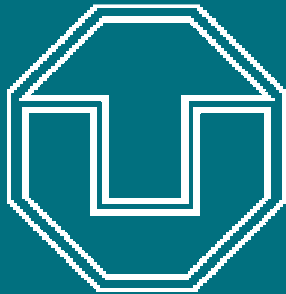


Epidemiologische Versorgungsevaluation als Tool zur verbesserten Versorgungs- und Allokationsplanung in der Substitutionstherapie



Hans-Ulrich Wittchen
Sabine M. Apelt
Michael Soyka

Ein assoziiertes Forschungsvorhaben des
BMBF Suchtforschungsverbands ASAT
(Sachen/ Bayern)

mit Unterstützung (educational grant) von
essex pharma GmbH, München

**Bundesministerium für Bildung und
Forschung (BMBF)**

Förderkennzeichen: BMBF 01 EB 9405/6

Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie
AG Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung
Technische Universität Dresden

Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Klinische Psychologie und Epidemiologie

Ludwigs-Maximilians-Universität, Psychiatrische Klinik und Poliklinik

COBRA: Ziele I

- Versorgungsepidemiologie: *Wer bietet tatsächlich, in welchem Umfang, bei welchen Patienten, welche Behandlungsmodalitäten an?*
 - ✓ Organisationsformen und regionale Verteilung
 - ✓ Zusammenarbeit und Vernetzung
 - ✓ Angebotsbreite und Schwerpunkte
- Häufigkeit des Einsatzes verschiedener Substitutionsmittel
- Allokations- und Indikationsvorgehen in der Routineversorgung
- Psychosoziale – psychotherapeutische Interventionen
- Berücksichtigung/ Therapie komorbider Erkrankungen (Hepatitis C, HIV)
- Richtlinien, Qualitätssicherung, Versorgungs-, Umsetzungsprobleme

COBRA: Ziele II

Vor- und Nachteile von Substitutionsstrategien

Es ist ungeklärt, inwieweit in der Versorgungspraxis die Wahl des Substitutionsmittels (Methadon, Buprenorphin, andere) und die Intensität der psychosozialen/ psychotherapeutischen Interventionen, den Verlauf und kurzzeitigen outcome messbar beeinflussen.

- Kurzfristige medizinische, psychologische und soziale Vorteile
- Langfristige Vorteile
- Akzeptanz und Compliance der Patienten
- Nebenwirkungen und Sicherheit
- Vor-/ Nachteile für unterschiedliche Hochrisiko-Gruppen
- Risiken und kritische Ereignisse während der Behandlung
- Direkte und indirekte Kosten und Nutzen der Behandlung

Design – Vorstudie, Hauptstudie und 12-Monats Follow-up



Population of substitution doctors/settings

N=1.000 random sample (assuming a non-response rate of 50%)

N=379 doctors/settings willing to participate (target sample n= 267)

Target weeks (2-3/2004) assessment of 267 settings and unselected patients in settings

Small settings (32%) Medium settings (32%) Large settings (36%)

Patient recruitment procedure: (i) adj. target period, (ii) listing of all patients by type of drug & treatment onset, (iii) random selection by strata (iv) at least 12 patients (5,5,2)

2.700 patients with full data set included (patient questionnaire, interview, clinical appraisal, urine screens)

Random 50% sample of n=600 buprenorphine and n=600 methadone pts

Monthly follow-up card monitoring and drop-out interviews

12-months follow-up of estimated n=1200 patients

Patient questionnaire/interview Doctor clinical appraisal Urine drug screenings

Methoden von COBRA

Vorerhebung:

- **Vorbogen**

Ziele: Charakterisierung der Arzt- und Versorgermerkmale wie Lage, Qualifikation, Einstellung und Praxis zur Substitution, Patienten- und Umgebungscharakteristika

- **Anonymer Fragebogen für substituierende Ärzte/Ärztinnen**

Ziele: Erhebung der Praxiserfahrung mit und Einstellung zu Methadon, Buprenorphin und anderen Substitutionsmitteln

Haupterhebung (einschl. standardisiertes Drogenscreening):

- **Patientenbogen**

Ziele: Substanzstörungen und Konsum, Behandlungsgeschichte, vergangene und aktuelle medizinische, psychologische und soziale Probleme, Erfahrungen und Erwartungen und Ziele in Hinblick auf die Therapie, Lebensqualität

- **Arztbogen**

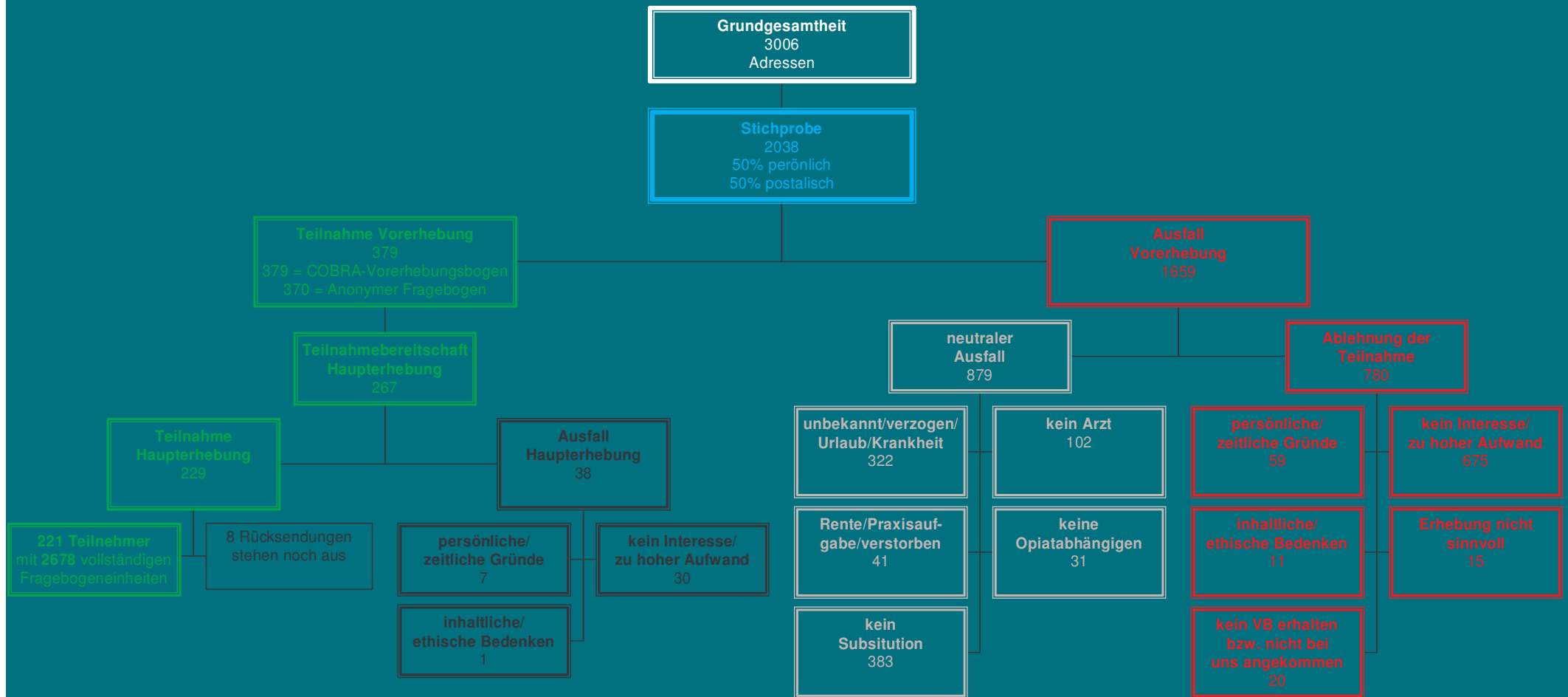
Ziele: Abhängigkeits- und Konsum Beurteilung (ASI), Begleiterkrankungen, Substitutionstherapie und Verlauf, Behandlungsziele, Compliance, Behandlungintensität, Probleme

