

# Indizierte Prävention bei Jugendlichen nach akuter Alkoholintoxikation



Olaf Reis<sup>1</sup>, Manuela Pape<sup>2</sup>, & Frank Häßler<sup>1</sup>,

1 - Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter der Universität Rostock

2 – KMG Klinikum Güstrow, TK für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie



# Gliederung

1. Das HaLT-Projekt in Rostock
  2. Primäre und sekundäre Effektmaße
  3. Sekundäre und tertiäre Effektmaße
  4. Sekundäre und tertiäre Effektmaße
  5. Evaluation HaLT – Design der Studie, Hypothesen
  6. Ergebnisse erster Arm
  7. Ergebnisse zweiter Arm
  8. Diskussion
-

2004-2007 beteiligte sich die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Bundesmodellprojekt „HaLt“ mit folgenden Zielstellungen:

- Ermittlung des Behandlungsbedarfs für Kinder mit Alkoholintoxikationen in Rostock und im Landkreis Güstrow
- Untersuchung von sozialen und individuellen Risikofaktoren bei alkoholvergifteten Kindern
- Bereitstellung eines niedrigschwelligen Angebotes für Beratung und Behandlung der betroffenen Kinder und Jugendlichen

Langfristiges Ziel:

- Senkung der Alkoholintoxikationen bei Kindern und Jugendlichen
-

# Ablaufplan im Projekt



# Evaluation von HaLt – Effektmaße

## Primäre Effizienzmaße (1. Arm):

Rückgang der Alkoholintoxikationen in einer umgrenzten Region (Lörrach-Effekt)

Rückgang der Mehrfach-Intoxikationen (Abnahme der Rückfälle),  
Ausschöpfungsquote im Projekt (Kontaktzahlen)

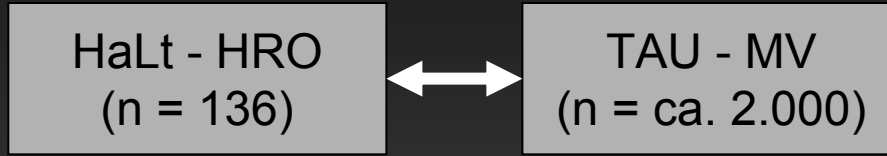
## Sekundäre Effizienzmaße (2. Arm):

Veränderung der Einstellung gegenüber Alkohol

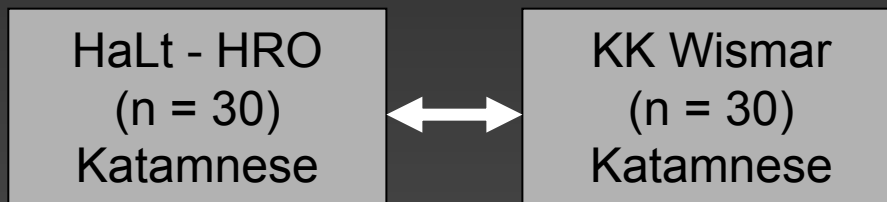
Verhinderung von Drogen-assoziierten Folgeschäden (psychische Störungen, Ausbildung, Justiz...)

---

# HaLt – Evaluation - Studiendesign



1. Arm: Vergleich für primäre Effektmaße (Rückgänge)



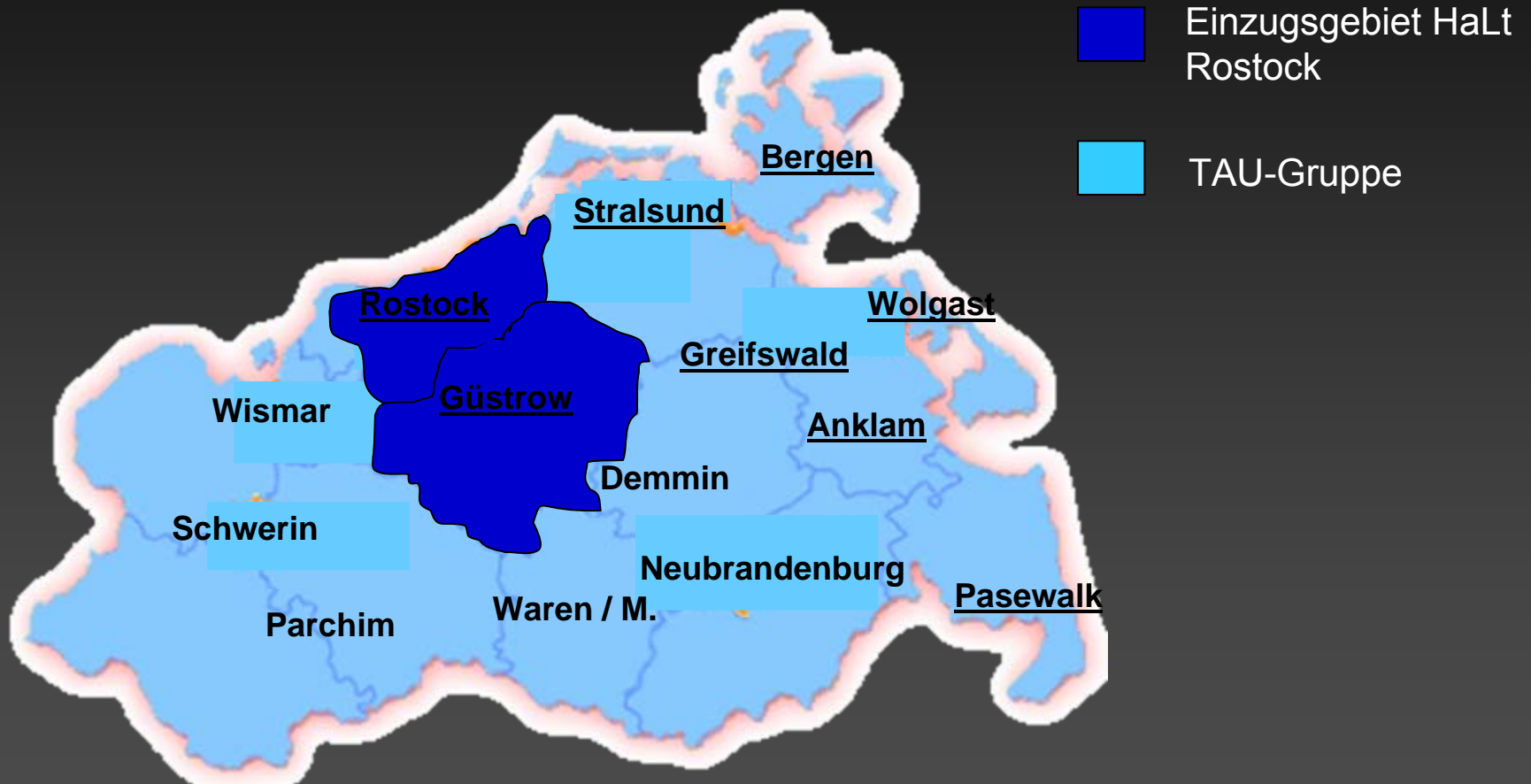
2. Arm: Vergleich für sekundäre Effektmaße (Einstellungen, Folgeschäden),

