

STEPPED CARE KANTON BERN

Behandlungskette Depression

Früherkennung und leitliniengerechte Behandlung
depressiver Personen im Kanton Bern



Kanton Bern
Canton de Berne



Universität
Zürich ^{UZH}

psychiatriezentrum münsingen
bzw. *gemeinsam lösungen finden.*

pzm

Stepped Care Kanton Bern

Sehr geehrte Hausärztin, sehr geehrter Hausarzt

In der Schweiz erkrankt jede fünfte Person mindestens einmal im Leben an einer Depression. Der Grossteil depressiver Störungen ist mit den heutigen Therapien gut behandelbar. 50 Prozent der depressiven Personen erhalten überhaupt keine Therapie. Von den restlichen 50 Prozent erhält wiederum die Hälfte eine unzureichende Therapie. Hinzu kommt, dass zwischen Erkrankungs- und Behandlungsbeginn im Schnitt 10 Jahre liegen.

«Stepped Care Kanton Bern» unterstützt Sie, die Hausärztinnen und Hausärzte des Kantons Bern, Depressionen früh zu erkennen und die diagnostische Abklärung und Behandlung zu verbessern. Durch die gestufte Behandlung (Stepped Care) bieten wir Patientinnen und Patienten eine Therapie, welche sowohl deren individuellen Belastungsgrad wie auch deren Behandlungsvorlieben berücksichtigt. Ein weiterer grosser Vorteil sind die niedrigschwelligeren Behandlungsoptionen. Diese erleichtern den Erstzugang und lassen sich durch ein Stepping up intensivieren, falls die Behandlung nicht anschlägt.

Wenn Sie sich am Projekt beteiligen, vertiefen Sie Ihr Wissen über die verschiedenen Formen depressiver Störungen und erfahren, welche psychotherapeutischen, pharmakologischen sowie ergänzenden Ansätze wirksam sind. Ferner profitieren Sie vom Support durch die Spezialisten und Spezialistinnen und von der

Vernetzung mit diesen. Weiter bieten wir Ihnen eine Schulung in «IPT-Counseling» (Interpersonelle Psychotherapie) an. Diese Methode kann helfen, an leichten Depressionen leidende Menschen wirksam zu unterstützen.

Welche Vorteile bietet Stepped Care?

- Sie erweitern Ihr Wissen über depressive Störungen sowie Ihr Diagnostik- und Behandlungsrepertoire.
- Patientinnen/Patienten überweisen Sie unkompliziert an die psychotherapeutische Praxisstelle der Universität Bern oder an die PZM Stepped Care Beratungsstelle.
- Sie ermöglichen Ihren Patienten und Patientinnen eine leitlinienbasierte Behandlung.
- Neben der klassischen Psychotherapie und Pharmakotherapie stehen den Patienten und Patientinnen weitere Interventionen wie Bibliothherapie, Telefontherapie, Online-therapie sowie somatische Verfahren wie Lichttherapie oder Elektrokonvulsionstherapie (EKT) zur Verfügung.

«Stepped Care Kanton Bern» wird gemeinsam vom Berner Bündnis gegen Depression, der Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Bern, der Abteilung Klinische Psychologie mit Schwerpunkt Psychotherapieforschung der Universität Zürich sowie der PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG lanciert.

Inhalt

Diagnose stellen und Behandlung planen.....	04
Direkte Überweisung	06
Gestufte Behandlung	
STEP 1 Subklinische Symptomatik und erstmalige leichte Depression	07
STEP 2 Wieder auftretende leichte Depression	08
STEP 3 Mittelgradige Depression	09
STEP 4a Schwere Depression ambulant	10
STEP 4b Schwere Depression teilstationär/stationär	11
Übersicht Stepped Care Modell	12
Therapiebausteine	13
Kontakt und Anmeldung	17

Diagnose stellen und Behandlung planen

Zur Abgrenzung der verschiedenen depressiven Störungen und deren Schweregrad sind sowohl die aktuelle Symptomatik, die Dauer als auch der bisherige Verlauf ausschlaggebend.

Die Wahl der Therapiebausteine erfolgt gemeinsam zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin unter Einbezug des Schweregrades, des bisherigen Verlaufs, der Erfahrungen sowie der Präferenz von Patient/Patientin.

Hauptsymptome (HS)

- Gedrückte Stimmung.
- Interessenverlust, Freudlosigkeit.
- Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit.

