



**Universität
Zürich** UZH

Psychologisches Institut

RPK-Fachtagung «Schnittstellen gestalten: Wie gelingt die
Zusammenarbeit mit der Psychiatrie?», Zürich 25 Januar 2024

Neue Versorgungsmodelle bei psychischen Erkrankungen – eine Option zur Verbesserung von Behandlungspfaden?

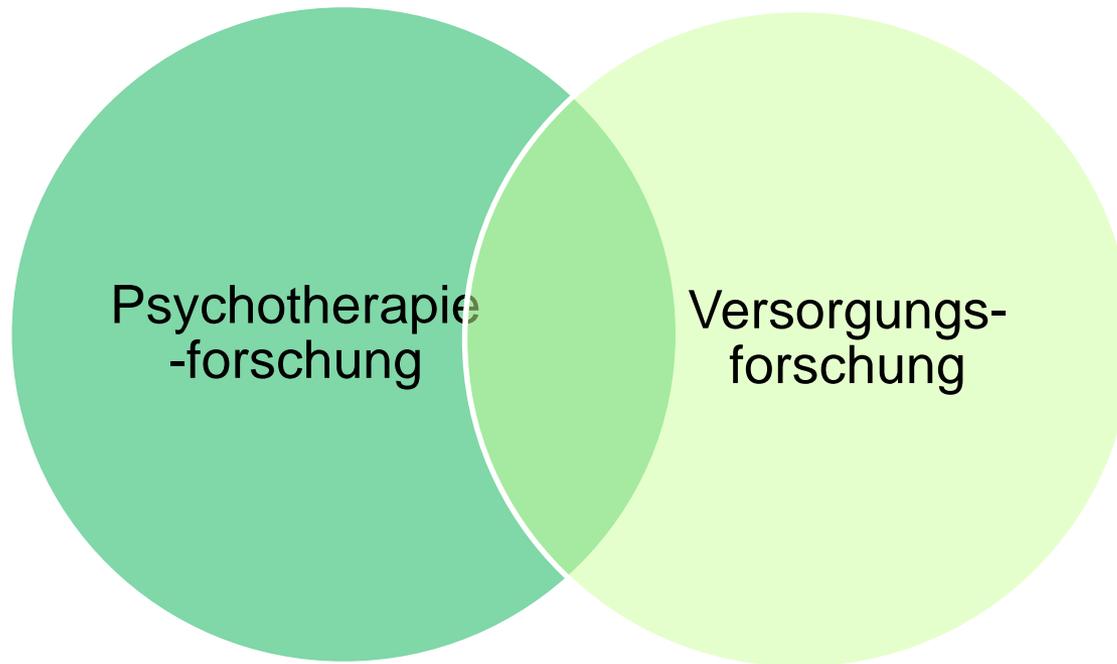
Prof. Dr. Birgit Watzke

Lehrstuhl Klinische Psychologie mit Schwerpunkt Psychotherapieforschung, Universität Zürich



