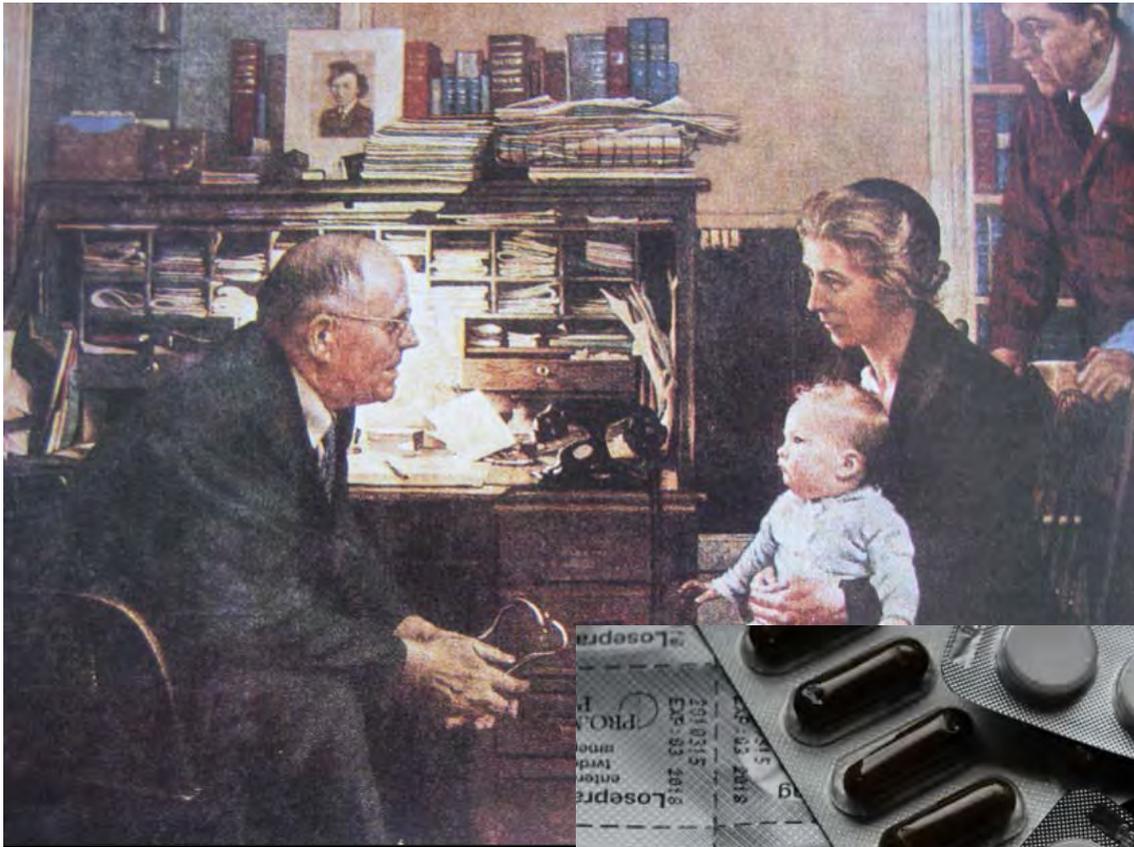


PATIENTEN MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN IN DER HAUSARZTPRAXIS

PROF. DR. JOCHEN GENSICHEN

9. MAI 2018, 121. DEUTSCHER ÄRZTETAG, ERFURT





MEHRFACHERKRANKUNGEN / „MULTIMORBIDITÄT“

Rang	ICD-10	Diagnose	Anzahl	%
1	I10.90	Hypertonie	488	40,00
2	E78.0	Hypercholesterinämie	269	22,05
3	E11.90	Diabetes mellitus Typ II	223	18,28
4	T88.7	Medikamentenunverträglichkeit	179	14,67
5	J22	Infekte der oberen Luftwege	158	12,95
6	M17.9	Gonarthrose	140	11,48
7	F45.9	Psychosomatische Beschwerden	134	10,98
8	E66.99	Adipositas	105	8,61
9	K21.9	Gastroösophageale Refluxkrankheit	103	8,44
10	K21.9	Struma	100	8,20
11	I25.9	KHK	90	7,38
12	F32.9	Depression	85	6,97
13	J44.99	COPD [Chronic obstructive pulmonary disease]	84	6,80
14	E03.9	Hypothyreose	76	6,23
15	E03.9	Coxarthrose	76	6,23
16	T88.7	Polyneuropathie-diabetisch	75	6,15
17	M16.9	Herzinsuffizienz	74	6,07
18	I50.9	Asthma bronchiale	74	6,07
19	J45.9	Schmerzsyndrom-chronisch	74	6,07
20	E04.9	Osteoporose	52	4,26

