

Ausfüllanleitung
zum indikationsspezifischen Datensatz
für das strukturierte Behandlungsprogramm
Depression

Stand der letzten Bearbeitung: 12.02.2021
Version 1.0

Anamnese- und Befunddaten

Aktuelle Symptomatik – PHQ-9 Summenwert

In diesem Feld ist eine **numerische Angabe zwischen „0“ und „27“ ohne Nachkommastelle** erforderlich. Eine Angabe in diesem Feld ist bei jeder **Dokumentation** verpflichtend.

Die Wahl der Behandlung der Depression soll sich unter anderem am Schweregrad der aktuellen depressiven Episode orientieren. Im Verlauf der Behandlung soll das Therapieansprechen regelmäßig eingeschätzt werden. Je nach Therapieansprechen ist eine Anpassung der Therapie auf der Basis der Symptomausprägung und -veränderungen zu treffen. Daher gehört die klinische Beurteilung der Symptomausprägung zur regelmäßigen Verlaufsuntersuchung in diesem DMP. Zur Unterstützung der Beurteilung der Symptomausprägung wird der **Patientenfragebogen Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ-9)** mit neun Fragen bei jeder Dokumentation erhoben. Mit den neun Fragen schätzt die Patientin oder der Patient die **Symptomatik in den letzten zwei Wochen** ein.

Zur Ermittlung der Symptomatik in den letzten zwei Wochen lassen Sie bitte Ihre Patientin oder Ihren Patienten den PHQ-9-Fragebogen zum Zeitpunkt (oder zeitnah vor) der Dokumentation vollständig ausfüllen.

Der PHQ-9-Fragebogen ist hierzu in Ihrer Praxisverwaltungs-Software (PVS) als PDF-Datei abrufbar und ausdrucksfähig integriert. Bei Verwendung des PHQ-9-Fragebogens mittels der ausgedruckten PDF-Vorlage müssen die Werte nach dem Ausfüllen in die Eingabemaske der PVS übertragen werden. Alternativ kann der Fragebogen auch direkt über die Eingabemaske der PVS elektronisch ausgefüllt werden.

Bei der Eingabe der Antworten des PHQ-9-Fragebogens in Ihre PVS wird der Summenwert (0 bis 27) zu den neun Fragen automatisch berechnet und angezeigt sowie in die Dokumentation übernommen. Auch wird Ihnen angezeigt, wie der aktuelle Summenwert interpretiert werden kann.

In der folgenden Tabelle sehen Sie die Einordnung des Schweregrads der Depression anhand des PHQ-9-Summenwertes.

Tabelle 1: Interpretation des PHQ-9-Summenwertes

PHQ-9 Summenwert	Schweregrad der Depression
0 – 4	Fehlen einer depressiven Schweregradausprägung
5 – 9	Leichte Ausprägung
10 – 14	Mittelgradige Ausprägung
15 – 19	Schwere Ausprägung
20 – 27	Schwerste Ausprägung

Mit der kontinuierlichen und standardisierten Erhebung des PHQ-9 können Sie die Änderungen der patientenseitig eingeschätzten Symptomatik verfolgen. So wird Ihnen bei jeder Verlaufsdocumentation angezeigt, ob eine **relevante Veränderung zum PHQ-9-Summenwert der vorhergehenden Dokumentation** vorliegt. Dafür wird die Differenz zwischen dem Summenwert der letzten Dokumentation und dem aktuellen Summenwert automatisch berechnet und die Interpretation der Veränderung in kurzer Textform angezeigt. Hierdurch können Sie direkt sehen, ob und wie stark sich die Symptome bei Ihrer Patientin bzw. Ihrem Patienten im Vergleich zur letzten Dokumentation verändert haben. Ein **Unterschied** zwischen der aktuellen und der letzten Dokumentation **von 5 Punkten oder mehr** spricht für eine **relevante Verbesserung der Symptomatik**.

