



Schlussbericht zur Evaluation des Projekts Behandlung von Alkoholproblemen durch digital unterstütztes Selbstmanagement

Severin Haug
Andreas Wenger

ISGF Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung

Zürich, im September 2021

Impressum

Evaluiertes Projekt

Behandlung von Alkoholproblemen durch digital unterstütztes Selbstmanagement
(Projekt-Nr. PGV01.047)

Laufzeit der Evaluation

01/2019 – 09/2021

Datenerhebungsperiode

08/2020 – 08/2021

Begleitung Evaluationsprojekt bei Gesundheitsförderung Schweiz

Beatrice Annaheim, Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)

Meta-Evaluation

Das Team Prävention in der Gesundheitsversorgung bei Gesundheitsförderung Schweiz hat den Entwurf des Berichts, stützend auf die Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards), geprüft. Die Resultate dieser Prüfung wurden den Evaluationsverantwortlichen mitgeteilt und fanden Berücksichtigung im vorliegenden Bericht. Jedoch müssen Interpretation der Ergebnisse, Schlussfolgerungen und Empfehlungen nicht dem Standpunkt von Gesundheitsförderung Schweiz entsprechen.

Bezug

Gesundheitsförderung Schweiz, 3014 Bern
Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)
www.gesundheitsfoerderung.ch/pgv/evaluation/evaluationsberichte

Zitiervorschlag

Haug, S. & Wenger, A. (2021). Schlussbericht zur Evaluation des Projekts "Behandlung von Alkoholproblemen durch digital unterstütztes Selbstmanagement". ISGF-Bericht Nr. 409. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.

Korrespondenzadresse

Severin Haug
Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung
Konradstrasse 32
8005 Zürich

1. Einleitung

Aufgrund eines Alkoholproblems beginnen ca. 10'000 Personen pro Jahr eine ambulante Behandlung, aber nur in etwa die Hälfte schliesst diese regulär ab und Rückfälle nach Abschluss sind häufig (Astudillo & Maffli, 2017) (Haug & Schaub, 2016). Die systematische Kombination aus Face-to-Face- und Online-Beratung (Blended Counseling) eröffnet neue Möglichkeiten für die Suchtbehandlung. Insbesondere mobiltelefonbasierte (mHealth) Angebote, die das Selbstmanagement mit persönlicher Beratung durch Fachpersonen kombinieren, scheinen geeignet zur Unterstützung der Behandlung und zur Verhinderung von Rückfällen (Lucht et al., 2021; Suffoletto & Scaglione, 2018).

Innerhalb des PGV-Projekts "Behandlung von Alkoholproblemen durch digital unterstütztes Selbstmanagement" (Projekt-Nr. PGV01.047) wurde das mobiltelefonbasierte Programm *No-Addiction (NoA)-Coach* entwickelt. Das Programm, welches digitales Selbstmanagement mit persönlicher Unterstützung durch Fachpersonen kombiniert, sollte Betroffene während und nach Behandlung aufgrund eines Alkoholproblems darin unterstützen, ihr Alkoholkonsumziel sowie andere Verhaltensziele zu erreichen oder zu festigen. Es sollte die Motivation der KlientInnen fördern, den Beratungsprozess bis zum regulären Abschluss aufrecht zu halten, Rückfälle vorbeugen und bei Behandlungsabbrüchen oder Rückfällen dazu motivieren, eine bedarfsgerechte Behandlung wiederaufzunehmen.

2. Fragestellungen und Methodik

Die begleitende Selbstevaluation des Pilotprojekts zielte auf Akzeptanz, Nutzung und Bewertung des Programms durch KlientInnen und Beratungsfachpersonen. Der Einfluss des Programms auf die Verhinderung von Behandlungsabbruch und die Reduktion problematischen Alkoholkonsums wurde exploriert. Zentrale Indikatoren der Akzeptanz waren der Anteil KlientInnen, welcher das Programm herunterlädt und der Anteil der Beratenden, der KlientInnen einlädt, sich die Applikation herunterzuladen. Zentrale Nutzungsindikatoren aus KlientInnensicht waren die Dauer der Beteiligung am Programm und die Häufigkeit der Kommunikation mit dem Chatbot. Der Einfluss des Programms auf den Alkoholkonsum, das Wohlbefinden und die Zuversicht, das individuelle Alkoholreduktionsziel zu erreichen, wurde im Rahmen eines longitudinalen Vergleichs (Eingangsbefragung, Befragung 3 Monate nach Programmstart) exploriert.

Beratende wurden im August/September 2020 in der Anwendung des Programms einschliesslich der begleitenden Dokumentations- und Evaluationstätigkeiten geschult. Über einen Screeningbogen, der bei allen behandelten KlientInnen im Projektzeitraum eingesetzt wurde, sollten Ein- und Ausschlusskriterien der Teilnahme am Programm (z.B. Smartphonebesitz oder Alkohol als Hauptproblemsubstanz) sowie die Teilnahme am Programm erfasst werden. Nutzungsaktivitäten (z.B. Beantworten der Monitoringfragen, Login zum Programm) wurden automatisch aufgezeichnet. Ergebnisse zur Bewertung des Programms und zu Aspekten der Wirksamkeit des Programms wurden bei den KlientInnen über eine Online-Befragung drei Monate nach Start des Programms erhoben. Alle Beratenden, welche an der Schulung zum Programm im August/September 2020 teilnahmen, wurden ebenfalls im Rahmen einer Online-Nachbefragung zur Akzeptanz, Nutzung und Bewertung des Programms befragt. Optimierungsvorschläge aus Sicht der KlientInnen und Beratenden wurden jeweils miterhoben. Diese wurden inhaltlich kategorisiert und quantitativ ausgezählt.

3. Ergebnisse

3.1 Programmentwicklung und -umsetzung

Die anvisierten Zielgruppen, d.h. Beratende der beteiligten ambulanten Alkoholberatungsstellen und einzelne KlientInnen, wurden in die Planung und Entwicklung des Programms im Rahmen von Fokusgruppensitzungen und Pre-Tests von Programmprototypen mit einbezogen.

