

Lausanne, Januar 2015

Alkoholintoxikationen mit Spitaleinweisung

Zusammenfassung des Schlussberichts

Rachel Stauffer Babel
Anna Schmid
Sabine Dobler
Matthias Wicki
Mara Wurdak
Emmanuel Kuntsche

Dieses Projekt wurde durch das Bundesamt für Gesundheit finanziert (BAG, Vertragsnr. 13.002488)

Abstract

Kontext

Verschiedene Studien heben die beunruhigend hohe Zahl an Spitaleinweisungen aufgrund von Alkoholintoxikation bei Jugendlichen und Erwachsenen hervor.

2010 wurden in der Schweiz rund 12 160 Personen mit der Diagnose «Alkoholintoxikation» hospitalisiert (stationäre Behandlung). 90 Prozent dieser Patientinnen und Patienten sind mehr als 23 Jahre alt. Das Ausmass des Problems ist allerdings grösser, weil ein Teil der Patientinnen und Patienten mit Alkoholintoxikation auch ambulant behandelt wird. In der Regel ist die Betreuung vor allem medizinischer Art. Sobald eine allfällige Behandlung abgeschlossen ist und der Zustand der Patientinnen und Patienten dies zulässt, werden sie entlassen. Bei manchen erweist sich die Alkoholintoxikation als ein «Ausrutscher» oder als Folge einer falschen Einschätzung der konsumierten Menge. Bei andern kann die Spitaleinweisung jedoch auf einen problematischen Alkoholkonsum verweisen und eine ihrer psychosozialen Situation angemessene Betreuung erfordern.

In der Schweiz werden auf kantonaler Ebene vielerorts Massnahmen getroffen, um diese Patientinnen und Patienten zu betreuen und gleichzeitig die chronisch überbeanspruchten Notfallstationen zu entlasten. Die Interventionen mit dem Ziel, künftigem Risikokonsum vorzubeugen, sind sehr heterogen und werden nicht systematisch umgesetzt. Ihnen fehlt eine wissenschaftliche Grundlage und Evaluation.

Mit dem vorliegenden Projekt hat Sucht Schweiz zwischen 2013 und 2014 im Rahmen eines Mandats des Bundesamts für Gesundheit (BAG) internationales und nationales Wissen zum Thema zusammengetragen und die Standpunkte der Fachleute mit einbezogen. Expertinnen und Experten haben dieses aufgearbeitete Wissen diskutiert und Empfehlungen zu «good practices» formuliert. Ziel ist, die Fachleute im Gesundheitsbereich, die Spitalleitungen und die Politik bei Entwicklung, Verbesserung und Ausbau der Betreuung von Patientinnen und Patienten zu unterstützen, die aufgrund einer Alkoholintoxikation hospitalisiert werden.

Die Empfehlungen betreffen:

- Institutionelle Rahmenbedingungen
- Akteure der Betreuung
- Zeitpunkt der Intervention
- Screening, Evaluation
- Selbsthilfeeinstrumente
- Folgeinterventionen
- Kompetenzen und Rollen der Fachleute
- Angehörige, Eltern
- Evaluation, Monitoring

Methode

Das gewählte Vorgehen wurde in die folgenden Phasen gegliedert:

- Befragung der Fachleute vor Ort zur Bestandesaufnahme der in der Schweiz gängigen Interventionen nach einer Spitaleinweisung aufgrund von Alkoholintoxikation; erfassen von Erfolgsfaktoren und Stolpersteinen.
- Identifizieren der «good practices» mittels einer systematischen Literaturanalyse.
- Diskussion dieses Wissens und Entwickeln von Empfehlungen in einem Konsensprozess durch Expertinnen und Experten.

Befragung von Expertinnen und Experten in der Schweiz

Insgesamt wurden 53 Personen kontaktiert: Fachleute aus dem Spitalbereich, von (Sucht-)fachstellen und kantonalen Gesundheitsdiensten sowie Expertinnen und Experten von Hochschulen und Fachverbänden, die sich mit dem Thema Spitaleinweisung aufgrund von Alkoholintoxikation befassen.

Statistische Repräsentativität wurde dabei nicht angestrebt. Allerdings wurden vorab gewisse Kriterien definiert, um eine grosse Bandbreite an Erfahrungswerten zusammenzutragen: sprachliche Kriterien, Grösse der Spitäler, Alter der betreuten Patientinnen und Patienten (unter 16-, zwischen 16- und 18-, über 18-Jährige).

Auf der Basis eines Gesprächsleitfadens wurden 26 halbstrukturierte Interviews geführt; ihre Dauer lag zwischen 35 Minuten und 2 Stunden. Sie wurden aufgezeichnet, verschriftlicht und den Teilnehmenden zur Genehmigung vorgelegt.

Die von den Expertinnen und Experten stammenden Informationen wurden zusammengefasst und mutmassliche Erfolgsfaktoren und Stolpersteine herausgearbeitet.

Systematische Literaturanalyse

Zu den psychosozialen Interventionen nach einer Alkoholintoxikation wurde eine systematische Literaturanalyse durchgeführt.

Ziel war, Antworten auf folgende Fragen zu erhalten:

- Welche Art psychosozialer Intervention ist bei Personen, welche kurz vor der Hospitalisierung Alkohol getrunken hatten, am wirksamsten zur Reduktion ihres Alkoholkonsums?
- Welche Merkmale und Elemente der Intervention (z.B. Dauer der Intervention, Handout, Booster-Session) erhöhen die Wirksamkeit psychosozialer Interventionen bei Personen, welche kurz vor der Hospitalisierung Alkohol getrunken hatten?