**Universität
Zürich** UZH

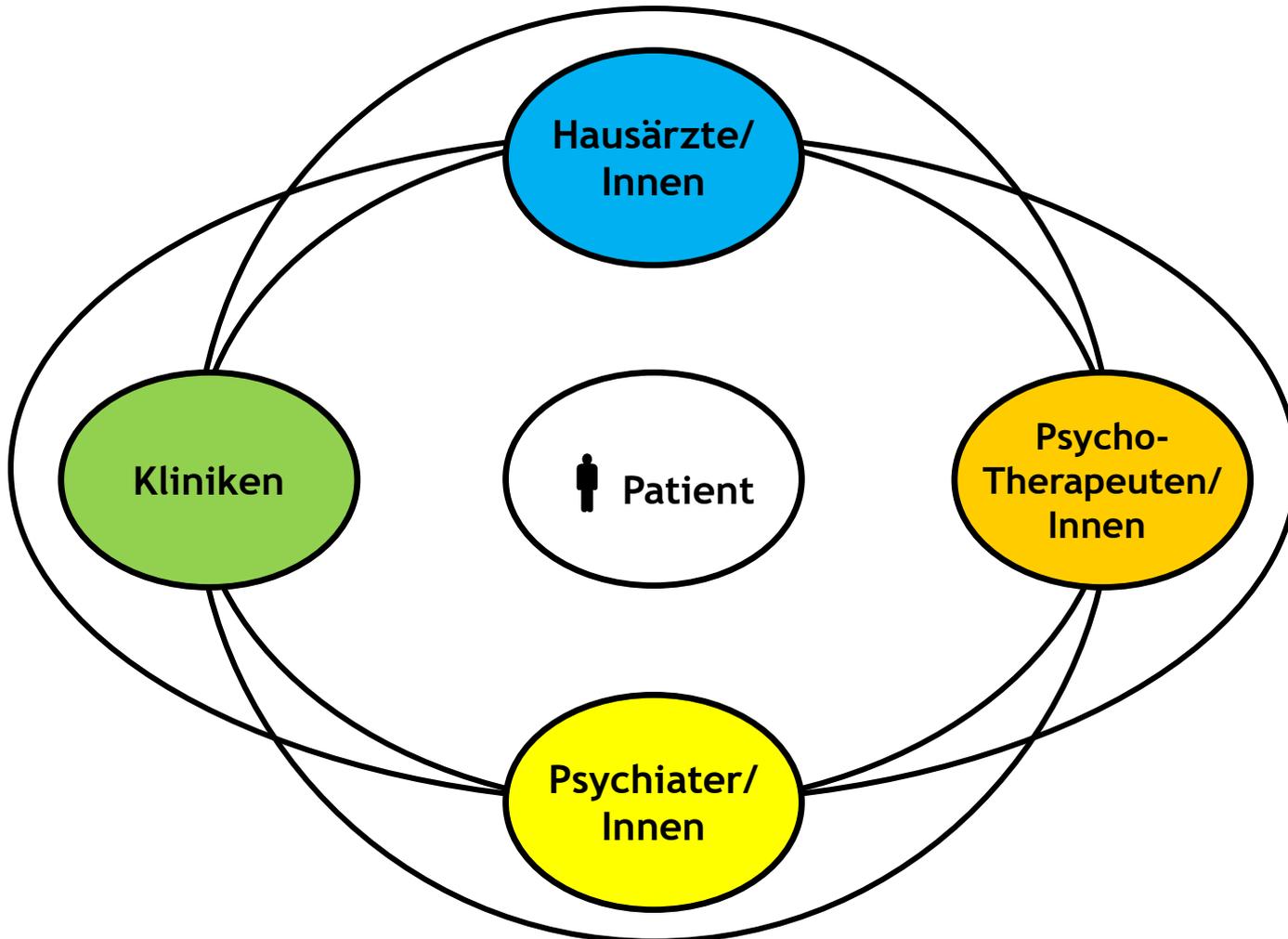
Psychologisches Institut





Behandlungspfade







Behandlungspfade



Projekt BMBF:
**Gesundheits-
netz
Depression
(DE)**

Projekt NRP 74:
**CoLiPri /
Fachstelle
Psychische
Gesundheit**



Agenda

- Versorgungssituation: Psychische Gesundheit und Primärversorgung
- Modellprojekt 1: Stepped & Collaborative Care: «Gesundheitsnetz Depression» («psychnet»)
- Modellprojekt 2: Fachstelle Psychische Gesundheit (NFP74 «Smarter Healthcare»)
- Dialog zwischen Stakeholdern (add on zum NFP 74-Projekt)
- Schlussfolgerungen



Psychische Gesundheit in der Primärversorgung I

- Hohe Prävalenz psychischer Erkrankungen in der Primärversorgung (12-Monatsprävalenz: 23% psychische Erkrankungen insgesamt, 10% Depression, 9% Angststörung).^{1,2}
- CH: 12-17% mit zumindest mittelgradigen, behandlungsbedürftigen psychischen Problemen:
Nur 5% der Allgemeinbevölkerung wird entsprechend behandelt.³
- CH: ca. 30% der Hausarztpatient/Innen weisen psychische Problemlagen auf;
geringe Überweisungsquote an Spezialisten (3%).⁴



Psychische Gesundheit in der Primärversorgung II

- Barrieren für zeitnahe, angemessene Behandlungen: unzureichende Früherkennung and Diagnostik, unangemessene Behandlungsempfehlung, fehlende Kapazitäten für psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung.^{5,6}
- Leitlinienempfehlung: Verbesserung durch evidenzbasiertes schrittweises Vorgehen mit Screening- und Diagnostikphase.^{7,8}
- Kombination von Screening mit Collaborative Care Modellen als vielversprechender effektiver und effizienter Ansatz zur Adressierung der Zugangsproblematik in der Primärversorgung.^{9,10}