Das Programm wurde als native App, verfügbar für die Betriebssysteme iOS und Android, entwickelt. Im Zentrum des NoA-Coach stehen eine individualisierte Begleitung und ein Coaching der KlientInnen durch einen Chatbot. Dieser wird wahlweise durch einen männlichen (André) oder weiblichen (Nora) Avatar verkörpert. Der Avatar wird bei der Anmeldung zum Programm eingeführt und erfasst im Rahmen der Eingangsbefragung demografische Daten, Angaben zum Alkoholkonsum, zum individuellen Alkoholkonsumziel, zu typischen Versuchungssituationen und möglichen Verhaltensalternativen zum Alkoholkonsum. Behandlungsbegleitend meldet sich der Avatar regelmässig via Push-Nachrichten und erinnert an das Ausfüllen des Trinktagebuchs innerhalb der App, gibt Feedbacks zum aktuellen Alkoholkonsum in Hinblick auf ein selbst definiertes Konsumziel, gibt Tipps zum Umgang mit Versuchungssituationen und verdeutlicht die Vorteile eines sensiblen Umgangs mit Alkohol. Die Alkoholkonsum- und Verhaltensziele können in regelmässigen Abständen angepasst werden. Darüber hinaus bietet die App eine Kalender- und Erinnerungsfunktion für den nächsten ambulanten Beratungstermin, einen SOS-Button, der z.B. Tipps zum Umgang mit Craving gibt sowie eine Möglichkeit zur Kontaktaufnahme mit der Beratungsperson via Chat.

Für die Beratenden wurde eine Web-Schnittstelle zur Verfügung gestellt. Über diese haben die Fachpersonen einen Überblick über Ihre KlientInnen im Programm, können via Chat mit diesen kommunizieren und erhalten bei Freigabe durch den Klienten / die Klientin auch Einblick in das Alkoholkonsumtagebuch.

Von der ursprünglich zusätzlich geplanten Anwendung des Programms in der ausschliesslichen Onlineberatung von Safezone.ch wurde während des Pilotprojekts abgesehen. Das Onlinesetting hätte eine zusätzliche Komplexität bedeutet und den Rahmen des Pilotprojekts gesprengt.

Die anvisierten Ziele hinsichtlich Verfügbarkeit, Funktionsfähigkeit und Sicherheit der App wurden erreicht, d.h. der NoA-Coach steht für KlientInnen als Smartphone-Applikation für die Betriebssysteme iOS und Android zur Verfügung, es wurden regelmässige Kompatibilitäts-Updates gemacht und die Schnittstelle für Beratende steht für die häufigsten genutzten Browser als Web-Applikation zur Verfügung. Die Standards hinsichtlich Datenschutz werden eingehalten.

3.2 Zielgruppenerreichung und Akzeptanz

Im August/September 2020 wurden 116 Beratende aus gesamthaft 37 beteiligten ambulanten Beratungsstellen der Berner Gesundheit (16 Fachstellen), der Suchtfachstellen im Kanton Zürich (12 Stellen) und des Blauen Kreuzes (9 Fachstellen) im Rahmen von Workshops online und offline in die Funktionen, Nutzung und Durchführung des NoA-Coach eingeführt. **Das anvisierte Ziel, alle Beratenden der beteiligten ambulanten Fachstellen der Berner Gesundheit, des Blauen Kreuzes, der Suchtfachstelle Zürich sowie der weiteren Fachstellen im Kanton Zürich hinsichtlich den Zielen, der Verwendung und Nutzung des Tools zu schulen, wurde damit erreicht.**

Im Pilotzeitraum bis Ende Mai 2021 registrierten sich insgesamt 343 KlientInnen dieser Fachstellen für das begleitende Selbstmanagement durch den NoA-Coach. **Das anvisierte Ziel von 400 KlientInnen, welche das Programm auf ihrem Smartphone installieren, wurde damit nicht ganz erreicht.**

Zur Schätzung der Teilnahmebereitschaft wurden die intern erhobenen KlientInnen-Dokumentationsdaten der Fachstellen verwendet. Auf Grundlage dieser Dokumentationsdaten der Fachstellen begannen im Pilotzeitraum von August 2020 bis Mai 2021 1348 KlientInnen mit Hauptproblemsubstanz Alkohol (d.h. ohne Mischkonsum) eine ambulante Beratung in den beteiligten Fachstellen. (Suchtfachstelle Zürich: 233, Berner Gesundheit: 555, Blaues Kreuz: 341, weitere Fachstellen Kanton Zürich: 219). Berücksichtigt man das Ergebnis der Nachbefragung der Beratenden, wonach etwa ein Drittel der Programmteilnehmenden aus laufenden KlientInnen rekrutiert wurde (im Mittel wurden von den Beratenden 1.4 laufende und 2.6 neu oder wieder aufgenommene KlientInnen für die Programmteilnahme gewonnen, siehe 2.5), stellen in etwa 220 der 343 Teilnehmenden Neu- oder Wiederaufnahmen dar. **Somit konnten in etwa 16% der neu oder wiederaufgenommenen KlientInnen für die Programmteilnahme gewonnen werden. Das anvisierte Ziel, die Mehrheit (mind. 50%) der KlientInnen, welche die Einschlusskriterien für die Nutzung des Programms erfüllen (Smartphonebesitz, Alkohol als Hauptproblemsubstanz) für die Programmteilnahme zu erreichen, konnte damit nicht erreicht werden. Dagegen wurde das Ziel "mindestens 50% der Beratenden laden mindestens 2 KlientInnen ein" erreicht.** So haben gesamthaft 100 Beratende mindestens einen Klienten/ eine Klientin für die Programmteilnahme gewonnen, d.h. diese haben sich mindestens die App heruntergeladen, sich für die Programmteilnahme registriert und die

Eingangsbefragung ausgefüllt. **Insgesamt 72 (62.1%) der 116 geschulten Beratenden konnten mindestens 2 KlientInnen für die Programmteilnahme gewinnen.**

3.3 Charakteristika der am Programm teilnehmenden KlientInnen

Demographie

Die 343 für das Programm registrierten KlientInnen waren im Mittel 44.3 Jahre alt (Standardabweichung SD = 12.3, Spannweite des Wertebereichs (Range) 18-76). Etwas mehr als die Hälfte der Teilnehmenden (57.7%, n = 198) war männlich, 42.3% (n = 145) waren weiblich. 63.0% (n=216) wählten den weiblichen Avatar als Coach (Nora) und 37.0% (n = 127) den männlichen (André). Männer wählten zu 40.9% den männlichen und Frauen zu 68.3% den weiblichen Coach. 52.5% der Teilnehmenden (n = 180) verwendeten Android und 47.5% (n = 163) iOS als Smartphone-Betriebssystem.