Verlaufserhebung:

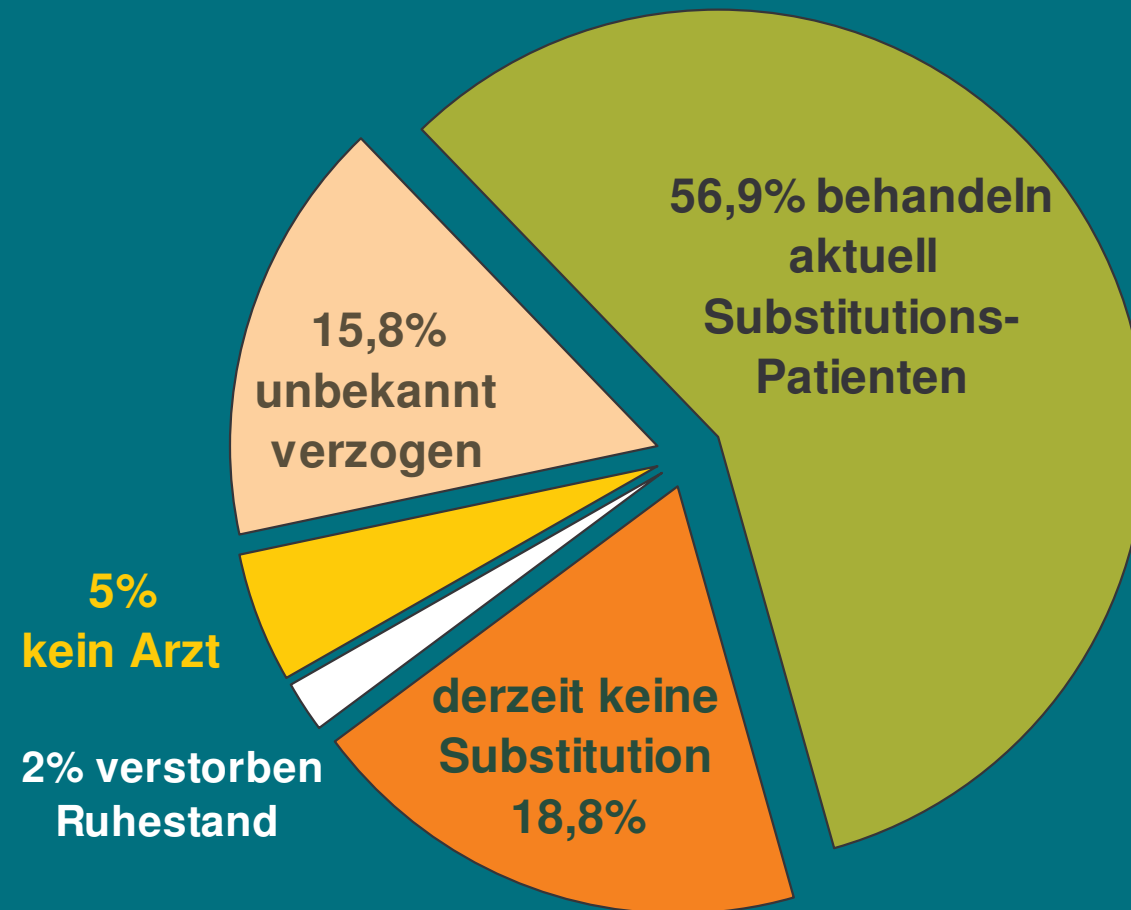
12-Monats Follow-up mit erweitertem Arzt- und Patientenfragebogen, gesundheitsökonomische Analysen

Einige erste Ergebnisse der Vorerhebung!

