

Gesundheitsökonomische Evaluation von integrierter und gestufter Versorgung im Bereich mentale Gesundheit durch Überwindung sektoraler Behandlungsbarrieren (COMET)

COMET ist eine cluster-randomisierte kontrollierte Interventionsstudie. Das Ziel ist die Evaluation eines multiprofessionellen, integrierten und gestuften Versorgungsansatzes für Hausarztpatienten, die an einer Depression, einer Angststörung, einer somatoformen Störung und/oder einem Alkoholabhängigkeitssyndrom erkrankt sind. Hausarztpatienten in der Kontrollgruppe erhalten die Regelversorgung. Die Datenerhebung erfolgt mittels telefonischer Befragung zu vier Messzeitpunkten innerhalb eines Jahres (Baseline, 3, 6 und 12 Monate nach Baseline). In diesem Zusammenhang führen wir eine gesundheitsökonomische Evaluation zum Vergleich von COMET mit der Regelversorgung durch. Direkte und indirekte Kosten werden aus gesellschaftlicher Perspektive auf Basis der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, reduzierter Produktivität am Arbeitsplatz und Arbeitsunfähigkeitstagen berechnet. Zur Bestimmung der Gesundheitseffekte werden qualitätsadjustierte Lebensjahre (QALYs) basierend auf dem EQ-5D-5L berechnet. Auf Basis dieser werden inkrementelle Kosten-Effektivitätsrelationen (IKER) berechnet sowie Kosten-Effektivitäts-Akzeptanzkurven (KEAK) konstruiert.

Health economic evaluation of Collaborative and Stepped Care in Mental Health by Overcoming Treatment Sector Barriers (COMET)

COMET is a cluster randomized controlled intervention trial. The aim is to evaluate a multi-professional, integrated and stepped health care model for primary care patients with depressive, anxiety, somatoform and/or alcohol abuse disorders. Primary care patients in the control group will receive standard care. Data collection is carried out as telephone interviews at four measurement points within one year (baseline, 3, 6, and 12 months post baseline). In this context, we perform an economic evaluation of COMET compared with standard care. Direct and indirect costs will be calculated from the societal perspective based on health care utilization, reduced productivity at work and work loss days. For assessing health effects, quality-adjusted life years (QALYs) will be calculated based on utilities derived from the EQ-5D-5L. Based on these, incremental cost-effectiveness ratios (ICER) will be calculated and cost-effectiveness acceptability curves (CEAC) will be constructed.