

# Epidemiologische Versorgungsevaluation der Substitutionstherapie

## Erste Ergebnisse der Vorstudie

Sabine M. Apelt, Alexandra Groß, Hans-Ulrich Wittchen  
Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden

Ein epidemiologisches Forschungsprojekt des BMBF Suchtforschungsverbunds ASAT  
(Allocating Substance Abuse Treatment to Patient Heterogeneity) Sachsen – Bayern, <http://www.asat-verbund.de>

### Ziele

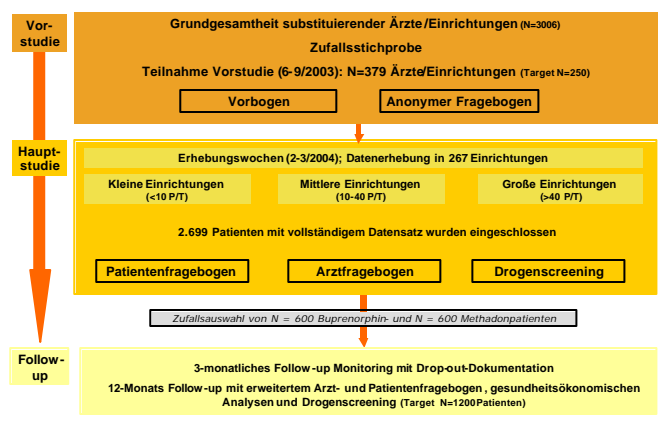
Versorgungsepidemiologie: Wer bietet tatsächlich, in welchem Umfang, bei welchen Patienten, welche Behandlungsmodalitäten an?

- Organisationsform, regionale Verteilung, Vernetzung, Angebotsbreite, 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

Wahl des Substitutionsmittels und Intensität sozialer/psychotherapeutischer Interventionen:

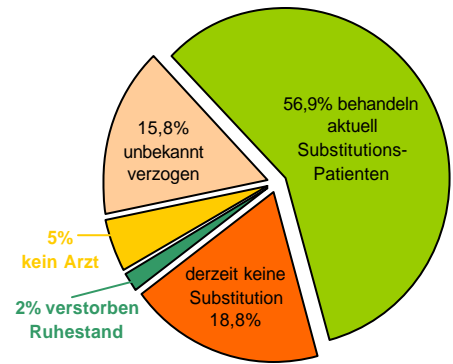
- Kurzfristige und langfristige medizinische, psychologische und soziale Vorteile
- Akzeptanz und Compliance der Patienten
- Nebenwirkungen und Sicherheit
- Vor- und Nachteile für unterschiedliche Hochrisiko-Gruppen
- Risiken und kritische Ereignisse während der Behandlung
- Direkte und indirekte Kosten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

### Design

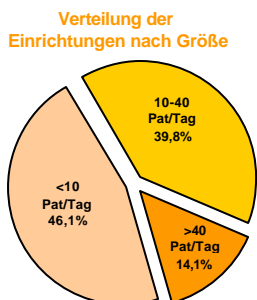


### Zwischenergebnis Vorstudie

Es gibt weniger Substitutionsärzte als gedacht

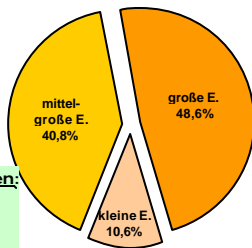


### Praxisart, -größe und Versorgungsanteile (N=379)



#### Versorgungsanteil nach Praxisgröße

Mittlere Anzahl behandelter Opiatabhängiger/Tag:  
Kleine Einrichtungen: 3,9 (<10 P/T)  
Mittlere Einrichtungen: 20,2 (10-40 P/T)  
Große Einrichtungen: 78,2 (>40 P/T)

