


Universität Zürich



 A WHO Collaborating Centre

Technische Möglichkeiten zur Unterstützung von Prävention und Suchthilfe

Fachverbandsucht, Volkshaus, 20. August 2018
 PD Dr. Michael Schaub
 Fachpsychologe für Psychotherapie FSP
 Scientific Director - Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF

Kontakt: www.isgf.ch



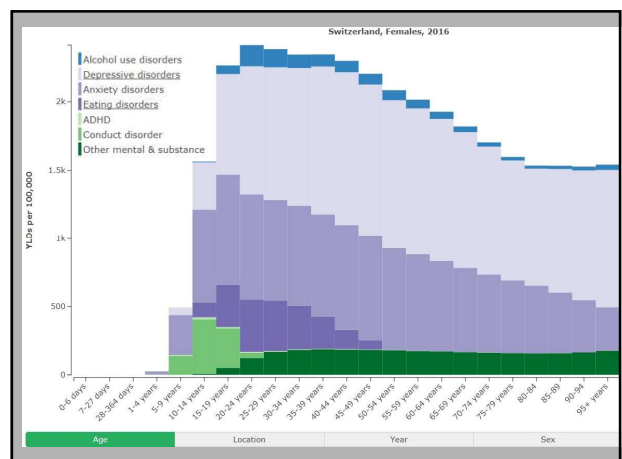
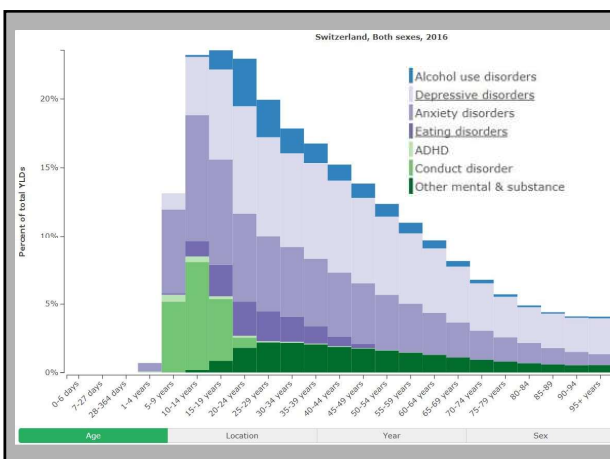

Universität Zürich

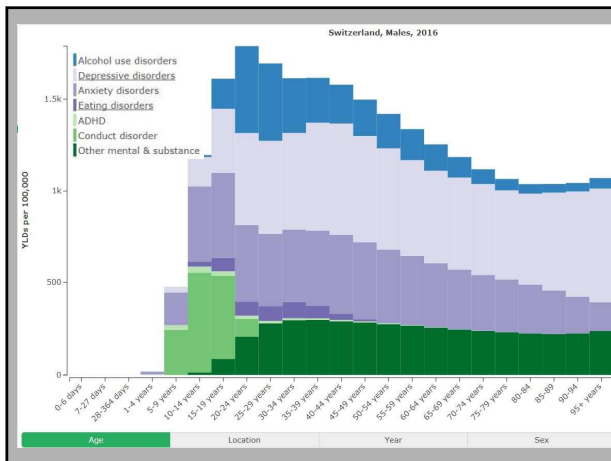
Inhalt

- Chancen aus epidemiologischer Sicht
- eHealth – mHealth: Definitionen und Möglichkeiten
- Ergebnisse App-Taxonomie EMCDDA
- Wichtige Erkenntnisse aus anderen Bereichen
- Suchttherapie im Internet: zwei lehrreiche Beispiele
- Schlussfolgerungen und Take Home Message

Technische Möglichkeiten zur Unterstützung von Prävention und Suchthilfe

Chancen aus epidemiologischer Sicht





Behandlungsverzögerung Depressionen

	Behandlungs-kontakt im Jahr des Krankheits-starts % (SE)	Behandlungs-kontakt bis zum Alter von 50 Jahren % (SE)	Median Jahre der Behandlungs-verzögerung (SE)
Frankreich	42.7 (2.1)	98.6 (1.4)	3.0 (0.3)
Deutschland	40.4 (3.8)	89.1 (5.0)	2.0 (0.4)
Italien	28.8 (3.0)	63.5 (5.9)	2.0 (0.5)