3. TREND – MEHRFACHERKRANKUNGEN / „MULTIMORBIDITÄT“

MultiCare-1-Studie ¹:

(3.199 Patienten; aus 153 Praxen):

Multimorbidität (3 und mehr), ist assoziiert mit dem Alter (+0.07, Diagnose/Jahr), Geschlecht (-0.27, weiblich), Bildung (-0.26, mittlerer Abschluß),

MultiCare-2-Studie ²:

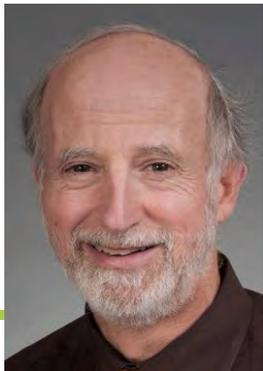
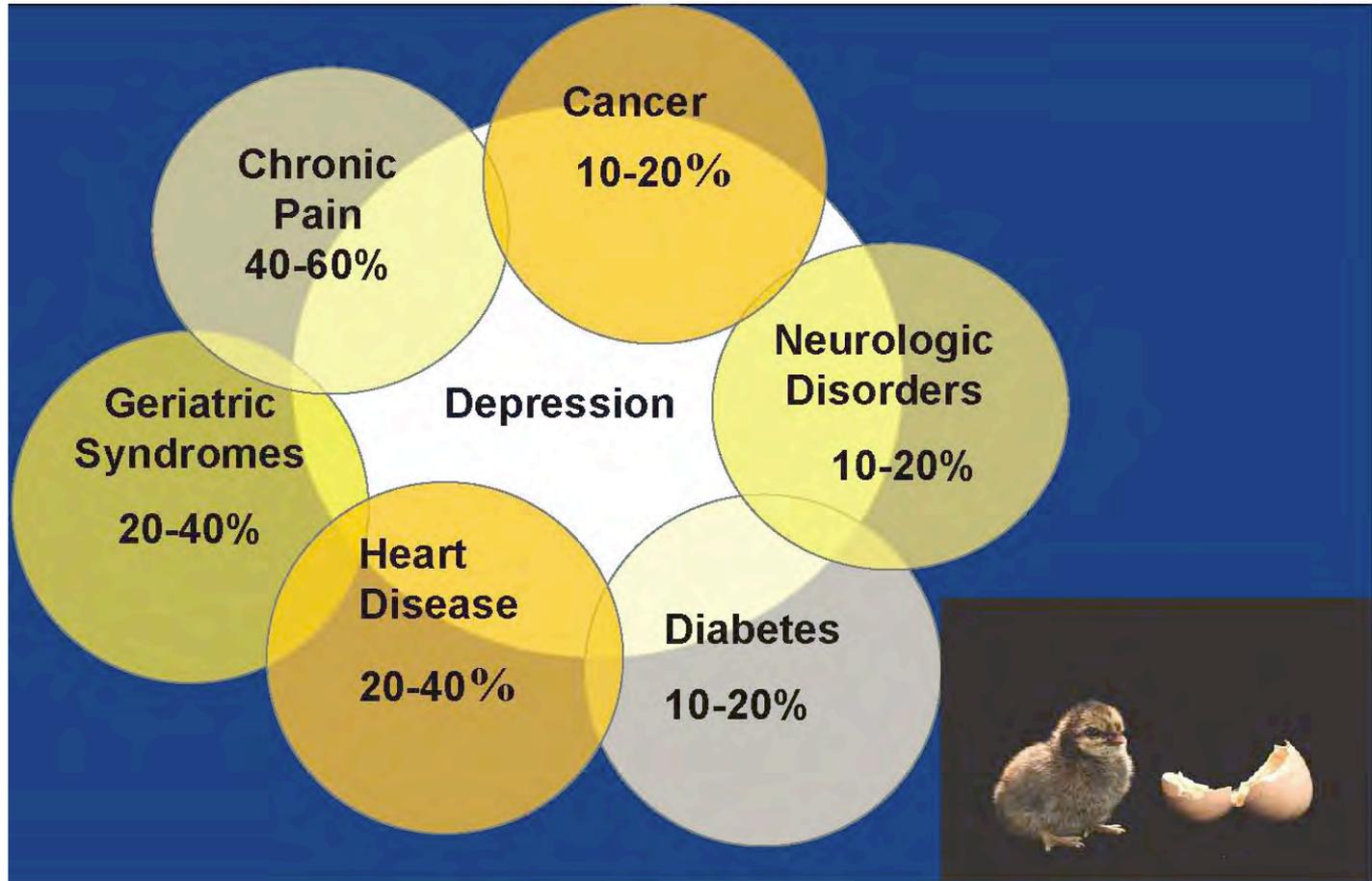
(60.000 Patienten Krankenkassen. Drei statistische Cluster für Multimorbidität)

