



# Evaluation eines praxisteam- unterstützten, selbst gesteuerten Expositionstrainings für Patienten mit Panikstörung und Agoraphobie in der Primärversorgung - Bewertung der Kosteneffektivität -



Hiller T<sup>1</sup>, Brettschneider C<sup>2</sup>, Breitbart J<sup>1</sup>, Schelle M<sup>1</sup>, Schneider N<sup>1</sup>, Storch M<sup>1</sup>, Stuhldreher N<sup>2</sup>, Gensichen J<sup>1</sup>, König HH<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Jena, Friedrich-Schiller-Universität;

<sup>2</sup>Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Hamburg Center for Health Economics, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

## Hintergrund

Panikstörung und Agoraphobie sind weit verbreitete Krankheitsbilder, die mit starken Beeinträchtigungen und hohen Kosten verbunden sind (Konopka et al. 2009, Wittchen et al. 2011). Derzeit existieren im deutschsprachigen Raum keine evidenzbasierten Interventionsprogramme, die bereits in der Primärversorgung klinisch wirksam und kosteneffektiv durchgeführt werden können. Im Rahmen der Studie „Jena-PARADIES“ (BMBF 01GY0046) wird ein komplexes Interventionsprogramm für hausärztliche Patienten mit Panikstörung und Agoraphobie entwickelt und evaluiert. Die Kosteneffektivität des Programms wird gesundheitsökonomisch untersucht, um die Entscheidungsträger im Hinblick auf die Allokation knapper werdender Ressourcen im Gesundheitswesen zu informieren.

## Allgemeine Studienmethodik

- Design: prospektive, zweiarmig kontrollierte, multizentrische, clusterrandomisierte Interventionsstudie
  - Interventionsgruppe: praxisteam-unterstütztes, selbst gesteuertes Expositionstraining
  - Kontrollgruppe: Usual care
- Studienpopulation: 444 volljährige Patientinnen und Patienten aus 74 deutschen Hausarztpraxen
  - Einschluss: Panikstörung mit/ohne Agoraphobie (ICD-10: F41.0, F40.01); positives Screening (PHQ, BriefOASIS); privater Telefonanschluss
  - Ausschluss: akute Suizidalität; akute oder chronische Psychose; Abhängigkeit von psychotropen Substanzen; schwere körperliche Erkrankung; Schwangerschaft; aktuelle angstspezifische Psychotherapie
- Messzeitpunkte: T0 (Baseline vor Behandlungsbeginn); T1 (6 Monate nach Baseline); T2 (12 Monate nach Baseline)

## Gesundheitsökonomische Studienmethodik

- Kostenerfassung:
  - Patientenfragebogen zu Leistungsanspruchnahme und Fehlzeiten
    - Leistungsanspruchnahme: Stationäre Versorgung, ambulante ärztliche Versorgung, Hilfsleistungen von Freunden, Angehörigen und professionellen Diensten, Inanspruchnahme von Selbsthilfegruppen, Medikamente
    - Fehlzeiten: krankheitsbedingte Fehlzeiten am Arbeitsplatz, Abwesenheit aufgrund von Arztbesuchen
  - Bewertungssätze für Ressourcenverbrauch und Fehlzeiten (Unit costs)
    - Leistungsanspruchnahme: Administrative Preise und Marktpreise
    - Fehlzeiten: Humankapitalansatz
- Effektmaß: Qualitätsadjustierte Lebensjahre (QALY)
  - Erfassung der präferenzbasierten Lebensqualität: EQ-5D
- Analyse:
  - Berechnung der inkrementellen Kosten-Nutzwert-Relation (IKNR) aus gesellschaftlicher Perspektive
  - Berechnung von Konfidenzintervallen der IKNR basierend auf non-parametrischem Bootstrapping
  - Durchführung einer Net-benefit-regression

## Ergebnishypothese

Es wird erwartet, dass die Anwendung des praxisteam-unterstützten, selbst gesteuerten Expositionstrainings nach 6 Monaten bei vergleichbaren Kosten zu einer höheren gesundheitsbezogenen Lebensqualität als usual care führt.



### Kontakt: