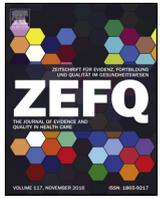


Contents lists available at ScienceDirect

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>

Versorgungsforschung / Health Services Research

## Wie bewerten Hausärzte die koordinierte Versorgung von Patienten mit Altersdepression? Ergebnisse einer qualitativen Studie



### *How do general practitioners evaluate collaborative care of elderly depressed patients? Results of a qualitative study*

Martina B. Bireckoven\*, Wilhelm Niebling, Iris Tinsel

Lehrbereich Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Freiburg, Medizinische Fakultät, Albert-Ludwig-Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland

## ARTIKEL INFO

## Artikel-Historie:

Eingegangen: 12. Mai 2016  
 Revision eingegangen: 8. September 2016  
 Akzeptiert: 8. September 2016  
 Online gestellt: 15. Oktober 2016

## Schlüsselwörter:

Altersdepression  
 Koordinierte Versorgung  
 hausärztliche Versorgung  
 Qualitative Methoden

## ZUSAMMENFASSUNG

**Hintergrund:** Die Depression gehört zu den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen im Alter. Verschiedene Studien stellten einen Verbesserungsbedarf in der Versorgung von älteren Patienten mit Depression fest. Im Rahmen der GermanIMPACT-Studie wurden hierzu ausgebildete Therapiebegleiter in der hausärztlichen Versorgung eingesetzt. Die vorliegende Studie untersucht, wie Hausärzte die Zusammenarbeit mit den Therapiebegleitern bewerten und welche Einstellung sie zur koordinierten Versorgung haben.

**Methoden:** Um diese Fragen zu klären, wurde ein qualitatives Studiendesign gewählt. In leitfadengestützten Einzelinterviews wurden Ärzte der Interventions- und Kontrollgruppe befragt sowie Ärzte, die sich gegen eine Studienteilnahme entschieden hatten. Die Gespräche wurden digital aufgenommen, transkribiert und das Textmaterial inhaltlich strukturierend ausgewertet.

**Ergebnisse:** Es wurden 18 Einzelinterviews geführt. Nahezu alle Hausärzte der Interventionsgruppe schätzten die Unterstützung durch die Therapiebegleitung. Als Vorteile nannten sie eine Entlastung durch die Gesprächsanbindung der Patienten, die regelmäßige Verlaufskontrolle und die Rückmeldung der Therapiebegleiter mittels Patientenprotokollen. Hausärzte, die eine Studienteilnahme abgelehnt hatten, äußerten unterschiedliche Einstellungen zur koordinierten Versorgung.

**Diskussion:** Aufgrund der insgesamt positiven Bewertung der Therapiebegleitung durch die teilnehmenden Hausärzte und die generell positive Einstellung zur koordinierten Versorgung, sollte über eine Fortführung des IMPACT-Programms in Deutschland nachgedacht werden. Dabei gilt es herauszufinden, wie die Therapiebegleitung in den Praxisalltag integriert werden kann.

## ARTICLE INFO

## Article History:

Received: 12 May 2016  
 Received in revised form:  
 8 September 2016  
 Accepted: 8 September 2016  
 Available online: 15 October 2016

## Keywords:

late-life depression  
 collaborative care  
 primary care  
 qualitative methods

## ABSTRACT

**Background:** Depression is a very common disease among the elderly. Various studies demonstrated the need to improve the care for elderly depressed patients. Within the GermanIMPACT trial specifically trained care managers were engaged to cooperate with general practitioners (GPs). This study investigates how GPs evaluate this cooperation and their attitude towards collaborative care.

**Methods:** To explore the perspective of GPs a qualitative study design with semi-structured interviews was chosen. The guideline-based interviews were conducted with GPs from the intervention group, the control group and with GPs who had decided not to participate in the trial. The interviews were audio-taped, fully transcribed and analysed.