Berücksichtigt wurden alle im Lauf der letzten zwanzig Jahre in Peer-Reviewed-Publikationen erschienenen Beiträge, die Antwort auf diese Fragen geben.

Nach der Literaturrecherche in vier Datenbanken wurden 912 Abstracts begutachtet und 57 als relevant eingestufte Beiträge im Detail gelesen. Für die qualitative Synthese (systematische Literaturanalyse) relevant waren acht Beiträge. Aufgrund der Heterogenität dieser Studien (insbesondere der Heterogenität der Outcomes) liess sich keine quantitative Synthese (Metaanalyse) vornehmen.

Entwicklung der Empfehlungen

Ausgehend von der Analyse des vorliegenden Datenmaterials und der Befragung der Expertinnen und Experten wurden aus den Projekten empfehlenswerte Elemente zusammengetragen, um sie in einem Konsensprozess durch Expertinnen und Experten wie folgt aufarbeiten zu lassen:

- Die gängige Praxis, die aufgrund der Erhebungen bei Expertinnen und Experten identifizierten Bedürfnisse und die Literaturanalyse sind an einem Treffen mit 19 Expertinnen und Experten (Arbeitsgruppe) zur Diskussion gestellt worden. Ziel der dreistündigen Zusammenkunft war, zu den als wichtig erachteten Punkten einen Konsens zu erarbeiten.
- Im Anschluss daran hat Sucht Schweiz zu den besprochenen Punkten Empfehlungsvorschläge formuliert.
- Diese erste Version von Empfehlungen ist der Arbeitsgruppe per E-Mail zur individuellen Stellungnahme und Evaluation vorgelegt worden. Jede Empfehlung konnte kommentiert werden und war mit einer Skala (von 1 bis 9) versehen, damit die Expertinnen und Experten ihren Zustimmungsgrad angeben konnten.
- Erste Analyse der Ergebnisse; Kennzeichnung der als nicht geeigneten beurteilten Empfehlungen.
- Unterbreitung dieser Fassung an die Lektüreguppe (24 Fachpersonen) per E-Mail zur individuellen Stellungnahme und zur Angabe des Zustimmungsgrads, mit dem Hinweis darauf, welche Empfehlungen die Arbeitsgruppe befürwortet.
- Formulierung einer Schlussversion der Empfehlungen durch Sucht Schweiz.

Ergebnisse der Befragung von Expertinnen und Experten

Ergebnisse zu den Interventionselementen und zum Ablauf der Betreuung

Der **Ort der Betreuung** ist nicht überall derselbe und steht zur Debatte: Um die Notfallstationen zu entlasten wird die Möglichkeit erörtert, die Patientinnen und Patienten ohne medizinische Risiken anderswo aufzunehmen: an Sanitätsposten oder anderen, räumlich vom Notfall getrennten Orten.

Bei einer **Situationsevaluation**, einer Triage, schätzen die Fachleute ab, ob Faktoren vorliegen, die auf eine erhöhte Gefährdung hinweisen. Um die Form des Alkoholkonsums einzuschätzen, können verschiedene Einschätzungsinstrumente eingesetzt werden, wie z.B. generell AUDIT C oder Ad-hoc-Erhebungen.

- Sind keine beunruhigenden Faktoren auszumachen, werden die Patientinnen und Patienten entlassen, sobald die medizinische Behandlung abgeschlossen ist und ihr Zustand dies zulässt. Manchmal folgt schon im Spital selbst eine weitere Form von Intervention, manchmal nicht.

- Zeigen sich hingegen beunruhigende Faktoren (psychiatrische Pathologie, weitere Formen von Suchtverhalten, soziale Not, einschneidendes Ereignis wie zum Beispiel ein Gewalterlebnis, somatische Komorbidität, Mitbetroffenheit kleiner Kinder im selben Haushalt) kann eine Nachbetreuung oder eine weiterführende therapeutische Begleitung eingeleitet oder vorbereitet werden.

Für die Jugendlichen kann die Hospitalisierungsdauer verlängert werden, um den Kontext des Konsums und die psychosoziale Situation besser abzuschätzen.

Umgesetzt wird eine **psychosoziale Intervention** je nach Aufenthaltsorganisation und Spital sehr unterschiedlich. Manchmal wird direkt im Spital eine psychosoziale Kurz- oder Kürzestintervention durch einen suchtmmedizinischen Dienst oder ausgebildete Fachleute durchgeführt.

Systematisch erfolgt eine solche Intervention oder auch nur kurze Beratung nicht bei allen aufgrund von Alkoholintoxikation hospitalisierten Patientinnen und Patienten, auch nicht bei 16- bis 18-jährigen Jugendlichen. Bei den unter 16-Jährigen hingegen wird deutlich häufiger eine Betreuung nach standardisierten Vorgaben eingeleitet; sie erhalten meist einen Termin bei einer Jugendberatungsstelle.

In mehreren Projekten lassen die Fachleute von den Patientinnen und Patienten als erste Intervention Ad-hoc-Fragebögen/Tests ausfüllen; auf dieser Grundlage lässt sich die Art der benötigten Betreuung abschätzen, und die Betroffenen können motiviert werden, eine je nach Risikoprofil ausgesuchte Fachstelle inner- oder ausserhalb des Spitals aufzusuchen.

