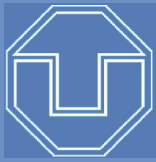


Substitution Opiatabhängiger: Ziele von COBRA*

- **Bundesweite Versorgungsepidemiologie: Wer bietet, in welchem Umfang, bei welchen Patienten Substitution an?**
- **Häufigkeit des Einsatzes verschiedener Substitutionsmittel**
- **Allokations- und Indikationsvorgehen in der Routineversorgung**
- **Einsatz psychosozialer – psychotherapeutischer Interventionen**
- **Berücksichtigung / Therapie komorbider Erkrankungen (Hepatitis C, HIV)**
- **Richtlinien, Qualitätssicherung, Versorgungs- und Umsetzungsprobleme**

* *Cost-Benefit and Risk Appraisal of Substitution Treatments*



Epidemiologie der Substitution

- Die Anzahl Heroin-/Opiatabhängiger kann auf ca. 200.-250.000 Patienten geschätzt werden
- Nur wenig mehr als 2.500 Ärzte (von 8.000 möglichen) haben in 2003 zumindest eine Substitutionsbehandlung durchgeführt
- Die Gesamtzahl der substituierten Patienten in 2003 ist – nach wie vor trotz Melderegister – nicht verlässlich bestimmbar (56-59.000 Patienten?)!
- D.h. die Substitutionsrate liegt im EU-Vergleich bei recht niedrigen 22-27 % (Rehm 2005)
- Buprenorphin hatte 2003 einen stetig steigenden Anteil von 13 % (2005: 18 %) an allen Substitutionstherapien



Design der COBRA-Studie

Vorstudie

**Grundgesamtheit substituierender Ärzte/Einrichtungen
(N = 3.006)**

Bundesweite Zufallsstichprobe

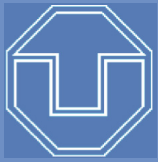
Teilnahme Vorstudie (Jun-Sep/2003):

N = 379 Ärzte/Einrichtungen

Ziel: Charakterisierung von Einrichtungstypen

Vorbogen

Anonymer Fragebogen



Design der COBRA-Studie

Hauptstudie: Prospektiv-longitudinal 12-Monats-Design

Teilnahme Hauptstudie Baseline (2-3/2004) :

