

» Qualitätssicherung in der ambulanten Substitutionstherapie Opiatabhängiger

ASTO: Ein Projekt der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Zusammenfassung: Die Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) hat 2000/2001 ein 18-monatiges Projekt zur Qualitätssicherung in der ambulanten Substitutionstherapie Opiatabhängiger (Projekt ASTO) durchgeführt. Das Projekt hatte folgende Ziele: Zum einen wurden gemeinsam mit den an der Substitutionstherapie beteiligten Berufsgruppen Instrumente für eine systematische Qualitätssicherung entwickelt. Um die Effektivität dieses Instrumentariums einer späteren Ergebnisevaluation zugänglich zu machen, wurde zum zweiten die aktuelle Versorgungssituation in NRW im Sinne einer Basiserhebung untersucht und beschrieben. In drei multiprofessionell (Ärzte, Arzthelferinnen, Sozialarbeiter, Psychologen, Krankenpfleger etc.) besetzten Projektgruppen mit insgesamt 45 Teilnehmern wurden in je 7 moderierten Sitzungen Instrumente zur qualifizierten Substitutionstherapie Opiatabhängiger zu den thematischen Schwerpunkten Therapierahmen, Therapieeinleitung und Therapieverlauf entwickelt. Die Ergebnisse der drei Projektgruppen sind in einem *Handbuch zur Qualitätssicherung in der ambulanten Substitutionstherapie* (ASTO-Handbuch) dokumentiert. Das Handbuch soll Arztpraxen und anderen ambulanten Einrichtungen beim Aufbau eines Qualitätsmanagement-Systems für die Substitutionstherapie behilflich sein. Im Rahmen der Basisuntersuchung wurden von drei Interviewern in insgesamt 74 vertragsärztlichen Praxen und 16 Methadon-Ambulanzen mit Hilfe standardisierter Interviews Daten zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erhoben. Neben den einrichtungsbezogenen Untersuchungen wurden auch 259 Behandlungsfälle dokumentiert. Die Auswertungen zeigen, dass Verbesserungspotenziale insbesondere im Bereich der Systematisierung von Behandlungsprozessen und der standardisierten Dokumentation existieren.

Schlüsselwörter: Qualitätssicherung – Substitutionsbehandlung – Opiatabhängige – Kooperation – Ambulant

Quality Assurance of Out-Patient Substitution Treatment of Opiat-Addicts – ASTO: A Project of the Medical Association of Westphalia-Lippe, Germany: In 2000/2001 the chamber of physicians of Westphalia-Lippe implemented a project in quality assurance of outpatient methadone maintenance treatment for a time period of 18 months. There were two main goals 1. To develop a system of quality assurance

Ingo Flenker¹, Anke Follmann¹, Hans-Dieter Nolting²

¹ Ärztekammer Westfalen-Lippe

² IGES-Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH, Berlin

in methadone maintenance treatment with the different professions involved. 2. To collect basic data of primary care in methadone treatment in Northrhine-Westphalia to have a database for an evaluation in the future. During seven meetings three interprofessional groups of physicians, social workers, doctors aides, psychologists and nurses with a total number of 45 participants developed tools for methadone maintenance treatment concerning the general framework of treatment, introduction of treatment and course of treatment. The results were summarized in a manual, which contains a special chapter with examples for a quality manual according to DIN EN ISO 9001. The manual provides a substantial contribution for continuous quality improvement of methadone maintenance treatment. Standardized interviews on structure and strategy of process were performed in 74 doctors' offices and 16 centers for outpatient methadone treatment. Quality of documentation was analyzed by samples of 3 to 5 cases per institution. The results show a potential for improvement as far as a systematic approach and standardized documentation are concerned even for teams with longterm experience in methadone maintenance treatment.

Key words: Quality Assurance – Substitution Treatment – Opiat-Addicts – Cooperation – Out-Patient

Einleitung

Das Land Nordrhein Westfalen war Ende der 80er-Jahre Vorreiter bei der Einführung und Etablierung der medikamentengestützten Behandlung Opiatabhängiger [1,2]. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) hat diesen Prozess aktiv unterstützt und bereits 1991 eine multiprofessionell besetzte Beratungskommission „Sucht und Drogen“ eingerichtet, an die sich substituierende Ärzte, Patienten und Drogenhilfeeinrichtungen sowie weitere an der Behandlung und Begleitung beteiligte Institutionen und Personen wenden können. Zeitgleich wurde mit Mitteln des damaligen Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen zur hauptamtlichen Unterstützung der Beratungskommission eine Stelle bei der ÄKWL eingerichtet, die organisatorisch in der Abteilung Qualitätssicherung angesiedelt wurde.

An die Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger werden durch eine Vielzahl von Vorgaben (Betäubungsmittelgesetz (BtMG), Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV), Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (BUB-Richtlinien)) hohe Anforderungen gestellt. Trotzdem gerät diese Behandlungsmethode immer wieder in die Schlagzeilen der Medien, verbunden mit der Forderung nach strengeren Gesetzen und Kontrollen. Es wird unterstellt, die durchgeführten Behandlungen seien von minderer Qualität und nur ein schärferes Regelwerk und engere gesetzliche Vorgaben führten zu einer Qualitätsverbesserung [3].