Zusatzsymptome (ZS)

- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit.
- Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen.
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit.
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektive.
- Suizidgedanken und/oder Suizidhandlungen.
- Schlafstörungen.
- Verminderter Appetit.

= 2 HS
+
= 2 ZS

und Symptome
≥ 2 Wochen

leicht
STEP 1/2

= 2 HS
+
= 3-4 ZS

und Symptome
≥ 2 Wochen

mittelgradig
STEP 3

= 3 HS
+
≥ 4 ZS

und Symptome
≥ 2 Wochen

schwer
STEP 4a/4b

Somatisches Syndrom

- Interessenverlust und Freudlosigkeit.
- Mangelnde Fähigkeit, auf Freundschaften emotional zu reagieren.
- Frühmorgendliches Erwachen.
- Morgentief.
- Psychomotorische Gehemmtheit oder Agitiertheit.
- Deutlicher Appetitverlust.
- Gewichtsverlust.
- Deutlicher Libidoverlust.

Beispiele psychotischer Symptome

- Wahnideen: Versündigung, Verarmung, bevorstehende Katastrophe, nihilistischer Wahn, hypochondrischer Wahn, Verkleinerungswahn.
- Halluzinationen: Diffamierende oder anklagende Stimmen, Geruchshalluzinationen.
- Depressiver Stupor.

Verlauf bestimmen:

- Erstmalig aufgetretene Depression = Depressive Episode (leicht, mittelgradig, schwer).
- Mindestens zweite depressive Episode = rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig, leicht, mittelgradig, schwer)
- Dauer der aktuellen Episode ≥ 2 Jahre = chronische bzw. persistierende Depression.
- Bei leichter oder mittelgradiger Depression klären, ob ein somatisches Syndrom vorliegt.
- Bei schwerer Depression klären, ob psychotische Symptome bestehen.
- Mindestens eine manische oder hypomane Episode in der Vergangenheit: Störung aus dem bipolaren Spektrum (bipolare Störungen sind nicht Gegenstand dieses Projekts).

- Erstmalig sowie subklinisch: STEP 1 oder STEP 2
- Rezidivierend: STEP 2
- Chronisch: Übergabe an Praxisstelle oder PZM

- Erstmalig: STEP 3
- Rezidivierend: STEP 3
- Chronisch: Übergabe Praxisstelle oder PZM

- Erstmalig: STEP 4a oder 4b
- Rezidivierend: STEP 4a oder 4b
- Chronisch: Übergabe Praxisstelle oder PZM

Aufklärung,
Psychoedukation
und partizipative
Entscheidung mit
Patient/Patientin

Direkte Überweisung

Patienten und Patientinnen mit den folgenden Formen depressiver Störungen sollten an geeignete therapeutische Einrichtungen überwiesen werden. Anlaufstellen im Projekt Stepped Care Kanton Bern: Psychotherapeutische Praxisstelle der Universität Bern oder PZM Stepped Care Beratungsstelle

Dysthymie
ICD-10: F34.1

Depressive Störungen jeglichen Schweregrads
Mit chronischem Verlauf (≥ 2 Jahre)

Peripartale depressive Störungen

Saisonal abhängige depressive Störung
(Herbst-Winter-Depression)

**Psychotherapeutische Praxisstelle der Universität Bern
oder
PZM Stepped Care Beratungsstelle**

Behandlung leichte Depression

- **Erstmalig**

ICD-10: F32.0

Mit somatischem Syndrom: F32.01

- Subklinische Symptomatik

STEP ①



Aktiv-abwartendes Begleiten



Monitoring spätestens nach zwei Wochen

Monitoring*

Durch den Hausarzt.

Stepping up

Bei einer erstmaligen depressiven Episode kann das abwartende Begleiten nach einer gemeinsamen Entscheidungsfindung übersprungen werden: in diesem Fall mit STEP 2 starten.

Ist die depressive Symptomatik nach zwei Wochen aktiv abwartenden Begleitens nicht abgeklungen oder stärker geworden, sollten die Empfehlungen von STEP 2 oder höher befolgt werden (gemäss PHQ-9-Fragebogen).