Wang et al. 2007

Technische Möglichkeiten zur Unterstützung von Prävention und Suchthilfe

Behandlungsverzögerung Substanzstörungen

	Behandlungs-kontakt im Jahr des Krankheits-starts % (SE)	Behandlungs-kontakt bis zum Alter von 50 Jahren % (SE)	Median Jahre der Behandlungs-verzögerung (SE)
Frankreich	15.7 (5.4)	66.5 (14.1)	13.0 (3.7)
Deutschland	13.2 (5.7)	86.1 (8.6)	9.0 (3.9)
Italien	-	-	-

Wang et al. 2007

Technische Möglichkeiten zur Unterstützung von Prävention und Suchthilfe



Begriffe

Begriffe	Definitionen
eHealth – electronic health	Einsatz neuer Informations- und Kommunikationstechnologien zur Verbesserung oder Ermöglichung von Gesundheit und Gesundheitsversorgung (Norman et al 2007)
mHealth – mobile health	Medizinische, öffentliche Gesundheitspraxis unterstützt durch mobile Geräte wie Smartphones, Patientenüberwachungsgeräte, persönliche digitale Assistenten und andere Geräte (WHO 2011)
mobile apps – mobile applications	Softwareprogramm, das auf mobilen Geräten wie Smartphones und Tablets läuft; allgemein als "App" bekannt

Schaub et al. 2018

Technische Möglichkeiten zur Unterstützung von Prävention und Suchthilfe


Möglichkeiten der eHealth Technologie

eHealth Technologie	Vorteil	Anwendungsbeispiele im Arzneimittelbereich
Elektronisches Patientendossier	Ermöglicht die Kommunikation von Patientendaten zwischen verschiedenen medizinischen Fachkräften	Medizinisches Fachpersonal kann die elektronische Gesundheitsakte eines Patienten extrahieren und kann sich über dessen medizinische Vorgeschichte und erforderlichen Medikamente informieren
Computerisierte professionelle Anfragen	Elektronische Anforderung von diagnostischen Tests und Behandlungen und Erhalt der Ergebnisse	Ein diagnostischer Test wie DUDIT wird online bei lokalen Websites von Drogenkonsumenten-Behandlungsstellen ausgefüllt und vom zugewiesenen Arzt vor dem ersten Termin verwendet

Schaub et al. 2018

Technische Möglichkeiten zur Unterstützung von Prävention und Suchthilfe

Möglichkeiten der eHealth Technologie




eHealth Technologie	Vorteil	Anwendungsbeispiele im Arzneimittelbereich
E-Verschreibung	Zugang zu Verschreibungsmöglichkeiten, elektronische Übermittlung von Rezepten von Ärzten an Apotheker, etc.	Automatische OST und Medikamentenverordnung, die die Informationen des Arztes direkt an die Krankenschwester und die Apotheke weiterleitet
Klinisches Entscheidungshilfe-System	Elektronische Bereitstellung von Informationen über Protokolle und Standards für medizinisches Fachpersonal, um Diagnosen und Behandlungen zu erleichtern.	Elektronischer Entscheidungsbaum für Ärzte zur Auswahl des am vielversprechendsten Hepatitis C Medikaments bei einer bestimmten Patientin in OST und mehreren Medikamenten zur Behandlung der komorbiden Angststörung

Schaub et al. 2018

Technische Möglichkeiten zur Unterstützung von Prävention und Suchthilfe

Möglichkeiten der eHealth Technologie




eHealth Technologie	Vorteil	Anwendungsbeispiele im Arzneimittelbereich
Telemedizin	Ferndiagnose und -behandlung, einschließlich Telemonitoring der Patientenfunktionen	Skype-Termine, mit Zugang zum Konsumtagebuch für den Patienten und das medizinische Fachpersonal
'Consumer health informatics'	Nutzung elektronischer Ressourcen über medizinische Themen durch gesunde Menschen oder Patienten, wie z.B. Entscheidungshilfen für Patienten, öffentliche Informations- und Aufklärungsinstrumente für bestimmte klinische Gruppen, Bewertung von Informationen über die Qualität professioneller Dienstleistungen, "virtuelle" Gesundheits-Communities	Online-Risiko-Screening und Kurzinformationen für injizierende Drogenkonsumenten oder für Drogenkonsumenten aus dem Nachleben, verschlüsseltes Online-Messaging-System zwischen Drogenkonsumenten und Gesundheitsfachkraft, auf anonyme Drogenetzwerke zugeschnittene soziale Medien, etc.