Stichprobenselektion

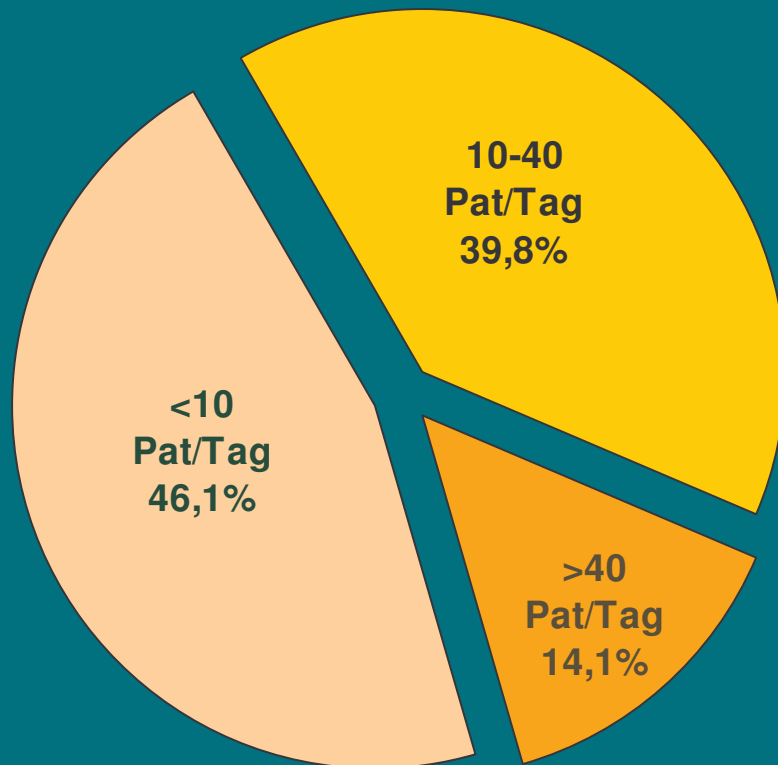


Ausschöpfung



Praxisgröße und Versorgungsanteile

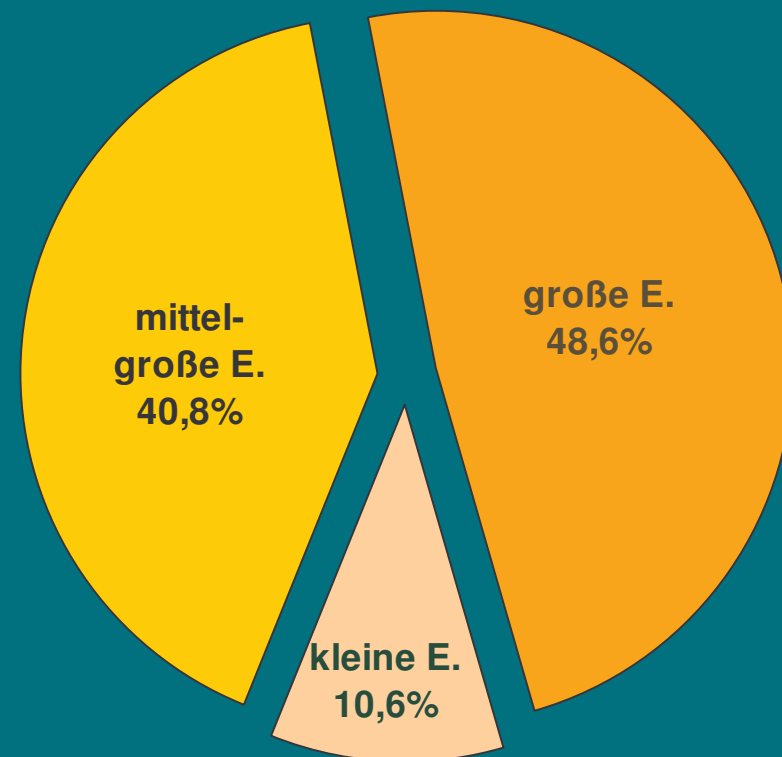
Verteilung der Einrichtungen nach Größe



Versorgungsanteil nach Praxisgröße

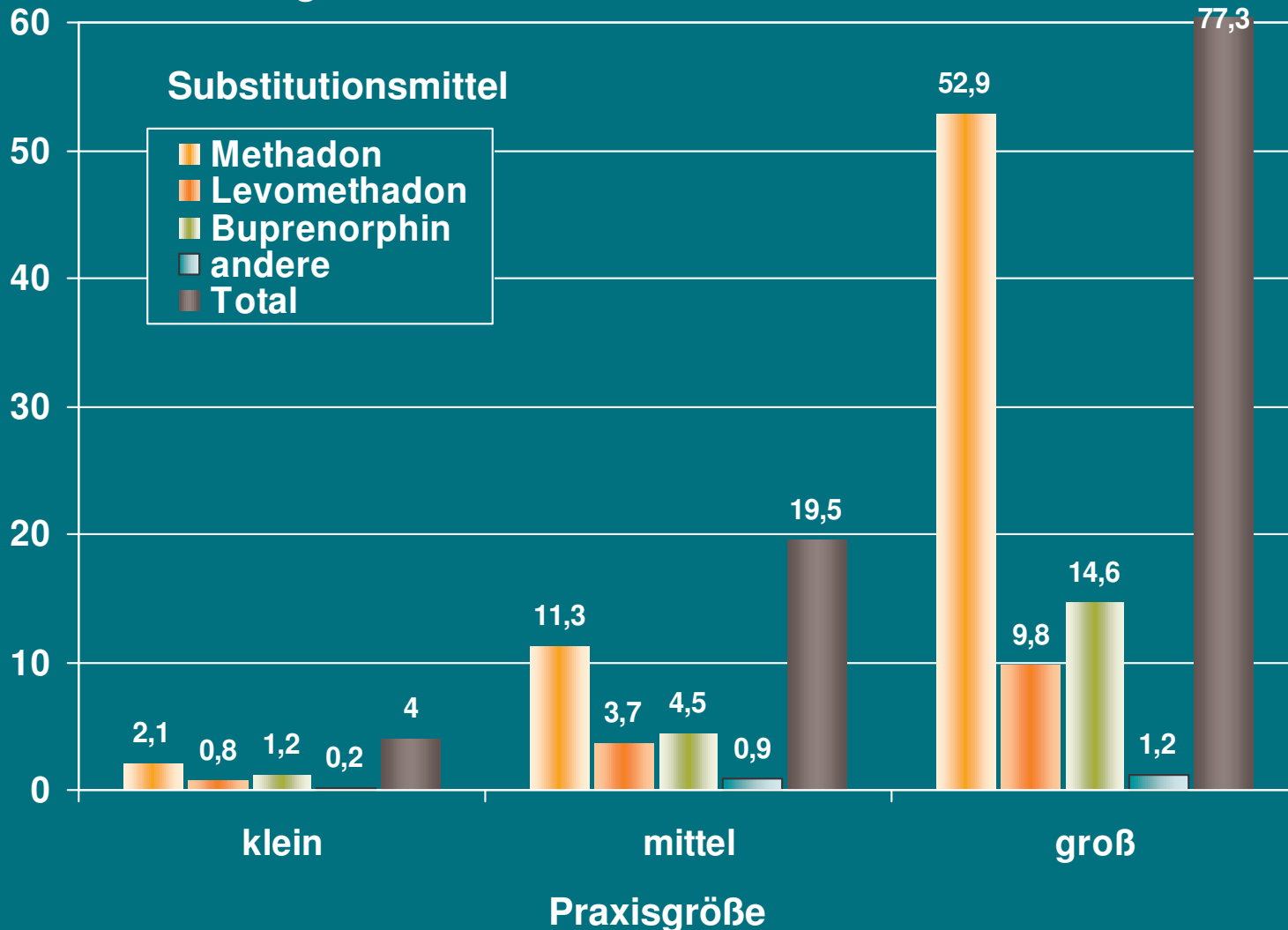
Mittlere Anzahl behandelter Opiatabhängiger/Tag:

Kleine Einrichtungen:	3,9	(<10)
mittelgroße E.	20,2	(10-40)
große E.	78,2	(>40)



Häufigkeit behandelter Opiatabhängiger nach Substitutionsmittel und Einrichtunggröße

Mittlere Anzahl/Tag



Verhältnis Meth./ Levometh. zu Buprenorphin:

Kleine E.: 2.2 : 1
 Mittlere E.: 5.0 : 1
 Große E.: 10.6 : 1

Fachrichtung:
 Allgemeinmedizin

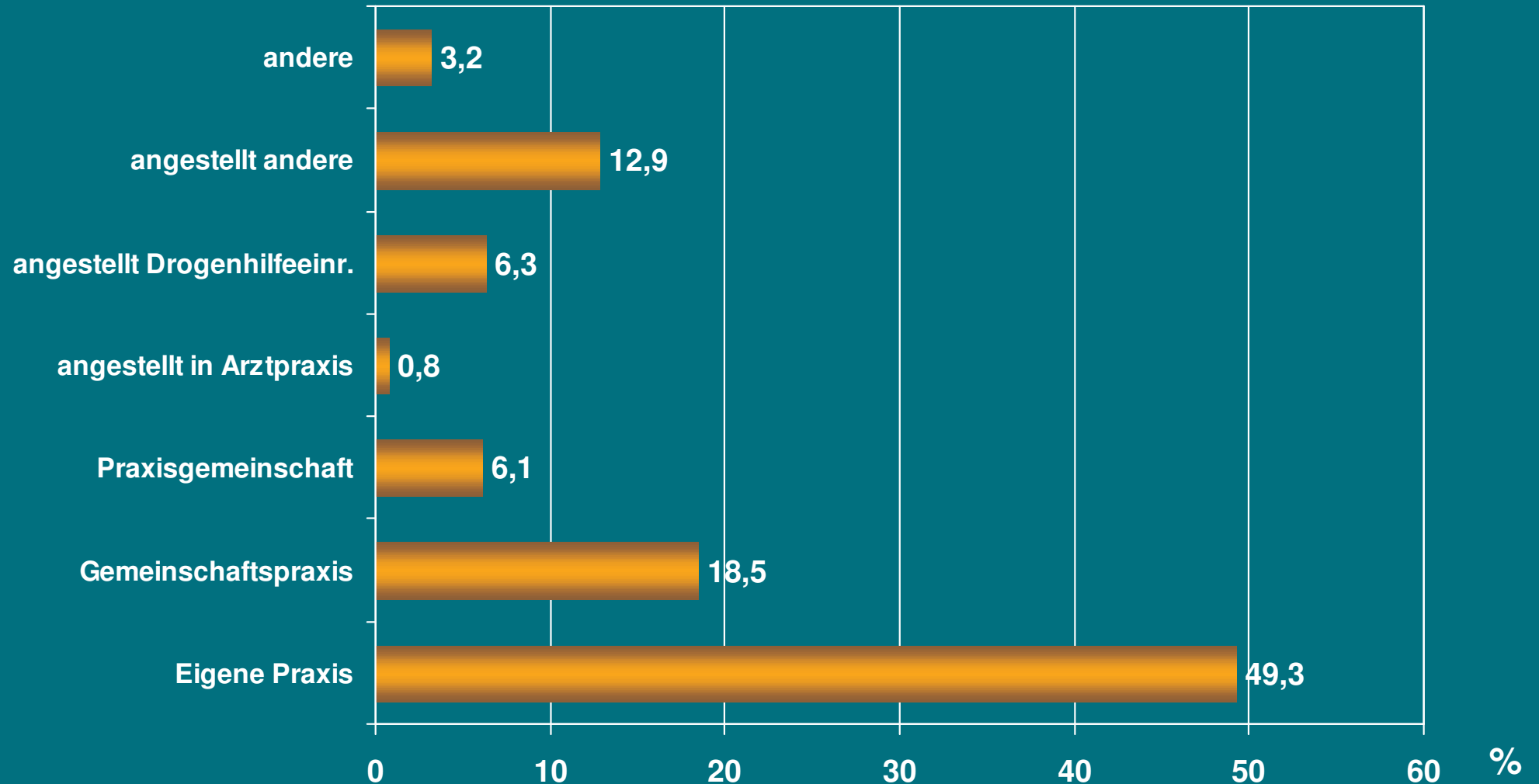
Kleine E.: 50,0%
 Mittlere E.: 47,3%
 Große E.: 35,8%