# Selektive Verhältnisprävention

- Netzwerk Lakost / Suchtpräventionskabinett HRO
  - Projektstage an Hochrisikoschulen
  - KLarSicht in Güstrow 2005, Rostock 2006
  - Schulung von LehrerInnen (SchILf-Tage), andere Multiplkatoren
  - 2007: Peer-Education „Na Toll“ während der HanseSail
- 
- Durchsetzung Jugendschutzgesetz: 7 Tankstellen und 9 Verkaufsstellen in Rostock und Güstrow (Sorry-Cards, Gespräche mit LeiterInnen)



# HaLt – Evaluation – Studiendesign 1. Arm

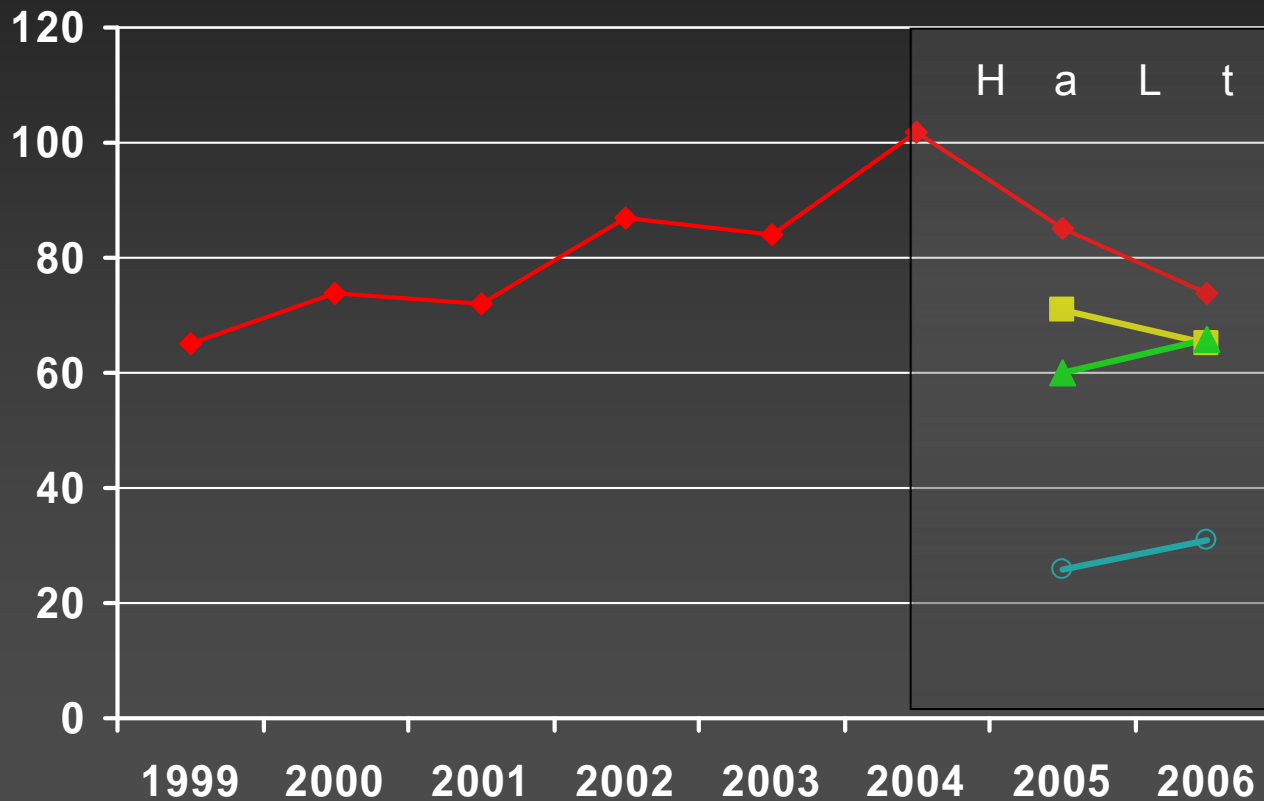


# HaLT-Projektstichprobe

- n = 188 (1.5. Intoxikationen / Woche) 2004 – 2007
- Alter: MW = 15.3 (SD = 1.42), 10 – 17,11
- Geschlecht: ♂ 108 (59%), ♀ 80 (41%)
- Blutalkoholkonzentration: MW = 1.68 ‰ (SD = 0.54), 0.8 – 3.9
- 9.4% Hauptschule (n.s.), 36.7% Realschule, 11.7% Gymnasium ( $\chi^2 = 5.32$ , df = 1, p < 0.05)
- Väter arbeitslos 19.8% (n.s.), Mütter arbeitslos 23% (n.s.)
- überzufällig viele Jungen von alleinstehenden Müttern