Schaub et al. 2018

Technische Möglichkeiten zur Unterstützung von Prävention und Suchthilfe

Möglichkeiten der eHealth Technologie



eHealth Technologie	Vorteil	Anwendungsbeispiele im Arzneimittelbereich
'Health knowledge management'	Schneller Zugriff auf prägnante behandlungsrelevante Informationen wie z.B. einen Überblick über die Ergebnisse einer aktuellen Meta-Analyse über OST, Best-Practice-Richtlinien oder epidemiologisches Tracking	EMCDDA-Best-Practice-Portal, Trendgrafiken von Indikatoren für Behandlungsnachfrage oder für problematischen Drogenkonsum
Virtual healthcare teams	Elektronische Vernetzung von interprofessionellen Mitarbeitern im Gesundheitswesen, die zusammenarbeiten und Informationen über Patienten austauschen (inkl. Zusammenarbeit Inter- und Supervision)	Ein Beispiel ist das Schweizer Internet-Suchtportal safezone.ch, wo viele interprofessionelle Suchtberatungen und ihre Mitarbeiter online auf einer Plattform inter- und supervisorisch zusammenarbeiten

Schaub et al. 2018

Technische Möglichkeiten zur Unterstützung von Prävention und Suchthilfe

Möglichkeiten der eHealth Technologie




eHealth Technologie	Benefit	Examples of applications in the drugs field
mHealth	Umfasst den Einsatz mobiler Geräte bei der Erfassung von Gesundheitsdaten auf Gesamt- und Patientenebene, die Bereitstellung von Gesundheitsinformationen für Ärzte, Forscher und Patienten, die Echtzeit-Überwachung und die direkte Bereitstellung der Versorgung (über mobile Telemedizin)	mHealth kann Gesundheitsinformationen wie Drogenglossar, Ratschläge zur Schadensminimierung, Kontakte zu medizinischen Fachkräften, Informationen über Suchtbehandlungsdienste und -organisationen bereitstellen. Es kann auch interaktive Beratungsdienste, Wissensquiz, Social Media Plattformen und mehr enthalten.

