

Psychotherapie 2023 · 68:157–164
<https://doi.org/10.1007/s00278-023-00644-y>
Angenommen: 31. Dezember 2022
Online publiziert: 6. Februar 2023
© Der/die Autor(en) 2023



Patienten mit Diabetes mellitus in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung

Ergebnisse des Projekts „Evaluation der Strukturreform der Richtlinien-Psychotherapie – Vergleich von komplex und nicht-komplex erkrankten Patienten“

S. Zara¹ · H. Kampling¹ · H. C. Friederich² · G. Heuft³ · T. G. Grobe⁴ · U. Marschall⁵ · J. Szecsenyi⁶ · M. Liebau⁷ · J. Schunter⁷ · B. Wild² · M. Hartmann² · S. Werner¹ · J. Kruse^{1,8}

¹Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Gießen, Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen, Deutschland; ²Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland; ³Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland; ⁴aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen, Deutschland; ⁵BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung, Wuppertal, Deutschland; ⁶Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland; ⁷USUMA GmbH, Berlin, Deutschland; ⁸Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Philipps-Universität Marburg, Marburg, Deutschland

In der ambulanten Psychotherapie sind psychisch erkrankte Patienten mit komorbiden chronischen körperlichen Erkrankungen unterrepräsentiert, obwohl sie gegenüber den ausschließlich psychisch erkrankten Patienten erhöhte Morbiditäts- und Mortalitätsraten, eine verringerte Lebensqualität sowie gesteigerte Gesundheitskosten aufweisen. Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, in einer Psychotherapieanspruchnahmepopulation den Anteil von Patienten mit Diabetes mellitus zu bestimmen und die Charakteristika der Versorgung auch im Vergleich zu Inanspruchnahmepatienten ohne chronische körperliche Erkrankung zu beschreiben.

Hintergrund und Fragestellungen

Mit einer Prävalenz von etwa 10 % stellt der diagnostizierte Diabetes mellitus (Tönnies und Rathmann 2021) eine der häufigsten chronischen körperlichen Erkrankungen in Deutschland dar. Bei 44 % der Patienten mit Typ-1-Diabetes und 25 % der Patienten

mit Typ-2-Diabetes treten ausgeprägte diabetesbezogene Belastungen auf (Kulzer et al. 2015). Unter anderem infolge dieser Belastungen entwickeln sich psychische Störungen wie Angst- und depressive Störungen (Jiang et al. 2020, Wang et al. 2019), wobei sich depressive Störungen im Vergleich zur Normalbevölkerung rund doppelt so häufig bei Menschen mit Diabetes mellitus finden (Wang et al. 2019). Diese psychischen Störungen und chronischen Stresszustände gehen bei Menschen mit Diabetes mellitus mit einem erheblich erhöhten Mortalitätsrisiko und verminderter Lebensqualität einher (Hofmann et al. 2013; Kulzer et al. 2018; Miller et al. 2016; Smith-Palmer et al. 2016). Außerdem weisen Studienergebnisse darauf hin, dass psychische Störungen und chronische Stresszustände bei Menschen mit Diabetes mellitus die Entstehung von diabetesassoziierten Folgeerkrankungen fördern und deren Verlauf ungünstig beeinflussen (Ehrmann et al. 2020; Ismail et al. 2017). Psychotherapie erwies sich als hilfreich, um die psychische Symptomatik, die

Zusatzmaterial online

Die Online-Version dieses Beitrags (<https://doi.org/10.1007/s00278-023-00644-y>) enthält weitere Tabellen.



Zusatzmaterial online – bitte QR-Code scannen

Lebensqualität und das Krankheitsverhalten bei dieser Patientengruppe zu verbessern, während sich hinsichtlich der Stoffwechseleinstellung heterogene Ergebnisse finden (Kampling et al. 2022b; Petrak et al. 2015).

Aufgrund der hohen psychischen Belastung ist davon auszugehen, dass ein erheblicher psychotherapeutischer Versorgungsbedarf besteht. Gleichzeitig zeigt sich in der Versorgungsrealität, dass psychische Erkrankungen wie depressive Störungen bei Patienten mit Diabetes mellitus häufig unterdiagnostiziert sind (Alajmani et al. 2019). Diese Hinweise lassen daran zweifeln, dass diese Patientengruppe in der Regelversorgung aktuell ausreichend erreicht wird. Neben den allgemeinen Barrieren der Psychotherapieanspruchnahme, wie z. B. der mangelnden Erreichbarkeit von Psychotherapeuten, wird bei diesen Patienten auch diskutiert, dass sie einen besonders erschwerten Zugang zu einer adäquaten Versorgung haben, da z. B. Langzeittherapien aufgrund der zusätzlichen Belastung und des zeitlichen Aufwands nicht gewünscht oder realisiert werden (Bundespsychotherapeutenkammer 2018; Kruse et al. 2013; Lossnitzer et al. 2015).

Die Reform der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) 2017 zielte durch die Einführung von Sprechstunden und der Akutbehandlung darauf ab, unterversorgten Patientengruppen, die einen erschwerten Zugang zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung haben, in der ambulanten Versorgung einen leichteren Zugang zu ermöglichen. Zudem sollte langen Wartezeiten entgegengewirkt und das Angebot adäquater Behandlungsmöglichkeiten ausgebaut werden (Bundesanzeiger 2018).

Im Rahmen des Projektes „Evaluation der Strukturreform der Richtlinien-Psychotherapie – Vergleich von komplex und nicht-komplex erkrankten Patienten“ (ES-RiP) erfolgte eine Evaluation der Reform der PT-RL mit besonderem Fokus auf komplex erkrankte Patienten, bei denen sowohl eine psychische Störung als auch eine chronische körperliche Erkrankung vorliegt. Vor diesem Hintergrund ist es das Ziel der vorliegenden Studie, in einer Psychotherapieanspruchnahmepopulation den Anteil von Patienten mit Diabetes mellitus zu bestimmen und die Charakteristika der

Hintergrund: Mit einer Prävalenz von ca. 10 % ist Diabetes mellitus eine der häufigsten chronischen Erkrankungen in Deutschland. Diese geht einher mit erhöhten Raten an depressiven Störungen, Angststörungen und Anpassungsstörungen, die einen besonderen psychotherapeutischen Versorgungsbedarf begründen.

