



Die Optimierung der allgemeinmedizinischen Depressionsbehandlung durch die Einbeziehung von Patienten in den medizinischen Entscheidungsprozess

A. Loh, N. Giersdorf, M. Härter
Universitätsklinikum Freiburg
Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie

5. Symposium Evidenzbasierte Medizin
Lübeck, 14. 2. 2004

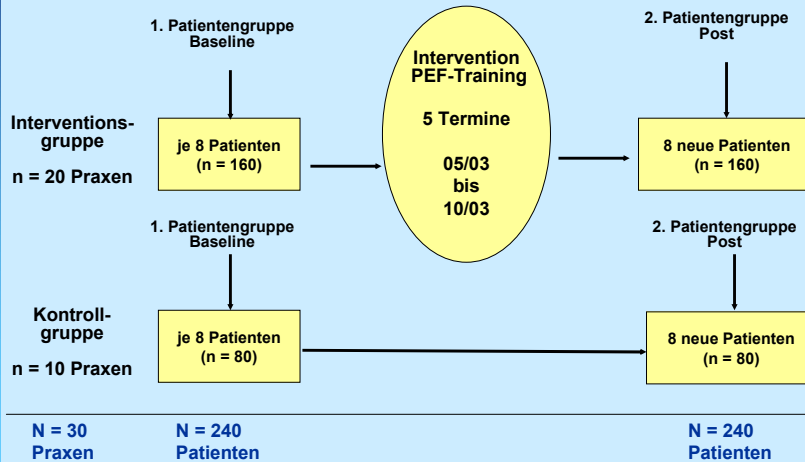
Zielsetzung des Projektes

**Verbesserung der Diagnostik und Therapie
depressiver Störungen**

in der ambulanten Versorgung

**durch aktive Beteiligung der Betroffenen
im Entscheidungsprozess**

Studiendesign des Gesamtprojektes



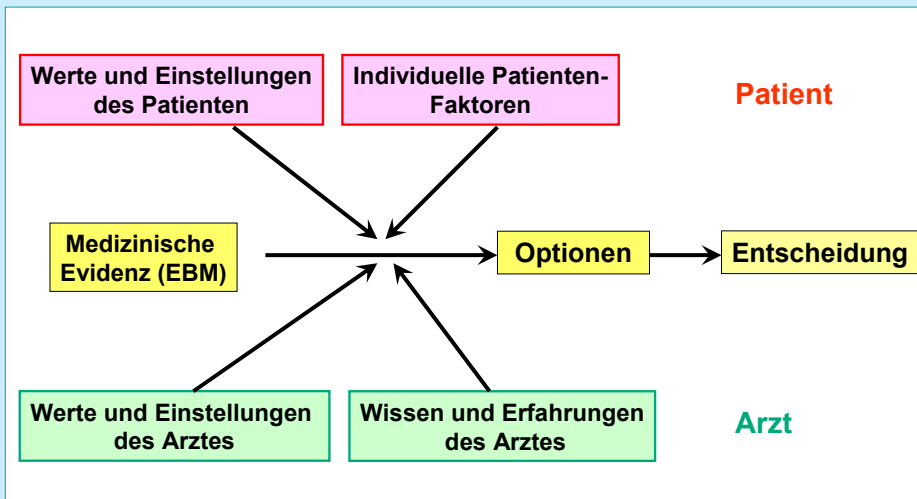
Definition

Partizipative Entscheidungsfindung (PEF) ...

... ist ein Interaktionsprozess mit dem Ziel,
unter gleichberechtigter aktiver Beteiligung von Patient
und Arzt auf Basis geteilter Information zu einer
gemeinsam verantworteten Übereinkunft zu kommen.

(erarbeitet in der Methoden-AG, BMGS-Förderschwerpunkt, Oktober 2003)