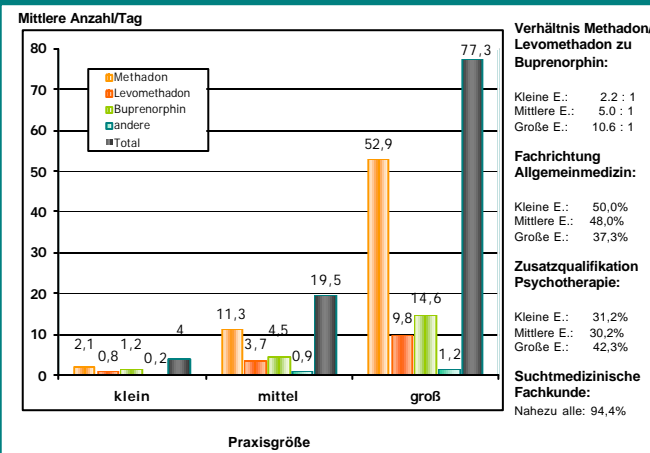


#### Organisationsformen von Substitutionsärzten:

- 49,3% in eigener Praxis
- 18,5% in Gemeinschaftspraxis
- 12,9% in anderen Einrichtungen angestellt
- 6,3% in Drogenhilfeeinrichtung angestellt
- 6,1% in Praxisgemeinschaft
- 0,8% in Arztpraxis angestellt
- 3,2% anderes

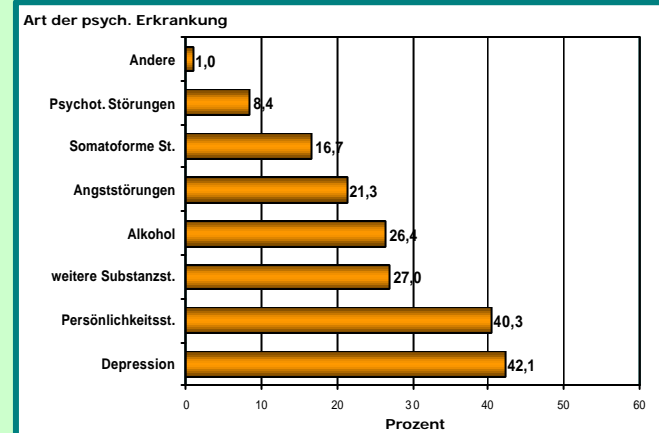
### Zusammenhang zwischen Versorgermodell und Wahl des Substitutionsmittels

Ungewichtete Daten



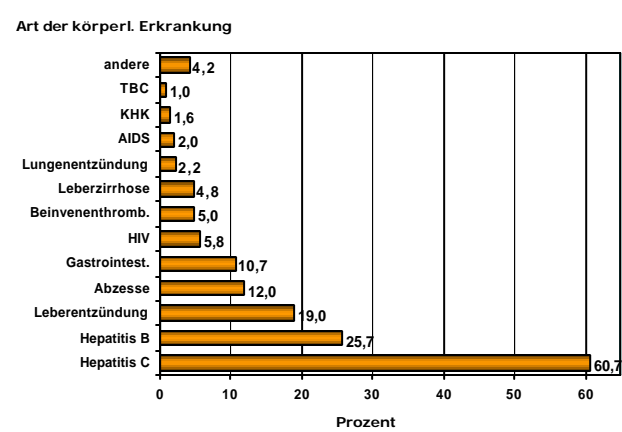
### Psychische Störungen bei Substitutionspatienten

Ungewichtete Daten



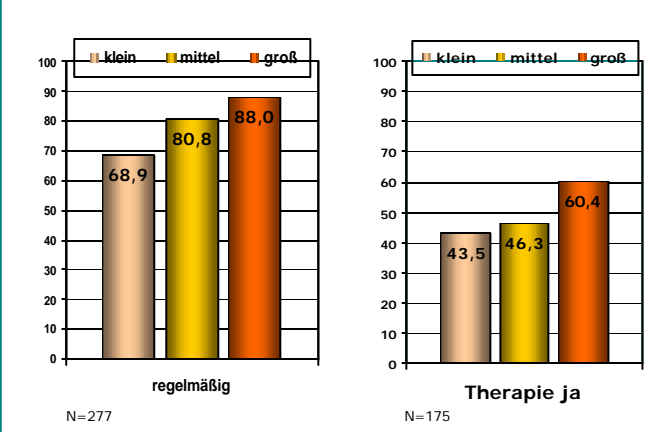
### Hohes Ausmaß an komorbiden somatischen Erkrankungen bei Substitutionspatienten