Zusatzqu. Psychotherapie

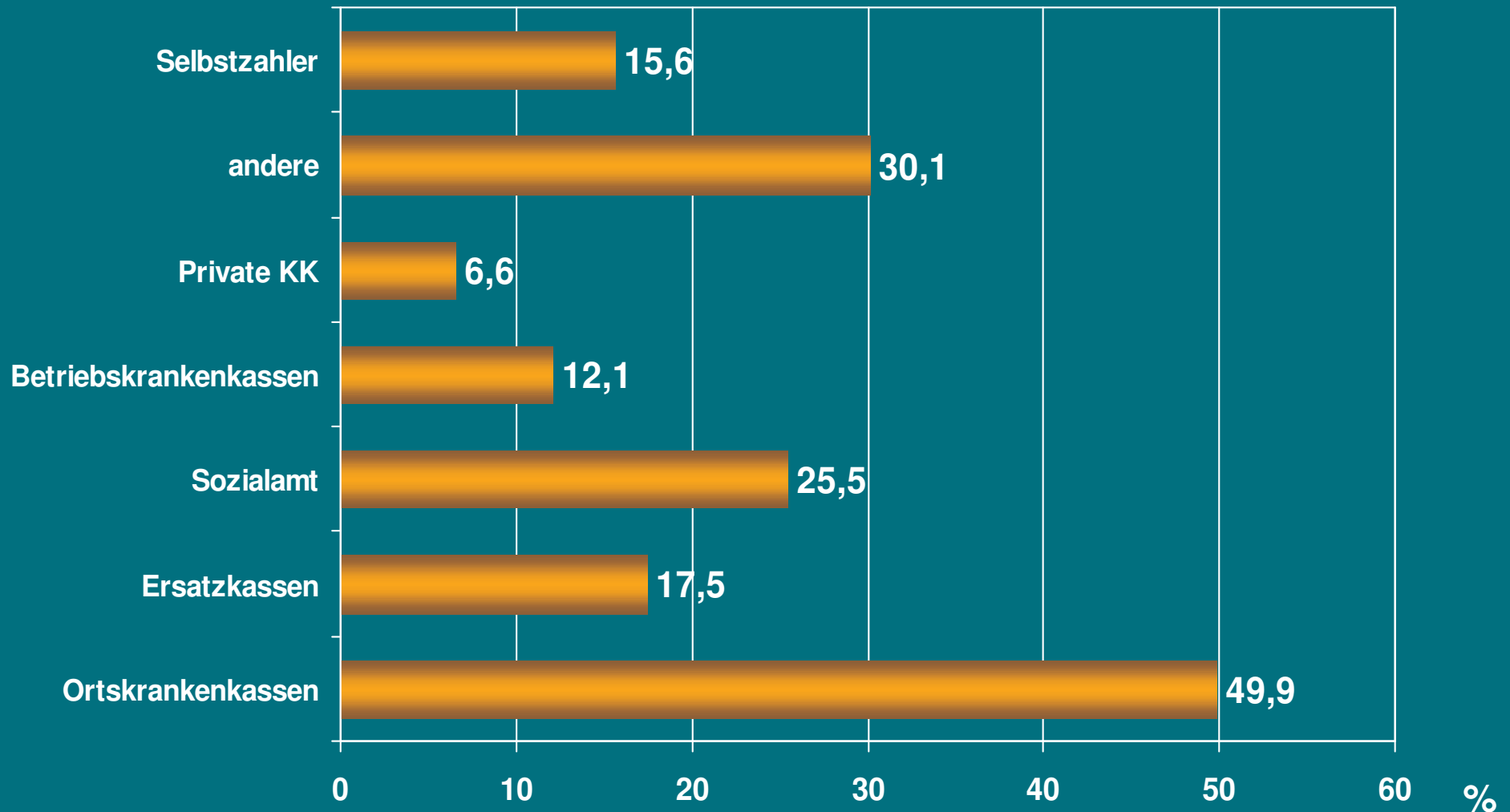
Kleine E.: 31,0%
 Mittlere E.: 30,0%
 Große E.: 41,5%

