

## PREMOS - Vorbogen

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

zu Beginn der COBRA-Studie baten wir Sie schon einmal, Fragen zur Versorgungspraxis von Ärztinnen und Ärzten zu beantworten. Diese Informationen waren für die Charakterisierung der Substitutionseinrichtungen notwendig. Nachdem sich in diesem Bereich auch innerhalb kürzerer Zeitabstände Veränderungen ergeben können, möchten wir Sie bitten, die vorliegende, von uns neu überarbeitete Version des PREMOS-Vorbogens auszufüllen. Einige Fragen sind dem ASTO-Arzt-/praxisbogen (t-1) entnommen.

Dieser Bogen soll uns auch für die Vorbereitung der Patientencharakterisierung im Mai 2008 aktuelle Basisinformationen zu Ihrer Praxis bzw. Einrichtung geben. Folgender Bogen ist sowohl als Interviewversion gedacht, kann aber auch als Fragebogen genutzt werden. Das Ausfüllen des Fragebogens wird ungefähr 30 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen.

Ihr Professor H.-U. Wittchen und das PREMOS-Team.

Herzlichen Dank für Ihr Entgegenkommen!

### Erklärung zum Datenschutz

Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt. Die Daten werden bei der Eingabe vollständig anonymisiert. Bitte verwenden Sie den beiliegenden Rückumschlag für den ausgefüllten Fragebogen. Übergeben Sie den verschlossenen Umschlag entweder Ihrem Betreuer oder senden Sie ihn direkt an uns (Adresse: PREMOS-Projekt, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Chemnitzer Str. 46, 01187 Dresden). Alle praxisbezogenen und klinisch-therapeutischen Angaben werden verschlüsselt und anonymisiert ausgewertet. Ihre persönlichen Angaben sind somit keinem Dritten zugänglich. Die Auswertung dient ausschließlich der Beantwortung der wissenschaftlichen Projektziele bzw. der optimalen Planung der Haupterhebung.

## I. Grunddaten der Einrichtung / Einrichtungskarakterisierung

### 1. Der substituierende Arzt/die Ärztin ist...

weiblich       männlich      und /\_/\_/ Jahre alt

FA/FÄ für Allgemeinmedizin       praktische/r Arzt/Ärztin

Internist/in       Gynäkologe/in

Psychiater/in / Nervenarzt/ Nervenärztin       anderes und zwar

### 2. Bei der Bearbeitung des vorliegenden Fragebogen wurden folgende Quellen hinzugezogen:

Selbstauffüllung durch den Substitutionsarzt/ die Substitutionsärztin

Interview mit dem Substitutionsarzt/ der Substitutionsärztin

Gespräche mit den Mitarbeitern der Einrichtung

Sonstige und zwar: \_\_\_\_\_

**3. Hat der substituierende Arzt/die Ärztin eine psychotherapeutische Qualifikation (Zusatztitel)?**

- nein  ja  
 befinde mich in Ausbildung seit : /\_/\_/\_/\_/\_/

**4. Hat der substituierende Arzt/die Ärztin Zusatzqualifikationen (z.B. „Suchtversorgung“)?**

nein **Wenn nein: Auf Grundlage welcher gesetzlichen Regelung substituieren Sie?**

- Ausnahmeregelung  
 andere und zwar: \_\_\_\_\_

ja **Wenn ja: Tragen Sie bitte in das entsprechende Feld die Bezeichnung jener Zusatzqualifikation(en) ein!**

| Zusatzqualifikation von Landes- und Bundesärztekammern anerkannt | Zusatzqualifikation von Verbänden und anderen Organisationen |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**5. In der Einrichtung, in welcher die PREMOS-Patienten behandelt werden, arbeitet der Arzt/die Ärztin als...**

- niedergelassene/r Arzt/Ärztin in:  eigener Praxis /  Gemeinschaftspraxis /  Praxisgemeinschaft  
 angestellte/r Arzt/Ärztin in einer Arztpraxis  
 Angestellte/r in einer Drogenhilfeeinrichtung  
 Angestellte/r in einer anderen Einrichtung und zwar: \_\_\_\_\_  
 Arzt / Ärztin in Substitutionsambulanz / Krankenhaus  
 anderes und zwar: \_\_\_\_\_

