

JAMoL – Jena Angst-Monitoring-Liste

T. S. Hiller¹, J. Breitbart¹, A. Freytag¹, T. Teismann², E. Schöne¹, W. Blank³, M. Schelle¹, H. C. Vollmar¹, J. Margraf², J. Gensichen⁴
und die PARADISE Study Group

¹ Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Jena, Friedrich-Schiller-Universität

² Klinische Psychologie und Psychotherapie, Ruhr-Universität Bochum

³ Gemeinschaftspraxis im Bayerwald, Kirchberg im Wald

⁴ Institut für Allgemeinmedizin, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München

Hintergrund

Bei Angststörungen wird empfohlen, in erster Linie verhaltenstherapeutisch orientierte Methoden anzuwenden [1]. Hausärztliche Behandlungen psychisch erkrankter Patienten können durch strukturiertes Monitoring und Case Management optimiert werden [2]. In der Interventionsstudie „Jena-PARADIES“ [3] wurde ein verhaltenstherapeutisch orientiertes Behandlungsprogramm für Patienten mit Panikstörung mit/ohne Agoraphobie in der Hausarztpraxis evaluiert. Das Behandlungsprogramm beinhaltet die Durchführung klinischer Monitorings durch nicht-ärztliche Praxismitarbeiter mithilfe eines neuartigen Instruments, der Jena Angst-Monitoring-Liste (JAMoL).

Fragestellung

Die vorliegende Arbeit beschreibt das Rationale, den Aufbau und die Anwendung der JAMoL.

Methoden

Die Entwicklung der JAMoL basierte auf etablierten klinischen Maßen [4], dem Rationale expositionsbasierter Angstbehandlungen [2] sowie Forschungsergebnissen zu Hausarztpraxis-basiertem Case Management [5]. Pilot- und Praxistests zur Prüfung der Praktikabilität, Verständlichkeit und Relevanz wurden durchgeführt (3 Praxen mit 13 Patienten).

Im Rahmen von „Jena-PARADIES“ wurden 230 Patienten mit Panikstörung (ICD-10: F40.01 oder F41.0) aus 36 Hausarztpraxen der Interventionsgruppe zufällig zugewiesen. Die Intervention sah 10 telefonische JAMoL-Monitorings durch nichtärztliche Praxismitarbeiter vor.

In zusätzlichen Interviewstudien wurden Ärzte (n=14), MFAs (n=15) und Patienten (n=16) zu Anwendbarkeit und Nützlichkeit der JAMoL befragt.

Ergebnisse

Der Telefonfragebogen JAMoL (Abb. 1) erfasst mit 13 Items:

- Schwere klinisch relevanter Angstsymptome (Item 1 – 6)
- Häufigkeit, Art und Verlauf verhaltenstherapeutisch orientierter Expositionsübungen (Item 7 – 10)
- Austausch behandlungsrelevanter Informationen (Item 11 – 13).

Ein integriertes Ampelschema bietet dem Praxisteam dringlichkeitsstratifizierte Handlungsempfehlungen (Abb. 2).

Farbe	Klinische Interpretation	MFA	Arzt
Rot	Ungünstige Werte	Rascher Bericht an den Arzt, JAMoL kurz besprechen	Zeitnaher zusätzlicher Patientenkontakt
Gelb	Tendenziell ungünstige Werte	Bericht an den Arzt, JAMoL in Postmappe	Werte beobachten
Grün	Unbedenkliche Werte	Kein unmittelbarer Bericht an den Arzt erforderlich	Behandlung wie geplant fortsetzen

Abb. 2: Dringlichkeitsstratifizierte Handlungsempfehlungen

Im Rahmen der Studie „Jena-PARADIES“ wurden für insgesamt 177/230 (77 %) Patienten aus 30/36 (83 %) Praxen valide Daten zur Anwendung der JAMoL erhoben. Insgesamt wurden 1525 Monitorings durchgeführt, im Median 10 [IQR = 9-10] pro Patient. Ein Monitoring dauerte durchschnittlich 8,15 (SD = 3,45) Minuten.

Die Interviewstudien wiesen darauf hin, dass die JAMoL dazu beigetragen hat, die eigenverantwortliche Durchführung der Monitorings durch nicht-ärztliche Praxismitarbeiter effizient zu ermöglichen. Diese erlebten den Verantwortungszuwachs positiv. Die meisten Hausärzte würdigten insbesondere den integrierten OASIS-D als nützliches Werkzeug zur Verlaufskontrolle zwischen den Arztterminen. Patienten beschrieben die JAMoL als gut verständlich und berichteten, dass sie durch die wiederholte Beantwortung der Items ihre Fähigkeit verbessern konnten, die Schwere der eigenen Angstsymptomatik richtig einzuschätzen. Wenige gaben dagegen an, dass sie sich durch die Telefontermine eher unangenehm unter Druck gesetzt fühlten.

The form is titled 'JAMoL Telefonfragebogen' and is part of the 'Jena-Paradies' study. It contains 11 numbered questions. Questions 1-5 assess anxiety levels and coping strategies. Questions 6-10 assess the frequency and effectiveness of exposure exercises. Question 11 asks if there is anything important to report to the doctor. The form includes a traffic light system (red, yellow, green) to indicate the urgency of the results. It also has sections for MFA (Medical Assistant) and doctor communication, including a space for additional notes and a section for the patient's and MFA's date.

Abb. 1: Jena Angst-Monitoring-Liste (JAMoL)

Diskussion

Die JAMoL erscheint als praktikables Instrument zur Beobachtung des Symptom- und Behandlungsverlaufs bei hausärztlichen Patienten mit Panikstörung. Sie ermöglicht nicht-ärztlichen Praxismitarbeitern die eigenständige Durchführung klinischer Monitorings unter Supervision des Hausarztes. Patienten scheinen von den Monitorings therapeutisch zu profitieren. Einschränkung sollte beachtet werden, dass die JAMoL kein eigenständiges Diagnoseinstrument darstellt.

- [1] Bandelow B et al. Deutsche S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen (2014).
 [2] Archer J et al. Collaborative care for depression and anxiety problems. Cochrane Database Syst Rev 2012.
 [3] Gensichen J, Hiller TS et al. Evaluation of a practice team-supported exposure training for patients with panic disorder with or without agoraphobia in primary care. Trials 2014; 15.
 [4] Norman SB et al. Psychometrics of a brief measure of anxiety to detect severity and impairment: the Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS). J Psychiatr Res 45 (2011) 262-268.
 [5] Gensichen J et al. Die „Depressions-Monitoring-Liste (DeMoL)“ mit integriertem PHQ-D – Rationale und Entwicklung eines Instruments für das hausärztliche Case Management bei Depression, Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswesen 100 (2006) 375-382.