**siehe Seite 15*

Behandlung leichte Depression

STEP ②

- **Erstmalig**

ICD-10: F32.0

Mit somatischem Syndrom: F32.01

- **Wiederkehrend**

Mindestens zweite Episode:

ICD-10: F33.0

Mit somatischem Syndrom: F33.01



Mögliche Interventionen:

Bibliotherapie oder Onlinetherapie



Telefontherapie



IPT-Counseling



Je nach Präferenz Patient/Patientin sowie nach
genauer Analyse des einzelnen Falls:

Psychotherapie



Monitoring bei jeder Sitzung (max. 1x / Woche)

Monitoring

Durch Hauptbehandelnde; grundsätzlich
durch Hausarzt/Hausärztin. Sobald die Praxis-
stelle oder die PZM Stepped Care Beratungs-
stelle involviert sind, Monitoring durch diese.

Behandlung mittelgradige Depression

STEP ③

- **Erstmalig**

ICD-10: F32.1

Mit somatischem Syndrom: F32.11

- **Wiederkehrend**

ICD-10: F33.1

Mit somatischem Syndrom: F33.11



Empfohlene Interventionen:

Psychotherapie oder Pharmakotherapie



Ergänzende Interventionen:

Bibliotherapie oder Onlinetherapie



Monitoring bei jeder Sitzung (max. 1x / Woche)

Monitoring

Durch Hauptbehandelnde. Bei Pharmakotherapie durch Hausarzt/Hausärztin als Monotherapie:

Monitoring durch Hausarzt/Hausärztin.

In allen anderen Fällen: Monitoring durch Praxisstelle oder PZM Stepped Care Beratungsstelle.

Ambulante Behandlung schwere Depression

STEP 4^a

- **Erstmalig**

ICD-10: F32.2

Mit psychotischen Symptomen: F32.3

- **Wiederkehrend**

ICD-10: F33.2

Mit psychotischen Symptomen: F33.3



Empfohlene Interventionen:

Psychotherapie und Pharmakotherapie



Ergänzende Interventionen:

Onlinetherapie und Bibliothherapie



Weitere biologische Verfahren



Monitoring bei jeder Sitzung (max. 1x /Woche)

Monitoring

Durch Praxisstelle oder PZM Stepped Care
Beratungsstelle.

Stationäre oder teilstationäre Behandlung schwere Depression

STEP 4^b

- **Erstmalig**

ICD-10: F32.2

Mit psychotischen Symptomen: F32.3

- **Wiederkehrend**

ICD-10: F33.2

Mit psychotischen Symptomen: F33.3



Empfohlene Intervention:

Klinik

Indikation für stationäre/teilstationäre Behandlung:

- Bedarf an einer intensiven psychiatrischen/psychosomatischen bzw. psychotherapeutischen Behandlung.
- Erfolglose ambulante Therapie.
- Behandlungsgefährdende psychosoziale Probleme.
- Chronifizierungsgefahr.

Indikation für stationäre Behandlung:

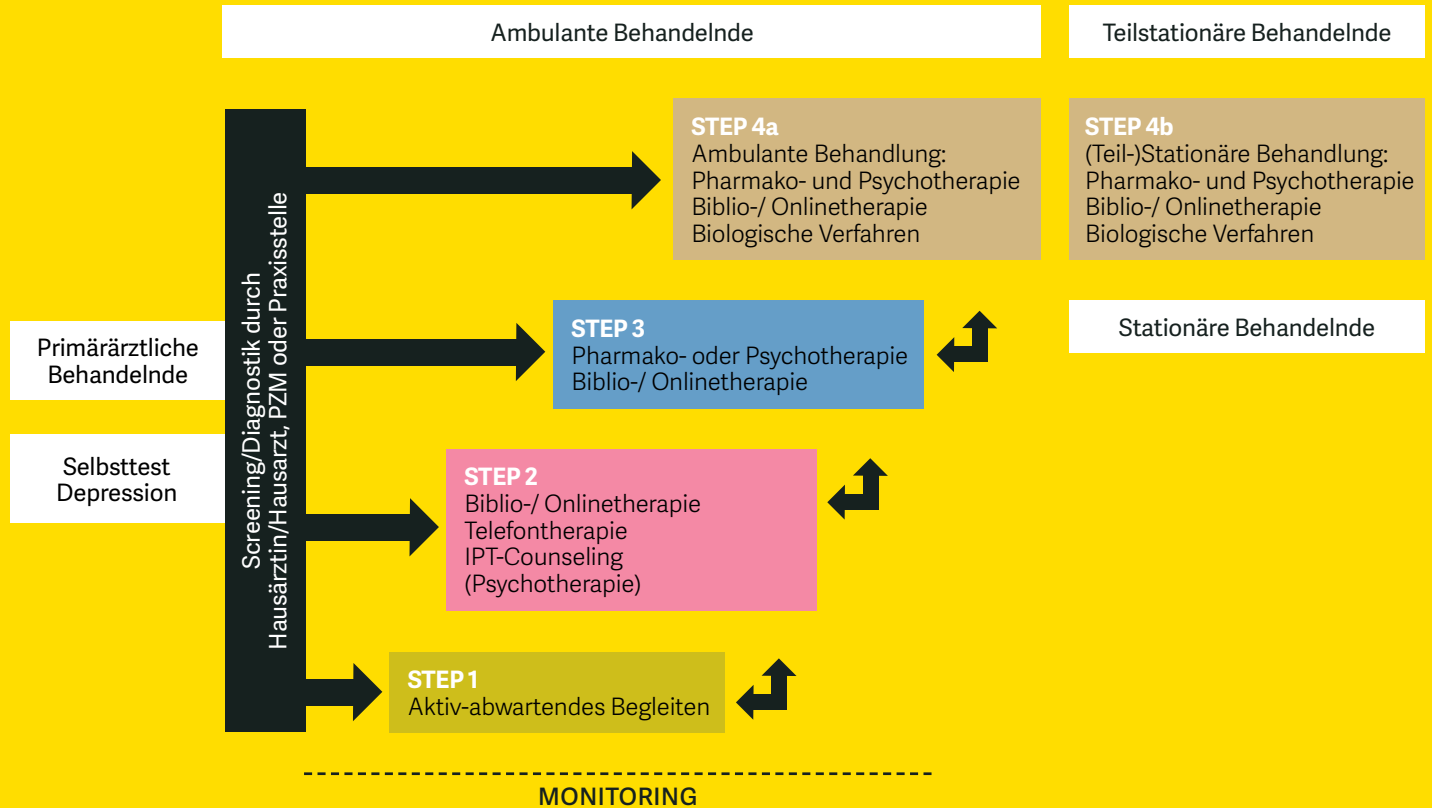
- Akute Suizidalität, anderweitige Selbstgefährdung und/oder Fremdgefährdung.
- Medizinischer Versorgungsbedarf nach einem Suizidversuch.
- Ausgeprägte psychotische Symptome.



Monitoring

Durch entsprechende Klinik.

Stepped Care Modell



Therapiebausteine



Aktiv-abwartendes Begleiten (watchful waiting)

Bei einer erstmaligen leichtgradigen depressiven Episode sowie bei einer subklinischen Symptomatik können Arzt/Ärztin und Patient/Patientin vorerst abwarten und die Symptomatik im Auge behalten. Bei einer erstmaligen leichten depressiven Episode können sie den STEP 1 auch überspringen und direkt bei STEP 2 einsteigen. Die Überprüfung sollte innert zwei Wochen mit Hilfe des PHQ-9 geschehen. Ist die depressive Symptomatik nach zwei Wochen aktiv abwartenden Begleitens nicht abgeklungen oder stärker geworden, sollten die Empfehlungen von STEP 2 oder höher befolgt werden (gemäss PHQ-9-Fragebogen).



Bibliotherapie

Das Buch «Selbsthilfe bei Depressionen» von Gudrun Görlitz beinhaltet viele Übungen, mit denen sich depressive Personen selbst helfen können.

(Klett-Cotta, 2015, 150 Seiten, ISBN 978-3-608-86054-2; CHF ca. 24.00)

Der «Ratgeber Depression» von Daniel Illy besticht durch die Kombination aus Übungen zur Selbsthilfe und einer umfassenden Information über Depression und deren Behandlungsmöglichkeiten wie Psychotherapie, Phar-

makotherapie, weitere biologische Verfahren, ambulante Therapie, stationäre Therapie, Schlaf, Ernährung und Bewegung. (Urban & Fischer, 2015, 94 Seiten, ISBN 978-3-437-22951-0; CHF ca. 29.00)

Die Bibliotherapie wird durch die Hauptbehandelnden, in der Regel den Hausarzt oder die Hausärztin, begleitet. Wie erlebt der Patient oder die Patientin die Lektüre? Ist sie hilfreich?