Langjährige praktische Erfahrungen der Beratungskommission „Sucht und Drogen“ der ÄKWL zeigen, dass die weitere Reglementierung nur sehr bedingt zu Qualitätsverbesserungen führt. Erforderlich ist stattdessen die Entwicklung und Bereitstellung von praxisnahen Instrumenten und Arbeitshilfen, die ein systematisches Qualitätsmanagement unterstützen [1,5]. Vor diesem Hintergrund begann die Kommission bereits Mitte der 90er Jahre mit der Planung eines Qualitätssicherungsprojektes. Das Projekt *Qualitätssicherung in der ambulanten Substitutionstherapie Opiatabhängiger (ASTO)* wurde in den Bereichen der Ärztekammern Westfalen-Lippe und Nordrhein in 18 Monaten in Zusammenarbeit mit dem IGES, Institut für Gesundheits- und Sozialforschung, Berlin durchgeführt. Die Durchführung des Projektes wurde durch finanzielle Mittel des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen sowie eines Industriesponsors (addicare Arzneimittel GmbH) möglich.

Projektziele

Ambulante Substitutionstherapie erfordert eine enge Kooperation unterschiedlicher Beteiligter und Berufsgruppen. Ein wichtiges Ziel des Projekts war es daher, in die Entwicklung eines Instrumentariums zur Qualitätssicherung möglichst viele am Behandlungsprozess Beteiligte einzubeziehen, getreu dem Grundsatz „Betroffene zu Beteiligten machen“. Die langjährigen Erfahrungen von niedergelassenen Ärzten und ihren Praxismitarbeiterinnen, den Mitarbeiter(inne)n der Substitutionsambulanzen und von psychosozialen Beratungs- und Betreuungsstellen sollten unbedingt in die Entwicklung

eines Qualitätssicherungssystems einfließen [6]. Durch die zentrale Rolle, die den „Praktikern“ im Rahmen des Projekts zugewiesen wurde, sollte insbesondere die Umsetzbarkeit der Ergebnisse unter den strukturellen und finanziellen Randbedingungen der ambulanten Versorgung gewährleistet werden.

Vor dem Hintergrund des Globalziels einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung wurden durch die Beratungskommission der ÄKWL für die Entwicklung eines Qualitätssicherungssystems folgende Einzelziele formuliert:

- Optimierung der therapeutischen Prozesse in der ambulanten Substitutionstherapie
- Optimierung der organisatorischen Abläufe innerhalb der einzelnen Praxen/Ambulanzen
- Optimierung der Dokumentation
- Verbesserung der Kooperation und Vernetzung zwischen substituierenden Ärzten und dem übrigen (Drogen-)Hilfesystem
- Erhöhung der Rechtssicherheit für Praxen/Ambulanzen
- Möglichkeiten zu einer wirksamen Selbstkontrolle entwickeln

Projektkonzeption

Um dem Anspruch besonderer Praxisrelevanz gerecht werden zu können, wurden folgende konzeptionelle Eckpunkte für das Projekt formuliert:

- Als Ergebnis des Projektes sollten nicht nur medizinisch-therapeutische Leitlinien im Sinne guter medizinischer Praxis für die Substitutionstherapie erarbeitet, sondern zusätzlich auch konkrete Arbeits- und Dokumentationshilfen erstellt werden, die es der einzelnen Arztpraxis oder Ambulanz erleichtern sollen, ihre Arbeitsprozesse im Sinne der Leitlinien zu optimieren und zu dokumentieren.
- Die Ergebnisse des Projektes sollen evaluiert werden. Mit Beginn der Projektarbeit erfolgte eine Basiserhebung zum Ist-Stand der ambulanten Substitutionstherapie in Nordrhein-Westfalen. Es ist geplant, nach der Implementierung der Arbeitsergebnisse des ASTO-Projekts, die Veränderungen in der Versorgungspraxis durch eine zweite Datenerhebung zu evaluieren.

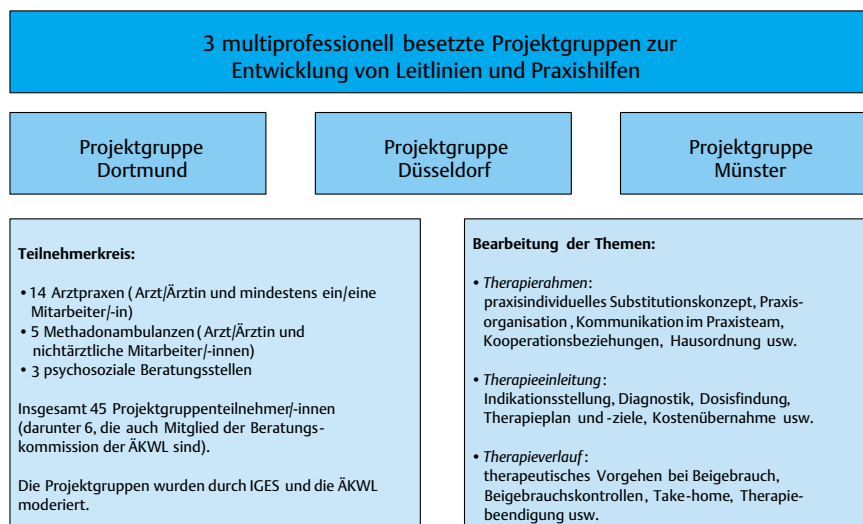


Abb. 1 Organisation und Themen der ASTO-Projektgruppen [8].

