

DOOR - Depression Psychoeducation in Primary Care

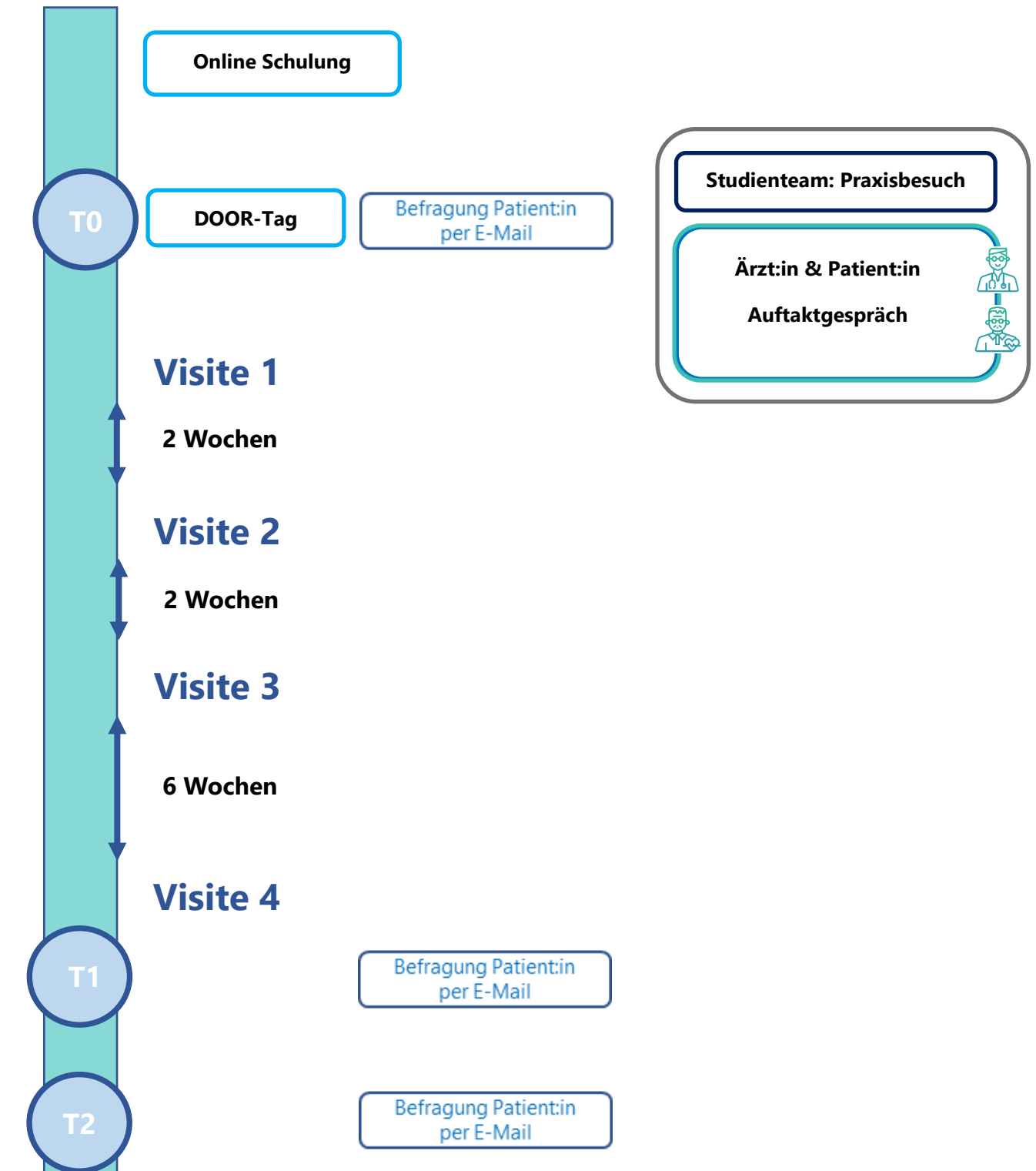
Interventionsschulung für Hausärzt:innen



Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeiner Studienablauf	3
2. Dokumentation	5
a) Allgemeine Hinweise	5
b) Notwendige Dokumente	5
3. Ablauf des Auftaktgesprächs	6
4. Die Intervention: intensivierte Psychoedukation	Fehler!
Textmarke nicht definiert.	
a) Überblick über die Intervention	Fehler! Textmarke nicht definiert.
b) Ablauf einer Sitzung	7
5. Die Bestandteile der Intervention	8
a) Monitoring Platform: DOOR Studie Online	8
b) Medikationsanalyse	10
c) Psychoedukation	12
6. Zusätzliche Studienteile	17
a) Sensing	17
b) Prozessevaluation	18

1. Allgemeiner Studienablauf



DOOR-Tag:

- Praxisbesuch durch das Studienteam
- Einrichtung der DOOR-Studie online Plattform und Einführung
- Übergabe des Rings an den Patienten
- Hilfestellung bei technischen Fragen

Auftaktgespräch:

- Diagnose Depression prüfen
- Einschlusskriterien checken
- Aufklärung & Einwilligung
- Anamnese
- 4 Visitenstermine vereinbaren
- Terminmitteilungs- und Anamnesebogen, zusammen mit Medikationsplan an das Studienteam faxen

4 Visiten:

- Ringdaten besprechen
- Medikationsanalyse
- Psychoedukation

Studienzeitpunkt T1 – nach drei Monaten

- Medikationsanalyse durchführen (ggf. Telefonat mit Patient:in)
- Medikationspläne und Sitzungsprotokolle an das Studienteam faxen
- An die Patient:innen **wird vom Studienteam eine Mail** mit einem Link zum Ausfüllen von Fragebögen gesendet

Studienzeitpunkt T2 – nach 6 Monaten

- Medikationsanalyse durchführen (ggf. Telefonat mit Patient:in)
- Medikationspläne und Sitzungsprotokolle an das Studienteam faxen
- An die Patient:innen wird **vom Studienteam eine Mail** mit einem Link zum Ausfüllen von Fragebögen gesendet

