

**Dr.med.Iris Veit**  
**Fachärztin für Allgemeinmedizin/Psychotherapie**  
**Bahnhofstr.204**  
44629Herne  
Tel.: 02323/24245  
Fax.: 02323/26318  
**e-mail:** [drveit@cityweb.de](mailto:drveit@cityweb.de)

## **Integrierte Versorgung Diabetes mellitus**

Dieser Vorschlag geht davon aus, daß die Einstellung des Diabestes mellitus auch abhängig ist von psychischen Störungen der chronisch erkrankten Menschen und der dadurch geprägten Krankheitsverarbeitung und die Grundversorgung dieser Patienten stattfindet in der hausärztlichen Praxis im hausärztlichen Gespräch.

### **Diabetes mellitus und psychische Störungen**

Die Prävalenz der Depression beträgt zu dem Diabetes mellitus nach verschiedenen Studien 6 – 27 %, in einigen klinischen Stichproben bis 40 % (Anderson et al., 2001, Textbook of Consultation – Liaison Psychiatry. American Psychiatry Press, Washington DC, 1996).

Depression gilt für die Krankheitsverarbeitung als prognostisch ungünstig. Patienten mit Diabetes mellitus und begleitender Depression haben eine schlechtere Stoffwechseleinstellung (HbA1c) nach Lustman et al., 2000. Übergewichtige Diabetiker mit Depression brechen häufiger ein Gewichtsreduktionsprogramm ab. Sie rauchen vermehrt. Sie befolgen in geringerem Umfang die medizinischen Empfehlungen. Depression ist neben dem Diabetes mellitus ein eigenständiger Risikofaktor für die Entwicklung der koronaren Herzkrankheit.

Die Prävalenz von Angststörungen in der Allgemeinbevölkerung beträgt 9 % (Bitjen et al, 1999). Angststörungen können die Ursache für eine schlechte Stoffwechseleinstellung beim Diabetes mellitus sein. Diabetiker mit Angststörungen sind überdurchschnittlich belastet im Umgang mit dem Diabetes und in ihrer allgemeinen Lebensqualität (Cohen et al, 1998). Die Ängste machen sich fest an diabetesbezogenen Themen wie Angst vor Folgekomplikationen und insbesondere Angst vor der Hypoglykämie.

### **Verbesserung der Versorgung durch psychosomatische Grundversorgung und Kooperation mit der Fachpsychotherapie**

Im Sinne einer Qualitätsverbesserung der Betreuung von Diabetes mellitus sollte die Komorbidität mit psychischen Störungen und die Erkenntnisse über Krankheitsverarbeitung berücksichtigt werden. Eine psychosomatische Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus wird die Stoffwechseleinstellung verbessern und die Lebensqualität der Betroffenen erhöhen. Die psychosomatische Betreuung findet im wesentlichen statt in der psychosomatischen Grundversorgung der hausärztlich tätigen Kollegen und der diabetischen Schwerpunktspraxen. Eine geregelte Kooperation mit der Fachpsychotherapie gibt es bis jetzt nicht. Ein Teil der Kollegen hat die erforderlichen Qualifikation in psychosomaischer Grundversorgung nach den Psychotherapierichtlinien erworben, der überwiegende Teil jedoch nicht.

Die beteiligten Hausärzte schlagen daher eine **diabetesbezogene Zusatzqualifikation für die beteiligten Hausärzte** an. Diese besteht aus 4 Modulen zu 1 ½ Stunden. Dies gilt für die Kollegen, die noch keine Zusatzqualifikation für psychosomatische Grundversorgung (80 Stunden Theorie, verbale Intervention und Balintgruppenarbeit) sich erworben haben. Diese angebotene Qualifikation ist anrechenbar auf die von der Kassenärztlichen Vereinigung geforderten Zusatzqualifikation für die Abrechnung der Ziffern 850 /851.

Die beteiligten Hausärzte schlagen vor 150Euro pro Jahr und pro Patient mit Diabetes mellitus zu erhalten für die psychosomatische Grundversorgung. Diese beinhaltet mindestens einmal im Quartal ein 20 –minütiges Gespräch.

Es wird ein ambulanter, **psychosomatischer Konsiliardienst eingerichtet**. Hierfür stehen zwei ärztliche Psychotherapeuten zur Verfügung. Diese haben die Aufgabe der Beratung der in der Grundversorgung tätigen Kollegen und der Indikationsstellung für eine Fachpsychotherapie für Patienten mit schwerwiegenderen Beziehungsstörungen oder Anpassungsstörungen.

Diese Beratungstätigkeit muß außerhalb des Budget und des geltenden Punktwertes nach GOÄ honoriert werden.

Die beteiligten Psychotherapeuten bemühen sich um eine bevorzugte Aufnahme der betroffenen Patienten in die ambulanten Fachpsychotherapie.

In Kooperation mit dem **Herner Ärztenetz** kann ein **Blutzuckerwahrnehmungstraining** für Patienten mit Hypoglykämieangst angeboten werden sowie

- **Schulungsangebote** für Typ2 und Typ1–Diabetiker,
- den **Hypertonieschulungen** und
- Schulungsprogramme zur **Gewichtsreduktion**

Es besteht bereits eine gute Kooperation zwischen den Hausärzten und Schwerpunktpraxen, eine durch das Herner Ärztenetz organisierte öffentliche, präventive Tätigkeit und Kooperation mit der Selbsthilfegruppe.

Ergänzt werden könnte dieses Angebot noch um die Koordination der pflegerischen Betreuung bettlägeriger Patienten mit Diabetes mellitus.

Die Module zur diabetesbezogenen Zusatzqualifikation umfassen:

- 1.Modul : Depressiver Verarbeitungsmodus bei Diabetes mellitus
- 2.Modul : Angst- und zwangsneurotischer Verarbeitungsmodus
- 3.Modul : Bewältigungsstile und Interventionstechniken
- 4.Modul : Essstörungen und motivierende Interviewtechniken zur Veränderung von Lebensstilen und Suchtverhalten

Im Rahmen einer Versorgungsforschung wäre eine begleitende Forschung zur Beurteilung der Effektivität psychosomatischer Grundversorgung und Kooperation mit den Fachdisziplinen sinnvoll.

Dieser Vorschlag wäre sinnvoll als Modellprojekt oder als Angebot an die Krankenkassen auf überörtlicher Ebene.

Bisher würden sich 12 Hausärzte und 2 ärztliche Psychotherapeuten beteiligen.

Februar 2004

Iris Veit