PEF - Prozessmodell



Fragestellungen

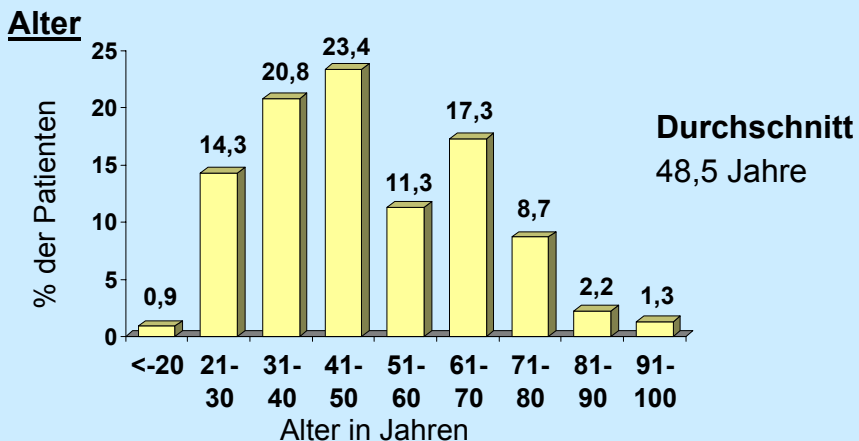
- Sind depressive Patienten aufgrund der kognitiven Beeinträchtigungen an Information und Partizipation interessiert?
- Können depressive Patienten bei hausärztlichen Konsultationen an der medizinischen Entscheidungsfindung beteiligt werden?
- Welche Zusammenhänge gibt es zwischen Beteiligung, Akzeptanz und klinischen Effekten?

Messinstrumente

Patienten:	Items
Brief PHQ - Diagnostik der Depression	15
Zuverlässigkeit bei der Medikamenteneinnahme	1
API A/C – Informations- und Partizipationspräferenz	14
PICS – erlebter Einbezug in den Entscheidungsprozess	9
Man-Son-Hing Skala - subjektive Bewertung der Entscheidung	7
Ärzte:	
Fremdeinschätzung Akzeptanz der Diagnose und Behandlung	2
Zuverlässigkeit bei der Medikamenteneinnahme	1

Stichprobe

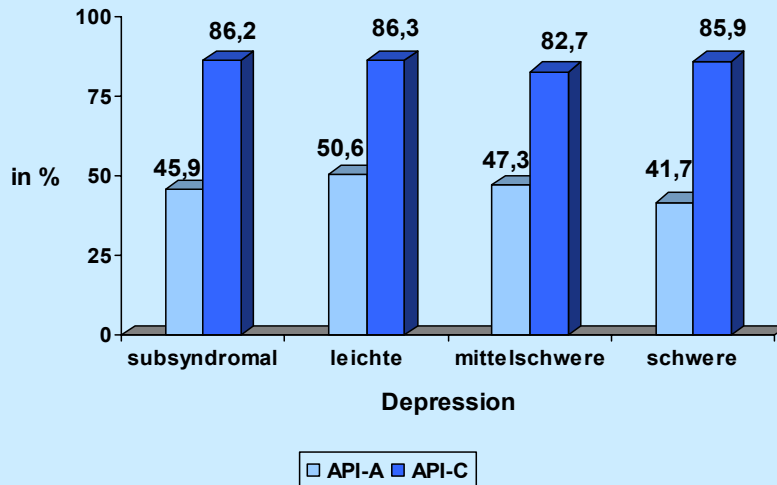
N = 232 Patienten mit depressiven Erkrankungen
in der hausärztlichen Praxis



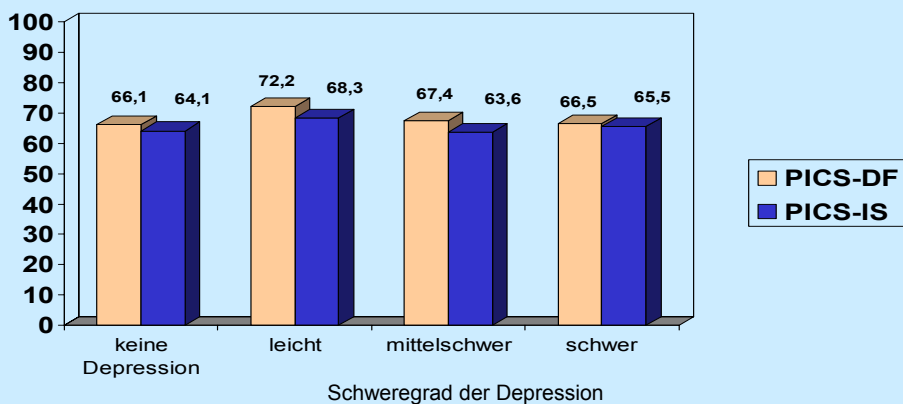
Geschlecht

weiblich: 73,7% (N=169) männlich: 26,3 % (N=60)