Ziel der Arbeit: Ziel der Studie ist es, in einer Psychotherapieanspruchnahmepopulation den Anteil von Patienten mit Diabetes mellitus zu bestimmen und die Charakteristika der Versorgung auch im Vergleich zu Inanspruchnahmepatienten ohne chronische körperliche Erkrankung zu beschreiben.

Material und Methoden: Ausgehend von einer bevölkerungsrepräsentativen Screeningstichprobe von $n = 32.573$ wurde im Rahmen des Projektes „Evaluation der Strukturreform der Richtlinien-Psychotherapie – Vergleich von komplex und nicht-komplex erkrankten Patienten“ (ES-RiP) eine Befragung von $n = 1544$ Patienten, die eine ambulante Psychotherapie in Anspruch genommen haben, durchgeführt. Outcomes waren Inanspruchnahme, Zuweisungswege, Beschwerden und Beschwerdverlauf, Lebensqualität, Zufriedenheit mit der Behandlung und unerwünschte Nebenwirkungen.

Ergebnisse: In einer Psychotherapieanspruchnahmepopulation wiesen in der Selbstangabe 6,7 % ($n = 104$) einen Diabetes mellitus auf. Gedrückte/schwankende Stimmung, Angststörungen und Probleme im Umgang mit körperlichen Erkrankungen werden von den Inanspruchnahmepatienten mit Diabetes mellitus im Vergleich zu Inanspruchnahmepatienten ohne chronische körperliche Erkrankung signifikant häufiger als zur Therapie motivierende Beschwerden genannt. Bei einer sehr hohen Zufriedenheit mit der Behandlung werden von 81,7 % deutliche Verbesserungen der Beschwerden und von 79,0 % eine Zunahme der Lebensqualität benannt. Über unerwünschte Nebenwirkungen der Psychotherapie berichteten 45,7 % der diabeteseerkrankten Patienten.

Diskussion: Der Anteil an Patienten mit Diabetes mellitus in einer Inanspruchnahmepopulation liegt unter der aufgrund von epidemiologischen Daten erwartbaren Prävalenz. In die psychotherapeutische Versorgung führen diese Patienten eine Vielzahl von Belastungen. Das Versorgungssystem sollte durch spezifische Angebote auf diese Patientengruppe eingehen.

Schlüsselwörter

Strukturreform der Psychotherapie-Richtlinie · Psychische Störungen · Patientenzufriedenheit · Lebensqualität · Unerwünschte Wirkungen

Versorgung auch im Vergleich zu Inanspruchnahmepatienten ohne chronische körperliche Erkrankung zu beschreiben.

Methodik

Studiendesign und Stichprobengewinnung

Zur Gewinnung einer repräsentativen Psychotherapieanspruchnahmestichprobe in Deutschland erfolgte im Rahmen des ES-RiP-Projekts zwischen Oktober 2021 und Januar 2022 eine bevölkerungsbezogene Repräsentativbefragung durch geschulte Mitarbeiter des Sozial- und Marktforschungsinstituts USUMA GmbH. Abgebildet werden sollten 3 Gruppen von Befragten: (A) 600 Personen mit einem Psychotherapiewunsch, denen es jedoch nicht gelungen ist, einen direkten

psychotherapeutischen Erstkontakt zu erreichen, (B) 1000 Patienten, die vor der Strukturreform 2017 mindestens eine psychotherapeutische Leistung in Anspruch genommen haben, und (C) 1000 Patienten, die nach der Strukturreform mindestens eine psychotherapeutische Leistung in Anspruch genommen haben. Dazu erfolgten 32.573 Screeninginterviews, über welche 2006 Befragte in die Psychotherapieanspruchnahmepopulation eingeschlossen werden konnten. Basierend auf repräsentativen Krankenkassendaten der BARMER (mit mehr als 8 Mio. Versicherten in der vergleichbaren Zielpopulation) erfolgte für die 2006 Befragten der Gruppen B und C jeweils eine Redressement-Gewichtung. Angepasst wurden durch das iterative Verfahren die Verteilungen der Merkmale *Alter*, *Geschlecht* (Merkmalskreuz Alter • Geschlecht mit 12 Zellen) und *Wohnort*

auf Bundeslandebene (16 Zellen). Nachdem 180 Personen von den weiterführenden Analysen ausgeschlossen wurden, da keine Zuordnung zu den für die ES-RiP-Studie relevanten Kategorien (Einteilung in Patienten mit komplexen bzw. nicht-komplexen Erkrankungen) getroffen wurde, betrug die Analysepopulation $n=1826$ (gewichtet: $n=1820$; **Abb. 1**). Die Befragung erfolgte mithilfe des Dual-Frame-Ansatzes, bei dem basierend auf Festnetz- und Mobilfunkanschlüssen repräsentative Bevölkerungsstichproben erreicht werden können (Arbeitsgemeinschaft ADM-Telefonstichproben 2016; Häder und Gabler 1998). In Haushalten mit mehreren Personen fand der Kish-Selection-Grid Anwendung, um die Zielperson für die Befragung auszuwählen (Kish 1949). Detaillierte Informationen zur Methodik des Gesamtprojektes können im Studienprotokoll eingesehen werden (Kamplung et al. 2022a). Die Bevölkerungsbefragung wurde in Übereinstimmung mit der Deklaration von Helsinki durchgeführt und erfüllte die ethischen Richtlinien des International Code of Marketing and Social Research der internationalen Handelskammer und der European Society for Opinion and Market Research. Die Studie ist im Deutschen Register Klinischer Studien eingetragen (<https://trialsearch.who.int/Trial2.aspx?TrialID=DRKS00020344>) und wurde von der Ethikkommission der Justus-Liebig-Universität Gießen positiv begutachtet (AZ 107/20).