Liegt der Differenzwert **zwischen -5 und -27 Punkten**, spricht dies für eine relevante **Verschlechterung der Symptomatik**. In Tabelle 2 ist die Interpretation der Differenzwerte dargestellt. Liegt der Unterschied **zwischen größer -5 und kleiner 5 Punkten**, ist von **keiner bedeutsamen Symptomveränderung** auszugehen (entsprechend des Kriteriums einer reliablen Veränderung).

Tabelle 2: Interpretation der PHQ-9-Differenzwerte

PHQ-9-Differenzwert	Interpretation
5 bis 27	Relevante Verbesserung im Vergleich zur letzten Dokumentation
> -5 bis < 5	Keine bedeutsame Veränderung im Vergleich zur letzten Dokumentation
-5 bis -27	Relevante Verschlechterung im Vergleich zur letzten Dokumentation

Beispiel für die Ergebnisanzeige: Bei einem PHQ-9-Wert von 12 in der aktuellen Dokumentation und einem Wert von 19 in der letzten Dokumentation wird Ihnen automatisch folgendes angezeigt: „Aktueller PHQ-9-Wert: Mittelgradige Symptomausprägung Relevante Verbesserung zur letzten Dokumentation.“

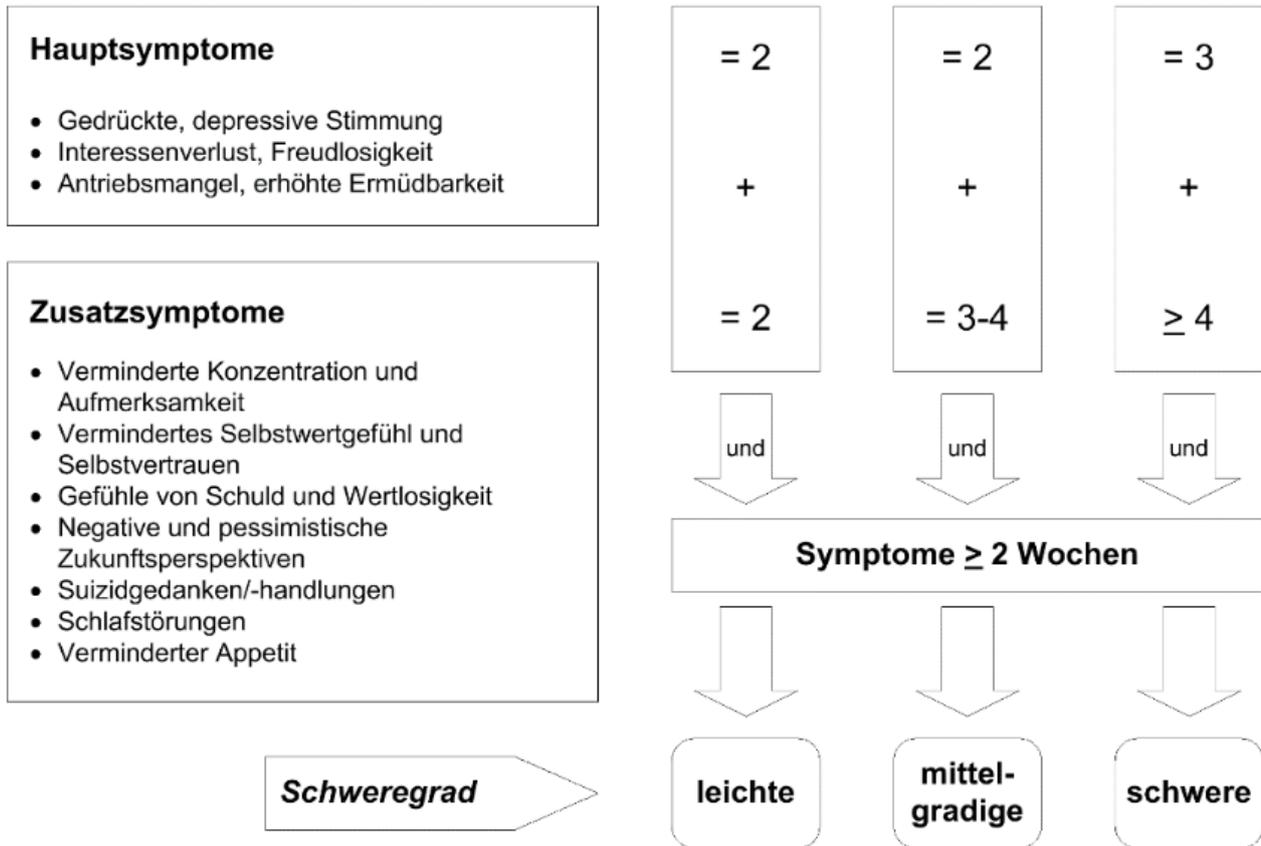
Schweregrad zu Beginn der aktuellen depressiven Episode