- Kardiovaskulär/Metabolisch [w: 30%; m: 39%]
- **Angst/Depression/Somatoforme [w: 34%; m 22%]**
- Neuropsychiatrische Erkrankungen [w: 6%; m 0.8%]

¹(Schäfer et al, BMC HSR, 2012)

²(Schäfer et al, PlosOne, 2010)

DEPRESSION IST KOMORBIDITÄT



(Wayne Katon, MD 1950 - 2015)

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

INSTITUT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

WIE IST DIE VERSORGUNG VON PATIENTEN MIT DEPRESSION ?

- 11 % der Patienten mit schwerer Depression erhielten Kombination aus Pharmako- und Psychotherapie. Gänzlich ohne Versorgung waren nur 7%
- Etwa die Hälfte aller Patienten mit Depression erhielt innerhalb von zwei Jahren eine Pharmakotherapie. („schweren Depression“ 70%; „leichten“ 40%)
- Dauer der Verordnung insgesamt nur in 25% angemessen lang. Bei gemeinsamer Behandlung (FA und HA) 50%.

WIDO-Daten (AOK) aus 2010 – 2012; 12 % der AOK Patienten hatten ein Depression („administrative Prävalenz“); nur inzidenten N=150000.

(Freitag et al 2015)



WO WERDEN PATIENTEN MIT DEPRESSION VERSORGT ?

Ambulantes Behandlungssetting nach Behandlergruppen und dem Schweregrad der Depression (innerhalb von 2 Jahren ab Erstdiagnose im Jahr 2011)

Schweregrad	Anzahl Patienten	Allein hausärztlich versorgt ¹	Allein fachärztlich versorgt ¹	Allein haus- und fachärztlich versorgt ¹	Allein durch sonstige Fachgruppen versorgt
1	15 532	32,7 %	21,2 %	43,3 %	2,7 %
2	36 438	44,6 %	19,1 %	33,6 %	2,7 %
3	13 265	58,6 %	14,2 %	16,9 %	10,3 %
4	87 386	73,5 %	5,6 %	11,4 %	9,4 %
Insgesamt	152 621	61,2 %	11,2 %	20,4 %	7,2 %

¹ Fachunspezifische Mitbehandlung möglich

WO WERDEN PATIENTEN MIT DEPRESSION VERSORGT ?

Ambulantes Behandlungssetting nach Behandlergruppen und dem Schweregrad der Depression (innerhalb von 2 Jahren ab Erstdiagnose im Jahr 2011)

Schweregrad	Anzahl Patienten	Allein hausärztlich versorgt ¹	Allein fachärztlich versorgt ¹	Allein haus- und fachärztlich versorgt ¹	Allein durch sonstige Fachgruppen versorgt
1	15 532	32,7 %	21,2 %	43,3 %	2,7 %
2	36 438	44,6 %	19,1 %	33,6 %	2,7 %
3	13 265	58,6 %	14,2 %	16,9 %	10,3 %
4	87 386	73,5 %	5,6 %	11,4 %	9,4 %
Insgesamt	152 621	61,2 %	11,2 %	20,4 %	7,2 %

¹ Fachunspezifische Mitbehandlung möglich

- Fast ein Drittel der Patienten mit „schwerer“ Depression wird ausschließlich nur hausärztlich versorgt.
- Gleichzeitig wurden 20 % der Patienten mit „leichter bzw. unspezifischer“ Depression ausschließlich nur psychiatrisch bzw. psychotherapeutisch versorgt.

