

Chronisch kranke Patienten  
*Patients avec des maladies chroniques*

## Psychische Komorbiditäten – erkennen, fragen, handeln

### *Comorbidités psychiques – reconnaître, interroger, traiter*

Alfred Künzler, Bern; Elisabeth Bandi-Ott, Zürich

**Die meist komplexen Behandlungen chronischer Krankheiten machen einen Grossteil der hausärztlichen Konsultationen und der gesamten Gesundheitskosten aus. «Chronic Disease Management» stellt komplexe Herausforderungen an alle: Behandler, Patienten und ihr soziales Umfeld. Chronisch kranke Menschen leiden häufig auch unter schwerwiegenden, aber teilweise verdeckten, psychischen Komorbiditäten.**

***Les traitements le plus souvent complexes des maladies chroniques représentent une grande part des consultations du médecin généraliste et des coûts de santé globaux. «Chronic Disease Management» représente des défis complexes pour tous les: soignants, patients et leur environnement social. Les malades chroniques souffrent fréquemment de comorbidités lourdes mais partiellement cachées.***

■ Psychische Komorbiditäten können die Arzt-Patient-Beziehung belasten und den Behandlungserfolg beeinträchtigen. Die Berücksichtigung psychischer Komorbiditäten, auf der anderen Seite, kann die Arzt-Patient-Beziehung befruchten. Gerade für psychisch belastete Patienten ist ein guter Rapport zentral. Er wirkt sich unter Umständen entscheidend auf die Behandlungcompliance/Adhärenz und damit auch auf den Behandlungserfolg aus.

Psychische Krankheiten stellen bei IV-Neuberentungen von 25- bis 44-Jährigen die häufigste Invaliditätsursache dar. Depressionen werden als führender Grund für die globale Krankheitslast und zusammenhängend mit Suiziden und koronaren Herzerkrankungen gesehen. Auch aus volkswirtschaftlicher und gesellschaftlicher Perspektive erscheint es also wich-

**Tab. 1:** Indikatoren zum Beizug psychologischer/psychiatrischer Fachpersonen

Wenn eine der folgenden Fragestellungen mit «Ja» beantwortet wird, ist der Beizug einer Fachperson zu prüfen bzw. mit der Patientin/dem Patienten anzusprechen:

- *Gefährdet* der Patient sich selbst oder andere (z.B. suizidale Äusserung, Wunsch nach «sterben können», aggressive Verhaltensweisen)?
- *Äussert* der Patient den Wunsch nach psychologischer Unterstützung?
- Gibt es Hinweise auf einen erhöhten *Leidensdruck* (z.B. Patient weint mehr, zieht sich emotional zurück)?
- Zeigt der Patient ein auffälliges oder plötzlich verändertes *Verhalten* (z.B. bezüglich Essen, Sprechen, Schlafen, verweigert er alles)?
- Ist der Patient in seiner *Emotionalität* stark verändert?
- Werden *interpersonelle/familiäre* Interventionen erforderlich, welche die Kompetenzen des Grundversorgers überschreiten?
- Ist das *Umfeld* durch Verhalten, Persönlichkeitsveränderungen oder Emotionalität des Patienten überfordert?

nach [1]

tig, psychische (Ko-)Morbidityen frühzeitig zu erkennen und nötigenfalls einer qualifizierten Behandlung zuzuführen (Tab. 1).

Tab. 2: Depression: Risikofaktoren

<p><b>Körperliche Faktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Chronische Erkrankungen/Schmerzen/ Behinderungen</li> <li>– Akuter Herzinfarkt</li> <li>– Organische Gehirnerkrankungen: Demenz, Schlaganfall, Parkinson, zerebrovaskulär</li> <li>– Endokrine und metabolische Störungen: Schilddrüse, Hyperkalzämie, B12-/Folatmangel</li> <li>– Malignome</li> </ul> <p><b>Psychosoziale Faktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Soziale Isolation</li> <li>– Arbeitslosigkeit</li> <li>– Finanzielle Probleme</li> <li>– Sinnkrise</li> <li>– Todesfälle in der Familie und andere (drohende) Verluste</li> <li>– Anpassungsprobleme bei Schmerzen, Behinderung, Krankheit, palliativer Situation</li> <li>– Frühere depressive Episoden</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Vielfältige psychosoziale Belastungen**