Universität
Zürich^{UZH}

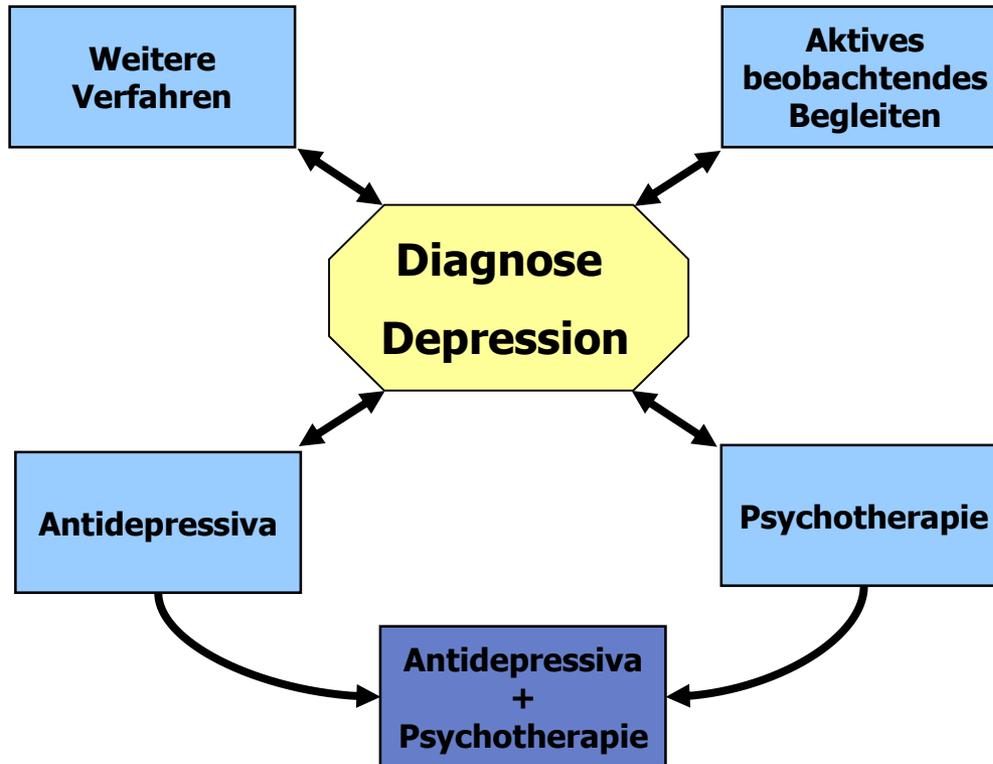
Psychologisches Institut

Depression





Depression: Behandlungsalternativen gemäss Leitlinien





1. **Leichtgradige Episode:**

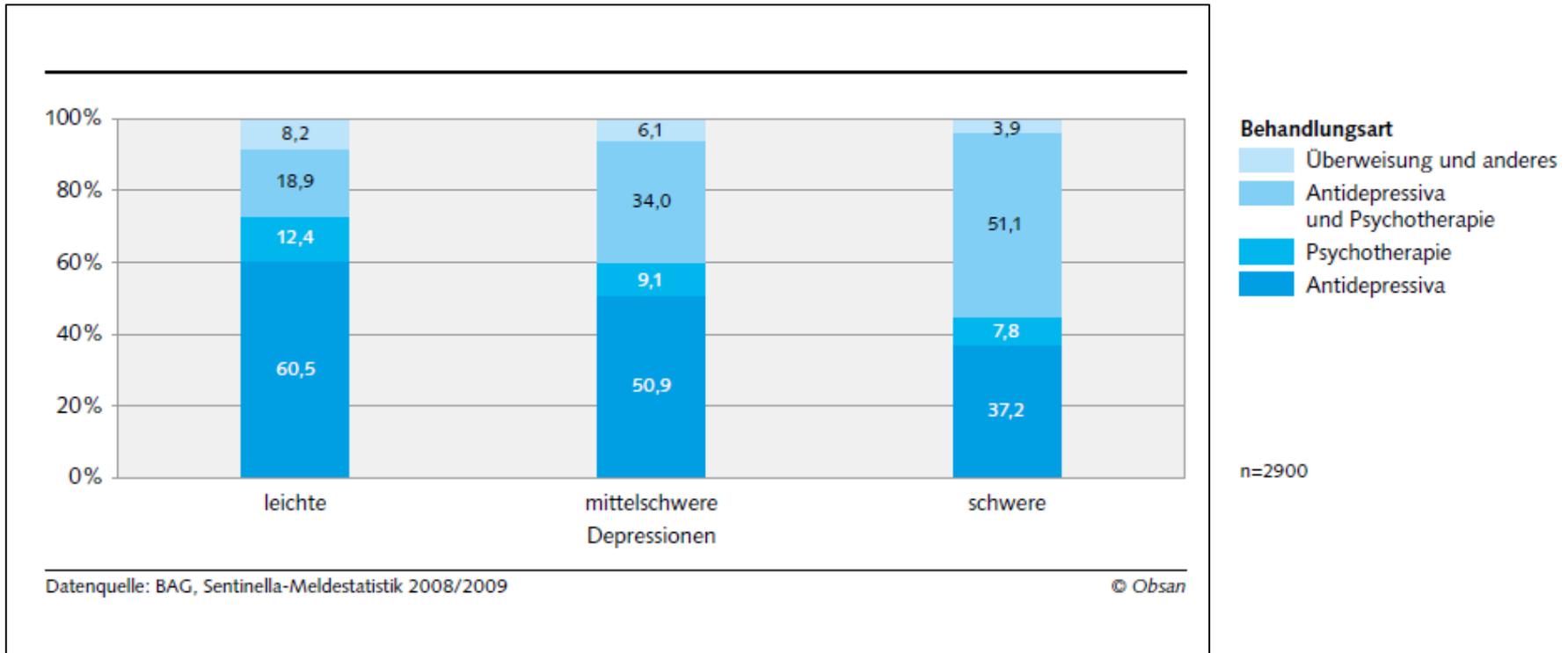
- Psychotherapie; ggf. niedrigschwellige Angebote/Selbsthilfe
- Medikamentöse Therapie nur unter besonders kritischer Abwägung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses

2. **Mittelgradige Episode:**

- Psychotherapie
- Medikamentöse Therapie
(Monotherapie)

3. **Schwere Episode:**

- Kombinationstherapie Psychotherapie / medikamentöse Therapie

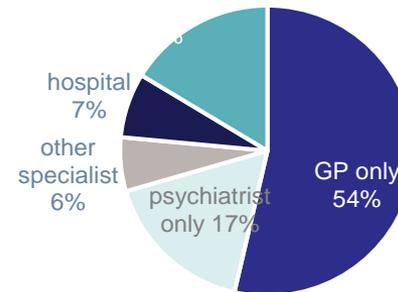


➔ Hohe Verschreibungsquote von Antidepressiva bei leichtgradiger Depression



Populationsbasierte
Querschnittsstudie mit ca.
13% der Schweizerischen
Allgemeinbevölkerung in
2016 (N = 105,663).

AD Verschreibungsquelle