Alkoholkonsum und Wohlbefinden

Die Teilnehmenden konsumierten bei Programmbeginn pro Tag im Mittel 1.6 alkoholische Standardgetränke (SD = 2.0, Range 0 - 13.4), Der maximale Konsum an einem Tag im letzten Monat lag im Mittel bei 4.9 Standarddrinks (SD = 5.1, Range 0-45). Sie hatten im Mittel 4.7 alkoholfreie Tage pro Woche (SD = 2.3, Range 0-7). Nach EKAL-Kriterien (risikoreicher Konsum wenn Männer an einem Tag 5 oder mehr und Frauen 4 oder mehr Standardgetränke konsumieren oder wenn Männer im Durchschnitt pro Tag mehr als 2 und Frauen mehr als 1 Standardgetränke trinken oder bei weniger als 2 alkoholfreien Tagen pro Woche (Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen EKAL, 2018)) waren 18.6% (n = 62) abstinent, 28.4% (n = 95) hatten einen risikoarmen und 53.0% (n = 177) einen risikoreichen Konsum. Das Wohlbefinden gemäss WHO5-Fragebogen (Topp, Ostergaard, Sondergaard, & Bech, 2015) lag im Mittel bei 12.9 (SD = 5.2, Range 0-25), wobei 17.9% (n = 60) eine schlechtes, 61.6% (n = 207) ein mittleres und 20.5% (n = 69) eine gutes Wohlbefinden hatten. Die Zuversicht zum Erreichen des individuell gesteckten Alkoholkonsumziels lag auf einer Skala von 0 (tief) bis 10 (hoch) im Mittel bei 6.4 (SD = 2.3, Range 0-10).

Programmnutzung

Die Nutzungsdauer der 343 Programmteilnehmenden wurde als Differenz in Tagen zwischen Registrationsdatum und letztem Login in die App erhoben. Die Nutzungshäufigkeit wurde operationalisiert als Anzahl wöchentlicher Feedbacks, welche die Teilnehmenden im Laufe der dreimonatigen Pilotphase erhielten.

Für die 343 teilnehmenden KlientInnen lag die Nutzungsdauer im Mittel bei 122.1 Tagen (SD = 96.8, Range 0 - 382) und die Nutzungshäufigkeit bei 6 Wochen (SD = 9.3, Range 0 - 48). **Drei von vier KlientInnen (77.3%, n = 265) nutzten das Programm für 30 Tage oder mehr, womit das Projektziel "mindestens drei Viertel (75%) der KlientInnen, die das Programm heruntergeladen haben, nutzen dies für mehr als einen Monat" erreicht wurde.** Das zweite Projektziel (Mindestens 75% kommunizieren an mehr als 5 Tagen mit dem Chatbot) konnte anhand der automatisch aufgezeichneten Daten leider nicht überprüft werden. Als alternatives Kriterium wurde das oben beschriebene Kriterium der Nutzungshäufigkeit des Wochenfeedbacks verwendet. Der Anteil der Teilnehmenden, die in keiner Woche ausreichend Angaben machten, um ein Feedback zu erhalten lag bei gut einem Drittel (37.6%, n = 129), 62.4% (n = 195) erhielten mindestens ein und 31.8% (n = 99) mindestens fünf Wochenfeedbacks.

3.4 Programmergebnisse auf Grundlage der Nachbefragung Teilnehmender

Veränderungen zwischen Eingangs- und Nachbefragung

An der Nachbefragung nahmen 100 (29.2%) der 343 KlientInnen, welche sich im Pilotzeitraum am Programm beteiligten (n = 100) vollständig teil, von zwei KlientInnen liegen unvollständige Daten vor. Der Grossteil der Nachbefragungen fand innerhalb der App statt (n =86), 14 Nachbefragungen wurden über einen Online-Fragebogen (LimeSurvey) realisiert. Für die Auswertung wurden nur Teilnehmende mit vollständigen Eingangs- und Nachbefragungsdaten verwendet (Complete Case Analysis).

Das subjektive Wohlbefinden gemäss WHO-5 Fragebogen (Topp et al., 2015) (Range 0-25) verbesserte sich über alle Teilnehmenden hinweg von im Mittel 13.5 (SD = 5.0) bei der Eingangsbefragung auf 14.7 (SD = 5.8) bei der Nachbefragung. Die Maximale Anzahl der Standardgetränke, die zu einer Gelegenheit in den zurückliegenden 30 Tagen konsumiert wurde, sank im Mittel von 4.2 (SD = 3.4) auf 3.0 (SD = 3.6). Die mittlere Anzahl der konsumierten Standardgetränke pro Tag sank von 1.6 (SD = 2.0)

auf 0.7 (SD = 1.3). Die Anzahl alkoholfreier Tag stieg von 4.4 (SD 2.6) auf 5.6 (SD = 1.9) und die Erfolgszuversicht hinsichtlich des selbst definierten Alkoholkonsumziels von 6.6 (SD = 2.2) auf 7.6 (SD = 2.4) (siehe auch Tabelle 1). Bezüglich der EKAL-Kategorien hat sich der Anteil der Abstinente von 21.1% (n = 20) auf 31.6% (n = 30) und der Anteil mit risikoarmem Konsum von 25.3% (n = 24) auf 42.1% (n = 40) erhöht, während der Anteil mit risikoreichem Konsum von 53.7% (n = 51) auf 26.3% (n = 23) sank, siehe Tabelle 2. Insgesamt sind 44 Teilnehmende (46.3%) in der gleichen Kategorie geblieben, 11 (11.6%) haben sich verschlechtert und 40 (42.1%) verbessert.

Tabelle 1. Gesundheitsverhalten vor und nach dem Programm.

	Eingangsbefragung	Nachbefragung	Veränderung	Anzahl
Wohlbefinden (WHO5-Index, Range 0-25)	13.5 (SD = 5.0)	14.7 (SD = 5.8)	+1.25	n = 105
Maximale Anzahl Standardgetränke an einem Tag im letzten Monat	4.2 (SD = 3.4)	3.0 (SD = 3.6)	-1.2	n = 95
Mittlere Anzahl der Standardgetränke pro Tag	1.6 (SD = 2.0)	0.7 (SD = 1.3)	-0.9	n = 95
Alkoholfreie Tage pro Woche	4.4 (SD = 2.6)	5.6 (SD = 1.9)	+1.2	n = 95
Zuversicht, Alkoholkonsumziel zu erreichen (Range 0-10)	6.6 (SD = 2.2)	7.6 (SD = 2.4)	+1.0	n = 100

Tabelle 2. Einstufung des Alkoholkonsums gemäss EKAL-Kriterien vor und nach dem Programm.

