

Hausarztbefragung zur Versorgung von Patienten mit chronischer Depression: Hinweise auf regionale Unterschiede

Florian Wolf¹, Antje Freytag¹, Sven Schulz¹, Thomas Lehmann², Susann Schaffer³, Thomas Kühlein³, Jochen Gensichen¹

¹Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Jena; ²Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Dokumentation, Universitätsklinikum Jena; ³Allgemeinmedizinisches Institut, Universitätsklinikum Erlangen

Hintergrund

Die Studienlage und die spezifischen Leitlinienempfehlungen zur unipolaren depressiven Episode sind umfangreich. Obwohl zwei Drittel der Patienten mit chronischer Depression (Symptompersistenz ≥ 2 Jahre) ausschließlich hausärztlich betreut werden, ist über die Behandlung dieser Patienten in der Hausarztpraxis wenig bekannt. Darüber hinaus bestehen in Deutschland starke regionale Unterschiede in den relevanten Versorgungsstrukturen, die Einfluss auf Behandlungsprozesse haben. So weisen z.B. die Bundesländer Bayern und Thüringen deutliche Unterschiede bei der Dichte von Hausärzten und Spezialisten (Psychiater, Psychotherapeuten, etc.) auf¹, welche sich auch in unterschiedlichen mittleren Wartezeiten auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch niederschlagen (Bayern: 9,5 Wochen; Thüringen: 17,5 Wochen)².

Fragestellung

Ziel der Untersuchung war die Erfassung regionaler Unterschiede in Bezug auf das therapeutische Vorgehen von Hausärztinnen und Hausärzten (HÄ) bei chronischer Depression.

Methoden

Querschnittsstudie mittels anonymer schriftlicher Befragung von je 500 zufällig ausgewählten HÄ aus Bayern und Thüringen (Zeitraum: Juni bis August 2015). Selbst konzipierter, pilotierter (n=5) Fragebogen mit 10 Items zu hausärztlichen Charakteristika und 36 Items u.a. zu den Themenfeldern Therapieinitiierung, niederschwellige psychosoziale Interventionen, Therapiemonitoring und patientenbezogene Einflussfaktoren. Orientierung an den Empfehlungen der S3-Leitlinie/NVL unipolare Depression. Ethikvotum vom 12.06.2015. Statistisch-deskriptive Analyse mittels SPSS Statistics.

Ergebnisse

Die Rücklaufquote betrug 20,2% (n = 101) in Bayern und 23,8% (n=119) in Thüringen.

Tabelle 1: Studienpopulation

	Thüringen	Bayern
	teilnehmende HÄ (n=119)	teilnehmende HÄ (n=101)
Weibliches Geschlecht	64,7%	42,6%
Alter (Mittelwert in Jahren)	55,2	53,6
Praxisform: Einzelpraxis	77,3%	37,6%
Zusatzqualifikation Psychosomatische Grundversorgung	70,3%	94,1%
Anteil depressiver Patienten an allen Patienten pro Quartal (geschätzt)	8,3%	12,1%
Wartezeit bis zum Termin beim Spezialisten > 12 Wochen	in 63,6% der Fälle	in 32,7% der Fälle

6 von 36 Items (16,7%) wiesen signifikante Unterschiede zwischen den Angaben bayerischer und thüringischer HÄ auf:

Tabelle 2: Medikamentöse Therapie

Welchem Anteil Ihrer Patienten mit chronisch verlaufender Depression verschreiben Sie...	Bundesland	Mittelwert	SD	Mittlere Differenz	95% KI	Sig. (2-seitig)
...keine antidepressive Medikation?	Thüringen	17,1%	18,3	5,2	(0,92 / 9,51)	.017
	Bayern	11,9%	12,4			
...Trizyklische Antidepressiva?	Thüringen	8,5%	11,5	-5,4	(-8,41 / -2,31)	.001
	Bayern	13,9%	11,0			
...eine Kombination aus unterschiedl. Wirkstoffklassen?	Thüringen	7,2%	10,6	-4,6	(-7,82 / -1,41)	.005
	Bayern	11,8%	13,3			

Tabelle 3: Nichtmedikamentöse Maßnahmen

Maßnahmen bei der Behandlung von Patienten mit chronisch verlaufender Depression:	Bundesland	Anzahl durchführender HÄ	Chi-Quadrat	df	Sig. (2-seitig)
engmaschige Betreuung in der Akutphase; etwa wöchentliche Konsultationen	Thüringen	104 (88,1%)	4,25	1	.039
	Bayern	94 (95,9%)			
EKG-Kontrollen	Thüringen	96 (81,4%)	12,88	1	<.001
	Bayern	96 (97,0%)			
Erarbeitung eines Krisenmanagements; z.B. „Notfallkoffer“ oder Sorgentelefon	Thüringen	45 (40,5%)	8,43	1	.004
	Bayern	60 (60,6%)			

Diskussion

Die Studie liefert Hinweise darauf, dass die Versorgung chronisch depressiver Patienten durch umfangreiche hausärztliche Interventionen und Verlaufskontrollen gekennzeichnet ist. Hausärzte in Bayern scheinen einige medikamentöse und nichtmedikamentöse Maßnahmen häufiger durchzuführen als ihre Kollegen in Thüringen.

Limitationen: Niedrige, allerdings mit ähnlichen Hausarztbefragungen³ vergleichbare Rücklaufquote. Einfluss struktureller Unterschiede (u.a. Facharzttdichte) konnte bei der Analyse nicht berücksichtigt werden.

¹ Melchior et al. Faktencheck Gesundheit: Regionale Unterschiede in der Diagnostik und Behandlung von Depressionen. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh. 2014.

² BPTK-Studie zu Wartezeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, 2011.

³ Cottrell et al. Maximising response from GPs to questionnaire surveys: do length or incentives make a difference? BMC Med Res Methodol. 2015.