Die individuelle Therapieplanung und Therapieentscheidungen im Verlauf der Behandlung sollen, auf der Grundlage einer umfassenden Anamnese und unter Berücksichtigung der Präferenz der Patientin oder des Patienten, insbesondere auch auf der Basis des **Schweregrades der aktuellen depressiven Episode erfolgen**.

Neben der Erfassung von Art und Dauer der Symptome erfolgt die Schweregradbestimmung anhand der Anzahl und Kombination der Symptome, die mindestens zwei Wochen anhalten müssen. Für eine leichte depressive Episode müssen zwei der Hauptsymptome und zwei der Zusatzsymptome vorliegen. Von einer mittelgradigen Depression spricht man bei zwei Hauptsymptomen und drei bis vier Zusatzsymptomen. Liegen alle drei Hauptsymptome und mindestens vier Zusatzsymptome vor, sind die Kriterien für eine schwere depressive Episode erfüllt.

Die Einteilung des Schweregrads ist an der Anzahl der zutreffenden Haupt- und Zusatzsymptome zu differenzieren. Die Systematik der Schweregradbestimmung anhand der Haupt- und Zusatzsymptome ist in Abbildung 1 dargestellt.

Weicht die Schweregradeinschätzung basierend auf Ihrer klinischen Beurteilung der Symptome von den Angaben im PHQ-9 ab, ist die klinische Schweregradeinschätzung vorzuziehen und anzugeben, da nur anhand der klinischen Erfassung aller relevanten Haupt- und Zusatzsymptome sowie anhand der Dauer und des Verlaufs der Symptome eine adäquate klinische Diagnosestellung möglich ist. (siehe hierzu Abbildung 1).



Legende: die Zahlen („= 2“ oder „= 3-4“) beziehen sich auf das Vorhandensein von mind. zwei Hauptsymptomen und mind. drei bis vier Zusatzsymptomen

Abbildung 1: Schweregradbestimmung der unipolaren Depression nach ICD-10 Kriterien (modifiziert nach © ÄZQ, DGPPN, BÄK, KBV und AWMF 2015 (Quelle: NVL 2015))

Angabe zum Schweregrad zu Beginn der aktuellen depressiven Episode in der Erstdokumentation

Eine Angabe in diesem Feld ist nur im Rahmen der **Erstdokumentation** möglich und hier verpflichtend. **Genau eine Angabe** ist erforderlich und zulässig. Bei der Folgedokumentation ist hier keine Angabe möglich.

Geben Sie in diesem Feld bitte den **Schweregrad zu Beginn der aktuellen depressiven Episode** an. Geben Sie an, ob die aktuelle Krankheitsepisode „**Leicht**“, „**Mittelgradig**“ oder „**Schwer**“ ist. Ist bei Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten seit Beginn der Episode bereits eine Veränderung der Symptomatik eingetreten (z. B. durch eine Behandlung), geben Sie bitte an, welcher Schweregrad zu Beginn dieser Episode vorlag. Liegt der Beginn der aktuellen Episode etwa zeitgleich zur Einschreibung Ihrer Patientin oder Ihres Patienten in das DMP, können Sie hier zur Beurteilung des Schweregrades den PHQ-9-Summenwert hinzuziehen. (siehe Tabelle 1). Weicht die Schweregradeinschätzung basierend auf Ihrer klinischen Beurteilung der Symptome von den Angaben im PHQ-9 ab, ist die klinische Schweregradeinschätzung vorzuziehen und anzugeben, da nur anhand der klinischen Erfassung aller relevanten Haupt- und Zusatzsymptome sowie anhand der Dauer und des Verlaufs der Symptome eine adäquate klinische Diagnosestellung möglich ist. (siehe hierzu Abbildung 1).

