

Winfried Suske, Ueli Grüninger

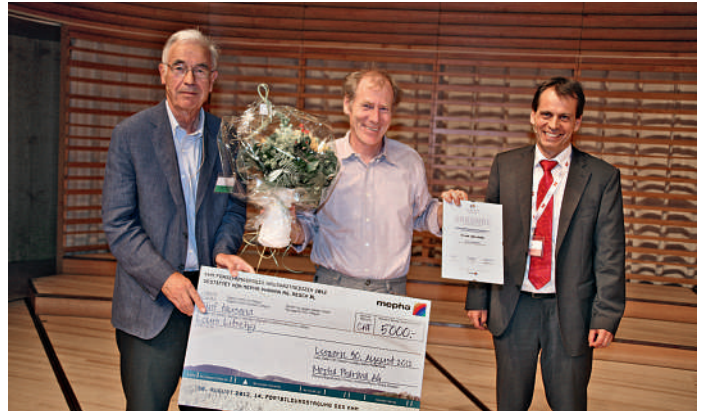
# Präsidiales KHM-Forschungspreis-Symposium: Erkennung von Depressionen in der Praxis



KHM-Forschungspreis Hausarztmedizin 2012 – gestiftet von Mepha

Der mit 30000 CHF dotierte KHM-Forschungspreis Hausarztmedizin wurde 2012 an der 14. Fortbildungstagung zum sechsten Mal verliehen – dies erneut im Rahmen eines Präsidialen KHM-Forschungspreis-Symposiums unter der Schirmherrschaft des Jury-Präsidenten Prof. Hans Stalder.

Wie schon berichtet, wurde der KHM-Forschungspreis 2012 in diesem Jahr in einen Haupt- und einen Anerkennungspreis aufgeteilt (siehe PrimaryCare Heft 8/2012). Mit der Preissumme von 25000 CHF ausgezeichnet wurde die von Lilli Herzig geleitete Forschergruppe des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Lausanne (IUMG) für ihre Validierung eines aus drei bzw. zwei Fragen bestehenden Tests für das Screening nach Depression in der Hausarztpraxis bei Patienten mit körperlichen Beschwerden [1]. Einen Anerkennungspreis in Höhe von 5000.– CHF erhielt Louis Litschgi für seinen Beitrag zum Gebiet der «partizipativen» Medizin («Tolerieren statt dirigieren – der Arzt auf dem Sozios») [2].



**Abbildung 2**

Der Basler Hausarzt Dr. Louis Litschgi (Mitte), im Bild zusammen mit Jury-Präsident Prof. Hans Stalder (links) und Frank Giger, Mepha Pharma AG (rechts), erhält den mit 5000 CHF dotierten Sonderpreis des KHM-Forschungspreises Hausarztmedizin 2012 – gestiftet von Mepha.



**Abbildung 1**

Dr. Nader Haftgoli, Dr. François Verdon, Dr. Lilli Herzig und Paul Vaucher, MSc CT vom Institut für Hausarztmedizin der Universität Lausanne (IUMG, von links) erhalten den Check in Höhe von 25000 CHF aus den Händen von Frank Giger, Head BU Generics & Specialties bei der Mepha Pharma AG. Nicht im Bild: Dr. med. Patrick Lombardo, Erstautor der prämierten Arbeit.

## Erfreuliche Zusage

Wie Frank Giger, Head BU Generics & Specialties Mepha Pharma AG, in seiner Ansprache bei der Übergabe von Check und Urkunden an die Preisträger versicherte, wird sich Mepha auch weiterhin als Sponsor des KHM-Forschungspreises engagieren. Das Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) möchte der Mepha an dieser Stelle nochmals herzlich für diese grosszügige Zusage danken. Mit der Unterstützung der Forschung im Bereich Hausarztmedizin trägt Mepha dazu bei, das Profil der Hausarztmedizin als wissenschaftlich-klinische Disziplin zu schärfen, und hilft so mit, dass der Beruf des Hausarztes attraktiv bleibt.

Als Gast- bzw. Hauptreferent des Präsidialen KHM-Forschungspreis-Symposiums hatte das KHM-Fortbildungskomitee Prof.

Wolf Langewitz gewinnen können, den geschätzten Referenten vieler Fortbildungstagungen in der Vergangenheit. Mit seinem Vortrag «Depressions-Screening in der Allgemeinarzt-Praxis – wie es geht und warum uns das interessieren sollte» bereicherte der Psychosomatik-Experte das Symposium mit wichtigen Ergänzungen und Hintergründen zum Thema Depressionsdiagnostik in der Hausarztpraxis (Details siehe unten).

