

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

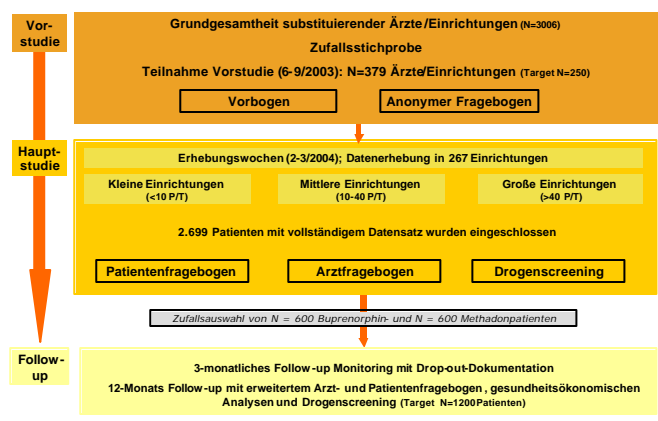
Versorgungsepidemiologie: Wer bietet tatsächlich, in welchem Umfang, bei welchen Patienten, welche Behandlungsmodalitäten an?

- 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:

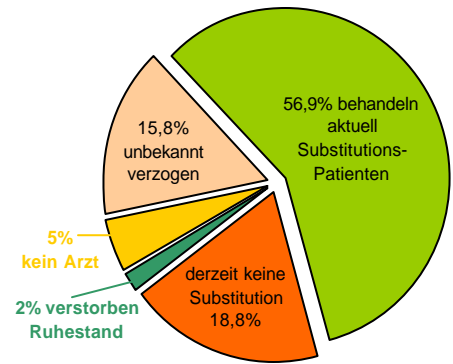
- Kurzfristige und langfristige medizinische, psychologische und soziale Vorteile
- Akzeptanz und Compliance der Patienten
- Nebenwirkungen und Sicherheit
- Vor- und Nachteile für unterschiedliche Hochrisiko-Gruppen
- Risiken und kritische Ereignisse während der Behandlung
- Direkte und indirekte Kosten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

Design



Zwischenergebnis Vorstudie

Es gibt weniger Substitutionsärzte als gedacht



Praxisart, -größe und Versorgungsanteile (N=379)

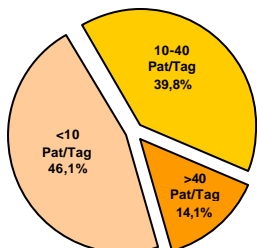
Zusammenhang zwischen Versorgermodell und Wahl des Substitutionsmittels

Ungewichtete Daten

Psychische Störungen bei Substitutionspatienten

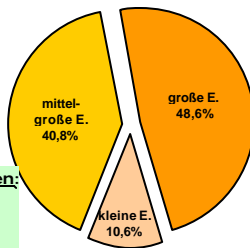
Ungewichtete Daten

Verteilung der Einrichtungen nach Größe



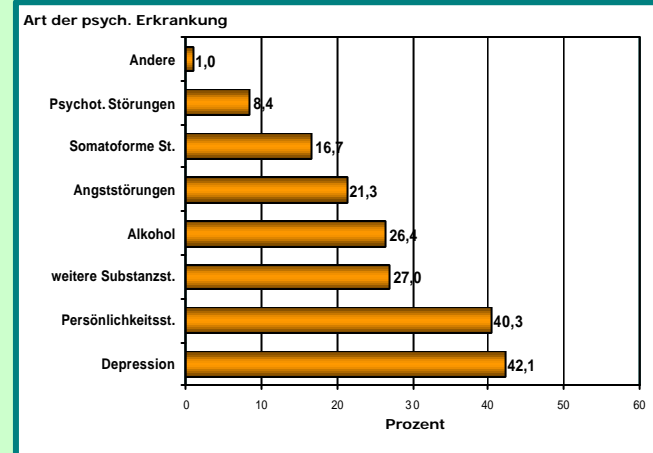
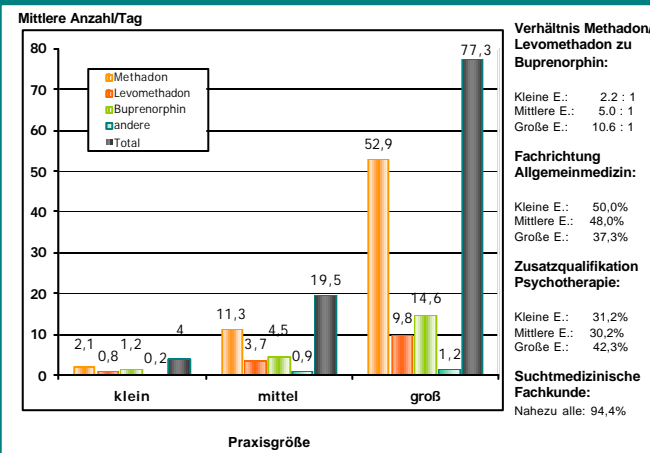
Versorgungsanteil nach Praxisgröße