VERSORGUNG VON PATIENTEN MIT DEPRESSION

- 10% Richtlinienpsychotherapie
- 27% eine nicht-antragspflichtige also „fachgebundene“ Gesprächstherapie,
- 75% der Patienten mit Depression erhielten eine psychische aus der „psychosomatischen Grundversorgung“

(Freytag et al 2015)



PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG

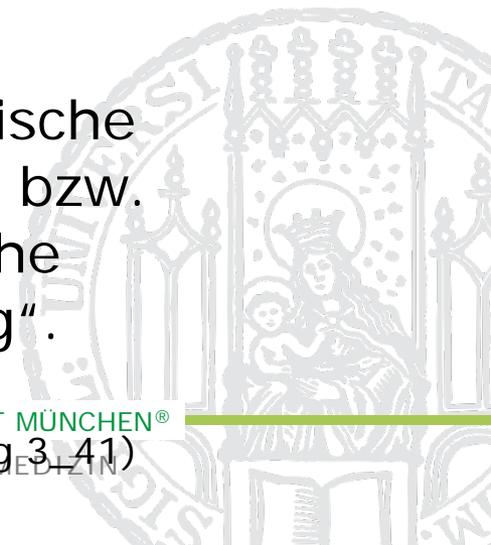
80 h Kurs inkl. 30 h
Balint-Gruppenarbeit

- Basisdiagnostik
- Basistherapeutische Maßnahmen:
 - Psychoedukation
 - Strukturiertes Problemlösen
 - Kognitive Umstrukturierung
- Weiterbehandlung und Kooperation

(BÄK)

NVL DEPRESSION EMPFEHLUNG FÜR LEICHTE DEPRESSION

- Beratung (Counselling);
- psychoedukativ-supportive Gespräche;
- qualifizierte angeleitete Selbsthilfe, z. B. Selbsthilfebücher/Online-Programme;
- Problemlöseansätze (Problem-solving);
- psychiatrische-psychotherapeutische Basisbehandlung bzw. „psychosomatische Grundversorgung“.

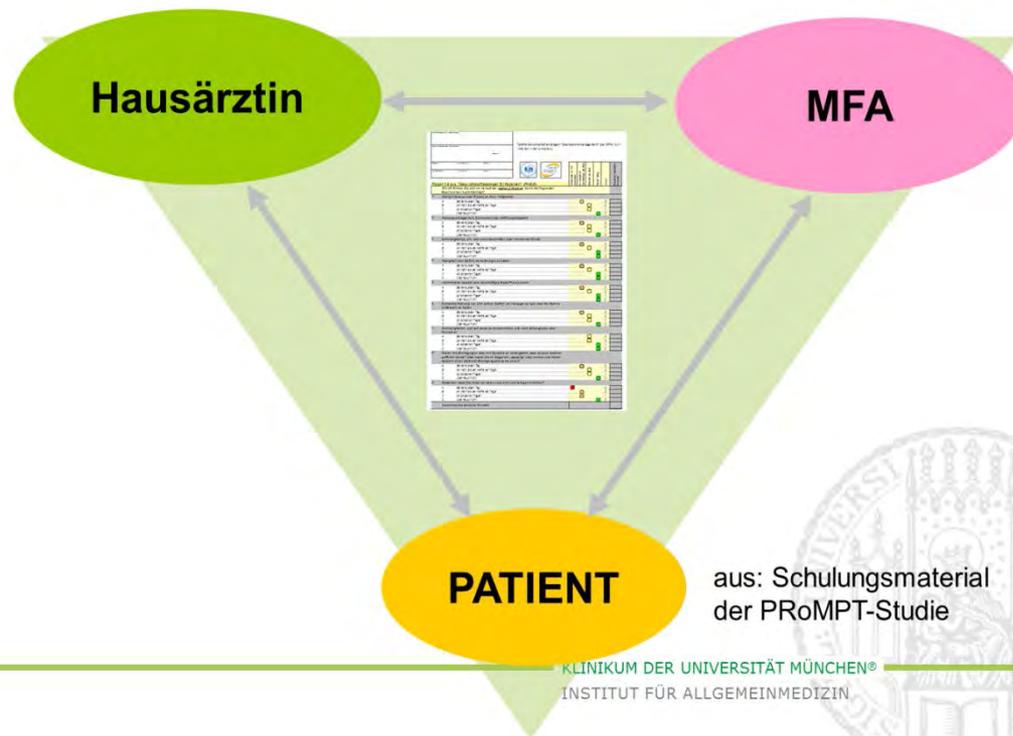


MODERNE BEHANDLUNG FÜR PSYCHISCHE ERKRANKTE PATIENTEN BEI HAUSÄRZTEN

PRoMPT = Primary Care Monitoring for Depressive Patients Trial ¹

Cluster-RCT (2004-2008),
N=626 Patienten mit Depression,
(72%w,
Alter 50 J.,) 74 Hausarztpraxen