	Eingangsbefragung	Nachbefragung	Veränderung
Anteil Abstinenz	21.1% (n = 20)	31.6% (n = 30)	+10.5%-Punkte
Anteil risikoarmer Konsum	25.3% (n = 24)	42.1% (n = 40)	+16.8%-Punkte
Anteil risikoreich Konsum	53.7% (n = 51)	26.3% (n = 25)	-27.4%-Punkte
Total	n = 95	n = 95	

Zusammenhang zwischen Programmnutzung und Erreichen des Behandlungsziels

Zur Beurteilung einer möglichen Auswirkung der Programmteilnahme auf den Behandlungserfolg wurde die Stichprobe in zwei Gruppen eingeteilt: Teilnehmende, die weniger als 6 Mal das Wochenfeedback abgerufen haben (geringe Nutzungshäufigkeit) und solche, die sechs Mal oder häufiger das Wochenfeedback auf Grundlage ihrer Eingaben erhielten (Nutzungshäufigkeit hoch). Zur Hypothesentestung wurde der nicht-parametrische Mann-Whitney-U-Test für unabhängige Stichproben verwendet. Die Ergebnisse sind in Tabelle 3 dargestellt. Dabei zeigte sich, dass sich die durchschnittliche Anzahl konsumierter Standardgetränke pro Tag (U = 488.5, p = 0.017) und die Anzahl alkoholfreier Tag (U = 996.5, p = 0.020) bei Personen mit hoher Nutzung signifikant positiver entwickelten, als bei Personen mit geringer Programmnutzung. Auch beim Wohlbefinden zeigte sich eine tendenziell bessere Entwicklung bei Personen mit hoher Nutzung, der Unterschied war jedoch nicht statistisch signifikant (U = 1249.5, p = 0.060).

Die Rate der Teilnehmenden, die sich von einem risikoreichen zu einem risikoarmen oder abstinenten Konsum verbesserten, lag bei hoher Nutzungshäufigkeit bei 61.4% (n = 27 von 44) und bei Teilnehmenden mit geringer Nutzungshäufigkeit bei 57.1% (n = 4 von 7). Als Projektziel wurde ein Unterschied von mindestens 10 Prozentpunkten definiert - dies wurde mit 4.2 Prozentpunkten nicht erreicht. Allerdings ist die geringe Anzahl initial risikoreich konsumierender Teilnehmender in der Gruppe mit geringer Nutzung zu berücksichtigen, welcher keine aussagekräftige Interpretation dieses Ergebnisses erlaubt. Betrachtet man die Rate der Verbesserungen einschliesslich der Veränderungen von risikoarm zu abstinent, lag der Anteil positiver Veränderungen bei Teilnehmenden mit hoher Nutzungshäufigkeit bei 44.0% (n = 33 von 77) und bei tiefer Nutzungshäufigkeit bei 35.0% (n = 7 von 20).

Tabelle 3. Veränderungen zwischen Eingangs- und Nachbefragung in Abhängigkeit von der Nutzungshäufigkeit des Programms.

	Nutzungshäufigkeit	N	Vorher	Nachher	Vorher-Nachher-Differenz	Signifikanz
Wohlbefinden (WHO5-Index)	tief	25	13.5 (SD=4.7)	12.9 (SD=5.5)	- .6400 (SD=6.1)	p = 0.060
	hoch	80	13.4 (SD=5.2)	15.3 (SD=5.8)	1.8375 (SD=5.9)	
Maximale Anzahl Standardgetränke an einem Tag im letzten Monat	tief	20	3.6 (SD=3.7)	2.8 (SD=3.4)	- .8000 (SD=3.9)	p = 0.244
	hoch	75	4.3 (SD=3.4)	3.0 (SD=3.6)	-1.2667 (SD=4.6)	
Mittlere Anzahl Standardgetränke pro Tag	tief	20	0.9 (SD=1.0)	0.8 (SD=1.1)	- .1250 (SD=1.2)	p = 0.017*
	hoch	75	1.8 (SD=2.2)	0.7 (SD=1.4)	-1.1160 (SD=2.5)	
Alkoholfreie Tage pro Woche	tief	20	5.2 (SD=2.0)	5.4 (SD=1.9)	.1500 (SD=2.2)	p = 0.020*
	hoch	75	4.2 (SD=2.7)	5.6 (SD=1.8)	1.4533 (SD=3.0)	
Zuversicht, Alkoholkonsumziel zu erreichen	tief	22	5.6 (SD=2.5)	7.1 (SD=3.0)	1.500 (SD=3.4)	p = 0.285
	hoch	78	6.9 (SD=2.0)	7.7 (SD=2.2)	0.8205 (SD=2.2)	

Zusammenhang zwischen Programmnutzung und Kontaktabbruch

Als Kontaktabbruch wurde definiert, wenn ein Klient oder eine Klientin den Kontakt zur Beratungsperson nach dem Download der App abgebrochen und ihn im Pilotzeitraum nicht wiederaufgenommen hat. Diese Daten waren für 76.4% der Programmteilnehmenden (n = 262) vorhanden. Davon haben 16.8% (n = 44) abgebrochen. Bei Teilnehmenden mit hoher Nutzungshäufigkeit (n = 99) lag die Abbruchrate bei 9.1% (n = 9) und bei Teilnehmenden mit tiefer Nutzungshäufigkeit (n = 163) bei 21.5% (n = 35). Der Unterschied war gemäss Chi-Quadrat-Test signifikant (Chi = 6.757, p = 0.009). **Das anvisierte Projektziel "KlientInnen, die das Tool herunterladen und regelmässig nutzen, haben eine mindestens 10% geringere Rate an Behandlungsabbrüchen als KlientInnen, die das Tool zwar herunterladen aber nur für sehr kurze Zeit nutzen" konnte damit erreicht werden.**

Programmbewertungen durch KlientInnen

Die Antworten auf die geschlossenen Fragen zur Bewertung des Programms durch die Teilnehmenden sind in Abbildung 1 dargestellt. Darin zeigt sich, dass ein Grossteil das Programm weiterempfehlen (71.2%, n = 69/97) oder wieder teilnehmen (86%, n = 86/100) würde, wenngleich nur etwa die Hälfte es hilfreich fand, um die Ziele der Beratung im Alltag umzusetzen (51%, n = 49/96). Die vermittelten Informationen wurden überwiegend als verständlich (98%, n = 99/101), hilfreich (77.2%, n = 78/101) und personalisiert (73%, n = 74/101) bewertet.

