



Cornelia Rabe-Menssen

Kongress des Deutschen Netzwerkes für Versorgungsforschung (DNVF)

Der 8. Deutsche Kongress für Versorgungsforschung des DNVF (Deutsches Netzwerk für Versorgungsforschung) fand gemeinsam mit dem 43. Kongress der DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin) vom 1. bis 3. Oktober 2009 in Heidelberg statt. Mit über 600 Teilnehmern, über 300 Workshop-Beiträgen und 70 Postern ist der Kongress im Vergleich zu den Vorjahren stark gewachsen. Eine Vielzahl von Vertretern der Institute für Allgemeinmedizin deutscher Universitäten und medizinischer Hochschulen sowie von gesundheitsökonomischen, epidemiologischen, sozialmedizinischen und anderen Universitätsinstituten präsentierte Ergebnisse ihrer versorgungsorientierten Forschungsprojekte. Dabei dominierten Themen der allgemeinmedizinischen und hausärztlichen Versorgung. Auch die Versorgung psychisch kranker Menschen war Thema einiger Kongressbeiträge. Hierbei kamen meist Themen der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung zur Sprache. Die ambulante Psychotherapie ist in der Versorgungsforschung noch so gut wie gar nicht vertreten.

Es fand ein Workshop mit freien Vorträgen zum Schwerpunkt Demenz und Depression statt. Hier wurde über Zufriedenheit und Qualität der Pflege von Menschen mit Demenz aus Sicht der professionellen Pflegenden berichtet.

Die hohe Bedeutung der (Un-)Zufriedenheit als Stressfaktor oder als Ressource wurde in den Berichten betont. Ein weiterer Beitrag widmete sich der Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen durch Demente und Nicht-Demente. Hier ergab die Sekundäranalyse von Daten einer Krankenkasse Hinweise auf eine mögliche Unterversorgung von Demenzkranken. Eine andere Studie ergab keine Bestätigung dafür, dass Hausärzte Patienten mit Demenz in Bezug auf Komorbidität schlechter versorgen als vergleichbare Patienten ohne Demenz. Ergebnisse einer gesundheitsökonomischen Analyse eines Case Managements für Patienten mit Major Depression in der allgemeinärztlichen Praxis wiesen auf die klinische Wirksamkeit, Praxistauglichkeit und Kostengünstigkeit des Case Managements hin.

Ein Workshop zur modellbasierten Versorgungsforschung bei Komorbidität psychischer und somatischer Störungen hatte einen stark methodischen Schwerpunkt. Es wurden verschiedene Ansätze zur Modellierung psychischer Störungen sowie verschiedene gesundheitsökonomische Analysemodelle vorgestellt, die dem Grundproblem Rechnung tragen sollen, dass Komorbidität in der bisherigen Forschung meist als Ausschlusskriterium gilt.

In einem Workshop zu regionalen Unterschieden in der Versorgung psy-

chisch kranker Menschen wurden Ergebnisse der Forschungsprojekte im Forschungsnetz psychische Gesundheit dargestellt. Probleme in der Kommunikation und Vernetzung zwischen den Versorgungsebenen und Berufsgruppen bei der primärärztlichen Versorgung von Menschen mit psychischen Krankheiten wurden hier thematisiert, wobei die Probleme im ländlichen Gebiet im Vergleich zu Städten größer eingeschätzt wurden. Auch die mangelnde psychodiagnostische und kommunikative Kompetenz der Hausärzte wurde konstatiert, und eine entsprechende curriculare Erweiterung der ärztlichen Fortbildung gefordert.

In einem weiteren Vortrag wurden alte und aufgrund somatischer Komorbidität pflegebedürftige chronisch psychisch Kranke neben wohnungslosen psychisch Kranken und Patienten mit forensischer Vorgeschichte als marginalisierte Patientengruppe in der psychiatrischen Versorgung charakterisiert. Leider gab es hier keine Vorschläge zur Bearbeitung dieser Versorgungsdefizite. Bezüglich der Kooperation zwischen psychiatrischen und psychosozialen Versorgungsangeboten ergab eine Leipziger Studie erneut, dass Schwierigkeiten bestehen, v.a. an den Schnittstellen zwischen stationärem und ambulatem Bereich. Mangelnde Kenntnis der

Nachbarwissenschaften und die Tatsache, dass Kooperationszeit im Bereich der kassenfinanzierten Leistungen nicht vergütet wird, wurden hier als die Hauptprobleme identifiziert. Überraschend große Unterschiede in der psychiatrischen Einweisungspraxis wurden im Rahmen eines Projekts zum Vergleich der Unterbringungspraxis in verschiedenen Bundesländern festgestellt. In Bayern und in Schleswig-Holstein lag die Zwangseinweisungsrate pro definierter Einwohnerzahl weit über der anderer Bundesländer. Interpretation und Schlussfolgerungen stehen hier noch aus.