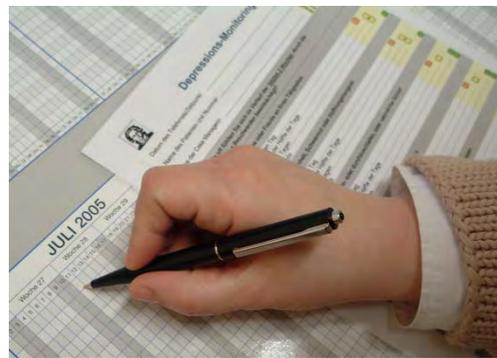
Case Management mit Hausarzt
und Med. Fachangestellter ²
1 J. **telefonisches, Monitoring**
der Symptome und Adherence
versus "Routineversorgung"



¹ (Gensichen et al, BMC Public Health, 2005)

² (KMK-Rahmenlehrplan, Lehrberuf 3. Jahre, 840 h Berufsschule, 2005)

Die Absprache



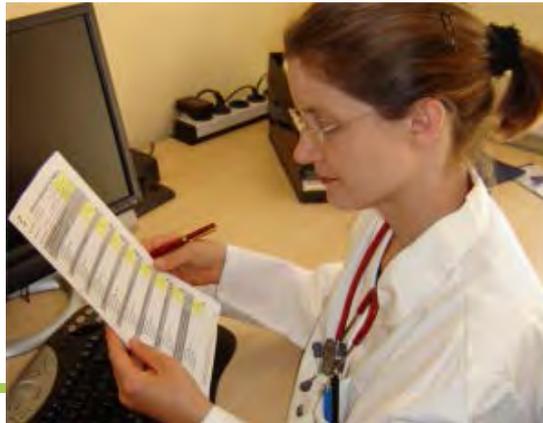
Die Planung



Das Gespräch



Der Befund



aus: Schulungsmaterial
der PRoMPT-Studie

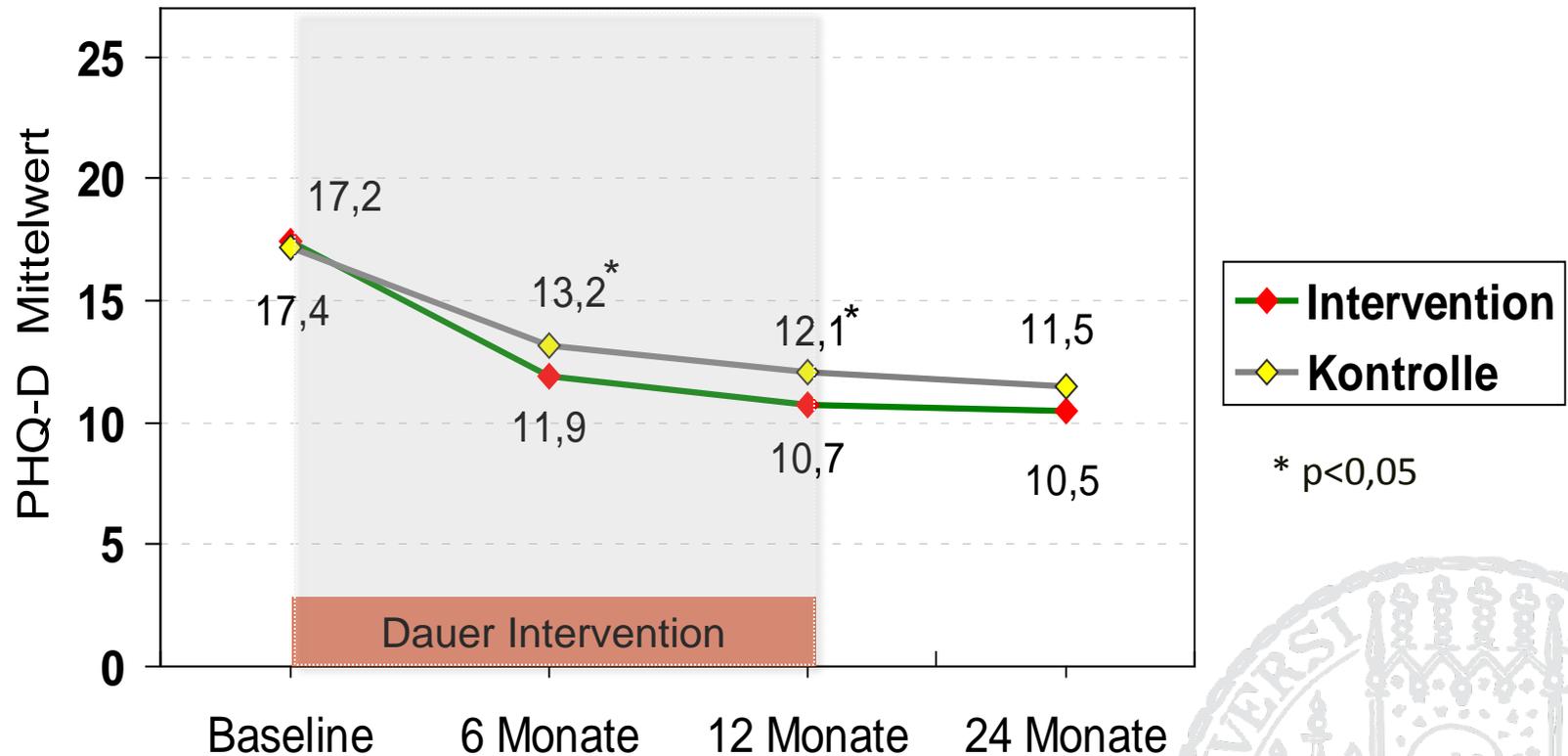


Depressions-Monitoring-Liste (DeMol)

Datum des Telefonats/Zeitpunkt		Gespräch sofort zum Arzt	Information unverzüglich an Arzt	Bericht an Arzt	Unauffällig
Name des Patienten und Nummer					
Name der Case Managerin					
Fragen 1-9 aus: "Gesundheitsfragebogen für Patienten" (PHQ-D)					
Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der <u>letzten 2 Wochen</u> durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?					
1.	Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten				
A	Beinahe jeden Tag	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	An mehr als der Hälfte der Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	An einzelnen Tagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D	Überhaupt nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit				
A	Beinahe jeden Tag	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	An mehr als der Hälfte der Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	An einzelnen Tagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D	Überhaupt nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Gensichen et al, ZäfQ, 2006)

PRIMÄRE ZIELGRÖÖE: DEPRESSION (PHQ-9)



PHQ-D= Patient Health Questionnaire – Deutsch; Analysen: Two level linear mixed model (N=555 Pat.)

¹ (Gensichen et al, An Int Med, 2009)

² (Gensichen et al, Br J Psych, 2013).

Die Patientenperspektive

