

Versorgungspraxis und -probleme der Substitutionstherapie (COBRA): Eine versorgungsepidemiologische Studie

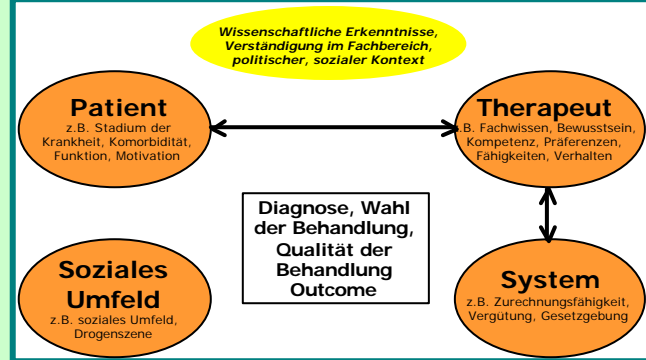
Sabine M. Apelt, Alexandra Groß, Hans-Ulrich Wittchen,
Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden

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

Hintergrund I Fehlen aktueller bundesweiter Daten über die Versorgungssituation Opiatabhängiger

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

Rahmenmodell



Hintergrund II Wahl des Substitutionsmittels

- Es ist ungeklärt, inwieweit in der Versorgungspraxis die Wahl des Substitutionsmittels (Methadon, Buprenorphin, etc.) und die Intensität psychosozialer/ psychotherapeutischer Interventionen (unter Berücksichtigung der Abhängigkeitsschwere) Verlauf und Outcome messbar beeinflussen hinsichtlich:
- Kurzfristige medizinische, psychologische und soziale Vorteile
 - Langfristige 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

Ziele von COBRA Fokus Substitutionspraxen und -zentren

- Charakterisierung von bestehenden Einrichtungsformen und -modellen hinsichtlich
 - Merkmale opiatabhängiger Patienten in diesen Einrichtungen (Schwere, Dauer/Stadium, Komorbidität, Delinquenz, Desintegration etc.)
 - Diagnostik, Indikations- und Allokationsentscheidungen in der Versorgungsrealität
 - Eingesetzten Interventionsmethoden (Substitutionsmittel, psychotherapeutische und psychosoziale Ansätze)
- Ermittlung von Problemen der Substitutionstherapie bei verschiedenen Risikogruppen (z.B. Hepatitis C)
- Beobachtung des Kurzzeitverlaufs- und outcome
- Ableitung von Verbesserungsvorschlägen in Zusammenarbeit mit Experten und Organisationen und Fachverbänden

Design – Überblick



Methoden von COBRA

- Vorerhebung:**
- Vorbogen** zur Erhebung der Praxis- bzw. Einrichtungsmerkmale wie Lage, Qualifikation, Einstellung zur Substitution, Patienten- und Umgebungscharakteristika (COBRA-spezifischer Fragebogen)
 - „Anonymer Fragebogen für substituierende Ärzte/ Ärztinnen“** zur Erhebung der Praxiserfahrung mit und Einstellung zu Methadon, Buprenorphin und anderen Substitutionsmitteln (Teil eines Internationalen Projekts)
- Haupterhebung:**
- Patientenbogen** zur Charakterisierung der Patienten nach Typ der Substanzstörung, Schweregrad, Behandlungsgeschichte, vergangene und aktuelle medizinische und psychosoziale Probleme und Erfahrungen mit Substitutionsbehandlungen
 - Arztbogen** zur klinischen Beurteilung des Patienten durch den Arzt, Erfassung der Begleiterscheinung von somatoformen Störungen, Behandlungsvorgehen, Compliance des Patienten, Behandlungseffekte und Probleme
- Verlaufserhebung:**
- 3-Monats Follow-up** mit erweitertem Arzt- und Patientenfragebogen