N = 223 Ärzte/Einrichtungen mit N = 2.694 Patienten

**86 Kleine
Einrichtungen
(<10 P/T)**

**101 Mittelgroße
Einrichtungen
(10-40 P/T)**

**36 Große
Einrichtungen
(>40 P/T)**

3 Zwischen-Assessments (harte Outcomes, Haltequote)

**Follow-up (Gesamt: N = 2,442; RR: 91 %)
Volle Follow-Up Informationen: (noch in Therapie: N = 1615)**

**Patienten
Fragebogen**

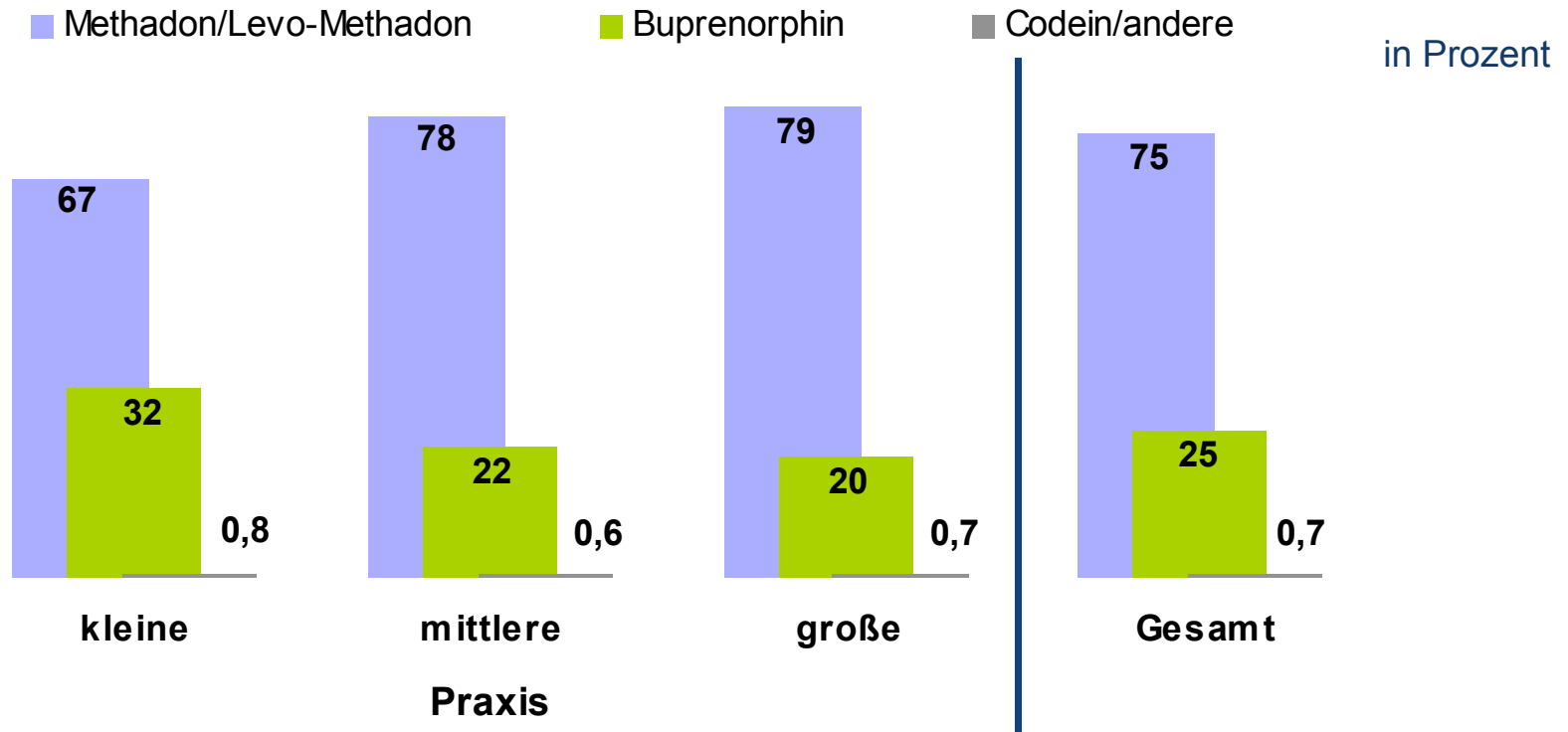
**Arztassessment
Fragebogen**

**Standardisiertes Urin-
Drogenscreening**

Kosten Studie (Erhebung aller direkten und indirekten Kosten)



Welche Substitutionsmittel werden eingesetzt?



Kleine Einrichtungen:

überwiegend hausärztliches Setting – wenig Substitutionsressourcen

Große Einrichtungen:

spezialisierte Substitutionszentren – viele Personalressourcen



Zwischenbilanz

- **Haltequoten sind mit 70 % besser als in kontrollierten Studien**
- **14 % der Patienten erreichen Abstinenz/Wechsel in Abstinenztherapie**
- **Kleine Hausarzt-Settings sind zumindest gleich gut wie große Zentren, was Haltequote und Abstinenz angeht** (auch nach Kontrolle von konfundierenden Faktoren)
- **Niedrige 1-Jahres Mortalität**
- **Mortalität gravierend (2-3fach) erhöht bei Patienten, die einen disziplinarischen Abbruch wegen Beigebrauch hatten**
- **Kaum bedeutsame Unterschiede nach Substitutionsmittel, aber Buprenorphin-behandelte Patienten scheinen (ohne Kontrolle konfundierender Faktoren) ein besseres Abbruchprofil zu haben:**
 - Mehr sind clean
 - Mehr sind „standorttreu“
 - Weniger sind in Haft
 - Weniger disziplinarische Abbrüche (Beigebrauch)

