subjektiv) des persönlichen Nutzens des AEPs

Gesamthaft betrachtet war das AEP für 88% von sehr grossem Nutzen, bei 12% der Personen war das Programm teilweise nützlich. 87% konnten sich während dieser Zeit mit ihrem Alkoholproblem auseinandersetzen und 66% (37) sind hoffnungsvoll, ihr Alkoholproblem künftig besser in den Griff zu bekommen. Im Gegensatz zum attestierten grossen Nutzen ist das persönlich gesteckte Ziel von 61% vollumfänglich erreicht worden. 39% haben das Ziel teilweise erreicht. Niemand gab an, das Ziel eher nicht oder überhaupt nicht erreicht zu haben.

Tabelle 13: Persönlicher Nutzen

Wie beurteilen Sie den persönlichen Nutzen des AEPs für Sie insgesamt? (N=50)

sehr nützlich	44
etwas nützlich	6
nicht nützlich	0
überhaupt nicht nützlich	0

Konnten Sie sich in diesen zwei Wochen mit Ihrer Alkoholproblematik auseinander setzen? (N=52)

Ja	45
Teilweise	7
Nein	0

Denken Sie, dass Ihnen das AEP hilft, das Alkoholproblem künftig besser in den Griff zu bekommen? (Mehrfachnennungen)

Ja	37
Teilweise	19
Nein	0

Wissen Sie, wie Sie sich in einer Risikosituation verhalten werden? (N=53)

Ja	29
Teilweise	23
Nein	1

Wissen Sie, wie Sie nach einem Ausrutscher/Rückfall vorgehen werden? (N=53)

Ja	41
Teilweise	10
Nein	2

Haben Sie die Ziele erreicht, die Sie sich vor bzw. zu Beginn des AEPs gesteckt haben? (N=51)

Vollumfänglich	31
Teilweise	20
Eher nicht	0
Überhaupt nicht	0

Trinkentscheid

31% deklarieren, dass sie in den nächsten Monaten abstinent sein wollen. 58% wählten eine Form des kontrollierten Trinkens (33% nur in ganz seltenen Situationen, 25% kontrollierten Konsum). Lediglich für 1 Person ist das Trinkziel noch nicht klar geworden.

Tabelle 14: Trinkentscheid

Haben Sie eine Entscheidung getroffen, wie Sie es mit dem Konsum von Alkohol in den kommenden Wochen und Monaten halten wollen? (Mehrfachnennungen)

Ich will abstinent leben	17
Ich will nur in ganz seltenen Situationen Alkohol trinken, sonst abstinent bleiben	18
Ich will kontrolliert Alkohol trinken	14
Es ist für mich noch nicht klar geworden	1
Anderes	5

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 15: Outcome-Kriterien

	Kriterium	Erfüllt / nicht erfüllt
1	Durchführbarkeit gegeben: mind. 80% haben AEP beendet; mind. 80% haben 7 oder 8 Kurstage besucht.	Erfüllt (94.1%)
2	Zufriedenheit insgesamt: Mind. 80% sind eher zufrieden oder sehr zufrieden.	Erfüllt (94.3%)
3	Nutzen: mind. 80% bejahen Nutzen teilweise oder ganz.	Erfüllt (94.3%)
4	Persönliche Ziele erreicht: mind. 80% teilweise oder ganz.	Erfüllt (96.2%)
5	Abstinenz während AEP: bei mind. 50% erreicht.	Erfüllt (60.4%)
6	Trinken bis zum Rausch während AEP: bei weniger als 20%.	Erfüllt (13.2%)
7	Verhalten bei Risikosituationen bekannt: mind. 80% teilweise oder ganz bekannt.	Erfüllt (98.1%)
8	Verhalten bei Rückfällen bekannt: mind. 80% teilweise oder ganz bekannt.	Erfüllt (96.2%)
9	Inanspruchnahme einer weiterführenden Behandlung nach AEP: bei mind. 80% geplant.	Erfüllt (92.5%)

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“ 60% erfüllt.

3.2 Befragung der Ärztinnen und Ärzte (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 Durchschnitt 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.

3.3 Befragung Kursleitung (N=13)

Insgesamt konnten 13 Fragebogen-Rückmeldungen von 6 verschiedenen KursleiterInnen in die Evaluation einbezogen werden.

10 der 13 gaben an, dass sie das Programm planmässig durchführen konnten, 3 beantworteten dies im Sinne von „eher ja“.

Notfallsituationen: Es gab keine Notfallsituationen.