2. Dokumentation

a) Allgemeine Hinweise

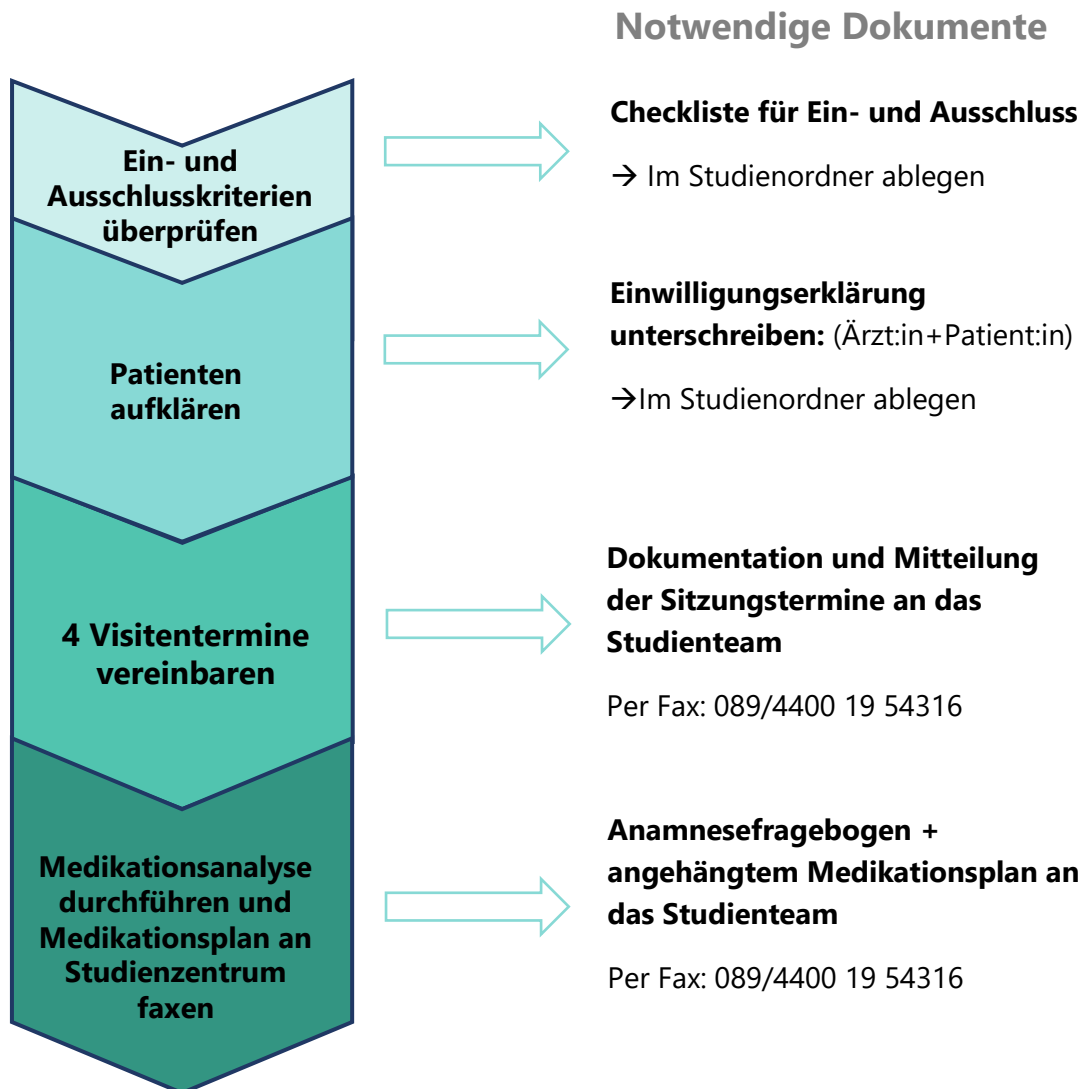
- Originaldokumente bitte im Studienordner ablegen.
- Arzt-ID und Patienten-Nr. müssen auf jedem Dokument vermerkt sein (zu finden auf dem Studienordner bzw. der Patientenidentifikationsliste).
- Verwendung von Kugelschreibern (kein Bleistift, Tipp-Ex oder Füller)
- Korrekturen: Bitte durchstreichen, neue Angaben daneben schreiben, und immer signieren sowie datieren.

Beispiele	richtig	falsch
Datum:	<p>03 21.03.2011 korr ksc</p> <p>21. 03. 2011</p>	<p>21. 03. 2011</p>

b) Notwendige Dokumente

- **Drop-out Patient:**
 - Wenn der Patient/die Patientin die Teilnahme widerruft, die Behandlung abbricht oder die Teilnahme nicht fortsetzt (z.B. Umzug), ist dies zu dokumentieren.
- **Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (SAE):**
 - Zu den SAE zählen Tod, Krankenhauseinweisungen oder lebensbedrohliche Ereignisse.
 - Auch bei Ereignissen ohne offensichtlichen Zusammenhang mit der Studie müssen diese innerhalb von 24 Stunden gemeldet werden.
 - Kontakt über Fax: **089/4400 19 54316**.
- **Protokoll zur Therapiesitzung:** Dieses muss nach jeder Sitzung ausgefüllt werden.

3. Ablauf des Auftaktgesprächs



4. Die Intervention: intensiviert Psychoedukation

a) Überblick über die Intervention

1. Patientengenerierte Gesundheitsdaten

- Erhebung der Daten durch Oura-Ring und PHQ-8
- Abruf der Daten über die Plattform **DOOR Studie Online**

2. Medikationsanalyse

- Überwachung der Antidepressiva-Therapie
- Eingabe und Hinweise über **DOOR Studie Online**

3. Psychoedukation

- Bereitstellung strukturierter Informationen über Depressionen
- Strategien zur Krankheitsbewältigung
- Materialien: physischer Tischaufsteller, Handouts, Lösungshandbuch für schwierige Situationen

b) Ablauf einer Sitzung

1. Vorbereitung (ca. 5 Minuten) vor der Sitzung:

- Öffnen des Monitoringberichts auf der DOOR Studie Online Plattform.
- Überblick über die Ring-Daten verschaffen, um den aktuellen Stand zu erfassen.
- Durchführung der Medikationsanalyse und Beurteilung der Ergebnisse.

