Deutscher Suchtkongress
DSK, Vol. 2, No 1 (2025): Article ID 2276

Infinite Science Publishing

# Prozesse verstehen, Versorgung gestalten: Konzeption einer Prozessevaluation des Blended-Treatment-Ansatzes im Projekt EVA-RADIUS

**Angela Buchholz[1*], Isabelle Laskowsky[1], Martina Bertino[2], Alica Stuke[2], Martin Driessen[2]**

[1] *Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland*
[2] *Ev. Klinikum Bethel, Bielefeld, Deutschland*
[*] *Korrespondenz, E-Mail: a.buchholz@uke.de*

© 2025 Angela Buchholz; Lizenznehmer Infinite Science Publishing

Dies ist ein Open-Access-Abstract, das unter den Bedingungen der Creative Commons Attribution License veröffentlicht wird, welche uneingeschränkte Nutzung, Verbreitung und Reproduktion in jedem Medium erlaubt, sofern das Originalwerk ordnungsgemäß zitiert wird. (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

**Hintergrund und Fragestellung**
Eine Prozessevaluation ist ein zentraler Bestandteil bei der Entwicklung und Bewertung komplexer Versorgungsansätze. Ziel ist es, besser zu verstehen, welche Faktoren die Umsetzung solcher Interventionen in der klinischen Praxis fördern oder behindern. Begleitend zur randomisiert-kontrollierten Studie EVA-RADIUS wird eine Prozessevaluation durchgeführt, aus der praxisnahe Empfehlungen für eine nachhaltige Integration des Programms in die Regelversorgung abgeleitet werden können.

**Methoden**
Der Blended-Treatment-Ansatz „RADIUS“ (Reinforcing Alcohol and Drug Internet User Support) kombiniert digitale und persönliche Therapieelemente, um die Versorgungslücke zwischen stationärem Entzug und ambulanter Weiterbehandlung alkoholabhängiger Patient:innen zu schließen. In dieser Übergangsphase sind Betroffene oft besonders rückfallgefährdet. In der multizentrischen Studie EVA-RADIUS (2024–2027) wird die Wirksamkeit der Intervention überprüft. Inhaltlich basiert RADIUS auf dem wissenschaftlich fundierten Community Reinforcement Approach (CRA), einem verhaltensorientierten Ansatz zur Behandlung substanzbezogener Störungen.

**Ergebnisse**
Derzeit wird gemeinsam mit den Projektpartnern ein konzeptuelles Modell (Logic Model) entwickelt. Es basiert auf den etablierten Rahmenwerken CFIR, ERIC und RE-AIM, bildet Annahmen zu zentralen Interventionskomponenten ab und verdeutlicht Zusammenhänge. Eine Hypothese betrifft beispielsweise die Komplexität von RADIUS als mögliche Hürde: Für Fachpersonal kann sie mit erhöhtem Schulungsaufwand und Koordinationsbedarf einhergehen, für Patient:innen mit Herausforderungen im Umgang mit digitalen Modulen. Auf Basis des Modells erfolgt die Planung der Erhebungsstrategie: Akteure aller Studienzentren (z. B. Therapeut:innen, Supervisor:innen, Kostenträger, Konsortialführung) werden in qualitativen Interviews zu ihren Erfahrungen bei der Implementierung befragt. Zusätzlich werden quantitative Daten erhobener Implementierungsoutcomes (z. B. Eignungs- und Dropoutrate) ausgewertet.

**Diskussion und Schlussfolgerung**
Die Prozessevaluation liefert wichtige Erkenntnisse zur Umsetzung und Akzeptanz von RADIUS im klinischen Alltag. Qualitative und quantitative Erhebungen ermöglichen es, förderliche und hinderliche Faktoren auf struktureller und individueller Ebene zu identifizieren. Hypothesen aus dem Logic Model werden überprüft und kontextspezifische Implementierungsstrategien abgeleitet. Ziel ist es, die Übertragbarkeit von RADIUS in die Regelversorgung zu erleichtern und damit die Versorgung alkoholabhängiger Patient:innen nachhaltig zu verbessern.

**Offenlegung von Interessenskonflikten sowie Förderungen**

DOI: 10.18416/DSK.2025.2276

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.
Erklärung zur Finanzierung: Die multizentrische Studie EVA-RADIUS wird durch den G-BA im Innovationsfond gefördert (Förderkennzeichen: 01NVF22102).