# HaLt - - - Ausschöpfungs- und Haltequote

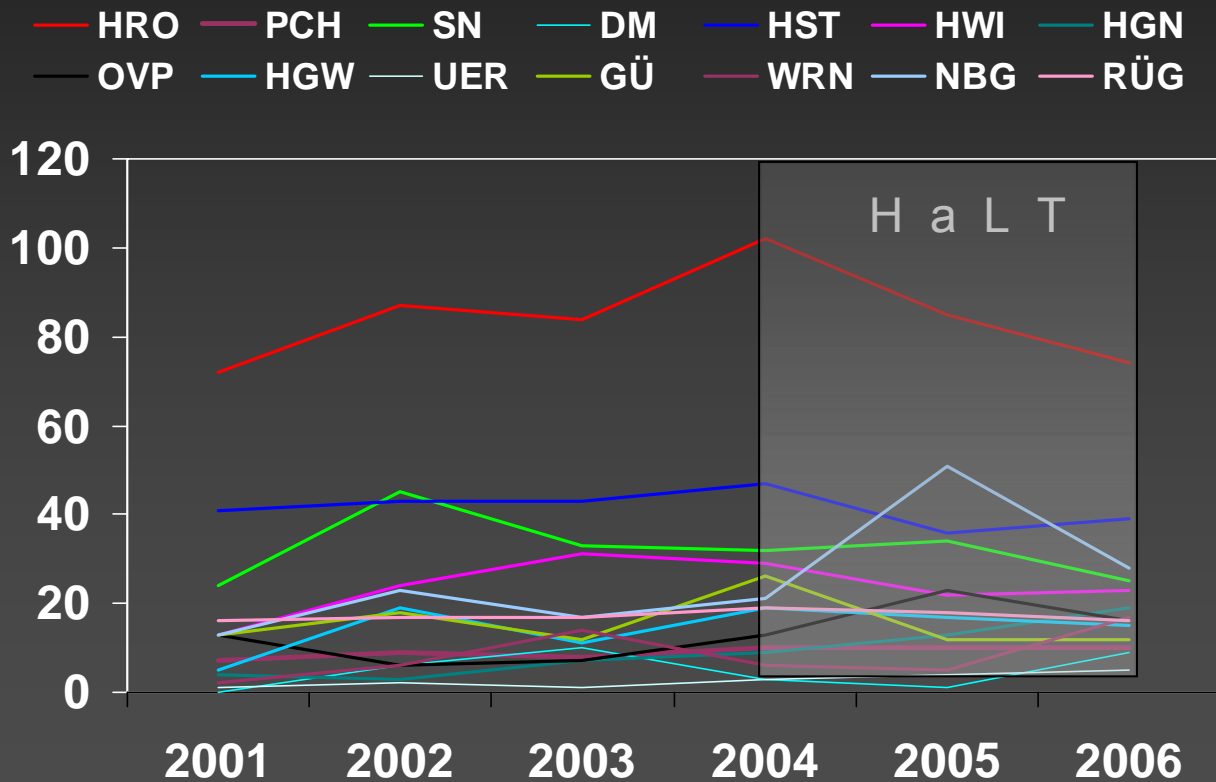
Absolute Häufigkeiten UKK Rostock



- Intoxikationen (Controlling-Daten)
- im Projekt gemeldet
- Brückengespräch (Krankenbett oder ambulant)
- wenigstens ein ambulanter Folgekontakt



# Akute Alkoholintoxikationen (absolut) bei Kindern und Jugendlichen zwischen 10 – 18 Jahren in allen Kliniken Mecklenburg-Vorpommerns



# Evaluation des HaLT-Projektes: Prävalenzraten (Promille) von akuten Alkoholintoxikationen bei Kindern und Jugendlichen zwischen 10 – 18

— HaLT — TAU



n = 1.800 Intoxikationen  
/ 110.00 Kinder

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
— HaLT	1,54	2,18	2,09	3,42	2,7	2,75
— TAU	0,92	1,63	1,7	2,06	2,53	2,79

Veränderungen in den Prävalenzraten 2004–2006 (2004 = 100%)

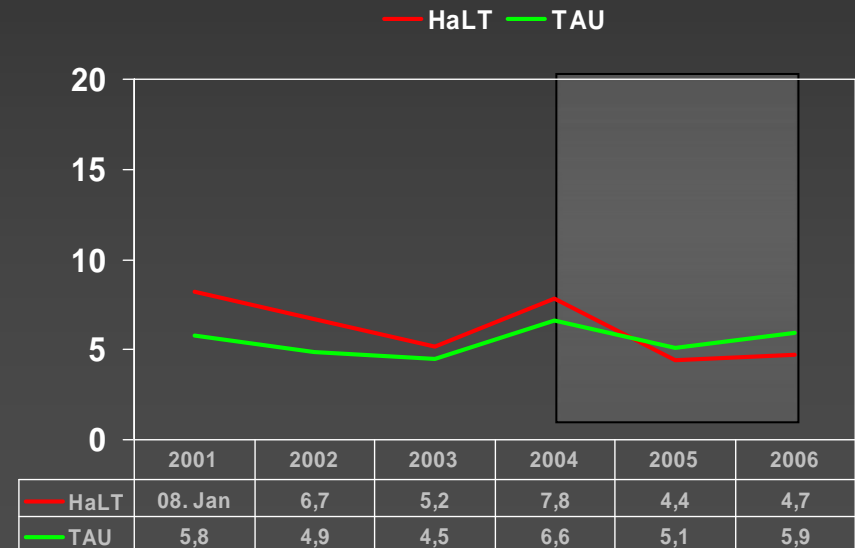
HaLT: - 19.4%, TAU: + 36.9%  
KI Vergleich (99%): 49.8% -51.2%

# HaLT-Rückfallquote 2005

ZentrumCode	Jahr	Alter	Sex	o/oo	Date	Day	Rück	n
HRO_05_53	2005	16	1	,7	01/30/05	So	ja	2
HRO_05_54	2005	16	1	1,1	02/19/05	Sa	ja	3
HRO_05_55	2005	16	1	,5	04/09/05	Sa	ja	4
HRO_05_56	2005	16	1	,8	05/22/05	So	ja	5
HRO_05_57	2005	17	1	1,0	09/03/05	Sa	ja	6
HRO_05_58	2005	17	1	1,3	12/10/05	Sa	ja	7

Veränderungen in den jährlichen Rückfallraten,  
bezogen auf die Gesamtzahl der Intoxikationen,  
2004–2006 (2004 = 100%) :

