

KURZBERICHT

Thema	Prognostizieren und Erkennen mittel- und langfristiger Entwicklungsgefährdungen nach jugendlichen Alkoholvergiftungen
Schlüsselbegriffe	Alkoholvergiftung, Jugendliche, Prognose, Risiko- und Schutzfaktoren
Ressort, Institut	Bundesministerium für Gesundheit
Auftragnehmer(in)	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden,
Projektleitung	Prof. Dr. med. Ulrich Zimmermann, stellvertr. Projektleitung Heidi Kuttler
Autor(en)	Ulrich Zimmermann, Heidi Kuttler, Cornelius Groß, Hanna Schwendemann, Eva Bitzer, Olaf Reis, Daniela Piontek, Ludwig Kraus
Beginn	01.09.2011
Ende	30.06.2014

Vorhabensbeschreibung, Arbeitsziele

In vielen Ländern der EU ist seit Beginn der 2000er Jahre eine besorgniserregende Zunahme von Krankenhausbehandlungen von Kindern und Jugendlichen aufgrund von Alkoholvergiftungen zu beobachten. Auch in Deutschland ist die Zahl der 10-20-Jährigen, die mit der Diagnose F10.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (akute Intoxikation, akuter Rausch) in ein Krankenhaus eingeliefert wurden, stark angestiegen (Statistisches Bundesamt, 2014). Über die Gefährdung dieser Jugendlichen hinsichtlich späterer Suchterkrankungen liegen bislang keine empirischen Daten vor, ebensowenig zu anderen Entwicklungsgefährdungen, die sich aus Belastungen im persönlichen, familiären oder sozialen Bereich ergeben (z.B. Mißbrauchserfahrungen, Schulschwänzen, delinquentes Verhalten, Obdachlosigkeit oder akut gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen). Zudem gibt es keine Kriterien für die Unterscheidung, ob im Einzelfall eine alkohol-spezifische Kurzintervention, wie z.B. das HaLT-Projekt genügt, oder ob weitergehende Maßnahmen, z.B. zur Abwehr von Kindeswohlgefährdung oder eine familientherapeutische Intervention notwendig sind, um die Chancen für eine gesunde Entwicklung zu erhöhen.

Hauptziel des Projekts war es, die Lebensentwicklung von Jugendlichen nach stationärer Behandlung wegen Alkoholvergiftungen zu erfassen und eine einfache Methode zu entwickeln, mit der dieser Verlauf auf Einzellebene frühzeitig vorhergesagt werden kann. Dazu wurde ein Instrument zur Erhebung von Risiko- und Schutzfaktoren bei Alkoholvergiftungen im Kindes- und Jugendalter (RiScA) entwickelt und hinsichtlich seines prognostischen Wertes für mittelfristige Entwicklungsgefährdungen validiert. Ziel war es, Praktikern eine sichere Einschätzung des Unterstützungsbedarfs Betroffener zu ermöglichen.

Durchführung, Methodik

Das Projekt gliederte sich in einen prospektiven und einen retrospektiven Teil.

Im retrospektiven Teil wurde der Langzeitverlauf nach jugendlichen Alkoholvergiftungen in einer multizentrischen Kontrollgruppenstudie untersucht. Dazu wurden anhand der Krankenhausunterlagen 1603 ehemalige Patienten und Patientinnen aus fünf Kinderkliniken identifiziert, die zwischen 2000 und 2007 alkoholbedingt (Aufnahmediagnose „Alkoholintoxikation“ ICD-10: F10.0 bzw. T51) im Krankenhaus behandelt wurden und die zur Zeit der Katamnese mindestens 20 Jahre alt waren (Intoxikationsgruppe). Für die Kontrollgruppe wurden 641 Jugendlichen ausgewählt, die ebenfalls für einen Tag zwischen 2000 und 2007 in einer Kinderklinik behandelt wurden, aber aus anderen Gründen, die nichts mit Alkohol zu tun hatten. Bei 277 Personen der Intoxikationsgruppe und 116 Personen der Kontrollgruppe konnte ein standardisiertes Telefoninterview durchgeführt werden. Die Teilnehmer/innen waren zum Zeitpunkt der Telefoninterviews im Durchschnitt 24 Jahre alt, zu 46% weiblich und die Krankenhausbehandlung lag 5-13 Jahre (im Mittel 8,3 Jahre) zurück.

Im prospektiven Teil wurde der RiScA-Fragebogen entwickelt und validiert. Dazu wurden Jugendliche, die wegen einer Alkoholvergiftung in stationärer Behandlung waren, interviewt. In Zusammenarbeit mit 10 Standorten des Projektes „Hart am Limit (HaLT) wurden 342 Jugendliche im mittleren Alter von 15,5 Jahren (51,9% davon männlich) vor dem HaLT-Brückengespräch mittels einer Testversion des RiScA-Fragebogens am Krankenbett schriftlich befragt. Davon wurden 228 nach 6-8 Monaten telefonisch zu ihrem mittelfristigen Entwicklungsverlauf nachuntersucht. Der Fragebogen erfasste Art und Zahl von im Laufe des Lebens aufgetretenen oder aktuell bestehenden Entwicklungsgefährdungen sowie umfassende Risiko- und Schutzfaktoren. Die telefonische Nachbefragung erfasste lediglich aktuell bestehende Entwicklungsgefährdungen.