Onlinetherapie

Das Online-Programm gründet auf der «Problem-Solving Therapy». Diese Therapieform ist eine für viele Störungen wirksame Methode. Patienten und Patientinnen setzen sich systematisch mit unangenehmen Gefühlen, negativen Denkmustern und Problemen auseinander. Das Programm versorgt sie mit hilfreichen Informationen, praktischen Übungen und Fragebögen. Diese ermuntern die Betroffenen, Probleme konstruktiv zu lösen. Personen, welche die Onlinetherapie machen wollen, benötigen einen Zugangscode. Den Code erhalten sie nach einem Vorgespräch vom Hausarzt, von der Hausärztin oder von der Psychotherapeutischen Praxisstelle der Universität Bern. Das Onlineprogramm kann einzeln verwendet oder mit anderen Massnahmen kombiniert werden.

Therapiebausteine



IPT-Counseling

IPT-Counseling ist ein gestrafftes Verfahren der Interpersonellen Psychotherapie. Der Patient/die Patientin wird ermuntert, zwischenmenschliche Beziehungen zu verbessern, frühere hilfreiche Kontakte zu reaktivieren und das soziale Umfeld zu erweitern. Zudem lernen Patienten und Patientinnen, mit interpersonellem Stress umzugehen. Den im Projekt involvierten Hausärzten und Hausärztinnen bieten wir eine zweitägige Weiterbildung an, welche ihnen ermöglicht, ihre Patientinnen und Patienten bei leichter Depression wirksam zu unterstützen.



Telefontherapie

Diese niederschwellige psychotherapeutische Behandlung besteht aus einem persönlichen Erstgespräch und anschliessenden 8 bis 12 Telefonkontakten zwischen Patient/Patientin und Psychotherapeut/-in. Es werden zentrale Elemente der kognitiv-behavioralen Depressionstherapie erarbeitet, wobei ein begleitendes Patientenhandbuch Informationen und Material zum eigenständigen Vor- und Nachbereiten sowie für Übungen zwischen den Telefonaten bietet. Die Telefontherapie wird vom Ambulatorium der Abteilung Klinische Psychologie mit Schwerpunkt Psychotherapieforschung der Universität Zürich angeboten.



Pharmakotherapie

Die Pharmakotherapie erfolgt entweder durch den Hausarzt/die Hausärztin oder durch das PZM. Die Hausärzte und Hausärztinnen erhalten eine Fortbildung zur medikamentösen Behandlung der Depression mit einem leitliniengerechten Behandlungsalgorithmus. Im Falle einer stationären oder teilstationären Therapie wird die Pharmakotherapie von der entsprechenden Institution übernommen.



Psychotherapie

In der Psychotherapie werden verschiedene, wissenschaftlich erprobte und wirksame Therapiemethoden angewendet. Die Behandlung wird an die individuellen Bedürfnisse der Patienten und Patientinnen angepasst. Die Psychotherapie strebt eine Änderung der aktuellen Lebensorganisation und der Beziehungsgestaltung an: eine Änderung der Beziehung zu sich selber, zur Vergangenheit, zum eigenen Wertesystem, zu den Angehörigen oder zu den Mitmenschen. In einer Psychotherapie lernen Patientinnen und Patienten unter anderem, flexibler mit sich und ihren persönlichen Problemen umzugehen.



Biologische Verfahren

Beispiele für biologische Verfahren sind Lichttherapie oder Elektrokonvulsionstherapie (EKT). Eine Abklärung, ob biologische Massnahmen indiziert sind, übernimmt die PZM Stepped Care Beratungsstelle.



Stationäre oder teilstationäre Behandlung

Bei der teilstationären oder stationären Therapie übernimmt die entsprechende Institution die gesamte Behandlung sowie das Monitoring.



Monitoring

Das Monitoring findet bei jeder Sitzung, maximal einmal pro Woche statt. Der Patient oder die Patientin füllt vor der Sitzung den PHQ-9-Fragebogen auf Papier aus, um das Ergebnis während der Konsultation zu besprechen. Neben der Veränderung der Symptomatik werden im Gespräch mögliche Nebenwirkungen und die Verträglichkeit der gewählten Intervention(en) besprochen. Verantwortlich für das Monitoring sind die entsprechenden Hauptbehandelnden.

Merke:

Wird bei der letzten Frage des PHQ-9 (Suizidgedanken) 1 oder höher angekreuzt, muss die Suizidalität aktiv exploriert und sollten Massnahmen erwogen werden (z.B. kürzere Sitzungsintervalle, Klinikaufenthalt).