Suchtmedizinische
 Fachkunde:
 Nahezu alle 94,4%

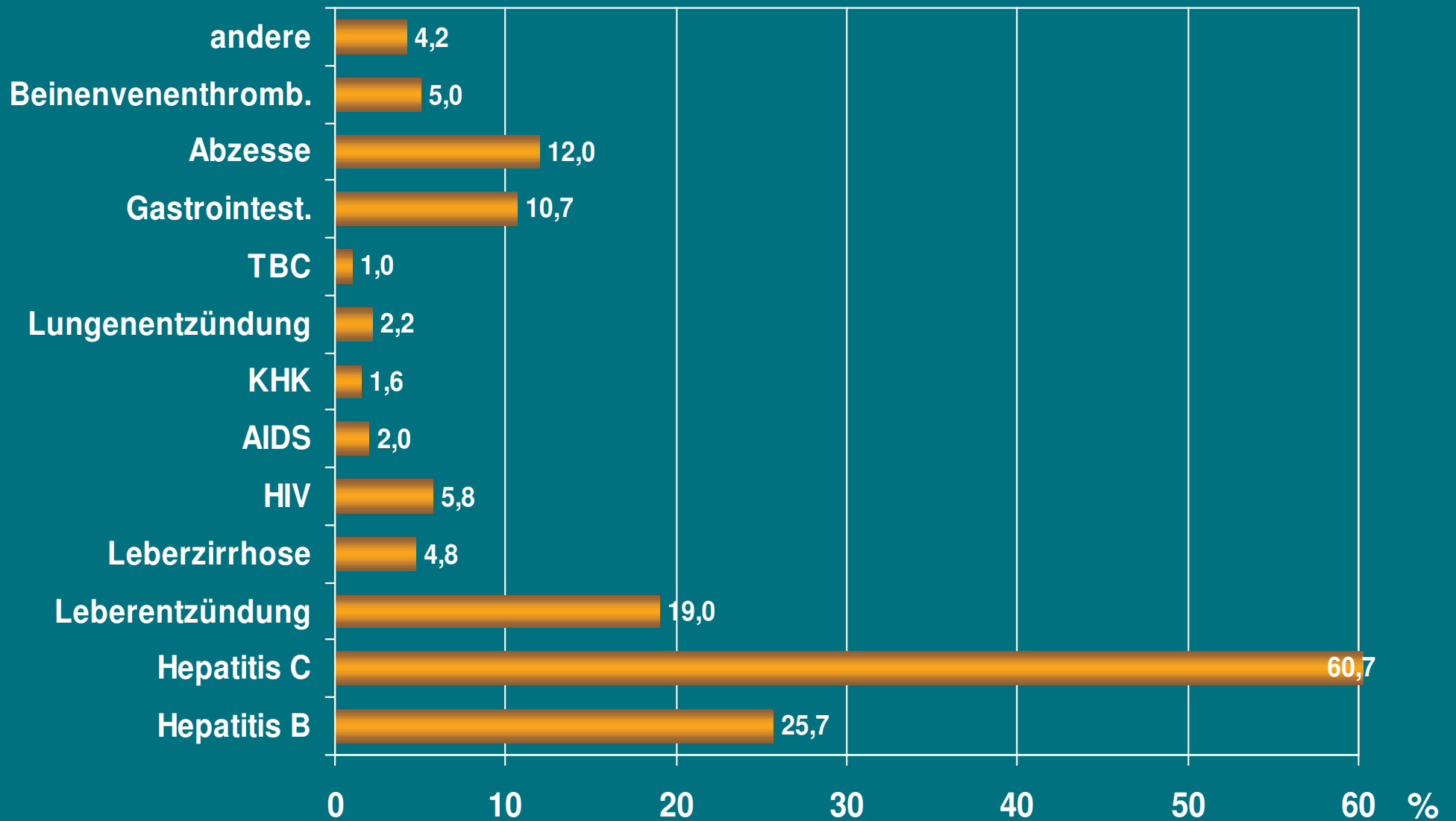
Organisationsformen von Substitutionsärzten



