

3. Zusammenfassung

Hintergrund: Bislang gab es keine aussagekräftigen Erkenntnisse über die Wirksamkeit ambulanter Beratungen bei Personen mit Alkoholproblemen in der Schweiz. Vorliegende Studie liefert erstmals Ergebnisse zur mittel- und längerfristigen Wirksamkeit ambulanter Beratung bei Personen mit Alkoholproblemen und erlaubt Aussagen über deren differenzielle Wirksamkeit in Abhängigkeit von KlientInnen- und Beratungscharakteristika.

Methodik: In einer multizentrischen, überkantonalen Studie an der sich 5 Fachstellen zur Beratung von Personen mit Alkoholproblemen beteiligten, wurden bei 858 KlientInnen die aufgrund des eigenen Alkoholgebrauchs in Beratung waren, der Alkoholkonsum, der Gesundheitszustand, die Lebenszufriedenheit, der Konsum weiterer Substanzen sowie die Inanspruchnahme von weiteren Behandlungsangeboten im zeitlichen Verlauf zwischen Beratungseintritt, Beratungsausritt sowie 6 und 12 Monate nach Beratungsausritt, erhoben. Zentrales Ergebniskriterium bildete ein nicht-problematischer Alkoholkonsum, erfasst anhand der Kurzversion des Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C). Anhand von logistischen Regressionsanalysen wurde überprüft, welche KlientInnen- und Beratungscharakteristika einen erfolgreichen Verlauf, d.h. das Vorliegen eines nicht-problematischen Alkoholkonsums zu den Zeitpunkten 6 und 12 Monate nach Austritt, vorhersagen.

Ergebnisse: KlientInnen in ambulanter Alkoholberatung sind hinsichtlich des Alkoholkonsums bei Eintritt und hinsichtlich des Alkoholkonsumziels sehr heterogen; 44% der KlientInnen verfolgten das Ziel „Trinkmengenreduktion“, 41% verfolgten das Ziel „Abstinenz“. Die mittlere Anzahl der Beratungssitzungen lag bei 10 Einzelsitzungen und 1 Gruppensitzung. Unter KlientInnen mit problematischem Alkoholkonsum bei Eintritt hatten bei Austritt 45% einen nicht-problematischen Konsum, 6 Monate nach Austritt waren dies noch 41%, 12 Monate nach Austritt 43%. Bei KlientInnen ohne problematischen Konsum bei Eintritt, die sich teilweise in einer Nachsorgebehandlung nach stationärer oder einer vorhergehenden Entzugsbehandlung befanden, wiesen 87% diesen Status auch noch bei Austritt, und jeweils 80% sechs und zwölf Monate später auf. Bei 64% der KlientInnen konnte beim Austritt eine Reduktion des Alkoholkonsums erzielt werden. Sechs und 12 Monate später waren dies noch 59% bzw. 62%. Auch beim Gesundheitszustand und der Lebenszufriedenheit zeigten sich überwiegend positive Entwicklungen. So berichteten 6 und 12 Monate nach dem Austritt in etwa doppelt so viele KlientInnen hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes positive (6 Monate: 39%; 12 Monate: 38%) als negative Veränderungen (6 Monate: 18%; 12 Monate: 21%). Diese Besserungen gingen nicht mit einem höheren Konsum anderer Substanzen einher und resultieren in einer geringeren Inanspruchnahme von Behandlungsangeboten nach dem Austritt aus der Beratung als beim Eintritt. Ältere KlientInnen, KlientInnen mit höherer Lebenszufriedenheit, KlientInnen ohne initial problematischen Alkoholkonsum und Klientinnen mit dem Alkoholkonsumziel „Abstinenz“ zeigten häufiger einen erfolgreichen Verlauf mit einem nicht-problematischen Alkoholkonsum bei den Nachbefragungen.

Schlussfolgerungen: Die vorliegenden Ergebnisse sprechen für die mittel- und längerfristige Wirksamkeit ambulanter Alkoholberatung zur Förderung eines nicht-problematischen Alkoholkonsums sowie zur Verbesserung der Gesundheit und Lebenszufriedenheit.