Therapiebausteine



Zwischenevaluation

Eine erste Wirkungsprüfung erfolgt nach einem Monat. Zu diesem Zeitpunkt sieht man, ob es zu einem frühzeitigen Therapieerfolg (early response) kommt, ein guter Prädiktor für den Gesamttherapieerfolg. Sollte dies nach einem Monat nach Therapiebeginn nicht der Fall sein, muss das Vorgehen nicht sofort zwingend angepasst werden. Dennoch sind Änderungen der Intervention möglich.

Zudem sollte zu diesem Zeitpunkt geprüft werden, ob die Beziehung zwischen Behandelnden und Patient/Patientin ausreichend gut für den Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Zusammenarbeit ist.

Evaluation

Nach drei Monaten sollte erneut eine Wirkungsprüfung stattfinden und wie folgt gehandelt werden:

Alleinige Psychotherapie

Bei fehlendem Response (Symptomreduktion < 50 %) wird ein Stepping Up empfohlen, indem der Patientin oder dem Patienten eine Kombination aus Psychotherapie und Pharmakotherapie angeboten wird. Zudem sollte eine stationäre oder teilstationäre Behandlung in Erwägung gezogen werden.

Alleinige Pharmakotherapie

Bei fehlendem Response (Symptomreduktion < 50 %) wird der pharmakotherapeutische Behandlungsalgorithmus weiterverfolgt. Dabei kann der Hausarzt oder die Hausärztin die Pharmakotherapie ans Psychiatriezentrum Münsingen abgeben. Neben dem weiteren Befolgen des medikamentösen Behandlungsalgorithmus sollte ein Stepping Up stattfinden. Ab STEP 4 wird eine Kombinationstherapie bestehend aus Pharmakotherapie und Psychotherapie empfohlen.

Spezialfall STEP 2: Falls bei STEP 2 nicht bereits eine Psychotherapie zur Anwendung gekommen ist und ein Response innert einem Monat ausbleibt (Symptomreduktion < 50 %), sollte hier ein Stepping Up (Psychotherapie oder Pharmakotherapie) erfolgen. Bei fehlendem Response nach einem Monat empfehlen wir ein Stepping up auf STEP 3 oder höher.

Kontakt

Psychotherapeutische Praxisstelle der Universität Bern

Gesellschaftsstrasse 49

3012 Bern

031 631 45 81

ptp@ptp.unibe.ch

Ob die Kosten übernommen werden, hängt davon ab, inwieweit eine Zusatzversicherung der Krankenkasse oder eine andere Versicherung diese teilweise übernimmt.

PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG

PZM Stepped Care Beratungsstelle

Hunzigenallee 1

3110 Münsingen

031 720 83 33

Montag-Freitag, 9.00 - 12.00/13.00 - 16.00 Uhr

steppedcare@pzmag.ch

Notfall

Telefon 112 oder Notfallstation des nächsten Spitals aufsuchen

Anmeldung

Telefontherapie

Hier melden Hausärztinnen/Hausärzte die Patientinnen/Patienten für die Telefontherapie an:

044 635 77 77

Montag-Freitag, 9.00 - 16.00 Uhr

praxisstelle@psychologie.uzh.ch

Onlinetherapie

Hier bestellen Hausärztinnen/Hausärzte

Zugangscode für die Onlinetherapie:

oliver.bur@psy.unibe.ch

Fortbildung Stepped Care

Hier melden sich Hausärztinnen/Hausärzte

zur Teilnahme an einer Stepped Care-Fortbildung an:

steppedcare@pzmag.ch

Impressum

Diese Broschüre wurde erarbeitet durch:

- lic. phil. Philipp Schmutz (Projektleiter)
PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG
Berner Bündnis gegen Depression
- Prof. Dr. phil. Thomas Berger
Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie
Universität Bern
- Prof. Dr. med. Thomas Reisch
Ärztlicher Direktor PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG
Chefarzt der Klinik für Depression und Angst
Berner Bündnis gegen Depression
- Prof. Dr. phil. Birgit Watzke
Lehrstuhl für Klinische Psychologie
mit Schwerpunkt Psychotherapieforschung
Universität Zürich

Grafische Gestaltung und Textüberarbeitung:
Stabsstelle Kommunikation und Information, Mirjam Andres
PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG

Stepped Care Kanton Bern basiert auf dem Stepped Care Modell
des wissenschaftlichen Projektes «psychnet - Gesundheitsnetz
Depression» aus Deutschland.



Kanton Bern
Canton de Berne



u^b

UNIVERSITÄT
BERN



Universität
Zürich^{UZH}

psychiatriezentrum münsingen
bzw. *gemeinsam lösungen finden.*

pzm