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



Hohes Ausmaß an komorbiden somatischen Erkrankungen bei Substitutionspatienten

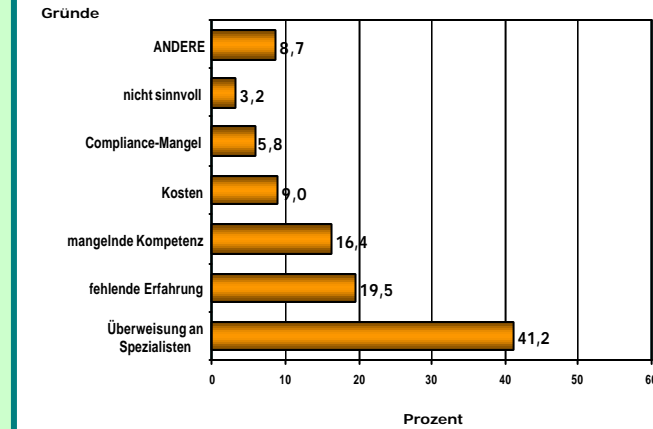
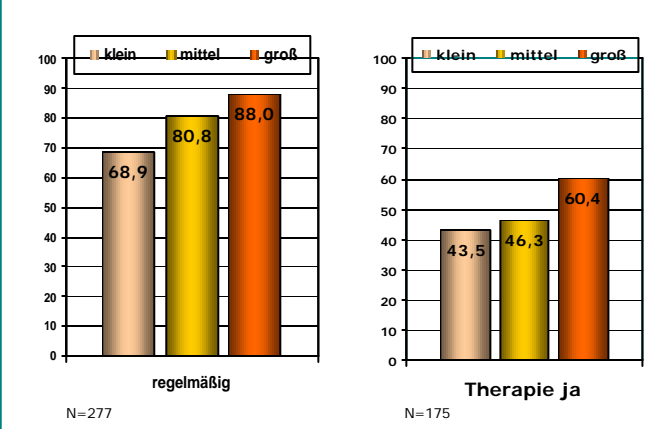
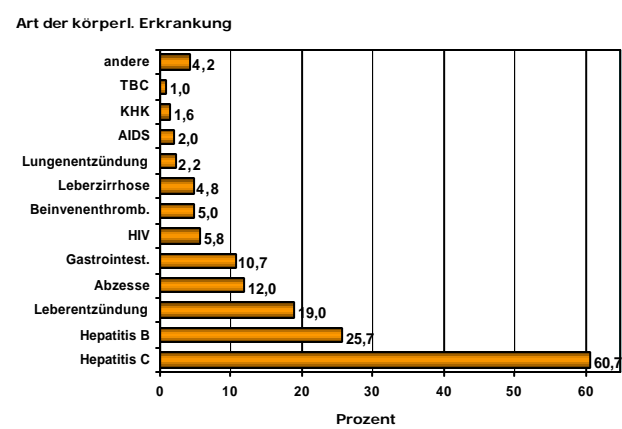
Ungewichtete Daten

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
- Einrichtungsgroße (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 substituierter 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