Gender Mainstreaming

In beiden Projektteilen wurden Jungen und Mädchen gleichermaßen eingeschlossen. Pretests wurden gleichermaßen mit männlichen und weiblichen Probanden durchgeführt.

Im retrospektiven Studienteil wurde die Kontrollgruppe nach Geschlecht (und Alter) gematcht. Bei der statistischen Auswertung wurde bei allen Prädiktionsmodellen das Geschlecht als Kontrollvariable aufgenommen.

Bei der Auswahl der erhobenen Entwicklungsgefährdungen im prospektiven Studienteil wurde darauf geachtet, solche Gefährdungen zu erfassen, welche bekanntermaßen bei Jugendlichen geschlechtsspezifisch unterschiedlich häufig auftreten (externalisierende Verhaltensweisen wie Gewalt oder Delinquenz bei Jungen sowie internalisierende Verhaltensweisen wie Depressivität und Suizidalität bei Mädchen). Weiterhin wurden Entwicklungsgefährdungen und Schutzfaktoren nach Geschlecht ausgewertet.

Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

Die Ergebnisse des retrospektiven Studienteils zeigten, dass die Teilnehmer/innen der Intoxikationsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant mehr Alkohol tranken, mehr Anzeichen von Alkoholgebrauchsstörungen aufwiesen und häufiger bereits als alkoholabhängig einzuschätzen waren. Zudem berichteten diese jungen Erwachsenen häufiger über den Gebrauch illegaler Drogen und delinquentes Verhalten. Die große Mehrheit von 80% war jedoch nicht alkoholabhängig und betrieb keinen Alkoholmissbrauch. Die Intoxikationsgruppe nahm auch nicht häufiger als die Kontrollgruppe psychiatrische/psychotherapeutische Behandlungen in Anspruch und war in einer Reihe von Aspekten nicht unzufriedener mit ihrer Lebensgestaltung. Insgesamt legen die Ergebnisse den Schluss nahe, dass Alkoholvergiftungen im Jugendalter in der überwiegenden Mehrheit der Fälle nicht mit einer besorgniserregenden oder ungünstigen Langzeitentwicklung verbunden sind. Bei einer Minderheit entwickelt sich jedoch bereits im jungen Erwachsenenalter eine voll ausgeprägte Alkoholabhängigkeit mit mehreren assoziierten Verhaltensproblemen.

Trotz intensiver Bemühungen konnten nur gut 20% der angeschriebenen Personen erreicht werden. Dies ist im Hinblick darauf, dass die Krankenhausbehandlung 5 – 13 Jahre zurück lag und die Kontaktdaten dementsprechend nicht mehr aktuell waren, nachvollziehbar und daher eine gute

Rücklaufquote. Aufgrund der Fallzahlen wird die Häufigkeit problematischer Entwicklungsverläufe eher unterschätzt, da neben der Unzustellbarkeit der Briefe und unspezifisch fehlendem Interesse auch Gründe angenommen werden, die auf eine eher ungünstige Entwicklung schließen lassen (z.B. anhaltender Alkohol- und Substanzkonsum, über den die Betroffenen nicht gern berichten wollen, oder unvollständige Bearbeitung von Alltagsaufgaben).

Außerdem wurde im retrospektiven Teil untersucht, ob und wie die besonders gefährdete Subgruppe bereits während der Intoxikationsbehandlung identifiziert werden kann, damit ihnen entsprechende Präventionsmaßnahmen angeboten werden können. Zu diesem Zweck wurde versucht, anhand der vorhandenen routinemäßigen pädiatrischen Behandlungsdokumentation in den Kinderkliniken potentielle Prädiktorvariablen zu identifizieren. Leider stellte sich heraus, dass nur wenige potentiell geeignete Variablen so dokumentiert waren, dass eine nachträgliche systematische Auswertung möglich war. Eine statistisch signifikante Vorhersage späterer ungünstiger Verläufe ließ sich zum Zeitpunkt der stationären Behandlung nur anhand der Faktoren männliches Geschlecht, Konsum illegaler Drogen sowie Schulschwänzen/Weglaufen von Zuhause vornehmen. Diese Merkmale wurden bereits anderweitig als Risikofaktor für Suchtentwicklung beschrieben (Mounteney et al., 2010; Tucker et al. 2011) und differenzieren nicht scharf genug, um darauf Einzelfall-Entscheidungen basieren zu können.