Zur Umsetzung der Projektkonzeption wurden zwei Arbeitsformen eingesetzt:

1. **Projektgruppen:** Die Entwicklung von Leitlinien sowie Arbeits- und Dokumentationshilfen zur Optimierung der ambulanten Substitutionstherapie Opiatabhängiger erfolgte in drei Projektgruppen.
2. **Basiserhebung/Datenerhebung:** Zur Abbildung der aktuellen Situation in der ambulanten Substitutionstherapie Opiatabhängiger in Nordrhein-Westfalen und als Basis für die angestrebte Ergebnisevaluation des ASTO-Projektes wurden Datenerhebungen in den Praxen und Ambulanzen der Projektgruppenteilnehmer sowie in einer Kontrollgruppe bestehend aus Arztpraxen und Ambulanzen durchgeführt.

Projektgruppen

Im Vorfeld des Projektes hatten sich als Folge einer öffentlichen Ankündigung niedergelassene substituierende Ärzte bei der ÄKWL für eine Mitarbeit gemeldet [7]. Aus dem Kreis dieser Interessenten und weiteren Personen, die durch die Geschäftsstelle der Beratungskommission „Sucht und Drogen“ der ÄKWL direkt angesprochen worden sind, wurden drei Projektgruppen gebildet. In jeder Projektgruppe waren vertreten:

- mehrere niedergelassene Ärzte/Ärztinnen mit mindestens einem/einer nichtärztlichen Mitarbeiter/-in der Praxis
- eine Methadonambulanz, vertreten durch einen Arzt/eine Ärztin und mindestens einem/einer nichtärztlichen Mitarbeiter/-in
- ein/eine Vertreter/-in einer psychosozialen Betreuungsstelle
- ein bis zwei Mitglieder der Beratungskommission „Sucht und Drogen“ der ÄKWL

Insgesamt arbeiteten 45 Experten in den ASTO-Projektgruppen mit. Jede Projektgruppe tagte innerhalb von 14 Monaten siebenmal und wurde jeweils durch Mitarbeiter von IGES und der ÄKWL moderiert. Darüber hinaus fand nach etwa der Hälfte der Projektlaufzeit eine Plenumsitzung aller Projektteilnehmer statt, bei der erste Arbeitsergebnisse vorgestellt und das weitere Vorgehen diskutiert wurden. An dieser

Veranstaltung nahmen zusätzlich Vertreter der Fachöffentlichkeit als Gäste teil. Um die spezifischen Probleme und Sichtweisen der nichtärztlichen Mitarbeiter zu diskutieren, wurde ein Workshop speziell für diesen Kreis durchgeführt. Die Ergebnisse des Workshops wurden in die Diskussionen der Projektgruppen eingebracht.

Eine systematische Bearbeitung der gesamten Behandlungsmethode Substitutionstherapie Opiatabhängiger durch jede Gruppe war durch die sehr begrenzt zu Verfügung stehende Zeit unrealistisch. Deshalb wurde eine Gliederung in drei thematische Blöcke vorgenommen: Therapierahmen, Therapieeinleitung, Therapieverlauf, die dann jeweils einer Projektgruppe zur Bearbeitung zugewiesen wurden. In der ursprünglichen Planung war vorgesehen, dass jede Projektgruppe nach Bearbeitung des ihr zugewiesenen Themenblocks – im Sinne eines rotierenden Verfahrens – zum nächsten übergeht und dabei die schon vorliegenden Arbeitsergebnisse einer anderen Gruppe weiterbearbeitet. Dieses Modell ließ sich jedoch im Verlauf des Projekts nur sehr begrenzt umsetzen, da die vorgesehenen Sitzungen der einzelnen Gruppen jeweils nur für die Bearbeitung des ihr ursprünglich zugewiesenen Themenblocks ausreichten. Jede Projektgruppe entwickelte aus ihrem Themenblock ein umfassendes Spektrum von konkreten Einzelthemen zur weiteren Diskussion und Bearbeitung. Von jeder einzelnen Projektgruppensitzung wurden Protokolle gefertigt. Auf der Basis der Diskussionsergebnisse wurden durch die Moderatoren themenbezogene Ergebnisprotokolle erstellt, die dann wiederum in der folgenden Sitzung einem Abstimmungsprozess in der Projektgruppe zugeführt wurden. Ergebnisprotokolle wurden nach Abstimmung in der jeweils federführenden Gruppe auch den beiden anderen Projektgruppen zur Kenntnis und Diskussion gegeben. Das gemeinsame Arbeitsergebnis aller Projektgruppen ist das *Handbuch zur Qualitätssicherung in der ambulanten Substitutionstherapie Opiatabhängiger (ASTO-Handbuch)* [4].