Construct	Source Physician	Source Patient	Time of assessment		
			T ₀	T ₁	T ₂
Biosocial data					
- age, gender		x			x
- height, weight, educational and occupational status, marital status, living situation, social status	x	x			x
- current patients mental and health condition	observed				x
Current reason for consultation (11 items)	x	x			x
Health-related quality of life (WHO EQ 5) & mobility/exercise index	observed	x			x
Patient rated depression symptoms (DSQ)					
- major depression, dysthymia rating		x			x
- dimensional severity		x			x
- age of onset first episode		x			x
- number of episodes		x			x
History and current drug consumption (CIDI, EuropASI, SODQ, SOWS)					
- use, misuse and dependence (ONS/REC –patient–)	x	x			x
- helpseeking		x			x
- reduction		x			x
- withdrawal		x			x
- substitution	x	x			x
Readiness to Change (RCQ)		x			x
Medical and psychosocial support (PREDI)					
- expectations		x			x
- satisfaction		x			x
Social environment (EuropASI)					
- drug scene, drug history in the family		x			x
Social and penal problems (history and current)					
- general		x			x
- drug related		x			x
Multiaxial caseness rating (4-point rating – physician, patient 5-point)					
- somatic morbidity, psychological morbidity, psychosocial functioning status, independent living	x	x			x
Doctors' treatment targets and goal attainment (doctors 4-point rating)					
- targets for substitution	x				x
- procedural and management targets	x				x
- behavioural targets	x				x
Prognostic outlook (12 months; doctors 4-point rating)					
- overall medical prognosis	x				x
- target therapy	x				x
Patients compliance problems and reasons (rating, and yes/no)					
	x	x			x
Cognitive behavioural risk index					
- 6 items health behaviour domains		x			x
- 3 items disease-related distress		x			x
Hepatitis C and HIV					
- Infection	x	x			x
- Therapy	x	x			x

Durchführungstechnische Besonderheiten

- Haupterhebung**
- Es sollen alle opiatabhängigen Patienten am Erhebungstag (bzw. -tagen) erfasst werden (Patientenliste, Ausfallgrund, Kish table)
 - Bei kleineren Praxen ohne Quotenziehung
 - Bei größeren Praxen mit Quotenziehung
 - Bei Schwerpunktzentren mit mehreren Mitarbeitern und Quotenziehung
 - Je nach Patientenmerkmal (Substitutionsmittel, Erst- bzw. Neusubst.) sollen pro Einrichtung bzw. Beurteiler bis zu 12 Patienten dokumentiert werden
 - Ausschlusskriterien:** Alter < 16, strukturierte Erhebung unmöglich (schwerwiegender medizinischer Notfall, schwerwiegende kognitive Beeinträchtigung), kein informed consent
 - Praxisablauf sollte nicht gravierend gestört werden, deshalb:**
 - Erhebung an einem/ mehreren vom Arzt bevorzugten Tagen in der Erhebungswoche
 - Unterstützung durch Monitore möglich
- Verlaufserhebung**
- Nur in ausgewählten und interessierten Einrichtungen
 - Zufallsauswahl (angestrebtes N Patienten = 1.000+)

COBRA - Zusammenfassung

- Evaluation der Substitutionspraxis bei Opiatabhängigen**
- Erwartete Ergebnisse:**
- Rationale versorgungsepidemiologische Planungszahlen (Größenordnung)
 - Abschätzung von Versorgungsintensität, -qualität und -mängeln
 - Substitutionsmittel- und dosierung
 - Psychosoziale/ psychotherapeutische Interventionen
 - Evaluation von Indikations- und Allokationsentscheidungen
 - Evaluation des Kurzzeitverlaufs
 - Neu substituierte Fälle
 - laufende Therapien
 - Abschätzung relativer Vor- und Nachteile häufig angewandter Therapie-strategien
 - Insgesamt
 - In verschiedenen Risikogruppen
 - Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen und breitere Sensibilisierung

Organisatorische Übersicht

