

Was wirkt?

**Ergebnisse eines HTA-Berichtes
zur Alkoholprävention bei Jugendlichen
im Auftrag des DIMDI**

Dieter Korczak

TAKE CARE – Internationale Konferenz

Münster, 25. Oktober 2012

Zielsetzung von Health Technology Assessment

- **Systematische Evaluation** von Prozessen und Technologien auf der Basis wissenschaftlicher, verfügbarer Informationen/ Literatur
- Diskussion und Bewertung von
 - **Wirksamkeit** (Alltag) und **Kosteneffektivität**
 - **ethischen und sozialen Zusammenhängen**
 - **gesetzlichen Rahmenbedingungen**
- **Berücksichtigung bei und Basis für gesundheitspolitische/n Entscheidungen**
(effektiver Umgang mit Ressourcen, Identifikation von Forschungsbedarf, ggf. Priorisierung)

Ziele des HTA-Berichts

- Umfassende Übersicht der aktuellen Literatur zu verhältnis- und verhaltenspräventiven Maßnahmen hinsichtlich riskanter Alkoholkonsummuster und alkoholbezogener Probleme bei Kindern und Jugendlichen.
- Beurteilung aktueller Präventionsprogramme auf ihre Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit, um evidenzbasierte Empfehlungen bezüglich zukünftiger Maßnahmen treffen zu können.
- Übersicht über das föderale Präventionssystem und Maßnahmen zur Verhaltensprävention von riskanten Alkoholmustern.

Forschungsfragen

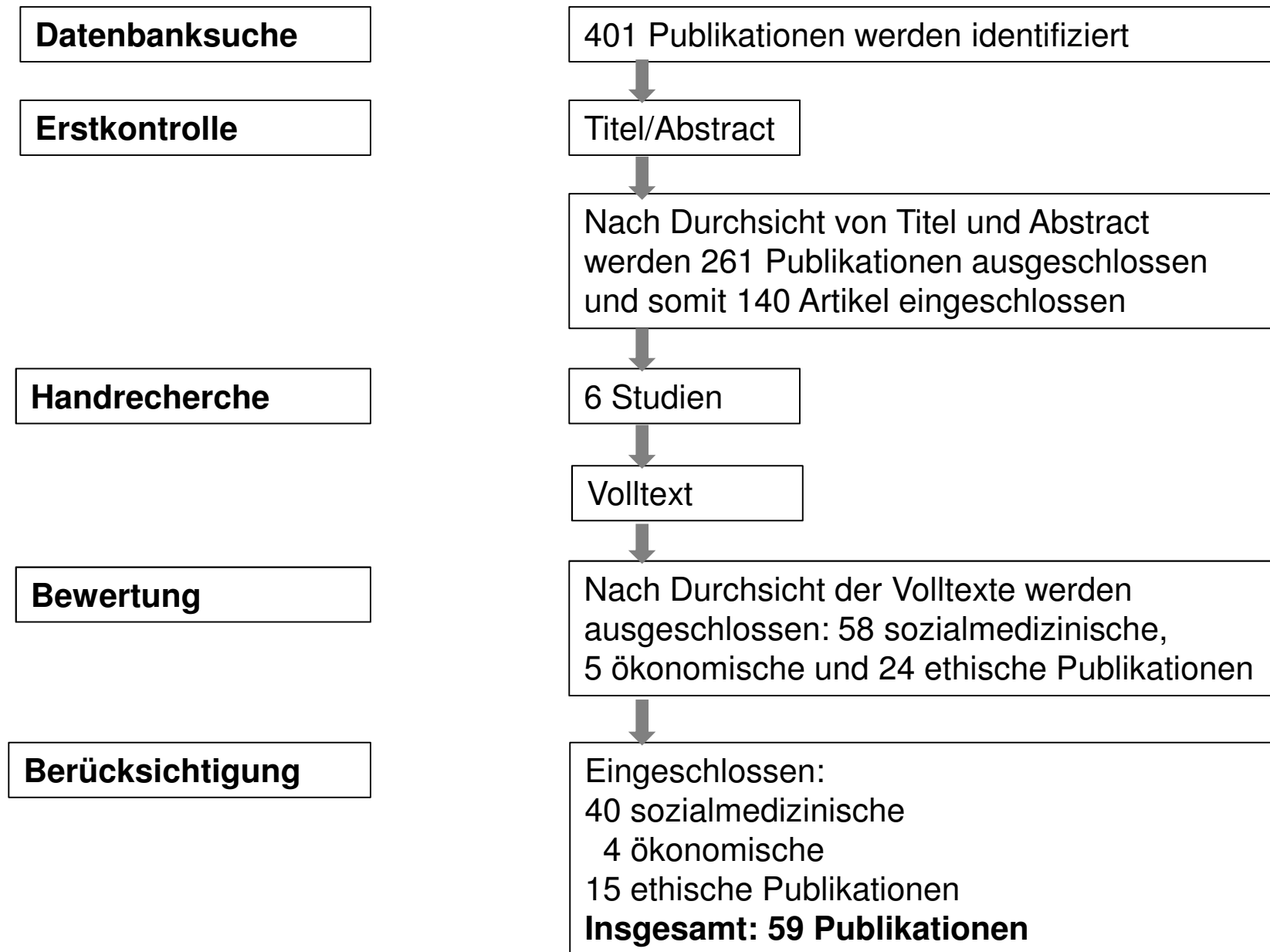
- Wie wirksam sind verhaltensbezogene Interventionen?
- Wie ist die Wirksamkeit einfacher Schul- oder Community-Interventionen?
- Wie ist die Wirksamkeit verschiedener Interventionen verglichen untereinander?
- Wie ist die Übertragbarkeit internationaler Ergebnisse auf die Situation in Deutschland?
- Welche Maßnahmen der verhaltensbezogenen Prävention werden in Deutschland umgesetzt? Zu welchen Maßnahmen liegen Evaluationen vor?