ASTO-Handbuch

Im Anschluss an die einleitenden Abschnitte gliedert sich das ASTO-Handbuch in vier thematische Teile sowie einen Anhang:

Tab. 1 Gliederung und Inhalte des ASTO-Handbuchs

Allgemeiner Teil	Vorwort, Einführung u. a.
Teil A Therapierahmen	Gegenstand sind die Rahmenbedingungen, unter denen die Behandlungen in der jeweiligen Praxis stattfinden. Teil A befasst sich u. a. mit der Motivation und therapeutischen „Philosophie“ des Arztes, der Qualifikation des Praxisteam, dem regionalen Netzwerk von Kooperationspartnern, den Praxisräumen, dem Dokumentationssystem usw.
Teil B Therapeutische Leitlinien	Die Unterabschnitte dieses Kapitels befassen sich mit medizinisch-therapeutischen Fragen im engeren Sinne: Indikationsstellung, Dosierung und Ersteinstellung auf das Substitutionsmittel, Beikonsum, Take-home usw.
Teil C Arbeitsprozesse der Substitutionstherapie	Es werden die zentralen Arbeitsabläufe behandelt, die bei allen Patienten und in allen Behandlungskontexten wiederkehrend auftreten behandelt: Neuaufnahme von Patienten; Aufstellung und Aktualisierung eines Therapieplans; Vergabe des Substitutionsmittels usw.
Teil QM Beispiel QM-Handbuch	Dieser Teil des Handbuchs bietet gegenüber den Teilen A bis C keine neuen Themen und Inhalte, sondern das Beispiel einer Umsetzung der dort beschriebenen Vorgehensweisen und Empfehlungen in der Form von beispielhaften Auszügen aus einem Qualitätsmanagement-Handbuch für eine Modell-Praxis.
Teil E Anhang	Das ASTO-Handbuch schließt mit einer Sammlung von Dokumentationen (z. B. Gesetzes- und Verordnungstexte), Verweisen, Adressen (Literatur, Organisationen im Bereich der Suchthilfe und -therapie) usw.

Konzeptionell besteht das ASTO-Handbuch aus zwei unterschiedlichen Teilen:

1. Im ersten Teil (Abschnitte A bis C) werden die inhaltlichen Themen der Substitutionstherapie auf Grundlage der Diskussionen in den Projektgruppen (sowie unter Berücksichtigung der Literatur) dargestellt.
2. Der zweite Teil (Abschnitt QM) beschreibt beispielhaft, wie eine fiktive Arztpraxis die Empfehlungen und Vorgehensweisen aus den Kapiteln A bis C systematisch in ein Qualitätsmanagement-System umgesetzt hat. Das Umsetzungsbeispiel orientiert sich an den Qualitätsmanagement-Handbüchern, wie sie von der DIN EN ISO 9001 zur Darlegung eines betrieblichen Qualitätsmanagement-Systems gefordert werden. Es stellt jedoch kein komplettes Qualitätsmanagement-Handbuch dar.

Teil QM verhält sich zu den Teilen A bis C wie ein „Arbeitsbuch“ zu einem „Text- oder Lehrbuch“. Das „Arbeitsbuch“ soll die Umsetzung in ein systematisches Qualitätsmanagement nicht nur veranschaulichen, sondern auch unmittelbar stimulieren und unterstützen. Der Nutzer des ASTO-Handbuchs kann Teil QM als Vorlage und Anregung für den Aufbau eines Qualitätsmanagement-Systems in seiner eigenen Praxis nutzen oder auch als einen „Werkzeugkasten“, dem er einzelne brauchbare Stücke wie z.B. eine Kooperationsvereinbarung entnehmen kann. Die Verbindung zwischen dem Text- und dem Arbeitsbuch wird über ein Verweissystem hergestellt. Darüber hinaus wird in den Kapiteln A bis C eine Reflexion der eigenen Vorgehensweise in der Substitutionstherapie angeregt: Jedem Unterabschnitt ist eine Checkliste oder eine Sammlung von Leitfragen beigelegt, die im Sinne eines „Self-Audits“ abgearbeitet werden kann, um den Bedarf an zusätzlichen Qualitätssicherungsmaßnahmen in der eigenen Praxis zu ermitteln.

Das ASTO-Handbuch unterscheidet sich von der großen Fülle der Literatur zur Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger zum einen durch seinen speziellen Entstehungszusammenhang: Es ist das Ergebnis eines multidisziplinären Projekts, das ausschließlich von Praktikern der ambulanten Substitutionstherapie erarbeitet wurde. Zum anderen orientiert es sich an Modellen des systematischen Qualitätsmanagements. Daraus erklärt sich der besondere Fokus auf Fragen der betrieblichen Aufbau- und Ablauforganisation im Zusammenhang mit der Substitutionstherapie. Das ASTO-Handbuch soll den Nutzer dabei unterstützen, in der eigenen Praxis die Voraussetzungen für möglichst sichere und fehlerfreie Arbeitsprozesse in der Substitutionsbehandlung zu schaffen [6]. Um dieses Ziel zu erreichen, kommt es nicht allein auf die „richtigen“ medizinischen Entscheidungen an, sondern auch auf die betriebliche Aufbau- und Ablauforganisation und eine systematische Dokumentation [9, 10].

Material und Methoden der Basisuntersuchung zur Beschreibung der Versorgungssituation

Zur Abbildung der aktuellen Situation in der ambulanten Substitutionstherapie wurden im Laufe des Jahres 2000 Datenerhebungen in allen Praxen und Ambulanzen, die an den Projektgruppen teilnahmen, sowie in einer Kontrollgruppe, ebenfalls bestehend aus Arztpraxen und Ambulanzen, durchgeführt. Die Evaluationsuntersuchung ist als ein Vorher-Nachher-Vergleich angelegt, der folgende Fragestellung be-

antworten soll: Lassen sich bei Arztpraxen und Substitutionsambulanzen in Nordrhein-Westfalen im Anschluss an das ASTO-Projekt sowie nach geeigneter Kommunikation der Projektergebnisse Veränderungen in zentralen Struktur-, Prozess- und Ergebnismerkmalen der Substitutionstherapie im Sinne der Ziele des ASTO-Projekts feststellen?