Angabe zum Schweregrad zu Beginn der aktuellen depressiven Episode in der Folgedokumentation

Eine Angabe in diesem Feld ist nur im Rahmen einer **Folgedokumentation** möglich und hier verpflichtend.

Genau eine Angabe ist erforderlich und zulässig.

Bei der Erstdokumentation ist hier keine Angabe möglich.

Geben Sie in diesem Feld bitte den **Schweregrad zu Beginn der aktuellen depressiven Episode** an. Geben Sie an, ob die aktuelle Krankheitsperiode „**Leicht**“, „**Mittelgradig**“ oder „**Schwer**“ ist. Ist bei der Patientin oder dem Patienten seit Beginn der Episode bereits eine Veränderung der Symptomatik eingetreten (z. B. durch eine Behandlung), geben Sie bitte an, welchen Schweregrad zu Beginn der Episode vorlag.

Weist Ihre Patientin bzw. Ihr Patient aktuell keine oder nur wenige bzw. gering ausgeprägte Symptome auf, die die Diagnose einer aktuellen depressiven Episode nicht rechtfertigen, geben Sie bitte „**Aktuell keine depressive Episode**“ an.

Zur Beurteilung des Schweregrades der Symptomatik können Sie den aktuellen PHQ-9-Summenwert hinzuziehen. Weicht die Schweregradeinschätzung basierend auf Ihrer klinischen Beurteilung der Symptome von den Angaben im PHQ-9 ab, ist die klinische Schweregradeinschätzung vorzuziehen und anzugeben, da nur anhand der klinischen Erfassung aller relevanten Haupt- und Zusatzsymptome sowie anhand der Dauer und des Verlaufs der Symptome eine adäquate klinische Diagnosstellung möglich ist. (siehe hierzu Abbildung 1).

Dauer der aktuellen depressiven Episode

Genau eine Angabe ist erforderlich und zulässig.

Eine Angabe ist **nicht zulässig**, wenn **aktuell, d.h. zum Zeitpunkt der aktuellen Dokumentation, keine depressive Episode besteht** und dies in Feld 3 „Schweregrad zu Beginn der aktuellen depressiven Episode“ mit „Aktuell keine depressive Episode“ dokumentiert ist.

Neben dem Schweregrad der depressiven Episode ist insbesondere der Erkrankungsverlauf einschließlich der **Dauer der aktuellen Episode** ein entscheidendes Merkmal bei der Auswahl und der Anpassung der Behandlung. Bitte geben Sie hier an, ob die aktuelle depressive Episode bereits mehr oder weniger als zwei Jahre andauert.

Dauert die Symptomatik der aktuell bestehenden Episode genau zwei Jahre oder länger an, geben Sie bitte „**Mehr als zwei Jahre persistierend**“ an. Ist die Dauer der Episode unter zwei Jahren, geben Sie bitte „**Weniger als zwei Jahre persistierend**“ an.

Suizidalität eingeschätzt

Genau eine Angabe ist erforderlich und zulässig.

