

Telemedizinische Möglichkeiten in der Antabussprechstunde

Yvonne Krisam^{1*}, Anne Koopmann¹, Falk Kiefer¹

¹Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI), Mannheim

* Corresponding author, email: yvonne.krisam@zi-mannheim.de

© 2023 Yvonne Krisam; licensee Infinite Science Publishing

This is an Open Access abstract distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>).

Hintergrund und Fragestellung

Die Vergabe von Disulfiram erfordert einen hohen zeitlichen Aufwand nicht nur von Seiten der Behandler*innen, sondern auch von Seiten der Patient*innen. Dieser Zeitaufwand führt zu einer Minderversorgung verschiedener Patientengruppen. Lange Anfahrtswege, Ausübung eines Berufes und familiäre Verpflichtungen können Gründe für Patient*innen sein die Einnahme von Disulfiram abzulehnen. Alleinige regelmäßige Telefonkontakte stellen kein ausreichendes Versorgungsangebot dar.

Methoden

Der Einsatz telemedizinischer Möglichkeiten im Rahmen einer Antabussprechstunde soll die Versorgung bisher unterversorgter Patient*innengruppen möglich machen. Ziel dieser Studie ist es ein neuartiges Gerät zur telemedizinischen Supervision zu evaluieren. Der Zenalyser misst in der Atemluft Stoffwechselprodukte des Disulfiram-Stoffwechsel sowie Ethanol. Diese Daten werden über eine automatisierte mail den Behandler*innen zugesandt. Durch die Abgabe einer täglichen Probe ist eine engmaschige Supervision der Patient*innen möglich.

Die Behandler*innen haben zudem die Möglichkeit den Patient*innen Nachrichten per mail oder sms zukommen zu lassen. Setzen die Behandler*innen zudem (video-)telefonische Kontakte ein, können eine engmaschige Supervision mit therapeutischen Interventionen auch über zeitliche und räumliche Distanzen kombiniert werden.

Ergebnisse

Die aktuelle Studie soll die Akzeptanz des Zenalyzers bei den Patient*innen untersuchen. Die Regelmäßigkeit der Nutzung durch die Patient*innen, Handling, Behandlungskontinuität und Rückfälle sollen evaluiert werden. Insbesondere erscheint wichtig zu sein, ob Rückfälle zeitnah durch die Behandler*innen erkannt werden und telemedizinische Möglichkeiten ausreichend sind den Patient*innen durch Einleiten verschiedener Interventionen wieder zur Abstinenz zu führen. Zudem soll die Qualität der Kontakte durch die Patient*innen evaluiert werden.

Diskussion und Schlussfolgerung

Berufstätigkeit, Familie mit kleinen Kindern oder weite Distanzen zu Behandlungszentren können Gründe sein, dass trotz einer Indikation zu einer Disulfiram-Behandlung, eine Behandlung nicht begonnen wird. Es fehlt an telemedizinischen Interventionen, welche die Supervision der Disulfiram-Behandlung unterstützen.

Hier soll ein neuartiges Gerät Unterstützung bieten. Dieses Gerät kann die Einnahme des Disulfirams per mail an die Behandler*innen melden. Therapeutische Intervention erfolgen per mail, sms oder (Video-) Telefonie. Diese Flexibilität in der Behandlung kann weiteren Patient*innengruppen, bei ähnlichen Supervisionmöglichkeiten, eine Therapie ermöglichen.

OFFENLEGUNG VON INTERESSENSKONFLIKTEN SOWIE FÖRDERUNGEN

Interessenskonflikte: Ich und 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: ZI Mannheim