Haller et al. *BMC Psychiatry* (2019) 19:196
<https://doi.org/10.1186/s12888-019-2178-4>

BMC Psychiatry

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Antidepressant prescription practice and related factors in Switzerland: a cross-sectional analysis of health claims data



Elisa Haller^{1*}, Birgit Watzke¹, Eva Blozik², Thomas Rosemann³, Oliver Reich², Carola A. Huber^{2†} and Markus Wolf^{1†}



Behandlungspfade



Projekt BMBF:
**Gesundheits-
netz
Depression
(DE)**

Projekt NRP 74:
**CoLiPri /
Fachstelle
Psychische
Gesundheit**



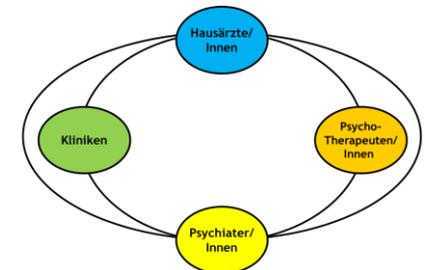
Innovative Behandlungsmodelle

- **Stepped Care** (= gestufte Behandlung):
 - Behandlung beginnt mit derjenigen Behandlungsoption mit geringster Intensität bei gleichzeitig guter Prognose für den Patienten, zu profitieren
 - im Verlauf ggf. „stepping up/ down“