## Erkennung von Depression in der Hausarztpraxis:

### Warum zwei Fragen mehr nützen als drei

Stellvertretend für den kurzfristig verhinderten Erstautor, Patrick Lombardo<sup>1</sup>, stellte Lilli Herzig im KHM-Forschungspreis-Symposium die zentralen Ergebnisse der im Oktober 2011 veröffentlichten SODA(Somatization, Depression, Anxiety)-Studie [1] vor. Zur IUMG-Forschergruppe gehören ausserdem Nader Haftgoli, Assistenzarzt, Dr. Bernard Favrat, Chefarzt der universitären Poliklinik (PMU) des CHUV, Dr. François Verdon, Allgemeinmediziner aus Neuchâtel, Paul Vaucher, Wissenschaftlicher Mitarbeiter und Master of Science in Clinical Trials, sowie Prof. Dr. Thomas Bischoff, Direktor des IUMG, Lausanne.

In der Studie mit 724 Patientinnen und Patienten von 21 Hausarztpraxen aus der Region Lausanne wurde ein aus drei Fragen bestehendes Screening-Verfahren zur Früherkennung von Depressionen evaluiert. Es zeigte sich, dass die zwei ersten Fragen – «Waren Sie im letzten Monat oft traurig, deprimiert, verzweifelt?» und «Hatten

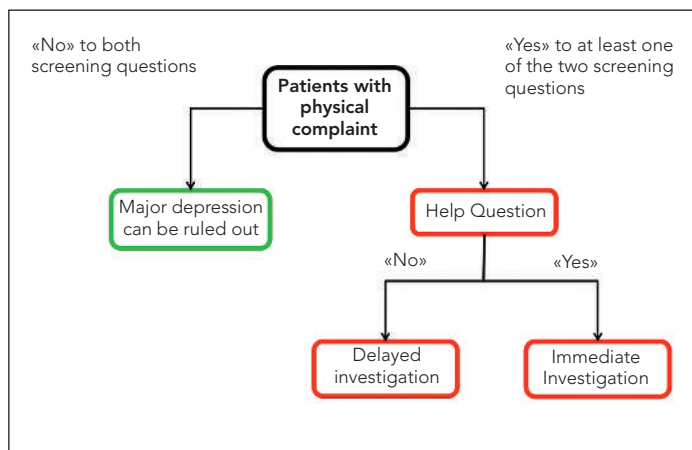
<sup>1</sup> Patrick Lombardo konnte den Preis nicht persönlich in Empfang nehmen, da sich just am Tag der Preisverleihung die Geburt seines ersten Sohnes Matteo ankündigte und er in der Tat noch am selben Tag Vater wurde. Erst tags zuvor hatte der Jungmediziner erfolgreich seine FMH-Facharztprüfung abgelegt. Wenn diese Häufung dreier glücklicher Ereignisse – FMH-Titel, Forschungspreis und Familienzuwachs – nicht eine vielversprechende Konstellation im Leben eines tüchtigen Jung-Hausarztes ist! PrimaryCare gratuliert herzlichst.

Sie letzten Monat weniger Interesse und Lust an den meisten Aktivitäten, die sie sonst gerne ausüben?» – sehr effektiv sind: In 9 von 10 Fällen konnte mit den Fragen eine schwerwiegende Depression bestätigt werden. Der Test wurde als positiv betrachtet, wenn der Patient mindestens eine der zwei Fragen bejahte (Abb. 3). In der Studie wurde bei 9,5% der Patienten, die ihren Hausarzt wegen somatischen Beschwerden aufgesucht hatten, eine schwere Depression diagnostiziert.

Die Forscher fanden, dass die in der Literatur für die Erkennung von Depressionen vorgeschlagene Help-Frage («Wünschen Sie diesbezüglich Hilfe?»), als Zusatzfrage gestellt, die Sensibilität des nur aus zwei Fragen bestehenden Depressionsscreenings herabsetzte (von 91,3 auf 59,6%; 95% CI). Im Schnitt gaben 4 von 10 Patienten mit einer schweren Depression an, keine Hilfe zu benötigen. «In der Praxis erweist sich die Help-Frage jedoch als sehr wertvoll, um nach dem Screening das Gespräch zwischen Arzt und Patient in Gang kommen zu lassen», sagte Lilli Herzig.

### Depressionsscreening braucht den richtigen Kontext

Genau diesem neuralgischen Punkt widmete sich anschliessend Wolfgang Langewitz. Entscheidend sei, das Gespräch ausgehend von den Schilderungen des Patienten in Richtung Depressionsscreening zu lenken, wie zum Beispiel «Wenn ich Ihnen so zuhöre, dann klingt das ein bisschen mutlos» oder «Wenn ich Ihnen so zuhöre, scheinen Sie im Moment enorm unter Druck zu stehen»: «Wichtig ist nach meinem Verständnis der Kommunikation mit dem Patienten, dass nicht ich das Gespräch weiter fortführe, sondern er den Faden aufgreift, den ich ihm gerade angeboten habe. Dies trägt entscheidend dazu bei, dass der Patient später die mögliche Diagnose einer Depression besser akzeptiert.»



**Abbildung 3**  
Abklärungspfad beim Depressions-Screening mit Hilfe zweier Screening-Fragen und der Help-Frage.

Aktuelle Studiendaten belegen, dass Hausärzte die Diagnose eher mit ihrem Wissen um die Lebensgeschichte des Patienten und auf der Basis ihrer Beziehung und dem Ausschluss anderer Diagnosen stellen und nicht, wie beim psychiatrischen Vorgehen, gemäss gängiger Klassifikationssysteme. «Screening braucht immer einen Kontext», sagte Wolf Langewitz. Der Hausarzt oder die Hausärztin merkt aufgrund der Vertrautheit mit den Lebensumständen des Patienten meist sehr schnell, wenn dieser psychisch abrutscht.



**Abbildung 4**  
Prof. Wolf Langewitz, Universität Basel.

### Warum soll Depressionsscreening den Hausarzt interessieren?

«Weil die Depression die Morbidität beeinflusst», so Wolf Langewitz. Wenn zusätzlich zu chronischen Erkrankungen eine komorbide Depression vorliegt (wie z.B. bei bis zu 20% der Patienten mit Diabetes), steigen Gesundheitskosten und das Risiko für schlechte Behandlungsqualität an, unterstrich Langewitz. Depressive chronisch kranke Patienten hätten gemäss Studien grundsätzlich mehr Schwierigkeiten, ihre Medikamente regelmässig einzunehmen und kompetent für sich selber zu sorgen.

Interessieren sollte das Depressionsscreening den Hausarzt aber auch, weil er für den mutmasslich an einer Depression erkrankten Patienten eine Menge tun könne, so Langewitz. Offen sei, wie umfassend und wie kontinuierlich die Betreuung durch den Hausarzt allein sein muss, um chronisch kranke, multimorbide Patienten erfolgreich zu betreuen. Fraglich ist allerdings, ob er unter realen Umständen überhaupt die Chance erhält, die entsprechende Kompetenz ins Spiel zu bringen. Hierzu gehört laut Langewitz einerseits die entsprechende Diagnose- und Behandlungskompetenz sowie die Unterstützung des Patienten beim Prozess, sich auf eine professionelle Behandlung einzulassen. Hierzu gehört auch die Kompetenz des Arztes, bei allfälligen Adhärenz-Problemen zu intervenieren.

Am Westschweizer Pendant der 14. Luzerner Fortbildungstagung, der **14<sup>ème</sup> Journee de formation du Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR)**, wird es am 30. August 2012 im Beaulieu Lausanne eine Wiederholung der Übergabezeremonie des KHM-Forschungspreises (Prix CMPR) geben. Die CMPR-Tagung findet dieses Jahr zusammen mit der **SwissFamilyDocs Conference 2012** statt (30. und 31. August 2012, [www.swissfamilydocs.ch](http://www.swissfamilydocs.ch)).

Die Eingabefrist für den nächsten KHM-Forschungspreis für Hausarztmedizin 2013 ist übrigens der 1. Dezember 2012. Und mit etwas Glück ist nächstes Jahr vielleicht schon Ihr Forschungsgebiet Thema am KHM-Forschungspreis-Symposium ... Informationen zur Einreichung sind unter [www.kollegium.ch/rd/d.html](http://www.kollegium.ch/rd/d.html) erhältlich.

### Literatur

- 1 Lombardo P, Vaucher P, Haftgoli N, Burnand B, Favrat B, et al. The «help» question doesn't help when screening for major depression: external validation of the three question screening test for primary care patients managed for physical complaints. *BMC Medicine*. 2011;9:114.
- 2 Litschgi L. Der Arzt auf dem Sozios – tolerieren statt dirigieren. *PrimaryCare*. 2012;12:7–10.

Korrespondenz:  
Kollegium für Hausarztmedizin (KHM),  
Dr. med. Ueli Grüninger, Geschäftsführer KHM  
Landhausweg 26, 3007 Bern, [ueli.grueninge\[at\]hin.ch](mailto:ueli.grueninge[at]hin.ch)