Neben ihrer Funktion im Rahmen der angestrebten Projektevaluation ist auf der Grundlage der erhobenen Daten eine detaillierte Beschreibung der aktuellen Situation in der ambulanten Substitutionstherapie in Nordrhein-Westfalen im Hinblick auf zentrale Fragen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität möglich. Um ein möglichst vollständiges Bild von den relevanten Rahmenbedingungen und Vorgehensweisen in der ambulanten Substitutionstherapie gewinnen zu können, wurden zwei Untersuchungseinheiten berücksichtigt:

1. Die einzelne Praxis/Ambulanz bzw. der einzelne substituierende Arzt.
Auf der Ebene der Einrichtung bzw. des Arztes wurden insbesondere die strukturellen Merkmale wie z.B. Personal, Qualifikationen, Kooperationsstrukturen sowie die generellen Prozessstrategien bei der Substitutionsbehandlung erhoben.
2. Eine Zufallsauswahl von Behandlungsfällen einer Praxis/Ambulanz.
Auf der Ebene der einzelnen Behandlungsfälle wurde die Umsetzung der Prozessstrategien erhoben. Zusätzlich sind Daten zu den Behandlungsergebnissen und zur Art und Vollständigkeit der Dokumentation gewonnen worden.

Die Untersuchung ist als längsschnittliches Untersuchungs-/Kontrollgruppendesign angelegt. Die Untersuchungsgruppe der Basiserhebung besteht aus allen 14 an den ASTO-Projektgruppen teilnehmenden Praxen und vier Ambulanzen. In jeder dieser 18 Einrichtungen sollten fünf Behandlungsfälle dokumentiert werden. Die Kontrollgruppe umfasst 60 Arztpraxen, die nach einem Zufallsverfahren gezogen wurden, sowie 12 Substitutionsambulanzen. Aus diesen 72 Einrichtungen hat niemand an den ASTO-Projektgruppen teilgenommen. In den Kontrollpraxen sollten jeweils zwei und in den Kontrollambulanzen drei Behandlungsfälle dokumentiert werden.

Die Kontrollgruppe von Arztpraxen wurde wie folgt gebildet: Aus der Grundgesamtheit der ca. 375 Vertragsärzte, die im III. Quartal 1999 bei der KV Westfalen-Lippe Substitutionsbehandlungen abgerechnet haben, wurde eine 20%ige Zufallsstichprobe (n = 75) gezogen. Von diesen 75 Praxen wurden 67 durch die ÄKWL angeschrieben und um Teilnahme gebeten. Die angeschriebenen Ärzte wurden telefonisch kontaktiert, um einen Erhebungstermin auszumachen.

Von der Untersuchung ausgeschlossen wurden Ärzte, die nur vertretungsweise Substitutionsbehandlungen durchführen, sowie Ärzte, die zum Erhebungszeitpunkt keine Substitutionen (mehr) durchführen. Ferner konnte aus Gemeinschaftspraxen stets nur ein Arzt an der Untersuchung teilnehmen. Von den angeschriebenen 67 Ärzten konnten 37 in die Untersuchung einbezogen werden. Daraufhin wurde eine Nachziehung von 45 Ärzten aus der Grundgesamtheit vorgenommen, von denen weitere 23 an der Studie teilnahmen. Bei 112 initial kontaktierten Ärzten waren 52 Ausfälle zu

verzeichnen (46,4%). Von diesen 52 Ausfällen (30 aus der ersten und 22 aus der zweiten Stichprobenziehung) sind 30 als stichprobenneutral zu bewerten und 22 als Verweigerungen (Verweigerungsquote bezogen auf 112 kontaktierte Ärzte: 19,6%).

Die Kontrollgruppe von Ambulanzen wurde aus den Mitgliedseinrichtungen der *Arbeitsgemeinschaft Substituierender Fachambulanzen NRW (AGSF)* gebildet. Diese Arbeitsgruppe umfasst insgesamt 18 Einrichtungen aus Nordrhein-Westfalen, von denen drei in den ASTO-Projektgruppen mitgearbeitet haben. Die verbleibenden 15 Ambulanzen sollten als Kontrollgruppe untersucht werden. Bei drei Einrichtungen ist es nicht gelungen, im Rahmen der Erhebungsperiode eine Untersuchung durchzuführen, weshalb die Kontrollgruppe nur zwölf Ambulanzen umfasst.

Da die Datenerhebung erhebliche Zeit beanspruchte und in der Regel eine kontinuierliche Anwesenheit des Arztes erforderlich war, musste die Zahl der zu erhebenden Behandlungsfälle gering gehalten werden. In der Untersuchungsgruppe sollten je fünf Fälle, in den Praxen der Kontrollgruppe zwei sowie in den Ambulanzen der Kontrollgruppe drei Fälle erhoben werden. Die Erhebung der Behandlungsfälle erfolgte nach folgenden Regeln:

- Definition: Ein Behandlungsfall ist ein Patient, an den zum Zeitpunkt der Erhebung Substitutionsmittel ausgegeben werden.
- Hat die Praxis weniger Substitutionspatienten als die für die Erhebung vorgesehene Zahl, so werden alle Patienten der Praxis dokumentiert.