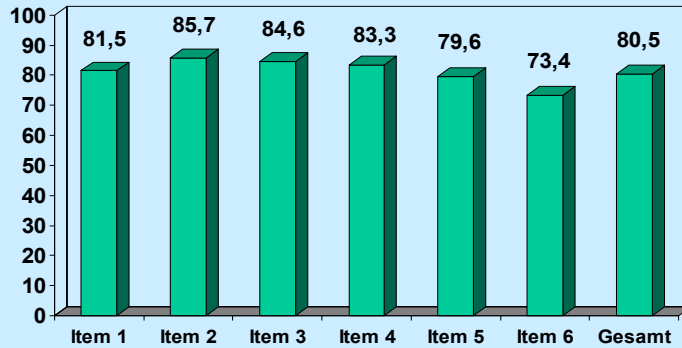
Partizipations-(API-A) und Informationspräferenz (API-C) in unterschiedlichen Schweregraden der Depression



Einbeziehung der Patienten durch die Ärzte (Doctor facilitation, DF) und Informationssuche (Information seeking, IS) (LERMAN et al. 1990) bei unterschiedlichen Schweregraden der Depression



Ausmaß der Partizipation (Man Son Hing - Skala 1999)

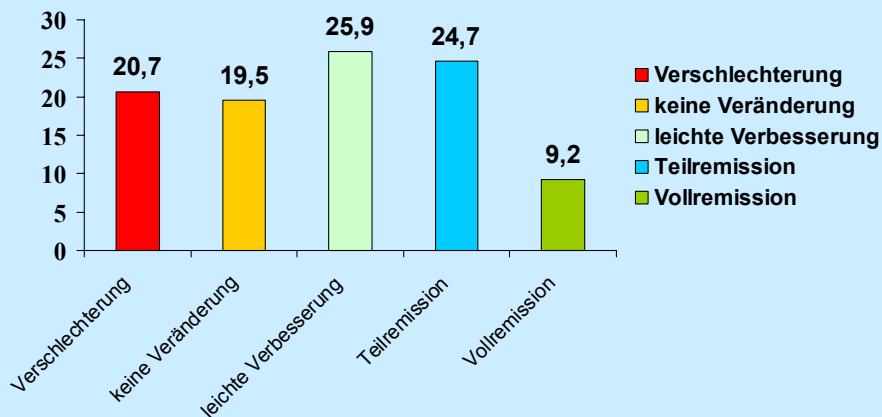


Items:

- 1: Mein Arzt hat mir geholfen, alle Informationen zu verstehen.
- 2: Mein Arzt hat verstanden, was wichtig für mich ist.
- 3: Mein Arzt hat mir alle meine Fragen beantwortet.
- 4: Ich bin ausreichend in Entscheidungen über meine Behandlung mit einbezogen worden.
- 5: Ich habe mit meinem Arzt gemeinsam die weitere Behandlung festgelegt und bin mit dem Ergebnis zufrieden.
- 6: Mit der Art und Weise, wie meine Behandlung im Rahmen dieser Behandlung besprochen und entschieden worden ist, bin ich zufrieden.

Klinische Effekte durch die Behandlung (PHQ-D)

N = 174, $t_0 - t_1$, 6 - 8 Wochen



Korrelationen mit dem Ausmaß der Beteiligung an der medizinischen Entscheidungsfindung (Man Son Hing 1 6)

	Man Son Hing Scale Korrelationskoeffizient r
Akzeptanz der Diagnose	.193*
Akzeptanz der Behandlung	.189*
Medikamenteneinnahme (Arzt)	.222*
Medikamenteneinnahme (Patient)	.337**
Symptomreduktion	.321**

Akzeptanz der Diagnose 1= sehr schlecht, 5=sehr gut
Akzeptanz der Behandlung 1=sehr schlecht, 5= sehr gut
Einhaltung der Medikamentenverordnung (Arzt und Patient) 1=gar nicht, 5=sehr genau;
Schweregrad 1=Minor Depression, 2=Major Depression;
Symptomreduktion 1=verschlechtert, 2=keine Verbesserung, 3=geringe Verbesserung,
4=Teilremission, 5=Vollremission

* >= .05
** >= .01
*** > .001

Schlussfolgerungen - Ausblick

- **Unabhängig vom Schweregrad der Depression:**
 - hohes Informationsbedürfnis
 - mittlere Partizipationspräferenz
- **Depressive erkrankte Patienten können vom Hausarzt am medizinischen Entscheidungsprozess beteiligt werden**
- **Zusammenhänge zwischen Partizipation und Akzeptanz, Zuverlässigkeit bei der Medikamenteneinnahme und klinischen Effekten**