**6. Arbeitet die Einrichtung unter der Konsiliarus-Regelung?**

- nein  ja

**7. Ist der Arzt/die Ärztin selbst als Konsiliarus tätig?**

- nein  ja

**Falls ja: Für wie viele Ärzte ist der Arzt/ die Ärztin als Konsiliarus tätig?**

Bitte die Anzahl eintragen: /\_/\_/

**8. Wie viele Mitarbeiter sind in Ihrer Einrichtung direkt mit der Betreuung der Substitutionspatienten beschäftigt?**

| Berufsgruppe                           | Arbeitszeitumfang                 | Anzahl weiblicher Mitarbeiter |
|--|-----------------------------------|-------------------------------|
| <b>Ärzte gesamt:</b> /_/_/             | davon Vollzeit (>30h/Woche):      | /_/_/                         |
|  | davon Teilzeit (<=30h/Woche):     | /_/_/                         |
|  | davon stundenweise (< 10h/Woche): | /_/_/                         |
| <b>Arzthelfer/innen gesamt:</b> /_/_/  | davon Vollzeit (>30h/Woche):      | /_/_/                         |
|  | davon Teilzeit (<=30h/Woche):     | /_/_/                         |
|  | davon stundenweise (< 10h/Woche): | /_/_/                         |
| <b>Sozialarbeiter/Sozialpädagogen:</b> | davon Vollzeit (>30h/Woche):      | /_/_/                         |
|  | davon Teilzeit (<=30h/Woche):     | /_/_/                         |
|  | davon stundenweise (< 10h/Woche): | /_/_/                         |



#### 14. Was trifft auf die gegenwärtige Patientenzahl zu?

- Die gegenwärtige Anzahl an Substitutionspatienten entspricht der vom Praxisinhaber selbst gesetzten Obergrenze (Arzt will nicht mehr Substitutionspatienten).
- Die Einrichtung würde gerne noch mehr Patienten aufnehmen, aber es gibt keine weitere Nachfrage nach Substitutionsbehandlungen.
- Die Einrichtung substituiert derzeit mehr Patienten als ursprünglich geplant.

Sonstiges / nähere Angaben:

#### Wurden in den letzten Quartalen Patienten abgelehnt, weil die Obergrenze erreicht war?

- nein  ja, Anzahl abgelehnte Patienten /\_/\_/\_/

#### Wie viele Patienten würde die Einrichtung maximal behandeln?

Bitte die Anzahl eintragen: /\_/\_/\_/

## II. Patientencharakterisierung

Bitte berücksichtigen Sie bei der Beantwortung des folgenden Fragenkomplexes das Gesamtspektrum aller Substitutionspatienten, welche in Ihrer Einrichtung behandelt werden.

#### 15. Anteil der Substitutionspatienten an der Gesamtzahl der Patienten dieser Einrichtung.

Angabe in Prozent: /\_/\_/\_/ %

#### 16. Wie alt sind die Substitutionspatienten aktuell, welche in der Einrichtung behandelt werden?

|       | Anzahl insgesamt in Prozent | davon Frauen in Prozent |
|-------|-----------------------------|-------------------------|
| < 18  | /_/_/_/ %                   | /_/_/_/ %               |
| 19-24 | /_/_/_/ %                   | /_/_/_/ %               |
| 25-40 | /_/_/_/ %                   | /_/_/_/ %               |
| > 40  | /_/_/_/ %                   | /_/_/_/ %               |

#### 17. Wie viele Substitutionspatienten behandelt der Arzt/die Ärztin bzw. andere Mitarbeiter derzeit in der Einrichtung insgesamt? (Falls der Arzt/die Ärztin in mehreren Einrichtungen substituiert: Bitte beziehen Sie diese Aussage auf diejenige Einrichtung, in der die COBRA- bzw. PREMOS-Patienten behandelt werden.)

Prozentzahl insgesamt: /\_/\_/\_/ %

davon BUB/KV-Patienten in Prozent: /\_/\_/\_/ %

davon Sozialamt in Prozent: /\_/\_/\_/ %

davon Selbstzahler in Prozent: /\_/\_/\_/ %

#### 18. Hat der Arzt/die Ärztin/die Einrichtung Kriterien (Ausschlusskriterien), welche Patienten in der Einrichtung in der Regel nicht substituiert werden können?

- nein  ja

#### Falls ja, welche Patienten können nicht substituiert werden?

Bitte kurz skizzieren!

---



---



---



---



---



---

### 19. Wie viele Patienten werden aktuell mit folgenden Substitutionsmitteln behandelt?

|                                   | Anzahl insgesamt in Prozent | davon weibliche Patienten in Prozent: |
|-----------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| Methadon                          | / _ / _ / %                 | / _ / _ / %                           |
| L-Polamidon                       | / _ / _ / %                 | / _ / _ / %                           |
| Buprenorphin:                     | / _ / _ / %                 | / _ / _ / %                           |
| <input type="checkbox"/> Suboxone | / _ / _ / %                 | / _ / _ / %                           |
| <input type="checkbox"/> Subutex  | / _ / _ / %                 | / _ / _ / %                           |
| Sonstige (eintragen):             | / _ / _ / %                 | / _ / _ / %                           |

### 20. Ergaben sich im Rahmen der Einführung von Suboxone Veränderungen bei der Behandlung von Patienten, die mit Buprenorphin substituiert werden?

- nein, entfällt.  
 nein, die Substitutionsbehandlung wurde mit Buprenorphin fortgesetzt.  
 schwer zu beantworten, da die Ärzte der Einrichtung differenziert vorgehen.  
 ja, es erfolgte eine Umstellung von Subutex auf Suboxone.