Schaub et al. 2018

Technische Möglichkeiten zur Unterstützung von Prävention und Suchthilfe

Möglichkeiten der eHealth Technologie




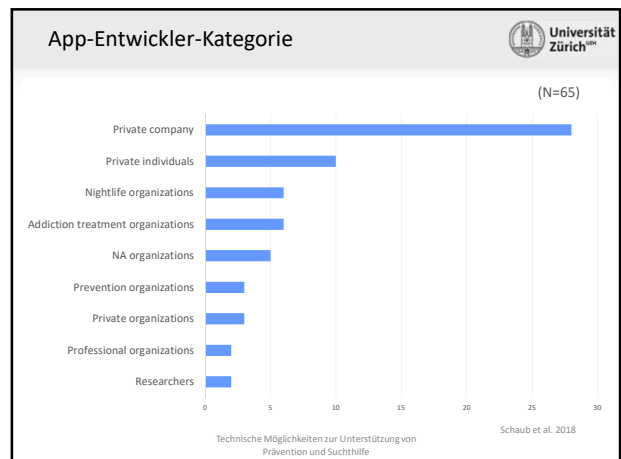
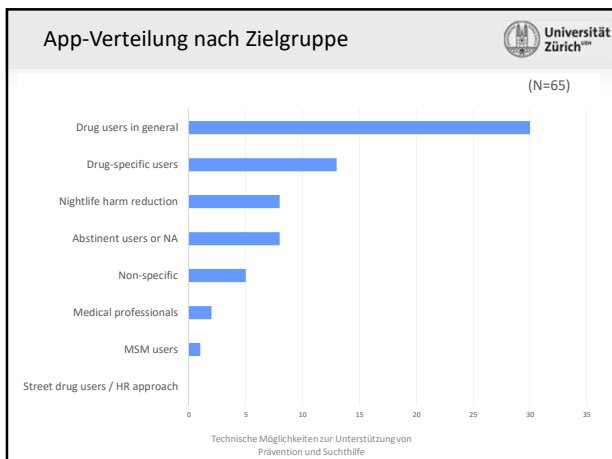
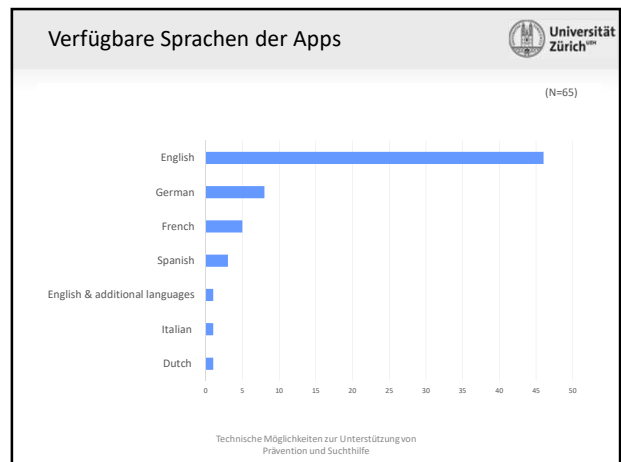
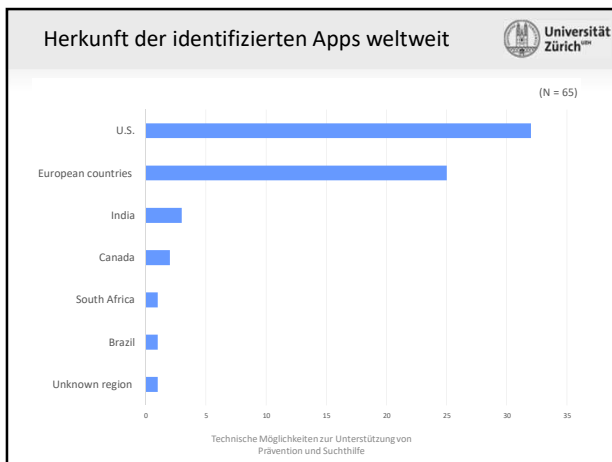
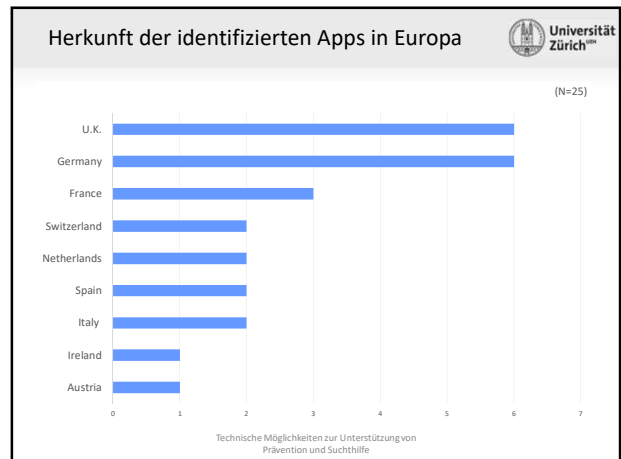
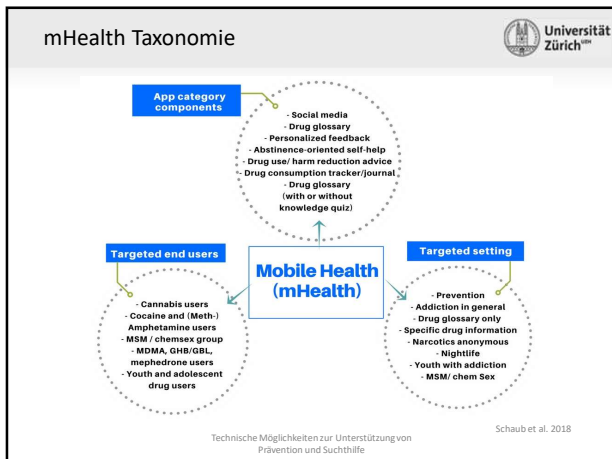
eHealth Technologie	Benefit	Examples of applications in the drugs field
Technologien zum Analysieren und Verwenden von Big Data	Leistungsstarke Rechen- und Datenmanagement-Technologien für die Verarbeitung grosser heterogener Datenmengen	Überwachung der verschreibungspflichtigen Opioid-Epidemie durch Google Analytics auf die in der Vergangenheit am häufigsten missbrauchten verschreibungspflichtigen Opiode
Gesundheitsinformatik / Informationssysteme für die Gesundheitsversorgung	Softwarelösungen für Terminplanung, Patientendatenmanagement, Arbeitsplanmanagement und andere administrative Aufgaben	Diverse Beispiele im Kontext der Drogenkonsumentenbehandlung, die auch in anderen Kontexten funktionieren, aber durch angeschlossene und automatisierte mHealth-Technologien (SMS-Termin-Erinnerungen etc.) verbessert werden können