Die Kooperation der TeilnehmerInnen mit der Kursleitung wird von 12 der 13 als insgesamt sehr gut bezeichnet.

Von rund einem Drittel der TeilnehmerInnen hatten die KursleiterInnen den Eindruck oder Kenntnis davon, dass Alkohol getrunken wurde.

10 KursleiterInnen sind der Ansicht, dass das AEP den TeilnehmerInnen geholfen hat, ihren Alkoholkonsum besser in den Griff zu bekommen, eine Person „eher ja“.

Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten: 8 von 13 sind zufrieden mit dem medizinischen Entzug und der Begleitung durch die beteiligten Ärztinnen/Ärzte, 5 waren „eher zufrieden“. 9 bezeichnen die Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten als gut, 4 Personen als eher gut. 12 fanden, der Austausch mit ihnen sei gerade richtig gewesen, eine Person als „eher zu wenig“.

Zufriedenheit mit dem AEP, Akzeptanz: 12 von 13 sind mit dem AEP insgesamt zufrieden. Die Dauer von 2 Wochen wird von 10 Personen als gerade richtig beurteilt und von 3 als eher zu kurz. Das gleiche gilt auch bezüglich des Gruppenangebotes von 8 mal 3.5 Stunden.

10 Personen waren mit den vermittelten Inhalten im Rahmen der Gruppenveranstaltungen zufrieden, 2 Personen eher zufrieden.

Vorteile des AEPs gegenüber dem stationären Entzug:

Folgende Argumente der KursleiterInnen wurden genannt:

- Niedrige Hürde
- TeilnehmerInnenfreundlich und alltagsnah
- Ökonomisch
- Motivierend für weiterführende ZFA-Angebote
- Möglichkeit zur Erprobung der Abstinenz in der alltäglichen Umgebung
- Unterstützendes Gruppensetting mit gleichem Programmbeginn
- Es werden Personen erreicht, die nicht in eine stationäre Behandlung gehen würden
- Trinkereignisse können bearbeitet werden
- Grösseres Gewicht auf die Eigenverantwortung
- Wohnort muss nicht verlassen werden

Nachteile des AEPs gegenüber dem stationären Entzug:

Folgende Argumente der KursleiterInnen wurden genannt:

- Weniger geeignet für instabile Personen oder Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen
- Selektionsprozedere vor Beginn
- Fehlender oder mangelhafter äusserer Schutz vor Konsum
- Medizinische Komplikationen bei stationärer Behandlung eher kontrollierbar

Anregungen, Verbesserungsvorschläge

- Klarere Gliederung der einzelnen Elemente.
- Fokussierung der Inhalte auf das, was unmittelbar „gebraucht“ wird.
- Nachfolgeabende integriert anbieten.
- Anschlussprogramm gut aufgleisen, damit die Motivation aufrechterhalten werden kann.

- Aufnahme-prozedere könnte etwas übersichtlicher gestaltet werden
- Das bestehende Angebot soll auf die Eignung als Anschlussprogramm (z.B. nach stationärem Entzug) überprüft werden.

Ferner: Einzelne TeilnehmerInnen hatten während des AEPs Alkohol- und Medikamentenkonsum. Im Kurs wurde das offen thematisiert. Der mögliche Alkoholkonsum am Wochenende war ein wichtiges Thema. Dazu wurden Risikosituationen vorgängig angesprochen. Eine Kursleiterin betonte, dass die Ermunterung der TeilnehmerInnen gerade in diesem Punkt wichtig war.

4 Diskussion

Bei den hier erfassten Personen handelt es sich um Alkoholabhängige, die – abgesehen vom Nikotinkonsum – kein nennenswertes anderes Suchtmittelproblem aufweisen. Sie sind im Durchschnitt 47 Jahre alt und damit praktisch gleich alt wie die stationär behandelten Personen in den Fachkliniken. Der Anteil von 50% Frauen ist vergleichsweise hoch. Die Gründe dafür müssten abgeklärt werden. Es könnte sein, dass sich Frauen eher für dieses Behandlungsprogramm motivieren lassen als Männer, die oft so lange zuwarten, bis berufliche, soziale oder gesundheitliche Gründe eine stationäre Behandlung unumgänglich machen. Eine weitere Möglichkeit ist, dass sich Frauen aus einem Pflichtgefühl heraus nicht für einen stationären Entzug entschliessen können, um den sozialen/familiären Ansprüchen gerecht zu werden.