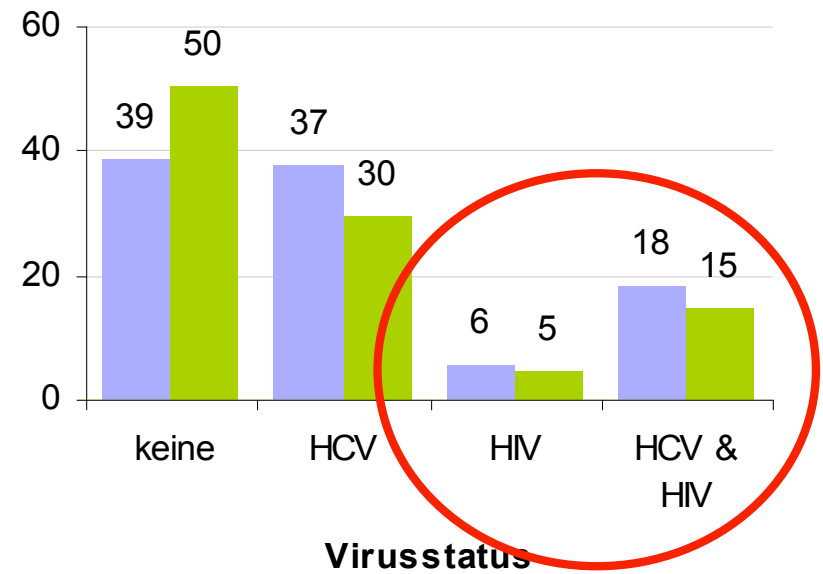
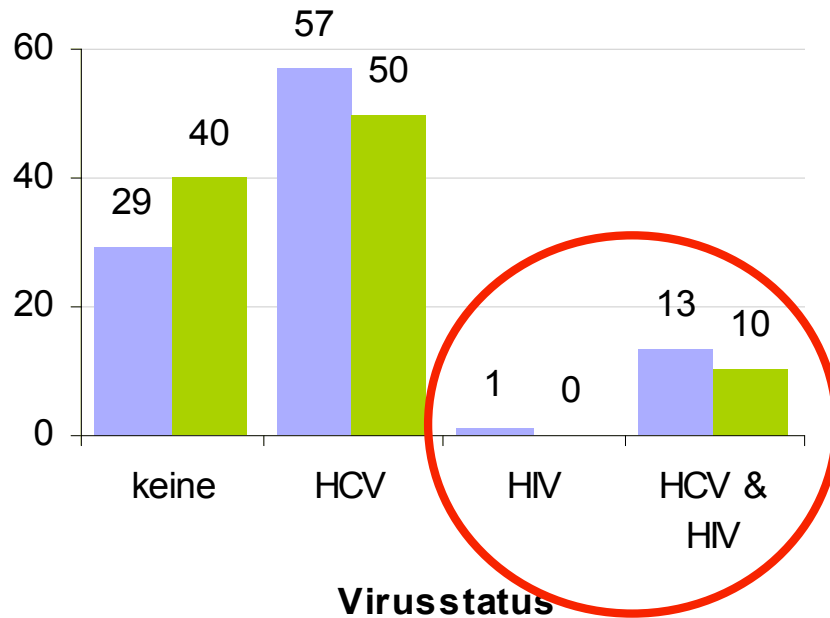


HCV-HIV-Infektionsstatus: Diskrete Besserung trotz neuer Fälle in beiden Medikamentengruppen

Baseline
N = 1.613

Follow-Up
N = 1.613

in Prozent



■ Methadon ■ Buprenorphin



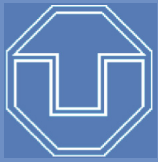
Zusammenfassung

- **Substitutionspatienten sind extrem krank – fast alle sind multimorbid und schwerst beeinträchtigt**
- **Bei Baseline keine signifikanten Unterschiede (Setting und Mittel)**
- **Bei Follow-Up eine deutliche Besserung der somatischen Erkrankungen in allen Gruppen**
- **Keine gleichermaßen deutliche Besserung der psychischen Morbidität (Zunahme von Stress- und Schlafstörungen)**
- **Buprenorphin-Patienten haben bei Follow-Up tendenziell eine geringere somatische und psychische Belastung (nicht signifikant bei Kontrolle nach Schweregrad)**
- **Problematische Aspekte:**
 - Zunahme Schlaf- und Stresstörungen (PTSD) bei beiden Patientengruppen
 - Erhöhung der HIV- und HCV-HIV-Infektionen bei beiden Patientengruppen

