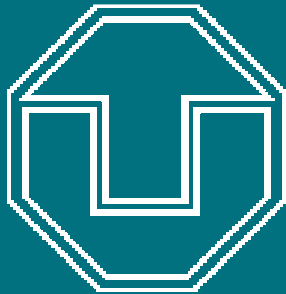


# Epidemiologische Versorgungsevaluation als Tool zur verbesserten Versorgungs- und Allokationsplanung in der Substitutionstherapie



**Hans-Ulrich Wittchen**  
**Sabine M. Apelt**  
**Michael Soyka**

Ein assoziiertes Forschungsvorhaben des  
BMBF Suchtforschungsverbunds 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

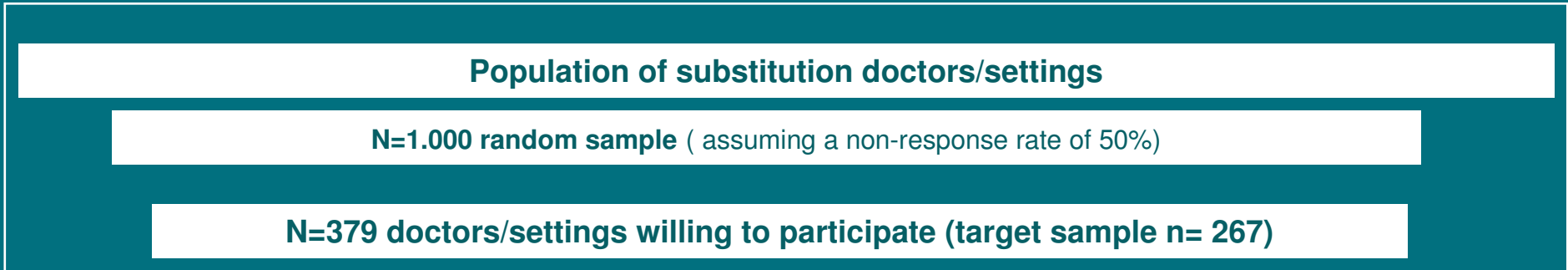
---

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.

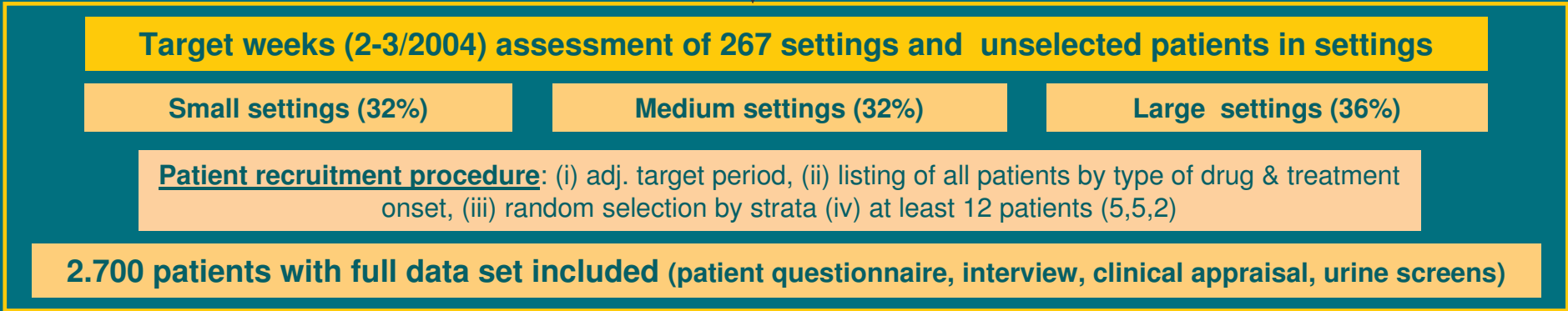
- Kurzfristige medizinische, psychologische und soziale Vorteile
- Langfristige Vorteile
- Akzeptanz und Compliance der Patienten
- Nebenwirkungen und Sicherheit
- Vor-/ Nachteile für unterschiedliche Hochrisiko-Gruppen
- Risiken und kritische Ereignisse während der Behandlung
- Direkte und indirekte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

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

Vor-  
studie

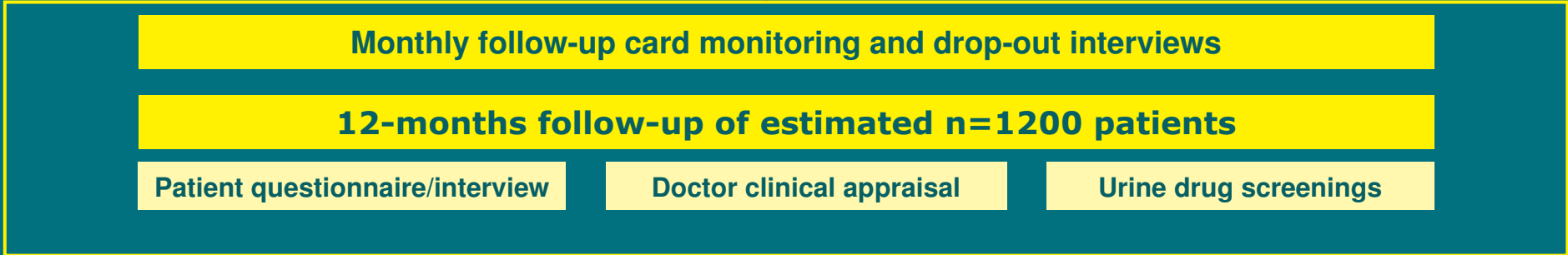


Haupt-  
studie



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

Follow-  
up



# 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

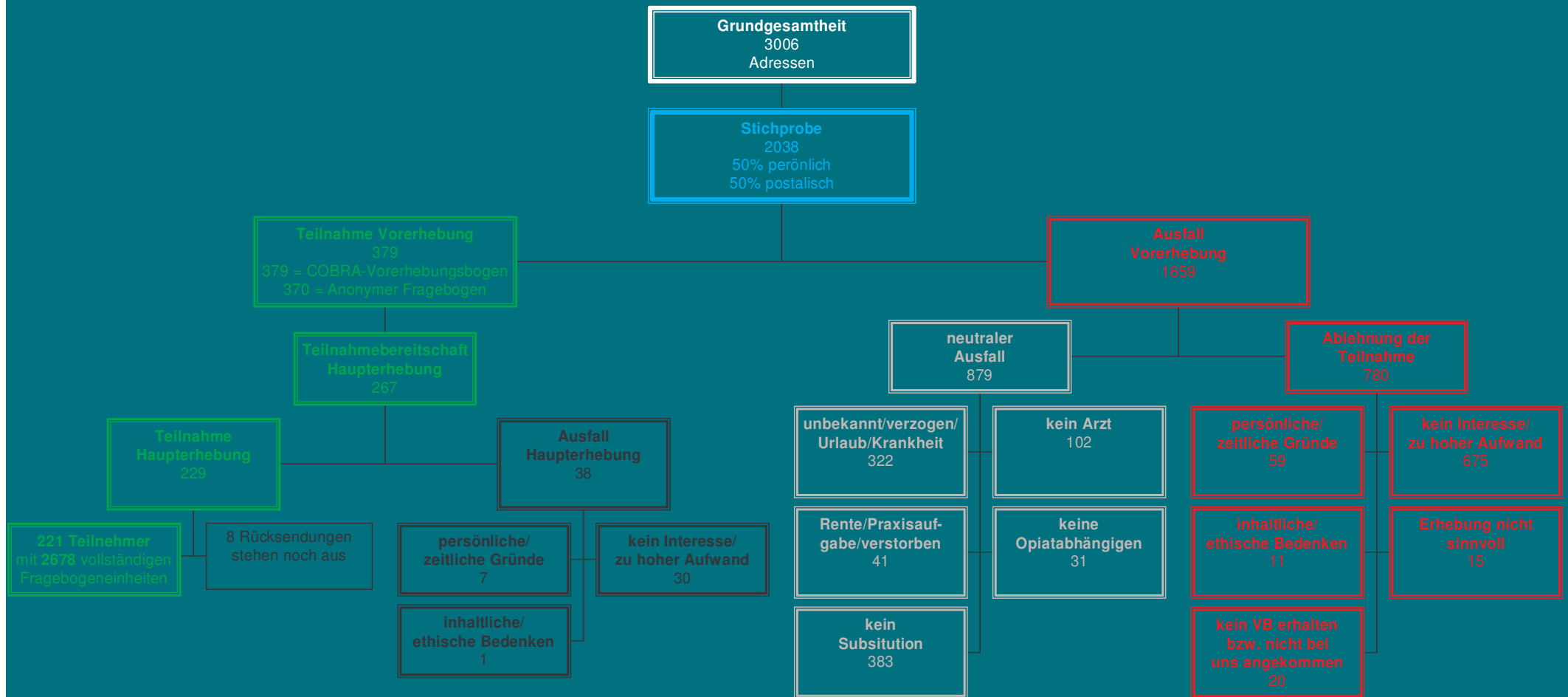
## Verlaufserhebung:

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

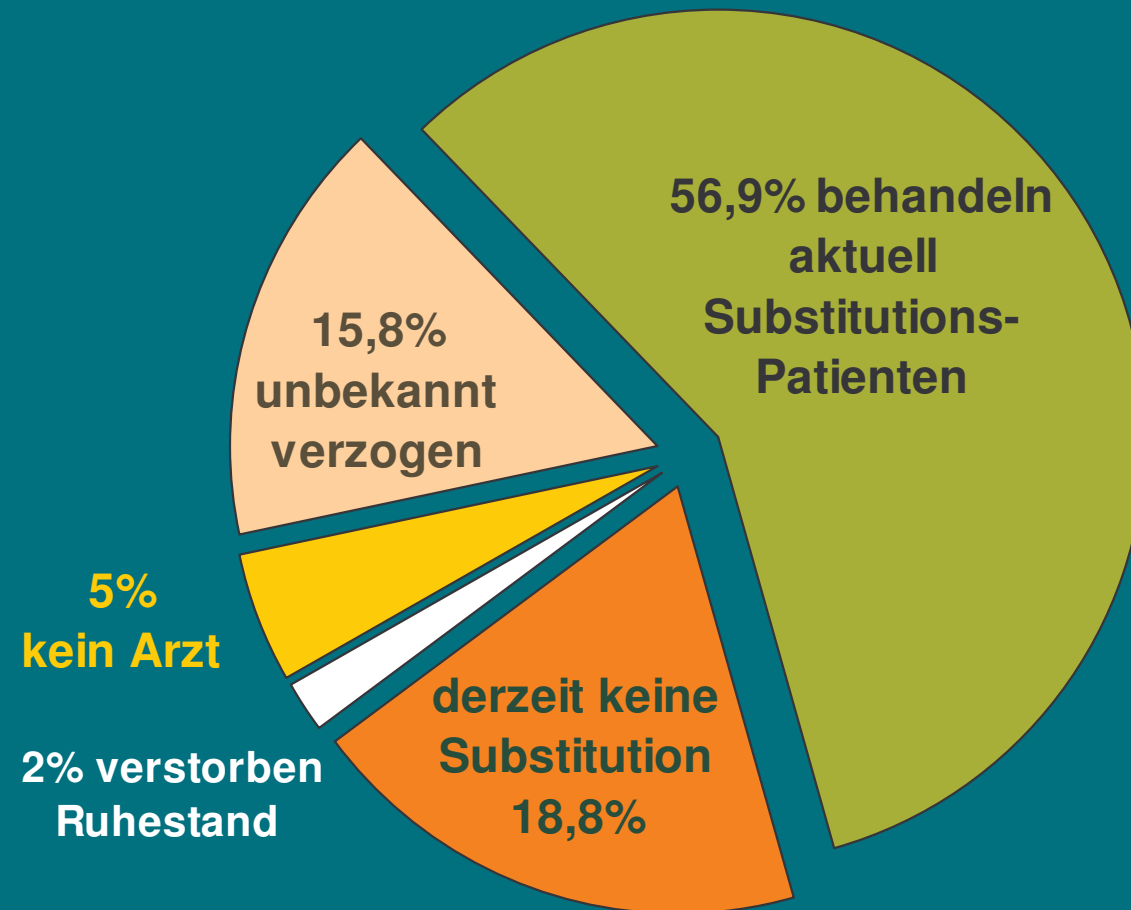
# **Einige erste Ergebnisse der Vorerhebung!**