Die Ziehung der fünf Patienten aus der Praxis-/Ambulanzdokumentation erfolgte nach folgendem Zufallsverfahren:

- Der Praxis/Ambulanz wurde vor der Erhebung ein Buchstabe zugeordnet.
- Mit diesem Buchstaben beginnend wurden die nächsten im Alphabet folgenden Substitutionspatienten (Anfangsbuchstabe des Nachnamens) dokumentiert.

Die Untersuchungen wurden mit standardisierten Befragungs- bzw. Dokumentationsinstrumenten durchgeführt. Alle Instrumente wurden speziell für diese Studie und ihre spezifischen Fragestellungen entwickelt. Die praktische Gebrauchsfähigkeit des Instrumentariums wurde in Pretests

geprüft. Die Daten über die Untersuchungseinheiten Arztpraxis bzw. Ambulanz wurden jeweils mit einem spezifischen *Praxis- bzw. Ambulanzbogen* erhoben. Beide Fragebogen unterschieden sich insofern, als dass die unterschiedlichen Rahmenbedingungen in Praxen und Ambulanzen berücksichtigt waren. Inhaltlich bilden beide Erhebungsinstrumente folgende Sachverhalte ab:

- allgemeine Merkmale der Praxis/Ambulanz/des Arztes (z. B. Fachgebiet des Arztes)
- Aufkommen und Zusammensetzung der Substitutionspatienten
- Kooperationsnetzwerk, Kommunikations- und Kooperationsroutinen
- Praxisorganisation im Hinblick auf die Substitutionsbehandlung
- allgemeine Grundsätze und Strategien des Arztes bei spezifischen Prozessschritten (Neuaufnahme von Patienten, Urinkontrollen, Vorgehensweise bei Nebenkonsum usw.)
- Auftreten von Negativereignissen in den bisherigen Substitutionsbehandlungen
- Bewertung des therapeutischen Nutzens der Substitutionsbehandlungen
- Absicht zur Einstellung/Reduktion bzw. Bereitschaft zur Ausweitung von Substitutionsbehandlungen

Die einzelnen Behandlungsfälle wurden jeweils auf einem *Patientenbogen* dokumentiert, der folgende Informationen erfragt:

- Zugang des Patienten zur Substitutionsbehandlung
- Vollständigkeit und Dokumentationsqualität der Anamneseerhebung (inkl. Sozialanamnese, Suchtanamnese usw.)
- Vollständigkeit und Dokumentationsqualität der Diagnostik bei Behandlungsbeginn
- Umfang und Dokumentationsqualität im Hinblick auf den Behandlungsplan und die kontinuierliche Zielüberprüfung
- Vorgehensweise und Dokumentationsqualität im Hinblick auf zentrale Elemente und Abschnitte des Behandlungsprozesses (z. B. Beigebrauchs-Monitoring, Take-home-Vergabe)
- Kooperation und Vernetzung mit den Mitbehandlern (psychosoziale Betreuung, fachärztliche Kooperationspartner usw.)
- elementare Ergebniskriterien (z. B. Kontinuität der Substitution, Erreichen einer monovalenten Methadon-Abhängigkeit, schrittweise Dosisreduktion usw.)

Grund der Nichtteilnahme	Stichprobenziehung 1 (30 Ausfälle)	Stichprobenziehung 2 (22 Ausfälle)
Substitutionsbehandlungen nur vertretungsweise zum Erhebungszeitpunkt keine Substitutionsbehandlungen	6	6
gesamte Praxis aufgegeben	6	2
verzogen/neue Adresse nicht ermittelbar	2	1
zweiter Arzt aus Gemeinschaftspraxis	2	2
stichprobenneutrale Ausfälle insgesamt	-	3
kein Interesse	16	14
keine Zeit	4	3
ohne Angabe von Gründen abgelehnt	7	5
Verweigerungen insgesamt	3	-
Summe	14	8
	30	22

Tab. 2 Gründe für Nichtteilnahme bzw. Ausschluss von der Untersuchung (52 Ärzte)

Zur Durchführung der Erhebungen wurden die Praxen bzw. Ambulanzen jeweils durch die Projektleiterin oder die Projektkoordinatorin der ÄKWL persönlich aufgesucht. Im ersten Schritt wurde anhand des Praxis- bzw. Ambulanzbogens das Interview mit dem Arzt geführt. Anschließend wurden der Arzt bzw. in einigen Fällen auch Praxismitarbeiterinnen um Ziehung der Behandlungsfälle nach dem oben beschriebenen Zufallsverfahren gebeten. Zu jedem gezogenen Behandlungsfall wurden der Arzt bzw. das Praxispersonal anhand des Patientenbogens standardisiert befragt. Die Fragen wurden anhand der Dokumentation und sonstiger ggf. vorhandener Unterlagen zu dem betreffenden Behandlungsfall beantwortet. Die Erhebung der Patientendaten erfolgte somit ohne direkte Einsichtnahme der Interviewer in die ärztliche Patientendokumentation. Die Interviewer haben lediglich die Auskünfte des Arztes bzw. der Praxismitarbeiterinnen protokolliert. Die Behandlungsfälle wurden folglich komplett anonymisiert dokumentiert. In den standardisierten Erhebungsbogen wurde auf die Erhebung von Merkmalen verzichtet, die eine nachträgliche Identifikation von Patienten ermöglichen könnten. Im Hinblick auf anamnestiche Daten wurde vielfach nur erhoben, ob eine bestimmte Information in der Praxis dokumentiert ist, aber nicht, welche Ausprägung im konkreten Fall vorliegt.