**HaLT: - 40%**  
**TAU: - 11%**



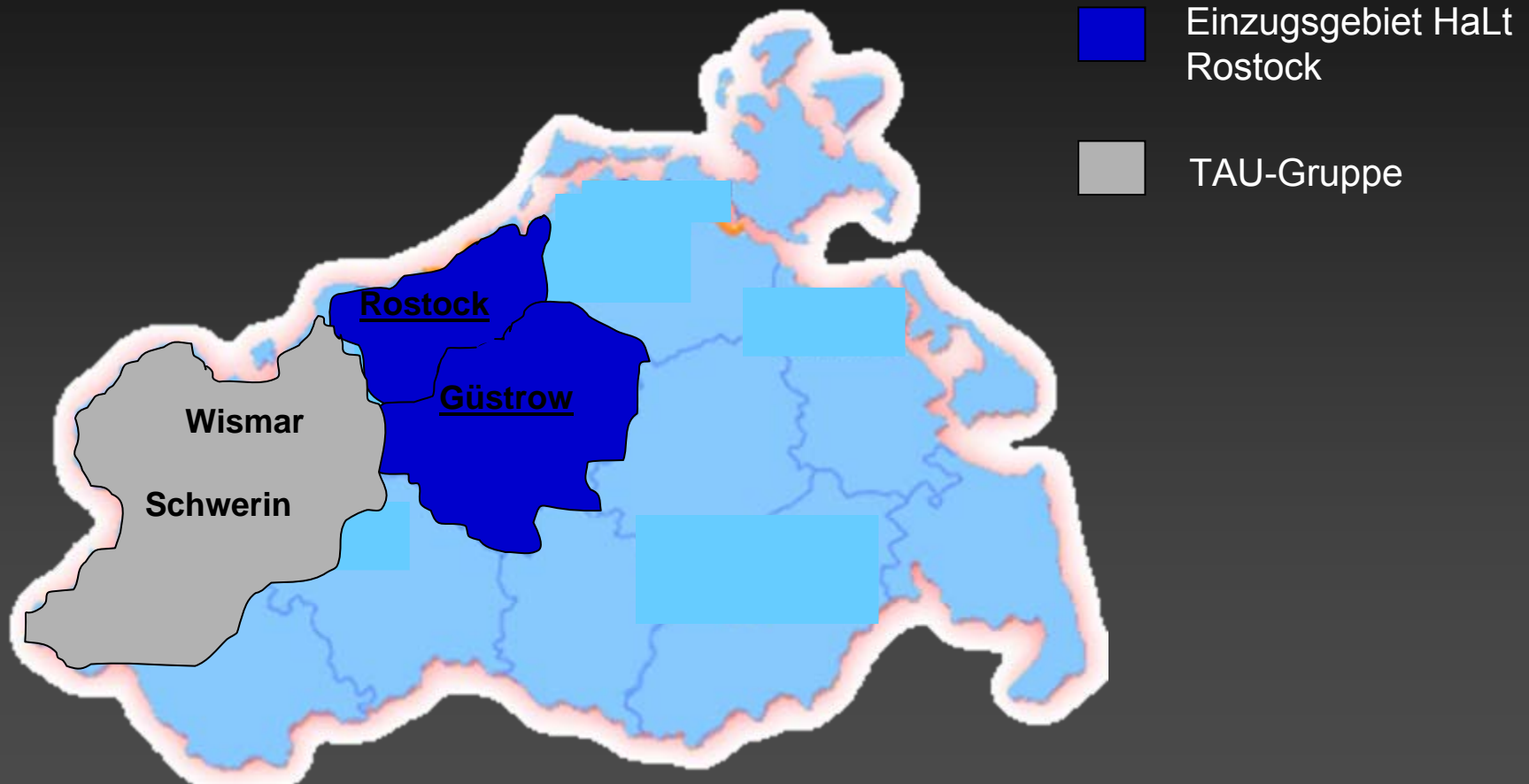
# Diskussion

- Ausschöpfungs- und Haltequote hoch = Effekt der zunehmenden Bekanntheit des Projektes
- Hypothese 1 bestätigt, Prävalenzentwicklungsdifferenz 40%
- Hypothese 2 bestätigt, aber nicht signifikante Veränderung

**Selektive Verhältnisprävention kann wirken**

---

# HaLt – Evaluation – Studiendesign 2. Arm (1-Jahres Katamnese zu indizierter Verhaltensprävention)



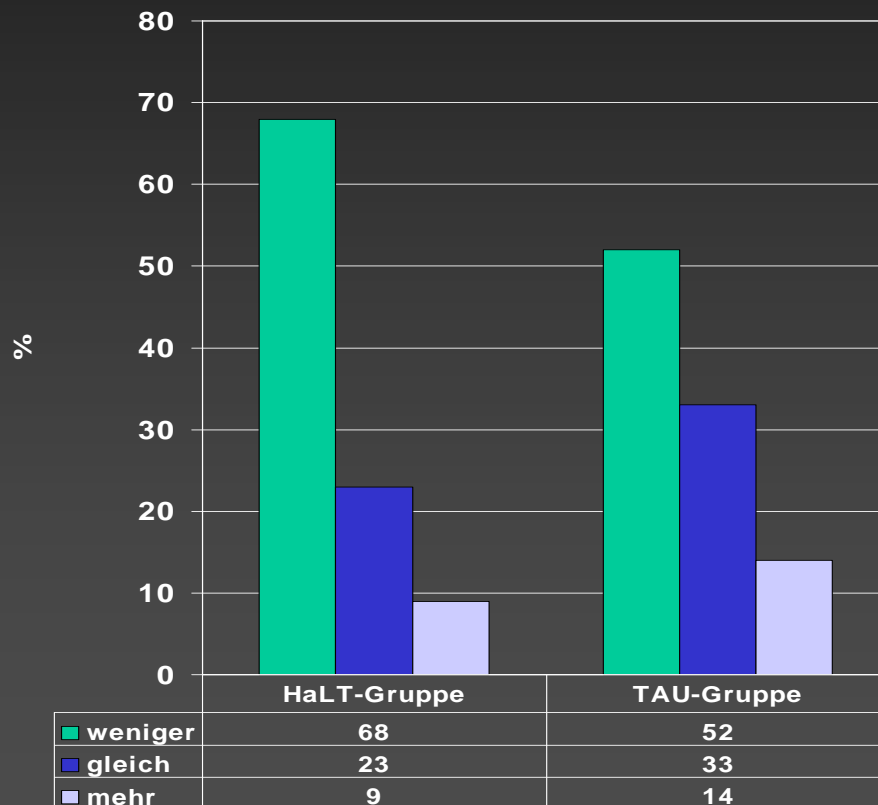
# Konstrukte und Instrumente

- Konsum Alkohol und Drogen (Suchtmodul Bado)
- Zufriedenheit mit Behandlung (FBB)
- Psychische Probleme (SDQ)
- Offene und geschlossene Fragen Suchtgefährdung, Behandlung (ROSI-KJ, in Anlehnung an EuropASI)