Aufgrund des **erhöhten Suizidrisikos** bei Menschen mit depressiven Erkrankungen ist es besonders wichtig, Suizidalität im Rahmen der Diagnostik aktiv und empathisch zu explorieren. Auch im **weiteren Behandlungsverlauf**, in dem **Suizidalität neu auftreten** kann, ist eine regelmäßige Erfassung notwendig. Aus diesem Grund soll die Suizidalität bei jeder DMP-Konsultation eingeschätzt werden. Das Befragen der Patientinnen und Patienten über suizidale Gedanken, Impulse und Pläne führt entgegen einer weit verbreiteten Fehleinschätzung nicht dazu, dass diese erst dadurch auf die Idee gebracht werden. Die meisten Patientinnen und Patienten sind erleichtert und fühlen sich entlastet, wenn das Thema angesprochen wird.

Die **Abschätzung des Suizidrisikos** sollte durch Erfragen von folgenden Risikomerkmale vorgenommen werden:

- „Haben Sie in letzter Zeit daran denken müssen, nicht mehr leben zu wollen?“
- „Häufiger?“
- „Haben Sie auch daran denken müssen, ohne es zu wollen? Haben sich Suizidgedanken aufgedrängt?“
- „Konnten Sie diese Gedanken beiseiteschieben?“
- „Haben Sie konkrete Ideen, wie Sie es tun würden?“
- „Haben Sie Vorbereitungen getroffen?“
- „Umgekehrt: Gibt es etwas, was Sie davon abhält?“
- „Haben Sie schon mit jemandem über Ihre Suizidgedanken gesprochen?“
- „Haben Sie jemals einen Suizidversuch unternommen?“
- „Hat sich in Ihrer Familie oder Ihrem Bekanntenkreis schon jemand das Leben genommen?“

Geben Sie hier bitte an, **ob Sie die Suizidalität bei der aktuellen Dokumentation eingeschätzt** haben oder nicht.

Nicht-medikamentöse und medikamentöse Behandlung

Aktuelle Psychotherapie

Genau eine Angabe ist erforderlich und zulässig.

Eine **Psychotherapie** stellt eine **zentrale therapeutische Maßnahme** bei depressiven Störungen dar. Es stehen gemäß Psychotherapie-Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung verschiedene psychotherapeutische Verfahren zur Verfügung, die als Einzel-, oder Gruppentherapie oder als Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie im Umfang einer Akut-, Kurzzeit- oder Langzeittherapie Einsatz finden können.

Geben Sie hier bitte an, ob Ihre Patientin oder Ihr Patient **aktuell eine Psychotherapie durchführt**. Ist dies der Fall, geben Sie hier bitte „**Ja**“ an.

Geben Sie bitte „**Geplant**“ an, wenn sich Ihre Patientin oder Ihr Patient aktuell um einen Psychotherapie-Platz bemüht, auf der **Warteliste** für eine Psychotherapie befindet oder aktuell die **probatorischen Sitzungen** im Vorfeld einer Psychotherapie durchgeführt werden. Sollten Sie bei der letzten Dokumentation die Angabe „Geplant“ gemacht haben, prüfen Sie aktuell bitte, ob mittlerweile eine Psychotherapie durchgeführt wird oder eine unveränderte Situation besteht. In diesem Fall bitten wir Sie, Ihre Patientin bzw. Ihren Patienten nach den Gründen für die unveränderte Situation zu befragen und ggf. zu weiteren notwendigen Schritten zu motivieren. Geben Sie bitte „**Nicht gewünscht**“ an, wenn Ihre Patientin oder Ihr Patient eine psychotherapeutische Behandlung ablehnt.

Trifft keine der oben genannten Aussagen zu und findet aktuell keine Psychotherapie statt, geben Sie bitte „**Nein**“ an.

Aktuelle medikamentöse Therapie mit Antidepressiva

Genau eine Angabe ist erforderlich und zulässig.

Eine weitere wesentliche therapeutische Maßnahme zur Behandlung depressiver Erkrankungen stellt die **medikamentöse Therapie mittels Antidepressiva** dar.