Stichprobe

Die Studieneinschlusskriterien für die Teilnehmenden umfassten ein Alter zwischen 18 und 79 Jahren, ausreichende deutsche Sprachkenntnisse sowie kognitive Fähigkeiten und ein verbales informiertes Einverständnis zur Studienteilnahme. Zudem musste eine Zuordnung zu einer der 3 Gruppen (A) Nichtinanspruchnahme von Psychotherapie, (B) Inanspruchnahme von mindestens einer psychotherapeutischen Leistung vor der Reform oder (C) Inanspruchnahme von mindestens einer psychotherapeutischen Leistung nach der Reform möglich sein. In der vorliegenden Studie sollen die beiden Gruppen Psychotherapieinanspruchnahme und Diabetes mellitus sowie Psychotherapieinanspruchnahme ohne chronische körperliche Erkrankung betrachtet werden. Um Aussagen darüber treffen zu können, ob eine relevante chronische körperliche Erkrankung vorlag, fand der Charlson Comorbidity Index (CCI; Charlson et al. 1987) Anwendung. Dieser wurde für das Interview adaptiert und das Vorliegen verschiedener chronischer körperlicher Erkrankungen explizit erfragt. Damit wurde über die Selbstauskunft auch das Vorliegen eines Diabetes mellitus erfasst. Entsprechend durfte in der Vergleichsgruppe keine chronische körperliche Erkrankung aus dem CCI vorliegen. Ausschlusskriterien waren das Vorliegen hirnerkranklicher Störungen (ICD-10: F00–F09) oder Intelligenzminderung (ICD-10: F70–F79).

Erhobene Maße und Instrumente

Ausgehend von der Studie von Albani et al. (2010) erfolgte die Entwicklung eines strukturierten Computer Assisted Telephone Interview zur explorativen Erfassung verschiedener Inhalte mithilfe der Selbstauskunft: Vorliegen einer körperlichen Erkrankung (einschließlich Diabetes mellitus), Zuweisungswege zu ambulanter Psychotherapie, in die Psychotherapie führende psychische Beschwerden, Beschwerdeverlauf, Zufriedenheit mit der Behandlung, Lebensqualität sowie unerwünschte Nebenwirkungen durch Psychotherapie. Der strukturierte Interviewleitfaden wurde in einem Pretest mit 100 Teilnehmern erprobt. Diabetesbezogene Belastungen wurden mit der 5-Item-Kurzversion der Problem Areas in Diabetes (PAID) Scale (Polonsky et al. 1995) erfasst. Die Antwortoptionen reichen von 0: „kein Problem“ bis 4: „großes Problem“, woraus ein Summenwert zwischen 0 und 20 resultiert. Summenwerte ≥ 11 weisen auf erhöhte diabetesbezogene Belastungen hin. Unerwünschte Nebenwirkungen wurden in Anlehnung an das Inventar zur balancierten Erfassung negativer Effekte von Psychotherapie (INEP; Ladwig et al. 2014) erfragt. Dabei wurde der Bereich Veränderungen durch Psychotherapie mit 12 Items über Ja/nein-Angaben erfasst.

Statistische Analysen

Statistische Analysen umfassten deskriptive Auswertungen sowie t - und χ^2 -Tests

Hier steht eine Anzeige.

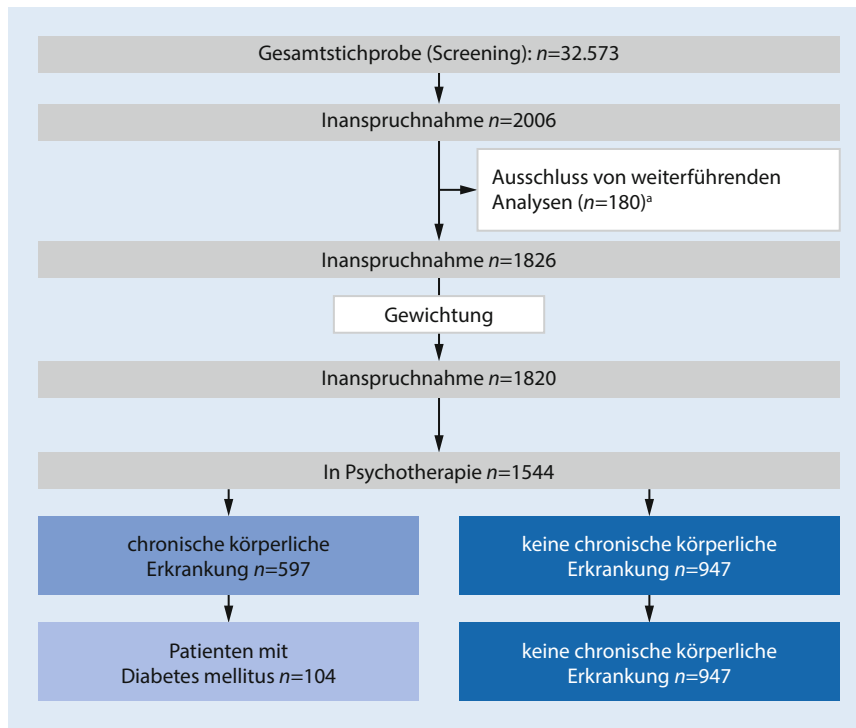


Abb. 1 ▲ Flowchart zum Einschluss von Patienten mit Diabetes mellitus und Patienten ohne chronische körperliche Erkrankung. ^aDie Studie „Evaluation der Strukturreform der Richtlinien-Psychotherapie – Vergleich von komplex und nicht-komplex erkrankten Patienten“ (ES-RiP) untersuchte die Auswirkungen der Reform der Psychotherapierichtlinie 2017 unter besonderer Berücksichtigung von komplex und nicht-komplex erkrankten Patienten, sodass für die Analysen eine Zuteilung zu den Gruppen komplexe Erkrankungen/nicht-komplexe Erkrankungen sowie vor/nach der Reform erforderlich war. Personen, für die eine solche Zuteilung aufgrund der Angaben nicht möglich war, wurden von den Auswertungen ausgeschlossen

mit Bonferroni-Korrektur für multiples Testen. Alle Auswertungen wurden mit SPSS Version 28 durchgeführt.