Die **Akteure** sind nicht überall dieselben – Pflegepersonal, Ärzteschaft, Psychiater/innen, Fachpersonen aus dem Gesundheitsbereich mit Ausbildung im Suchtbereich und/oder motivierender Gesprächsführung– und intervenieren entweder noch während des Spitalaufenthalts oder in einer anschliessend externen Beratung.

Die **Form** der psychosozialen Intervention orientiert sich meist an motivierender (nach einem Leitfaden strukturiert oder freier) Gesprächsführung. Geht es um Kinder oder Jugendliche, finden die Gespräche in der Regel im Beisein der Eltern oder der gesetzlichen Vertretung statt.

Liegen beunruhigende Faktoren vor, gestaltet sich die Betreuung natürlich anders. Je nach Situation wird ein/e Psychiater/in, eine spitalinterne Alkoholberatung, eine externe Fachstelle, die Hausärztin/der Hausarzt oder sonst ein/e Spezialist/in eingeschaltet. Je nach Fall wird der Sozialdienst des Spitals oder des Wohnorts kontaktiert oder die Erwachsenen- und Kinderschutzbehörde. Ein allenfalls bereits bestehendes Helfernetz der betroffenen Patientinnen und Patienten wird aktiviert.

Im Hinblick auf den **Austritt** werden entweder in Abhängigkeit vom Schweregrad der Situation oder mit dem Einverständnis der Betroffenen oft rasch die Angehörigen kontaktiert. Je nach Alter und Urteilsfähigkeit der jugendlichen Patientinnen und Patienten werden die Eltern mit ihrem Einverständnis oder aber systematisch in jedem Fall kontaktiert. In Abhängigkeit von der konkreten Situation und je nach Spital werden die Justizbehörden zur Eröffnung einer Untersuchung angegangen.

In der Regel wird soweit möglich darauf geachtet, dass die Hausärztin/der Hausarzt oder, je nach Projekt, eine Fachstelle **informiert** wird.



Ergebnisse zu den Erfolgsfaktoren und Stolpersteinen

Die Expertinnen und Experten weisen auf bestimmte Erfolgsfaktoren beziehungsweise Stolpersteine beim Entwickeln eines Projekts, seiner Nachhaltigkeit und seiner Umsetzung im Alltag hin. Diese beziehen sich auf die Ebenen der Diagnose, der gesetzlichen Grundlagen und den strukturellen Gegebenheiten, und berücksichtigen die Sicht der Patientinnen und Patienten, ihrer Familie und des Personals.

Zusammenfassend lassen sich für eine psychosoziale Intervention die folgenden Erfolgsfaktoren ausmachen:

- Es besteht eine Betreuungskultur von Patientinnen und Patienten mit Alkoholintoxikation.
- Unterstützung vonseiten der Institution ist vorhanden, auch von der Hierarchie, und die Intervention ist Teil eines standardisierten Vorgehens.
- Eine Systematik erfolgt bei der Triage / Evaluation.
- Das Personal ist für die Triage ausgebildet und verfügt über die notwendigen Instrumente und Ressourcen.
- Dem Personal stehen ein systematischer Ablauf, Dokumente und Instrumente (zur diagnostischen Orientierung und zur Betreuung) zur Verfügung.
- Das Personal ist für die vorgesehenen Abläufe ausgebildet.
- Die Fachleute sind untereinander vernetzt und tauschen sich aktiv aus. Die Vernetzung besteht entweder auf interner (zwischen Notaufnahme und Spezialdienst) oder externer Ebene (Suchtpräventionsstelle, Fachstelle oder multidisziplinäre Abteilung).
- Strategien zur Vereinfachung eines Follow-ups in Abhängigkeit vom Alter der Patientinnen und Patienten sind vorhanden.
- Die zur Verfügung stehenden Strukturen für die Betreuung der Patientinnen und Patienten sind bekannt, ebenso ihre Arbeitsweise und das Zusammenspiel dieser Strukturen. Es besteht eine Zusammenarbeit.
- Die Abläufe sind klar und eindeutig definiert.

Ergebnisse zur systematischen Literaturanalyse

Interventionsformen

Aus der aktuellen wissenschaftlichen Literatur lässt sich ein klarer Hinweis darauf ableiten, dass ein motivierendes Gespräch im Vergleich zur Standardbehandlung einen Mehrwert bietet; der relative Nutzen im Vergleich zu anderen psychosozialen Interventionen liess sich nicht ermitteln.

Outcomes

Die meisten Studien decken die Facetten des Alkoholkonsums (Häufigkeit, Menge, Volumen, Rauschtrinken, alkoholbezogene Probleme und Verletzungen, Bereitschaft zur Verhaltensänderung) nur sehr unvollständig ab.

Merkmale und Elemente der Intervention

Aufgrund der allzu grossen Heterogenität der berichteten Outcomes und der ungenauen Beschreibung dessen, was getan wurde, lässt sich nicht darauf schliessen, welche Elemente der psychosozialen Intervention zur Wirksamkeit der Intervention beitragen haben.

Altersgruppen

Die meisten Studien beziehen sich nur auf Jugendliche und junge Erwachsene oder berichten die Befunde nur für die Gesamtstichprobe, so dass unklar bleibt, ob sich die Schlussfolgerungen auch für ältere Betroffene generalisieren lassen.