Im prospektiven Projektteil ergaben sich im Vergleich dazu aufschlussreichere Ergebnisse zur Abschätzung des individuellen Entwicklungsrisikos. So berichteten z.B. etwa 45% der Jugendlichen bei der Erstbefragung von mindestens zwei Entwicklungsgefährdungen (Lebenszeit und aktuell). 6-8 Monate danach bestätigte noch immer ein Viertel mindestens zwei aktuell vorliegende Entwicklungsgefährdungen. Weiterhin konnte die Annahme, dass problematische Entwicklungen besonders bei einer Kumulation von Risikofaktoren auftreten, auch in unserer Untersuchung bestätigt werden (vgl. Arthur et al., 2002; Glaser et al., 2005). Zudem konnte die Pufferwirkung der erhobenen Schutzfaktoren (familiärer Schutz) nachgewiesen werden, die sich signifikant mildernd auf die in der Nachuntersuchung angegebenen Entwicklungsgefährdungen auswirkt. Es zeigte sich, dass bestimmte Alkoholkonsummotive und riskante Trinkmuster eng mit dem Ausmaß von Entwicklungsgefährdungen korrelieren. Belastete Jugendliche berichteten fast fünf Mal häufiger als wenig belastete, dass sie getrunken haben, um Probleme zu vergessen. Zudem beteiligten sie sich signifikant häufiger an Trinkspielen oder trinken Spirituosen direkt aus der Flasche. D.h. bestimmte Alkoholkonsummuster- und Motive korrelieren mit einer erhöhten Gefährdung. Überraschend ist dagegen, dass sich hinsichtlich Konsummenge und -häufigkeit keine Unterschiede zwischen wenig und stark gefährdeten Jugendlichen zeigten. Bei der Einordnung der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die befragten Jugendlichen zwar signifikant belasteter waren als der Durchschnitt dieser Alterskohorte. In Bezug auf die Gesamtheit aller im Krankenhaus wegen Alkoholintoxikation behandelten Jugendlichen ist unsere Stichprobe aber eine Positivauswahl. So konnten wir z.B. ein Teil der Jugendlichen, welche in HaLT eingebunden wurden, nicht für die RiScA-Befragung gewinnen, da akuter Interventionsbedarf bestand.

Ausgehend von den Ergebnissen beider Studienteile können wir daher bilanzieren, dass es sich bei Jugendlichen, die alkoholbedingt im Krankenhaus behandelt werden, um eine überproportional gefährdete Gruppe handelt und dass unsere Ergebnisse das Ausmaß der Gefährdung unterschätzen. Dieses Ergebnis verstärkt die Relevanz unseres entwickelten Fragebogens, um Jugendliche direkt im Krankenhaus zu erreichen und im Anschluss zielgerichtet handeln zu können.

Bisher gingen aus dem Projekt folgende Veröffentlichungen hervor:

GROß, C. et al. (2014). A retrospective analysis of psychosocial risk factors modulating adolescent alcohol binge drinking. *Eur Addict Res* 20:285-292.

KUTTNER, H. et al. (2013a). RiScA - Risiko- und Schutzfaktoren für eine Entwicklungsgefährdung erfassen und prognostizieren - Studiendesign und erste Ergebnisse. *Suchttherapie*, 14, S.45.

KUTTNER, H. et al. (2013b). Entwicklung eines Kurzfragebogens zum Erkennen und Prognostizieren von Risiko- und Schutzfaktoren bei Alkoholintoxikationen im Jugendalter (RiScA). *Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie*, (4), 15-34.

PRADEL, H. et al. (2013). RiScA - Risiko- und Schutzfaktoren für eine Entwicklungsgefährdung erfassen und prognostizieren - Studiendesign und erste Ergebnisse zur Rekrutierung. *Das Gesundheitswesen*, 6(8/9), 525-618.

PRADEL, H. (2013). Erfassung von Entwicklungsgefährdung bei Jugendlichen, die eine Alkoholintoxikation überstanden haben. Was sind valide Instrumente? Masterarbeit, Pädagogische Hochschule, Freiburg im Breisgau.

Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die Ergebnisse werden den Halt-Standorten unter Beteiligung des BMG vorgestellt. Es ist davon auszugehen, dass das Prognoseinstrument breit in der Praxis genutzt wird. Die Forschungsergebnisse des retrospektiven Teils untermauern, dass Jugendliche, die mit einer Alkoholvergiftung ins Krankenhaus kommen, eine Zielgruppe sind, bei der Maßnahmen der selektiven Prävention von besonderer Bedeutung sind. Damit konnten die Erfolge des HALT-Projektes belegt werden.

verwendete Literatur

ARTHUR, M. W. et al. (2002). Measuring Risk And Protective Factors For Substance Use, Delinquency, And Other Adolescent Problem Behaviors: The Communities That Care Youth Survey. *Evaluation Review*, 26(6), 575-601

GLASER, R. R. et al. (2005). Measurement Properties of the Communities That Care Youth Survey Across Demographic Groups. *Journal of Quantitative Criminology*, 21(1), 73-102.

MOUNTENEY, J. et al. (2010). Truancy, alcohol use and alcohol-related problems in secondary school pupils in Norway. *Health Educ. Res.* 25, 945-954.

STATISTISCHES BUNDESAMT (2014). Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patienten (einschließlich Sterbe- und Stundenfälle) 2002 bis 2012 - F10.0 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol Akute Intoxikation (akuter Rausch). Retrieved from <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabelle n/DiagnoseAlkoholJahre.html>

TUCKER, J.S. et al. (2011). Running away from home: a longitudinal study of adolescent risk factors and young adult outcomes. *J. Youth Adolesc.* 40, 507-518.