Empfangen regelmäßige und sichere Begleitung durch Praxis hilfreich, um Einsamkeit und Inaktivität zu überwinden

„**Es kümmert sich jemand um mich**“. also ich gehe nicht verloren. Es kommt also irgendwo immer wieder ein Anruf“ (Pat. 02)

(Gensichen et al, Pat Educ Counsel, 2012)

Die MFA-Perspektive

- Begrüßen, dass sie auch „**klinischere**“ Aufgaben übernehmen

„...da sag ich, wozu bist du Arzthelferin? Um dich den ganzen Tag zu bücken und Kartons aufzureißen und nach Karteiakten zu gucken? Das ist wirklich mal was anderes und man fühlt sich gefordertmacht Spaß,man hat das Gefühl man hat was bewirkt.“ (AH05)

(Gensichen et al, Pat Educ Counsel, 2012)



DIE ARZT - PERSPEKTIVE

- Strukturiertere Diagnose durch Fragebogen (PHQ)
- Verläufe besser im Blick
- Mehr professionelle Kommunikation im Team.

**....“endlich mehr Zeit für das
Eigentliche”**

(Gensichen et al, Family Practice, 2012)



Gesamtkosten

	Intervention group, mean (s.d.) (n = 268)	Control group, mean (s.d.) (n = 294)	Difference Mean (s.e.)	P
Direct costs in €	4 495.26 (8490.79)	3 506.30 (6885.68)	988.96 (703.16)	0.16
Psychiatric in-patient care	2 482.23 (8233.17)	1 651.44 (5691.01)	830.80 (601.71)	0.20
Out-patient physician (excluding psychiatrist)	512.14 (477.52)	502.78 (387.46)	9.36 (61.63)	0.88
Out-patient psychiatrist	107.73 (216.88)	101.32 (187.08)	6.41 (20.17)	0.75
Out-patient psychologist	725.43 (1525.02)	870.88 (1870.90)	-145.44 (173.36)	0.40
Pharmaceuticals	392.06 (418.67)	379.89 (423.10)	12.17 (43.68)	0.78
Intervention costs	276 (-)			
Indirect costs in €	5 227.88 (11349.82)	7 538.68 (16264.15)	-2 310.80 (1240.20)	0.06
Total costs (direct and indirect) in €	9 723.14 (16212.95)	11 044.98 (18920.81)	-1 321.84 (1591.71)	0.41
Depression-free days (DFDs)	372.67 (215.56)	310.66 (216.49)	62.01 (22.34)	0.01
Quality-adjusted life-years (QALYs) ^b	1.07 (0.54)	1.05 (0.56)	0.02 (0.05)	0.66

