

Kurzbericht des BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Vorhabentitel	Implementierung und Evaluation der S3-Leitlinie zu Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen (IMPELA)
Schlüsselbegriffe	Alkohol, problematischer Alkoholkonsum, Leitlinienimplementierung, Barrieren und Förderfaktoren, Sekundärdatenanalyse
Vorhabendurchführung	Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS)
Vorhabenleitung	PD Dr. Uwe Verthein Prof. Dr. Jens Reimer
Autor(en)	Prof. Dr. Ludwig Kraus, Prof. Dr. Ulrich Frischknecht, Dr. Jakob Manthey, PD Dr. Angela Buchholz, Dr. Bernd Schulte, Dr. Christina Lindemann
Vorhabenbeginn	01.11.2017
Vorhabenende	31.12.2020

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Deutschland gilt als ein Alkoholhochkonsumland mit einem geschätzten pro-Kopf-Konsum von ca. 13 Litern Reinalkohol im Jahr 2017. 6,7 Millionen Menschen in Deutschland im Alter zwischen 18 und 64 Jahren konsumieren Alkohol in gesundheitlich riskanter Form, etwa 1,6 Millionen Menschen gelten als alkoholabhängig. Bei Männern war mit rund 229.000 Fällen die Diagnosegruppe der Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10) der dritthäufigste Anlass für eine stationäre Behandlung im Jahr 2017. Bei Männern in den Altersgruppen der 15- bis 45-Jährigen (ca. 97.000 Fälle) und der 46- bis 65-Jährigen (ca. 114.000 Fälle) waren Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol sogar hauptursächlich für Krankenhausaufenthalten.

Die S3-Leitlinie zu Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen wurde mit dem Ziel entwickelt, die Versorgung dieser Personengruppe zu verbessern. Allerdings haben Studien gezeigt, dass die alleinige Entwicklung, Veröffentlichung und Disseminierung einer Leitlinie oftmals nicht ausreichend ist, um die Versorgungssituation zu verändern. Daher besteht ein Bedarf an effektiven Umsetzungsstrategien. Ziel des Teilprojektes A ist eine bedarfsgerechte Entwicklung dieser Umsetzungsstrategien für die S3-Leitlinie „Alkoholbezogenen Störungen“ in der Modellregion

Bremen. Hierfür sind eine Bestandsaufnahme zur Versorgungsleistung verschiedener Versorgungsbereiche, eine Identifikation von Barrieren und Förderfaktoren für eine leitliniengerechte Versorgung sowie eine Identifikation und Auswahl von geeigneten Umsetzungsstrategien vorgesehen. Im Rahmen des Teilprojektes B ist eine Evaluation der Umsetzungsstrategie(n) durch den Einsatz von Qualitätsindikatoren in der Modellregion Bremen angedacht. Dazu soll eine Identifikation und Auswahl von Qualitätsindikatoren und Entwicklung eines Evaluationskonzeptes sowie eine Implementierung und Evaluation der Umsetzungsstrategie(n) erfolgen.

2. Durchführung, Methodik

In dem vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse der 5 Module des Teilprojektes A aufgeführt. In Modul A1 wurde eine Sekundärdatenanalyse inklusive eines Data-Linkages mit dem Ziel der Bestimmung der administrativen Prävalenz alkoholbezogener Störungen in verschiedenen Behandlungssettings in Bremen durchgeführt. Die Module A2 und A4 sind Primärdatenerhebungen, in denen zum einen die regionale Versorgungsleistung für verschiedene Aspekte der S3-Leitlinie erhoben worden sind (A2) und zum anderen in Modul A4 Einflussfaktoren in Sinne von Barrieren und Förderfaktoren für die Umsetzung von Leitlinienempfehlungen beschrieben werden. Die Auswirkung auf Morbidität und Mortalität einer leitlinienkonformen Behandlung von Personen mit alkoholbezogenen Störungen ist Bestandteil von Modul A3 („Mathematische Modellierung“). Das abschließende Modul A5 bezieht die Ergebnisse der vorausgegangenen Module für die Entwicklung, Auswahl und Planung von Umsetzungsstrategien ein. Abweichend vom ursprünglichen Projektantrag konnte in dem Projektzeitraum ausschließlich das Teilprojekt A durchgeführt werden. Aufgrund der Corona-Pandemie und den damit verbundenen Folgen für die (haus)ärztliche Versorgung konnte die Implementierung und Evaluation (Teilprojekt B) nicht stattfinden. Das Projekt wurde deshalb zunächst zum 31.12.2020 beendet. Das BMG wird prüfen, ob das Teilprojekt B zum späteren Zeitpunkt durchgeführt werden kann.