Kostenträger der Substitutionsbehandlung

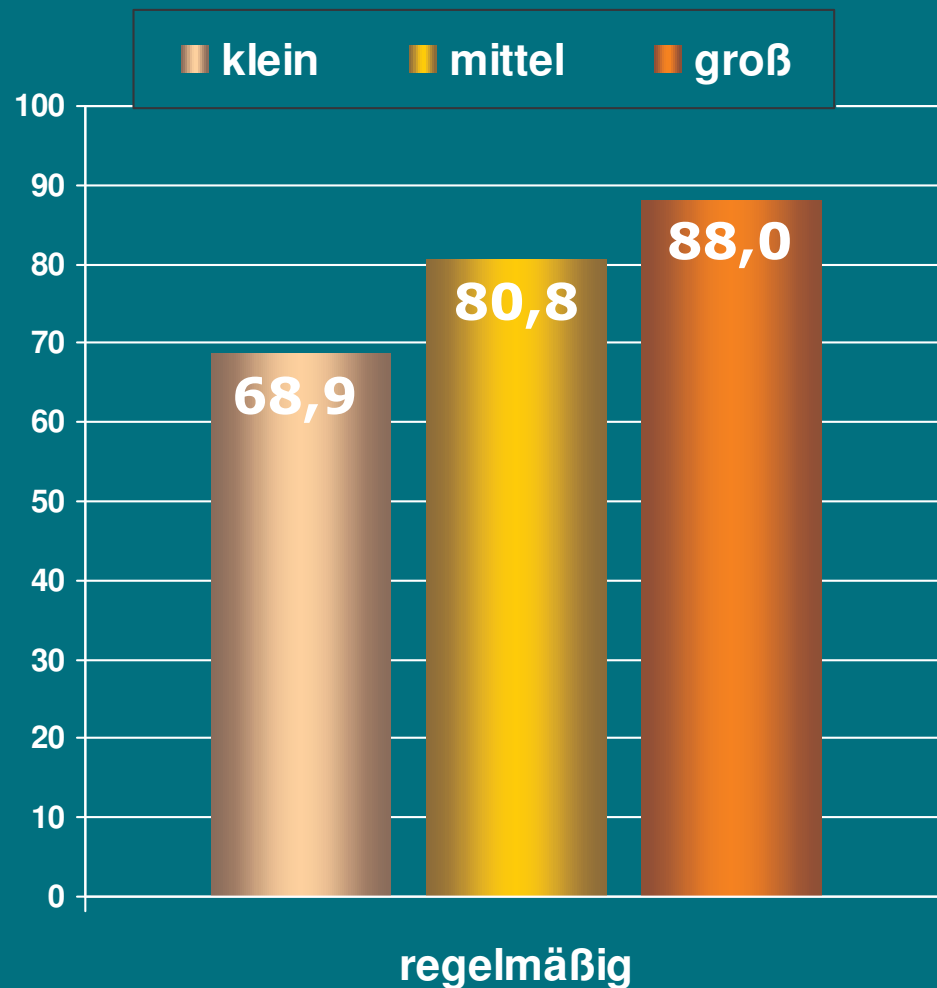


Körperliche Erkrankungen bei Substitutionspatienten

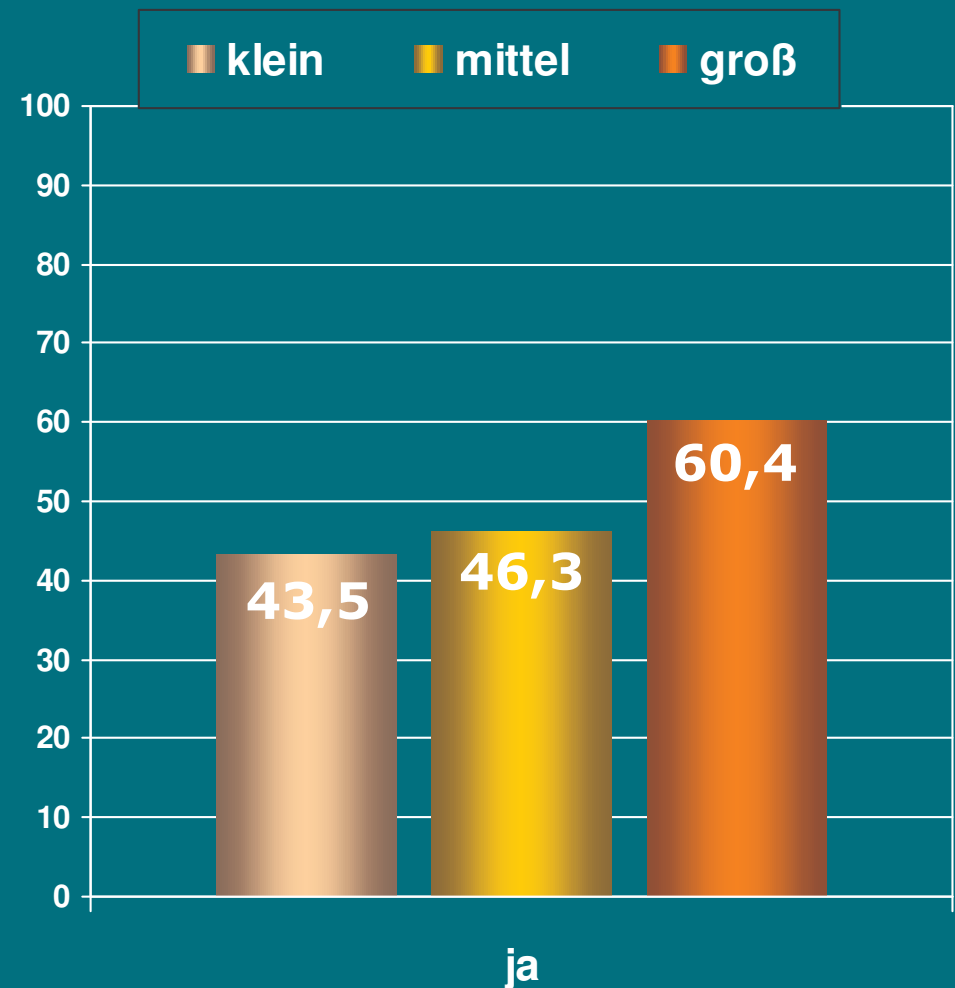


Wie oft untersuchen Sie Substitutionspatienten auf Hepatitis C? Wie oft behandeln Sie selbst?