---

# Stichprobenselektion

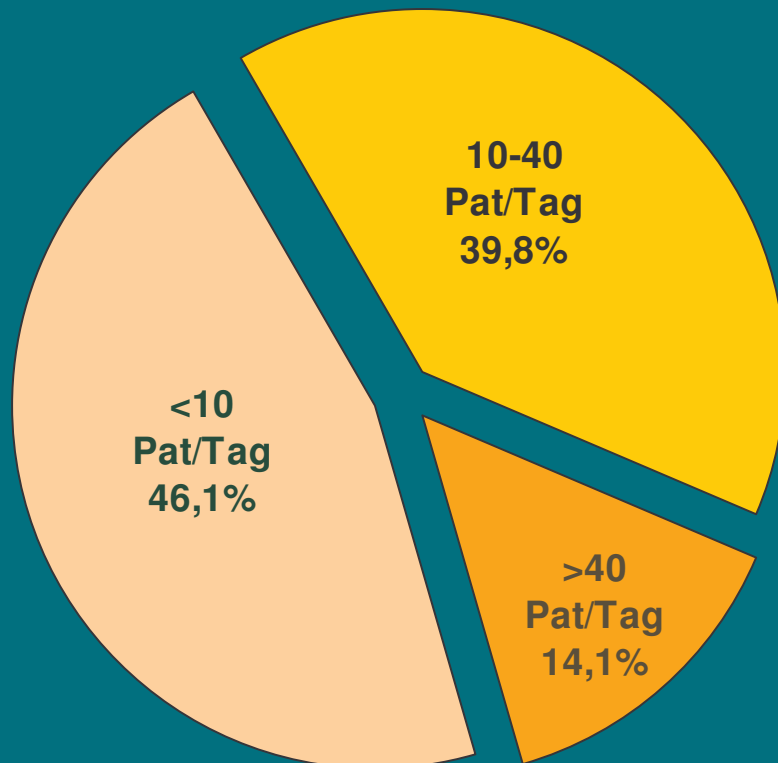


# Ausschöpfung



# Praxisgröße und Versorgungsanteile

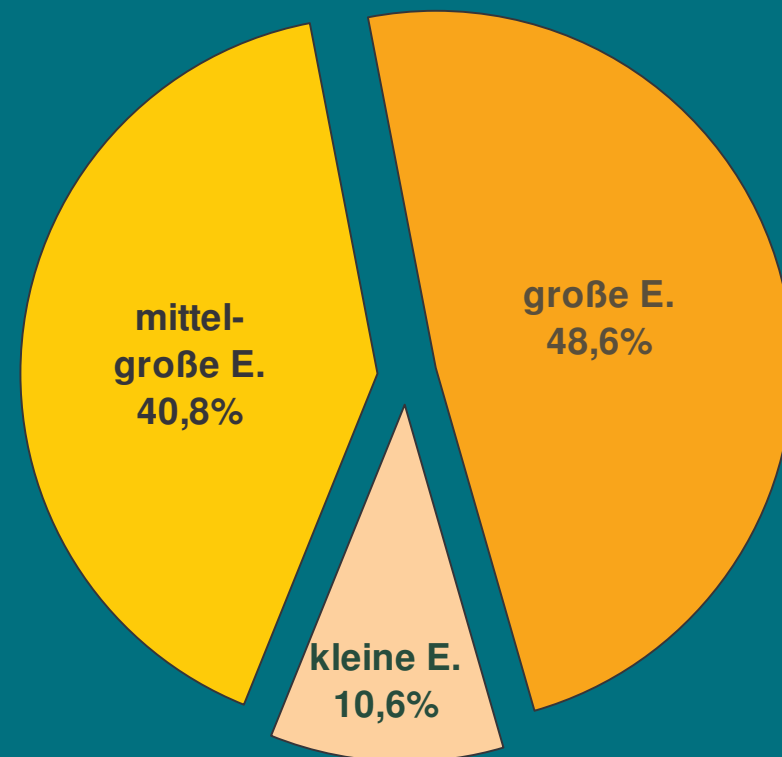
## Verteilung der Einrichtungen nach Größe



## Versorgungsanteil nach Praxisgröße

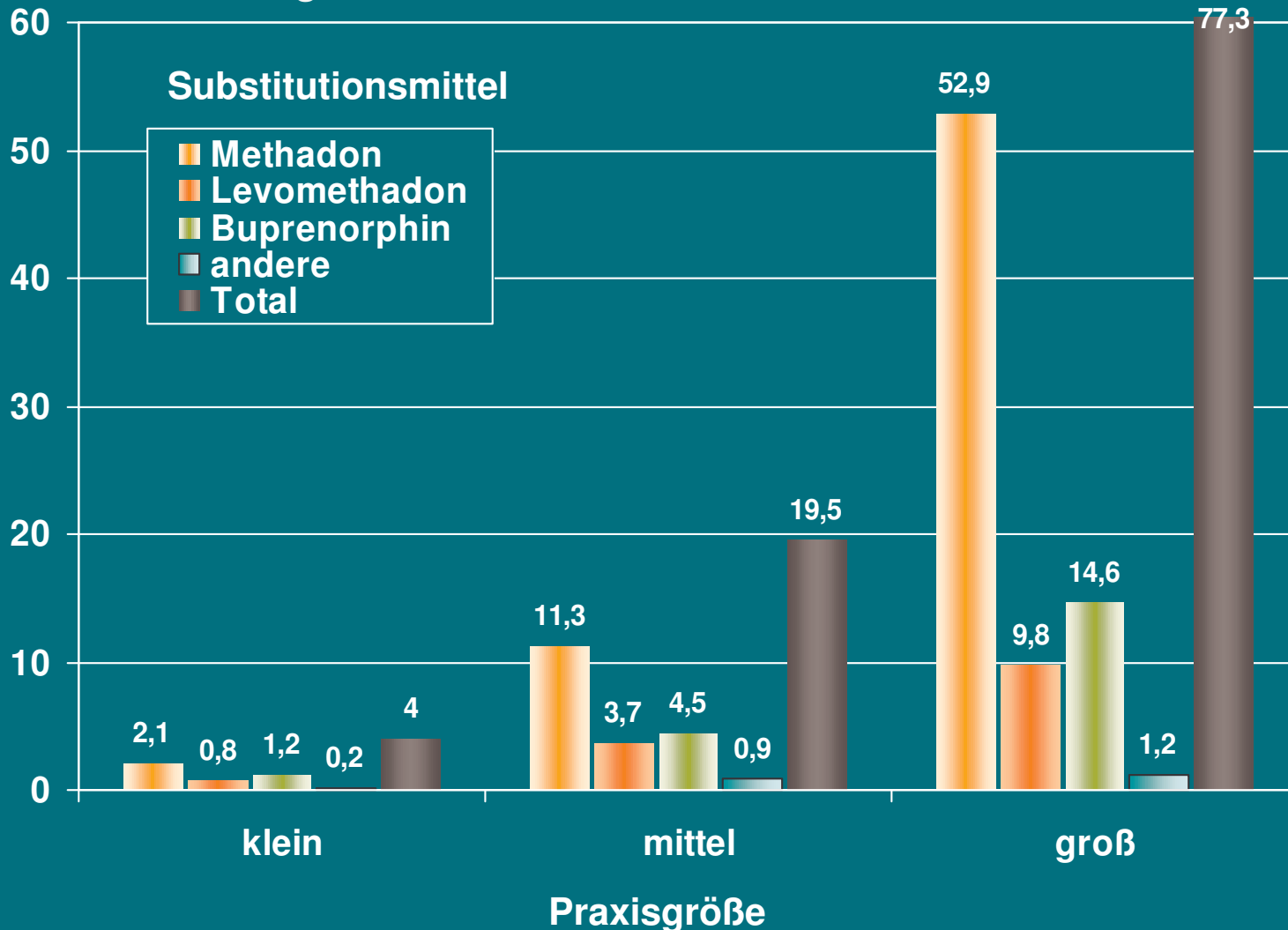
Mittlere Anzahl behandelter Opiatabhängiger/Tag:

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

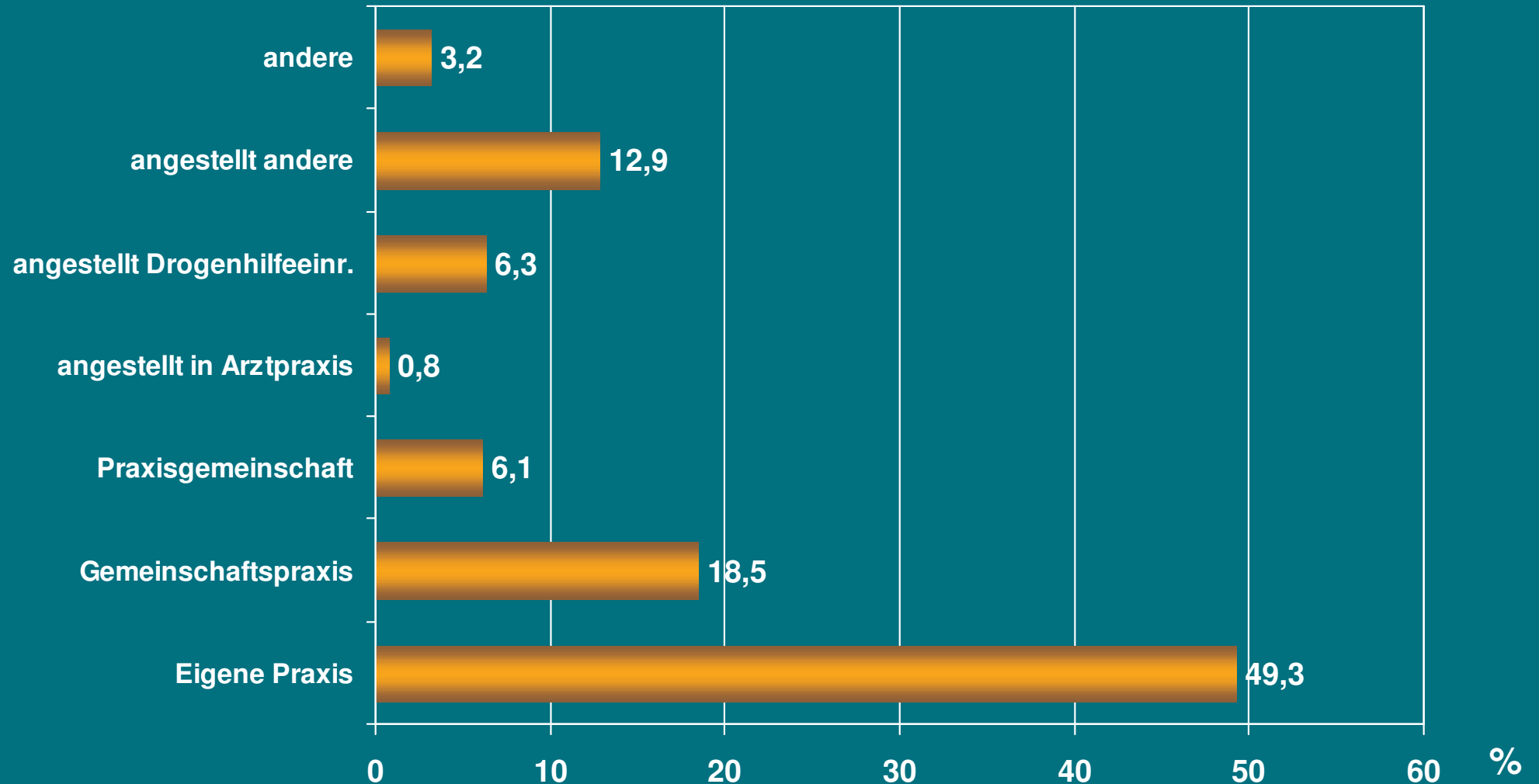
Kleine E.: 50,0%  
 Mittlere E.: 47,3%  
 Große E.: 35,8%

