

Medizinische Fakultät der Charité - Universitätsmedizin Berlin  
Campus Benjamin Franklin  
aus der Abteilung für Allgemeinmedizin mit Allgemeinpraxis  
Direktor: Prof. Dr. med. P. Mitznegg

**Gesundheitsbezogene Lebensqualität,  
körperliche Beschwerden, psychische Komorbidität  
und Interventionen bei Dyspepsie**

**Eine Studie zur Versorgungsforschung  
in der Allgemeinmedizin**

Inaugural-Dissertation  
zur Erlangung der  
medizinischen Doktorwürde  
der Charité - Universitätsmedizin Berlin  
Campus Benjamin Franklin

vorgelegt von  
Renate Annette Beck  
aus Bad Urach

Referent: Prof. Dr. med. Peter Mitznegg

Korreferent: Prof. Dr. med. H.-C. Deter

Gedruckt mit Genehmigung der Charité - Universitätsmedizin Berlin  
Campus Benjamin Franklin

Promoviert am: 17. März 2006

„Gesundheit ... schließt auch die Fähigkeit ein, sich mit Belastungen,  
Einschränkungen und Behinderungen auseinanderzusetzen  
und adäquat damit umzugehen.“

Frau Prof. Dr. Ursula Lehr  
(ehemalige Bundesfamilienministerin)  
Europäischer Rheumatologie-Kongress, Juni 2004, Berlin

## Inhaltsverzeichnis

---

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
1.1	Definition und Prävalenz der Dyspepsie	2
1.2	Entwicklung und Konzept der gesundheitsbezogenen Lebensqualität	4
1.3	Psychische Störungen in der Bevölkerung und in der Primärversorgung	7
1.4	Fragestellungen und Ziel der vorliegenden Fallstudie	11
<b>2</b>	<b>Patienten und Methoden</b>	<b>13</b>
2.1	Ort und Zeitraum der Datenerhebung	13
2.2	Charakteristika der teilnehmenden Ärzte	13
2.3	Teilnahmebedingungen und Auswahlkriterien	14
2.4	Die angewandten Erhebungsinstrumente im Überblick	15
2.5	Patientenrekrutierung und Ablauf der Untersuchung	16
2.6	Soziodemographisches Datenblatt mit Zusatzfragen	18
2.7	Dokumentationsbogen Dyspepsie (Doku Dyspepsie)	19
2.7.1	Aufbau und Auswertung des Dokumentationsbogens Dyspepsie	19
2.8	Kurzform des Gießener Beschwerdebogens (GBB-24)	21
2.8.1	Aufbau und Auswertung des GBB-24	23
2.9	MOS Short Form 36 Health Survey (SF-36)	24
2.9.1	Aufbau und Auswertung des SF-36	26
2.10	Gesundheitsfragebogen für Patienten – Patient Health Questionnaire (PHQ-D)	29
2.10.1	Aufbau und Auswertung des PHQ-D	31
2.10.2	Definitionen der im PHQ-D erfassten psychischen Störungen	33
2.11	Basisdokumentation Psychosomatische Grundversorgung (Bado PSGV)	36
2.11.1	Aufbau und Auswertung der Bado PSGV	37
2.12	Statistische Methoden	40
<b>3</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>41</b>
3.1	Analyse der soziodemographischen Daten	41
3.1.1	Alters- und Geschlechterverteilung	41
3.1.2	Familienstand und Partnerschaft	41
3.1.3	Staatsangehörigkeit	42
3.1.4	Schulbildung	42
3.1.5	Berufstätigkeit und Berufsqualifikation	43
3.2	Analyse der Patienteneinschätzungen	44
3.2.1	Häufigkeit der Arztkontakte	44
3.2.2	Einschätzung des aktuellen Gesundheitszustandes	44
3.2.3	Einschätzung des Behandlungserfolgs	45
3.2.4	Einschätzung der Behandlungszufriedenheit	46
3.2.5	Einschätzung des Arztverständnisses	46
3.3	Analyse des Dokumentationsbogens Dyspepsie	47
3.3.1	Anamnese, abdomineller Befund und Verdachtsdiagnosen	47
3.3.2	Diagnostische Maßnahmen	49
3.3.3	Therapeutische Maßnahmen	53
3.3.4	Therapiekontrolle in Abhängigkeit vom Krankheitsverlauf	54
3.3.5	Verdachtsdiagnosen vs. Ösophagogastroduodenoskopie(ÖGD)-Diagnosen	56
3.3.6	ÖGD vs. Leitlinien-Empfehlungen zur ÖGD	56