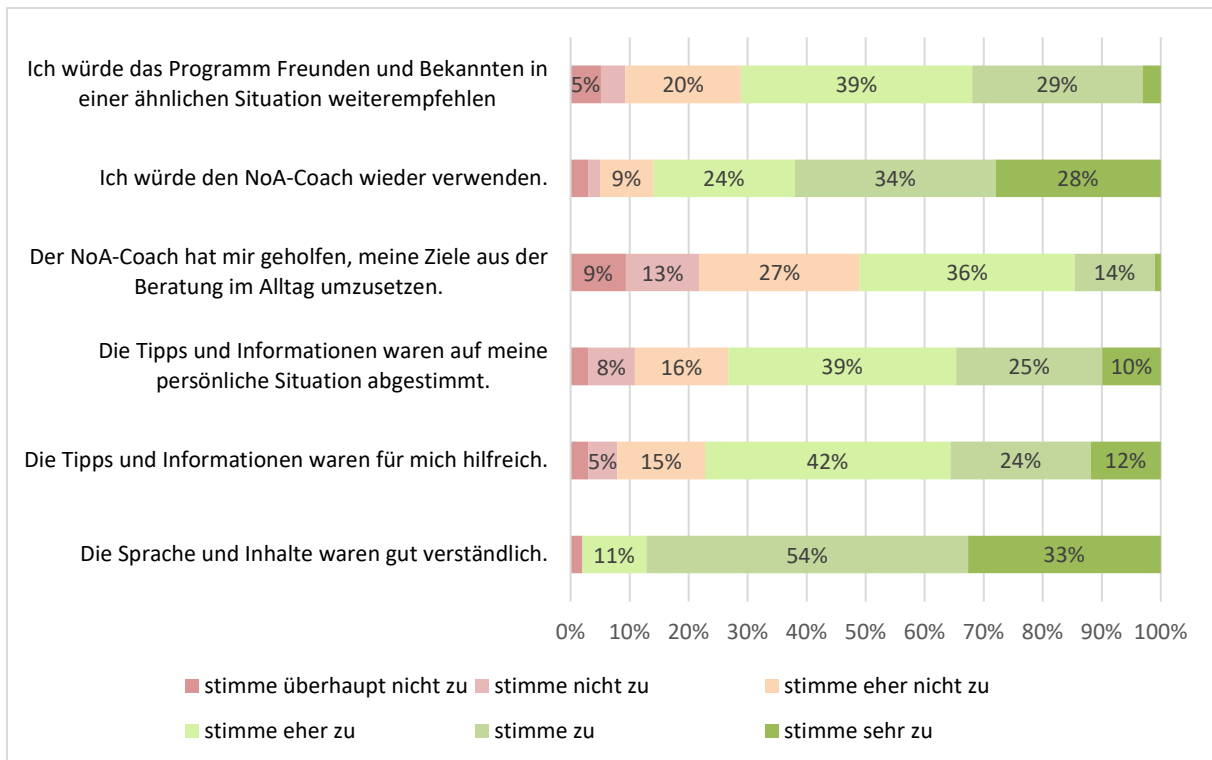


Abbildung 1. Beurteilung des Programms durch Programmteilnehmende. Werte unter 5% ohne Beschriftung (n = 96-101).

Hinsichtlich der Programmfunktionen wurde der Chat mit den Beratenden am besten bewertet, mit (89% fanden diesen "gut" oder "sehr gut" (n = 89/100). Ebenfalls häufig als "gut" oder "sehr gut" beurteilt, wurden die Form des Coachings (77%, n = 77/100), das wöchentliche Feedback (72%, n = 72/100), die Selbsthilfefunktion (67%, n = 67/100) und die Inhalte des Coachings (67%, n = 67/100).

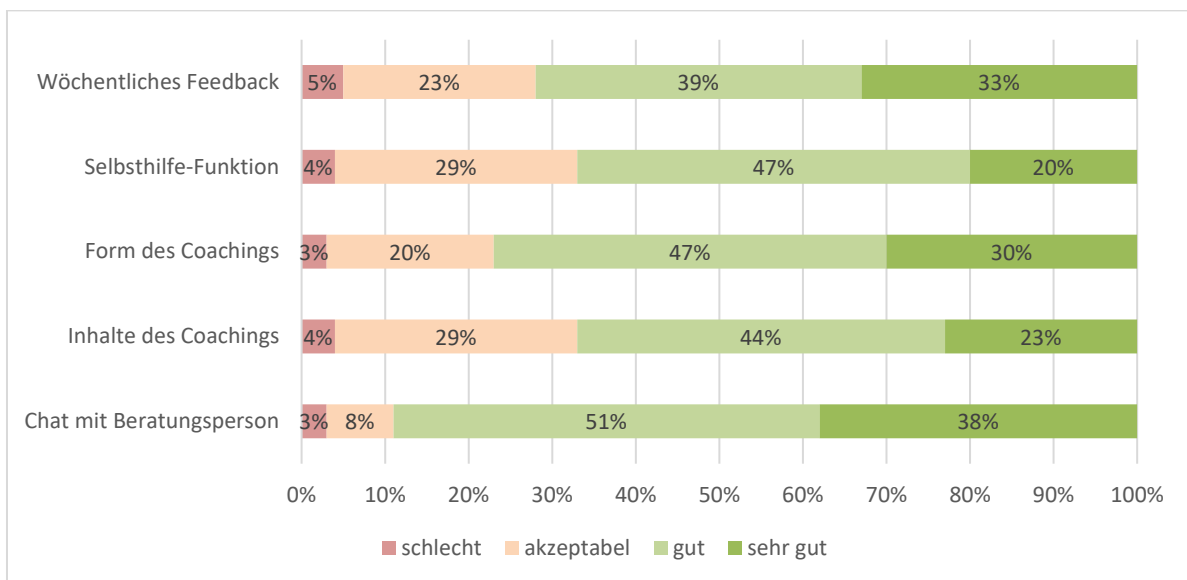


Abbildung 2. Beurteilung der Programmfunktionen durch Programmteilnehmende (n = 100).

Die Freitextantworten zu den Fragen, was die am Programm Teilnehmenden hilfreich und weniger hilfreich empfanden, wurden qualitativ ausgewertet und kategorisiert. Kategorien mit nur 1 Nennung werden nicht berichtet. Als wenig hilfreich wurden in absteigender Reihenfolge folgende Aspekte genannt: die mangelnde Individualisierung (n = 11) von Einstellungen oder Dialogen, der Chatbot (n = 10), die Wiederholung von Dialogen (n = 9), die Strategien (n = 7), das Wochenfeedback (n = 5), die Terminvereinbarung mit dem Berater (n = 4), die Stimmungsabfrage (n = 3), die Belohnungen (n = 3), der Reminder (n = 2), die SOS-Funktion (n = 2) und das Tagebuch (n = 2).