Besonders nah am Kongressthema bewegte sich der Workshop zu Versorgungszielen bei psychischen Erkrankungen. Hier wurde die Wichtigkeit von Qualitätsindikatoren im Monitoring von Versorgungszielen erläutert. Anhand einer systematischen Literatursuche mit anschließender Evaluation der gefundenen Qualitätsindikatoren für die Schizophrenie wurde im Rahmen eines Projekts für den AOK-Bundesverband ermittelt, dass bisher nur wenige gut validierte Qualitätsindikatoren für die Schizophreniebehandlung existieren, insbesondere was die Ergebnisqualität angeht. Angesichts der Einführung von IV-Modellen in der Psychiatrie sei dies besonders wichtig. Der Vortrag des Leitenden Verbandsarztes des PKV-Verbandes, Prof. Dr. J. Fritze fokussierte auf die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit von Verträgen zur Integrierten Versorgung im Bereich psychischer Erkrankungen. Trotz der ethischen und gesundheitsökonomischen Relevanz würden die bestehenden Möglichkeiten in diesem Bereich bisher unzureichend genutzt. Auch die Evaluierung von Integrierten Versorgungsmodel-

len sei defizitär. Mögliche Gründe hierfür seien, dass die bestehenden IV-Verträge aus Kostenträgerperspektive nicht attraktiv genug und möglicherweise für die praktizierenden Ärzte zu kompliziert und mit zu hohem Verwaltungsaufwand verbunden sind. Ein Vertreter der DEGAM referierte über das Modell einer geplanten strukturierten Kooperation in der ambulanten psychiatrischen Versorgung. Seine Studie zeigte, dass Hausärzte in hohem Maße Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung erbringen, während sie die spezialisierte Versorgung den Psychiatern überlassen, die ihrerseits häufig (v.a. in ländlichen Gebieten) einer personell-überfordernenden Arzt-Patienten-Relation ausgesetzt sind. Die intensivere Vermittlung psychiatrischen Wissens in der Weiterbildung könnte Hausärzte zu mehr Übernahme im psychiatrischen Bereich ermutigen und motivieren. Ob dies von Seiten der betroffenen Fachärzte gewünscht ist und in ihrer Perspektive das Dilemma der psychiatrischen Unterversorgung auflöst, blieb offen. Ein weiterer wichtiger Beitrag in diesem Workshop bezog sich auf Behandlungsleitlinien in der Versorgungsrealität. Aufgezeigt wurde hier eine gewisse Evidenz, dass der Einsatz von Behandlungsleitlinien zu einer Verbesserung der Versorgungsziele bei psychischen Erkrankungen führt (Psychopathologie, Polypharmazie etc.). Die Befundlage sei jedoch noch heterogen und zeige den Bedarf an gut kontrollierten Studien auf.

Einzelne Projekte in den Postersessions beschäftigten sich ebenfalls mit der Versorgung von Patienten mit psychischen Störungen. Wissenschaftler der Universität Mannheim stellten ein in Kooperation mit der KV Bayern durchgeführtes Pilotprojekt zur Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie in Bayern vor. Ziel war hier das praxisübergreifende Feedback über Therapieprozess und -ergebnisse. Die Techniker Krankenkasse präsentierte ihr Modell des prospektiven Vergütungsansatzes im Kontext integrierter Versorgung. Eine Leipziger Arbeitsgruppe stellte ihre Ergebnisse zum Vorliegen begleitender psychischer Störungen bei band-scheibenoperierten Patienten dar.

Im Plenum wurde das „Gutachten des Sachverständigenrats zur generationspezifischen Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens – Konsequenzen für die ambulante Versorgung der Zukunft“ vom Mitglied des Sachverständigenrats, Prof. Wille, vorgestellt. Anschließend stellte der G-BA-Vorsitzende Dr. Hess die Struktur und Funktion des Gemeinsamen Bundesausschusses dar, wobei sich anschließend eine kontroverse Diskussion über die aktuelle Entwicklung und die angestrebten Veränderungen in der Gestaltung der hausärztlichen Versorgung ergab. Einige anwesende Allgemeinmediziner äußerten großen Unmut; sie fühlten sich in ihrem Selbstverständnis als persönliche Ansprechpartner der Patienten in ihrer Einzelpraxis nicht mehr erkannt und erwünscht.