Heterogenität der Patientinnen und Patienten

Offen bleibt, ob die beobachteten Wirkungen unabhängig vom Intoxikationsgrad der Patientinnen und Patienten sind. Abgesehen von der Studie Barnet et al. (2010) wurden die Patientinnen und Patienten als homogene Gruppe analysiert.

Einbezug der Familie

Nur eine Studie (diejenige von Spirito et al., 2011) hat auch die Familie der bei der Intervention hospitalisierten Personen mit einbezogen so dass eine allgemeine Schlussfolgerung diesbezüglich nicht gezogen werden kann. Bestehende Interventionen unter Beizug der Familie (zum Beispiel Duran et al., 2009) sind vielversprechend, aber eine Evaluation ihrer Wirksamkeit steht noch aus.

Schlussfolgerungen für die Praxis

Motivierende Gesprächsführung ist als «good practice» empfehlenswert. Wird ein Programm mit psychosozialer Intervention in einem Spital implementiert, sollte dies von Fachleuten in einer wissenschaftlichen Publikation dokumentiert und in einer internationalen, in den gängigen Datenbanken indextierten Zeitschrift publiziert werden. Ausserdem wäre auch eine Evaluation der Wirkung dieser Intervention und eine Zusammenarbeit mit Forscherinnen und Forschern schon in der Planungsphase ins Auge zu fassen. Was den optimalen Zeitpunkt einer Intervention angeht, zeigen Studien auf, dass zwischen der Hospitalisierung und der ersten Follow-up-Erhebung (meist nach etwa drei Monaten) der Alkoholkonsum auch ohne jegliche psychosoziale Intervention rückläufig ist. Wäre es wirkungsvoller, die psychosoziale Intervention nicht nur zum Zeitpunkt der Hospitalisierung, sondern beispielsweise auch drei Monate danach durchzuführen?

Folgen für die Forschung

Künftige Evaluationen der Wirksamkeit psychosozialer Interventionen können von den bei dieser Literaturanalyse gemachten Erfahrungen profitieren: Zur Qualitätssicherung sollten die Studien zur Wirksamkeit psychosozialer Interventionen in einem «clinical trial registry» angemeldet werden. Um eine genügend grosse Stichprobe analysieren zu können, sollten die Studien an grösseren Spitälern oder in Zusammenarbeit mit mehreren Spitälern durchgeführt werden. Sowohl die psychosoziale Intervention als auch die Standardbehandlung müssten klarer dokumentiert werden, damit die Intervention verständlich und reproduzierbar ist. Die verschiedenen Outcomes müssten umfassender in die Evaluation einbezogen werden. Die statistische Analyse und die Resultate müssten ausführlich genug dokumentiert werden, damit sie sich für eine Metaanalyse quantitativ zusammenfassen lassen. Wenn möglich wären die Resultate separat pro Untergruppe (zum Beispiel nach Geschlecht, Altersgruppe) zu erfassen. Wie bereits erwähnt, wäre der optimale Zeitpunkt der Intervention oder der Booster-Session zu erforschen.

Empfehlungen

Die in der Folge in den farbigen Textkästen präsentierten Resultate beleuchten die folgenden Themen:

Institutionelle Rahmenbedingungen, Akteure der Betreuung, Zeitpunkt der Intervention, Evaluation und Folgeintervention, Selbsthilfeeinstrumente, Kompetenzen der Akteure, Einbezug der Angehörigen und schliesslich Monitoring.

1. Empfehlungen zu den institutionellen Rahmenbedingungen

A. Klima

- Es wird empfohlen, dass das Notfallpersonal ein Klima des Vertrauens schafft (ohne Tabu und Stigmatisierung), welches die Akzeptanz einer Nachbetreuung bei den Patientinnen und Patienten positiv beeinflusst.

Kommentare: Je nach Aufenthaltsstruktur fehlt es manchmal an einer Betreuungskultur für Patientinnen und Patienten mit problematischem Alkoholkonsum, also an einem vertrauensvollen, gesprächsfördernden Klima. Manche Fachleute fühlen sich der Problematik nicht gewachsen. Zudem werden diese Patientinnen und Patienten manchmal ambivalent und/oder negativ wahrgenommen.

Beispiele von Massnahmen: Beim Personal wird eine Bedarfsabklärung vorgenommen und es werden Weiterbildungsmöglichkeiten angeboten, die den geäusserten Bedürfnissen entsprechen (Sinn der Behandlung dieser Patientinnen und Patienten, Wissen zur Alkoholabhängigkeit usw.).

B. Interne Ressourcen

- Es wird empfohlen, die Notfallstationen mit den nötigen personellen und strukturellen Ressourcen für eine erste Intervention auszustatten.
- Aufgrund der erhöhten Fallzahlen an Alkoholintoxikationen am Wochenende oder bei öffentlichen Festivitäten wird empfohlen, einen Schwerpunkt bezüglich der personellen und strukturellen Ressourcen zu setzen.

Kommentare: Die Notfallstationen leiden unter chronischer Überlastung. Massnahmen sind in Abklärung oder werden bereits umgesetzt.

Beispiele von Massnahmen: Sanitätsposten mit Triagefunktion werden während der Fasnacht oder zu anderen «risikobehafteten» Festlichkeiten am Ort des Geschehens eingerichtet.

- Es wird empfohlen, dass die Verfahren von der gesamten Spitalhierarchie akzeptiert und unterstützt werden.

Kommentare: Wenn das empfohlene Vorgehen umgesetzt werden soll, ist es wichtig, dass das Personal darin einen Vorteil sieht und es nicht etwa als eine zusätzliche Arbeitsbelastung empfindet.