- **Collaborative Care** (= vernetzte Behandlung):

Bessere Vernetzung zwischen Behandlern (z.B. Hausarzt, Psychiater, Psychotherapeut, Fachpflege)





**Universität
Zürich** ^{UZH}

Psychologisches Institut

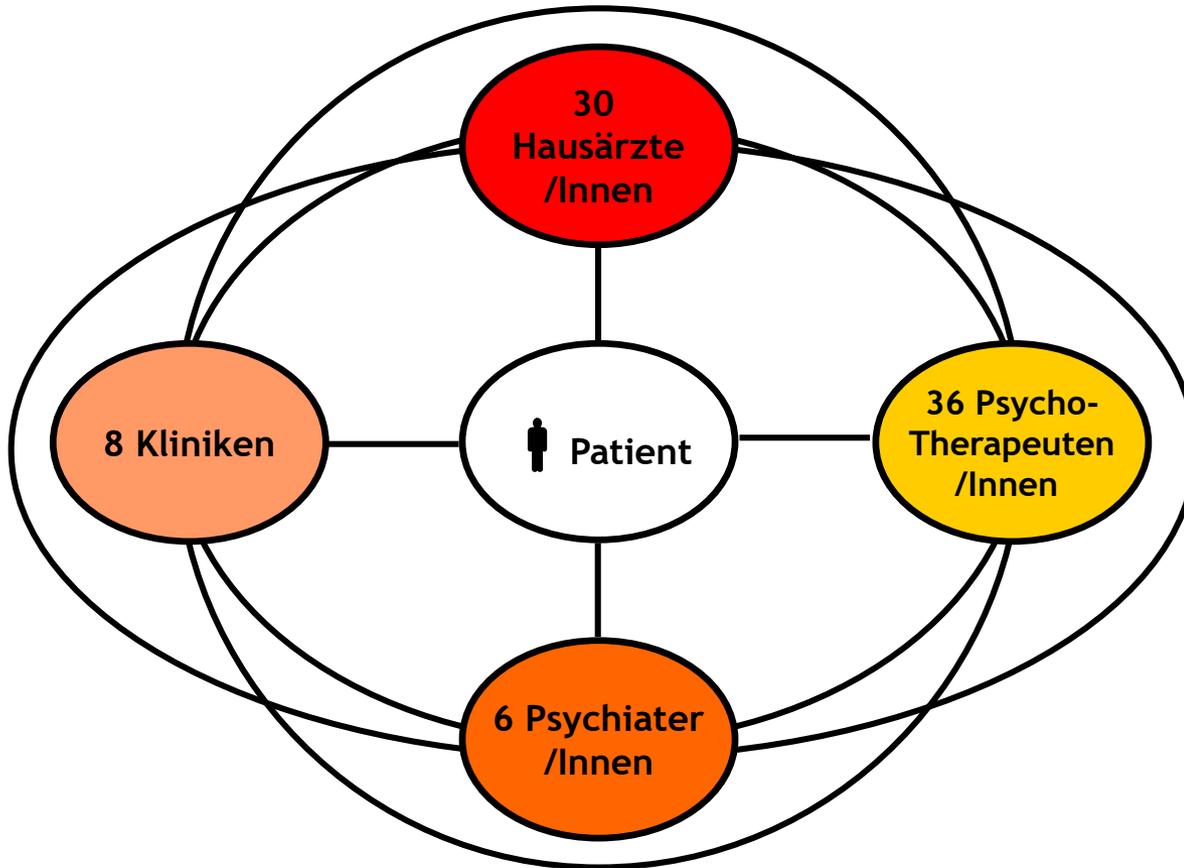
Stepped and Collaborative Care in der Routine: das «Gesundheitsnetz Depression» in der Modellregion Hamburg, DE