# Rekrutierung der Vergleichsstichprobe und matched-pair Resampling

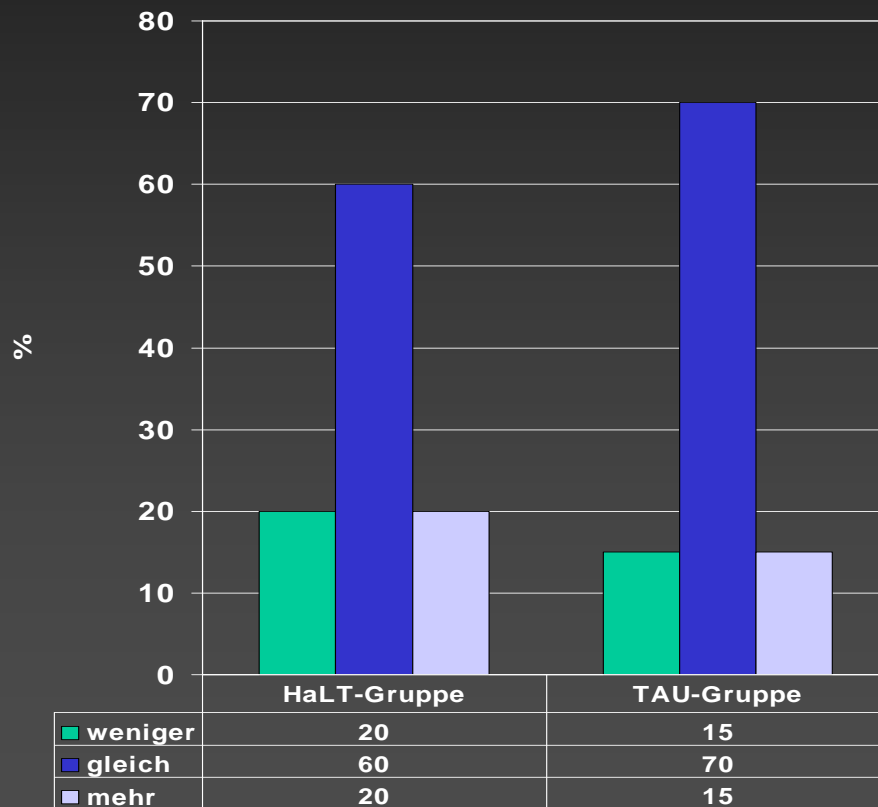
- Anschreiben ehemaliger PatientInnen (Katamnese ca. 1 Jahr) durch Kinderkliniken Wismar und Schwerin (n = 87)
- → PatientInnen erklären ihre Bereitschaft an Rostocker Team (anfallende Stichprobe, n = 21)
- → Telefoninterview
- → 1-Jahres Katamnese an ehemaligen HaLT-PatientInnen, gematcht nach Alter (17.4 Jahre) , Geschlecht (50%), Intoxikationsgrad (1.7‰), Bildungsstand der Eltern (20% HSA) mit der anfallenden TAU-Stichprobe, n = 22

# Ergebnisse 1-Jahres Katamnese Konsummuster Alkohol (Selbsturteil)



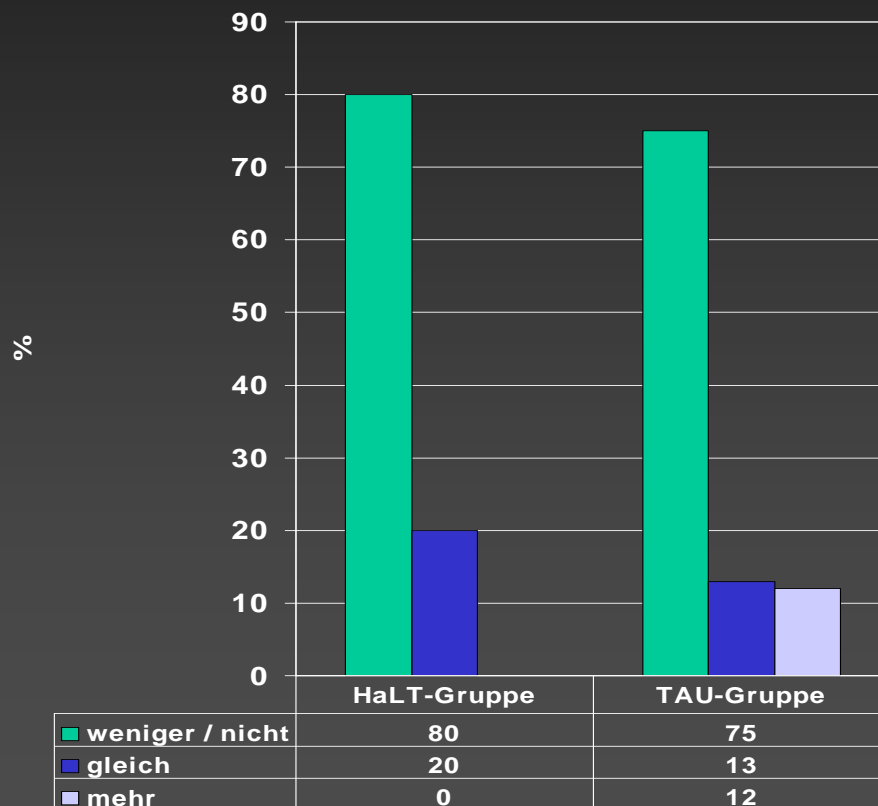
**Keine** signifikanten  
Unterschiede in der  
Änderung des  
Trinkverhaltens  
nach Intoxikation  
( $\chi^2 = 1.2$ ,  $df = 2$ ,  
 $p = 0.569$ )

# Ergebnisse 1-Jahres Katamnese Konsummuster Rauchen (Selbsturteil)



**Keine** signifikanten  
Unterschiede in der  
Änderung des  
Rauchverhaltens  
nach Intoxikation  
( $\chi^2 = 0.380$ ,  $df = 2$ ,  
 $p = 0.827$ )