2. Besprechung der Ringdaten mit den Patient:innen:

- Informieren des Patienten über etwaige Veränderungen oder Auffälligkeiten.
- Ggf. Abgleich mit dem subjektiven Empfinden des Patienten.
- Bei Auffälligkeiten im Bereich Schlaf oder Aktivität: Integration der entsprechenden Wahlmodule der Psychoedukation zur gezielten Besprechung dieser Themen.
- Ggf. Besprechung der Medikationsanalyse zur Optimierung der Therapie.

3. Psychoedukationssitzung (ca. 20 Minuten):

- Besprechung des jeweiligen Themas aus der Psychoedukation

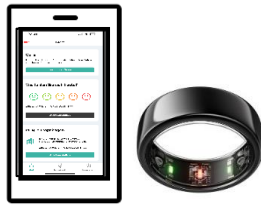
4. Nachbereitung der Sitzung:

- Ausfüllen des Sitzungsprotokolls

5. Die Bestandteile der Intervention

a) Monitoring Platform: DOOR Studie Online

DOOR Studie Connect



Patient:in

Patient:innen sammeln Daten über das Tragen des „Oura“-Ringes und durch Ausfüllen des PHQ-8 über die DOOR Studie Connect App.



Automatische
Datenübermittlung

DOOR Studie Online



Ärzt:in

Die Daten werden aufbereitet und sind über die DOOR-Studie Online Plattform abrufbar.

Wie kann ich mich bei DOOR Studie online registrieren?

In den beigelegten Unterlagen finden Sie eine Anleitung zur Registrierung auf der Plattform DOOR Studie online. Nach der Registrierung werden Ihnen die Grundfunktionen der Plattform mithilfe von Beispielen erklärt. Sie können dieses Tutorial jederzeit direkt über die Fußzeile auf <https://door-studie-online.kl.cit.tum.de/> wiederholen.

Was mache ich, falls Probleme mit DOOR Studie online auftreten?

Sollten Probleme mit DOOR Studie online auftreten, sind für Sie auf der Hilfeseite FAQs zur Plattform enthalten: <https://door-studie-online.kl.cit.tum.de/help>. Außerdem können Sie uns jederzeit unter door-hilfe@kl.cit.tum.de erreichen. Genauere Kontaktinformationen können sie dem Merkblatt zum technischen Support entnehmen.

Wie verwende ich DOOR Studie online?

DOOR Studie online bereitet Ihnen die von Ihren Patient:innen gesammelten Daten auf. Diese Daten sollen in den vereinbarten Visiten besprochen werden. Die Einschätzung der Daten und die daraus folgende Anpassung der Therapie liegt in Ihrem ärztlichen Ermessen.

b) Medikationsanalyse

Die Durchführung der Medikationsanalyse findet auf DOOR-Studie Online statt.

Wann muss ich was machen?

T0 (= Auftaktgespräch):	Anamnesefragebogen-T0 + Medikationsanalyse
Erster Psychoedukationstermin:	Medikationsanalyse
Zweiter Psychoedukationstermin:	Medikationsanalyse
Dritter Psychoedukationstermin:	Medikationsanalyse
Vierter Psychoedukationstermin:	Medikationsanalyse
T1 (= 1. Follow-Up):	Anamnesefragebogen-T1
T2 (= 2. Follow-Up):	Anamnesefragebogen-T2 + Medikationsanalyse

Was brauche ich für den **Anamnesefragebogen**?

- Fragebogensvorlage aus dem Studienordner: Achtung unterschiedliche Vorlage für T0, T1, T2
- Patientenakte
- Zu T0: Ggf. Patientenkontakt zur Klärung von Unklarheiten in der Anamnese
- Hardware zum Ausdrucken des Bundeseinheitlichen Medikationsplans (BMP)

Was brauche ich für die **Medikationsanalyse** auf DOOR Studie Online?

- Handy mit MedScan-App* und Internet und Computer mit Internet
- LogIn-Daten (für Website und MedScan-App gleich!)
- Für T0: Anamnesefragebogen als „Spickzettel“; erleichtert die Eingabe
- BMP

Durchführung der Analyse von A-Z

Voraussetzung: Registrierung bei DOOR Studie Online mit Verknüpfung der Patienten-Accounts.