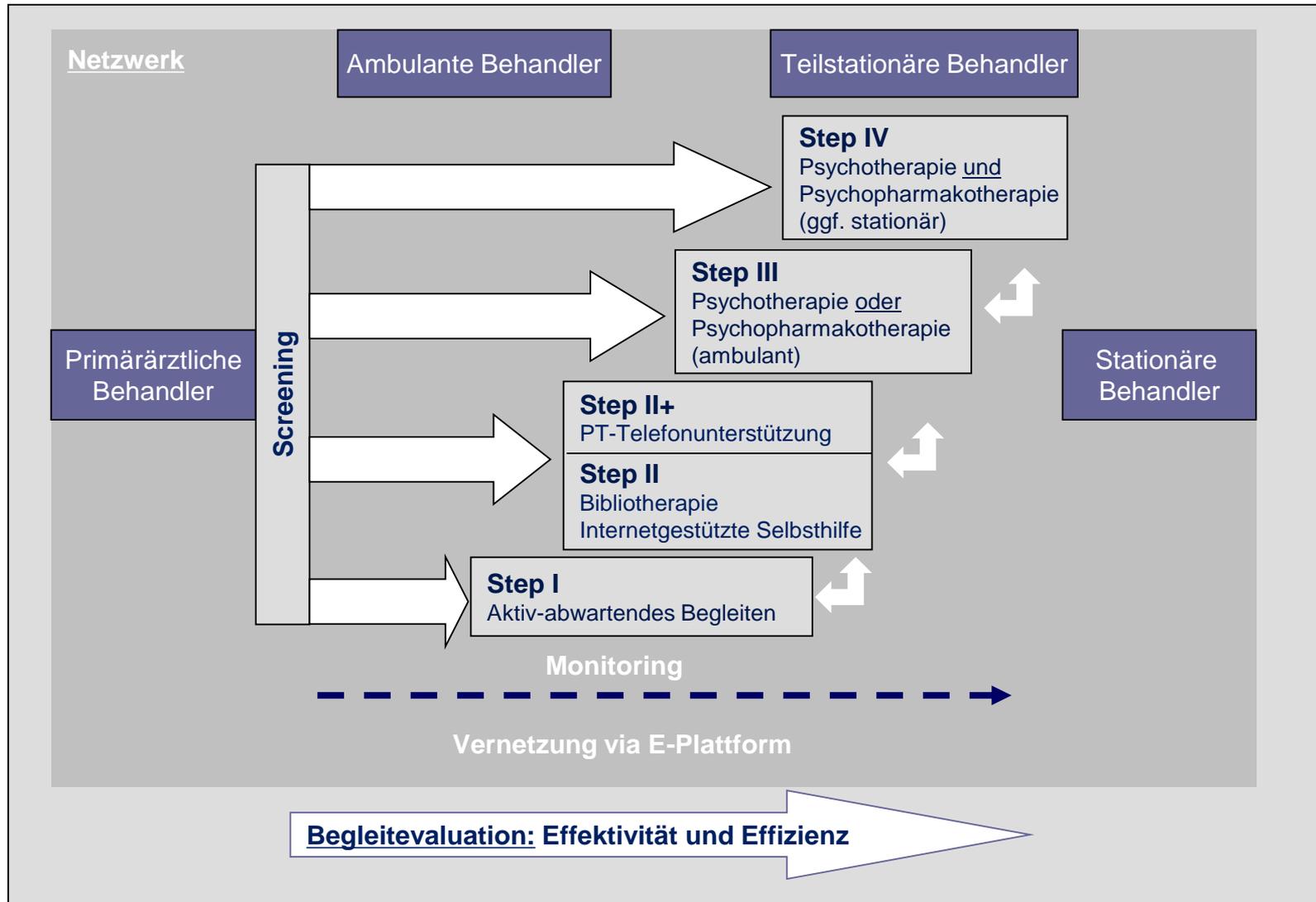


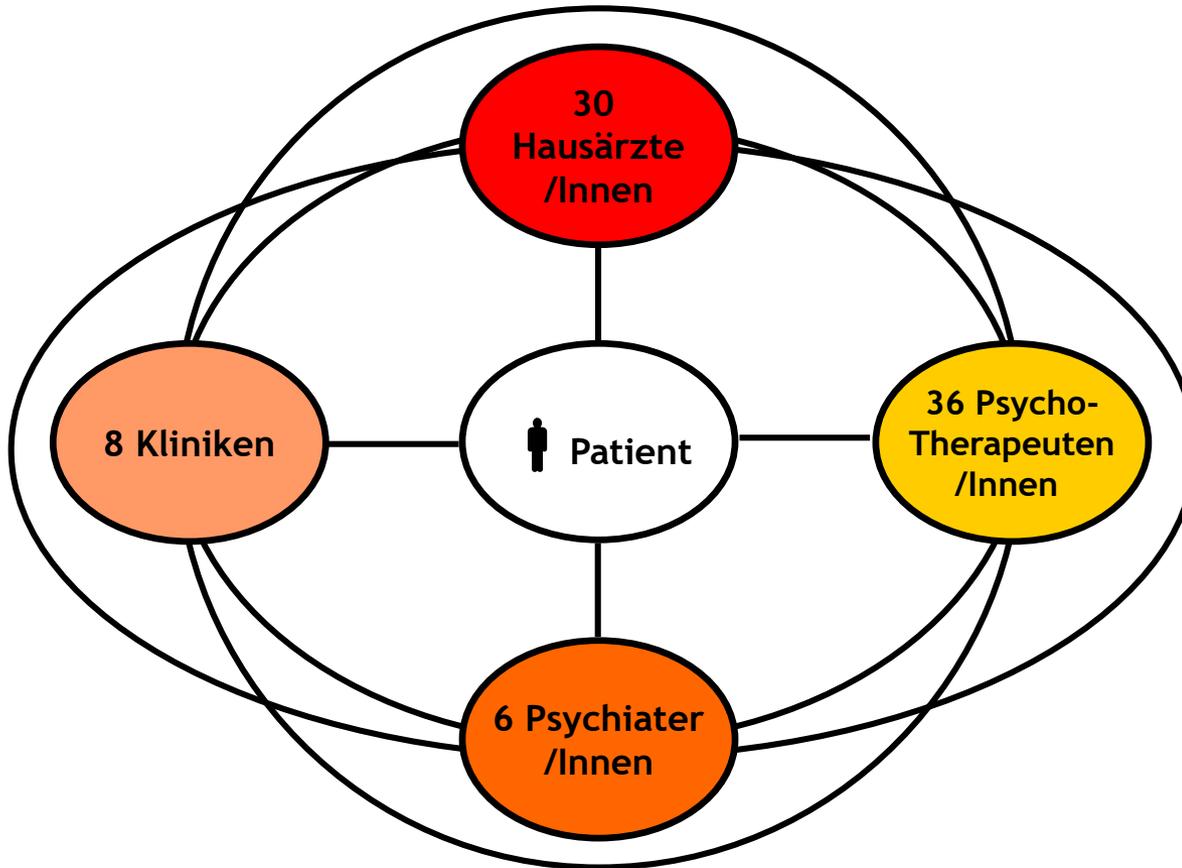


Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Patientinnen und Patienten mit leichter, mittelgradiger oder schwerer Depression

- mittels einer **optimierten Diagnostik, Indikationsstellung und Behandlung** innerhalb eines **Collaborative Stepped Care-Modells**
- effektive und effiziente Behandlung der Patienten durch Umsetzung einer **integrierten und evidenzbasierten Versorgung** (Leitlinie Depression)
- Projektumsetzung **mit regionalen Partnern** und Evaluation des Modells im Rahmen eines **RCT in der Versorgung**







Elemente der Vernetzung:

- Schulungen
- Qualitätszirkel
(Fallvorstellungen & auf Wunsch fachliche Vorträge)
- Überweisungstool
- Incentivierung:
Interprofessionelle Pat.-
Besprechung