Zusatzqu. Psychotherapie

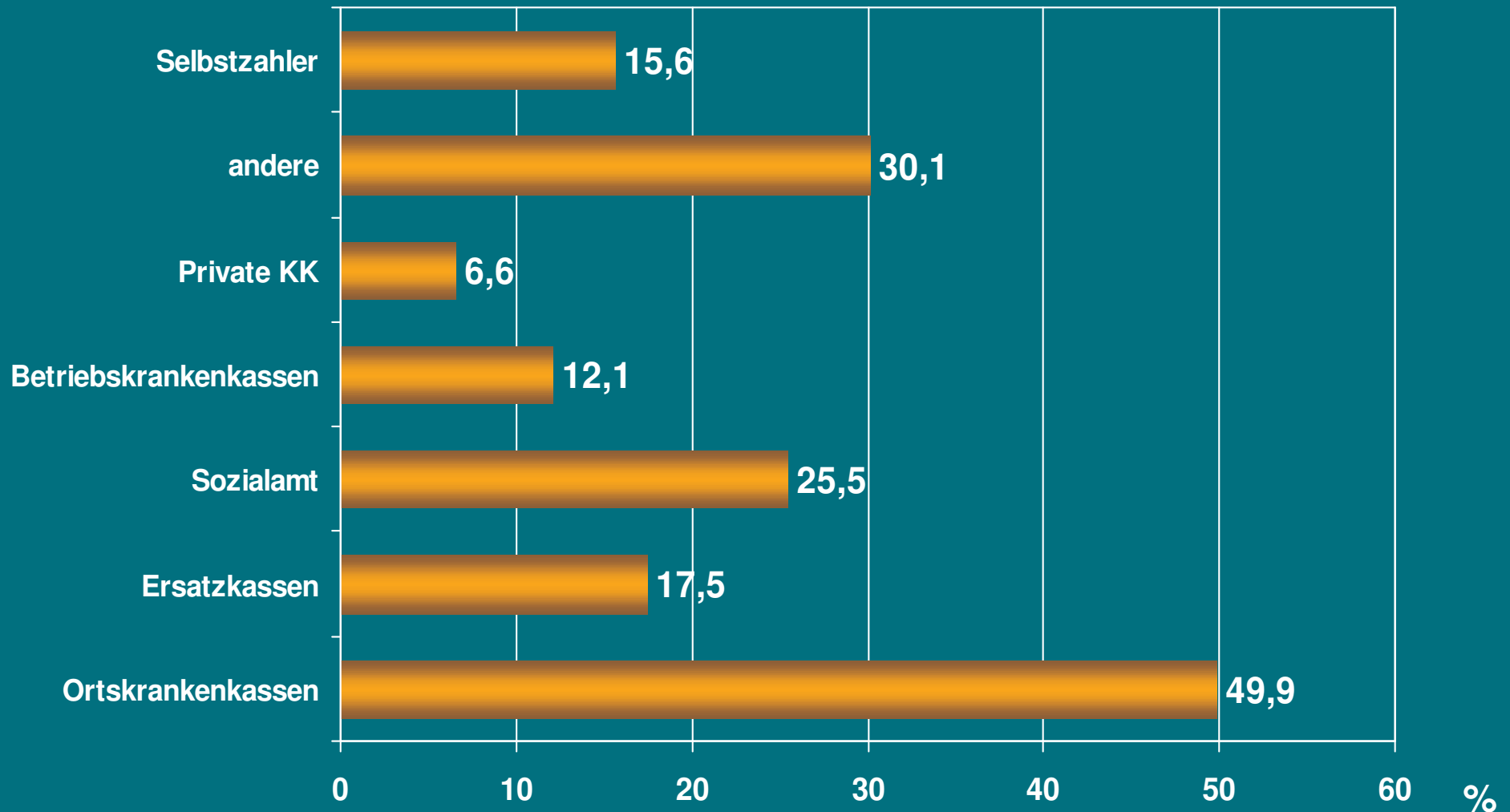
Kleine E.: 31,0%  
 Mittlere E.: 30,0%  
 Große E.: 41,5%