Insgesamt wurden 74 Praxisbogen, 16 Ambulanzbogen sowie Daten von 259 Behandlungsfällen erhoben.

Ergebnisse der Basisuntersuchung zur Beschreibung der Versorgungssituation

Die weitere Darstellung von Ergebnissen der Ist-Datenerhebung in diesem Beitrag beschränkt sich ausschließlich auf einige ausgesuchte Merkmale der untersuchten Praxen/Ambulanzen, wobei auf eine Differenzierung zwischen Untersuchungs- und Kontrollgruppe verzichtet wird. Eine umfassende Darstellung der Ergebnisse der Ist-Datenerhebung erfolgt in einem gesonderten Beitrag.

Unter den 74 befragten niedergelassenen Ärzten stellen die Fachärzte für Allgemeinmedizin die stärkste Gruppe (Tab. 4). Auffällig ist insbesondere, dass die Gebietsärzte für Psychiatrie nur in kleiner Zahl vertreten sind.

Tab. 3 Behandlungsfälle: Zusammensetzung nach Geschlecht und vier Altersgruppen

	Männer (n = 178, 69,5%)	Frauen (n = 78, 30,5%)	Patienten gesamt (n = 256)
unter 20 Jahre	4 (2,2%)	1 (1,3%)	5 (2,0%)
20 bis 29 J.	64 (36,0%)	32 (41,0%)	96 (37,5%)
30 bis 39 J.	74 (41,6%)	35 (44,9%)	109 (42,6%)
40 und älter	36 (20,2%)	10 (12,8%)	46 (18,0%)

(fehlende Angaben: 3)

Ein knappes Viertel der Ärzte (n = 18, 24,3 %) führt bereits seit mehr als zehn Jahren Substitutionsbehandlungen durch. 39 Ärzte (52,7 %) befassen sich zwischen fünf und zehn Jahren mit dieser Therapieform und 17 Ärzte (23,0 %) haben weniger als fünf Jahre „Substitutionserfahrung“.

Die Zahl der aktuell – d.h. zum Erhebungszeitpunkt – behandelten Substitutionspatienten bewegte sich zwischen einem und 184 Patienten. In der Summe wurden zum Erhebungszeitpunkt durch die befragten niedergelassenen Ärzte 2419 Patienten substituiert. Diese Zahl umfasst sämtliche Substitutionspatienten, unabhängig von der Kostenträgerschaft.

Von den 16 untersuchten Ambulanzen sind 7 organisatorisch Teil einer psychiatrischen Klinik, 5 sind an das örtliche Gesundheitsamt und 4 an eine Drogenhilfeeinrichtung (Verein) angebunden. Die Ambulanzen substituierten zum Erhebungszeitpunkt zwischen 7 und 212 Patienten. Wobei es sich bei der Ambulanz mit 7 Patienten um einen „Ausreißer“ handelt, die zweitkleinste Ambulanz behandelte 31 Patienten. Im Gegensatz zu den befragten niedergelassenen Ärzten stellen die Psychiater unter den 16 befragten Ambulanzärzten die weitaus größte Gruppe, was angesichts der Zugehörigkeit von 7 Ambulanzen zu einer psychiatrischen Klinik nicht überrascht.

Das Engagement der substituierenden Ärzte zeigt sich an der regelmäßigen Teilnahme an ärztlichen Qualitätszirkeln und Arbeitskreisen. 57 der befragten niedergelassenen Ärzte gaben

Gebietsbezeichnungen	gesamt	davon mit ...	
		ZB Psychotherapie oder Psychoanalyse	FK Suchtmedizinische Grundversorgung
praktische Ärzte	14	2	2
FA Allgemeinmedizin	32	2	11
FA Innere Medizin	20	1	6
FA Neurologie/ Psychiatrie/ Nervenheilkunde	3	2	0
FA Chirurgie	2	0	1
FA f. Psychiatrie und Allgemeinmedizin	1	0	0
FA Chirurgie und Allgemeinmedizin	2	0	0
Summe	74	7	20

Tab. 4 Praxen:
Qualifikationen der
74 Ärzte

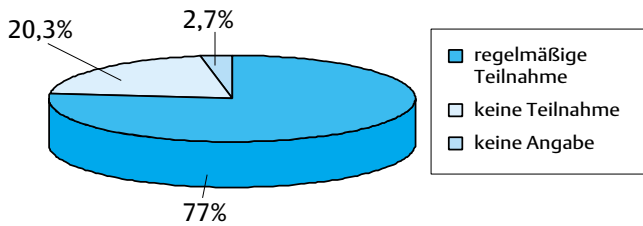


Abb. 2 Teilnahme an Arbeitskreisen/Qualitätszirkeln.

an, dass sie regelmäßig an einem regionalen Arbeitskreis oder Qualitätszirkel substituierender Ärzte oder einer ähnlichen Gruppe teilnehmen (Abb. 2). Von den 16 befragten Ärzten der Ambulanzen nahmen 15 an einem regionalen Arbeitskreis oder Qualitätszirkel substituierender Ärzte oder einer ähnlichen Gruppe teil.

