

Vreni Sen¹, Frank Wieber¹, Marisa Delannay¹, Thomas Maier², Susanne Rösner²¹ Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), Winterthur, Schweiz² Forel Klinik, Ellikon an der Thur, Schweiz

Hintergrund

Die Beteiligung von Patient:innen an Behandlungsentscheidungen gilt als ethisches Grundprinzip moderner Suchttherapie und ist Bestandteil patientenorientierter Versorgungskonzepte [1].

Die vorliegende Analyse untersucht, wie Patient:innen Mitsprache an Behandlungsentscheidungen während einer stationären Alkoholtherapie tatsächlich erleben und wie dies mit ihrer Bewertung der Behandlung zusammenhängt.

Methodik

Im Rahmen einer prospektiven Beobachtungsstudie wurden N = 87 Patient:innen am Ende ihrer stationären Alkoholentwöhnungsbehandlung mittels Fragebogen zu verschiedenen Aspekten der Behandlung befragt.

Die erlebte Mitsprache wurde über fünf Items zu Therapieauswahl, Behandlungszielen, Medikamenten, Belastungserprobungen und Nachsorgeplanung erfasst (4-stufige Likert-Skala) und zu einem Mittelwertscore aggregiert (Cronbachs $\alpha = .71$).

Die Behandlungszufriedenheit wurde mit einem 10-stufigen Slider erhoben.

Eine multiple lineare Regression wurde mit dem Statistikprogramm R berechnet, adjustiert für Alter, Geschlecht und AUDIT-C-Score.

Ergebnisse

Die teilnehmenden Patient:innen sind im Durchschnitt 50.9 Jahre (SD=9.3) alt, 76.7% sind männlichen Geschlechts.

Mitsprache- und Zufriedenheitswerte zeigten ausreichende Variabilität für die geplanten Analysen, mit leichter Linksschiefe beider Verteilungen.

Erlebte Mitsprache stand in einem statistisch signifikanten positiven Zusammenhang mit der Behandlungszufriedenheit ($b = 1.60$, 95%-KI [0.94; 2.26], $p < .001$), während Alter, Geschlecht und AUDIT-C keinen substanziellen Beitrag leisteten.

Schlussfolgerung

Der beobachtete positive Zusammenhang zwischen erlebter Mitsprache und Behandlungszufriedenheit stimmt mit Erkenntnissen aus anderen Studien zum Patienteneinbezug überein [2], [3]. Allerdings wünschen sich nicht alle Patient:innen das gleiche Mass an Einbezug, und Erkenntnisse darüber, welches Mass und welche Art des Einbezugs optimal sind, sind nach wie vor begrenzt [4].

Literatur

[1] M. Slade, "Implementing shared decision making in routine mental health care," World Psychiatry, vol. 16, no. 2, pp. 146–153, 2017, doi: 10.1002/wps.20412.

[2] H. W. Andersson, E. Otterholt, and R. W. Gråwe, "Patient satisfaction with treatments and outcomes in residential addiction institutions," Nordisk Alkohol Nark, vol. 34, no. 5, pp. 375–384, Oct. 2017, doi: 10.1177/1455072517718456.

[3] C. J. Haynes et al., "Relationship Between Patient-Reported Experiences and Treatment Satisfaction Among Men and Women in Residential Substance Use Treatment," Drug and Alcohol Review, vol. 44, no. 6, pp. 1691–1703, 2025, doi: 10.1111/dar.70011.

[4] P. Serrano-Pérez et al., "Shared decision making in patients with substance use disorders: A one-year follow-up study," Psychiatry Research, vol. 329, p. 115540, Nov. 2023, doi: 10.1016/j.psychres.2023.115540.

Interessenskonflikte und Offenlegung zur Förderung

Ich bzw. die Koautorinnen und Koautoren erklären, dass während der letzten 3 Jahre keine wirtschaftlichen Vorteile oder persönlichen Verbindungen bestanden, die die Arbeit zum eingereichten Abstract beeinflusst haben könnten.

Finanzierung: Forel Klinik AG