Systematische elektronische Recherche in 34 Datenbanken (Juli 2010)

Unter anderem:

- Cochrane
- DAHTA
- EMBASE
- MEDLINE
- SciSearch
- SOMED

Studienselektion: Quantitative Ergebnisse der Recherche



Evidenzbewertung

Evidenzbewertung nach Oxford Centre of Evidence-based Medicine

RCT = Randomisierte kontrollierte Studie, Quelle: Oxford Centre of Evidence-based Medicine, Levels of Evidence (2006)

1A	Meta-Analysen; systematischer Review von RCT
1B	Einzelne RCT
2A	Systematischer Review von Kohortenstudien
2B	Einzelne Kohortenstudien und RCT niedriger Qualität
2C	Outcome Research
3A	Systematischer Review von Fall-Kontrollstudien
3B	Einzelne Fall-Kontrollstudien
4	Fallserien, Kohortenstudien und Fall-Kontrollstudien schlechter Qualität
5	Reine Expertenmeinungen, Laborbeobachtung, theoretische Annahmen

Wirksamkeit von verhaltensbezogenen Interventionen

- Bei unter 10-jährigen Kindern wird durch die Interventionen ein Rückgang aggressiven Verhaltens erreicht, aber kein nennenswerter Effekt auf den Beginn oder die Häufigkeit des Alkoholkonsums.
- Bei Jugendlichen (< 18) sind interaktive Schulprogramme, PC-gestützte Aufklärung und motivierende Kurzinterventionen sowie das Strengthening Families Program (SFP) effektiv.
- Bei jungen Erwachsenen (College-/Universitätsstudenten) wirken motivierende Kurzinterventionen und Mehrkomponentenprogramme.
- Motivierende Kurzinterventionen sind kurz-, aber nicht mittel- oder langfristig effektiv.

Ergebnisse (Fortsetzung)

- Für webbasiertes personalisiertes Feedback überwiegen die positiven Ergebnisse.
- Schulcurricula können Trunkenheitsepisoden reduzieren, haben aber nach einem Jahr keinen Effekt mehr.
- Elternschulungen und Familieninterventionen sind wirksam.
- Kritik an universellen Schulprogrammen kommt von Babor et al., Spoth et al. und Sussman. Sie finden keine Evidenz für deren Wirkung.
- Untersuchungen zu berufstätigen Jugendlichen, jungen Erwachsenen und Minoritäten fehlen.
- Riskante Alkoholkonsummuster sind sehr unterschiedlich definiert.

Wirksamkeit einfacher Schul- oder Community-Interventionen?

- Sektorenübergreifende Mehrkomponenteninterventionen sind einfachen schulischen, Campus- oder Community-Interventionen überlegen. Evidenz dafür zeigt sich jedoch nur in wenigen Studien.
- Selbst methodisch sehr anspruchsvoll angelegte Mehrkomponentenprogramme erzielen keine nachhaltige Wirkung bei der Reduktion des Alkoholkonsums.
- Zur Verbesserung des Erfolgs von Mehrkomponenteninterventionen empfehlen Babor et al., dass die jeweils lokale Alkoholkultur in Gemeinden geändert werden sollte. Dazu bedarf es ihrer Ansicht nach systematischer Präventionsmaßnahmen, die auf alle Systemkomponenten ausgerichtet sind und nachhaltig in einer Gemeinde verankert werden.