Menschen mit einer chronischen Erkrankung sind häufig auf vielen Ebenen gefordert. Körperliche Beeinträchtigungen wie Behinderungen oder Schmerzen sind nur die offensichtlichsten. Nicht selten werden auch nur sie dem Hausarzt präsentiert. Dazu kommen aber fast immer weitere Belastungsfaktoren. Einschränkung oder Verlust der Arbeitsfähigkeit etwa kann eine persönliche Kränkung und eine Bedrohung für das Selbstwertgefühl bedeuten, den Verlust wichtiger sozialer Beziehungen und finanzielle Probleme mit sich bringen und damit eine gesamtfamiliäre Belastung werden. In der Folge leidet die betroffene Person nicht selten zusätzlich unter Schuldgefühlen. Die leider immer noch weit verbreitete Stigmatisierung psychischer Probleme trägt ihrerseits zur Krankheitslast bei. Insgesamt muss davon ausgegangen werden, dass ein Drittel aller Patienten in Hausarztpraxen (komorbid) eine psychische Symptomatik aufweist.

**Psychische Problemlagen erkennen**

Um eine (komorbide) psychische Problematik zu erkennen, können Risikofaktoren und Symptome in Betracht gezogen und entsprechende Checklisten eingesetzt werden. Für die sehr häufigen Depressionen etwa sind in **Tabelle 2** Risikofaktoren aufgelistet. Zur schnellen Erfassung der subjektiven Schwere

Abb. 1: Lebensqualität/Distress-Thermometer

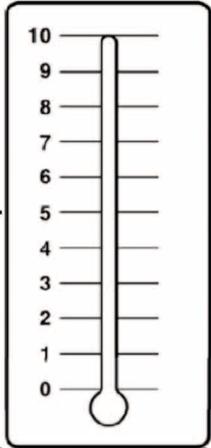
### Wie geht es Ihnen diese Woche?

Heutiges Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.datum: \_\_\_\_\_  
(oder Etikette)

**ERSTENS:** Bitte kreisen Sie die Zahl ein (0-10), die am besten beschreibt, **wie belastet** Sie sich in der letzten Woche einschliesslich heute gefühlt haben.

**ZWEITENS:** Bitte geben Sie an, ob Sie in einem der folgenden Bereiche in der letzten Woche einschliesslich heute Probleme hatten.



JA	NEIN		JA	NEIN	
		<b>Praktische Probleme</b>			<b>Körperliche Probleme</b>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Wohnsituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Äußeres Erscheinungsbild
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Versicherung / Finanzielle Probleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Waschen, Ankleiden
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Arbeit / Ausbildung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Atmung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beförderung / Transport	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Veränderungen beim Wasser lassen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Behandlungsentscheidungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verstopfung
		<b>Familiäre Probleme</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Durchfall
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Umgang mit Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Essen / Ernährung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Umgang mit dem Partner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erschöpfung / Müdigkeit (Fatigue)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fähigkeit Kinder zu bekommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Angeschwollen / Aufgedunsen Fühlen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Familiäre Gesundheitsprobleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fieber
		<b>Emotionale Probleme</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Bewegung / Mobilität
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sorgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verdauungsstörungen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ängste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Gedächtnis / Konzentration
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Traurigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Entzündungen im Mundbereich
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Depression	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Übelkeit
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nervosität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trockene / verstopfte Nase
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verlust des Interesses an alltäglichen Aktivitäten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Schmerzen
		<b>Spirituelle oder religiöse Fragen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sexuelle Probleme
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trockene / juckende Haut
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Schlaf
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kribbeln in Händen / Füßen

Sonstige Probleme: \_\_\_\_\_

nach [2]

34

einer Problematik wurde im psychoonkologischen Bereich das «Distress-Thermometer» entwickelt (**Abb. 1**, Download zur freien Verwendung [3]). Dieses sehr effiziente Instrument eignet sich auch für andere Belastungssituationen und Krankheiten. Mittels eines einzigen Kreuzes auf der Visuell-Analog-Skala wird die Belastung des Patienten verlässlich erfasst. Häufig wird ein Wert von fünf oder höher als Indikation für eine vertiefte Abklärung bei einer Fachperson interpretiert. Bei Bedarf kann im zweiten Teil die Belastung aufgeschlüsselt werden. Lässt man den Patienten z.B. vor der Konsultation im Wartezimmer das Blatt ausfüllen, erhält der Behandler einen schnellen Überblick zur bio-psycho-sozialen Situation der Person. Das Blatt eignet sich ebenfalls für Angehörige.