Ebenfalls im Plenum stellten Vertreter des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, der Deutschen Rentenversicherung, des BKK Bundesverbandes und der Deutschen Forschungsgemeinschaft ihre Möglichkeiten zur Förderung der Versorgungsforschung vor. In feierlicher Atmosphäre erfolgte anschließend die Verleihung des diesjährigen Lothar-Beyer-Preises an sechs junge Nachwuchswissenschaftler (und ihre Arbeitsgruppen) aus der Allgemeinmedizin.

Das Deutsche Netzwerk für Versorgungsforschung wertete den Kongress als sehr erfolgreich. Auch die hohe Nachfrage auf die Pre-conference-Seminare zu Methoden der Versorgungsforschung seitens der studentischen Kongressteilnehmer und die allgemeine positive Resonanz auf die Seminare und den Kongress insgesamt erfreute die Veranstalter und bestärkte sie darin, die Bedeutsamkeit der Versorgungsforschung weiterhin zu propagieren und die Zusammenarbeit und Vernetzung in diesem Forschungsbereich zu fördern.

Eine Sonderausgabe der Zeitschrift für Allgemeinmedizin wurde vom Deutschen Ärzte-Verlag als Abstract-Band zum Kongress herausgegeben. ■

Cornelia Rabe-Menssen Doch kein genetisches Risiko für Depressionserkrankungen?

Neue Untersuchungen einer Arbeitsgruppe des amerikanischen National Institute of Mental Health finden keine Bestätigung für den viel diskutierten genetischen Einfluss auf das Depressionsrisiko.

Im Jahre 2003 war in einer Forschungsarbeit ein Serotonin-Transporter-Gen identifiziert worden, welches das Risiko, an einer Major Depression zu erkranken, stark erhöht. Dieser Zusammenhang fand sich damals insbesondere bei Patienten, die in den vergangenen fünf Jahren von belastenden Lebensereignissen betroffen waren. Die Studie von 2003 fand damals breiten Anklang und hatte weitreichende Einflüsse auf das Verständnis psychischer Störungen.

Nun veröffentlichte die Arbeitsgruppe um Kathleen Merikangas am NIMH Ergebnisse einer Meta-Analyse, welche die Befunde von 2003 nicht bestätigen. Die Forscher führten eine Meta-Analyse von 14 Replikationsstudien aus den Jahren 2003 bis 2009 mit Daten von 14250 Teilnehmern durch. Zudem reanalysierten sie (u.a. auch unveröffentlichte) Originaldaten aus 10 dieser Studien im Hinblick auf Geschlechtsunterschiede beim Zusammenhang zwischen der Version

des Serotonin-Transporter-Gens, belastenden Lebensereignissen und Major Depression. Bei Anwendung der gleichen Definitionen von Studienvariablen und der gleichen Datenanalysemethoden wie in der Studie von 2003 wurde in der aktuellen Meta-Analyse über alle Studien hinweg ein starker Zusammenhang zwischen der Anzahl belastender Lebensereignisse und dem Risiko, an einer Depression zu erkranken, festgestellt. Jedoch zeigte sich für beide Geschlechter kein Zusammenhang zwischen der angenommenen Hochrisiko-Version des Serotonin-Transporter-Gens und einem erhöhten Depressionsrisiko. Hiermit werden einige frühere Reviews, die bereits am genetischen Einfluss auf das Depressionsrisiko gezweifelt hatten, bestärkt.

Die Erbe-Umwelt-Debatte in Bezug auf die Entstehung psychischer Störungen muss nach den neuen Ergebnissen des NIMH wieder neu aufgerollt werden. Es gibt keine haltbaren Befunde für den Einfluss genetischer Faktoren auf das Risiko einer Major Depression; hingegen ist die Bedeutung von Umweltbedingungen erneut wissenschaftlich bestätigt worden. ■



Literaturhinweis:

Originalstudie: Interaction Between the Serotonin Transporter Gene (5-HTTLPR), Stressful Life Events, and Risk of Depression: A Meta-analysis.

Neil Risch; Richard Herrell; Thomas Lehner; Kung-Yee Liang; Lindon Eaves; Josephine Hoh; Andrea Griem; Maria Kovacs; Jurg Ott; Kathleen Ries Merikangas. JAMA. 2009; 301(23): 2462-2471.



Veranstaltungshinweis:

Im nächsten Jahr findet der Kongress für Versorgungsforschung zum

Hauptthema „Patientensicherheit“ vom 30.09. bis 02.10.2010 in Bonn statt.