**Falls ja: Wie viele Patienten stellte der substituierende Arzt/die Ärztin von Subutex auf Suboxone um?**

Angabe in Prozent: / \_ / \_ / %

### 21. Wie hat der Arzt/die Ärztin die Umstellung der Substitutionspatienten von Subutex auf Suboxone im Allgemeinen erlebt?

Die Umstellung verlief:

|                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| sehr negativ             | eher negativ             | eher positiv             | sehr positiv             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 22. Gibt es klinische Vorteile in der Umstellung von Subutex auf Suboxone?

- nein  
 weiss nicht  
 ja, und zwar: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## III. Take-Home und Vergabe Modalitäten

### 23. Wo erfolgt an Wochenenden/Feiertagen die Ausgabe des Substitutionsmittels für Patienten, die *keine* Mitgabepatienten sind?

- ausschließlich in der Praxis des Arztes  
 ausschließlich durch beauftragte Personen/Einrichtungen außerhalb der Praxis  
 teilweise in der Praxis des Arztes, teilweise außerhalb der Praxis durch beauftragte Personen/Einrichtungen

### 24. Wie viele der aktuell in der Einrichtung behandelten Patienten sind Mitgabepatienten (Take-Home)? (Kriterium: Anzahl S.-Patienten, denen das Substitutionsmittel für wenigsten einen Tag mitgegeben wird).

Anzahl Substitutionspatienten insgesamt: / \_ / \_ /

Anzahl Mitgabepatienten insgesamt: / \_ / \_ /

davon Patienten mit regelmäßiger T-H-Vergabe von mehr als 3 Tagesdosen (bis zu 7 Tagesdosen): / \_ / \_ /

25. Bei wie vielen der aktuell behandelten Patienten wurde bereits die Ausnahme- /Auslandsregelung genutzt? Das heißt: Bei wie vielen der aktuell behandelten Patienten wurden mehr als 7 Tagesdosen mitgegeben?

Bitte geben Anzahl angeben: / \_ / \_ /

26. Welches sind die drei wichtigsten Kriterien im Rahmen der Entscheidung über eine erstmalige Take-Home-Vergabe?

- Beratung innerhalb des Teams
- Patientengespräche
- Beratung mit Kollegen
- Absprache mit den Mitarbeitern der PSB

27. Wie ist die generelle Vorgehensweise bezüglich der maximalen Take-Home-Vergabe von 7 Tagen?

- Die Patienten erhalten möglichst rasch die Maximalvergabe (7 Tage).
- Die Maximalvergabe (7 Tage) erfolgt erst nach längerer T-H-Vergabe von kürzeren Dosen.
- Die Maximalvergabe erfolgt nur in sehr wenigen Ausnahmefällen.
- Die Maximalvergabe wird überhaupt nicht vergeben.

Vorgehensweisen bzw. nähere Erläuterungen (*bitte eintragen*):

---



---



---

#### IV. Vorgehensweisen im Verlauf der Substitution

28. Wird bei der Vergabe des Substitutionsmittels ein elektronischer Dosierautomat verwendet?

- nein
- ja, MeDoSys
- ja, anderes System: \_\_\_\_\_

Wäre der Arzt/die Ärztin ggf. bereit, bei einer Teilstudie zusätzlich nähere Angaben zu den MeDoSys-Patienten zu machen?

- nein
- ja

29. Setzt der Arzt/ die Ärztin/ die Einrichtung ein Gerät zur Atemalkoholmessung ein?

- nein
- ja

Wann werden Alkoholkontrollen durchgeführt?

- zufällig
- bei Hinweisen auf Alkoholkonsum
- regelmäßig

Gibt es klar definierte Konsequenzen bei einem Ergebnis von > 0 Promille?

- nein
- ja

Falls ja, welche?

- Kontrolle vor jeder Vergabe
- Reduzierung der Dosis
- keine Vergabe
- andere und zwar: \_\_\_\_\_

## V. Orientierung: Ziele der Substitution

### 30. Gibt es in Ihrer Einrichtung eine klare Definition von *riskantem* Beikonsum?

- nein, individuelle Einschätzung  
 ja

Falls ja: Bitte kurz definieren:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 31. Wie würde der Arzt/die Ärztin das Vorgehen der Einrichtung beim Umgang mit Beikonsum einschätzen?

Im Vergleich zu Kollegen:

- sehr liberal  
 liberal  
 weder/noch  
 rigide  
 sehr rigide

### 32. Welche Beikonsumkombinationen sind absolut kritisch und haben einen forcierten Einsatz von Maßnahmen zur Folge?

| Beikonsum:                                 | Substitutionsmittel 1: .....              |                          |                          |                          |                          | Substitutionsmittel 2: .....              |                          |                          |                          |                          |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | 1 - problematisch bis 5 - unproblematisch |                          |                          |                          |                          | 1 - problematisch bis 5 - unproblematisch |                          |                          |                          |                          |
| ...mit:                                    | 1   | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 1   | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> Alkohol           | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Cannabis          | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Benzodiazepine    | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Amphetamine       | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Heroin            | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> andere, und zwar: |   |                          |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                          |
| _____                                      | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 33. Wie viele Behandlungsabbrüche gab es im Laufe der letzten 12 Monate?

