

Case Managerinnen in der hausärztlichen Versorgung: das P_{Ro}MPT-Projekt

(Primary Care Monitoring for depressive Patients' Trial)

Dr. Monika Peitz, Dr. Jochen Gensichen, Professor Dr. F. M. Gerlach

Seit Anfang 2005 führt das Institut für Allgemeinmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt eine Studie durch, in der die Wirksamkeit eines hausarztpraxisbasierten Case Managements für Patienten mit Depression untersucht wird.

Das Konzept Case Management gibt es bereits seit Mitte des 19. Jahrhunderts und wurde zunächst vor allem bei gefährdeten Jugendlichen eingesetzt, später auch im sozialpsychiatrischen Bereich. Aktuelle Anwendungen und Forschungsprojekte beziehen sich auf die Versorgung geriatrischer Patienten, eine koordinierte Krankenhausentlassung oder auf Patienten mit chronischen körperlichen Erkrankungen wie Herzinsuffizienz¹. Mit dem Betreuungsansatz Case Management soll u.a. erreicht werden, dass Verschlechterungen der Patientensituation frühzeitig erkannt oder verhindert werden; dies geschieht vor allem durch eine systematische Symptom- bzw. Ergebnisüberwachung. Folgende fünf Komponenten sind für das Case Management kennzeichnend²:

Identifikation: Patienten mit besonders hohem Behandlungsbedarf, die also vom Case Management profitieren können, sind zu identifizieren und auszuwählen.

Assessment: Die Klärung der Problemlage ist eine umfassende Bedarfsfeststellung aller individuellen Patientenbedürfnisse und des sich ergebenden Behandlungsbedarfs.

Planung: Die Gesamtplanung beruht auf einer Zielvereinbarung mit dem Patienten, die sich auf festgelegte Absprachen zum klinischen Vorgehen und explizite Therapieziele stützt.

Koordination: Die abgestimmte und durchgehende Vernetzung der Akteure

dient der Realisierung des Behandlungsplans bei möglichst geringen „Reibungsverlusten“ insbesondere an den Sektorengrenzen der Versorgung.

Monitoring: Die Begleitung des Behandlungsprozesses, die kontinuierliche Beobachtung der Ergebnisse durch ein vorausschauendes Praxisteam ermöglicht die rechtzeitige Veranlassung indizierter Maßnahmen für den Patienten.

Verschiedene Übersichtsarbeiten zu der Wirksamkeit von Case Management für Patienten mit psychischen Erkrankungen (Schizophrenie, Angststörungen, Depressionen) liegen vor³; für Patienten mit Depression konnten moderate Effekte gezeigt werden⁴.

Die Erkrankung Depression ist in der hausärztlichen Versorgung aus verschiedenen Gründen von Bedeutung: Sie kommt mit einer Stichtagsprävalenz von bis zu 10,9 %⁵ häufig vor; die Patienten ihrerseits bringen dem Hausarzt großes Vertrauen entgegen⁶. Zudem ist der Hausarzt in der Versorgung Depressiver ein wichtiger „Akteur“, weil er die meisten Patienten behandelt⁷.

Der Einbezug nichtärztlichen Personals und das systematische Monitoring der Symptome sind Elemente des Chronic Care-Modells von Wagner⁸, welches verschiedene Maßnahmen beinhaltet, die alle auf eine bessere Behandlung von Patienten mit chronischen Erkrankungen abzielen.

Die Effektivität von Case Management in deutschen Hausarztpraxen für Patienten mit Major Depression wird jetzt erstmalig mit dem P_{Ro}MPT-Projekt überprüft. Nach diesem Konzept werden vom Hausarzt Patienten mit einem besonderen Unterstützungsbedarf identi-

fiziert. Durch das Institut für Allgemeinmedizin geschulte Arzthelferinnen dieser Praxen nehmen regelmäßig telefonisch mit den ihnen bekannten Patienten Kontakt auf, um mit Hilfe einer dafür entwickelten Monitoringliste⁹ den Zustand und den aktuellen Behandlungsbedarf zu erfragen. Eine nach Dringlichkeit gestaffelte Kommunikation mit dem Hausarzt erleichtert die Veranlassung weiterer Maßnahmen, der Hausarzt wiederum gibt ein Feedback diesbezüglich an die Arzthelferin. Mit dieser Intervention wird versucht, die depressive Symptomatik, die Therapietreue und die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. Die Hausärzte werden darüber hinaus durch verbesserte Praxisabläufe entlastet. Die Behandlung erstreckt sich über zwölf Monate, der Therapieerfolg wird nach sechs Monaten und zum Studienende ermittelt.

In das Projekt wurden 620 Patienten mit einer Major Depression (eine gewichtige Form der Depression) durch über 70 Hausarztpraxen in Hessen eingeschlossen. Für die ersten Patienten ist der Zwölf-Monats-Beobachtungszeitraum bereits abgeschlossen, die Studie läuft insgesamt bis September 2007. Begleitend zu der Hauptstudie werden in qualitativen Interviews Ärzte, Arzthelferinnen und Patienten zu Akzeptanz und Machbarkeit befragt.