# Ergebnisse 1-Jahres Katamnese Konsummuster Cannabis (Selbsturteil)

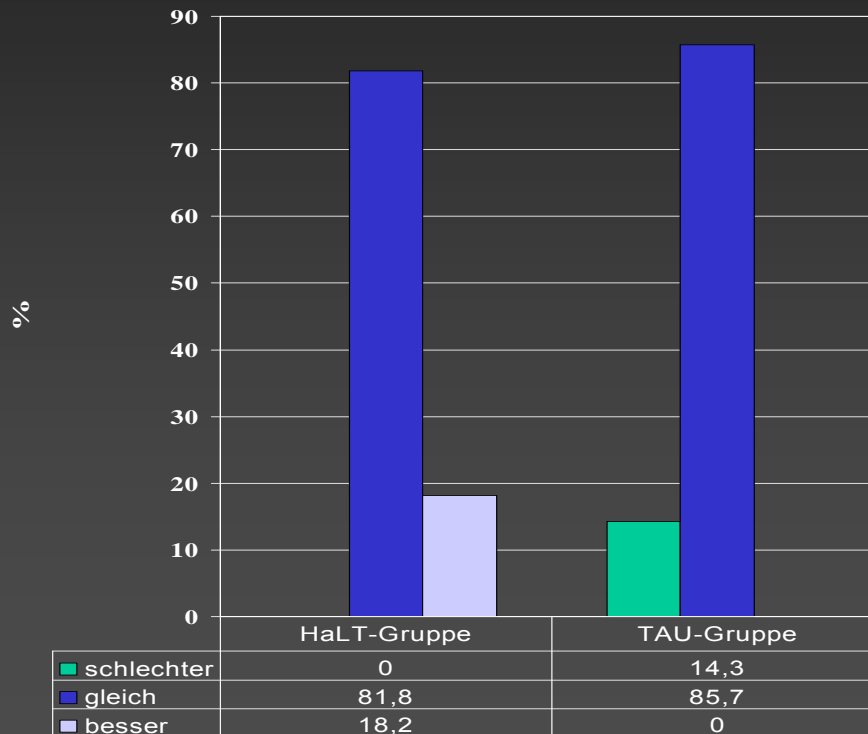


**Keine** signifikanten Unterschiede in der Änderung des Konsumverhaltens nach Intoxikation ( $\chi^2 = 0.7$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0.688$ )

Limitation:  
Instruktionsverständnis

# Ergebnisse 1-Jahres Katamnese

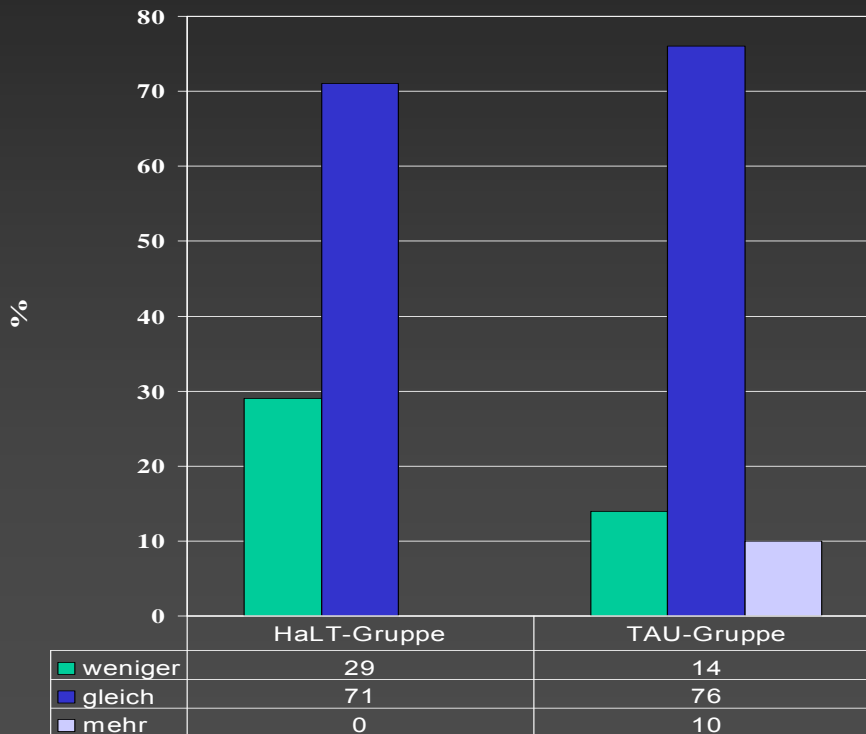
## Verhältnis zur Familie nach Intoxikation (Selbsturteil)



Das Verhältnis der HaLT-KlientInnen zu ihren Eltern entwickelt sich besser als in der TAU-Gruppe;  $F = 6.96$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0.030$ )

# Ergebnisse 1-Jahres Katamnese

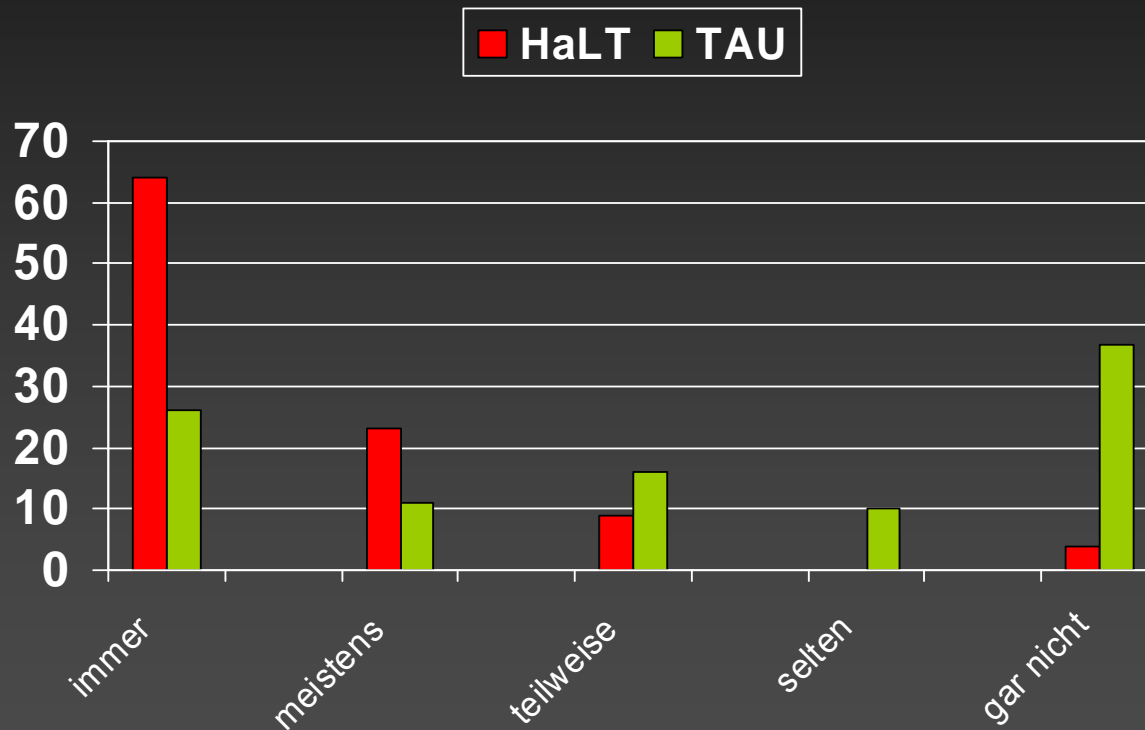
## Erfahren von Gewalt im Freundeskreis nach Intoxikation (Selbsturteil)