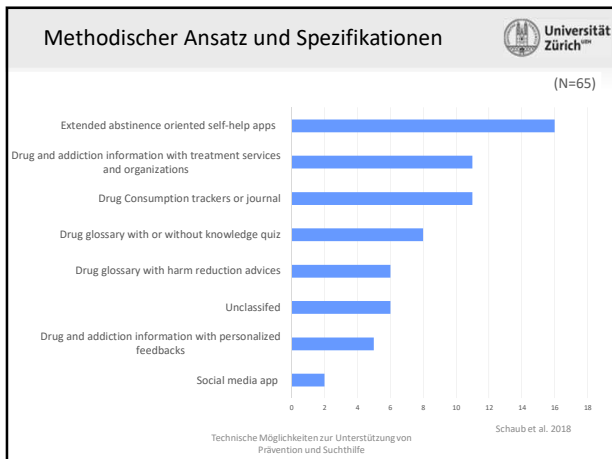
Schaub et al. 2018

Technische Möglichkeiten zur Unterstützung von Prävention und Suchthilfe

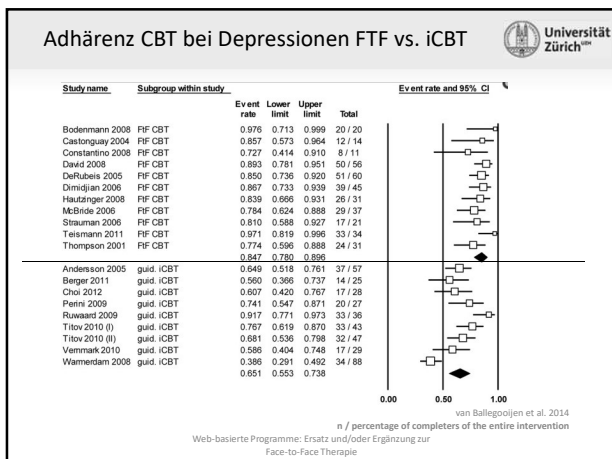
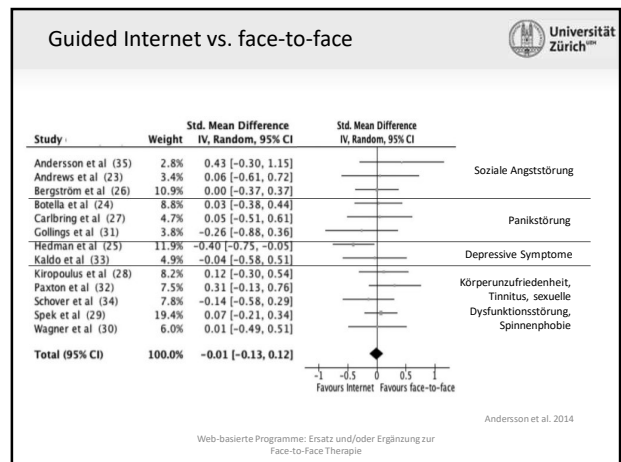
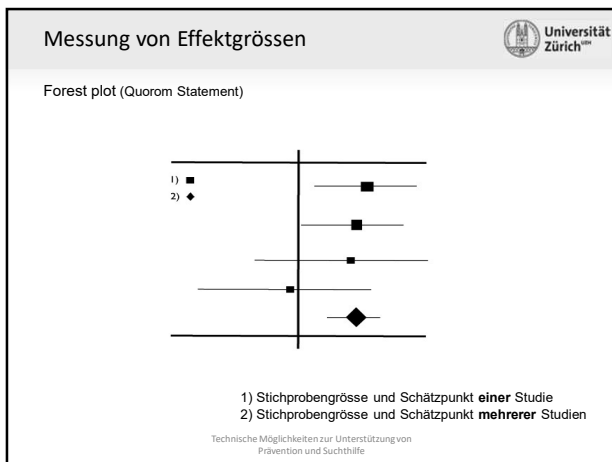
Ergebnisse App-Taxonomie EMCDDA