3. Gender Mainstreaming

In der S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ wird in einem Kapitel auf die Notwendigkeit der Entwicklung von geschlechtsspezifischen Behandlungsempfehlungen für Frauen und speziell für schwangere Frauen hingewiesen. Für beide Personengruppen wird ein „gravierendes Wissensdefizit“ festgehalten. Die Ergebnisse des IMPELA-Projektes können einen Beitrag leisten dieser Limitation zu begegnen. Dazu erfolgte, neben einer geschlechtsspezifischen Auswertung der empirischen Module, auch eine Stichprobenstratifizierung, bei der gezielt Behandelnde rekrutiert worden sind, die Aussagen zu Frauen in einer alkoholspezifischen Behandlung treffen konnten. Für das Modul A2 und A4 wurden Hebammen und Familienhebammen für die Versorgung von Frauen im gebärfähigen Alter und auch Schwangere sowohl quantitativ als auch qualitativ befragt. Ebenfalls wurden Gynäkologen und Gynäkologinnen in die Befragung einbezogen. Es ist bekannt, dass Alkoholkonsumstörungen bei Männern eine höhere Prävalenz haben als bei Frauen. Dieses führt u. A. dazu, dass mehr Männer im stationären Bereich Hilfe suchen. Dadurch wird in klinischen Stichproben auch eine höhere Anzahl an Männern

erreicht. Durch die Sekundärdatenanalyse wurde dieser Bias durch die Betrachtung von ambulanten Diagnosen gemindert. Zudem konnten mit Hilfe der Sekundärdatenanalyse auch die weiteren Bereiche der Behandlung geschlechtsspezifisch analysiert werden und somit Disbalancen zwischen den einzelnen Behandlungsbereichen deutlich werden. Ebenfalls konnten für das Modul A3 in der Untersuchung geschlechtsspezifische Effekte untersucht werden.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Die vorliegenden Ergebnisse des Moduls A1 liefern Erkenntnisse der ersten auf Routinedaten basierenden Studie zur Versorgung von Personen mit alkoholbezogenen Störungen in Bremen. Darüber hinaus zeigt die Untersuchung erstmalig in Deutschland (sowie für die Modellregion) den Anteil der Patienten und Patientinnen, die nach einem qualifizierten Entzug in eine anschließende Rehabilitationsbehandlung vermittelt wurden, ein im Rahmen einer integrierten Suchtkrankenversorgung geplanter Behandlungsschritt, über den in Deutschland aber kaum systematische Kenntnisse vorliegen. Ein wichtiges Ergebnis dieser Studie ist somit auch, dass die Methode des Data-Linkage für Sekundärdaten erfolgreich für mehrere Dateneigner vorgenommen werden konnte. Diese Methodik ermöglicht zudem die Abbildung längerer, sich über mehrere Jahre erstreckende Beobachtungszeiträume, mit der wiederrum Patientenzugänge von Menschen mit einer alkoholbezogenen Störung in den verschiedenen Behandlungssektoren nachzuvollziehen sind. Ebenfalls den Sekundärdatenanalysen zuzuordnen, ist die mathematische Modellierung in Modul A3. Hier zeigen die Ergebnisse, dass der Großteil von Personen mit riskantem Konsum bzw. Alkoholkonsumstörung in Bremen nicht leitlinienkonform versorgt bzw. behandelt wird. Je nach Indikator und Altersgruppe liegt dieser nicht-konforme Anteil über 90%. Das größte Potential zur Verbesserung der Versorgungssituation liegt in der Altersgruppe der 21- bis 39-Jährigen. Screeningverfahren zur frühzeitigen Identifikation von Menschen mit riskantem Alkoholkonsum bzw. einer alkoholbezogenen Störung sind mit Hilfe von Abrechnungsdaten gesetzlicher Krankenkassen nicht abzubilden, da diese Verfahren nicht über die Abrechnungsziffern abrechenbar (und somit nicht identifizierbar) sind. Daher ergänzen die Ergebnisse der Primärerhebungen unter Behandelnden und Betroffenen die Sekundärdatenanalyse. Es zeigt sich, dass weniger als 10% der befragten Behandelnden ihre Patienten und Patientinnen mittels Fragebogenverfahren auf problematischen Alkoholkonsum hin screenen. Nur ein geringer Anteil benutzte das von der Leitlinie empfohlene Screeningsinstrument, den AUDIT-C. Somit zeigen die Ergebnisse des Moduls A2, dass ein flächendeckendes Screening aller Patienten und Patientinnen nach den Empfehlungen der S3-Leitlinie nicht ansatzweise umgesetzt worden ist. Dieses lässt sich ebenfalls für die Durchführung von Kurzinterventionen festhalten, so erhielten nur 4 von 10 Patienten und Patientinnen mit erkannten problematischen Alkoholkonsum eine entsprechend der Leitlinie empfohlene Kurzintervention. Barrieren und Förderfaktoren, die die Empfehlungen der S3-Leitlinie beeinflussen, wurden in Modul A4 grundlegend untersucht. Es konnte gezeigt werden, dass ein Grund die Unkenntnis über das Vorhandensein oder der Inhalte der S3-Leitlinie ist. Das fehlende Wissen um die Existenz der Leitlinie ist die häufigste genannte Barriere bei der Umsetzung von Leitlinienempfehlungen. An Screening, Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen sind unterschiedliche Berufsgruppen beteiligt. Das zeigt sich auch im Antwortverhalten: So werden zwar den