- a. Am Handy MedScan-App öffnen und einloggen
- b. BMP scannen & Scan Patient:in richtig zuweisen
- c. MedScan-App verlassen
- d. Am Computer DOOR Studie Online öffnen
- e. Patient:in auswählen
- f. Medikationsansicht öffnen
- g. Prüfen, ob Medikation richtig übertragen wurde, ggf. verbessern
- h. Richtigen Erfassungszeitpunkt auswählen
- i. Fragebogen-Teil 1 beantworten, Dosierung nicht vergessen
- j. Fragebogen-Teil 2 beantworten
- k. Ergebnis/ etwaige Risiken ansehen
- l. Entscheidung zu geplanter Maßnahme im Programm auswählen
- m. Ergebnis und geplante Maßnahme ggf. mit Patient:in besprechen
- n. Entschluss im Sitzungsprotokoll notieren



*App-Download:
Apple Store



*App-Download:
Google Play Store

auf DOOR-Studie
online Plattform

Was mache ich nach der Medikationsanalyse?

- Ggf. bekommen Sie Hinweise zu einer möglichen Übermedikation und/oder Therapierisiken: **Die Beurteilung der Relevanz der Ergebnisse kann nur ärztlich erfolgen!**
- Bei Hinweisen ggf. Besprechung mit Ihrem Patienten
- **Tipp:** In Psychoedukationssitzung 3 gibt es patientengerechte Informationen zu Antidepressiva.
- Durchgeführte Maßnahmen bitte im Sitzungsprotokoll dokumentieren.

c) Psychoedukation

Was ist Psychoedukation?

Psychoedukation ist ein strukturierter Aufklärungsprozess, der betroffenen Personen hilft, mehr über ihre Erkrankung und mögliche Behandlungsmethoden zu erfahren. Ziel ist es, Strategien zu vermitteln, die eine bessere Bewältigung der Krankheit ermöglichen. Im Rahmen der Psychoedukation wird das Ziel verfolgt, die betroffenen Personen zu Expert:innen ihrer eigenen Erkrankung zu machen. Diese Form der Aufklärung ist ein zentraler Bestandteil jeder therapeutischen Behandlung von Depressionen.

Das DOOR-Psychoedukationsmaterial

Das DOOR-Psychoedukationsmaterial wurde in einer Vorstudie wissenschaftlich evaluiert und besteht aus drei Teilen:

- Tischflipchart
- Lösungshandbuch für schwierigen Situationen für Ärzt:innen
- Handouts für Patient:innen

Das DOOR-Tischflipchart – Das Kernstück der Psychoedukation

Das Tischflipchart umfasst vier zentrale Themenbereiche, die in vier Sitzungen von je 20 Minuten mit den Patient:innen besprochen werden. Zusätzlich gibt es zwei Wahlmodule, die bei Bedarf besprochen werden können, um die Ringdaten zu adressieren.

Das Flipchart ist so gestaltet, dass es jeweils eine Patient:innenansicht und eine Ansicht für Ärzt:innen enthält. In der Ansicht für Ärzt:innen sind zusätzlich Ziele, Hinweise und Tipps zur Vermittlung der Inhalte enthalten.

Wichtig: Das Format der Psychoedukation ist nicht als Schulung zu verstehen, sondern als eine interaktive Besprechung zwischen Hausärzt:innen und Patient:innen.

- **Einstieg in die Sitzungen:**

Die zweite, dritte und vierte Sitzung beginnen jeweils mit der Frage:

„Welche angenehme Aktivität haben Sie seit unserem letzten Gespräch unternommen?“

Ziel ist es, die Aufmerksamkeit der Patient:innen auf kleine Fortschritte und positive Alltagsmomente zu lenken.

- Zudem sollen die Handouts der vorherigen Sitzungen kurz angesprochen werden. Hierbei geht es darum zu erfragen, ob die besprochenen Themen im Alltag umgesetzt werden konnten.