Schlussfolgerungen

Das ASTO-Projekt ist durch seine multiprofessionelle Arbeitsweise charakterisiert. Die an der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger beteiligten Hauptakteure (Ärzte, Arzthelferinnen, Mitarbeiter aus Ambulanzen und psychosozialen Beratungsstellen) haben gemeinsam Instrumente für ein umfassendes Qualitätsmanagement entwickelt, die in Gestalt des ASTO-Handbuchs der breiten Fachöffentlichkeit zur Verfügung stehen werden. Inwieweit sich auf diesem Wege Verbesserungen in der Qualität der ambulanten Substitutionsbehandlungen erzielen lassen, muss nach Ablauf eines angemessenen Implementierungszeitraums durch eine Evaluationsuntersuchung geklärt werden. Im nächsten Schritt ist es notwendig, das ASTO-Handbuch durch geeignete Kommunikations- und Fortbildungsmaßnahmen innerhalb der Gruppe der substituierenden Ärzte bzw. Einrichtungen bekannt zu machen und zu verbreiten.

Eine umfassende Versorgung der opiatabhängigen Patienten in einem Flächenland wie Nordrhein-Westfalen ist nur durch breite Mitwirkung niedergelassener Ärzte zu erreichen [12]. Die Ergebnisse der Datenerhebung zur Versorgungsrealität in der ambulanten Substitutionstherapie haben u.a. gezeigt, dass die Hausärzte dabei ganz überwiegend die Versorgung sicherstellen. Angesichts der hohen Prävalenz von psychiatrischen Begleiterkrankungen neben der Substanzabhängigkeit ist eine Mitwirkung niedergelassener Psychiater als Kooperationspartner der substituierenden Ärzte jedoch vielfach erforderlich [13,14].

Im Rahmen der Datenerhebungen wurden Verbesserungspotenziale insbesondere im Bereich der Systematisierung von Arbeitsprozessen deutlich. Stichworte sind die Etablierung von regelmäßigen Kommunikations- und Kooperationsprozessen innerhalb der Einrichtungen sowie mit den externen Kooperationspartnern und die systematische Dokumentation.

Literatur

¹ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (Hrsg). 10 Jahre Methadon-Substitution in NRW. Bestandsaufnahme und Ausblick. Dokumentation der Fachtagung vom 5.-6. Juni 1997 in Düsseldorf. Düsseldorf, 1997

- ² Kalke J, Verthein U, Raschke P. 10 Jahre Substitutionstherapie in der Bundesrepublik Deutschland. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 1998; 21: 47–54
- ³ Follmann A. Qualitätssicherung in der Substitutionstherapie. Subletter 1999; 5: 1–2
- ⁴ Ärztekammer Westfalen-Lippe (Hrsg). Handbuch zur Qualitätssicherung in der ambulanten Substitutionstherapie Opiatabhängiger (ASTO-Handbuch). Münster: Ärztekammer Westfalen-Lippe, 2001
- ⁵ Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hrsg). Modellprojekt Qualitätsmanagement in der ambulanten Suchtkrankenhilfe NW. Münster, o.J
- ⁶ Haeske-Seeberg H, Follmann A. Vorschläge zur Qualitätssicherung bei der Methadon-Substitution. Westfälisches Ärzteblatt 1996; März: 14–15
- ⁷ Flenker I, Follmann A. Projekt Qualitätssicherung in der ambulanten Substitutionstherapie. Westfälisches Ärzteblatt 1999; August: 14
- ⁸ Follmann A, Alfert A, Berger J, Nolting HD. Das ASTO-Projekt der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Qualitätssicherung in der ambulanten Substitutionstherapie Opiatabhängiger. München: Präsentiert beim 2. Interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin. 25.1.-27.1.2001
- ⁹ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg). Qualitätsmanagement in der Arztpraxis. Baden-Baden: Nomos Verlags-Gesellschaft, 1999
- ¹⁰ Häussler B, Kuch C. Warum und wozu braucht man Qualitätsmanagement in der Arztpraxis? In: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg). Qualitätsmanagement in der Arztpraxis. Baden-Baden: Nomos Verlags-Gesellschaft, 1999: 11–37
- ¹¹ Nolting HD, Follmann A, Alfert A, Berger J. Substitutionsbehandlung in nordrhein-westfälischen Arztpraxen – Erste Ergebnisse aus dem ASTO-Projekt der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Präsentiert beim 2. Interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin. 25.1.-27.1.2001. München
- ¹² Weinrich M, Stuart M. Provision of methadone treatment in primary care medical practices. Review of the scottish experience and implications for US policy. Journal of the American Medical Association 2000; 283: 1343–1348
- ¹³ Krausz M. Komorbidität von psychischen Störungen und Sucht. In: Götz J (Hrsg). Der drogenabhängige Patient. München: Urban und Schwarzenberg, 1999: 29–41
- ¹⁴ Poehlke T. Psychiatrische Störungen bei Polytoxikomanie. In: Poehlke T, Flenker I, Schlüter HJ, Busch H (Hrsg). Suchtmedizinische Versorgung: Orientierung am Weiterbildungs-Curriculum der Bundesärztekammer. Bd. 2 Drogen. Berlin, Heidelberg: Springer, 2000: 53–66

Diplom-Sozialarbeiterin Anke Follmann

Ärztekammer Westfalen-Lippe
Gartenstraße 210-214
48147 Münster

E-mail: anke.follmann@aekwl.de