2. Empfehlungen zu den Akteuren der Betreuung

- Es wird empfohlen, sich auf bereits bestehende und am leichtesten verfügbare personelle Ressourcen zu stützen.
- Es wird geraten, dass sich die entwickelte Intervention von der Ärzteschaft und den Pflegefachpersonen durchführen lässt.

Kommentare: Zwischen den Spitälern bestehen grosse Unterschiede: Universitätsspitäler, Regionalspitäler, Spitäler in der Stadt und solche auf dem Land. Die Empfehlungen richten sich soweit möglich an alle. Im Spitalbereich ist die Personalfuktuation hoch, insbesondere unter den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten. Das Pflegepersonal ist den Patientinnen und Patienten näher, die Ärztin oder der Arzt hingegen «beeindruckt» mehr. Eine Ärztin / ein Arzt (Oberärztin/Oberarzt oder Chefärztin/Chefarzt) ist auch am Wochenende vor Ort und wechselt weniger oft; letztlich gibt ein Arzt oder eine Ärztin das Einverständnis zum Austritt der Patientin/des Patienten.

Beispiele von Massnahmen: Der Notfall kann sich für die Evaluation und für die Kurzintervention auch auf ausgebildetes Pflegepersonal stützen.

- Es wird empfohlen, die Hausärzte/die Hausärztinnen bei der Thematik der Alkoholintoxikationen zu integrieren, weil ein Teil der Patientinnen und Patienten doch auch zum Hausarzt / zur Hausärztin geht.

A. Netzwerk

- Es wird empfohlen, dass im Spital eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe (mit Vertretung einer Suchtfachstelle sowie Kinder- und Jugendfachstelle) gegründet wird. Die Arbeitsgruppe ist Hüterin des Themas und kann als treibende Kraft wirken.

Kommentare: Die Expertinnen und Experten halten das Vorhandensein eines Netzwerks für einen entscheidenden Erfolgsfaktor.

- Die Suchtfachstellen können als "Beratungsteam" (Intervention am Patienten- / Patientinnenbett auf Anfrage) oder als Kompetenzzentrum für Weiterbildungen oder Fachinformationen wirken.

Kommentare: Die Mandate der Suchtfachstellen sind vielfältig. Manche von ihnen haben grosse Fachkenntnis im Ausbildungs- oder Informationsbereich gesammelt, auf die sinnvollerweise zurückgegriffen werden kann, wenn sie zur Verfügung steht.

Beispiele von Massnahmen: Die Fachstelle nimmt regelmässig am ärztlichen Rapport teil, sie interveniert auf Anfrage der Spitaldienste bei den Patientinnen und Patienten, sofern diese damit einverstanden sind. Sie bietet dem Pflegepersonal Ausbildungen an.



B. Abläufe

- Es wird empfohlen, eine/n eindeutige/n Ansprechpartner/in zu identifizieren, eine spezialisierte Fachstelle für die Nachbetreuung innerhalb des Spitals oder extern (Suchtfachstelle, Kinder- und Jugendfachstelle oder Hausarzt/Hausärztin).

Kommentare: Die Fachleute der Notfallstation müssen wissen, an wen die Patientin / der Patient nach ihrer Abklärung zu verweisen ist, und sie müssen über einen schriftlich festgehaltenen, klaren Ablauf verfügen. Wenn das bestehende Netz und die vorgeschlagene Begleitung bekannt sind, nimmt der Patient / die Patientin die empfohlene Hilfe eher an.

Beispiele von Massnahmen: Die Fachleute verfügen über eine Übersicht, welchen den Ablauf und die Weiterweisung der Patientinnen und Patienten auf die diversen Angebote beschreibt, je nachdem ob keine beunruhigenden Faktoren vorliegen oder ob eine psychiatrische oder auf Alkoholprobleme spezialisierte Betreuung benötigt wird.

3. Empfehlungen zum Zeitpunkt der Intervention

- Es wird empfohlen, mit der Intervention zu warten, bis die Patienten/Patientinnen nüchtern sind oder spätestens zum Zeitpunkt des Austritts oder beim Übertritt in eine andere Spitalabteilung.
- Alle Kinder und Jugendlichen, welche mit einer Alkoholintoxikation (als Hauptdiagnose) hospitalisiert wurden, sollen von einer psychosozialen Intervention profitieren können.

Kommentare: Die Spitaleinweisung bei Alkoholintoxikation ist eine günstige Gelegenheit, ein «teachable moment», in dem Kinder, Jugendliche und auch Erwachsene einfacher zu sensibilisieren sind.

Das Ziel bei Jugendlichen ist, Rückfälle und Gefährdungen zu vermeiden, und dass sie keine Abhängigkeit entwickeln.

Bei Menschen, die aus dem Betreuungsnetz gefallen sind und in Schwierigkeiten stecken, kann es sich um eine Gelegenheit zur Reintegration handeln.

Gemäss Literaturanalyse: Was den optimalen Zeitpunkt einer Intervention angeht, zeigen Studien auf, dass zwischen der Hospitalisierung und der ersten Follow-up-Erhebung (meist nach etwa drei Monaten) der Alkoholkonsum auch ohne jegliche psychosoziale Intervention rückläufig war. Wäre es allenfalls wirkungsvoller, die psychosoziale Intervention nicht nur zum Zeitpunkt der Hospitalisierung, sondern auch nochmals drei Monate danach durchzuführen?