Ein Beispiel: Zu Beginn der dritten Sitzung kann gefragt werden, ob eine Entspannungsübung ausprobiert wurde.

Wichtig: Es geht nicht um Kontrolle, sondern darum, offene Fragen oder Schwierigkeiten bei der Umsetzung zu besprechen.

Themenübersicht der Sitzungen:

In jeder Sitzung werden die folgenden Themen behandelt. Die fettgedruckten Themen sind verpflichtend, während die normal gedruckten Themen optionale Erweiterungen darstellen.

Sitzung Themen

Beschreibung

1 **Symptome, Dreieck Denken-Fühlen-Handeln,**
Depressionsspirale,
Verhaltensaktivierung

Erklärung der Symptome der Depression, das Zusammenspiel von Denken, Fühlen und Handeln und die Depressionsspirale sowie Beispiele für positive Aktivitäten

2 **Vulnerabilitäts-Stress-Modell, Bewältigungsstrategien, Entspannungsverfahren, Tiefe Bauchatmung**

Einführung in das Vulnerabilitäts-Stress-Modell, Erklärung von Bewältigungsstrategien und Entspannungsverfahren, Erlernen der tiefen Bauchatmung

3	Biologische Grundlagen der Depression , Medikamente, Psychotherapie	Erklärung der biologischen Grundlagen der Depression, Informationen zu Medikamenten (Wirkung, Nebenwirkungen) und Psychotherapie-Angeboten
4	Depressionstypisches Denken, Alternativgedanken, ambulante Angebote	Arbeit mit negativen, selbstkritischen Gedanken und deren Umstrukturierung, sowie Überblick über ambulante Angebote

Individuelle Anpassungsmöglichkeiten:

- **Angenehme Aktivitäten (1. Sitzung):** Varianten für junge Patient:innen und Senior:innen.
- **Medikation (3. Sitzung):** Für Patient:innen ohne Medikation oder wenn diese nicht indiziert ist, kann das Thema weggelassen werden. Bei Besprechung der Medikation kann der Fokus auf die verschriebene Wirkstoffgruppe gelegt werden.
- **Wahlmodule:** Diese optionalen Module werden je nach Symptomatik oder auffälligen Parametern, die durch den Ring gemessen werden, ausgewählt.
 - **Schlafhygiene:** das Thema Schlafhygiene kann behandelt werden, um den Patient:innen zu helfen, gesunde Schlafgewohnheiten zu entwickeln und Schlafstörungen, die oft mit Depressionen einhergehen, zu verbessern.
 - **Körperliche Aktivität:** das Thema körperliche Aktivität kann behandelt werden, um die Bedeutung von Bewegung für die psychische Gesundheit zu vermitteln und den Patient:innen zu helfen, regelmäßige körperliche Aktivität in ihren Alltag zu integrieren.

Die Handouts:

Die Handouts vertiefen die Inhalte der Sitzungen und sollen die Patient:innen aktivieren, das Erlernte im Alltag anzuwenden. Zu Beginn jeder darauffolgenden Sitzung werden die Handouts kurz besprochen. Hierbei geht es nicht um Kontrolle, sondern um das Besprechen von offenen Fragen oder Schwierigkeiten bei der Umsetzung.

Sie finden die Handouts in dem Starterpaket im weißen Schnellhefter.

▪ **Übersicht der Handouts:**

- **H1:** Was ist Psychoedukation
- **H2:** Symptome und Symptombereiche der Depression
- **H3:** Depressionsspirale
- **H4:** Steigerung positiver Aktivitäten
- **H5:** Vulnerabilitäts-Stress-Modell
- **H6:** Entspannungsverfahren
- **H7:** Biologische Grundlagen der Depression
- **H8:** Wirkungen und Nebenwirkungen von Psychopharmaka
- **H9:** Absetzen von Antidepressiva
- **H10:** Depressionstypische Wahrnehmung und Gedanken
- **H11:** Wichtige Hinweise zur Therapieplatz-Suche und weitere Unterstützungsangebote
- **H12:** Schlafhygiene
- **H13:** Steigerung körperlicher Aktivität

Das Buchsymbol auf den entsprechenden Seiten des Tischflipcharts verweisen auf diese Handouts.