Ergebnisse

Soziodemografie

Von den 1820 Personen, die mindestens eine psychotherapeutische Leistung in Anspruch genommen haben, nahmen 15,2% ($n = 277$) ausschließlich ein Erstgespräch ohne weiterführende Psychotherapie wahr. Von diesen benannten 33,1% ($n = 92$) das Vorliegen einer zusätzlichen chronischen körperlichen Erkrankung und 5,3% ($n = 15$) einen Diabetes mellitus. Es gaben 84,8% ($n = 1544$) der Befragten an, eine weiterführende Psychotherapie in Anspruch genommen zu haben, davon 38,7% ($n = 597$) mit einer zusätzlichen chronischen körperlichen Erkrankung. Über das Vorliegen eines Diabetes mel-

litus berichteten 6,7% dieser Patienten ($n = 104$; ▣ Abb. 1).

Das durchschnittliche Alter der Teilnehmenden betrug etwa 43 Jahre ($M = 43,03$ Jahre, $SD \pm 0,46$ Jahre) und der Frauenanteil 60,0%. Die Mehrheit war ledig (48,9%), hatte die allgemeine Hochschulreife (66,7%) und war erwerbstätig (62,9%). Inanspruchnahmepatienten mit Diabetes mellitus waren signifikant älter als Psychotherapiepatienten ohne chronische körperliche Erkrankung (54,1 vs. 41,8 Jahre; $t(130,746) = -8,901, p < 0,001$), häufiger männlich (49,4% vs. 38,9%; $\chi^2_{(1)} = 4,272, p = 0,039, \phi = -0,064$), seltener ledig (27,6% vs. 48,9%; $\chi^2_{(3)} = 25,263, p = 0,001, \phi = 0,156$) und seltener erwerbstätig (38,5% vs. 62,9%; $\chi^2_{(4)} = 74,184, p < 0,001, \phi = 0,266$; Zusatzmaterial online: Tab. 1).

Inanspruchnahme

Während der Anteil der diabeteserkrankten Patienten unter den Patienten, die ausschließlich ein psychotherapeutisches Erstgespräch wahrgenommen haben, 5,3% betrug, bezifferte sich dieser in einer Psychotherapieinanspruchnahmepopulation mit 6,7%. Es findet sich kein signifikanter Unterschied hinsichtlich der Psychotherapieinanspruchnahme nach einem Erstgespräch zwischen diabeteserkrankten Patienten und Patienten ohne chronische körperliche Erkrankung ($\chi^2_{(1)} = 1,198, p = 0,274, \phi = 0,031$).

Zugangswege

Hinsichtlich der Zugangswege zu ambulanter Psychotherapie gaben Inanspruchnahmepatienten mit Diabetes mellitus mit 39,4% am häufigsten *sonstige* Gründe (Freitextangaben: überwiegend Internet- und Telefonbuchrecherche), gefolgt von *Empfehlung durch Ärzte* (24,0%) sowie *Empfehlung durch Freunde, Familie und Kollegen* (23,1%) an. Beim Vergleich mit Inanspruchnahmepatienten ohne chronische körperliche Erkrankung ergaben sich keine signifikanten Unterschiede (Zusatzmaterial online: Tab. 2).

Beschwerden

Psychotherapieinanspruchnahmepatienten mit Diabetes mellitus berichteten am häufigsten von *gedrückter/schwankender Stimmung* (86,2%), *Angststörungen* (61,4%) und *psychosomatischen Beschwerden* (54,6%) als leitend für die Aufnahme einer Psychotherapie. Rund 44,8% fühlten sich *deutlich/stark* durch ihre chronische Erkrankung beeinträchtigt. Auch wenn diabetesbezogene Belastungen im Durchschnitt keine starke Beeinträchtigung darstellten (PAID-5: $M = 4,0, SD \pm 4,3$), wiesen 11,9% der diabeteserkrankten Patienten relevante diabetesbezogene Belastungen auf (PAID-5 ≥ 11). Das PAID-Item „Sorgen über mögliche Folgeerkrankungen“ bejahten 19,3% ($n = 20$) der Befragten. Darüber hinaus wurde erfragt, ob die chronische körperliche Erkrankung einen der Hauptgründe für psychische Beschwerden darstelle; dies wurde von 25,6% ($n = 26$) der In-

anspruchnahmepatienten mit Diabetes mellitus bejaht. Es gaben 20,1 % ($n = 21$) die Diabeteserkrankung als Hauptgrund an, eine Psychotherapie machen zu wollen. Im Vergleich zu Psychotherapiepatienten ohne chronische körperliche Erkrankung fanden sich bei Psychotherapiepatienten mit Diabetes mellitus signifikant häufiger *gedrückte/schwankende Stimmung* (86,2 % vs. 76,9 %; $\chi^2_{(1)} = 3,947$, $p = 0,047$, $\phi = 0,062$), *Angststörungen* (61,4 % vs. 48,1 %; $\chi^2_{(1)} = 6,661$, $p = 0,010$, $\phi = 0,080$) sowie *Probleme im Umgang mit einer körperlichen Erkrankung* (45,0 % vs. 10,9 %; $\chi^2_{(1)} = 87,666$, $p = 0,001$, $\phi = 0,289$); Zusatzmaterial online: Tab. 3).