Beispiele von Massnahmen: Das Personal des pädiatrischen Notfalls führt während des Spitalaufenthalts ein Kurzgespräch. Anschliessend wird ein Nachbetreuungstermin vereinbart.

4. Empfehlungen zu Screening und Evaluation

- Es wird empfohlen, eine systematische Früherkennung durchzuführen (Screening, Evaluation in "low" und "high risk").
- Es wird empfohlen, auch Patientinnen und Patienten mit einer sekundären Diagnose «Alkoholin- toxikation» in die Screeningverfahren einzubeziehen (zum Beispiel Patientinnen / Patienten mit der Hauptdiagnose Beinbruch).

Kommentare: Die Form der Intervention hängt vom Schweregrad ab: sind beim Patienten/bei der Patientin beunruhigende Faktoren, eine komplexe psychosoziale Situation auszu- machen? Handelt es sich um einen «Unfall», eine Fehleinschätzung der konsu- mierten Alkoholmenge?

Beispiele von Massnahmen: Den Patientinnen und Patienten wird vorgeschlagen, innerhalb der ersten 48 Stunden nach der Einweisung einen AUDIT-C-Test zu machen.

- Es wird empfohlen, die Elemente der beunruhigenden Faktoren (Komorbidität, Mischkonsum, psychiatrische Probleme) zu sammeln.

Kommentare: Lassen die evaluierten (psychiatrischen, sozialen, somatischen) Elemente den Schluss zu, dass eine schwerwiegende Situation vorliegt, wird eine spezifische und umfassendere Betreuung eingeleitet. Manchmal in Form einer spezialisierten Bera- tung auf der Notfallstation.

Beispiele von Massnahmen: Die Evaluation erfolgt mittels AUDIT C innert 48 Stunden nach der Einweisung; je nach Schweregrad wird die Problematik diskutiert und der Patient oder die Patien- tin an eine Nachbetreuung weiterorientiert. Das Notfallpersonal verfügt über einen detaillierten Erhebungsbogen, der auch Fragen zur Komorbidität enthält, und Gui- delines zur Vermittlung des Patienten / der Patientin an die passende Einrichtung.

- Es wird empfohlen, ein Verfahren, einen Prozess zu entwickeln, in welchem Einschätzungsin- strumente integriert sind.
- Es wird empfohlen, dass die Einschätzungsverfahren klar und in kurzer Zeit realisierbar sind.
- Es wird empfohlen, zusammen mit dem Personal der Notfallstationen bereits bestehende stan- dardisierte Fragebögen auszuwählen, d.h. Screeninginstrumente, welche an ihre Bedürfnisse und die Bedürfnisse der Notfallstrukturen angepasst sind.

Kommentare: Die Intervention, die nach der eigentlichen medizinischen Betreuung im Notfall- dienst erfolgt, besteht im Wesentlichen aus einer Evaluation/Triage. Sie ermöglicht zu entscheiden, ob es sich beim Vorfall um einen «Unfall», d.h. einen übermäs- sigen Konsum aufgrund von Erfahrungslosigkeit, eine Gewohnheit oder einen Wie- derholungsfall handelt. Dass der Patient oder die Patientin überhaupt zum Alkohol- konsum befragt wird, stellt allein schon eine Intervention dar. Die befragten Patien- tinnen und Patienten erinnern sich in der Regel denn auch an eine oder mehrere der ihnen gestellten Fragen. Damit der Einsatz dieser Screening-Instrumente ge- läufiger wird, könnte man sie so gestalten wie die üblicherweise in anderen Situa- tionen verwendeten Instrumente.

Beispiele von Massnahmen: Der pädiatrische Notfall verfügt über einen Entscheidungsalgorithmus. Das «Pädia- trische Vademecum» beschreibt das Betreuungsschema ebenfalls.



- Die Instrumente und Verfahren müssen regelmässig evaluiert und aktualisiert werden.
- Es wird empfohlen, die bereits verwendeten Verfahren/Abläufe und Einschätzungsinstrumente zu evaluieren.

Kommentare: Manche bestehenden Abläufe und Instrumente erfordern eine Anpassung an das Schweizer Setting. Die Referenzwerte zur Definition des Konsumtyps zum Beispiel sind variabel.

Ein in einer Einrichtung bereits verwendetes und als tauglich befundenes Instrument liesse sich evaluieren und anderen Institutionen anbieten.

Beispiele von Massnahmen: Ein Instrument wird während eineinhalb Jahren in einem Notfall getestet, von den Benutzerinnen und Benutzern evaluiert und aktualisiert.

5. Empfehlungen zu den Selbsthilfeeinstrumenten

- Wenn der Patient / die Patientin nicht über den eigenen Konsum sprechen möchte, wird empfohlen, ihm/ihr etwas Schriftliches abzugeben (es kann sich dabei auch um eine Internetadresse zur Selbsthilfe handeln) und ihn/sie an eine Fachstelle weiter zu verweisen (Achtung: je nach Resultat des Screenings).
- Es wird empfohlen, an alle betroffenen Patientinnen und Patienten einen Informationsflyer und Unterstützungsadressen abzugeben.
- Es wird empfohlen, Informationsflyer und Unterstützungsadressen den Angehörigen zur Verfügung zu stellen.

Kommentare: Ein Teil der Patientinnen und Patienten wollen so schnell wie möglich nach Hause, wenn sie erst einmal nüchtern sind. Manche sind in diesem Kontext kaum Gesprächsbereit.