Untersuchung



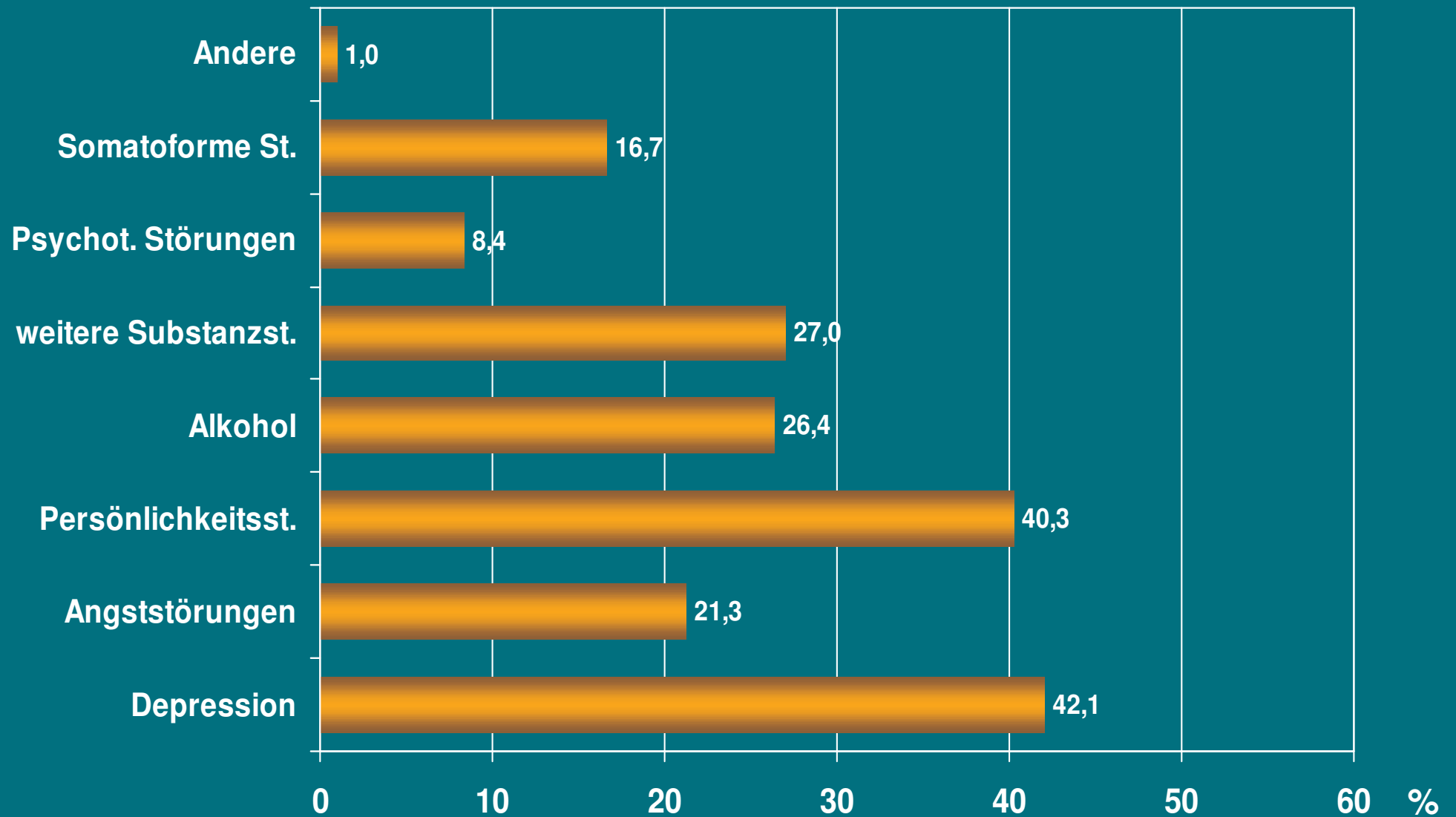
Therapie



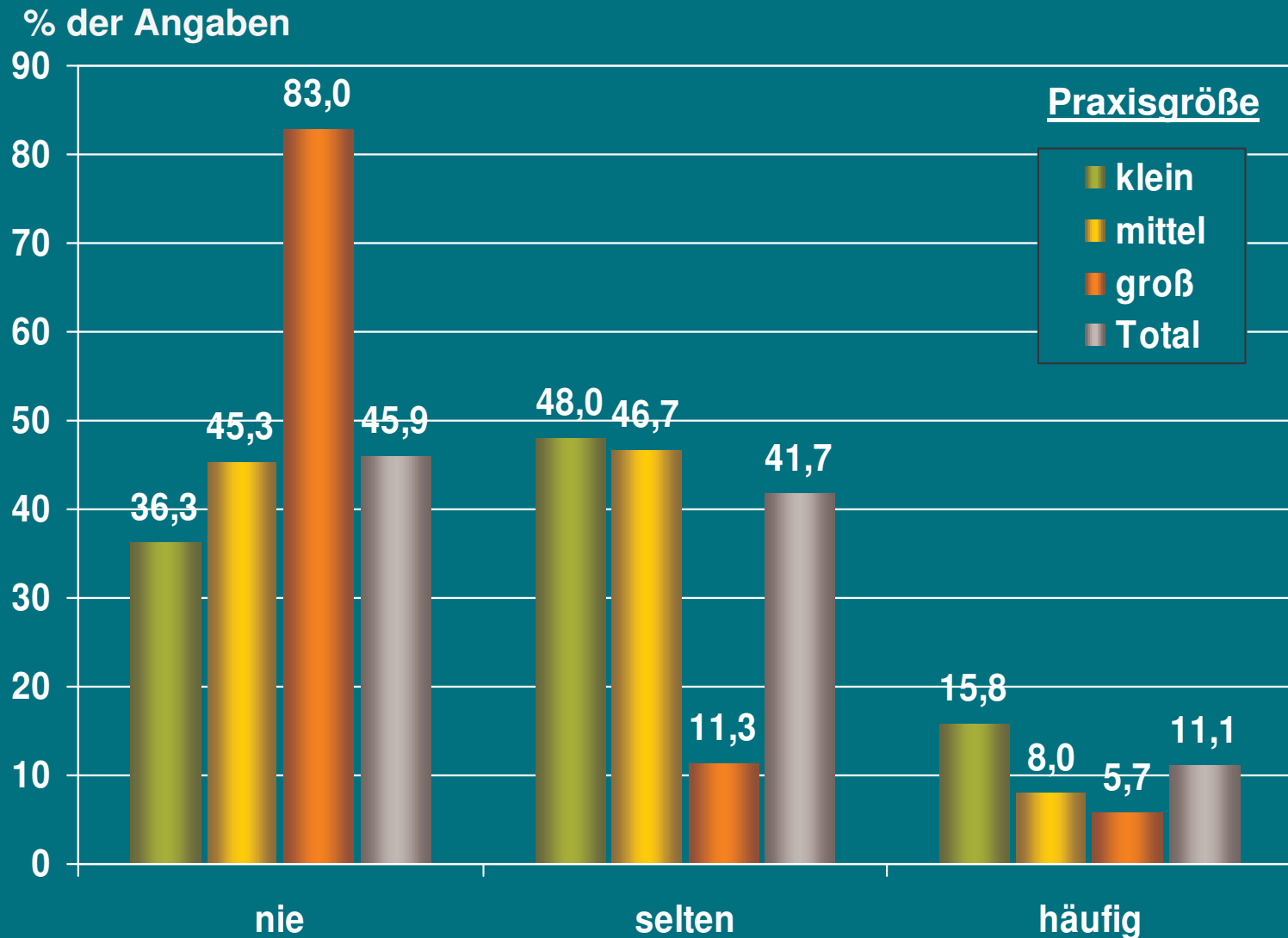
Gründe für Nichtbehandlung Hepatitis C



Psychische Störungen bei Substitutionspatienten



Wie oft haben Sie Probleme bei der Sicherung einer kontinuierlichen Betreuung Ihrer Patienten an Wochenenden und Feiertagen?



Gründe:

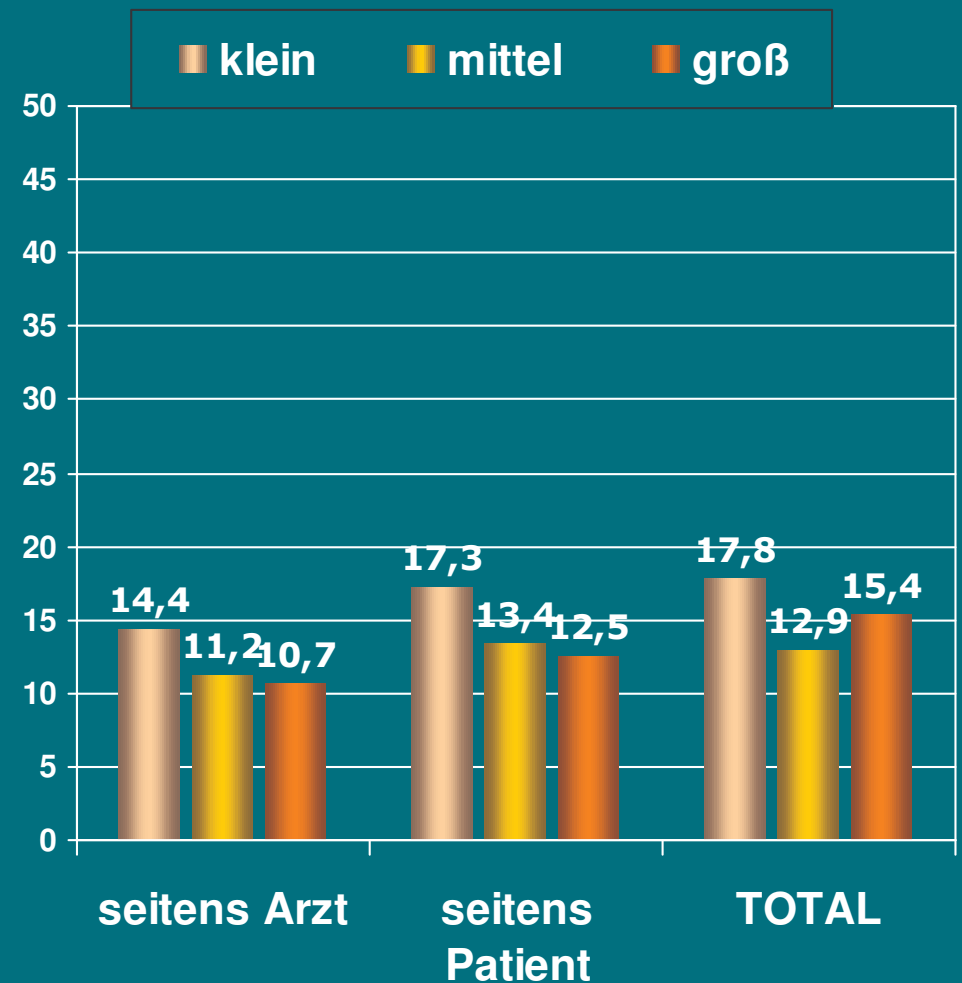
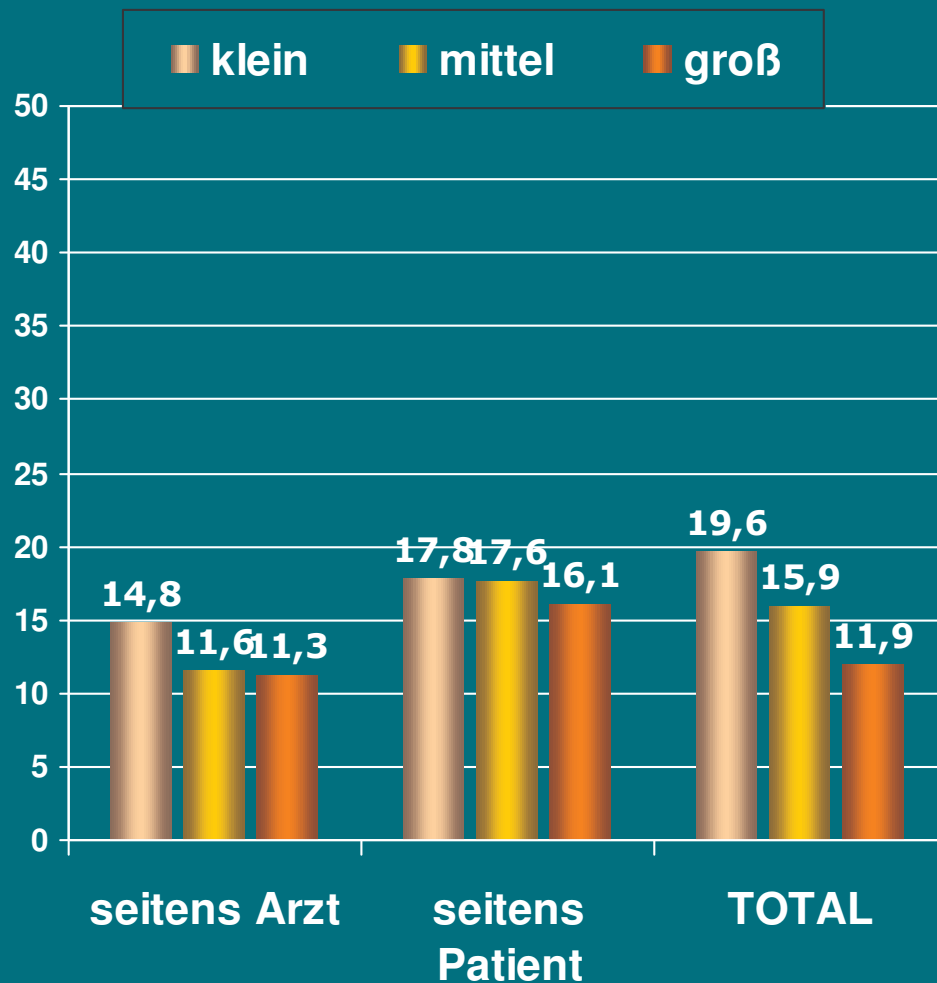
Zu wenig
Substitutionsärzte: 82,7%

