

Thomas Johannes Heberle  
Dr. med.

## **Hausärztliches Management von Patienten mit somatoformen/funktionellen Körperbeschwerden am Beispiel einer Interventionsstudie. Eine quantitative und qualitative Analyse im Kontrollgruppendesign.**

Fach: Klinische Psychosomatik

Doktorvater: Prof. Dr. med. Wolfgang Herzog

Die Daten vorliegender Untersuchung zum hausärztlichen Management von Patienten mit somatoformen/funktionellen Körperbeschwerden wurden im Rahmen des speziALL- Projekts erhoben, einer cluster-randomisierten, kontrollierten Verlaufsstudie zur Evaluation einer interdisziplinären, störungsspezifischen allgemeinmedizinisch-psychosomatischen Kurzgruppenintervention, die gemeinsam von einem erfahrenem Psychosomatiker und dem Hausarzt im hausärztlichen Setting durchgeführt wurde. Kontrollbedingung bildete die alleinige hausärztliche Schulung von Beschwerdecharakteristika und Behandlungsmöglichkeiten dieser Patientengruppe (EMC). Zur realitätsnahen Studiendurchführung erfolgte die Patientenrekrutierung durch den teilnehmenden Hausarzt aus dessen Patientenstamm. So konnten 35 Hausärzte (Intervention 18; Kontrolle 17) 304 Patienten (Intervention 170; Kontrolle 134) in die Studie einschließen. Erhebungszeitpunkte in vorliegender Untersuchung bildeten t0 (baseline) zu Beginn der Intervention und t2 (Verlauf) 9 Monate postinterventionell. Schwerpunkte der Arbeit waren die Darstellung der von den Hausärzten eingeschlossenen Patienten und deren Einschätzungen in klinisch relevanten Merkmalen durch die Hausärzte sowie die Darstellung des ärztlichen Umgangs mit und Erleben dieser Patienten jeweils zu t0 und im Studienverlauf.

Folgende Fragestellungen wurden in der Dissertation untersucht:

- I) Welche ärztlicherseits festgestellten Patientencharakteristika weisen die für die Teilnahme an vorliegender Untersuchung gewonnenen Patienten auf?
- II) Welche Veränderungen stellten die Hausärzte zu t2 bei den teilnehmenden Patienten bezüglich der patientenspezifischen Charakteristika fest?
- III) Unterscheidet sich die Güte der Arzt-Patienten-Beziehung –operationalisiert mittels DDPRQ-10– zu t0 und t2 zwischen Kontroll- und Interventionsgruppe?
- IV) Unterscheidet sich zu t2 unter Berücksichtigung der Ergebnisse zu t0 das im Patientenkontakt erlebte ärztliche Kompetenz- und Emotionserleben in Kontroll- und Interventionsgruppe?

**Zu I.:** Die zu t0 ärztlicherseits erhobenen Patientencharakteristika beider Studienarme unterschieden sich nicht signifikant. Trotz arztzentrierter Patientenauswahl wiesen diese ein mit anderen Untersuchungen vergleichbares Beschwerdeprofil auf. Bei mehrheitlich psychisch verorteter Krankheitsursache waren die führenden körperlichen Symptome Schmerzen, gefolgt von Funktionsstörungen von Organsystemen und Müdigkeit/Erschöpfung. Die chronifizierten Körperbeschwerden wurden überwiegend einer mittleren Beschwerdestärke zugeordnet. Mehrheitlich bestanden zusätzliche psychische (führend depressive Erkrankungen gefolgt von Angst- und Panikstörungen) und somatische Komorbiditäten. Medikamente, erhoben wurden

Psychopharmaka (führend Antidepressiva) und Analgetika (führend nicht opioidartige Analgetika), wurde in beiden Gruppen in der Minderheit der Patienten rezeptiert. In der Diagnostik zeigten sich Überlappungen in der Zuordnung vorliegenden Symptome zu somatoformen/funktionellen Beschwerden sowie körperlicher Erkrankungen, zum Teil wurde mehrfach klassifiziert.

**Zu II.:** Zu t2 zeigten sich signifikante Gruppenunterschiede bezüglich der Veränderung der nicht ausreichend erklärten Körperbeschwerden und den komorbiden psychischen Symptomen. In der Interventionsgruppe wurden beide als signifikant verbessert beurteilt. Die Arzteinschätzungen zur aktuellen Krankheitsschwere zeigte ebenfalls einen deutlichen Trend hin zur Verbesserung. Unverändert blieben die ärztliche Ursachenzuschreibung der Beschwerden sowie die diagnostische Einordnung der aktuell vorliegenden Symptomkomplexe. Zusammenfassend konnten durch die Gruppenintervention nach hausärztlicher Einschätzung in zentralen patientenspezifischen Parametern signifikante Verbesserungen erreicht werden. Dies bestätigt sich durch standardisiert erhobenen Patienten-Selbsteinschätzungen mit signifikanten Verbesserungen der psychischen Lebensqualität (SF-36), Krankheitsängsten (Whiteley-7-Index) und psychosozialem Stress (PHQ-D).

**Zu III.:** Die Arzt-Patienten-Beziehung wurde in beiden Gruppen zu t0 ärztlicherseits als schwierig empfunden. Möglicherweise durch die initiale Schulung beider hausärztlichen Gruppen vor Aufteilung in die jeweiligen Studienarme wurden zu t2 keine signifikante Verbesserung gefunden. Der ausbleibende zusätzliche Effekt durch die Intervention scheint in der Vielschichtigkeit der Arzt-Patienten-Beziehung und vermutlich persönlichkeits- und krankheitsimmanenten Charaktereigenschaften begründet zu sein. Diese werden vom verwendeten DDPHQ-10 nicht vollständig erfasst. Ein qualitativer Untersuchungsansatz scheint im weiteren Forschungskontext sinnvoll.

**Zu IV.:** Das Kompetenzerleben der Hausärzte unterschied sich im Studienverlauf in wichtigen Bereichen signifikant. Signifikant verbesserten sich durch collaborative learning im Rahmen der kooperativen Gruppenintervention in der Interventionsgruppe die Kompetenzen Störungswissen, Diagnosestellung, Gesprächsführung, Behandlungsstrategien und -techniken und Kompetenz im Patientenumgang insgesamt. In vorliegender Arbeit konnte im Studienverlauf keine signifikante Veränderung des ärztlichen emotionalen Erlebens im Patientenkontakt festgestellt werden. Die Patientengruppe wird auch nach Schulungsmaßnahmen für die behandelnden Fachgruppen anspruchsvoll wahrgenommen.

Insgesamt wurde das störungsspezifische interdisziplinäre Gruppenangebot von den teilnehmenden Hausärzten gut angenommen und erreichte die störungstypische Patientengruppe in der Primärversorgung. Nach hausärztlicher Einschätzung erreichte die Intervention signifikante Verbesserungen auf Patientenebene und führte zu einem relevanten Kompetenzgewinn der Hausärzte.