

Gertraud Maria Hanel, geb. Benedikt
Dr. sc. hum.

Somatoforme Körperbeschwerden in der Allgemeinmedizin: Verlauf, Einfluss auf die Lebensqualität und Effekte eines Curriculums für Hausärzte

Geboren am 10.01.1976 in Garmisch-Partenkirchen
Diplom der Fachrichtung Diplom-Psychologie am 13.01.2003
an der Ruprecht-Karls-Universität in Heidelberg

Promotionsfach: Psychosomatik

Doktorvater: Prof. Dr. med. Peter Henningsen

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit dem Verlauf von Körperbeschwerden und gesundheitsbezogener Lebensqualität von Patienten mit erhöhtem Beschwerdedruck in der Allgemeinmedizin. Patienten mit erhöhtem Beschwerdedruck sind solche, die unter multiplen Körperbeschwerden und/oder erhöhter Gesundheitsangst leiden. Sie stellen eine „High-Risk-Population“ für Somatisierung dar. Drei übergeordnete Fragestellungen wurden untersucht:

- I. Wie verändern sich Patienten mit erhöhtem Beschwerdedruck im 12-Monats-Verlauf hinsichtlich gesundheitsbezogener Lebensqualität, körperlichem Beschwerdedruck, Inanspruchnahmeverhalten, Gesundheitsangst und Depression?
- II. Zeigen Patienten mit erhöhtem Beschwerdedruck, deren Hausärzte in Bezug auf Somatisierung geschult wurden, eine größere Verbesserung dieser Parameter?
- III. Welche Prädiktoren sagen eine Veränderung der psychischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität nach zwölf Monaten voraus?

Bei 32 Hausärzten wurden 1898 Patienten per Fragebogen gescreent, von denen 33% einen erhöhten Beschwerdedruck aufwiesen. Verlaufsdaten wurden im Zeitraum von zwölf Monaten sowohl auf Patienten- als auch auf Arztseite erhoben. Zur Beantwortung der zweiten Fragestellung nahmen 16 der Hausärzte an einem Curriculum teil, 16 wurden in einem kontrollierten cluster-randomisierten Design einer Wartekontrollgruppe zugeordnet.

Zu I.

Patienten mit erhöhtem Beschwerdedruck stellen eine Population dar, die multimorbid beeinträchtigt ist und für Hausärzte eine besondere Herausforderung darstellt. Multiple Körperbeschwerden und/oder Gesundheitsangst gehen unabhängig von der Ätiologie der Körperbeschwerden mit geringer gesundheitsbezogener Lebensqualität, erhöhter Depressivität und hohem Inanspruchnahmeverhalten einher. Da organisch erklärbare und nicht erklärbare Körperbeschwerden häufig parallel auftreten, erscheint das Konzept des erhöhten Beschwerdedrucks nicht nur für die Forschung, sondern auch für die Praxis geeignet. Das Konzept unterstreicht den zentralen Faktor des Leidensdrucks und der Klage des Patienten. Die somatische und psychische Multimorbidität der Patienten erklärt die Erhöhung der Chronifizierungsrate im 12-Monats-Verlauf. Das mittlere Niveau von Beschwerdedruck, Lebensqualität, Inanspruchnahmeverhalten und Depressivität wies lediglich eine leichte Tendenz zur Verbesserung auf. Die Veränderung der hausärztlichen somatoformen/funktionellen Diagnose gab Hinweise auf eine hohe Verlaufstabilität dieser Diagnose, die vermutlich auf eine bereits hohe Chronifizierung bei Diagnosevergabe zurückgeht. Implikationen für die Revisionen von ICD-10 und DSM-IV wurden diskutiert.

Zu II.

Das durchgeführte Curriculum zur Früherkennung und Behandlung von Patienten mit somatoformen/funktionellen Beschwerden in der Allgemeinmedizin umfasste 19 Stunden. Es integriert tiefenpsychologisch-psychoanalytische und kognitiv-verhaltenstherapeutische Elemente, die in einer Fokusgruppe aus erfahrenen Allgemeinmedizinern und Psychosomatikern auf ihre Praxistauglichkeit getestet wurden. Die didaktischen Methoden fokussieren auf Wissensvermittlung, Fertigkeitentraining und Nachhaltigkeit. Die Evaluation ergab auf Patientenseite keinen Effekt. Mögliche Gründe des fehlenden Effekts wurden schulungsbedingt (Konzeption und Didaktik), studententechnisch begründet (Durchführung, Methodik, Messinstrumente) oder praxisbedingt (mangelnde Umsetzung des Gelernten) erörtert. Weiterführende Überlegungen zur Behandlungsoptimierung wurden diskutiert.

Zu III.

Bei Patienten mit erhöhtem BD prädiagnostiziertem junges Alter, keine Berentung, geringe Depressivität und geringe Gesundheitsangst eine Verbesserung der psychischen Lebensqualität. Ärztlich eingeschätzte Indikatoren wie Krankheitsschwere oder die Bedeutsamkeit psychosozialer Faktoren für Entstehung und Aufrechterhaltung hatten keinen Einfluss auf eine Veränderung. Patienten mit erhöhtem BD und der Diagnose einer somatoformen Störung wiesen ein erweitertes Veränderungsprofil auf, in dem sich insbesondere weibliches Geschlecht sowie eine gute Qualität der Arzt-Patient-Beziehung als zusätzliche Prädiktoren für eine Verbesserung herausstellten. Zur besseren Integration dieser Faktoren in die Behandlung sollten psychosoziale Faktoren nicht nur bei Patienten mit Somatisierung in die Routine aufgenommen werden. Spezifische Aspekte für die beiden untersuchten Patientengruppen wurden erörtert.

Unter methodischen Gesichtspunkten lieferten gute Teilnehmerquoten und Fallzahlen repräsentative Stichproben, um vorhandene Effekte aufzudecken und diese auf ein vergleichbares Setting generalisieren zu können. Der Clustereffekt wurde berücksichtigt. Bei den verwendeten psychometrischen Instrumenten zur Analyse der Outcome-Kriterien handelte es sich um gut validierte Fragebögen, die eine Generalisierbarkeit der Ergebnisse erlauben. Beim Fehlen validierter Fragen zu bestimmten Teilbereichen wurden selbst konstruierte Messinstrumente eingesetzt.

Insgesamt wiesen sich Patienten mit erhöhtem Beschwerdedruck als eine klinisch relevante Gruppe für Hausärzte aus, deren Beeinträchtigungsniveau über die Zeit stabil blieb. Für diese ergeben sich weiterführende Fragestellungen, z.B. nach der Veränderung auf Einzelsymptomebene, der Wirksamkeit einzelner Behandlungsstrategien und dem Krankheitsverlauf über einen längeren als den untersuchten Zeitraum.