Das Verhältnis der HaLT-KlientInnen zu ihren Freunden entwickelt sich besser als in der TAU-Gruppe;  $F = 10.12$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0.006$ )

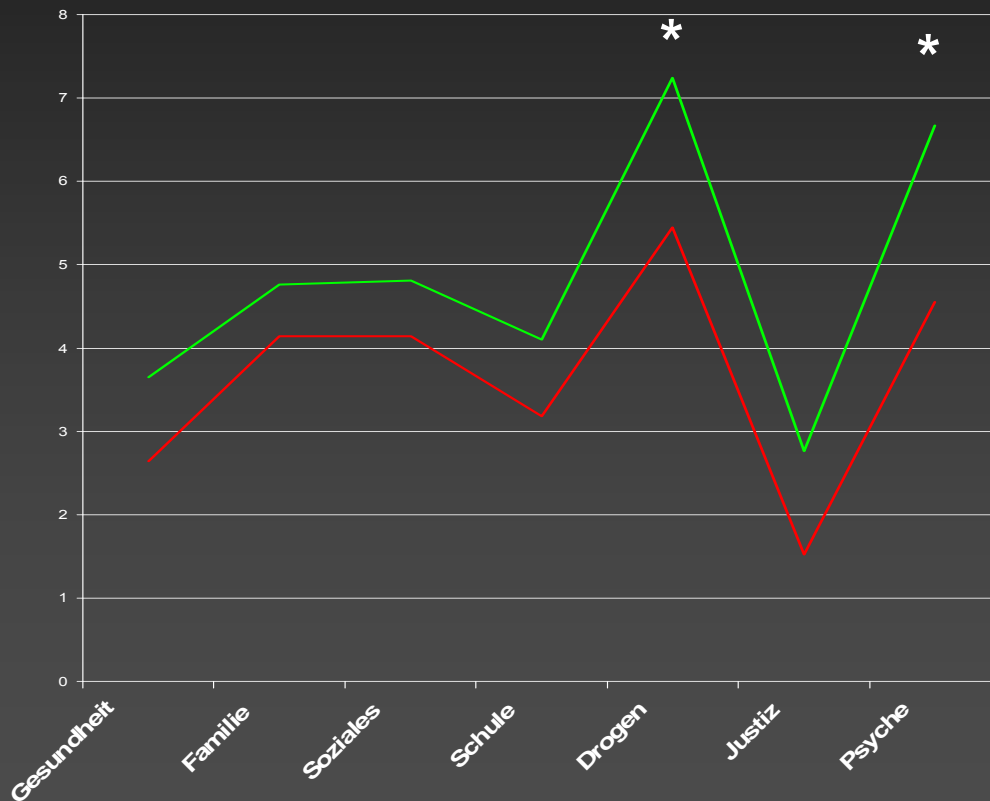
# Ergebnisse 1-Jahres Katamnese

## Verhältnis zum Therapeuten (Selbsturteil FBB2)



Therapeut/Arzt  
HATTE  
Verständnis für  
meine Situation  
( $F = 14,068$ ,  
 $df = 4$ ,  $p = 0.007$ )

# Ergebnisse 1-Jahres Katamnese Suchtgefährdung (Fremdurteil im ROSI-KJ)



Die HaLT-Gruppe (rot) wird im Vergleich zur TAU-Gruppe (grün) als signifikant weniger belastet eingeschätzt hinsichtlich des Drogengebrauchs ( $F = 9.646$ ,  $df = 1$ ,  $p=0.003$ ) und der psychischen Belastungen ( $F= 8.053$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.007$ )

# Diskussion

- Konsumgewohnheiten verändern sich **nicht** (aber: geringe Power, Selbsturteile), möglicher Effekt: Übergang in neue Konsumgewohnheiten (THC) wird weniger wahrscheinlich
- Kurzintervention wirkt vor allem systemisch (Familie) – in 17 von 22 Fällen waren die Eltern in die KI involviert
- **Insgesamt: Verhältnisprävention ist machtvoller als Verhaltensprävention**

Ein Projekt ist nie besser als die  
Leute, die es verwirklichen.