Anzahl insgesamt: /\_/\_/\_/

Gründe des Behandlungsabbruchs:

*Mehrfachnennung möglich!*

...wegen Beigebrauch: /\_/\_/\_/

Bitte spezifizieren, welche Art von Beigebrauch:

\_\_\_\_\_

...wegen Dealerei in/vor der Praxis: /\_/\_/\_/

...wegen Diebstahl: /\_/\_/\_/

...wegen Diebstahl: /\_/\_/\_/

Bitte spezifizieren, welche Art von Verstößen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

...wegen offenen Justizverfahren von Patienten/Patientinnen: /\_/\_/\_/

... aufgrund eines Beschlusses der KV-Kommission: /\_/\_/\_/

Sonstiges: /\_/\_/\_/

Bitte nennen:

34. In welchem Ausmaß erlebt der Arzt/die Ärztin, dass mit den von Ihnen verschriebenen Substitutionsmitteln gedault wird?

|                                   | sehr häufig              | eher häufig              | eher selten              | sehr selten              |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Methadon                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L-Polamidon                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Buprenorphin                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Suboxone | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Subutex  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

35. Aufgrund welcher Patienteneigenschaften würde sich der Arzt/die Ärztin für ein abstinentorientiertes Therapieziel entscheiden?

*Mehrfachnennung möglich:*

- bei dauerhafter Einstellung des Beikonsums
- bei Erreichen einer dauerhaft niedrigen Dosis des Substitutionsmittels
- bei fortgeschrittener beruflicher und sozialer Rehabilitation des Patienten
- auf Wunsch des Patienten
- anderes und zwar:

36. Für wie viele Patienten ist die Rückkehr in ein normales Leben (soziale Einbindung, selbstständige Lebensführung, regelmäßige Berufstätigkeit) überhaupt ein realistisches Therapieziel?

Angabe in Prozent: /\_/\_/\_ %

Aufgrund welcher Patienteneigenschaften schätzt der Arzt/die Ärztin die Rückkehr in ein normales Leben als realistisch ein?

---



---



---

37. Bei wie vielen Patienten hält der Arzt/die Ärztin Abstinenz innerhalb von sechs Monaten für ein realistisches Therapieziel?

Angabe in Prozent: /\_/\_/\_ %

- Abstinenz ist KEIN realistisches Therapieziel

38. Wie viele Patienten hat der Arzt/die Ärztin in den letzten zwei Quartalen in eine abstinentorientierte Einrichtung vermittelt?

Anzahl: /\_/\_/\_

39. Welches sind die wesentlichen Schritte um einen Patienten zur Abstinenz zu führen?

Bitte kurz skizzieren:

---



---



---



---



#### 40. Aufgrund welcher Patienteneigenschaften würde sich der Arzt/die Ärztin für eine dauerhafte Substitution entscheiden?

*Mehrfachnennung möglich:*

- massive körperliche Komorbidität
- massive psychische Komorbidität
- massive Rückfallgefährdung
- Wunsch des Patienten

---



---



---

### VI. Kooperationsnetzwerk und Versorgungssituation

#### 41. Wie viele der Substitutionspatienten werden durch einen Psychiater oder Psychotherapeuten, über die PSB hinausgehend, mitbehandelt?

Anzahl der Patienten, welche von einem **Psychiater mitbehandelt** werden: /\_/\_/\_/

Anzahl der Patienten, welche von einem **Psychotherapeuten mitbehandelt** werden: /\_/\_/\_/

#### 42. Wie viele der derzeitigen Substitutionspatienten erhalten keine psychosoziale Betreuung (PSB) durch eine entsprechende Institution bzw. werden ausschließlich durch den Arzt/die Einrichtung betreut?

Anzahl Patienten, ohne externe PSB: /\_/\_/\_/\_/

- kein einziger Patient ohne externe PSB

#### 43. Sind bei den Patienten ohne externe psychosoziale Betreuung die Gründe dokumentiert?

- nein
- ja, bei einigen
- ja, bei allen

#### 44. Liegt bei den Patienten ohne externe psychosoziale Betreuung eine schriftliche Bestätigung durch die psychosoziale Beratungsstelle vor (§ 7 BUB-RL)?

- nein
- ja, bei einigen
- ja, bei allen

#### 45. Gibt es eine regelmäßige Abstimmung/Treffen zwischen dem Arzt/der Ärztin und den Kooperationspartnern, die die psychosoziale Betreuung durchführen?

zum Beispiel: regelmäßige Fallbesprechungen, gemeinsame Qualitätszirkel usw.