Beispiele von Massnahmen: Mit dem AUDIT C in Form von Postkarten kann man eine Selbsteinschätzung des eigenen Konsumverhaltens vornehmen. Diese Karten stehen zur Verfügung, ebenso Broschüren, in denen sich Einrichtungen und Fachstellen präsentieren.

6. Empfehlungen zu den Folgeinterventionen

- Für die Erwachsenen wird empfohlen, das Früherkennungs- / Screeningverfahren mit einem Vorschlag für einen Termin zur Nachbetreuung abzuschliessen.
- Es wird empfohlen, den Genderaspekt in die Massnahmen einzubeziehen und diese altersgerecht auszugestalten.

Kommentare: Dank dem systematischen Screening Erwachsener lassen sich jene Personen herausfiltern, die eine Nachbetreuung benötigen: Bei der Mehrheit der Erwachsenen, die wegen Alkoholintoxikation hospitalisiert werden, besteht eine der folgenden Sekundär Diagnosen: Alkoholabhängigkeit, psychische Störung oder Verhaltensstörung¹; sie benötigen also eine Betreuung. Bei Personen ohne beunruhigende Faktoren erübrigt sich eine weitergehende Intervention. Da die Notfallstationen in manchen Spitälern oder zu bestimmten Zeiten überlastet sind, geht es darum, eine Minimalintervention vorzunehmen, ein Screening, und von vornherein eine Betreuung in einer andern Abteilung oder Einrichtung ins Auge fassen.

Beispiele von Massnahmen: Den Patientinnen und Patienten wird vorgeschlagen, einen Termin in einer spezialisierten Einrichtung oder bei einer Alkoholberatungsstelle wahrzunehmen.

- Bei den Kindern und Jugendlichen wird empfohlen, spätestens bei Austritt aus der Notfallstation einen Termin für eine Nachbetreuung auf einer Fachstelle oder bei einer spezialisierten Fachperson des Spitalpersonals zu vereinbaren.
- Den Jugendlichen von 16-18 Jahren (diese werden nicht auf der pädiatrischen Notfallstation hospitalisiert) sollte auch systematisch eine Nachbetreuung vorgeschlagen werden ("Jugendberatung", Kinder- und Jugendpsychiater/in, geschulte Fachpersonen...).

Kommentare: Die Gelegenheit ("window of opportunity"), die die Spitaleinweisung bietet, ist mit dem Ziel zu nutzen, einen Rückfall zu vermeiden und über den Konsum des Kindes/Jugendlichen und/oder seine psychosoziale Lage zu reden. Einen nächsten Termin im Anschluss an die medizinische Betreuung gerade in diesem Moment festzulegen, erhöht die Nachbetreuungsquote.

Beispiele von Massnahmen: Das Notfallpersonal (in der Pädiatrie und im allgemeinen Notfall) kennt den Inhalt der Nachbetreuungsgespräche mit Kindern und Jugendlichen, die Einrichtung, in der sie stattfinden, und deren Sprechstundezeiten. Es wird eine Terminkarte abgegeben. Eine telefonische Erinnerung begünstigt das Erscheinen der Betroffenen zum abgemachten Termin.

¹ «Hospitalisierungen aufgrund von Alkohol-Intoxikationen und Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen – Eine Analyse der Schweizerischen „Medizinischen Statistik der Krankenhäuser“ 2001-2010 (Forschungsbericht Nr. 62). Lausanne: Sucht Schweiz.



7. Empfehlungen betreffend Kompetenzen und Rollen der Fachleute

- Für die Kinder und Jugendlichen wird empfohlen, dass die Nachbetreuung in einer « Kinder- und Jugendsprechstunde » stattfindet bei Fachpersonen, welche in Motivierender Gesprächsführung ausgebildet sind, z.B. bei Jugendpsychiatern / Jugendpsychiaterinnen oder beim Hausarzt / bei der Hausärztin.
- Falls eine Kinder²- und Jugendschutzgruppe in den Kinderspitälern existiert, wird empfohlen, über die Rolle dieser Gruppe im besagten Themenfeld nachzudenken.

Kommentare: Bei den Einrichtungen und Fachleuten zur Betreuung von Kindern und Jugendlichen sind grosse Unterschiede auszumachen. Wichtig ist, dass die Fachleute für die Eigenheiten dieser Betreuung ausgebildet sind.

Beispiele von Massnahmen: Eine Kinder- und Jugendberatungsstelle empfängt die Kinder/Jugendlichen zusammen mit ihrer Familie innert zehn Tagen nach der Spitaleinweisung infolge Alkoholintoxikation. Diese Beratung lässt sich für eine ganze Region anbieten.

A. Ausbildung

- Es wird empfohlen, dass das alkoholspezifische Fachwissen ausreichend in den Grundausbildungen des Spitalpersonals vermittelt wird (Pflegefachleute und Mediziner/innen).
- Es wird empfohlen, dass Grundlagen der Motivierenden Gesprächsführung einen Teil der Grundausbildung beim Pflegepersonal und der Ärzteschaft darstellt.
- Es wird empfohlen, regelmässig Weiterbildungsmodule für das Gesundheitspersonal zur Motivierenden Gesprächsführung und zum Thema Alkohol anzubieten.
- Es wird empfohlen, Ausbildungen zur Anwendung und Verwendung der Screeningsinstrumente zu entwickeln / anzubieten.