**Results:** Eighteen GPs were interviewed. Almost all GPs from the intervention group appreciated the support by care managers. Advantages they mentioned included their own relief by the committed conversation between patient and care manager, the continuous monitoring of the patients as well as the regular

*Abkürzungen:* IMPACT, Improving Mood – Promoting Access to Collaborative Treatment; IG, Interventionsgruppe der GermanIMPACT-Studie; KG, Kontrollgruppe der GermanIMPACT-Studie; MFA, Medizinische Fachangestellte; NR, Non-Responder (nicht-teilnehmende Ärzte an der GermanIMPACT-Studie); PRoMPT, Primary care Monitoring for depressive Patient's Trial; TB, Therapiebegleiter der GermanIMPACT-Studie; VERAH, Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis.

\* Korrespondenzadresse: Martina Bireckoven, Lehrbereich Allgemeinmedizin, Elsässer Str. 2m, 79110 Freiburg, Deutschland.  
 E-mail: [martina.bireckoven@saturn.uni-freiburg.de](mailto:martina.bireckoven@saturn.uni-freiburg.de) (M.B. Bireckoven).

feedback via protocols. GPs who refused to take part in the study expressed different attitudes towards collaborative care.

**Conclusion:** Due to the general overall positive valuation of care managers as well as their positive attitude towards collaborative care a continuation of the IMPACT program in Germany should be considered. More investigation needs to be done to answer the question how care managers can be integrated in everyday primary care.

## Hintergrund

Die Depression zählt zu den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen ab 60 Jahre [1]. Die Prävalenz wird auf bis etwa 5-10% geschätzt [2]. Diagnostik und Therapie sind häufig erschwert, unter anderem durch Stigmatisierung [3], Somatisierung [4,5], Symptomüberlappungen mit den im Alter häufigen Komorbiditäten [6,7] sowie durch den begrenzten Zugang zu einer schnellen psychotherapeutischen Behandlung [8]. Unbehandelte depressive Episoden können zur Chronifizierung führen. Die Behandlung der Altersdepression nimmt nicht nur wegen der ökonomischen Belastung [9,10] und des demographischen Wandels [11,12], sondern auch wegen der individuellen Beeinträchtigung der Patienten [13] und dem erhöhten Risiko für Gebrechlichkeit und Mortalität [14,15] eine besondere Stellung ein.

Die meisten Patienten ab 60 Jahren werden hausärztlich betreut [16]. Hausärzte sind deshalb die ersten Ansprechpartner für Patienten mit Altersdepression [17–20]. Diese Patienten nehmen häufiger eine ambulante ärztliche Konsultation in Anspruch als nicht-depressive Patienten der gleichen Altersgruppe [21]. Gleichzeitig ist die zeitliche Belastung von Hausärzten u.a. aufgrund des demographischen Wandels und dem Nachwuchsmangel sehr hoch und der Zugang der Patienten in die psychotherapeutische Behandlung aufgrund von Engpässen begrenzt [22,23].

Die koordinierte, interprofessionelle Zusammenarbeit spielt in der hausärztlichen Versorgung, auch in Deutschland, seit einigen Jahren eine zunehmend stärkere Rolle. Sie soll, auch bei einer sinkenden Anzahl an Hausärzten, eine gute Versorgung der Patienten ermöglichen [24].

Die GermanIMPACT-Studie griff das Konzept der koordinierten Versorgung auf. Sie hatte das Ziel, die Versorgung der Altersdepression in der Hausarztpraxis durch den Einsatz von Therapiebegleitern (TB) zu verbessern [25].

### Das IMPACT-Programm

Die GermanIMPACT-Studie baut auf dem IMPACT-Konzept aus den USA auf. Die Intervention wurde an die Rahmenbedingungen des deutschen Gesundheitssystems angepasst. Im IMPACT-Programm (Improving Mood - Promoting Access to Collaborative Treatment) wird die koordinierte Versorgung von Patienten mit Altersdepression in Form einer Behandlungstriade umgesetzt [26]. Diese besteht aus einem Hausarzt, einem nicht-ärztlichen TB und einem Psychiater. Der Hausarzt stellt zunächst die Diagnose und sichert die Behandlung. Als zentrale Person der Intervention spielt der TB eine wichtige Rolle. Für diese Aufgabe wurden im Rahmen der GermanIMPACT-Studie Pflegekräfte mit bereits bestehender Qualifizierung in der Betreuung von psychiatrischen Patienten ausgewählt und in der spezifischen IMPACT-Schulung als TB ausgebildet [25]. Das erste persönliche Treffen des TBs mit dem Patienten findet in den Räumlichkeiten des Hausarztes statt. In den kommenden 12 Monaten haben TB und Patient in regelmäßigen Abständen telefonischen Kontakt. Der TB schickt nach jedem Gespräch ein kurzes Patientenprotokoll an den Arzt und stellt dadurch die Verlaufskontrolle sowie die Übermittlung der Informationen an den Arzt sicher. Gegenstand der

