

Katharina Joest  
Dr. sc. hum

## **Die Versorgung subsyndromal depressiver Hausarztpatienten: Eine qualitative Studie zum Status-Quo und Veränderungsmöglichkeiten**

Geboren am 04.12.1976 in Weinheim a.d. Bergstraße  
Diplom der Fachrichtung Psychologie am 10.09.2003 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Allgemeinmedizin  
Doktorvater: Herr Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi

Die Forschung zur Depression in der hausärztlichen Versorgung begann in den 60er Jahren und konzentrierte sich zunächst nur auf schwer ausgeprägte Zustandsbilder. Erst 1978 wurde die Minor Depression in den Forschungsanhang des DSM aufgenommen und damit der Tatsache Rechnung getragen, dass viele Patienten Depressionssymptome aufweisen, ohne die diagnostische Schwelle zur Major Depression zu überschreiten. Die Prävalenz der subsyndromalen Depression in der Hausarztpraxis ist mit ca. 5-15% relativ hoch und die Patienten weisen Beeinträchtigungen in verschiedenen Bereichen auf. Auch der Verlauf weist auf die klinische Relevanz der subsyndromalen Depression hin.

Trotz Hinweisen auf die klinische Relevanz der subsyndromalen Depression fokussierten Studien zur Versorgungssituation in Hausarztpraxen hauptsächlich schwere Depressionen. Problematisiert wurden dabei zunächst die zu geringen Erkennungsraten und das körperliche Präsentierverhalten der Patienten. Darüber hinaus zeigte sich auch, dass die Behandlung der schweren Depression trotz klarer Behandlungsleitlinien in Hausarztpraxen oft defizitär ist. Aus diesem Grund wurden in den letzten Jahren vermehrt Überlegungen angestellt, wie die Versorgung der Patienten verbessert werden könnte. Dabei wurden Versorgungsmodelle zur Qualitätsverbesserung bei chronischen somatischen Erkrankungen auf die Depression angewandt. Im Bereich der Major Depression erwiesen sich diese Ansätze als der herkömmlichen Behandlung überlegen.

Das Management der subsyndromalen Depression stellt jedoch andere Anforderungen an den Hausarzt als die Behandlung der schweren Depression. Die Diagnostik der subsyndromalen Depression wird zum Beispiel durch das Fehlen einer allgemeingültigen Definition erschwert. Ein weiteres Kernproblem stellt die Frage dar, wie diese Patienten adäquat behandelt werden können. Hier wurde in den letzten Jahren das sogenannte Watchful Waiting empfohlen. Studien neueren Datums weisen jedoch darauf hin, dass psychologische Interventionen und medikamentöse Behandlungen einen Effekt haben können. Erste Studien zur Verbesserung der Versorgungsqualität von subsyndromal depressiven Hausarztpatienten kommen bezüglich der Effektivität von Qualitätsverbesserungsmodellen zu gemischten Ergebnissen.

Angesichts der klinischen Relevanz, der besonderen Problemlage bei der hausärztlichen Versorgung subsyndromal depressiver Patienten und der unklaren Befundlage zur Qualitätsverbesserung, erschien es notwendig, anhand der direkten Befragung der betroffenen Gruppen, Hypothesen über den Status Quo der Versorgung und eventuelle Verbesserungsmöglichkeiten zu bilden. Zu diesem Zweck wurden qualitative Interviews mit Ärzten und Patienten durchgeführt, die transkribiert und mittels Atlas.ti inhaltsanalytisch ausgewertet wurden.

Die Ergebnisse zeigten, dass die meisten Hausärzte die subsyndromale Depression für klinisch relevant halten. Zur Diagnosestellung werden nur in seltenen Fällen die Kriterien der ICD-10 herangezogen. Stattdessen treffen die Ärzte ihre Entscheidung bezüglich der

Diagnose aufgrund von Informationen, die ihnen hauptsächlich aufgrund der oft lange bestehenden, vertrauensvollen Beziehung zum Patienten zur Verfügung stehen. Dazu gehören die Anamnese, die Lebensgeschichte und die aktuelle Lebenssituation. Die meisten Patienten sind mit dieser Art der Diagnosestellung zufrieden und erwarten vom Hausarzt hauptsächlich, dass er ihnen zuhört, Verständnis hat und sie ernst nimmt, also weniger die Einleitung konkreter Behandlungsmaßnahmen. Probleme in der Diagnostik werden von den Ärzten häufig genannt. Diesbezüglich nennen die Ärzte die Schwierigkeit, sich bezüglich einer Depressionsdiagnose sicher zu sein, vor allem weil die Patienten häufig körperliche Symptome präsentieren sowie die Tatsache, dass viele Patienten eine solche Diagnose nicht akzeptieren. Die Patienten berichten tatsächlich, dem Arzt gegenüber eher nicht die psychischen Probleme anzusprechen, hauptsächlich aufgrund von Scham oder der Überzeugung, der Hausarzt sei dafür nicht zuständig.

Die Behandlung entspricht in den meisten Fällen den Präferenzen und Erwartungen der Patienten, vor allem weil das Gespräch als Behandlungsform häufig eingesetzt wird. Medikamente werden auch häufig verschrieben, in vielen Fällen Johanniskraut, aber auch synthetische Antidepressiva. Dies stellt auch eines der Hauptbehandlungsprobleme für die Ärzte dar, nämlich die Unsicherheit bezüglich der Adäquatheit einer medikamentösen Behandlung der subsyndromalen Depression. Dennoch geben auch hier die meisten Patienten an, mit der Behandlung zufrieden zu sein.

Der vermehrten Einbindung der Arzthelferin als eine Möglichkeit die Versorgung zu optimieren, stehen beide Gruppen zwar grundsätzlich nicht ablehnend gegenüber, nennen jedoch viele Hindernisse und Voraussetzungen. Dazu gehören hauptsächlich die fragliche Finanzierung der zusätzlichen zeitlichen Ressourcen, die dafür aufgewendet werden müssen sowie die fehlende Ausbildung der Arzthelferinnen im Bereich psychischer Störungen. Die Patienten betonten außerdem die Bedeutsamkeit der Vertraulichkeit.

Insgesamt kann aus den gewonnenen Ergebnissen geschlossen werden, dass im Bereich der unterschwellig Depression weniger akuter Handlungsbedarf für eine Verbesserung der hausärztlichen Versorgung besteht, als bisherige Studien nahelegten.