Bei der medikamentösen Therapie mittels Antidepressiva ist zu beachten, dass ihre Wirkung umso besser ist, je schwerer die Depression ist. Die Patientin oder der Patient soll über die Wahrscheinlichkeit eines Therapieerfolgs, Wirksamkeit, mögliche Nebenwirkungen sowie Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und die Behandlungsdauer informiert werden. Zudem ist über mögliche Folgen einer Dosisreduzierung, einer unregelmäßigen Einnahme sowie eines raschen Absetzens der medikamentösen Therapie aufzuklären. Ein bestehender Kinderwunsch ist zu berücksichtigen.

Unter Berücksichtigung der Kontraindikationen, der Komorbiditäten und der Patientenpräferenzen sollen vorrangig Medikamente zur Behandlung der Depression verwendet werden, deren positiver Effekt und deren Sicherheit im Hinblick auf die Erreichung der genannten Therapieziele in randomisierten und kontrollierten Studien (RCT) nachgewiesen wurden.

Bei Ansprechen auf die Antidepressiva-Therapie soll diese bis zur Remission fortgeführt werden (Akuttherapie) und anschließend weiter über die Dauer einer Erhaltungsphase, d.h. vier bis neun Monate ab Erreichen der Remission, andauern (Erhaltungstherapie). Zudem wird in der Regel eine langfristige Rezidivprophylaxe zur Vermeidung einer erneuten depressiven Episode empfohlen. Den Patientinnen und Patienten soll empfohlen werden, das Antidepressivum nach Abschluss der Erhaltungstherapie mindestens zwei Jahre lang zur Langzeitprophylaxe einzunehmen.

Eine **Antidepressiva-Therapie** (Akut- und Erhaltungstherapie) erfolgt in der Regel über eine **Dauer von mindestens neun Monaten**. Bitte geben Sie hier den zeitlichen Verlauf der Therapie mittels Antidepressiva an.

Dauert die Antidepressiva-Therapie aktuell an, geben Sie bitte an, ob sie **„Aktuell andauernd, seit weniger als 9 Monaten“** oder **„Aktuell andauernd, Fortführung über neun Monate hinaus“** erfolgt.

Wurde eine Antidepressiva-Therapie zum Zeitpunkt der Dokumentationserstellung bereits **beendet**, geben Sie bitte an, ob sie **„Vor Ablauf von neun Monaten abgebrochen“** wurde oder aber **„Nach mehr als neun Monaten abgeschlossen“** wurde.

Besteht eine Kontraindikation gegen Antidepressiva, geben Sie bitte **„Kontraindikation“** an.

Wird die medikamentöse Therapie mittels Antidepressiva von Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten abgelehnt, geben Sie bitte **„Nicht gewünscht“** an.

Trifft keine der oben genannten Aussagen zu und wurde bzw. wird keine Antidepressiva-Therapie durchgeführt, geben Sie bitte **„Nein“** an.

Sollte im Vorfeld bereits eine Antidepressiva-Therapie stattgefunden haben, die nach mehr als neun Monaten abgeschlossen wurde, geben Sie bitte immer **„Nach mehr als neun Monaten abgeschlossen“** an

Schulungen

Jeder Patientin und jedem Patienten, die oder der aus ärztlicher oder psychotherapeutischer Sicht geeignet ist, soll ein **digitales Selbstmanagement-Programm** angeboten werden, das qualifiziert begleitet wird. Es kommen auch **Präsenzgruppenschulungen** in Frage. Bitte machen Sie jeweils eine Angabe zu den folgenden drei Dokumentationsfeldern zu Schulungen:

Bereits vor Einschreibung in das DMP an einer depressionsspezifischen Schulung teilgenommen

Eine Angabe in diesem Feld ist nur im Rahmen der **Erstdokumentation** möglich und hier verpflichtend. **Genau eine Angabe** ist erforderlich und zulässig.

Bei der Folgedokumentation ist hier keine Angabe möglich.

Bitte geben Sie an, ob Ihre Patientin oder Ihr Patient bereits vor Einschreibung in das DMP an einer depressionsspezifischen Schulung teilgenommen hat.