Handbuch zu Lösungsmöglichkeiten für schwierige Situationen:

Das Handbuch richtet sich an Ärzt:innen und bietet bei Bedarf Lösungen für schwierige Situationen, die während des Psychoedukationsprogramms auftreten können. Themen sind unter anderem:

- Suizidalität
- Schwierigkeiten bei der Annahme der Depressionsdiagnose
- Ablehnungsgedanken
- Anhaltende negative Gefühle und erhöhter Redebedarf
- Abwertendes und überkritisches Verhalten
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Schwierigkeiten der Emotionsregulation
- Schweigen und "Ich weiß nicht"-Antworten
- Probleme im Umgang mit kultur- und genderspezifischen Aspekten

Suizidalität:

Suizidgedanken sind im Rahmen einer Depression nicht ungewöhnlich. Es ist wichtig, offen über dieses Thema zu sprechen, da dies den Weg zur Hilfe ermöglicht. Der Fragebogen SuPr-10 kann helfen, die Suizidalität der Patient:innen besser einzuschätzen.

Im Anhang des Handbuches finden Sie den Fragebogen, sowie dessen Auswertung und einen „Notfallplan“ sowie eine Liste mit Krisentelefonnummern.

6. Zusätzliche Studienteile

a) Sensing

Um was geht es?

- Das Smartphone als täglichen Begleiter nutzen, um Depression & Wohlbefinden besser zu verstehen.

Für wen ist die Teilnahme gedacht?

- Optional für **Patient:innen**, keine Beteiligung durch Ärzt:in
→ **separate Studieneinwilligung**
- **nur für Android** Mobiltelefon-Nutzer:innen

Wie werden die Daten gesammelt?

- Durch die Installation einer App auf dem Smartphone der Patient:innen

Welche Daten werden erfasst?

- Nutzungsdaten des Smartphones
- Appnutzung (z.B. Social Media)
- Körperliche Aktivität (z.B. Bewegungsdistanz aus GPS-Daten)
- Erfassung von **Metadaten**, keine Rohinhaltsdaten (z.B. WhatsApp-Nutzungsdauer, aber keine Nachrichteninhalte)
- **Sind die Daten sicher?** Die Sicherheit der App wurde in einer deutschlandweiten Studie mit über 800 Personen erfolgreich getestet

Was heißt das jetzt für mich als Hausärzt:in?

- Patient:innen über den Studienteil informieren: Aktiv ansprechen
- Patient:innen bitten die App zu installieren -
Wissenschaftlich gut belegtes Potential
- Smartphone allgegenwärtig und daher ideal für Skalierbarkeit
- Daten aus der Hausärztlichen Versorgung schließen eine wichtige Lücke im Forschungsfeld
- Patient:innen-Flyer mit allen wichtigen Informationen aushändigen (Link zur App)

b) Prozessevaluation

Wozu dient die Prozessevaluation?

- Zur Sicherung der Qualität der Umsetzung der Intervention
- Zur Untersuchung der Wirksamkeit der intensivierten Psychoedukationsbehandlung in der hausärztlichen Depressionsversorgung

Worauf liegt der Fokus der Prozessevaluation?

- Umsetzung der Intervention
 - Wie und warum bewirkt die Intervention eine Veränderung in der Depressionssymptomatik bzw. warum bleibt diese Veränderung aus?
 - Welche Faktoren unterstützen oder erschweren die Umsetzung der Intervention?
- Integration innovativer Technologien in die hausärztliche Depressionsversorgung
 - Wie werden digitale Lösungen in der hausärztlichen Depressionsversorgung genutzt und akzeptiert?
 - Welchen Einfluss haben sie auf die Versorgungsqualität sowie die Arzt-Patienten-Kommunikation?

Wie wird die Evaluation umgesetzt?

- leitfadengestützte **Interviews** mit Ärzt:innen, MFAs und Patient:innen (ca. 1 Stunde)

Was ist das Ziel?

- Verständnis der Abläufe und Wirkungen der Intervention
- Optimierung der Therapiemaßnahme
- Implementierung der Therapiemaßnahme in verschiedenen Kontexten und in anderen Settings