Suchtmedizinische  
 Fachkunde:  
 Nahezu alle 94,4%

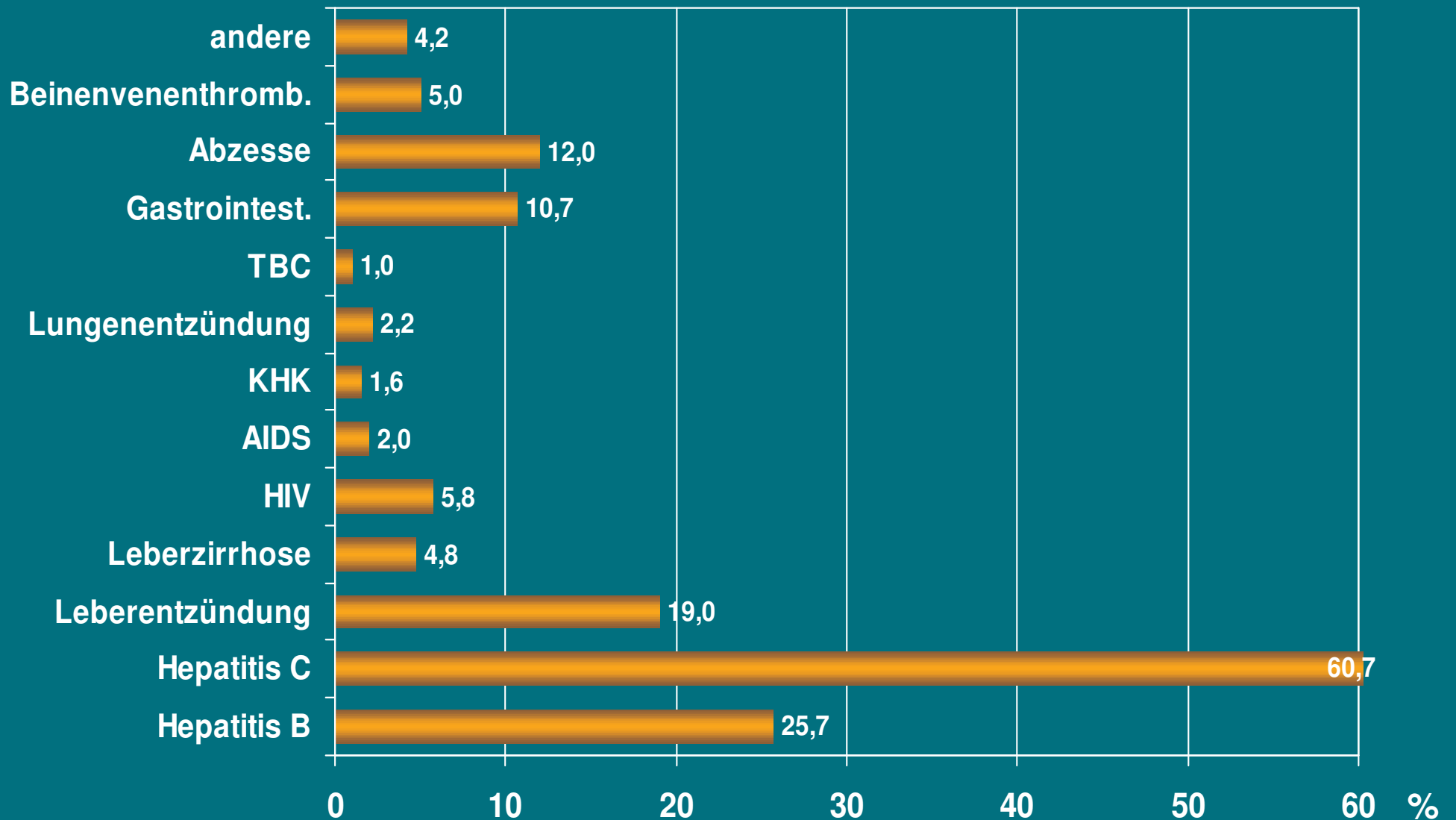
# Organisationsformen von Substitutionsärzten