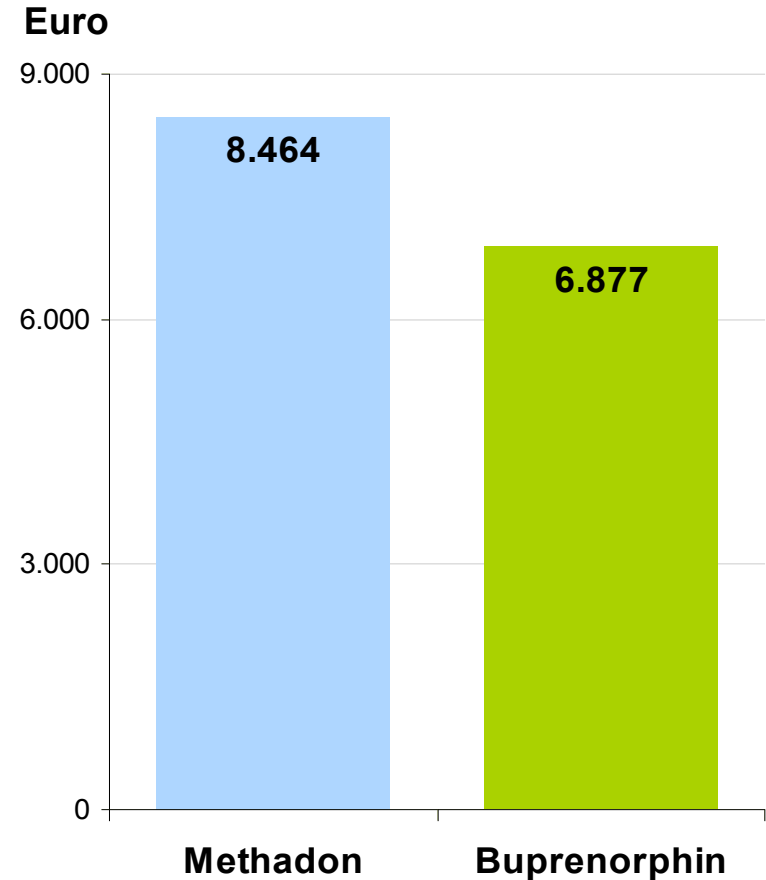
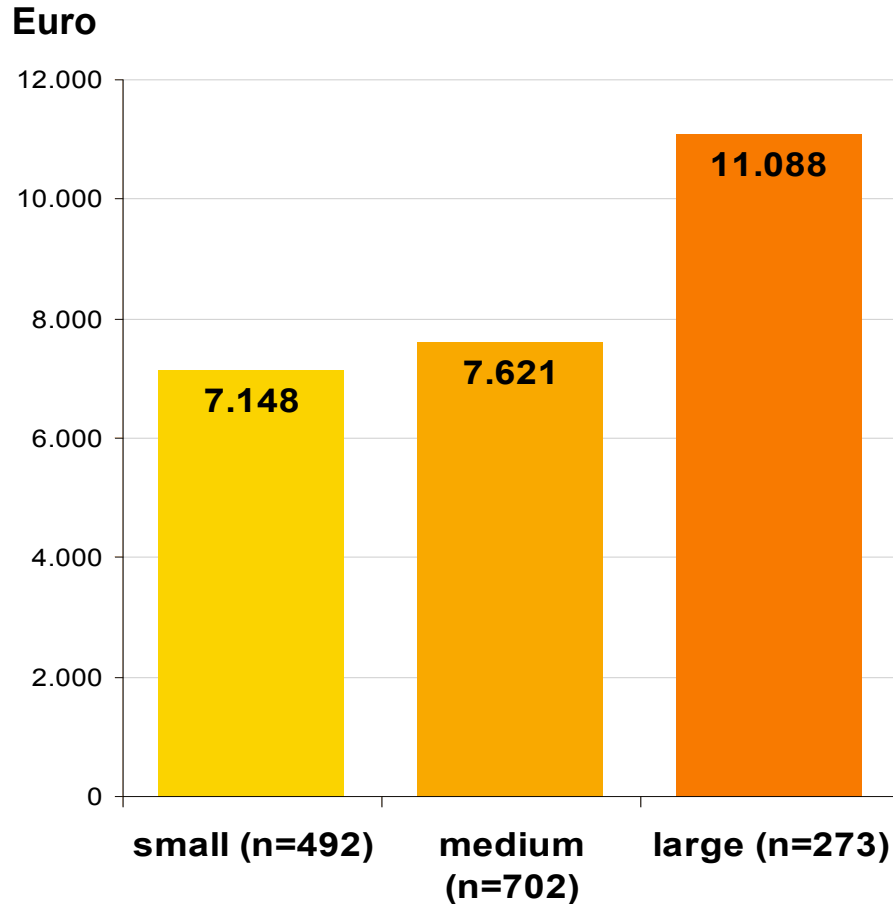


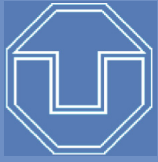
Zusammenfassung

- **Deutlich unterschiedliche Entwicklungen nach Einrichtungstyp**
- **Die großen Zentren sind auch nach Kontrolle aller Einflussfaktoren weniger effektiv in der Reduktion**
- **Buprenorphin-Patienten weisen sowohl zur Baseline als auch zum Follow-Up einen geringeren Beigebrauch (signifikant für Cannabis, Benzodiazepine und Opiate) auf**
- **Problematische Aspekte: Das Ausmaß des konkomittanten Gebrauchs bleibt beeindruckend hoch**
 - **Beigebrauch von Cannabis und Benzodiazepinen**
 - **Cannabis Konsum nimmt bei großen Einrichtungen sogar zu, ebenso der BZD Konsum**
 - **Alkoholdaten noch nicht ausgewertet**



Kosten pro Patient/12 Monate: Stratifiziert nach Größe der Substitutionseinrichtung und nach Art des Substitutionsmittels





Zusammenfassung

- **Warum machen so wenige Ärzte Substitutionsbehandlungen?**
 - Gesetzliche, rechtlich-administrative Barrieren und Gängelei
 - Extrem bürokratische Durchführungsbedingungen
 - Schlechtes Image (Spiegel, 9/2006)
 - Wenig attraktive Patientengruppe
 - Extrem hoher Aufwand bei schlechter Honorierung
- **Lösungen?**
 - Vereinfachung der Durchführungsbestimmungen (Deregulation)
 - Ausbau und Öffnung für Allgemeinärzte, Verbesserung, Vernetzung
 - Verbesserung der sog. Psychosozialen Begleittherapie und psychiatrisch/ psychotherapeutischer Interventionen