Beschwerdeverlauf, Zufriedenheit mit der Behandlung und Lebensqualität

Rund 81,7 % der Psychotherapieanspruchnahmepatienten mit Diabetes mellitus gaben an, dass sich ihre Beschwerden durch die psychotherapeutische Behandlung sehr oder etwas verbessert haben, und 80,4 % teilten mit, sehr oder ziemlich zufrieden mit der Behandlung gewesen zu sein. Für 79,0 % hat sich die Lebensqualität stark oder etwas verbessert. Im Vergleich von Inanspruchnahmepatienten mit Diabetes mellitus und Inanspruchnahmepatienten ohne chronische körperliche Erkrankung fanden sich keine signifikanten Unterschiede.

Unerwünschte Nebenwirkungen durch Psychotherapie

Rund 45,7 % der Psychotherapiepatienten mit Diabetes mellitus gaben an, dass im Zusammenhang mit der ambulanten Psychotherapie auch unerwünschte Nebenwirkungen aufgetreten seien. Am häufigsten wurden *Enttäuschung über den Therapieverlauf bzw. das Therapieergebnis* (14,5 %) und *Stigmatisierung durch andere* (13,0 %) genannt. Immerhin 7,6 % berichteten über das Auftreten bzw. die Zunahme suizidaler Gedanken, und 7,1 % erlebten eine Verschlechterung der psychischen Verfassung (Zusatzmaterial online: Tab. 4).

Diskussion

In einer repräsentativen Psychotherapieanspruchnahmestichprobe werden Aspekte der Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus dargestellt und diese mit Patienten ohne chronische körperliche Erkrankung verglichen. Dabei werden insbesondere die Inanspruchnahme, Zuweisungswege, Beschwerden, Beschwerdeverlauf, Lebensqualität sowie unerwünschte Nebenwirkungen adressiert. Der Anteil von Patienten mit Diabetes mellitus in der Inanspruchnahmestichprobe beträgt 6,7 %. Bei etwa 10 % der diagnostizierten Fälle von Diabetes mellitus in Deutschland geht die Erkrankung mit einem täglichen lebenslangen Diabetesselbstmanagement sowie doppelt so hohen Prävalenzen von beispielsweise depressiven Störungen im Vergleich zur Normalbevölkerung und spezifischen diabetesbezogenen Belastungen einher (Atasoy et al. 2021; Kampling et al. 2017; Kulzer et al. 2015). Dies zugrundeliegend wäre von einem deutlich höheren Anteil der Patienten mit Diabetes mellitus in einer Psychotherapieanspruchnahmepopulation auszugehen gewesen.

Trotz ihres erhöhten Versorgungsbedarfs scheinen Patienten mit Diabetes mellitus in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung unterrepräsentiert zu sein. Während einerseits die partizipative Entscheidungsfindung für die psychotherapeutische Behandlung eine zentrale Rolle spielt, stellt sich andererseits vor dem Hintergrund der vielfältigen Behandlungsbedarfe von Patienten mit Diabetes mellitus die Frage, inwiefern die vorhandenen psychotherapeutischen Versorgungsangebote auf die spezifischen Belange dieser Patientengruppe zugeschnitten sind. Studienergebnisse konnten beispielsweise zeigen, dass psychotherapeutische und pharmakologische Behandlungen signifikante Verbesserungen der psychischen Beschwerden erreichen, jedoch sind die Ergebnisse hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Blutzuckereinstellung (HbA_{1c}) heterogen (Kampling et al. 2017; Petrak et al. 2015). Ein aktuelles integriertes psychosomatisch-psychotherapeutisches Behandlungsprogramm mit Fokus auf die Reduktion von diabetesbezogenen Belastungen, konnte eine Verbesserung dieser und darüber hinaus eine Reduktion psychischer

Beschwerden sowie der Blutzuckereinstellung erreichen. (Kampling et al. 2022b).

Inanspruchnahmepatienten mit Diabetes mellitus gaben mit Abstand am häufigsten an, die Psychotherapie eigeninitiativ durch Internet- und Telefonbuchrecherche gefunden zu haben. Zudem spielten Empfehlungen durch Ärzte sowie Freunde, Familie und Kollegen ebenfalls eine zentrale Rolle. Es fanden sich keine signifikant anderen Zuweisungswege im Vergleich zu Psychotherapiepatienten ohne chronische körperliche Erkrankung, sodass beide Gruppen vergleichbar zu sein scheinen. Mit Blick auf den erhöhten Versorgungsbedarf von Patienten mit Diabetes mellitus scheint ein gesteigerter Bedarf an adäquaten Zuweisungsweegen zu bestehen, wobei Ärzten, die aufgrund der körperlichen Erkrankung in regelmäßigem Kontakt zu Patienten mit Diabetes mellitus stehen, eine zentrale Rolle als Zuweiser zur Psychotherapie zukommen könnte.

Hinsichtlich der Beschwerden zeichnet sich in den vorliegenden Auswertungen ab, dass Psychotherapiepatienten mit Diabetes mellitus über die verschiedenen benannten Beschwerden hinweg insgesamt belasteter sind als Psychotherapiepatienten ohne chronische körperliche Erkrankung. Signifikant häufiger benannten sie gedrückte/schwankende Stimmung, Angststörungen sowie Probleme im Umgang mit der körperlichen Erkrankung. Insgesamt waren die am häufigsten genannten, in die Therapie führenden Beschwerden gedrückte/schwankende Stimmung, Angststörungen und psychosomatische Beschwerden. Diese Ergebnisse decken sich mit denen einer Kohortenstudie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, nach der am häufigsten Patienten mit neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (82 %) sowie affektiven Störungen (70 %) behandelt werden (Multmeier 2014). Während die Ergebnisse der Untersuchung von Kuniss et al. (2017) nahelegen, dass lediglich 1,2 % der Patienten mit Diabetes mellitus in der Primärversorgung relevante diabetesbezogene Belastungen aufweisen, zeigte sich in der vorliegenden Studie basierend auf einer bevölkerungsbezogenen repräsentativen Inanspruchnahmepopulation