- nein
- ja, bei einzelnen
- ja, bei der Mehrzahl
- ja, bei allen

**Falls ja, ggf. bitte nähere Angaben zur Art und Häufigkeit der Abstimmung/Treffen:**

---



---

**Falls ja, nehmen auch die Arzhelferinnen/Praxismitarbeiter an diesen Treffen teil?**

---



---

#### 46. Wie beurteilt der Arzt/die Ärztin die Kooperationsbereitschaft der PSB-Einrichtungen in seiner Region?

Bitte geben Sie die Bewertung in Schulnoten von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend) an!

---

**47. Wie beurteilt der Arzt/die Ärztin die Versorgungssituation im Bereich der PSB in seiner Region?**

- starkes Versorgungsdefizit (viel zu wenige Einrichtungen zur PSB)
- leichtes Versorgungsdefizit
- angemessenes Angebot
- leichtes Überangebot
- starkes Überangebot (viel zu viele Einrichtungen zur PSB)
- nicht zu beurteilen

**48. Wie beurteilt der Arzt/die Ärztin die Versorgungssituation in seiner Region bei Substitutionspatienten mit einer psychischen Störung, die einer psychotherapeutischen Fachbehandlung bedürfen?**

Bitte geben Sie eine Bewertung in Schulnoten von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend) an!

**Wie viele Patienten vermitteln Sie pro Jahr erfolgreich in eine Psychotherapie?**

Angabe in Prozent: /\_/\_/\_/ %

**Wie viele Patienten würden Ihrer Ansicht nach dringend eine psychotherapeutische Fachbehandlung benötigen, erhalten aber keine?**

Angabe in Prozent: /\_/\_/\_/ %

**49. Welchem Muster folgt üblicherweise der Informationsaustausch über die Teilnahme an der psychosozialen Betreuung, bzw. die Fortschritte in der Betreuung?**

- die Praxis lässt sich nur turnusmäßig bestätigen, ob die Patienten an der psychosozialen Betreuung teilnehmen.
- ein Informationsaustausch findet in der Regel nur statt, wenn Probleme auftreten oder besondere Entscheidungen anstehen (z. B. T-H-Vergabe)
- es gibt regelmäßige Gespräche mit den psychosozialen Betreuern, bei denen über bestimmte Patienten gesprochen wird.

**Wie häufig finden diese Gespräche statt?** (Bitte Anzahl / Wo eintragen!): /\_/\_/\_/ pro Woche

**Nehmen auch Arzthelferinnen oder Praxismitarbeiter/innen an diesen Gesprächen teil?**

- nein  ja

**50. Wird der erreichte Stand der psychosozialen Maßnahmen von den Kooperationspartnern der PSB für den Arzt/die Ärztin schriftlich dokumentiert?**

- bei keinem Patienten
- bei Bedarf/im Einzelfall
- grundsätzlich bei allen Patienten

**51. Wie häufig hat der Arzt/die Ärztin Probleme bei der Umsetzung psychosozialer Betreuungsmaßnahmen?**

|  | fast immer               | eher häufig              | eher selten              | fast nie                 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Zeitmangel                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mangel an qualifizierten Betreuungsangeboten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Finanzierung nicht möglich oder schwierig    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| mangelnde eigene Kompetenz                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| fehlende Motivation des Patienten            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| anderes und zwar:                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**52. Mit welchen Kooperationspartnern arbeitet die Einrichtung zusammen, wenn eine *psychotherapeutische* Mitbehandlung erforderlich ist?**

- die psychotherapeutische Behandlung wird vom Arzt selbst durchgeführt.
- es gibt regelmäßige und abgestimmte Zusammenarbeit mit einem oder mehreren niedergelassenen Psychotherapeuten.
- es gibt regelmäßige und abgestimmte Zusammenarbeit mit einer psychotherapeutischen Ambulanz.
- es wird nur gelegentlich und wenig abgestimmt mit niedergelassenen Psychotherapeuten oder psychotherapeutischen Ambulanzen zusammen gearbeitet.
- es gibt so gut wie keine Zusammenarbeit mit niedergelassenen Psychotherapeuten oder psychotherapeutischen Ambulanzen.

Ggf. Anmerkungen/Nähere Angaben:

---

**53. Mit welchen Kooperationspartnern arbeitet die Einrichtung zusammen, wenn eine *fachpsychiatrische* Mitbehandlung erforderlich ist?**

- die psychiatrische Behandlung wird vom Arzt (Neurologe/Psychiater) selbst durchgeführt.
- es gibt regelmäßige und abgestimmte Zusammenarbeit mit einem oder mehreren niedergelassenen Psychiatern.
- es gibt regelmäßige und abgestimmte Zusammenarbeit mit einer psychiatrischen Ambulanz
- es wird nur gelegentlich und wenig abgestimmt mit niedergelassenen Psychiatern oder psychiatrischen Ambulanzen zusammengearbeitet.
- es gibt so gut wie keine Zusammenarbeit mit niedergelassenen Psychiatern oder psychiatrischen Ambulanzen.