Wichtige Erkenntnisse aus anderen Bereichen



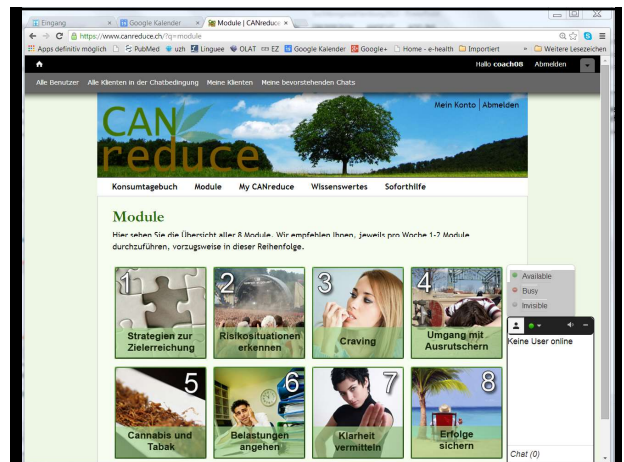
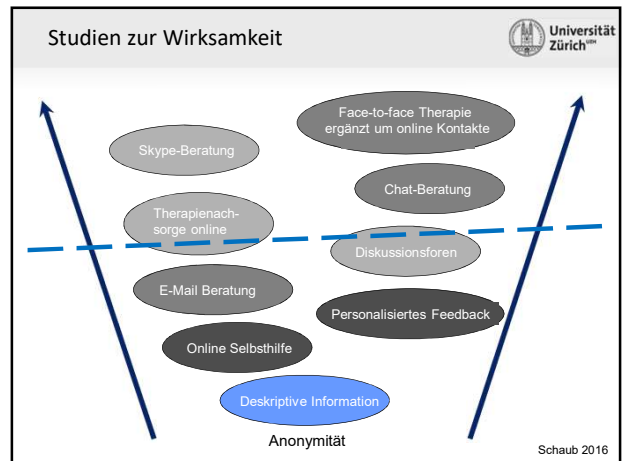
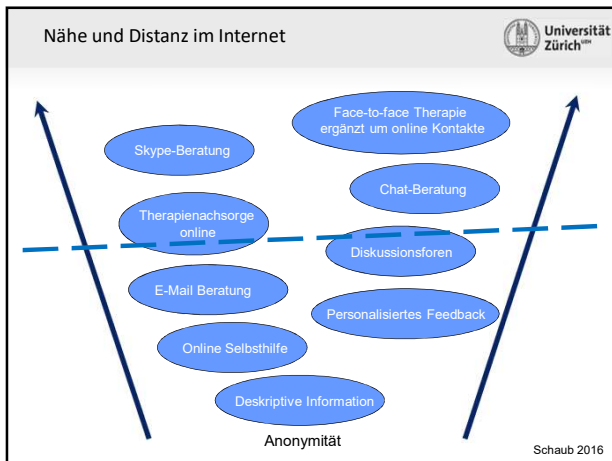
Unguided Depressionsinterventionen Dropout

Universität Zürich

Predictors	No. of studies	Multivariate model (N _{obs} = 411)		
		RR	95% CI	p
Gender (male)	10	1.04	0.82-1.31	0.72
Age (continuous per 4-year increase)	10	1.01	0.96-1.07	0.05
Education				
Low v. high	10	1.64	1.11-2.43	0.01
Middle v. high	10	1.19	0.97-1.48	0.09
Being in a relationship (yes/no)	8	1.08	0.82-1.43	0.05
Employed (yes/no)	8	1.08	0.97-1.48	0.05
Baseline severity of depression	10	1.24	0.98-1.57	0.06
Co-morbid anxiety	9	1.36	1.01-1.82	0.04
Type of intervention (CBT v. others)	10	0.7	0.53-1.02	0.07
No. of modules (≥ 5)	10	-	-	-

Karyotaki et al. 2015

Web-basierte Programme: Ersatz und/oder Ergänzung zur Face-to-Face Therapie



Standard Joint

Welches Cannabis-Produkt konsumieren Sie üblicherweise?

Outdoor Indoor Harz

Konsumieren Sie es üblicherweise mit Tabak gerichtet oder ohne?

mit Tabak ohne Tabak

Welche Menge des Cannabis-Produkts konsumieren Sie üblicherweise?