eine Prävalenz von 11,9%. Damit wird der ausgeprägtere Belastungsgrad von Inanspruchnahmepatienten mit Diabetes mellitus, der sich bereits in den für die Therapie motivierenden Beschwerden abzeichnete, verdeutlicht. Dafür spricht auch, dass etwa 25% der Patienten Sorgen über mögliche Folgeerkrankungen berichteten, während rund ein Fünftel angab, dass der Diabetes selbst einer der Hauptgründe für ihre psychischen Beschwerden und ihren Wunsch nach Psychotherapie darstellt. Da Studienergebnisse darauf hinweisen, dass sich Psychotherapie positiv auf diabetesbezogene Belastungen auswirkt (Vlachou et al. 2022), sollten diese im psychotherapeutischen Prozess berücksichtigt werden. Andererseits ist jedoch auch anzumerken, dass sich Psychotherapiepatienten mit Diabetes mellitus im Durchschnitt (PAID-5 Score) wenig belastet zeigten, was die Frage aufwirft, inwieweit Patienten mit ausgeprägten diabetesbezogenen Belastungen in die ambulante psychotherapeutische Versorgung gelangen.

Unerwünschte Nebenwirkungen durch Psychotherapie waren bei knapp der Hälfte der Inanspruchnahmepatienten mit Diabetes mellitus anzutreffen. Dies ist mit Ergebnissen einer Bevölkerungsbefragung in Deutschland von Strauss et al. (2021) vergleichbar, bei denen der Anteil 56,6% beträgt. Psychotherapiepatienten mit Diabetes mellitus berichteten am häufigsten von Enttäuschung über den Therapieverlauf bzw. das Therapieergebnis (14,5%). In der Arbeit von Strauss et al. (2021) geben 11,1% der Befragten das Ausbleiben einer Symptomverbesserung durch die psychotherapeutische Behandlung an. Obwohl die Ergebnisse mit denen anderer Studien vergleichbar sind, stehen sie in gewissem Kontrast zu dem hohen Anteil der Befragten, die sowohl eine deutliche Verbesserung ihrer Beschwerden und der Lebensqualität durch die psychotherapeutische Behandlung als auch eine hohe Zufriedenheit mit dieser berichten. Da das Forschungsinteresse bezüglich der Nebenwirkungen von Psychotherapie wächst, leisten die Ergebnisse der vorliegenden Studie einen Beitrag zum Forschungsfeld, indem Befunde spezifisch für Patienten mit Diabetes mellitus in ambulanter Psychotherapie präsentiert werden.

Resümee

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie machen deutlich, dass die hoch belastete Gruppe der Patienten mit Diabetes mellitus in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung unterrepräsentiert ist. Während sich hinsichtlich der Zuweisungswege keine Unterschiede zu Psychotherapiepatienten ohne chronische körperliche Erkrankung finden, ist aufgrund ihres somatischen Behandlungsbedarfs eine gesonderte Rolle des Arztes als Zuweiser denkbar. Die häufigsten in die Therapie führenden Beschwerden sind eine gedrückte/schwankende Stimmung, Angststörungen und psychosomatische Beschwerden. Während sie sich im Beschwerdebild nicht von Inanspruchnahmepatienten ohne chronische körperliche Erkrankung unterscheiden, präsentieren sich Inanspruchnahmepatienten mit Diabetes mellitus in der Tendenz belasteter, wobei auch die Diabeteserkrankung selbst einen der Hauptgründe für Psychotherapie darstellt. Durch die psychotherapeutische Behandlung zeichnen sich bei der Mehrheit der Befragten deutliche Verbesserungen der Beschwerden sowie der Lebensqualität ab, was sich auch in einer insgesamt sehr hohen Zufriedenheit mit der Behandlung widerspiegelt. Rund die Hälfte der Psychotherapiepatienten mit Diabetes mellitus berichtet von unerwünschten Nebenwirkungen, wobei die Enttäuschung über den Therapieverlauf bzw. das Therapieergebnis die häufigste Angabe darstellt. Um eine adäquate Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus zu fördern und den Zugang zu Psychotherapie zu verbessern, sollten weitere Maßnahmen erarbeitet und umgesetzt werden.

Limitationen

Bei der Interpretation der Daten sind verschiedene Limitationen zu berücksichtigen. Während die insgesamt große Psychotherapieanspruchnahmestichprobe sowie die Repräsentativität der durchgeführten Befragung große Stärken der Studie darstellen, ist die Fallzahl der teilnehmenden Patienten mit Diabetes mellitus verhältnismäßig gering, und es konnte keine getrennte Erfassung von

Typ-1- und Typ-2-Diabetes erfolgen. Zudem wurden die Daten per Selbstauskunft ermittelt, und das Querschnittsdesign der Studie lässt keine Aussagen hinsichtlich der Kausalität zu.

Fazit für die Praxis

- **Trotz ihres erhöhten Versorgungsbedarfs beträgt der Anteil von Patienten mit Diabetes mellitus in einer repräsentativen Psychotherapieanspruchnahmepopulation nur 6,7%. Damit unterschreitet dieser die Prävalenz, die aufgrund von epidemiologischen Daten zu erwarten gewesen wäre.**
- **Psychotherapiepatienten mit Diabetes mellitus unterscheiden sich hinsichtlich der Zugangswege zu Psychotherapie nicht von Psychotherapiepatienten ohne chronische körperliche Erkrankung. Offen bleibt die Rolle der somatischen Behandler als Zuweiser.**
- **Hinsichtlich der Beschwerden, die in die Therapie führen, zeigen Psychotherapiepatienten mit Diabetes mellitus eine höhere Symptomlast und benennen die Diabeteserkrankung selbst als einen Hauptgrund für den Beginn der Psychotherapie.**
- **Bei einer hohen Zufriedenheit mit der Psychotherapie benennt der Großteil deutliche Verbesserungen der Beschwerden und der Lebensqualität.**
- **Rund die Hälfte berichtet über unerwünschte Nebenwirkung der Psychotherapie.**

Korrespondenzadresse

S. Zara

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Gießen, Justus-Liebig-Universität Giessen
Ludwigstraße 76, 35390 Gießen, Deutschland
sandra.zara@psycho.med.uni-giessen.de

Förderung. Die Studie wurde vom Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (Förderkennzeichen: 01VSF19004) gefördert, ist im Deutschen Register Klinischer Studien eingetragen (<https://trialsearch.who.int/Trial2.aspx?TrialID=DRKS00020344>) und wurde von der Ethikkommission der Justus-Liebig-Universität Giessen positiv begutachtet (AZ 107/20).