Ggf. Anmerkungen/ Nähere Angaben:

---

**54. Wie beurteilt der Arzt/die Ärztin die Bereitschaft der niedergelassenen Psychiater zur Mitbehandlung von Substitutionspatienten bzw. zur Kooperation mit dem substituierenden Arzt in seiner Region?**

Bitte geben Sie eine Bewertung in Schulnoten von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend) an!

---

- es gibt **keinen** niedergelassenen Psychiater in der Region
- eine Kooperation ist nicht notwendig, da der Arzt/die Ärztin selbst die psychiatrische Behandlung durchführt.

**55. Wie beurteilt der Arzt/die Ärztin die Versorgungssituation in seiner Region bei Substitutionspatienten, die einer *fachpsychiatrischen* Mitbehandlung bedürfen?**

Bitte geben Sie eine Bewertung in Schulnoten von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend) an!

---

**Wie viele Patienten vermitteln Sie pro Jahr erfolgreich in eine fach-psychiatrische Behandlung?**

Angabe in Prozent: /\_/\_/\_ %

**Wie viele Patienten würden Ihrer Ansicht nach dringend eine fach-psychiatrische Mitbehandlung benötigen, erhalten aber keine?**

Angabe in Prozent: /\_/\_/\_ %

**56. Ist die Einrichtung Mitglied eines regionalen Kooperationsmodells mit klar beschriebenen Verfahrensweisen und Aufgabenverteilungen?**

- nein  ja

**Wie viele und welche Art von Mitgliedern hat das Netzwerk?**

---



---

**Welche Verfahren und Aufgabenverteilungen sind innerhalb des Netzwerks vereinbart? Was macht das Netzwerk genau? (z.B. Clearingstelle, Wochenendvergabe usw.)**

---



---

**Wie beurteilt der Arzt/die Ärztin die Arbeit des regionalen Netzwerkes?**

Bitte geben Sie eine Bewertung in Schulnoten von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend) an!

---

**Welche Lücken oder Defizite bestehen in dem regionalen Kooperationsnetzwerk (z. B. welche Partner fehlen im Netz)?**

---



---

**57. Wie beurteilt der Arzt/die Ärztin die Versorgungssituation Opiatabhängiger in der Region. Bieten genügend Arztpraxen oder Ambulanzen Substitutionsbehandlungen an?**

- starkes Versorgungsdefizit (viel zu wenige Ärzte, die Substitution machen)  
 leichtes Versorgungsdefizit  
 angemessenes Angebot  
 leichtes Überangebot  
 starkes Überangebot (viel zu viele Ärzte, die Substitution machen)

**58. Welche Probleme traten in den letzten sechs Monaten bei der Versorgung von Substitutionspatienten in Ihrer Region auf?**

- zu wenige Substitutionsärzte  
 zu geringe Dichte der Apotheken mit Nacht- und Wochenenddienst  
 zu geringe Dichte des psychosozialen Betreuungsangebotes  
 zu geringes psychotherapeutisches Betreuungsangebot  
 Aufgabe/Schließung von Substitutionspraxen in der Region  
 andere und zwar: \_\_\_\_\_

**VII. Qualitätssicherung**

**59. Gibt es schriftlich festgehaltene Richtlinien zur der täglichen Ausgabe des Substitutionsmittels?**

- nein  ja

**Falls ja: Welchen Inhalt haben diese Richtlinien? Umfassen sie Regelungen zu...**

*Mehrfachangaben möglich!*

- ...Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten für die Vergabe?  
 ...Maßnahmen und Verhalten in irregulären Situationen(z. B., wenn der Patient/die Patientin alkoholisiert erscheint)?  
 ...sonstigen Inhalten? (*Bitte nennen!*)

---



---

**60. Qualitätssicherung:**

**Nimmt der Arzt/die Ärztin regelmäßig an einem regionalen Arbeitskreis/Qualitätszirkel substituierender Ärzte oder einer ähnlichen Gruppe teil?**

nein  ja

**Falls ja, ggf. bitte näherer Angaben zur Art der Gruppe und zur Sitzungsfrequenz:**

\_\_\_\_\_

**Falls ja, nehmen auch die Arzthelfer/innen/anderen Praxismitarbeiterinnen teil?**

nein  ja

**Bitte geben Sie hier die Anzahl der Mitarbeiterinnen an, die an den Gruppen teilnehmen!**

Arzthelferinnen: /\_/\_/\_/

Praxismitarbeiter: /\_/\_/\_/

**61. Seit der Änderung der BUB-Richtlinien, müssen Fälle, die sich länger als 5 Jahre in Substitutionsbehandlung befinden, der KV-Kommission zur Prüfung vorgelegt werden.**

**Hat die Änderung der BUB-Richtlinien einen Einfluss auf die Vorgehensweisen im Hinblick auf die Abdosierung und Beendigung der Substitution?**

- Die Änderung der BUB-Richtlinien hat keinen Einfluss auf die therapeutischen Entscheidungen.  
 Bei einigen Patienten wird jetzt früher als vorher eine Abdosierung versucht, um lange Substitutionsdauern zu vermeiden.  
 Bei allen Patienten wird jetzt früher als vorher eine Abdosierung versucht, um lange Substitutionsdauern zu vermeiden.