Das Fallbeispiel im **Kasten** soll die Problematik der psychischen Komorbiditäten nochmals anhand einer alltäglichen Situation in der Praxis verdeutlichen.

### Aufklärung über Depression

Zum Schluss noch die Aufklärung eines gängigen Irrtums: Immer noch glaubt ein Teil der Bevölkerung, Depression sei keine «richtige» Erkrankung. Betroffene wie auch das Umfeld meinen, man müsse sich nur stärker anstrengen, man sei faul, selber schuld usw. Richtig ist aber: Depression kann grundsätzlich jeden treffen, wie eine Grippe auch. Und Depression ist behandelbar, wie viele andere psychische Erkrankungen auch. Eine solche Aufklärung kann bereits Linderung bei Betroffenen wie auch ihren Angehörigen schaffen und den Boden für weitere Abklärungen ebnen.

#### Literatur:

1. BAG und GDK (Hrsg.): Empfehlungen für die allgemeine Palliative Care zum Beizug von Fachpersonen aus der Psychiatrie/Psychotherapie 2014.
2. Mehnert A, et al.: Die deutsche Version des NCCN Distress-Thermometers. Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie 2006; 54(3): 213–223.
3. www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/DistressThermometer.docx.

#### Weiterführende Literatur beim Verlag



#### Dr. phil. hum. Alfred Künzler

Leiter Koordinationsstelle  
Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz  
Ko-Präsident [chronischkrank.ch](http://chronischkrank.ch)  
c/o Gesundheitsförderung Schweiz  
Dufourstrasse 30, 3000 Bern 6  
[alfred.kuenzler@npg-rsp.ch](mailto:alfred.kuenzler@npg-rsp.ch)

#### Fallbeispiel: Psychische Komorbidität bei MS

- Asylkoordinator, geboren in Sri Lanka, seit 1995 mit Familie in der Schweiz, immer gesund
- Jetziges Leiden: 2003 Sehstörung → Verdacht auf Retrobulbärneuritis, Patient verdrängt eventuelle Diagnose Multiple Sklerose
- Verlauf: Erster klassischer Schub 2006, Abwarten ohne Therapie, wegen Progredienz Beginn mit Interferon-Therapie 2010
- Wegen kognitiven Einschränkungen (Sprache, Gedächtnis) und zunehmender Müdigkeit neuropsychologische Abklärung
- Beurteilung: kognitive mittelschwere Minderleistung wegen MS  
→ zusätzlich mittelschwere Depression aufgrund von Fragebögen und klinischer Beurteilung
- Verlauf: Zuweisung zu einem auf MS-Patienten spezialisierten Psychotherapeuten (via MS-Gesellschaft)
- Reduktion auf 50% Arbeitsfähigkeit, später Anmeldung bei der IV
- Hospitalisierung auf eine Psychosomatik-Abteilung zur Erlernung von Copingstrategien im Umgang mit den beiden Krankheiten MS und Depression

#### FAZIT FÜR DIE PRAXIS

1. *Erkennen*: Achten Sie auf Andeutungen und Veränderungen in Stimmung und Engagement. Ziehen Sie psychische Hintergründe in Betracht bei unklaren Schmerzen, Schlafstörungen, Appetitverlust, Müdigkeit oder Unruhe – denn die Prävalenz psychischer Erkrankungen ist hoch.
2. Bei Verdacht: *Fragen* Sie empathisch nach.
3. *Handeln*: Greifen Sie auf ein Netzwerk zu, etwa
  - Gesundheitsligen mit div. Unterstützungsangeboten
  - [chronischkrank.ch](http://chronischkrank.ch) (Links)
  - ambulante Psychotherapeuten (Psychologen, Psychiater)
  - stationäre Psychosomatik-Abteilungen
 Denn eine chronische Krankheit ist immer vielschichtig.

#### A RETENIR

1. *Reconnaître*: veillez aux indices et aux modifications de l'humeur et de la motivation. Cherchez les bases psychiques par rapport aux douleurs, troubles du sommeil, perte d'appétit, fatigue ou agitation mal élucidés – car la prévalence des maladies psychiques est élevée.
2. En cas de suspicion: *interrogez* de manière empathique.
3. *Traiter*: tournez-vous vers un réseau, par exemple
  - Associations de malades avec diverses propositions de soutien
  - [chronischkrank.ch](http://chronischkrank.ch) (Gauche)
  - Psychothérapeutes en ambulatoire (psychologues, psychiatres)
  - Unités de soins psychosomatiques
 Car une maladie chronique est toujours complexe.