3.4	Analyse des GBB-24	58
3.4.1	Fehlende Daten	58
3.4.2	GBB-24-Skalen: Erstbefragung vs. Zweitbefragung	58
3.4.3	Analyse soziodemographischer Subgruppen	59
3.4.4	GBB-24-Skalen vs. Patienteneinschätzungen	62
3.4.5	GBB-24-Skalen vs. Krankheitsverlauf	63
3.5	Analyse des SF-36	65
3.5.1	Fehlende Daten	65
3.5.2	SF-36-Dimensionen: Erstbefragung vs. Zweitbefragung	65
3.5.3	Analyse soziodemographischer Subgruppen	66
3.5.4	SF-36-Dimensionen vs. Patienteneinschätzungen	69
3.5.5	SF-36-Dimensionen vs. Krankheitsverlauf	70
3.5.6	BGS-Referenzpopulation vs. Patientenkollektiv	73
3.6	Analyse des PHQ-D	77
3.6.1	Fehlende Daten	77
3.6.2	PHQ-D: Erstbefragung vs. Zweitbefragung	77
3.6.3	Analyse soziodemographischer Subgruppen	82
3.6.4	Syndromdiagnosen und DSM-IV-Kategorien vs. Patienteneinschätzungen	84
3.6.5	PHQ-D vs. Krankheitsverlauf	85
3.6.6	DSM-IV-Kategorien vs. GBB-24-Skalen	86
3.6.7	DSM-IV-Kategorien vs. SF-36-Dimensionen	89
3.7	Analyse der Bado PSGV	92
3.7.1	Biopsychosoziale Belastungen und Behandlungsanamnese	92
3.7.2	Beratungsanlass, Diagnosen und Behandlungsmaßnahmen	94
3.7.3	Behandlungsergebnis	96
3.7.4	Analyse soziodemographischer Subgruppen	97
3.7.5	Arzteinschätzungen im Bado PSGV vs. Patienteneinschätzungen	100
3.7.6	Bado PSGV vs. Krankheitsverlauf	100
3.7.7	Bado PSGV vs. PHQ-D-Syndromdiagnosen	101
<b>4</b>	<b>Diskussion</b>	<b>103</b>
4.1	Soziodemographische Daten	103
4.2	Patienteneinschätzungen	103
4.2.1	Inanspruchnahme ambulanter medizinischer Leistungen	103
4.2.2	Subjektive Bewertung des aktuellen Gesundheitszustandes	104
4.3	Diagnostisches Vorgehen und therapeutische Interventionen	105
4.3.1	Anamnese, Abdomenstatus und Verdachtsdiagnosen	105
4.3.2	Diagnostik, Interventionen, Behandlungserfolg und Therapiekontrolle	106
4.3.3	Übereinstimmungen der Verdachtsdiagnosen mit den ÖGD-Diagnosen	108
4.3.4	Aktuelle Leitlinien zur Diagnostik bei Dyspepsie und Einsatz der ÖGD	108
4.4	Veränderung der körperlichen Beschwerden im GBB-24	109
4.4.1	Beschwerdekomplexe und Gesamtbeschwerdedruck im Studienkollektiv	109
4.4.2	Unterschiede in den soziodemographischen Subgruppen	111
4.4.3	Einfluss der Patienteneinschätzungen	113
4.4.4	Einfluss des Krankheitsverlaufs	115
4.5	Veränderungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität im SF-36	116
4.5.1	Spezifische Dimensionen der gLQ im SF-36	116
4.5.2	Unterschiede in den soziodemographischen Subgruppen	117
4.5.3	Einfluss der Patienteneinschätzungen	120
4.5.4	Einfluss des Krankheitsverlaufs	121

4.5.5	Vergleich der gLQ im Studienkollektiv mit der BGS-Population	122
4.5.6	Vergleich der gLQ des Studienkollektivs mit anderen Krankheitsbildern	124
4.6	Veränderungen des psychosozialen Status im PHQ-D	126
4.6.1	Gesamtprävalenz psychischer Störungen	126
4.6.2	DSM-IV-Kategorien und Prävalenzen der spezifischen Störungen	127
4.6.3	Schweregrad depressiver Störungen	129
4.6.4	Komorbidität zwischen depressiven und Angststörungen	130
4.6.5	Beeinträchtigungen in der psychosozialen Funktionsfähigkeit	130
4.6.6	Psychosoziale Belastungsfaktoren und psychische Störungen	131
4.6.7	Verordnung von Psychopharmaka	133
4.6.8	Unterschiede in den soziodemographischen Subgruppen	134
4.6.9	Einfluss der Patienteneinschätzungen	136
4.6.10	Einfluss des Krankheitsverlaufs	138
4.6.11	Körperliche Beschwerden in den DSM-IV-Kategorien	138
4.6.12	Gesundheitsbezogene Lebensqualität in den DSM-IV-Kategorien	139
4.7	Ärztliche Angaben im Bado PSGV	141
4.7.1	Biopsychosoziale Belastungen im Studienkollektiv	141
4.7.2	Somatische Fixierung und psychosomatisches Krankheitsverständnis	142
4.7.3	Konsultationsanlass, somatische und psychische Begleitdiagnosen	142
4.7.4	Interventionen und interdisziplinäre Kooperation	143
4.7.5	Verständnis, Behandlungserfolg und Behandlungszufriedenheit	145
4.7.6	Krankheitsverlauf, Arztkontakte, Überweisungen und Arbeitsunfähigkeit	146
4.7.7	Maßnahmen versus Krankheitsverständnis und psychosoziale Belastungen	147
4.7.8	Unterschiede in den soziodemographischen Subgruppen	147
4.7.9	Einfluss des Krankheitsverlaufs	149
4.7.10	Erkennungsraten bei depressiven Störungen und Angsterkrankungen	149
<b>5</b>	<b>Schlussfolgerungen und Ausblick</b>	<b>152</b>
<b>6</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>154</b>
<b>7</b>	<b>Summary</b>	<b>157</b>
<b>8</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>160</b>
<b>9</b>	<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>174</b>
<b>10</b>	<b>Anhang</b>	<b>176</b>
10.1	Soziodemographisches Datenblatt mit Zusatzfragen	177
10.2	Dokumentationsbogen Dyspepsie	179
10.3	Gießener Beschwerdebogen GBB-24	180
10.4	MOS SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand	181
10.5	Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)	184
10.6	Syndromdiagnosen im PHQ-D und Diagnosen nach ICD-10 und DSM-IV	188
10.7	Basisdokumentation Psychosomatische Grundversorgung	189
<b>11</b>	<b>Danksagung</b>	<b>192</b>