**62. Musste die Einrichtung der KV-Kommission bereits Behandlungsfälle zur Überprüfung vorlegen?**

**Bitte geben Sie bei dem jeweiligen Grund die Anzahl der Fälle an, die aus diesem Grund bereits vorgelegt werden mussten.**

Nein, es mussten noch keine Fälle zur Überprüfung vorgelegt werden.

**Anzahl der Überprüfungen:**

**Prüfung der Indikation:**

**Kürzer als zwei Jahre bestehende Opiatabhängigkeit:** /\_/\_/\_/  
Anzahl der Kostenübernahme abgelehnt: /\_/\_/\_/

**Minderjährigkeit:** /\_/\_/\_/  
Anzahl der Kostenübernahme abgelehnt: /\_/\_/\_/

**Substitution mit Codein/Dihydrocodein:** /\_/\_/\_/  
Anzahl der Kostenübernahme abgelehnt: /\_/\_/\_/

**Sonstige Überprüfungen:**

**Behandlung von mehr als 5 Jahren Dauer:** /\_/\_/\_/  
Anzahl mit Beanstandungen: /\_/\_/\_/  
Anzahl der Kostenübernahme abgelehnt: /\_/\_/\_/

**Falls es Beanstandungen gab, welche Beanstandungen gab es und mit welchen Folgen:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Überprüfung im Rahmen des Stichprobenverfahrens:** /\_/\_/\_/  
 Anzahl mit Beanstandungen: /\_/\_/\_/  
 Anzahl der Kostenübernahme abgelehnt: /\_/\_/\_/

Falls es Beanstandungen gab, welche Beanstandungen gab es und mit welchen Folgen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**63. Hat die Einrichtung seit Einführung der neuen BUB-Richtlinien ihre üblichen Vorgehensweisen in folgenden Bereichen geändert?**

**Patientendokumentation:**

**Zusammenarbeit mit PSB:**

keine Änderung

keine Änderung

ausführlichere Dokumentation

engere Zusammenarbeit

weniger ausführliche Dokumentation

weniger enge Zusammenarbeit

Ggf. weitere Änderungen bzw. Angaben:

\_\_\_\_\_

Ggf. weitere Änderungen bzw. Angaben:

\_\_\_\_\_

**64. Wie beurteilt der Arzt/die Ärztin insgesamt das neue Verfahren der Stichprobenprüfung von Behandlungsfällen durch die QS-Kommission?**

insgesamt positiv/angemessen

insgesamt negativ/unangemessen

keine Meinung

Ggf. weitere Änderungen bzw. Angaben:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**65. Seit 2002 müssen Substitutionsbehandlungen an das Substitutionsregister gemeldet werden, u.a. damit Doppel-Substitution vermieden werden.**

**Ist der Arzt/die Ärztin seit Einführung des S-Registers auf Doppel-Substitution Ihrer Patienten aufmerksam gemacht worden?**

nein

ja

**Falls ja, wie oft ist der Arzt/die Ärztin bereits auf Doppel-Substitutionen aufmerksam gemacht worden?**

Bitte Anzahl angeben: /\_/\_/\_/

**VIII. Frauen**

**66. Behandelt der Arzt/ die Ärztin/ die Einrichtung Frauen?**

nein  ja, bitte Anzahl angeben: /\_/\_/\_/ von /\_/\_/\_/ Patienten insgesamt

**67. Wie wichtig schätzt der Arzt/die Ärztin eine geschlechtsspezifische Betreuung ein?**

eine geschlechtsspezifische Betreuung spielt für den Behandlungserfolg *keine Rolle*.

eine geschlechtsspezifische Betreuung spielt für den Behandlungserfolg eine *untergeordnete Rolle*.

eine geschlechtsspezifische Betreuung ist *je nach Einzelfall bedeutsam*.

eine geschlechtsspezifische Betreuung ist für den Behandlungserfolg *wichtig*.

eine geschlechtsspezifische Betreuung ist für den Behandlungserfolg *unerlässlich*.

**68. Bestehen in Ihrer Einrichtung geschlechtsspezifische Probleme bezüglich der Verfügbarkeit von weiblichen beziehungsweise männlichen Betreuern für Patientinnen beziehungsweise Patienten?**

nein  ja

**Falls ja: Welche?**

\_\_\_\_\_

**69. Gibt es in der spezifischen frauenärztlichen Betreuung Ihrer Substitutionspatientinnen Probleme?**

nein  ja

**Falls ja, welche:**

- Stigmatisierung  
 Vermittlungsprobleme  
 andere, und zwar:

\_\_\_\_\_

**Wie werden diese Probleme gelöst? Bitte kurz skizzieren!**

\_\_\_\_\_

**70. Hat der Arzt/die Ärztin Erfahrungen mit der Substitutionsbehandlung schwangerer Frauen?**

keine  < 10  > 10

**Falls ja: Welches sind die wesentlichen Besonderheiten der Substitutionsbehandlung schwangerer Frauen?**

\_\_\_\_\_

**71. Bei wie viel Prozent der schwangeren Frauen wird eine stabile Substitution über die Schwangerschaft hinweg und perinatal durchgeführt?**

Bitte Anzahl in Prozent angeben: /\_\_/\_/ %

**Welches ist dabei das bevorzugte Substitutionsmittel?**

- Methadon  
 L-Polamidon  
 Buprenorphin  
 Suboxone  
 Subutex

**In wie vielen Fällen wird eine Abdosierung oder gar Abstinenz angestrebt?**

Bitte Anzahl in Prozent angeben: /\_\_/\_/ %

**72. Welche Schwierigkeiten ergeben sich im Rahmen der Substitutionsbehandlung schwangerer Frauen?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 73. Gibt es einen Kooperationspartner in zumutbarer Entfernung, an den schwangere Patientinnen zur Substitution überwiesen werden?

*Mehrfachnennungen möglich!*

- der Arzt/die Ärztin führt die Substitution bei schwangeren Patientinnen selber durch.
- es gibt keinen Kooperationspartner in zumutbarer Entfernung, an den schwangere Patientinnen zur Substitution überwiesen werden können.
- schwangere Patientinnen werden an einen Kooperationspartner zur Substitutionsbehandlung überwiesen.

**Gibt es Kooperationen mit Krankenhäusern, Neugeborenenintensivstation oder der Geburtshilfe?**

- nein
- ja

**Wird mit Geburtshelfern und Gynäkologen bereits vor der Geburt Kontakt aufgenommen?**

- nein
- ja

Ggf. Anmerkungen/ Nähere Angaben:

---

### 74. Welche speziellen Angebote bestehen für die medizinisch/therapeutische Betreuung schwangerer Frauen?

---

## IX. HIV/HCV

### 75. Behandelt der Arzt/die Ärztin/ die Einrichtung selbst Hepatitis C?

- nein
- ja

**Wenn nein: Welche Gründe hat der Arzt/die Ärztin, die Hepatitis-C-Behandlung nicht durchzuführen?**

*Mehrfachnennung möglich!*

- arbeite mit kompetenten Spezialisten zusammen
- Unzuverlässigkeit der Patienten
- fehlende eigene Kompetenz
- fehlende eigene Erfahrung in der Hepatitis-C-Behandlung
- zu hohe Behandlungskosten
- Hepatitis-C-Behandlung nicht sinnvoll bei Opiatabhängigen
- anderes und zwar:

### 76. Gibt es einen Kooperationspartner in zumutbarer Entfernung, an den HCV Patienten/Patientinnen zur Substitution überwiesen werden?

*Mehrfachnennungen möglich!*

- der Arzt/die Ärztin führt die Substitution bei HCV Patienten/Patientinnen selber durch.
- es gibt keinen Kooperationspartner in zumutbarer Entfernung, an den HCV Patienten/Patientinnen zur Substitution überwiesen werden können.
- HCV Patienten/Patientinnen werden an einen Kooperationspartner zur Substitutionsbehandlung überwiesen.

Ggf. Anmerkungen/ Nähere Angaben:

---



**77. Behandelt der Arzt/die Ärztin/ die Einrichtung selbst HIV?**

- nein  ja

**Wenn nein: Welche Gründe hat der Arzt/die Ärztin, die HIV-Behandlung nicht durchzuführen?**

- Mehrfachnennungen möglich!*
- arbeite mit kompetenten Spezialisten zusammen
  - Unzuverlässigkeit der Patienten
  - fehlende eigene Kompetenz
  - fehlende eigene Erfahrung in der HIV-Behandlung
  - zu hohe Behandlungskosten
  - HIV-Behandlung nicht sinnvoll bei Opiatabhängigen
  - anderes und zwar:

**78. Gibt es einen Kooperationspartner in zumutbarer Entfernung, an den HCV Patienten/Patientinnen zur Substitution überwiesen werden?**

- Mehrfachnennungen möglich:*
- der Arzt/die Ärztin führt die Substitution bei HIV-Patienten/Patientinnen selber durch.
  - es gibt keinen Kooperationspartner in zumutbarer Entfernung, an den HIV-Patienten/Patientinnen zur Substitution überwiesen werden können.
  - HIV-Patienten/Patientinnen werden an einen Kooperationspartner zur Substitutionsbehandlung überwiesen.

Ggf. Anmerkungen/Nähere Angaben:

---

**Kommentare:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Wir möchten Sie nun bitten, den beiliegenden Fragebogen („Anonymer Fragebogen für Substitutionseinrichtungen“) zur Einstellung gegenüber Drogen, Drogenabhängigkeit und Substitution auszufüllen. Dieser Fragebogen wurde bereits international eingesetzt und soll mit den bereits vorhandenen Daten verglichen werden.

**HERZLICHEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!**