Die berufliche und soziale Integration der 51 Personen ist – auf die Gesamtgruppe betrachtet – eingeschränkt: Nur 55% haben ein eigenes Einkommen. Die Dauer der Alkoholproblematik ist hoch, sie liegt im Durchschnitt bei 14.9 Jahren. Die Hälfte hatte bereits früher Entzüge gemacht und beanspruchte ambulante oder stationäre Behandlungen.

Das AEP ist gut auf die Bedürfnisse der interessierten Personen zugeschnitten; 73% der InteressentInnen, die zu einem Vorgespräch kamen, hatten das AEP begonnen. 94% aller TeilnehmerInnen haben sich an der Schlussbefragung beteiligt und bei 78% der TeilnehmerInnen liegen auch Informationen von den beteiligten Ärztinnen und Ärzten vor. Die Datenbasis der vorliegenden Evaluation entspricht somit fast einer Vollerhebung und ist sicher repräsentativ.

4.1 Befragung der TeilnehmerInnen

Zufriedenheit mit Aufnahme-prozedere für das AEP; Aufnahme-gespräch

Die Zufriedenheit mit dem Aufnahme-prozedere für das AEP und mit dem Aufnahme-gespräch ist sehr gross. 50 der 51 Befragten fanden das Aufnahme-prozedere einfach und unkompliziert, 41 Befragte fanden das Aufnahme-gespräch sehr angenehm.

Wartezeit, Dauer, Gruppenveranstaltungen

Die Wartezeit bis zum Beginn des AEPs war für 92% gerade richtig. Rund 37% hätten gerne ein längeres Programm gehabt.

Medizinische Behandlung bei Ärztin/Arzt

Für über 80% der Personen genügte es, dass sie zweimal in diesen zwei Wochen in der Sprechstunde waren. Bemerkenswert war, dass 6 Personen keine Arztkonsultationen für diese zwei Wochen angaben. Zwei Drittel sind mit der medizinischen Behandlung (Hausärztin/Hausarzt, Fachärztin/Facharzt etc.) während des AEPs insgesamt sehr zufrieden, ein Drittel ist „eher zufrieden“.

Inanspruchnahme von zusätzlichen Beratungen sowie notfallmässigen ärztlichen Konsultationen

Rund 43% haben zusätzlich Einzel- und/oder Paarberatungen beansprucht, ärztliche Notfallkonsultationen kamen jedoch nicht vor. Letzteres verweist darauf, dass das AEP ohne nennenswerte Komplikationen hatte durchgeführt werden können.

Fragen über Befinden während des Kurses und am Wochenende

Der Donnerstag und Freitag am Ende der ersten Kurswoche und vor dem ersten Wochenende war mit deutlichem Abstand die schwierigste Zeit. 36% gaben denn auch an, dass sie das Wochenende als eher schwierig oder schwierig erlebten. 22% der Befragten haben am ersten Wochenende Alkohol getrunken. 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. Hier kommt vermutlich die Unsicherheit vor der Leere am Wochenende zum Ausdruck. Das Wochenende ist bekanntlich ein Zeitfenster, bei dem häufiger Alkohol konsumiert wird. Zudem fanden am Samstag und Sonntag keine Gruppenveranstaltungen des AEPs statt. Die TeilnehmerInnen waren somit in doppeltem Sinne belastet. Knapp ein Drittel gab an, an diesem Wochenende Hilfe oder Unterstützung von anderen erhalten zu haben.

Diese beiden Befunde, die subjektiv hohe Belastung am Wochenende und der Alkoholkonsum, führen zur Frage, wie bzw. ob im Rahmen des AEPs diesbezüglich mehr Hilfe oder Hilfe zur Selbsthilfe angeboten werden könnte, treten die Schwierigkeiten doch auf, obwohl die Planung des Wochenendes vorgängig integrierender Bestandteil der Gruppenveranstaltung ist. Andererseits betont die Kursleitung, dass es für die Teilnehmenden auch wichtig ist, die Schwierigkeiten (trotz vorgängiger intellektueller Auseinandersetzung damit) zu spüren und damit den Realitätsbezug herzustellen. Schwierigkeiten aushalten müsse ebenfalls gelernt werden, was aber Zeit und Training braucht und als Folge durchaus ein Risiko für Ausrutscher bedeutet.

Alkoholkonsum während des AEPs

62.7% gaben an, während der Dauer des AEPs keinen Alkohol getrunken zu haben (32 von 51). Nimmt man nach dem Motto „Einmal ist keinmal“ noch diejenigen Personen hinzu, die lediglich einmal getrunken hatten, erhalten wir einen Anteil von 84% mit minimalem Konsum oder mit Abstinenz (43 von 51).