Ungewichtete Daten



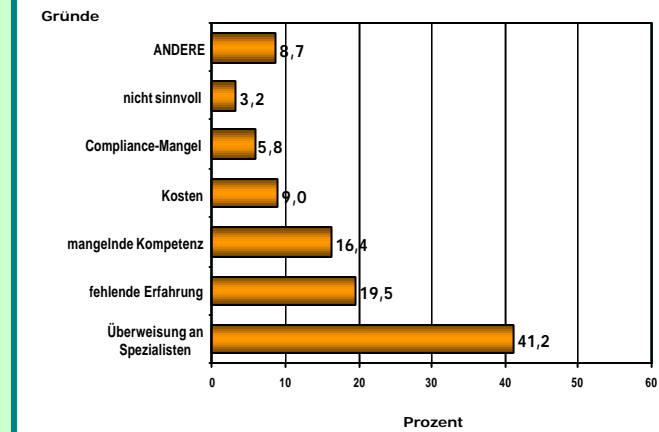
### Wie oft untersuchen Sie Ihre Substitutionspatienten auf Hepatitis C? Wie oft behandeln Sie selbst?

Ungewichtete Daten



### Gründe für die Nichtbehandlung von Hepatitis-C

Ungewichtete Daten



### Zusammenfassung

- Es sind weniger Substitutionsärzte tätig, als ursprünglich angenommen (COBRA Schätzung ca. 2.700; neuste BfArm-Daten ca. 2.500)
- Versorger unterscheiden sich hinsichtlich der Anzahl ihrer Substitutionspatienten:
  - ✓ Kleine Einrichtungen (46,1%) = Versorger mit weniger als 10 opiatabhängigen Patienten pro Tag (MW: 3,9 P/T)
  - ✓ Mittlere Einrichtungen (39,8%) = Versorger mit 10 bis 40 opiatabhängigen Patienten pro Tag (MW: 20,2 P/T)
  - ✓ Große Einrichtungen (Zentren, 14,1%) = Versorger mit mehr als 40 (bis zu 350) opiatabhängigen Patienten pro Tag (MW: 78,2 P/T)
- Hauptlast der Versorgung Opiatabhängiger liegt bei großen (48,9%) und mittelgroßen (40,8%) Einrichtungen, aber die Mehrzahl (ca 80%) der Substitutionsärzte ist in eigener Praxis bzw. Gemeinschaftspraxis tätig
- Einrichtunggröße (Versorgungsmodell) hängt mit Versorgungscharakteristika zusammen (z.B. Wahl des Substitutionsmittels)
- Hohe Hepatitis-C Prävalenz; häufige Überweisung der Patienten an Spezialisten; häufigste Gründe für Nichtbehandlung von Hepatitis-C: „mangelnde Kompetenz“ und „fehlende Erfahrung“

### Ausblick

- Bereitstellung der Daten an alle Interessierten ab November!
- Vorrang in der Vorstudiendatenanalyse hat neben der umfassenden epidemiologischen Versorgungscharakteristik die Herausarbeitung von regionalen (z.B. Stadt/Land) Unterschieden sowie die vertiefende Analyse nach Versorger-Modell
- Im Zusammenhang mit der Hauptstudie werden die Ergebnisse derzeit „gewichtet“, um bundesrepräsentative Aussagen treffen zu können (Zusammenarbeit mit dem BfArm-Substitutionsregister)
- Hauptstudie: Die designgerechte Umsetzung gelang bei 223 Einrichtungen; 2.699 vollständige Datensätze liegen vor
- Detailliertere Ergebnisse zur Hauptstudie werden auf dem DGS-Kongress in Berlin (5.-7.11.04) vorgestellt
- Derzeit: Vorbereitung der 12-Monats Follow-up Studie

### Follow-up-Besonderheiten

- Die 12-Monats-Nachuntersuchung wird kombiniert mit einem 3-monatlichen „follow-up monitoring“, um Abbrecher, Todesfälle etc. zeitnah zu dokumentieren
- Damit wird erstmalig eine umfassende Querschnitts- und Verlaufscharakteristik substituielter Opiatabhängiger möglich.
- Besonderheiten:
  - ✓ Differenzierung von Versorgermodellen (Zentren vs. Gelegenheitsversorgern)
  - ✓ Differenzierte und umfassende Behandlungs- und Verlaufsdaten erfassbar
  - ✓ Differenzierung von Substitutionsarten und -wechseln
  - ✓ Ergänzender Fokus: Hepatitis-C Therapie und gesundheitsökonomische Aspekte