Als besonders hilfreich wurden in absteigender Reihenfolge genannt: das Tagebuch (n = 40), die Tipps (n = 7), die Erinnerungsfunktion (n = 7), der Wochenrückblick (n = 4), der Chatbot (n = 4), der Chat mit der Beratungsperson (n = 2) und die SOS-Funktion (n = 2).

Als Verbesserungsvorschläge wurden genannt:

- Bezüglich Tagebuch:
 - Individuelle Konsumziele pro Tag definierbar, z.B. am Sa 4 Bier, am Montag 1 Bier
 - Mehr Getränke in der Bar, z.B. Unterscheidung von 4%-igem Bier und 8%-igem.
 - Alkoholfreie Tage prominenter oder zentral darstellen.
 - Wochendurchschnitt darstellen
 - kein erzwungenes Feedback bevor Tagebuch wieder zur Verfügung steht
 - Mehrere Trinkzeiten
 - Keine Erinnerung ans Trinktagebuch bei Abstinenz
 - 21 Uhr Ausfüll-Deadline ist für Schichtarbeiter ungünstig
- Auszeichnungen, Belohnungssystem wie in Try Dry January
- Anonymer Austausch mit anderen KlientInnen
- Feinere Abstufungen beim Feedback bezüglich Zielerreichung (leicht verfehlt ist weniger schlimm als kompletter Absturz).
- Im Feedback auch positive Aktivitäten wie Sport und gesunde Getränke einfließen lassen
- Abschaltmöglichkeit für Chatbot (nur Tagebuch nutzen)
- Mehr Abwechslung (Formulierungen, sporadisches Faktenwissen)
- Rauchen als Thema ergänzen

3.5 Programmergebnisse auf Grundlage der Nachbefragung Beratender

Teilnahme an der Nachbefragung

Die im August/September 2020 geschulten Beratenden wurden im Mai 2021 eingeladen, eine Online-Befragung zu ihren bisherigen Erfahrungen mit dem Programm auszufüllen. Insgesamt 53 Beratende aus allen beteiligten Institutionen füllten die Online-Nachbefragung zur Bewertung des Programms aus. Somit beteiligte sich knapp die Hälfte der 116 geschulten Beratenden an der Nachbefragung.

Einladung von KlientInnen zur Programmteilnahme

Die nachbefragten Beratenden gaben an, sie hätten im Pilotzeitraum von August/September 2020 bis Ende Mai 2021 im Mittel 13.7 (SD 12.7, Range 0-59) KlientInnen mit Hauptproblemsubstanz Alkohol neu oder wiederaufgenommen. Von diesen haben sie im Mittel 6.3 (SD 5.4, Range 0-20) eingeladen, den NoA-Coach herunterzuladen und zu verwenden. Laut Angaben der Beratenden haben im Mittel 2.6 (SD 2.2, Range 0-8) ihrer neu oder wieder aufgenommenen KlientInnen das Programm heruntergeladen. Darüber hinaus war es auch möglich, laufende KlientInnen, welche vor der Schulung im August/September 2020 aufgenommen wurden zur Programmteilnahme einzuladen. Die Beratungspersonen gaben dazu an, sie hätten im Mittel 3.4 (SD 4.6, Range 0-20) laufende KlientInnen zur Programmnutzung eingeladen, von denen im Mittel 1.4 (SD 2.4, Range 0-15) das Programm auch heruntergeladen hätten.

Gründe für Nichtteilnahme am Programm

Der am häufigsten von den Beratungspersonen genannte Grund, weshalb KlientInnen nicht zur Nutzung des NoA-Coach eingeladen wurden, war bereits erreichte Alkoholabstinenz oder Abstinenz als Beratungsziel (n = 12). Weitere mehrfach genannte Gründe waren kein oder ein veraltetes Smartphone der KlientInnen (n = 11), kein Interesse am Programm oder digitaler Unterstützung (n = 6), kognitive oder sprachliche Barrieren (n = 5), andere Themen oder Substanzen als Alkohol, die im Vordergrund standen (n = 5) sowie mangelnde Technologieaffinität der KlientInnen (n = 3).

Der häufigsten von den Beratungspersonen angegebene Grund, weshalb KlientInnen den NoA-Coach nicht heruntergeladen haben war, dass sie eine Dokumentation des Alkoholkonsums in einer anderen Form (analoges Tagebuch) oder über eine andere App bevorzugen (n = 12). Weitere häufige Gründe waren mangelndes Interesse oder fehlender Bedarf (n = 11), eine bereits vorhandene oder angestrebte Abstinenz (n=6), Bedenken hinsichtlich Datensicherheit (n = 4) eine generelle Ablehnung von Apps (n = 4) oder fehlende Technologieaffinität (n = 3).

Motivierung zur Programmnutzung durch Beratungspersonen

Insgesamt 45 (84.9%) der 53 befragten Beratenden gaben an, sie hätten ihre KlientInnen in den Beratungssitzungen aktiv dazu motiviert, den NoA-Coach begleitend zu nutzen. Acht Beratende (14.1%) verneinten dies. Auf die offene Frage wie die KlientInnen von den Beratenden motiviert wurden, waren häufige Antworten, dass die Funktionen und Möglichkeiten des Programms erklärt wurden (n = 10), die Vorteile und Chancen des Programms aufgezeigt wurden (n = 8), das Trinktagebuch aktiv in den Sitzungen besprochen wurde (n = 3) sowie regelmässig um Rückmeldungen gebeten und nach der Nutzung gefragt wurde (n = 3).

Integration des Programms in die Beratung

Ein Grossteil der befragten Beratenden (41 von 53, 77.4%) gab an, den NoA-Coach in die Beratungssitzungen integriert zu haben. Dabei wurde mit Abstand am häufigsten (n=24) angegeben, dass das Trinktagebuch und die damit verbundenen Trinkziele auch in den Beratungssitzungen thematisiert und besprochen wurden. Auch die allgemeinen Ziele, Zielerreichung und –definition wurden von einzelnen Beratenden erwähnt (n = 5). Drei nannten auch, dass Themen aus dem persönlichen Beratenden-Chat in der Beratungssitzung thematisiert wurden.

Auf die Frage "Wie schätzen Sie den Aufwand zur Integration des NoA-Coach in den Beratungsalltag ein" antwortete der Grossteil der Beratenden (n = 43, 81.1%) dieser wäre "angemessen", sechs (11.3%) fanden diesen "zu hoch", 4 Beratende (7.5%) fanden den Aufwand dagegen "gering".