Therapiebegleitung ist die Patientenedukation, v.a. in Form der Selbstaktivierung und Rückfallprophylaxe; in einigen Fällen kommen zudem Problemlösetechniken zum Einsatz. Drittes Mitglied der Behandlungstriade ist der Psychiater. Er steht als Supervisor für den TB und als Konsultationsmöglichkeit für den Hausarzt zur Verfügung.

In den USA konnten mit dem IMPACT-Programm die Remissionsraten der Altersdepression signifikant verbessert werden [27]. Die gesundheitsrelevanten Effekte waren langfristig nachweisbar [28,29] – unabhängig vom Vorhandensein von Komorbiditäten [30]. So wurde in der Interventionsgruppe eine höhere, medikamentöse Behandlungsrate [31], ein verbessertes Therapieansprechen [27] sowie ein gesenktes Suizidrisiko [32] festgestellt. Zusätzlich zeigte sich das IMPACT-Programm als kosteneffektiv [33]. Auch in Großbritannien [34] und in den Niederlanden [35] wurde das IMPACT-Programm in Studien getestet – die positiven Erfahrungen in diesen beiden Ländern konnten jedoch nicht mit statistisch signifikanten Effekten zur Verbesserung der depressiven Symptomatik belegt werden.

In Deutschland wurde das IMPACT-Programm im Jahr 2013 im Rahmen der Implementierungsstudie GermanIMPACT eingeführt. Studienorte waren Freiburg und Hamburg. Detaillierte Informationen zur Durchführung sind im Studienprotokoll [25] nachzulesen. Zum Zeitpunkt der vorliegenden Arbeit waren Datenerhebung und Intervention abgeschlossen, eine Auswertung der primären und sekundären Endpunkte, inklusive der Kosten-Nutzen-Analyse, standen noch aus.

### Ziel der Ärztebefragung

Die hier vorliegende Studie handelt von der Bewertung der Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und den nicht-ärztlichen, praxisübergreifenden TBs. Denn die koordinierte Versorgung scheint eine zunehmend wichtige Rolle einzunehmen. In der Literatur sind bislang sehr wenige Untersuchungen über die interprofessionelle Zusammenarbeit im Rahmen der Versorgung von Patienten mit Altersdepression bekannt.

Im Rahmen der amerikanischen IMPACT-Studie führten Levine et al. eine quantitative Befragung von Hausärzten durch [36]. Danach bewerteten 94% der befragten Ärzte das IMPACT-Programm als sehr hilfreich für die Behandlung der Altersdepression. Der Schwerpunkt der Studie lag allerdings auf den neuen Interventionsinhalten, wie der Patientenaktivierung sowie Selbst-edukation, und nicht auf der Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und nicht-ärztlichen Therapiebegleitern [36].

In der PROMPT-Studie (Primary care Monitoring for depressive Patient's Trial) übernahmen Medizinische Fachangestellte (MFA) der Praxis regelmäßige Telefonkontakte mit den Patienten und förderten die Selbstaktivierung [37]. Die Intervention beeinflusste das Verhältnis und die Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und MFAs positiv. Die Ärzte begrüßten vor allem einen vermehrten Informationsaustausch mit den MFAs und eine erhöhte eigene Aufmerksamkeit in Bezug auf Symptome der Altersdepression [38].

Im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung wurden VERAH-Mitarbeiter (Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis) in die Hausarztpraxis eingeführt [39,40]. Dabei handelt es sich

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5123629>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5123629>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)