# Kostenträger der Substitutionsbehandlung

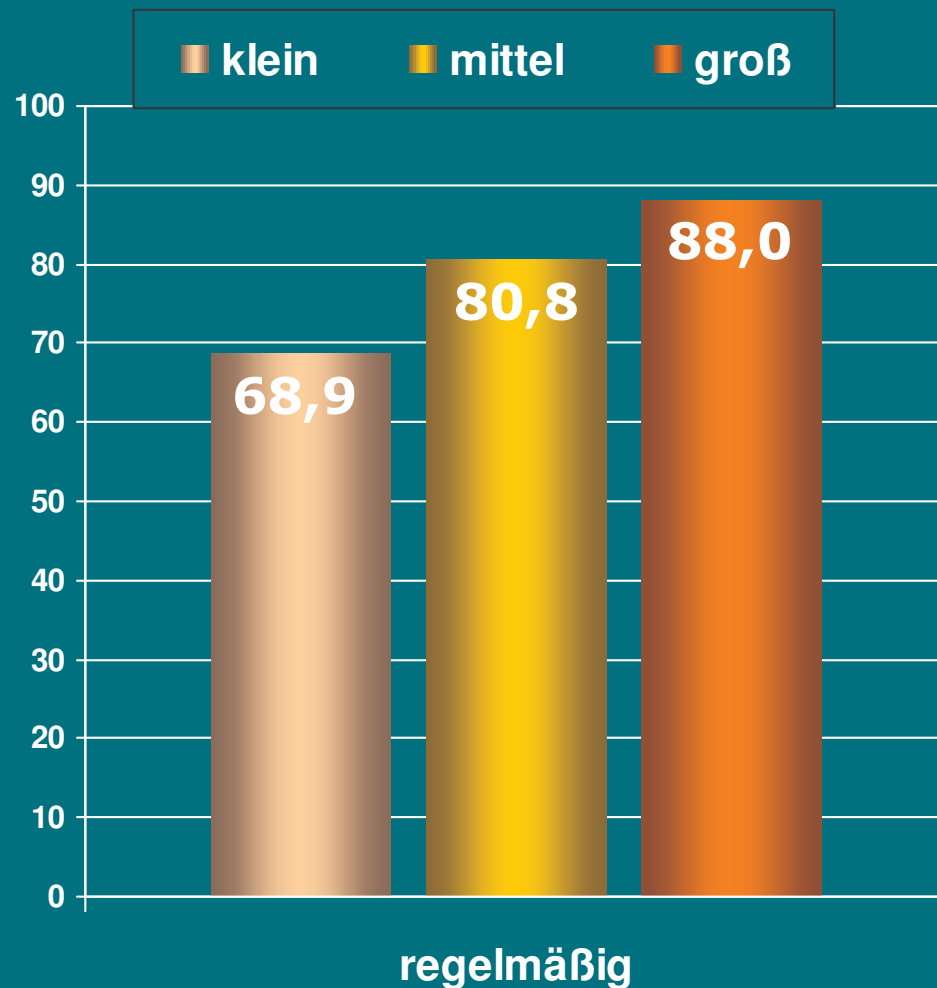


# Körperliche Erkrankungen bei Substitutionspatienten

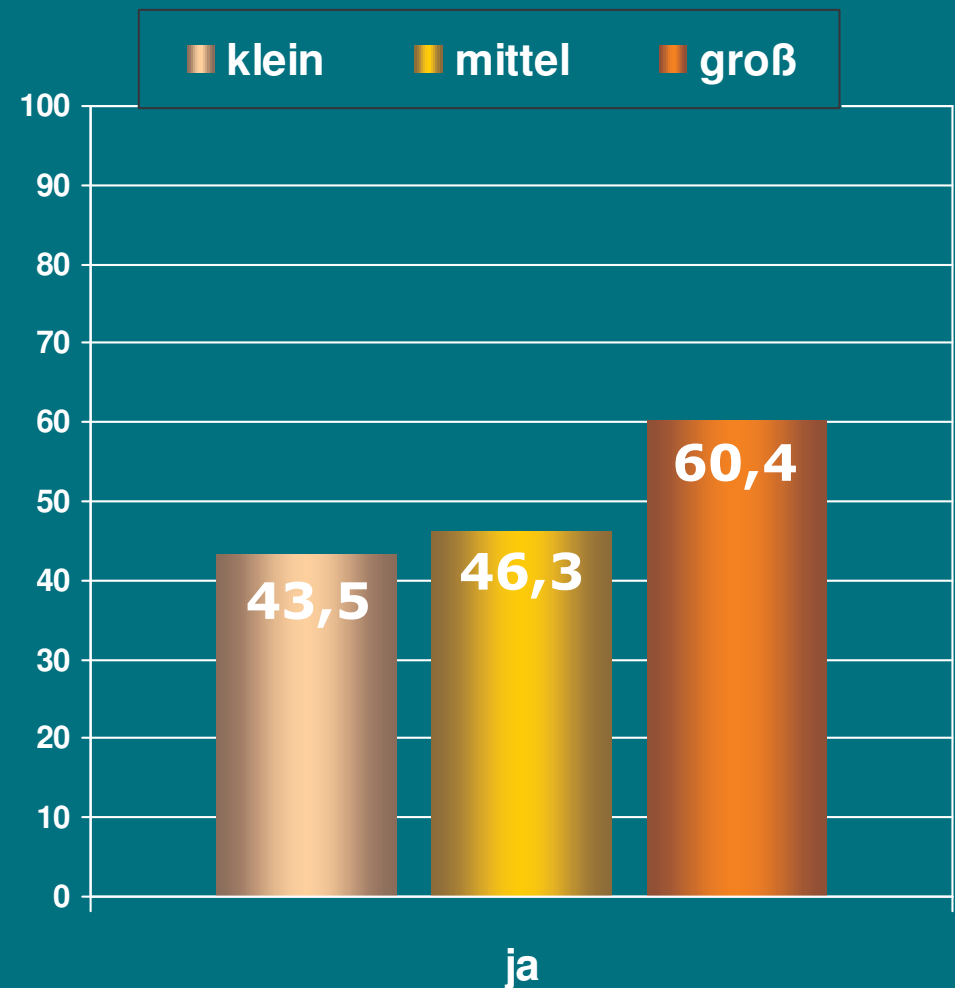


# Wie oft untersuchen Sie Substitutionspatienten auf