Bewertung des Programms

Auf Likert-Skalen von 0 ("überhaupt nicht") bis 4 ("sehr") sollten die Beratenden jeweils angeben, wie hilfreich sie das Programm auf Grundlage ihrer bisherigen Erfahrung finden, um (1) die Beziehung der KlientInnen zur Beratungsperson zu intensivieren, (2) den Transfer des in der Beratung Besprochenen in den Alltag zu verbessern, (3) Beratungsabbrüche zu vermeiden und (4) Rückfällen vorzubeugen.

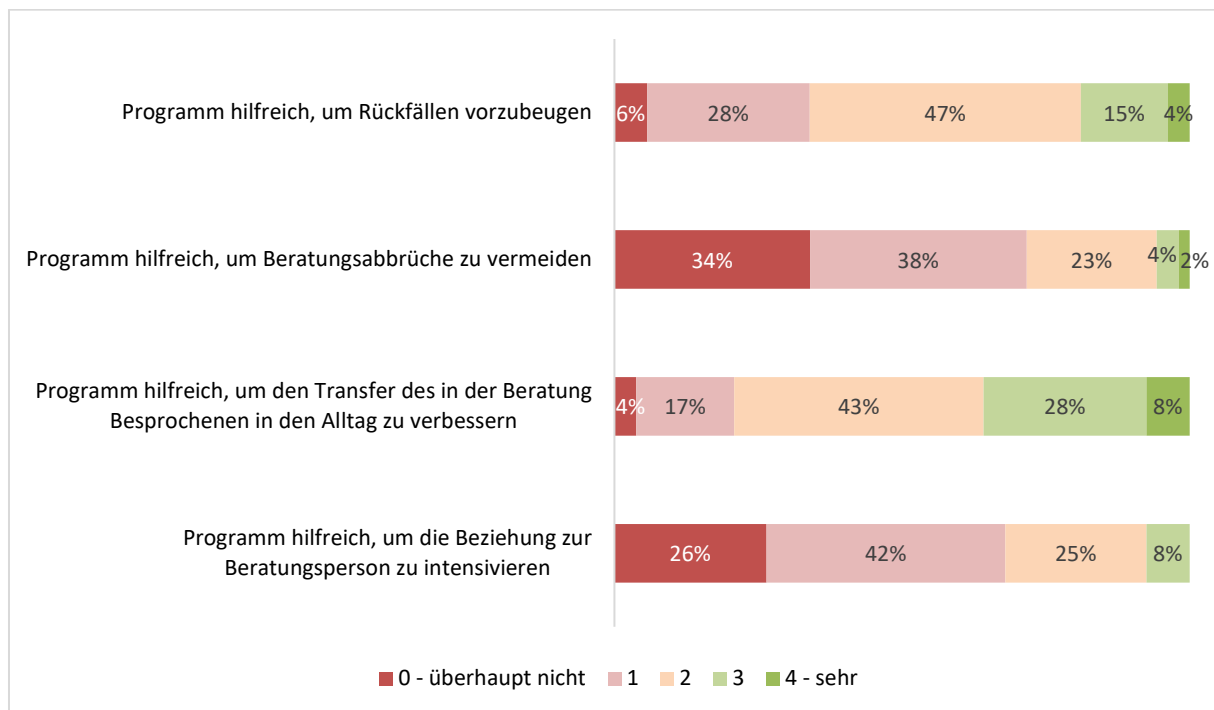


Abbildung 3: Bewertung des Programms durch die Beratenden (n = 53).

Diese Bewertungen zeigen, dass das Programm am ehesten als hilfreich für den Transfer des in der Beratung Besprochenen in den Alltag (36% mit überwiegend positiver Einschätzung) und zur Vorbeugung von Rückfällen (19%) eingeschätzt wird. Nur ein geringer Anteil der Beratungspersonen findet das Programm hilfreich zur Intensivierung der Beziehung zur Beratungsperson (8%) und zur Vermeidung von Behandlungsabbrüchen (6%).

Zukünftige Nutzung des NoA-Coach

Die Frage "werden Sie zukünftig weitere KlientInnen dazu motivieren, sich beratungsbegleitend den NoA-Coach zu nutzen?" beantworteten 48 (94.1%) von 51 Beratungspersonen mit "Ja", 3 (5.9%) mit

"Nein". Die dazugehörigen Freitext-Begründungen der Beratungspersonen können dahingehend zusammengefasst werden, dass der NoA-Coach für bestimmte KlientInnen, insbesondere mit klarer Alkoholproblematik und eigener Bereitschaft digitale Tools zu nutzen, eine sinnvolle Ergänzung zu den persönlichen Beratungssitzungen darstellt. Dabei werden insbesondere das Trinktagebuch und die Möglichkeit zur Konsumkontrolle als hilfreich beschrieben.

Bewertung der Programmfunktionen und -inhalte

In je einer Freitextantwort konnten die Beratungspersonen angeben, welche Funktionen und Inhalte des NoA-Coach sie (1) sinnvoll, (2) wenig sinnvoll finden. Dabei zeigte sich, dass das Trinktagebuch mit der dazugehörenden Möglichkeit Trinkziele zu definieren und eine Rückmeldung zur Zielerreichung zu erhalten, am häufigsten als sinnvoll eingestuft wurde (n = 43). Auch der Chat mit der Beratungsperson und der SOS-Button wurden von mehr als 5 Beratungspersonen als sinnvolle Funktionalitäten genannt. Das Coaching durch den Chatbot wurde von einigen Beratungspersonen (n = 14) als sinnvoll bewertet, ähnlich viele bewerteten dies jedoch auch als wenig sinnvoll (n = 11).