(Gensichen et al, Brit. J. of Psychiatry 2013)

DISKUSSION

Die gemeinsame Versorgung im Praxis-Team war unter Alltagsbedingungen und mit MFAs **umsetzbar** u. **effektiv**, hat keine neuen Schnittstellen geschaffen !

- ... ist ein **additiver** Baustein in der Behandlung.
- Analyse (IPD-Meta-Analyse) von 31 Studien zu sog. „kollaborativen Depressionsversorgung“ mit 10.900 Patienten zeigt positive Effekte

..... unabhängig von Art und Anzahl der somatischen Komorbiditäten ¹

(¹ Panagiotti et al, JAMA Psychiatry, 2016)



Ausblick: „Jena Paradies – Studie

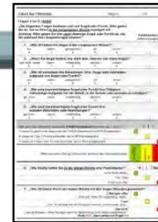
Hausärztin/Hausarzt

4 checklistengestützte Gespräche



Praxismitarbeiter/in

10 Telefonkontakte (Fragebogen)



Patient/in

Liest die Patienten-Anleitung und macht eigenständig die verordneten Anst-Übungen

Cluster-RCT (2012-2016),
N=444 Patienten mit Angst oder
Panikstörungen (46 J. 70 weibl.) in 73
Hausarztpraxen

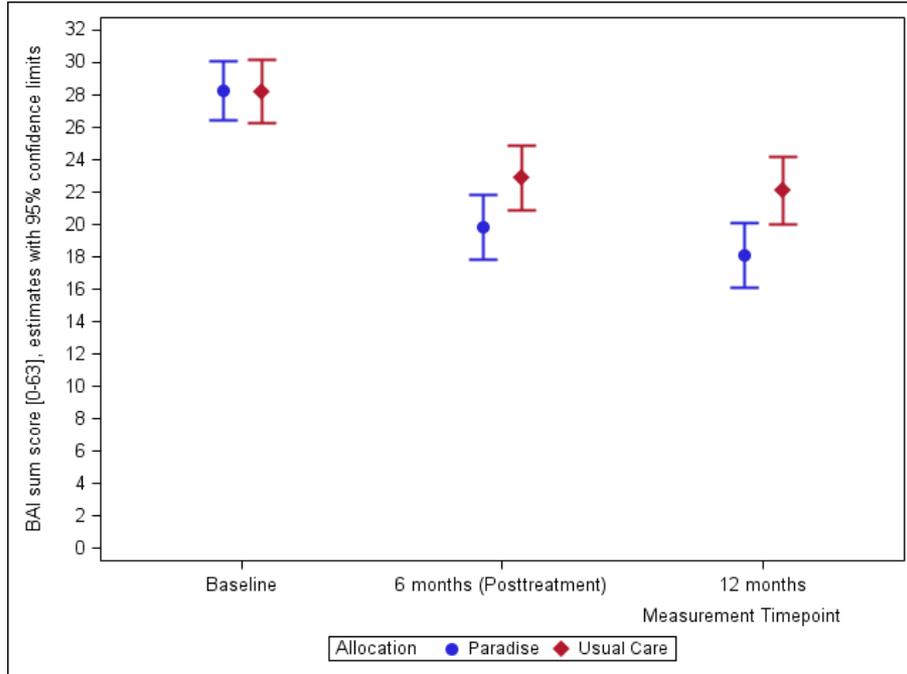
Intervention: Hausarzt und MFA,
1) Case Management (regelmäßigen
telefonischen Monitoring)
2) strukturiertes Behandlungsplan
(mit def.Expositionsübungen)