Gemeint sind hierbei folgende Schulungsmaßnahmen:

- a) akkreditierte und für das DMP zugelassene Schulungen bzw. digitale Selbstmanagement-Programme, sowie
- b) Schulungsmaßnahmen, die der Befähigung Ihrer Patientin oder Ihres Patienten zur besseren Bewältigung des Krankheitsverlaufs und zur selbstverantwortlichen Umsetzung wesentlicher Therapiemaßnahmen dienen.

Eine erneute Teilnahme an einer Schulung im Rahmen des DMP ist dadurch NICHT ausgeschlossen!

Depressionsspezifische Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)

Genau eine Angabe ist erforderlich und zulässig.

Wenn Sie Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten **aktuell (am Tage der Konsultation)** die Teilnahme an einer **depressionsspezifischen Schulung empfohlen** haben, geben Sie bitte **„Ja“** an. Wenn Sie bereits zuvor eine Schulung empfohlen haben, diese aber aktuell noch nicht stattfinden konnte, sprechen Sie die Empfehlung bitte erneut aus und kreuzen hier **„Ja“** an.

Sollten Sie **keine Schulung empfohlen** haben, geben Sie bitte **„Nein“** an.

Bitte beachten Sie: Es kann sich hierbei um ein digitales Selbstmanagementprogramm **oder** um eine Präsenzgruppenschulung handeln, in Abhängigkeit von der oder den im Vertrag vereinbarten Schulungsarten.

Die Empfehlung einer der beiden Schulungsarten ist ausreichend.

Depressionsspezifische Schulung wahrgenommen

Die Angaben zur Schulung beziehen sich hier **ausschließlich rückblickend** auf eine Schulung, die Sie Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten **bei dem letzten Dokumentationstermin** empfohlen haben, und sind daher nur im Rahmen einer **Folgedokumentation** möglich und hier verpflichtend. Im Rahmen der Folgedokumentation ist **mindestens eine Angabe erforderlich**.

Bei der Erstdokumentation ist hier keine Angabe möglich.

Hat Ihre Patientin oder Ihr Patient im Dokumentationszeitraum an einem digitalen Selbstmanagement-Programm teilgenommen, geben Sie bitte **„Digitales Selbstmanagement-Programm“** an.

Hat Ihre Patientin oder Ihr Patient im Dokumentationszeitraum an einer Präsenzgruppenschulung teilgenommen, geben Sie bitte **„Präsenzgruppenschulung“** an.

War die Teilnahme an einer depressionsspezifischen Schulung innerhalb des Dokumentationszeitraums aus **nachvollziehbaren Gründen nicht möglich**, geben Sie hier bitte **„War aktuell nicht möglich“** an. Diese Antwort ist anzugeben, wenn z. B. organisatorische oder andere patientenseitige Voraussetzungen für die Anwendung digitaler Selbstmanagement-Programme oder die Teilnahme an Präsenzgruppenschulungen nicht gegeben sind. Weitere Gründe können z.B. fehlende Schulungskapazität, Krankenhausaufenthalt der Patientin oder des Patienten oder private Gründe sein. Die Beurteilung, ob die Gründe nachvollziehbar sind, obliegt alleine Ihnen und Ihrer Patientin bzw. Ihrem Patienten.

Sollten Sie Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten bei der vorhergehenden Dokumentation eine Schulung empfohlen haben, die Patientin bzw. der Patient die Schulung aber ohne einen für Sie nachvollziehbaren Grund nicht wahrgenommen haben, geben Sie bitte **„Nein“** an.

Bitte beachten Sie: Diese Angabe kann bei wiederholter Angabe zum Ausschluss der Patientin bzw. des Patienten aus dem Programm führen!

Sollten Sie bei der letzten Dokumentation keine Schulung empfohlen haben, geben Sie bitte **„Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen“** an.

Die Angaben **„War aktuell nicht möglich“** und **„Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen“** sowie zu **„Digitales Selbstmanagement-Programm“** und **„Präsenzgruppenschulung“** führen nicht zum Ausschluss der Patientin oder des Patienten aus dem Programm.