4. Zusammenfassung und Empfehlungen

Vorliegender Bericht beschreibt erste Erkenntnisse zum Einsatz einer neu entwickelten Smartphone-App zur Förderung des Selbstmanagements bei Alkoholproblemen, begleitend zu einer ambulanten Beratung in einer Fachstelle. Die partizipative Entwicklung der App einschliesslich der damit zusammenhängenden Abklärungen, z.B. hinsichtlich Datenschutz und Medizinalprodukt, war mit einem weitaus grösseren Zeitaufwand als ursprünglich geplant verbunden. Dennoch konnte nach gut 18 Monaten Projektlaufzeit eine stabil laufende Smartphone-Applikation einschliesslich einem "Backend" als Zugang für die Beratenden lanciert werden, welche bei Suchtberatenden auf grosses Interesse stiess. So nahmen im August/September 2020 insgesamt 116 Beratende aus 37 ambulanten Beratungsstellen an einer Schulung zur Verwendung des NoA-Coach teil. Die hier beschriebenen Ergebnisse beruhen auf Daten von KlientInnen und Beratenden, die im Pilotzeitraum von August 2020 bis August 2021 das Programm nutzten und bewerteten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Pilotzeitraum in eine von Corona-Massnahmen und –Einschränkungen geprägte Zeit fiel, welche Beratenden und auch KlientInnen ein hohes Mass an Flexibilität und Improvisationsvermögen abverlangten. Die Restriktionen erforderten eine kurzfristige Umstellung der üblicherweise persönlichen Face-to-Face-Beratungsaktivitäten auf neue Kommunikationsmedien (Telefon, Videotelefonie). Inwieweit diese besonderen Umstände der Bereitschaft zur Nutzung des begleitenden digitalen Selbstmanagement-Tools förderlich oder hinderlich waren, kann auf Grundlage der vorliegenden Daten nicht beurteilt werden. Erfahrungsberichte der Beratenden deuten jedoch darauf, dass die geforderte Flexibilität und Umstellung auf neue Kommunikationskanäle für die Implementierung des NoA-Coach eher hinderlich waren.

Trotz dieser besonderen Umstände konnten 100 der 116 geschulten Beratenden im Pilotzeitraum mindestens eine Klientin / einen Klienten für die Teilnahme am Programm motivieren, mehr als die Hälfte (62%) der Beratenden konnten zwei oder mehr KlientInnen für eine Programmteilnahme gewinnen. Die Nutzungsdauer und –häufigkeit des Programms bei den KlientInnen war sehr heterogen. Wenngleich die mittlere Nutzungsdauer bei etwa drei Monaten lag, nutze etwa ein Drittel der KlientInnen das Programm nur selten, sodass kein Wochen-Feedback zum Konsum und Wohlbefinden generiert wurde. Demgegenüber nutzte etwa ein Drittel der KlientInnen das Wochenfeedback regelmässig, d.h. mindestens fünfmal im Laufe des Pilotzeitraums.

Die Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen der Programmnutzung und einem positiven Behandlungsverlauf müssen mit Vorsicht interpretiert werden. Zum einen beteiligte sich lediglich ein knappes Drittel der Programmteilnehmenden an der Nachbefragung nach 3 Monaten, zum anderen nutzten diese das Programm auch deutlich häufiger als wenig Nutzende. Somit liegen von der Subgruppe der KlientInnen mit geringer Programmnutzung nur wenig Daten vor und eine aussagekräftige Überprüfung des Zusammenhangs zwischen Programmnutzung und dem Behandlungsverlauf (Erreichen des Behandlungsziels) ist auf Grundlage der vorliegenden Daten nicht möglich. Hinsichtlich Beratungsabbrüchen (Drop-Outs) im Behandlungszeitraum zeigte sich ein positiver Zusammenhang zwischen regelmässigen Nutzung des NoA-Coach und einer geringen Rate an Kontaktabbrüchen. So war der Anteil an KlientInnen mit Kontaktabbruch zur Beratungsperson unter regelmässig Nutzenden des NoA-Coach nur knapp halb so hoch wie bei wenig Nutzenden. Eine kausale Interpretation dieses Ergebnisses ist jedoch nicht zulässig und neben der App-Nutzung könnten auch

andere Einflüsse, z.B. die Beziehung zur Beratungsperson oder erste Beratungserfolge sowohl die Kontaktabbrüche als auch die App-Nutzung beeinflussen. Für eine aussagekräftige Überprüfung der Wirksamkeit des Programms wäre ein kontrolliertes Studiendesign erforderlich, bei welchem ein Teil der KlientInnen die App erhält, ein anderer Teil dagegen nicht.

Auch die Bewertungen der App durch die nutzenden KlientInnen und Beratenden müssen mit Vorsicht interpretiert werden. So beteiligte sich lediglich knapp die Hälfte der geschulten Beratenden an der Nachbefragung. An der Nachbefragung teilnehmende KlientInnen nutzten das Programm länger und häufiger, teilnehmende Beratende luden mehr KlientInnen zur Programmteilnahme ein als nicht an der Nachbefragung Teilnehmende. Somit ist davon auszugehen, dass die dargestellten Ergebnisse zur Bewertung der App eine Verzerrung in positive Richtung aufweisen. Dennoch geben sowohl die geschlossenen als auch die offenen Antworten zahlreiche Hinweise auf hilfreiche (z.B. Konsumtagebuch) und weniger hilfreiche Programmelemente (z.B. Terminerinnerung) und verdeutlichen Optimierungsmöglichkeiten (z.B. stärkere Individualisierung) für künftige Programmversionen.

Zusammenfassend stiess die im Rahmen des Innovationsprojekts entwickelte erste Version des NoA-Coach zur behandlungsbegleitenden Förderung des Selbstmanagements bei Fachstellen und Beratenden auf sehr grosses Interesse. Die Evaluationsergebnisse zeigen allerdings auch, dass das Programm nur von einem Teil der Beratenden empfohlen und von einem Teil der KlientInnen in ambulanter Alkoholberatung in Anspruch genommen wird. Eine Weiterentwicklung unter Berücksichtigung der vorliegenden Ergebnisse und Einbezug der relevanten Zielgruppen (Beratende und KlientInnen) könnte die Akzeptanz und Attraktivität des Programms weiter erhöhen. Um weitere Hinweise zur möglichen Wirksamkeit des Programms zu erhalten, wäre eine Überprüfung im Rahmen einer kontrollierten Studie sinnvoll.

5. Literaturverzeichnis

- Astudillo, M., & Maffli, E. (2017). *Ambulante Suchthilfe - Ergebnisse der KlientInnenbefragung 2015*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen EKAL. (2018). *Botschaften für eine Orientierungshilfe zum Alkoholkonsum: Kurzversion*. Bern: Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen.
- Haug, S., & Schaub, M. P. (2016). Treatment outcome, treatment retention, and their predictors among clients of five outpatient alcohol treatment centres in Switzerland. *BMC Public Health, 16*, 581.
- Lucht, M., Quellmalz, A., Mende, M., Broda, A., Schmiedeknecht, A., Brosteanu, O., . . . Meyer, C. (2021). Effect of a 1-year short message service in detoxified alcohol-dependent patients: a multi-center, open-label randomized controlled trial. *Addiction, 116*(6), 1431-1442.
- Suffoletto, B., & Scaglione, S. (2018). Using Digital Interventions to Support Individuals with Alcohol Use Disorder and Advanced Liver Disease: A Bridge Over Troubled Waters. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 42*(7), 1160-1165.
- Topp, C. W., Ostergaard, S. D., Sondergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics, 84*(3), 167-176.