Hepatitis C? Wie oft behandeln Sie selbst?

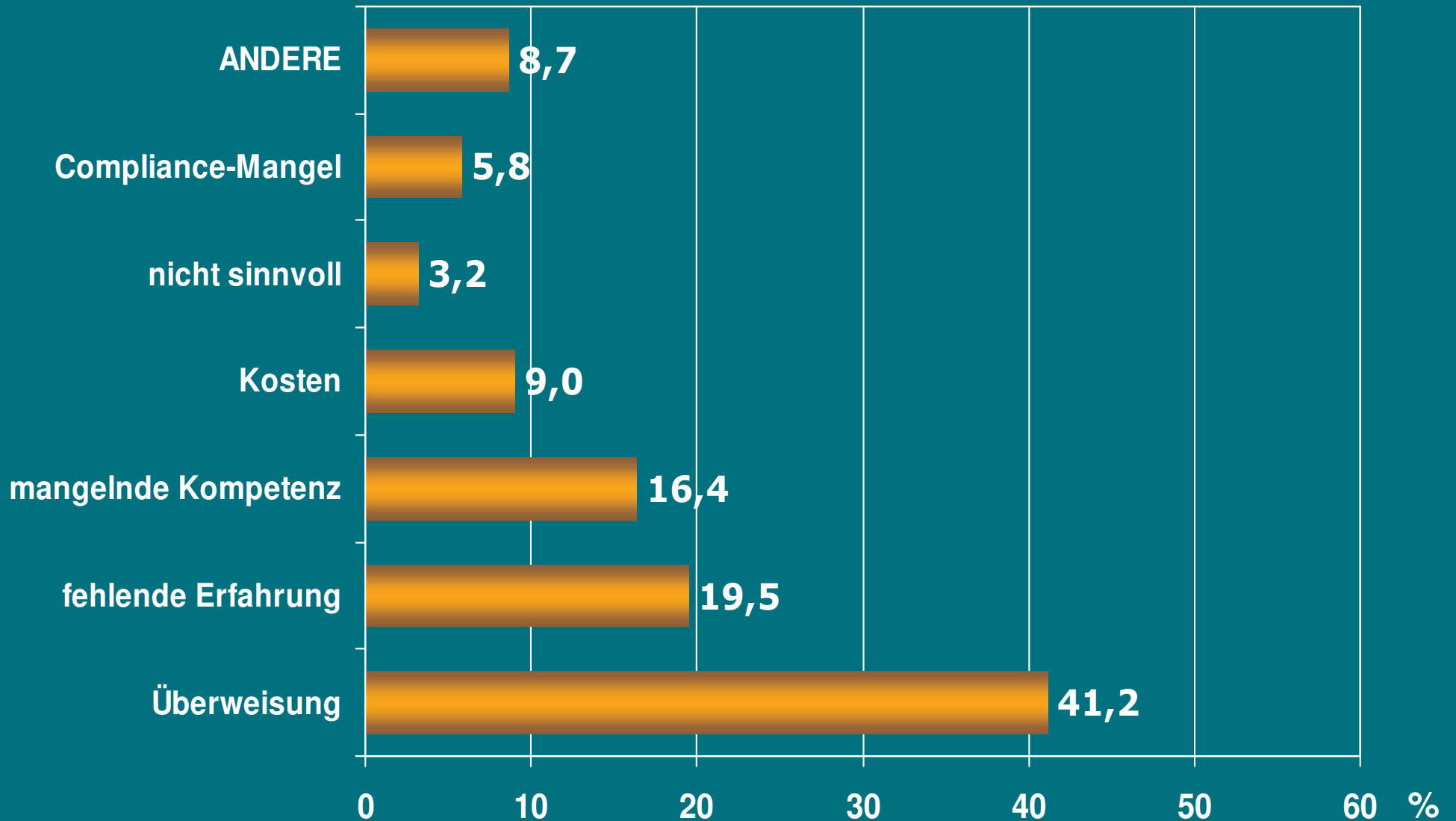
## Untersuchung



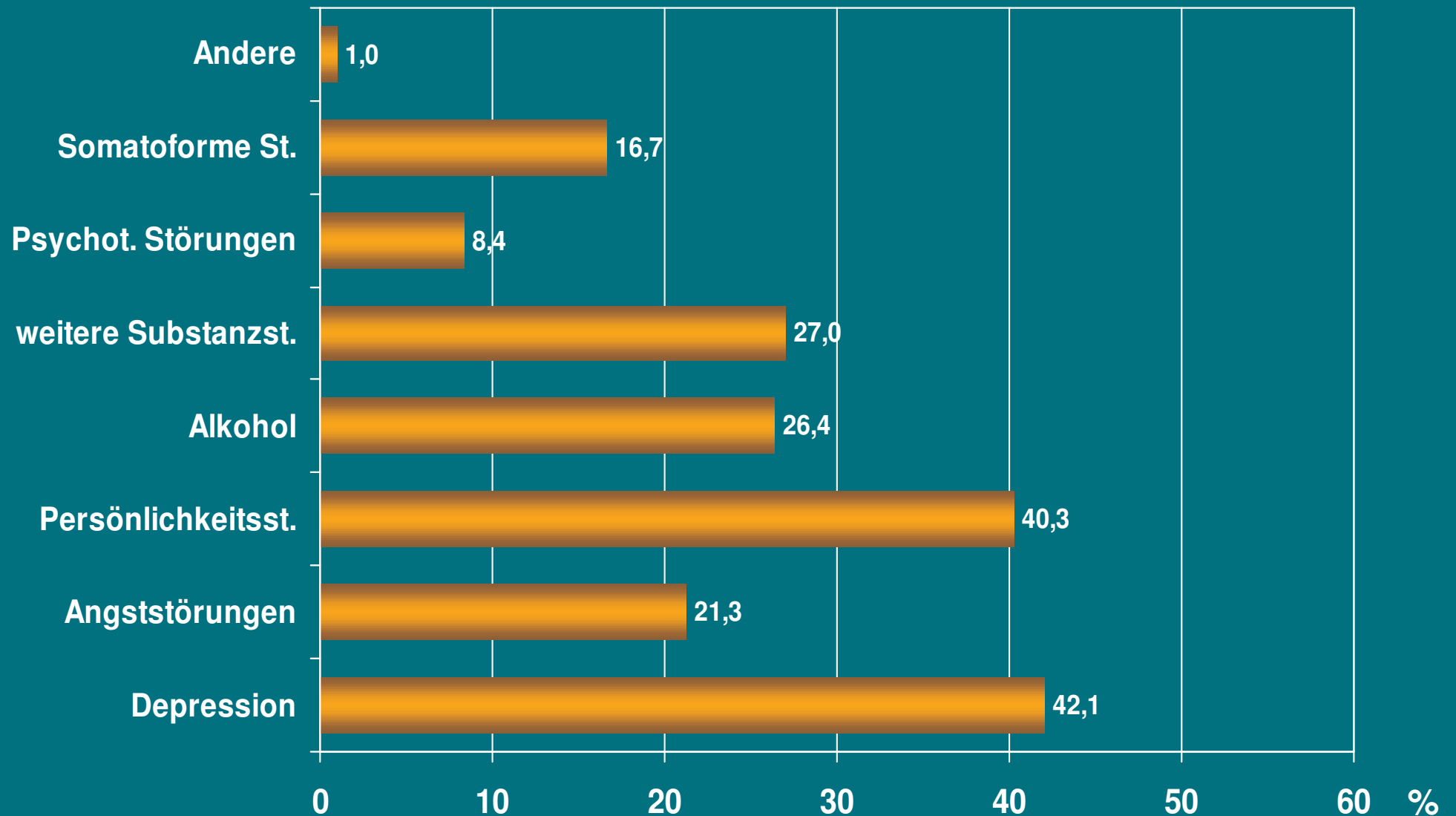
## Therapie



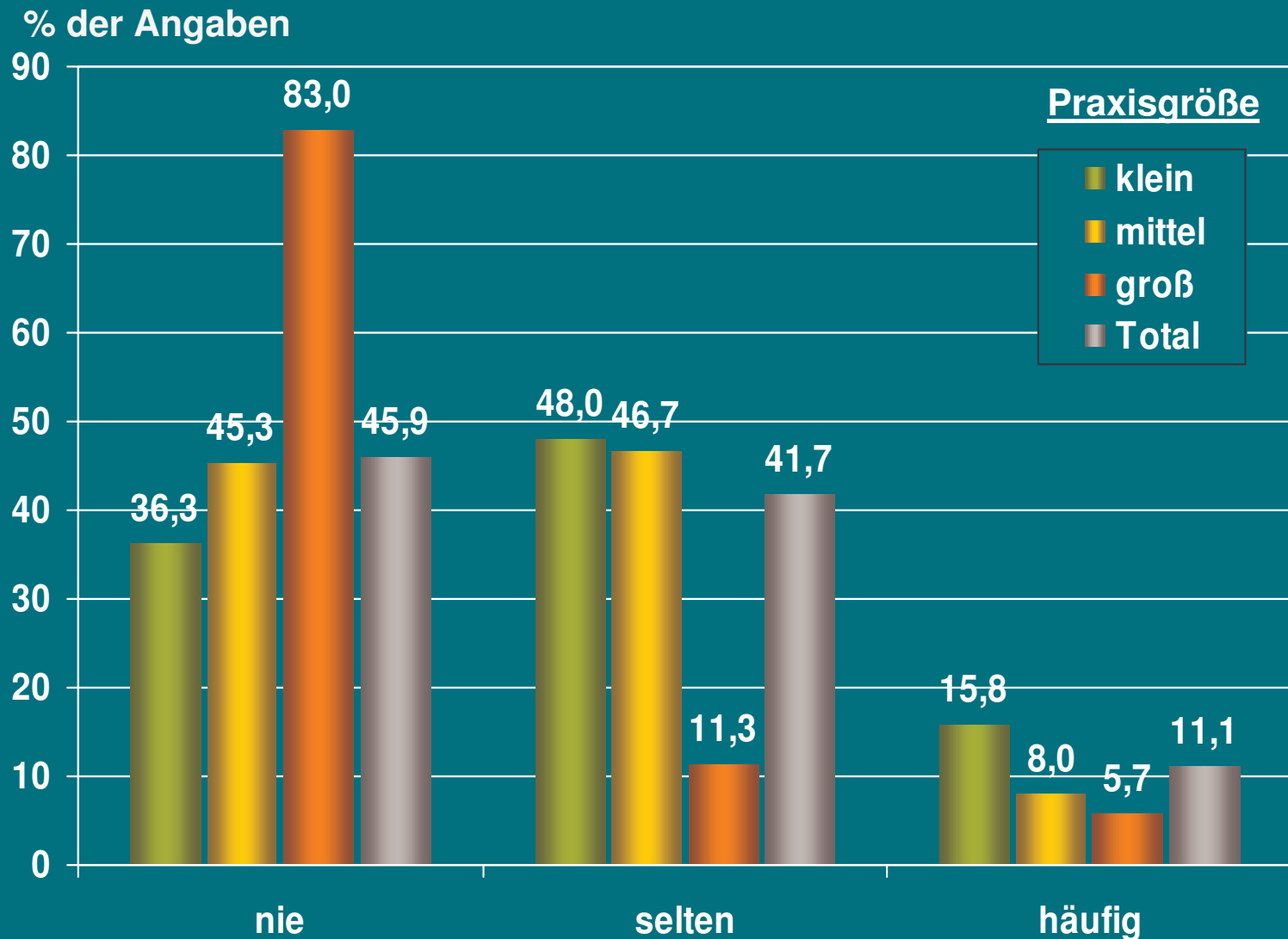
# Gründe für Nichtbehandlung Hepatitis C