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. S. Zara, H. Kampling, H. C. Friederich, G. Heuft, T. G. Grobe, U. Marschall, J. Szecsenyi, M. Liebau, J. Schunter, B. Wild, M. Hartmann, S. Werner und J. Kruse geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Alle beschriebenen Untersuchungen am Menschen oder an menschlichem Gewebe wurden mit Zustimmung der zuständigen Ethikkommission, im Einklang mit nationalem Recht sowie gemäß der Deklaration von Helsinki von 1975 (in der aktuellen, überarbeiteten Fassung) durchgeführt. Von allen Studienteilnehmenden liegt eine Einverständniserklärung vor.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Alajmani DSA, Alkaabi AM, Alhosani MW, Folad AA, Abdouli FA, Carrick FR, Abdulrahman M (2019) Prevalence of undiagnosed depression in patients with type 2 diabetes. *Front Endocrinol* 10:259. <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00259>
- Albani C, Blaser G, Geyer M, Schmutzer G, Brähler E (2010) [Outpatient psychotherapy in Germany from the patients' perspective: Part 1: Care situation] *Ambulante Psychotherapie in Deutschland aus Sicht der Patienten: Teil 1: Versorgungssituation*. *Psychotherapeut* 55:503–514. <https://doi.org/10.1007/s00278-010-0778-z>
- Arbeitsgemeinschaft ADM-Telefonstichproben (2016) *Projekt Dual-Frame-2*
- Atasoy S, Johar H, Herder C et al (2021) Generalized anxiety disorder symptoms and type 2 diabetes onset: findings from the prospective cooperative health research in the region of Augsburg F4 and FF4 studies. *J Psychosom Res* 145:110480. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110480>
- Bundesanzeiger (2018) *Gemeinsamer Bundesausschuss. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie)*
- Bundespsychotherapeutenkammer (2018) [One year after the reform of the psychotherapy guideline—waiting times 2018] *Ein Jahr nach*

Patients with diabetes mellitus in outpatient psychotherapeutic care. Results of the project “Evaluation of the structural reform of the psychotherapy guidelines—Comparison of patients with and without complex illnesses”

Background: Diabetes mellitus is one of the most frequent chronic diseases in Germany with a prevalence of approximately 10%. Diabetes is associated with increased rates of depressive disorders, anxiety disorders and adjustment disorders, which justify a special need for psychotherapeutic care.

Objective: The aim of this study is to determine the proportion of patients with diabetes mellitus in a population making use of psychotherapy and to describe the characteristics of care also compared to patients without a chronic physical disease making use of psychotherapy.

Material and methods: Based on a representative screening sample of $n = 32,573$, a population survey with $n = 1544$ patients who made use of outpatient psychotherapy was conducted as part of the “Evaluation of the structural reform of the psychotherapy guidelines—Comparison of patients with and without complex illnesses” (ES-RIP) project. Outcomes were use of psychotherapy, referral, complaints and course of complaints, quality of life, satisfaction with treatment and unwanted side effects of psychotherapy.

Results: In a population making use of psychotherapy, 6.7% ($n = 104$) reported having diabetes mellitus. Depressed or fluctuating moods, anxiety disorders and problems in dealing with physical illnesses are mentioned significantly more frequently by patients with diabetes mellitus making use of psychotherapy than by patients without a chronic physical disease making use of psychotherapy as complaints leading to therapy. With a very high level of satisfaction with the psychotherapeutic treatment, 81.7% of patients named significant improvements in the symptoms and 79.0% named significant improvements in quality of life. Unwanted side effects of psychotherapy were reported by 45.7% of the patients with diabetes.

Discussion: The proportion of patients with diabetes mellitus in a population making use of psychotherapy is below the prevalence to be expected based on epidemiological data. A multitude of burdens lead these patients into psychotherapy. The psychotherapeutic care system should address the needs of this patient group by providing specific treatments.

Keywords

Structural reform of the psychotherapy guidelines · Mental disorders · Patient satisfaction · Quality of life · Adverse effects

- der Reform der Psychotherapie-Richtlinie – Wartezeiten 2018
- Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR (1987) A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: Development and validation. *J Chronic Dis* 40:373–383. [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(87\)90171-8](https://doi.org/10.1016/0021-9681(87)90171-8)
- Ehrmann D, Kulzer B, Roos T, Haak T, Al-Khatib M, Hermanns N (2020) Risk factors and prevention strategies for diabetic ketoacidosis in people with established type 1 diabetes. *Lancet Diabetes Endocrinol* 8:436–446. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30042-5](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30042-5)
- Häder S, Gabler S (1998) Ein neues Stichprobendesign für telefonische Umfragen in Deutschland. In: Gabler S, Häder S, Hoffmeyer-Zlotnik JHP (Hrsg) *Telef. Dtschl. VS, Wiesbaden*, 569–88
- Hofmann M, Köhler B, Leichsenring F, Kruse J (2013) Depression as a risk factor for mortality in individuals with diabetes: a meta-analysis of prospective studies. *Plos One* 8:e79809. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0079809>
- Ismail K, Moulton CD, Winkley K, Pickup JC, Thomas SM, Sherwood RA, Stahl D, Amiel SA (2017) The association of depressive symptoms and diabetes distress with glycaemic control and diabetes complications over 2 years in newly diagnosed type 2 diabetes: a prospective cohort study. *Diabetologia* 60:2092–2102. <https://doi.org/10.1007/s00125-017-4367-3>
- Jiang L, Atasoy S, Johar H, Herder C, Peters A, Kruse J, Ladwig KH (2020) Anxiety boosts progression of prediabetes to type 2 diabetes: findings from the prospective Cooperative Health Research in the Region of Augsburg F4 and FF4 studies. *Diabet Med* 37(10):1737–1741. <https://doi.org/10.1111/dme.14232>
- Kampling H, Petrak F, Farin E, Kulzer B, Herpertz S, Mittag O (2017) Trajectories of depression in adults with newly diagnosed type 1 diabetes: results from the German Multicenter Diabetes Cohort Study. *Diabetologia* 60:60–68. <https://doi.org/10.1007/s00125-016-4123-0>