Geht man davon aus, dass ein „Ausrutscher“ mit insgesamt maximal 3 Standard-drinks noch als Erfolg gewertet werden kann, erhalten wir 25 Abstinente plus 9 Personen mit geringem Konsum, total 34 Personen oder 66.7% (auf 51 bezogen) mit Erfolg. Eine Person hatte bis zum Rausch getrunken. Bezogen auf die total 47 Antwortenden sind dies 2.1% (5.5).

Die hier diskutierten, auf den Alkoholkonsum bezogenen Erfolgsquoten liegen somit je nach Kriterium zwischen 63% und 84%. Da die Abstinenz während des AEPs bereits anlässlich des Vorgesprächs als eines der Ziele angesprochen wurde und innerhalb der zwei Wochen auch Atemlufttests durchgeführt wurden, ist die Alkoholabstinenz als wichtiges Ziel zu betrachten, das von 63% erreicht wurde. Gegenüber dem Anteil von 50% bei den ersten drei Zyklen im Jahre 2007 ist dies ein Anstieg um 13%. Trotz dieser Verbesserung bleibt die Frage bestehen, wie das AEP gestaltet werden könnte, dass eine noch höhere Alkoholabstinenz resultieren würde.

Nach heutigem Suchtverständnis bedeutet ein Ausrutscher allerdings nicht gleich ein Rückfall in alte Konsummuster. Vielmehr kann ein Ausrutscher therapeutisch und gruppenspezifisch genutzt werden; ein Ausrutscher und die Auseinandersetzung damit stellt oft ein wichtiger Meilenstein in der Entzugs- und Entwöhnungsphase dar. Die Planung der an das AEP anschliessenden Beratung ist deshalb wichtig.

Planung der nachfolgenden Inanspruchnahme professioneller Hilfen

Die Planung einer nachfolgenden Beratung / Behandlung ist sehr wichtig und kann auch als Indikator für den Erfolg des AEPs herangezogen werden. 93% bejahen eine solche Weiterbehandlung, wobei 80% diese bei der ZFA durchführen wollen. Dieser Befund deutet darauf hin, dass das Vertrauen in die ZFA bei den TeilnehmerInnen bei Kursende sehr gross war. Lediglich 3 Teilnehmende haben explizit kein weiterführendes Beratungs-/Therapieangebot geplant.

Gesamtzufriedenheit und persönlicher Nutzen

Die Zufriedenheit mit dem AEP ist gut bis sehr gut. 80% sind mit dem AEP insgesamt sehr zufrieden, 20% sind „eher zufrieden“. Es ist denn auch nicht verwunderlich, wenn alle Personen in der Abschlussfrage bestätigen, dass sie das AEP auch anderen Personen empfehlen können.

Gesamthaft betrachtet war das AEP für 88% von sehr grossem Nutzen, bei 12% war das Programm teilweise nützlich. Alle bestätigen, dass sie sich während des AEPs mit ihrer Alkoholproblematik auseinandersetzen konnten und dass zwei Drittel der Meinung sind, dass sie ihr Alkoholproblem künftig besser in den Griff bekommen. Etwas weniger klar ist das Verhalten in künftigen Risikosituationen. 55% geben an, dass sie wissen, wie sie sich verhalten werden. Es ist verständlich, dass bei diesen nicht klar umschriebenen Situationen in der Zukunft eine verminderte Zustimmung aufgetreten ist. Dies kann als adäquater Realitätsbezug und kritische Selbsteinschätzung gedeutet werden. Das Vorgehen nach einem Ausrutscher oder Rückfall ist dagegen bei 77% klar. Deshalb kommt der Auseinandersetzung und Begleitung während der Entwöhnungsphase auch grosse Relevanz und Wichtigkeit zu. Die ZFA legt grossen Wert darauf, dass die AEP-Teilnehmenden den Anschluss konkret planen.

61% sind der Meinung, dass sie das Ziel erreicht haben, das sie sich bei Beginn des AEPs gesteckt hatten. 39% machen diesbezüglich Einschränkungen und sprechen von einem teilweise erreichten Ziel. Somit haben alle das Ziel aus subjektiver Sicht zumindest teilweise erreicht, niemand spricht davon, das Ziel nicht erreicht zu haben.