Manuela Pape, Projektärztin

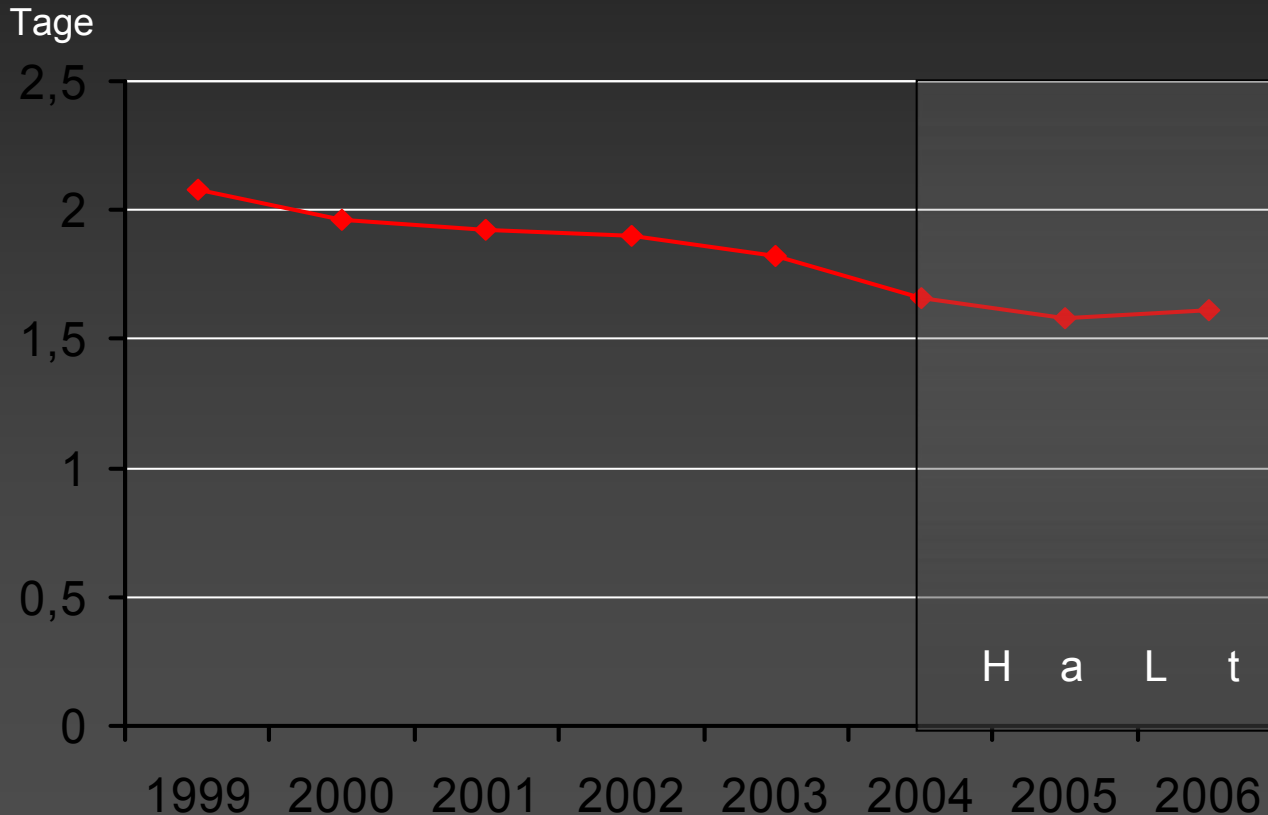
Rainer Siedelberg, Lakost

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

---

# Diskussion Haltequote Übermittlungsverluste zu HaLT

Durchschnittliche Verweildauer der Jugendlichen mit akuten Alkoholintoxikationen an der UKK Rostock  
(n = 671)

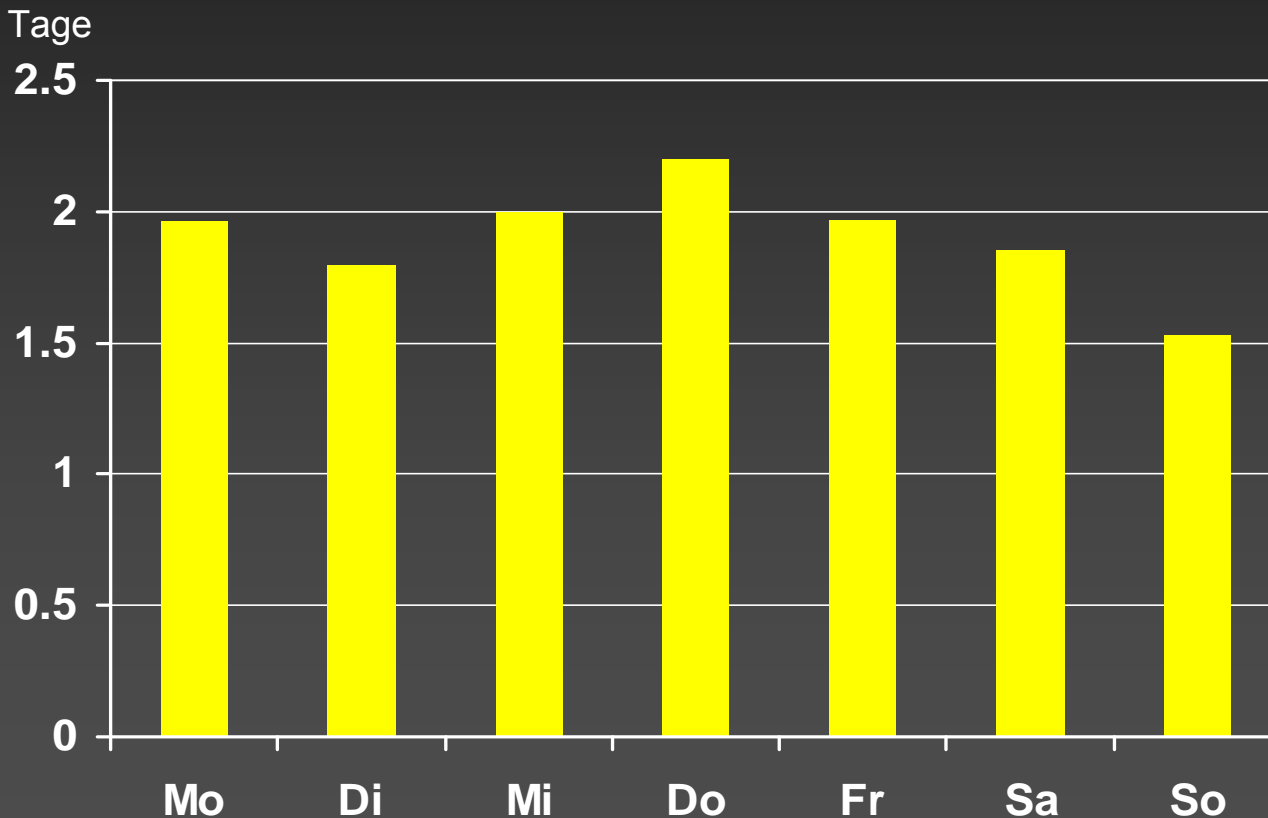


## Fazit:

HaLT hat nur ein  
36h-Fenster, um  
vorgestellt zu  
werden

Das Zeitfenster  
wird kleiner

# Durchschnittliche Verweildauer der Jugendlichen mit akuten Alkoholintoxikationen an der UKK Rostock (n = 671) in Abhängigkeit vom Wochentag der Intoxikation



## Fazit:

Am Sonntag ist das Zeitfenster am kleinsten

# Probleme Evaluation 1. Arm:

- Mangelnde Reliabilität des Indikators (Intoxikationsrate ist auch abhängig von Notarzt-Rufverhalten, Codierungsroutinen in den Kliniken)



- Datenlage sehr heterogen (z.B. fanden wir keine Übereinstimmung zwischen den berichteten Fällen aus Parchim 2000-2002 mit den Angaben für die damalige prognos-Studie)
- Datenschutz: Identifikation der Rückfaller, erst recht bei Überweisungen in andere Kliniken
- Dynamik des Gesundheitsmarktes: neue Kliniken, Überweisungsroutinen, ChefärztInnen etc.