- Kampling H, Kruse J, Friederich HC, Heuft G, Christoffer A, Grobe TG, Marschall U, Szecsenyi J, Wild B, Hartmann M (2022a) Evaluating effects of the structural reform of outpatient psychotherapy for patients with mental disorders in Germany—comparing patients with and without comorbid chronic physical condition: rationale and study protocol of the ES-RiP project. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057298>
- Kampling H, Köhler B, Germerott I, Haastert B, Icks A, Kulzer B, Nowotny B, Hermanns N, Kruse J (2022b) Integriertes psychosoziales Behandlungsprogramm für Menschen mit Diabetes (psy-PAD): Ergebnisse einer randomisierten, kontrollierten Studie. *Dtsch Arztebl*. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0094>
- Kish L (1949) A procedure for objective respondent selection within the household. *J Am Stat Assoc* 44:380–387. <https://doi.org/10.1080/01621459.1949.10483314>
- Kruse J, Larisch A, Hofmann M, Herzog W (2013) [Psychosomatic and psychotherapeutic outpatient care in Germany—Capacity profile based on data from the National Association of Statutory Health Insurance Physicians. *Z Psychosom Med Psychother* 59:254–272
- Kulzer B, Lütthgens B, Landgraf R, Hermanns N (2015) Diabetesbezogene Belastungen, Wohlbefinden und Einstellung von Menschen mit Diabetes: Deutsche Ergebnisse der DAWN2TM-Studie. *Diabetologie* 11:211–218. <https://doi.org/10.1007/s11428-015-1335-8>
- Kulzer B, Albus C, Herpertz S (2018) Psychosoziales und Diabetes. In: *Praxisempfehlungen Dtsch. Diabetes Ges. Thieme, New York*, S 268–284
- Kuniss N, Rechtacek T, Kloos C, Müller UA, Roth J, Burghardt K, Kramer G (2017) Diabetes-related burden and distress in people with diabetes mellitus at primary care level in Germany. *Acta Diabetol* 54:471–478. <https://doi.org/10.1007/s00592-017-0972-3>
- Ladwig I, Rief W, Nestoriuc Y (2014) Welche Risiken und Nebenwirkungen hat Psychotherapie? – Entwicklung des Inventars zur Erfassung Negativer Effekte von Psychotherapie (INEP). *Verhaltenstherapie* 24:252–263. <https://doi.org/10.1159/000367928>
- Lossnitzer N, Herzog W, Schultz JH, Taeger T, Frankenstein L, Wild B (2015) A patient-centered perspective of treating depressive symptoms in chronic heart failure: what do patients prefer? *Patient Educ Couns* 98:783–787. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.02.008>
- Miller MHD, Costacou T, Sekikawa A, Anderson SJ, Orchard TJ (2016) A contemporary estimate of total mortality and cardiovascular disease risk in young adults with type 1 diabetes: the Pittsburgh epidemiology of diabetes complications study. *Diabetes Care* 39:2296–2303. <https://doi.org/10.2337/dc16-1162>
- Multmeier J (2014) Ambulante psychotherapeutische Versorgung in Deutschland – eine Kohortenbetrachtung der KVB. *Proj Psychother*: 2: 12–22
- Petrak F, Herpertz S, Albus C, Hermanns N, Hiemke C, Hiller W, Kronfeld K, Kruse J, Kulzer B, Ruckes C, Zahn D, Müller MJ (2015) Cognitive behavioral therapy versus sertraline in patients with depression and poorly controlled diabetes: the diabetes and depression (DAD) study: a randomized controlled multicenter trial. *Diabetes Care* 38:767–775. <https://doi.org/10.2337/dc14-1599>
- Polonsky WH, Anderson BJ, Lohrer PA, Welch G, Jacobson AM, Aponte JE, Schwatz CE (1995) Assessment of diabetes-related distress. *Diabetes Care* 18:754–760. <https://doi.org/10.2337/diacare.18.6.754>
- Smith-Palmer J, Bae JP, Boye KS, Norrbacka K, Hunt B, Valentine W (2016) Evaluating health-related quality of life in type 1 diabetes: a systematic literature review of utilities for adults with type 1 diabetes. *Clin Outcomes Res CEOR* 8:559–571. <https://doi.org/10.2147/CEOR.S114699>
- Strauss B, Gawlytta R, Schleu A, Frenzl D (2021) Negative effects of psychotherapy: estimating the prevalence in a random national sample. *BJPsych Open* 7:e186. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1025>
- Tönnies T, Rathmann W (2021) Epidemiologie des Diabetes in Deutschland. In: *Dtsch. Gesundheitsbericht Diabetes 2021 Bestandsaufnahme*, S 9–16
- Vlachou E, Ntikoudi A, Owens DA et al (2022) Effectiveness of cognitive behavioral therapy-based interventions on psychological symptoms in adults with type 2 diabetes mellitus: an update review of randomized controlled trials. *J Diabetes Complications* 36:108185. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2022.108185>
- Wang F, Wang S, Zong QQ, Zhang Q, Ng CH, Ungvari GS, Xiang YT (2019) Prevalence of comorbid major depressive disorder in Type 2 diabetes: a meta-analysis of comparative and epidemiological studies. *Diabet Med* 36:961–969. <https://doi.org/10.1111/dme.14042>