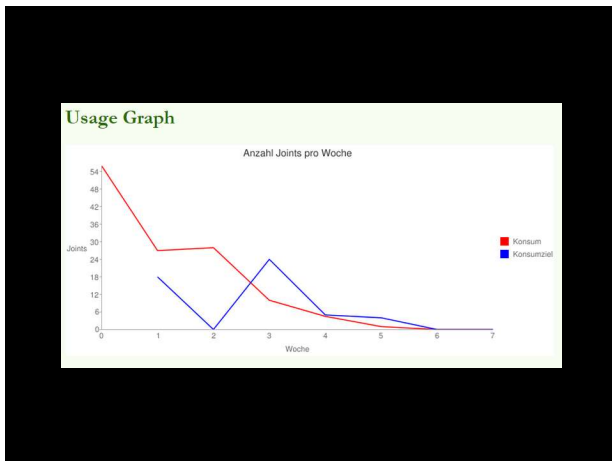
67 mg (1/10 g) 100 mg (1/10 g) 167 mg (1/6 g) 250 mg (1/4 g) 333 mg (1/3 g) 500 mg (1/2 g)


Konsumtagebuch

Ihr persönlicher Standard-Joint beinhaltet 167 mg Indoor mit Tabak und sieht so aus:

Wenn Sie mal etwas anderes als Ihren Standard-Joint konsumieren, dann berücksichtigen Sie dazu bitte unsere Hinweise zur Verwendung der Masseinheit „Standard-Joint“.


Woche 0						
Di, 24.06	Mi, 25.06	Do, 26.06	Fr, 27.06	Sa, 28.06	So, 29.06	Mo, 30.06
Konsum: 1.00	Konsum: 2.00	Konsum: 2.00	Konsum: 1.00	Konsum: 1.50	Konsum: 0.25	Konsum: 0.00



Wirksamkeit Can Reduce (N=308) 

- „Can Reduce“: Vollautomatisierte Selbsthilfe-Intervention (je 8 Module) ergänzt mit oder ohne Chat; Baseline vs. 3 Monate Follow-up:
 - Personen bei Can Reduce sind älter, gebildeter aber konsumieren deutlich mehr Cannabis (m=24) als solche in der ambulanten Suchtberatung
 - Ergebnisse zur Konsumhäufigkeit:
 - Selbsthilfe mit Chat war besser als solche ohne Chat (d=0.34) bzw. als die Wartelistekontrollgruppe (d=0.20)
 - Während dem Selbsthilfe alleine sich nicht von der Wartelistekontrollgruppe unterschied (d=0.14)
 - Nebenbefunde:
 - Nur 1/5 schaffen die Chats wahr zu nehmen
 - Die restlichen 4/5 in der Chat-Bedingung schnitten trotzdem besser ab als solche ohne Chat-Angebot


Web-basierte Programme: Ersatz und/oder Ergänzung zur Face-to-Face Therapie Schaub et al. 2015

Supported Accountability 

- Adhärenz in Internetinterventionen ist nebst der Motivation von folgenden Faktoren abhängig:

Verantwortung	Legitimität
<ul style="list-style-type: none"> Soziale Präsenz Erwartungen Prozessfokus 	<ul style="list-style-type: none"> Zielvereinbarung Teilnahme-monitoring Expertise Vertrauenswürdigkeit Gegenseitigkeit Wohlfühlen

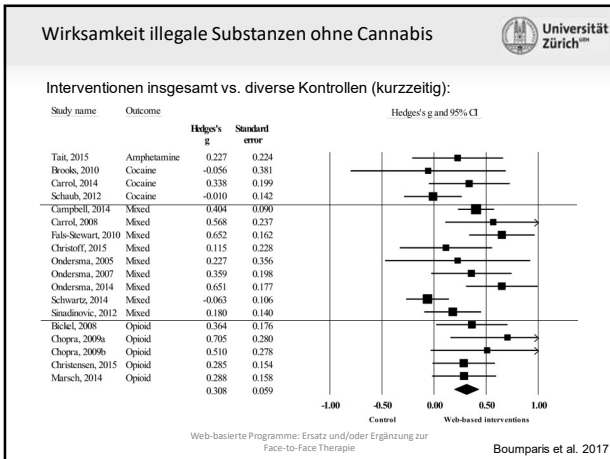
Web-basierte Programme: Ersatz und/oder Ergänzung zur Face-to-Face Therapie Mohr et al. 2011

Stand Can Reduce 2.0 mit eCoach (N=211) 

- „Can Reduce 2.0“: Vollautomatisierte Selbsthilfe-Intervention mit oder ohne eCoach (je 8 Module) vs. Warteliste; Baseline vs. 6 Wochen Follow-up; Zwischenresultate:
 - Konsumhäufigkeit:
 - Selbsthilfe mit eCoach war besser als die Selbsthilfe ohne eCoach und die Wartelistekontrollgruppe in der Reduktion der Anzahl Standardjoints pro Woche (minus 8.2 vs. minus 1.5 vs. plus 2.5)
 - Selbsthilfe mit eCoach sowie Selbsthilfe ohne eCoach reduzierte die Anzahl Konsumtage der letzten 30 Tage besser als die Wartelistekontrollgruppe (11.4 vs. 11.7 vs. 6.7)