Wirksamkeit verschiedener Interventionen im Vergleich?

- Schwierig aufgrund hoher Variabilität in der Stichprobenszusammensetzung.
- Alle Interventionsformen führen bestenfalls zu einer Verlangsamung der Zunahme von Häufigkeit oder Menge des Alkoholkonsums. Oft handelt es sich dabei nur um geringe Mengenreduktionen (ein Standardglas pro Anlass).
- Insgesamt ist zu beobachten, dass trotz Interventionen der Alkoholkonsum mit steigendem Alter zunimmt.

Übertragbarkeit internationaler Ergebnisse auf die Situation in Deutschland?

- Alle Studien stammen aus regionalen, stark eingegrenzten Stichproben, vor allem aus dem angloamerikanischen Kulturraum.
- Große Unterschiede zwischen dem Schulsystem, dem Gemeindeleben, der Alkoholkultur sowie den Trinknormen in den USA und Deutschland.
- Kulturelle, soziale, wirtschaftliche und rechtliche Hintergründe werden in den meisten Studien nur rudimentär dargestellt oder fehlen völlig.
- Übertragbarkeit der Ergebnisse aus dem angloamerikanischen Kulturkreis ist daher nur eingeschränkt gegeben.

Ökonomische und gesundheitsökonomische Konsequenzen?

- Eindeutiges Defizit hinsichtlich der Evaluation von präventiven Maßnahmen.
- Mehrzahl der durchgeführten präventiven Maßnahmen ist bestenfalls kurzfristig wirksam, führt aber mittel- oder langfristig nicht zu einer Reduktion des Alkoholkonsums.
- Inwieweit alkoholbezogene Probleme durch die Maßnahmen reduziert werden können, bleibt ebenfalls unklar.
- Vom Standpunkt ökonomischer und gesundheitsökonomischer Überlegungen ist daher zu empfehlen, Forschungsgelder verstärkt in die Konzeption und Evaluation von Präventionsprogrammen zu investieren und erst nach Vorliegen von Evidenz in die Durchführung von schulischen oder massenmedialen Informationskampagnen.

Diskussion

- Der Begriff des riskanten Konsums wird in einer großen Bandbreite verwendet.
- Zahlreiche Studien leiden unter methodischen Mängeln (fehlende Randomisierungen, fehlende oder kurze Follow-up, unklar definierte Messparameter).
- Die Studien differenzieren teilweise zwischen Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, verwenden aber unterschiedliche Altersgrenzen.
- Es fehlen Untersuchungen zu berufstätigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie Minoritäten.
- Die Übertragbarkeit US-amerikanischer Ergebnisse auf Deutschland ist problematisch.

Diskussion (Fortsetzung)

- Nur wenige Maßnahmen erzielen dauerhafte Reduktionen der Alkoholkonsumhäufigkeit oder -menge.
- Insgesamt ist zu beobachten, dass trotz Interventionen der Alkoholkonsum mit steigendem Alter zunimmt.
- Der Einfluss altersspezifischer Alkoholnormen für die Übergangsphase vom Jugend- zum Erwachsenenalter wird kaum problematisiert und völlig unzureichend untersucht.
- Die Effekte von Multikomponentenprogrammen und gemeindenahen Interventionen werden nur vereinzelt angesprochen; das in diesen Untersuchungen verwendete Studiendesign ist defizitär.
- Der Grad der angestrebten Verhaltensänderung wird nicht benannt, die Beurteilung der Effektivität der Maßnahmen erfolgt nur im Nachhinein im Vergleich mit Kontrollgruppen.

Schlussfolgerung Maßnahmen

- Festlegung einer verbindlichen Definition riskanten Alkoholkonsums
- Die Definition von prioritären Zielgruppen
- Die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen, die die Schulkultur und das Schulzugehörigkeitsgefühl fördern
- Die Evaluation der deutschen Präventionsmaßnahmen
- Die verbindliche Festlegung von Zielwerten, die durch die Präventionsmaßnahmen erreicht werden sollen
- Die Entwicklung und Durchführung spezieller Interventionsmaßnahmen für männliche 15- bis 17-jährige Jugendliche, für Jugendliche aus gut situierten Familien, für berufstätige Jugendliche und junge Erwachsene
- Eine Preissteigerung bei allen alkoholischen Getränken
- Die stärkere Kontrolle der Durchsetzung des Jugendschutzgesetzes
- Die konsequente Sanktionierung des Nichteinhaltens von Jugendschutzregelungen

Teil II: Alkoholpräventionsprojekte in Deutschland

- Zur Ermittlung aktueller Alkoholpräventionsprojekte ist eine schriftliche Befragung bei 17 Bundeseinrichtungen, 69 Ländereinrichtungen, 165 Kommunen und 5 Krankenkassen durchgeföhrt worden.
- Feldzeit: 27.09. – 12.12.2011
- 95 Einrichtungen haben 208 Alkoholpräventionsprojekte dokumentiert.
- Die Ziele der Präventionsmaßnahmen sind umfassend und reichen von der Förderung von Gesundheits- und Lebenskompetenzen bis hin zur Reduzierung exzessiven Alkoholkonsums.

