

Editorial

Zwei Jahre erfolgreiche Arbeit des BMBF-Suchtforschungsverbund Bayern/Sachsen (ASAT)

Michael Soyka^{1,5}, Hans-Ulrich Wittchen^{2,3,5}, Gerhard Bühringer⁴

¹Psychiatrische Klinik und Poliklinik, Ludwig-Maximilians-Universität München, Nußbaumstraße 7, D-80336 München

²Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden, Chemnitzer Str. 46, D-01187 Dresden

³Koordinationsstelle ASAT Verbund, Max Planck Institut für Psychiatrie, Kraepelinstrasse 10, D-80804 München

⁴IFT Institut für Therapieforschung München

⁵Sprecher des Verbundes

Im vorliegenden Themenheft werden die ersten Untersuchungsergebnisse des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Suchtforschungsverbunds Bayern/Sachsen (ASAT) erstmals gemeinsam publiziert. Die Beiträge wurden anlässlich eines Statuskolloquiums am 19.2.2004 in München vorgestellt und unterstreichen die Zielsetzung des Verbundes, neue Ergebnisse zeitnah und umfassend der Fachöffentlichkeit zur Verfügung zu stellen. Zugleich wird damit auch ein Beitrag zur Absicht der BMBF-Förderung geleistet, wissenschaftliche Erkenntnisse in die Praxis der Gesundheitsversorgung für substanzbezogene Störungen zu übertragen.

Seit Beginn der Förderlaufzeit des Verbunds, Ende 2001, konnten bereits eine Reihe von thematisch passenden Projektvorhaben assoziiert werden, die nicht aus BMBF-Fördermitteln finanziert werden. Hierzu gehören das COBRA-Projekt zur "Versorgungspraxis der Substitutionstherapie Opiatabhängiger", Studien zur Effizienz ambulanter und stationärer Therapien bei Alkoholabhängigkeit und mögliche Prädiktoren des Behandlungsergebnisses, eine Studie zur Bedeutung neuropsychologischer Variablen für den Behandlungserfolg verschiedener Substitutionsmittel bei Drogenabhängigkeit sowie ergänzende Untersuchungen zum Behandlungsbedarf bei Cannabis- und Kokainkonsumenten.

Der Name des Verbundtitels (ASAT, "Allocating Substance Abuse Treatment to Patient Heterogeneity") charakterisiert die übergeordneten Ziele der Arbeitsgruppe:

1. Gewinnung möglichst aussagekräftiger versorgungsepidemiologischer Grundlagenerkenntnisse zur Frage, welche natürlichen Zuordnungsmodelle derzeit bei verschiedenen Gruppen substanzbezogener Störungen eingesetzt werden (Evaluation und Mängel-Analyse der Routineversorgung).
2. Ableitung verbesserter, versorgungstauglicher Zuordnungsregeln, die es erlauben, die Heterogenität der Patienten, Störungs- und Konsumcharakteristika adäquater an die vorhandene Vielzahl wissenschaftlich begründeter Behandlungsstrategien, Modalitäten und Verfahren anzupassen.
3. Erprobung geeigneter Zuordnungsmodelle bei ausgewählten Störungsgruppen, einschließlich ihrer leitlinienorientierten Umsetzung.

Der aus der Volkswirtschaftslehre entlehnte Begriff der "Allokation" soll dabei verdeutlichen, dass der Verbund einen breiteren, neutraleren konzeptuellen Rahmen gewählt hat als die klinisch vertrauteren Begrifflichkeiten, die mit "Indikations-", "Versorgungs-" oder "Bedarfsforschung" verbunden werden.

Übertragen und angepasst an das Themengebiet der Suchtversorgung, ist es allgemeine Aufgabe der Allokationstheorie, Methoden zu entwickeln und Verfahren zu beschreiben, welche die optimale Allokation (= Zuordnung) der "knappen" Ressourcen und der mit ihnen "produzierten" Gütern sicherstellen (siehe Blum et al. 1999). In unserem Fall bestehen die produzierten "Güter" aus den diagnostischen und therapeutischen Interventionen, mit denen Krankheiten verhindert, gebessert oder geheilt werden. Durch die mit der Allokationstheorie verknüpfbare Verteilungstheorie lassen sich darüber hinaus Fragen einer "gerechten", das heißt z.B. einer dem Leiden der Patienten angemessenen Allokation spezieller bearbeiten.

In diesem Sinn ist das in den Beiträgen skizzierte Arbeitsprogramm des ASAT-Verbunds durch die Entwicklung, Prüfung und Evaluation von bewährten und neuen Interventionsverfahren, -prinzipien und -richtlinien bei ausgewählten Störungsgruppen mit Substanzkonsum und Substanzstörungen (Missbrauch und Abhängigkeit) charakterisiert.

Ziel ist dabei die Ableitung von verbesserten Zuordnungsmodellen, -prinzipien und -verfahren für die Therapie- und Versorgungsplanung. Ausgehend von einer umfassenden Charakterisierung (z.B. nach Diagnostik, Störungsstadium, Kontext, Motivation, Problem-Risikoprofil) der Patienten in der Routineversorgung wird in allen Verbundprojekten mit unterschiedlichen Designansätzen versucht, die Heterogenität von personen- und substanzstörungsspezifischen Merkmalen optimaler mit den Erkenntnissen zur differenziellen Wirksamkeit verschiedenster Interventionsmaßnahmen zu verknüpfen. Über daraus abgeleitete, empirisch gestützte Allokationsmodelle und -richtlinien kann – so die Hypothese des Verbunds – eine Verbesserung des individuellen Behandlungserfolgs (Effektivität, Ausmaß von Einschränkungen und Behinderungen, verbesserte Compliance, etc.) erreicht werden.

Das Thema der Allokation von Interventionen zu Störungsproblemen ist komplex und erfordert aufwendige Untersuchungen. Die Beiträge des vorliegenden Bandes können dazu nur erste Entwicklungen und Teilergebnisse vorstellen. Wir hoffen aber, dass diese neuartige Herangehensweise an drängende Fragen der Therapie- und Versorgungsforschung neue Perspektiven und neue Lösungsansätze eröffnet.

Literatur

Blum U, Bröcker J, Karmann A, Lehmann-Waffenschmidt M, Sell FL, Wellisch D, Wiesmeth H (1999): Grundlagen der Volkswirtschaftslehre. Springer Verlag, Berlin Heidelberg