Web-basierte Programme: Ersatz und/oder Ergänzung zur Face-to-Face Therapie

Suchttherapie im Internet
Bereich Stimulanzien, Misch- und Opiatkonsum

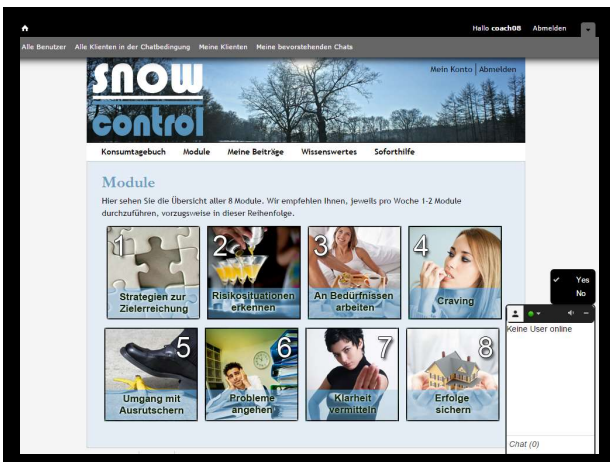


Illegale Substanzen – Weitere Ergebnisse

- Auch längerfristig (6 Monate und mehr) $g = 0.25$
- Interventionen bei Konsumierenden von "mixed substances" und bei Opioidkonsumierenden waren beide signifikant und ähnlich hoch ($g = 0.34$ vs. 0.46 ; bei 9 vs. 4 Studien)
- Studienformat von Relevanz: signifikant höhere Effekte für Erweiterungsstudien und solche wo Urinproben abgenommen wurden

Web-basierte Programme: Ersatz und/oder Ergänzung zur Face-to-Face Therapie

Boumparis et al. 2017



Teilnehmereigenschaften Snow Control

- **Gesamtstichprobenumfang: N = 224**
- Alter: 18 - 55 Jahre
 - $M = 33.70$
 - $SD = 7.70$
- Geschlecht:
 - 23% weiblich
 - 77% männlich
- ADHS Screening (ASRS-V1.1):
 - 30.4% erfüllt
- Depressionsscreening (MHI-5):
 - 56.4% erfüllt
- Kokainmenge vergangenen 7 Tage bei Baseline: 0.00 - 18.00 g
 - $M = 3.49$
 - $SD = 3.10$
- Wohnkanton:
 - Aargau 8.0%
 - St. Gallen 8.9%
 - Zürich 39.3%
 - Deutschland 13.4%
- Trotzdem: nur 3 Personen hatten mehr Hilfe verlangt! Keine medizinische Zwischenfälle!


Web-basierte Programme: Ersatz und/oder Ergänzung zur Face-to-Face Therapie

Schlussfolgerungen

Schlussfolgerungen / Take Home Message

- Es gibt viele Möglichkeiten gerade im übergeordneten eHealth-Bereich
- mHealth: Vieles gibt es bereits aber wir nutzen es nicht
- Das Meiste ist nicht auf Wirksamkeit hin überprüft, wird aber wohl relativ sicher sein
- Nähe-Distanz-Problematik und Illegalität: neue Ansätze sind gefragt
- Je schwerer Substanzstörung, je höher Komorbidität, je harter die Droge, desto eher Kombinationstherapie wie z. B. Substitution mit Blended Treatment

Web-basierte Programme: Ersatz und/oder Ergänzung zur Face-to-Face Therapie

Schlussfolgerungen / Take Home Message 

- Wenn nicht ausgebildete, technisch kompetente, ethisch handelnde Therapeuten Behandlung im Internet anbieten, wer wird es dann sein?
S. Snow 2001: Is Online Counseling Ethical?

Web-basierte Programme: Ersatz und/oder Ergänzung zur Face-to-Face Therapie

 **Universität Zürich** ^{UZH}  A WHO Collaborating Centre

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Kontakt: michael.schaub@isgf.uzh.ch, www.isgf.uzh.ch
www.alcoholwebindia.in, www.takecareofyou.ch,
www.canreduce.ch, www.snowcontrol.ch
www.winbackcontrol.ch, www.hands-off.net