Zu wenige Apotheken mit
Nacht- und Wochenend-
Dienst: 11,4%

Wie viele Substitutionstherapien werden vorzeitig abgebrochen?

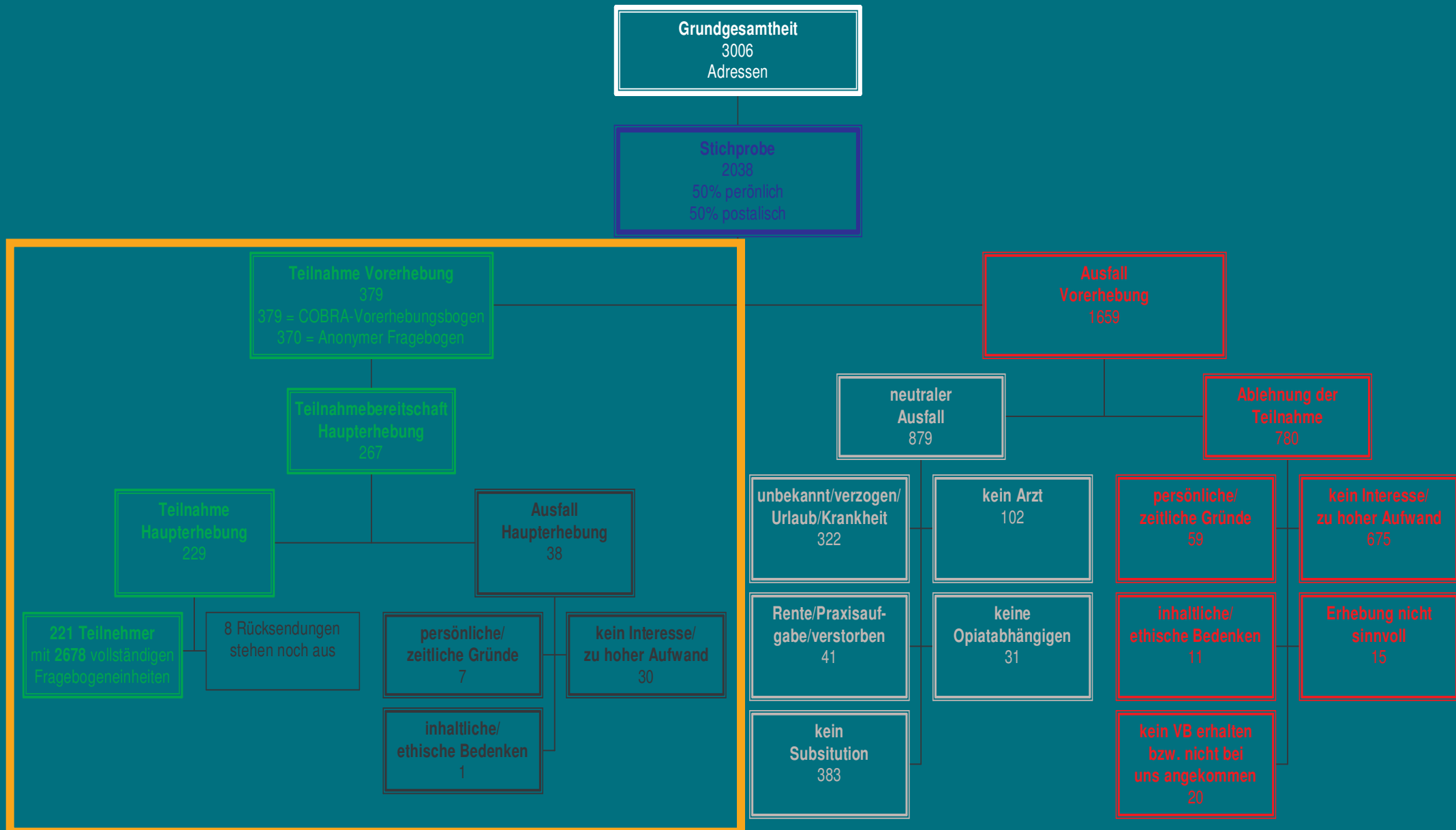
In den ersten 3 Monaten

Nach 3 Monaten



Einige erste Ergebnisse der Haupterhebung!

Stichprobenselektion



Erster Eindruck der Daten

- Erstaunlich gut (vollständig) ausgefüllte Patientenfragebögen
- Häufig sehr aufschlussreiche Kommentare in den Arztfragebögen
- Zum Teil viele hilfreiche Anmerkungen der Patienten
- Hochmotivierte Ärzte mit zum Teil weit mehr als 12 Patienten
- Trotz einiger extrem schwieriger Teilnehmer sehr gute Ausschöpfungsquote
- Sehr hohes Interesse an Verlaufserhebung

Zusammenfassung und Ausblick

- Trotz hoher Verweigerungsrate in der Vorerhebung kann von einer repräsentativen Stichprobe von Substitutionseinrichtungen ausgegangen werden
- Die designgerechte Umsetzung der Hauptuntersuchung gelang bei 229 Praxen
- 2.678 vollständige Datensätze aus 221 Einrichtungen liegen vor
- Die 12-Monats-Nachuntersuchung wird kombiniert mit “follow-up charting” verbunden, um Abbrecher, Todesfälle etc. zeitnah zu dokumentieren
- Damit wird erstmalig eine umfassende Querschnitts- und Verlaufskarakteristik substituierter Opiatabhängiger möglich.
- Besonderheiten:
 - ✓ Differenzierung von Versorgermodellen (Zentren vs. Gelegenheitsversorgern)
 - ✓ Differenzierte und umfassende Behandlungs- und Verlaufsdaten
 - ✓ Differenzierung von Substitutionsarten und -wechseln
 - ✓ Ergänzender Fokus: Hepatitis-C Therapie und gesundheitsökonomische Aspekte

Abschließende Worte

- **Hervorragende Arbeit geleistet**
- **Mancher Arzt hätte Teilnahme ohne Ihre Unterstützung abgelehnt**
- **Persönlicher Kontakt erwirkt häufig mehr als tausend nette Briefe**
- **Logistische Unterstützung durch das Subutex-Team war und ist Basis für das Gelingen dieser herausfordernden Studie**
- **Wir hoffen, dass auch Sie nicht nur leiden mussten, sondern auch Positives erfahren haben**
- **Wir hoffen auf weiterhin so gute Zusammenarbeit und Ihre Unterstützung**

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**