Aufgrund der positiven Erfahrungen mit dieser Studie konnten das Institut für Allgemeinmedizin, die Carl-Oelexmann-Schule und der Verband medizinischer Fachberufe e.V. gemeinsam das Curriculum „Case Management in der hausärztlichen Versorgung“ entwickeln, das nun erstmalig von der Carl-Oelexmann-Schule angeboten wird. Der Lehr-

gang umfasst Methoden und Techniken zur Erlangung, Sammlung, Weiterleitung und Dokumentation von Patienteninformationen. Interessierte Mitarbeiterinnen werden auf eine patientenorientierte Kommunikation speziell vorbereitet, sie lernen u.a., die Eigenverantwortung des Patienten in der Behandlung zu stärken und sein Krankheitsverständnis zu verbessern.

Fortbildung „Case Management in der hausärztlichen Versorgung“ für Arzthelfer/innen (40 Stunden)

Termine 2007 – Lehrgang Nr. 07_CM_1 (Anmeldeschluss 26. März 2007)

Modul 1:	Freitag, 20. April 2007
Modul 2:	Samstag, 21. April 2007
Modul 3:	Freitag, 11. Mai 2007, Samstag, 12. Mai 2007
Modul 4:	Freitag, 1. Juni 2007
Kolloquium:	Samstag, 2. Juni 2007
Modul 5:	Supervision für Mitarbeiter/innen in der hausärztlichen Versorgung von chronisch kranken Patienten.

Auskünfte und Informationsmaterial können kostenlos angefordert werden: Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim, Ansprechpartner: Frau Kinscher, Tel. 06032 782-187

Literatur

1. Gensichen J, Beyer M, Küver C, Wang H, Gerlach FM (2004) Case Management für Patienten mit Herzinsuffizienz in der ambulanten Versorgung – Ein kritischer Review. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung 98(2):143-154
2. Norris S, Nichols P, Caspersen C, Glasgow R, Engelgau M, Jack L, Snyder S, Carande-Kulis V, Isham G, Garfield S, Briss P, McCulloch D (2002) Increasing diabetes self-management education in community settings. A systematic review. American Journal of Preventive Medicine 22 (4 Suppl): 39-66
3. Marshall M, Lockwood A (2002) Assertive community treatment for people with severe mental disorders (Cochrane Review) In: The Cochrane Library, Issue 4, Oxford, Update Software
4. Gensichen J, Beyer M, Muth C., Gerlach F.M., von Korff M., Ormel J. (2006) Case management to improve major depression in primary health care: a systematic review. Psychol Med 36:7-14
5. Wittchen H, (2000) Die Studie „Depression 2000“. Eine bundesdeutsche Depressions-Screening-Studie in Allgemeinarztpraxen. Fortschritte der Medizin 118:1-3
6. Grol R, Wensing M, Mainz H (2000) Patients in Europe evaluate general practice care: an international comparison. British Journal of General Practice 50:882-87
7. Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2001) Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Bd. III, Über-, Unter- und Fehlversorgung, Berlin
8. Wagner E, Davis C, Schaefer J, Von Korff M, Austin B (1999) A survey of leading chronic disease management programs: are they consistent with the literature? Managed Care Quarterly. 1999;7:56-66
9. Gensichen J, Peitz M, Torge M, Mosig-Frey J, Wendt-Hermainski H, Rosemann T, Gerlach FM, Löwe B (2006) Die „Depressions-Monitoring-Liste (DeMoL)“ mit integriertem PHQ-D – Rationale und Entwicklung eines Instruments für das hausärztliche Case Management bei Depression. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 100: 375-382

Korrespondenzanschrift

Dr. phil. Dipl.-Psych. Monika Peitz

Institut für Allgemeinmedizin

Direktor: Professor Dr. med. F. M. Gerlach, MPH

Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt, Tel. 069 6301-83883

Email: peitz@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Erfahren Sie, was erfolgreiche Praxen nicht verraten - Chancen durch Kooperation und Kommunikation im Gesundheitswesen



Wann? 28.02.2007

Wo? Kongresshalle, Gießen

Was? Fortbildungsveranstaltung für Ärzte in Hessen

Einladung zum Mittelhessischen Gesundheitstag – der wichtigen Fortbildungsveranstaltung* für Ärzte in Hessen

Wir stehen am Beginn erheblicher Veränderungen, nicht nur im Bereich der ambulanten sondern auch der stationären Versorgung. Von niedergelassenen Ärzten fordert der Gesetzgeber maximale Kooperationsbereitschaft - untereinander und mit den Krankenhäusern. Neues Berufsrecht, neues Vertragsarztrecht und das Wettbewerbsstärkungsgesetz werfen Fragen auf und bieten Chancen. Was das konkret heißt und was zu tun ist, erfahren Sie auf dem **Mittelhessischen Gesundheitstag** am **28.02.2007** in der **Kongresshalle in Gießen**.

* Für die Teilnahme an der Veranstaltung erhalten Sie 4 Fortbildungspunkte nach LÄK.

gesund durch
HESSEN.de
mein regionales Gesundheitsportal

in Kooperation mit

 deutsche apotheken- und ärztebank

und

MAZ
Mittelhessische Ärztenetzwerk

und

 **LIFESCAN**
Optima-Optima-Optima

Für weitere Informationen zum Mittelhessischen Gesundheitstag und wegen der Unterlagen zur Teilnahmeanmeldung senden Sie bitte diesen Coupon an:

dbp Kommunikation oHG, Europastraße 3, 35394 Gießen

oder rufen Sie uns an unter: **0641 - 9488390** oder faxen Sie an: **0641 - 9488399**

Bitte senden Sie mir die Unterlagen per Post per Fax per E-Mail.

Name _____

Anschrift _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Telefax _____

E-Mail _____

www.mittelhessischer-gesundheitstag.de