

1 Einleitung

1.1 Relevanz von alkoholbezogenen Störungen in Rettungsstellen

Weltweit hat Alkoholkonsum als Risikofaktor, eine Verletzung zu erleiden, eine große Bedeutung (WHO 2001, 2004). In Studien wird für traumatisierte Patienten in Rettungsstellen eine Prävalenz von alkoholbezogenen Störungen von 24% bis 50% beschrieben. (Roche et al. 2005; Cherpitel et al. 2005; Gentilello et al. 1999). Die Prävalenz von überhöhtem Alkoholkonsum und alkoholbezogenen Problemen ist bei diesen Patienten höher als in der Allgemeinbevölkerung (Cherpitel 1992, 1995, 2003). Außerdem konnte von Davidson et al. (1997) gezeigt werden, dass nur ein einziger alkoholkonsumbedingter Rettungsstellenbesuch hochprädiktiv für weitere Alkoholkonsum assoziierte Konsequenzen, inklusive vorzeitigem Tod, in den folgenden 5 Jahren ist.

1.2 Screening und Intervention bei gefährlichem Alkoholkonsum

Ein Screening auf gefährlichen Alkoholkonsum mit einer darauf folgenden Kurzintervention führt zu einer signifikanten Reduktion des Alkoholkonsums und der alkoholassozierten Probleme (Bertholet et al. 2005; Schermer et al. 2006; Babor et al. 2005; Moyer et al. 2002; Dinh-Zarr et al. 2004; Monti et al. 1999). Nach Interventionen von bis zu 30 Minuten Länge (Kurzintervention) reduzieren die Patienten ihren Alkoholkonsum um bis zu 50% (Moyer et al. 2002). Die verhaltensmodifizierenden Effekte wurden bei traumatisierten Patienten noch 12 Monate nach der Intervention nachgewiesen (Moyer et al. 2002). Bekannt ist außerdem, dass sich durch das erlittene Trauma das Motivationsniveau der Patienten hinsichtlich einer Reduktion des Alkoholkonsums günstig verändern kann (Longabaugh et al. 1995, 2001; Leontieva et al. 2005). In der Literatur wird dies auch als „teachable moment“ beschrieben (Williams et al. 2005). Aus diesen Gründen wird für alle traumatisierten Patienten als Routinemaßnahme der Einsatz eines Screenings und gegebenenfalls einer Kurzintervention bei gefährlichem Alkoholkonsum empfohlen (CSAT 1995; SIGN 2004; D’Onofrio et al. 1998, 2002; Gentilello et al. 1999; Runge et al. 2001; Hungerford et al. 2003; AWMF 2003, 2004; Moore 2005). Diese Empfehlungen sind jedoch weltweit nicht in die Regelversorgung implementiert (D’Onofrio et al. 1998, 2001; AWMF 2003), was vor allem auf zeitliche, finanzielle und personelle Ressourcenknappheit zurückzuführen ist (Aalto et al. 2003; D’Onofrio et al. 1998, 2002; AWMF 2004; DiClemente 2005). Hinzu kommt ein Mangel an Wissen über Screening und Kurzintervention bzw. Skepsis gegenüber dem Erfolg von therapeutischen Bestrebungen. Bei einigen Ärzten führt dies zu einer Abneigung aus eigener Initiative mit ihren

Patienten über deren Alkoholproblem zu sprechen (Cryer 2005; Beich et al. 2002; Aalto et al. 2003; Danielsson et al. 1999; Soderstrom et al. 2001; Graham et al. 2000).

1.3 Computerunterstütztes Screening und Intervention in der Rettungsstelle

Durch computerunterstütztes Screening auf riskanten Alkoholkonsum mit nachfolgender computerunterstützter Intervention könnten die beschriebenen Probleme bei der Implementierung in die Klinikroutine einer Rettungsstelle umgangen werden.

Akzeptanz- und Durchführbarkeitsstudien konnten bereits zeigen, dass Screening und gezielte Information in einer Rettungsstelle mit Computertechnologie prinzipiell sowohl durchführbar als auch akzeptiert sind und gleichzeitig die Wartezeit der Patienten sinnvoll genutzt werden kann (Rhodes et al. 2001; Karlsson et al. 2005 a, b). Studien aus anderen Settings als der Rettungsstelle konnten eine bis zu 50-prozentige Reduktion des Alkoholkonsums bzw. von alkoholbezogenen Problemen 6 Wochen bis zu 3 Jahren nach einer computerbasierten Intervention nachweisen (Chiauzzi et al. 2005; Schinke et al. 2004; Neighbors et al. 2004; Hester et al. 2005; Kypri et al. 2004; Saunders et al. 2004).

Zum Effekt von computerbasierter Kurzintervention bei traumatisierten Patienten einer Rettungsstelle ist bisher nur eine einzige prospektive, randomisierte Studie bekannt (Maio et al. 2005). Diese Arbeitsgruppe konnte keinen Effekt eines interaktiven Computerspiels (Rollenspiel) auf den Alkoholmissbrauch von 14- bis 18-jährigen feststellen.

Für erwachsene traumatisierte Patienten von Rettungsstellen liegen dagegen noch keine Ergebnisse über den Effekt von computerbasierten Kurzinterventionen bei alkoholbezogenen Problemen vor. Unklar bleibt deshalb, ob eine computerbasierte Kurzintervention im Sinne von Feedback und Information einen Effekt auf den Alkoholkonsum von über 18-jährigen leicht verletzten Patienten einer Rettungsstelle hat.