Wie erwähnt haben 63% das Ziel der Alkoholabstinenz während des AEPs erreicht, 37% nicht. Diese 37% korrespondieren recht gut mit den 39%, die deklarieren, dass sie ihr gesetztes Ziel nicht ganz erreicht haben. Entscheidend ist natürlich auch, inwiefern die Abstinenz oder ein sehr moderater Alkoholkonsum in den nachfolgenden

Monaten erreicht werden kann. Dazu stehen uns jedoch keine Angaben zum Verlauf zur Verfügung. Da einige Teilnehmende an den offerierten und empfohlenen Nachfolgeabenden teilnehmen, besteht die Möglichkeit, das Konsumverhalten und die Behandlungsmotivation für weiterführende Beratung/Unterstützung bei dieser Teilgruppe zu erfassen. Die kontinuierliche Nacherfassung könnte für die Teilnehmenden möglicherweise motivierend sein, bis zum nächsten Nachfolgetreffen einen möglichst moderaten Alkoholkonsum resp. die Abstinenz zu praktizieren. Diese Treffen sollten zeitlich nicht zu weit auseinander liegen, damit die Motivation aufrechterhalten werden kann.

4.2 Befragung der Ärztinnen und Ärzte

Aus der Sicht der befragten Ärztinnen/Ärzte gab es keine nennenswerten Schwierigkeiten. Mit wenigen Ausnahmen konnte der Entzug wie geplant durchgeführt werden. Es entstanden keine Notfallsituationen. Die Zufriedenheit mit dem Entzug, mit dem AEP sowie mit dem Kontakt zur ZFA wird als gut bezeichnet. Bezüglich der Dauer des AEPs sehen die Ärztinnen und Ärzte eher eine Verlängerung als eine Verkürzung. Der Nutzen des AEPs für die PatientInnen wird als überwiegend positiv geschildert. Bei zwei Personen wird der Nutzen eher verneint.

4.3 Befragung der KursleiterInnen

Aus der Sicht der 13 KursleiterInnen gab die Durchführung der 7 AEP-Zyklen keine Probleme. Aus ihren Rückmeldungen geht hervor, dass sie mit Freude und Motivation das AEP durchgeführt haben. Aufgrund ihrer Beurteilung hat das AEP den TeilnehmerInnen geholfen, ihr Alkoholproblem besser in den Griff zu bekommen. Die Zusammenarbeit mit den beteiligten Ärztinnen/Ärzten war gut.

Folgende Verbesserungsvorschläge wurden genannt: Klarere Gliederung der einzelnen Elemente, Fokussierung der Inhalte auf das, was unmittelbar „gebraucht“ wird, Nachfolgeabende integriert anbieten, Anschlussprogramm gut aufgleisen, damit die Motivation für den Trinkstopp bzw. Konsumveränderung aufrechterhalten werden kann.

Aus den Befragungen geht u.a. hervor, dass die Dauer des AEPs mit zwei Wochen als überwiegend angemessen erscheint. Vereinzelt gab es jedoch bei den TeilnehmerInnen die Meinung, die Dauer sei zu kurz. Eine Kursleiterin äusserte sich zur Verlängerung wie folgt: Ein Hauptproblem sei die Motivation und das Aufgleisen einer nachfolgenden Beratung. Eine Verlängerung um eine Woche würde diesbezüglich nicht viel bringen.

A priori festgelegte Outcome-Kriterien Befragung Kursende:

Alle 9 Kriterien sind erfüllt worden.

4.4 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 TeilnehmerInnen 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 TeilnehmerInnen und der beteiligten Ärzteschaft stösst. Alle 9 vor Beginn des AEPs formulierten Evaluationskriterien sind erfüllt worden, wobei sich im Jahre 2008 gegenüber dem Vorjahr eine Verbesserung hinsichtlich der quantitativen Kriterien einstellte (Sieber 2008). Die Bewertung durch die KursleiterInnen 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 in Ermangelung einer Kontrollgruppe 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.

5 Literaturverzeichnis

- Blaues Kreuz. (2005). Qualifiziertes Ambulantes Alkoholentzugsprogramm (AEP) mit Haus- und Fachärzten. (Kurzkonzept). Basel: Selbstverlag.
- Meyer, R. & Stohler, R. (2005). Der ambulante Alkoholentzug. Praxis, 2005, 1555-1560.
- 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.
- Sieber, M. (2008). Evaluation des Ambulanten Alkohol-Entzugprogramms (AEP) der Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme (ZFA). Zwischenbericht mit den Ergebnissen der ersten drei Zyklen 2007. Bericht vom 20.3.2008.
- 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).