Evaluation

Phase	Evaluation	Messgröße(n)
1	Input	Erfassung des Geld, Personal und Zeitaufwands
2	Income	Erfassung der Ressourcen und Kompetenzen der Zielpersonen
3	Output I	Dokumentation der durchgeführten Aktivitäten
4	Output II	Bekanntheit des Programms, Teilnahmefrequenz, Gender Quoten
5	Output III	Teilnehmerreaktion (Interesse, Zufriedenheit, Stärken, Schwächen)
6	Outcome I	Veränderungen von Wissen, Werte, Einstellungen
7	Outcome II	Umsetzung in ‚neues‘ Handeln
8	Outcome III	Erreichte neue personale, berufliche, soziale Position
9	Impact	Organisation auf der Ebene von Sozialsystemen

Übersicht der evaluierten Projekte in Deutschland

	Evaluation in Planung	Prozess- evaluation	Ergebnis- evaluation
KAFKA-Kein Alkohol für Kinder	X		
Trampolin	X		
Alkohol-Checker	X		
PEaS-Peer Eltern an Schule		X	
SFP 10-14		X	
Klarsicht/Promilleparcours		X	
Mindzone		X	
MOVE		X	
Wandelhalle Sucht		X	
Papilio			X
Ganz schön stark			X
Klasse2000			X
Eigenständig werden			X
NA TOLL!/Bist Du stärker als Alkohol?			X
Kribbeln im Bauch			X
Aktion Glasklar			X
HaLT-Hart am Limit			X
Alkohol? Kenn Dein Limit			X
FreD ^{PLUS}			X
JiMs Barkeeperschulung			X

FreD = Frühintervention bei erstauffälligen Drogen- und Alkoholkonsumenten. JiM = Jugendschutz im Mittelpunkt.
 MOVE = Motivierende Kurzintervention. SFP = Strengthening Families Program.

Evaluierte Präventionsprojekte und ihre Wirkung

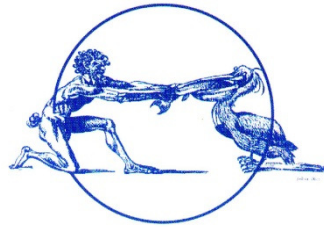
	Präventionstyp	Zielgruppe	Stichprobe	Ergebnis
Papilio	Universell	3-7 Jahre	687	Verhalten (+), Hyperakt. (-)
Ganz schön stark	Universell	6-10 Jahre	1.050	Verzögerung des Konsumbeginns
Klasse2000	Universell	1.-4. Klasse	157	Verzögerung des Konsumbeginns
Eigenständig werden	Universell	1.-4. Klasse	919	?
NA TOLL!/Bist Du stärker als Alkohol?	Universell	12-16 Jahre	K. A.	?
Kribbeln im Bauch	Universell	9. Klasse	104	Reduzierung Alkoholkonsum
Aktion Glasklar	Universell	< 16 Jahre	1.686	Reduzierung Rauschtrinken
HaLT	Universell/Indiziert	14-27 Jahre	74	Keine Wirkung
Alkohol? Kenn Dein Limit	Universell	16-20 Jahre	7.000	Keine Wirkung
FreD ^{PLUS}	Indiziert	14-27 Jahre	99	?
JiMs Barkeeperschulung	Universell	> 16 Jahre	60	Keine Wirkung

FreD = Frühintervention bei erstauffälligen Drogen- und Alkoholkonsumenten. HaLT = Hart am Limit. JiM = Jugendschutz im Mittelpunkt. K. A. = Keine Angabe.

Fazit

Eine wirksame und nachhaltige Verhaltensänderung des Risikoalkoholkonsums durch die deutschen Alkoholpräventionsprogramme für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene ist anhand der vorgelegten Evaluationsstudien nicht zu beobachten

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Dr. Dieter Korczak

**GP Forschungsgruppe
Nymphenburger Str. 47
80335 München**

**Email: dieter.korczak@gp-f.com
www.gp-f.com**