Kontrolle: Routineversorgung

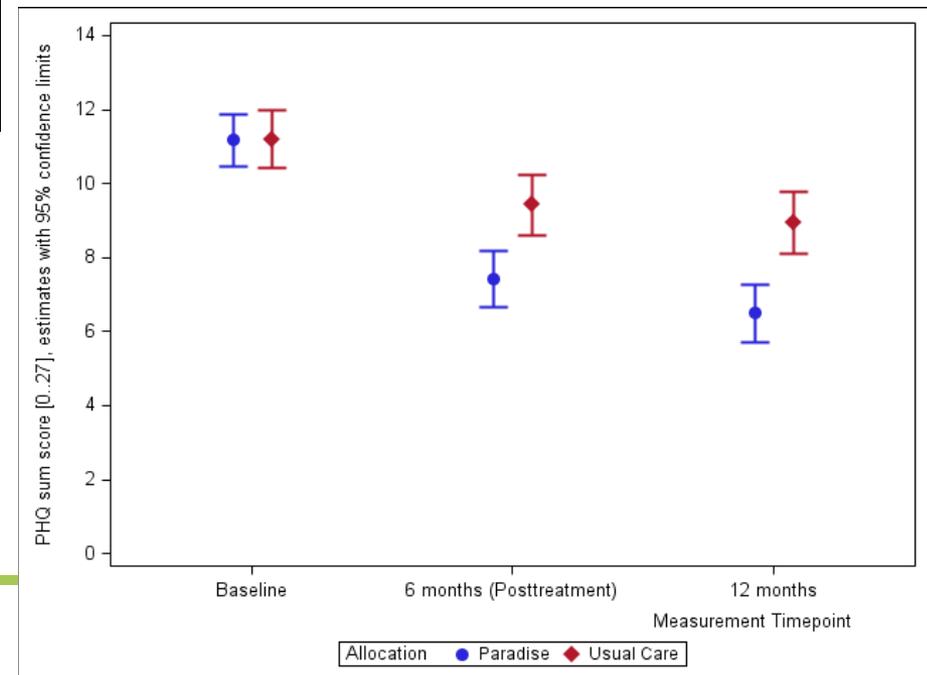
AUSBLICK: DIE „JENA-ANXIETY MONITORING LIST“

8. „Wie oft haben Sie in der letzten Woche Übungen durchgeführt?“				
<p style="text-align: right;">≥ 3 mal</p> <p>„Sehr gut. Üben Sie regelmäßig weiter.“</p>				
<p style="text-align: right;">1 - 2 mal</p> <p>„Sehr schön. Je häufiger Sie Ihre Übungen durchführen, desto besser ist es.“</p>				
<p style="text-align: right;">Gar nicht</p> <p>„Das ist schade – ohne Übungen kann die Behandlung nicht richtig funktionieren“</p>				
9. „Wie hoch war in der letzten Woche Ihre maximale Angst während der Übungen?“				
<p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Keine Angst Extreme Angst</p>				
<p style="text-align: right;">≥ 4</p> <p>„Bestens! Es ist gut, dass Sie sich Ihrer Angst während der Übungen stellen. So lernen Sie, dass körperliche Symptome und Angst nicht gefährlich für Sie sind.“</p>				
<p style="text-align: right;">< 4</p> <p>Falls die maximale Angst während der Übungen < 4, dann Zusatzfrage 9a) stellen!</p>				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #90EE90; text-align: center; padding: 5px;">Unauffällig</td> <td style="background-color: #FFFF00; text-align: center; padding: 5px;">Bericht an den Arzt</td> <td style="background-color: #FF0000; text-align: center; padding: 5px;">Unmittelbare Mitteilung</td> </tr> </table>	Unauffällig	Bericht an den Arzt	Unmittelbare Mitteilung
Unauffällig	Bericht an den Arzt	Unmittelbare Mitteilung		
Unauffällig	Gleich oder besser			
Bericht an den Arzt	1 -3 Punkte schlechter			
Unmittelbare Mitteilung an den Arzt	≥ 4 Punkte schlechter			

Angstsymptomatik (Beck Angst Inventar)



Depressivität (PHQ-9)



(Hiller et al., DEGAM 206/2017)
(Gensichen et al., 2018 in review)

FAZIT:

- Psychische Erkrankungen **gehen alle Hausärzte etwas an.**
- Ruhiges aber strukturiertes „**Erkennen**“ und zuverlässiges „**Beobachten**“ sichert Diagnose und erhält die Therapie für Patienten mit **chronischen / psychischen** Erkrankungen.
- Gemeinsamen **im Team der Hausarztpraxis** können wirksame und sichere Behandlungen für Patienten mit psychischen Erkrankungen durchgeführt werden.

Fazit: Die Hausarztpraxis ist ein zuverlässiger Ort für die Langzeitversorgung von Patienten mit Mehrfacherkrankungen....

....insbesondere auch mit psychischer Komorbidität.



Vielen Dank



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Stiftung
Allgemeinmedizin

www.stiftung-allgemeinmedizin.de