# Psychische Störungen bei Substitutionspatienten



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



## Gründe:

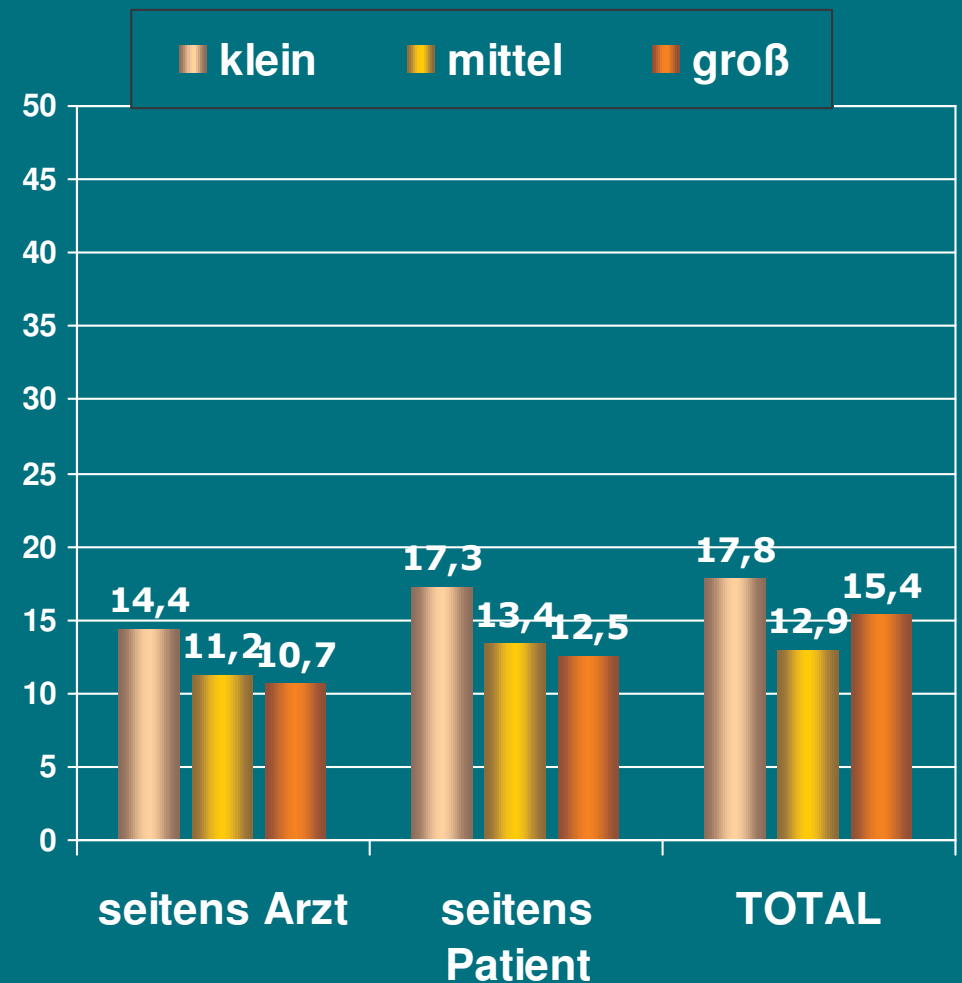
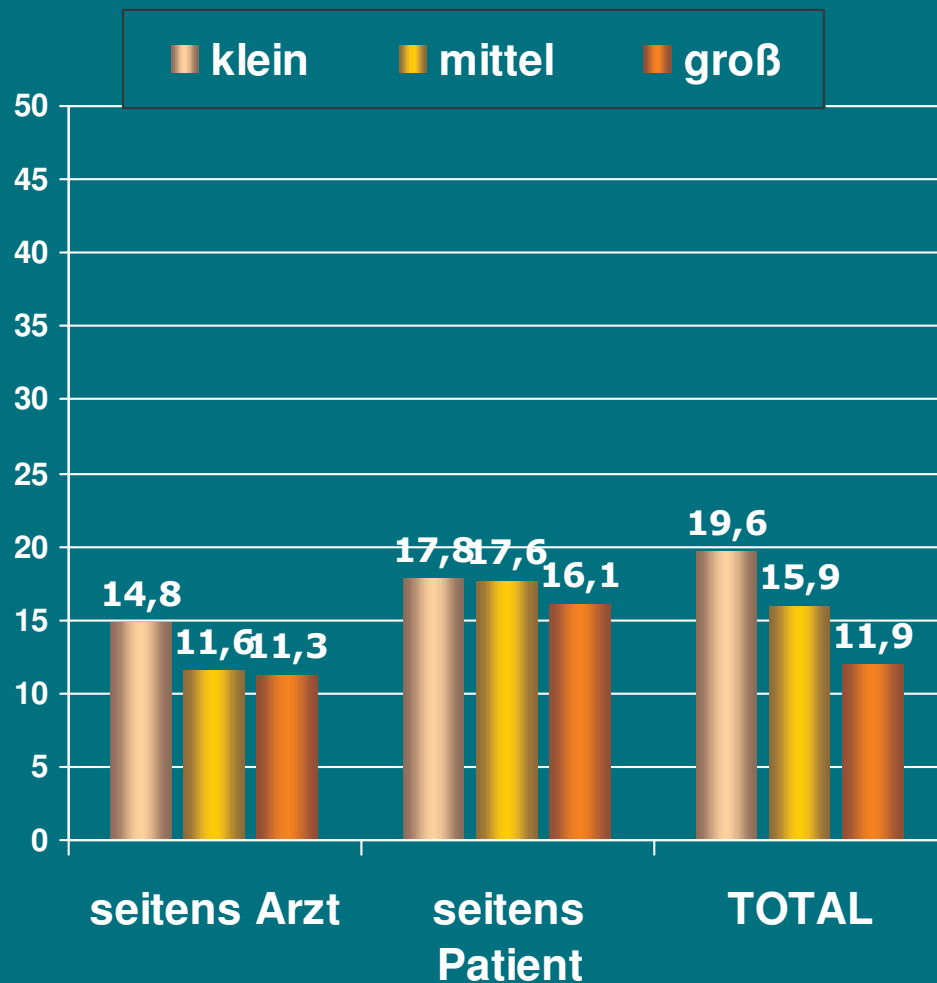
Zu wenig  
Substitutionsärzte: 82,7%

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

# Wie viele Substitutionstherapien werden vorzeitig abgebrochen?

In den ersten 3 Monaten

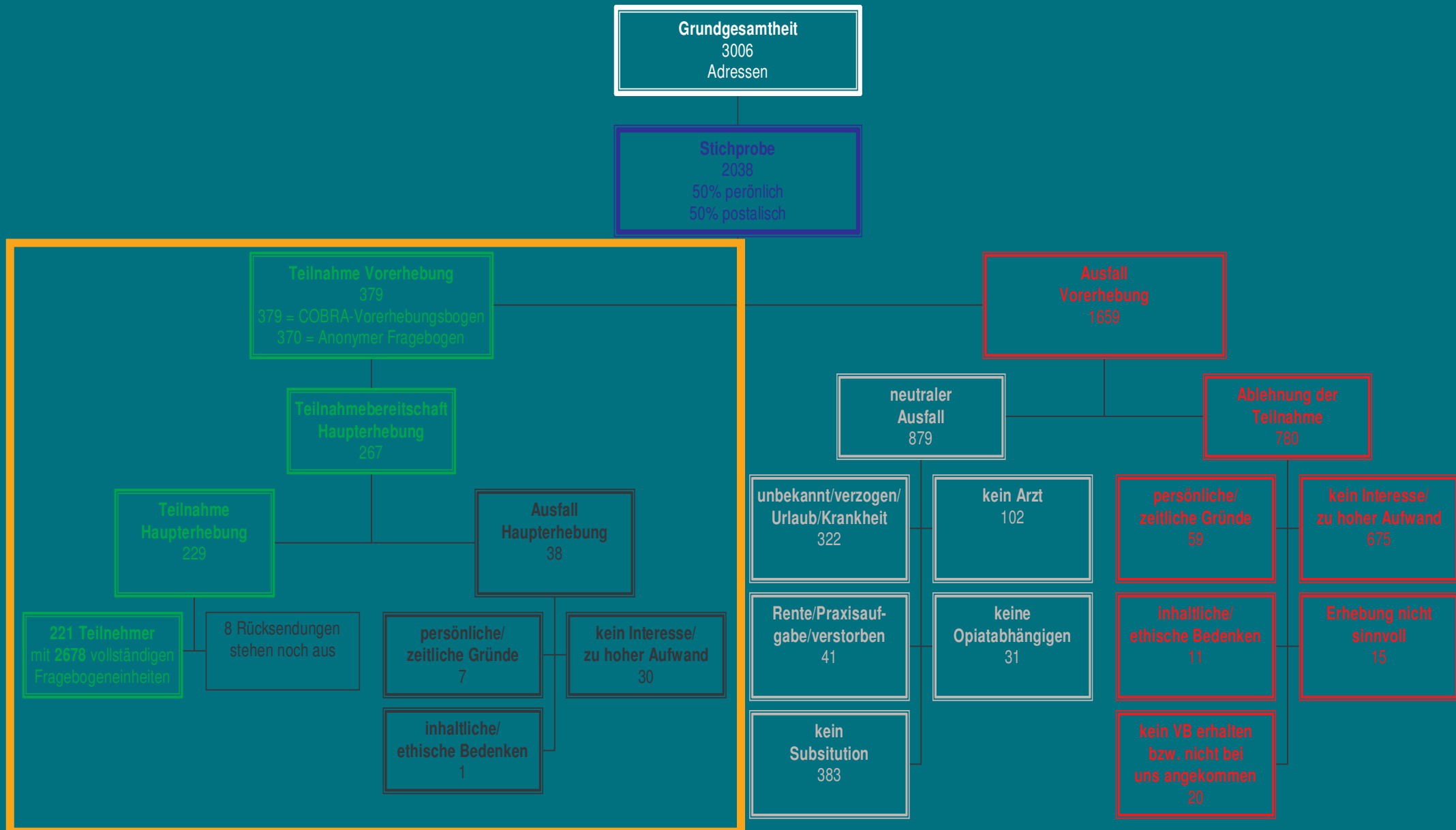
Nach 3 Monaten



# **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!**