Kommentare: Aus der systematischen Literaturanalyse ergibt sich, dass Motivierende Gesprächsführung als «good practice» für die psychosoziale Intervention bei Personen empfohlen wird, die nach Alkoholkonsum hospitalisiert wurden. Die Motivierende Gesprächsführung ist eine auch im Zusammenhang mit anderen Pathologien oder Abhängigkeitserkrankungen anerkannte Methode. Ausbildungsmodule dazu gibt es bereits, es geht darum, den Einsatz dieser Module zu erleichtern und zu unterstützen.

Beispiele von Massnahmen: Die betroffenen Pflegefachpersonen verfügen über eine obligatorische, evaluierte Weiterbildung zum Thema Alkohol. Die Ausbildungen, insbesondere jene zum Einsatz der Screening-Instrumente, bilden einen integrierenden Bestandteil des Projekts und sind ein Indikator für dessen Erfolg.

- Die Form und der Inhalt solcher Ausbildungen müsste noch Gegenstand einer vertieften Abklärung sein (E-Learning Plattform, Multiplikatorenfortbildung, etc.).

Kommentare: Ausbildungsmodule gibt es viele verschiedene. Expertinnen und Experten weisen darauf hin, dass Evaluationen bezüglich empfehlenswerten Formen bestehen und in der Ausbildung für Gesundheitsberufe ausführlich dokumentiert sind.

² In den Spitälern bietet die Kinderschutzgruppe eine Betreuung (Evaluation und Behandlung) bei sexuellem Missbrauch, Vernachlässigung oder Misshandlung an.

8. Empfehlungen betreffend Angehörigen/Eltern

- Es wird empfohlen, die Eltern in die Nachbetreuung der Kinder und Jugendlichen einzuladen (je nach Situation und Alter der Kinder und Jugendlichen).
- Es wird empfohlen, Eltern aktiv zu ermutigen, den Kontakt zu einer Fachstelle zu suchen, wenn sie das Bedürfnis dazu verspüren.
- Es wird empfohlen, Informationsflyer und Unterstützungsadressen den Angehörigen zur Verfügung zu stellen.

Kommentare: Die Familie kann vom Ereignis, das in der Notfallaufnahme geendet hat, im Moment «schockiert» und deshalb wenig geneigt sein, das Thema anzusprechen. Es ist jedoch wichtig, die Eltern so oft wie möglich einzubeziehen und sie in ihrer Erzieherrolle zu stärken. In der Regel kommen sie dem Vorschlag eines Nachgesprächs zusammen mit ihrem Kind/Jugendlichen bei einer Fachstelle nach. Viele Fragen stellen sich je nach Alter der Betroffenen betreffend der Weitergabe von Patienten- / Patientinnendaten. Hier gilt es, Klarheit zu schaffen.

Beispiele von Massnahmen: Die Eltern werden über die Nachbetreuung informiert; sie werden um Anwesenheit ersucht. Die Nachbetreuungsgespräche können zunächst allein mit den Jugendlichen geführt und später die Eltern mit einbezogen werden.

9. Empfehlungen zu Screening und Monitoring

- Es wird empfohlen, die bereits umgesetzten psychosozialen Interventionen in Schweizer Spitälern zu evaluieren.

Kommentare: Alkoholintoxikationen und die damit verbundenen Betreuungsmassnahmen sind Bereiche, in denen ein hoher Evaluationsbedarf besteht. Eine Evaluation der psychosozialen Interventionen, wie sie in bestimmten Spitälern erarbeitet worden sind und durchgeführt werden, fehlt, insbesondere bei Kindern. Sie würde es ermöglichen, deren Wirkungen zu testen, ein Projekt an sich zu verbessern und bei künftigen Projekten evidenzbasierte Interventionen einzusetzen.

Gemäss Literaturanalyse: Wird ein Programm mit psychosozialer Intervention in einem Spital implementiert, sollte dies von Präventionsfachleuten in einer wissenschaftlichen Publikation dokumentiert und in einer internationalen, in den gängigen Datenbanken indexierten Zeitschrift publiziert werden. Ausserdem wäre auch eine Evaluation der Wirkung dieser Intervention und eine Zusammenarbeit mit Forscherinnen und Forschern schon in der Planungsphase ins Auge zu fassen.

- Es wird empfohlen, eine präzise Statistik auf nationaler Ebene zur Anzahl der Alkoholintoxikationen zu machen, welche über die Anzahl Fälle im Spital hinaus geht.

Kommentare: Landesweite Studien zur tatsächlichen Anzahl Alkoholintoxikationen – für alle Altersgruppen und über die Hospitalisierungsstatistiken hinaus – fehlen. Der tatsächliche Interventionsbedarf könnte deshalb höher liegen. Hausärztinnen/Hausärzte, Rettungsdienste und Samariter/innen dürften zu einem realistischeren Bild der Situation in der Schweiz beitragen können.



Perspektiven

Die vorliegende Arbeit zeigt auf, dass aufgrund von Alkoholintoxikation hospitalisierte Personen in der Schweiz auf verschiedene Arten und qualitativ gut betreut werden. Die mit uns zusammenarbeitenden Fachleute haben für das Zusammentragen der Erfahrungen und Instrumente sehr grosses Interesse und Engagement an den Tag gelegt. Dabei ist eine Dynamik entstanden, die es aufrechtzuerhalten und in einem Wissenstransferprozess auf nationaler Ebene zu würdigen gilt.