querschnittlichen Aspekten wie der Versorgungsorganisation eine hohe Bedeutung beigemessen, der medikamentösen Behandlung sowie dem qualifizierten Entzug jedoch nur eine geringe Bedeutung. Das ist insofern bemerkenswert, als dass die Ergebnisse aus dem Modul A3 insbesondere die Effekte einer qualifizierten Entzugsbehandlung auf Mortalität und Morbidität für Personen mit alkoholbezogenen Störungen aufzeigen.

Zusammenfassend wurden daraus zwei Umsetzungsstrategien in Modul A5 abgeleitet, von denen eine nach Prüfung durch das BMG in Teilprojekt B umgesetzt werden soll. Die gewonnenen Erkenntnisse des IMPELA-Projektes, bei denen neben der Perspektive der Behandler, der betroffenen Patienten und Patientinnen auch die der Angehörigen bedacht worden, haben einen wegweisenden Charakter für zukünftige Forschungsvorhaben im Bereich der alkoholbezogenen Störungen.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die Untersuchungen zeigen erstmalig den Anteil der Patienten und Patientinnen in Deutschland, die nach einem qualifizierten Entzug in eine anschließende Rehabilitationsbehandlung vermittelt wurden. Das BMG hat mit der Förderung des Projektes dazu beigetragen, dass eine bedarfsgerechte Umsetzungsstrategie für die S3-Leitlinie „Alkoholbezogene Störungen“ entwickelt wurde. Es konnten bereits erste wissenschaftliche Publikationen erstellt und veröffentlicht werden. Ebenfalls wurde eine erste Information über das Projekt und die Projektstruktur als Studienprotokoll in der Zeitschrift „Sucht“ veröffentlicht. Zudem konnten bereits einzelne Ergebnisse in die aktualisierte Version der S3-Leitlinie eingehen. Mit den Veröffentlichungen sind die Ergebnisse des Projektes allgemein verfügbar. Die Ergebnisse werden über die bestehenden Bund-Länder-Austauschzirkel an relevante Akteure kommuniziert.