Behandler	Angebotene Behandlung	Stadtteil	Anmerkung	Behandlungsplatz 1			Behandlungsplatz 2			Behandlungsplatz 3	
				Status	reserviert von	Datum	Status	reserviert von	Datum	Status	reserviert von
Anna Musterfrau	psychiatr. Ausricht	Harburg		Platz reserviert	Muster-Hausärztin	3.7.14	Platz reserviert	Muster-Hausärztin	21.10.13	Platz reserviert	Muster-Hausarzt
Dr. Boris Mustermann	psychiatr. Ausricht	St. Georg		Plätze vergeben	Muster-Hausarzt	2.6.14	Plätze vergeben	Muster-Hausärztin	06.12.12	Plätze vergeben	Muster-Hausarzt
Dr. Carmen Beispielfrau	psychiatr. Ausricht	Eimsbüttel	Terminver.bitte per	Platz reserviert	Muster-Hausarzt	30.01.14	Platz reserviert	Muster-Hausärztin	18.02.14	Platz reserviert	Muster-Hausarzt
Dr. Dorothea Musterfrau	psychiatr. Ausricht	Pinneberg		Platz reserviert	Muster-Hausarzt	27.01.2014	Platz reserviert	Muster-Hausärztin	28.1.14	Platz reserviert	Muster-Hausarzt
Dr. Eduard Beispielfrau	psychiatr. Ausricht	Poppenbüttel		Plätze vergeben	Muster-Psychother	18.12.2012	Plätze vergeben	Muster-Hausärztin	03.12.13	Platz reserviert	Muster-Hausarzt
Dr. Felicitas Musterfrau	psychiatr. Ausricht	Eimsbüttel		Plätze vergeben			Plätze vergeben	Muster-Hausarzt	5.8.14	Plätze vergeben	Muster-Hausarzt
Dr. Gertraud Beispielfrau	psychiatr. Ausricht	Blankenese		Plätze vergeben			Platz frei			Platz frei	
Dr. Helmut Beispielfrau	psychiatr. Ausricht	Farmsen	Termine vormittags	Platz reserviert	Muster-Hausärztin	23.09.13	Platz reserviert	Muster-Hausärztin	29.11.13		
Dr. Irina Musterfrau	psychiatr. Ausricht	Winterhude		Platz reserviert	Muster-Hausärztin	11.10.13					
Johanna Beispielfrau	Telefontherapie	Eppendorf		Platz reserviert	Muster-Hausärztin	18.8.14	Platz frei			Platz frei	
Klara Musterlich	TP Psychotherapie	Ottensen		Plätze vergeben			Plätze vergeben			Platz reserviert	Muster-Hausarzt
Dr. Lars Mustermann	TP Psychotherapie	Eppendorf		in Probatorik	Muster-Hausärztin	12.08.14	Platz frei			Platz frei	
Markus Beispielfrau	TP Psychotherapie	St. Georg		Platz reserviert	Muster-Psychiater	18.01.13	Plätze vergeben				
Dr. Nora Musterfrau	TP Psychotherapie	Eilbek		Platz reserviert			Plätze vergeben			Plätze vergeben	Muster-Hausarzt
Olga Beispielfrau	TP Psychotherapie	Eppendorf		Platz reserviert	Muster-Hausärztin	23.8.14	Platz frei			Platz reserviert	Muster-Hausarzt
Paula Musterfrau	TP Psychotherapie	Sasel		in Probatorik	Muster-Hausärztin	13.6.14	in Probatorik	Muster-Hausärztin	07.07.14	in Probatorik	Muster-Hausarzt
Rolf Mustermann	TP Gruppe	Sasel		in Probatorik	Muster-Hausärztin	14.07.14	Plätze vergeben			Plätze vergeben	Muster-Hausarzt
Samuel Beispielfrau	TP Psychotherapie	Harvestehude		Plätze vergeben	Muster-Hausärztin	05.6.14	Platz reserviert	Muster-Hausärztin	03.09.14	Platz frei	
Samuel Beispielfrau	TP Gruppe	Harvestehude		Platz frei		18.06.14	Platz frei			Platz frei	
Theresa Beispielfrau	VT Psychotherapie	Neustadt		Platz reserviert	Muster-Hausärztin	3.4.14	Platz reserviert	Muster-Hausärztin	3.4.14	Plätze vergeben	Muster-Hausarzt
Ute Musterfrau	TP Psychotherapie	Eimsbüttel		Plätze vergeben			Plätze vergeben			Plätze vergeben	Muster-Hausarzt
Volker Mustermann	TP Gruppe	Groß Borstel		Platz reserviert	Muster-Hausärztin	19.2.14	Plätze vergeben			Plätze vergeben	Muster-Hausarzt
Dr. Waltraud Musterfrau	VT Psychotherapie	Uhlenhorst	Mo Di Mi Do vorm.	Platz reserviert	Muster-Hausärztin	8.9.14	Platz reserviert	Muster-Hausärztin	09.04.14	Plätze vergeben	Muster-Hausarzt
Xenia Musterfrau	TP Psychotherapie	Rotherbaum		Platz frei			Plätze vergeben	Muster-Psychother	31.10.2013		
Dr. Yassin Mustermann	VT Psychotherapie	Harvestehude		Platz reserviert	Muster-Hausärztin	05.11.13	Platz reserviert	Muster-Telefonther	05.11.13		

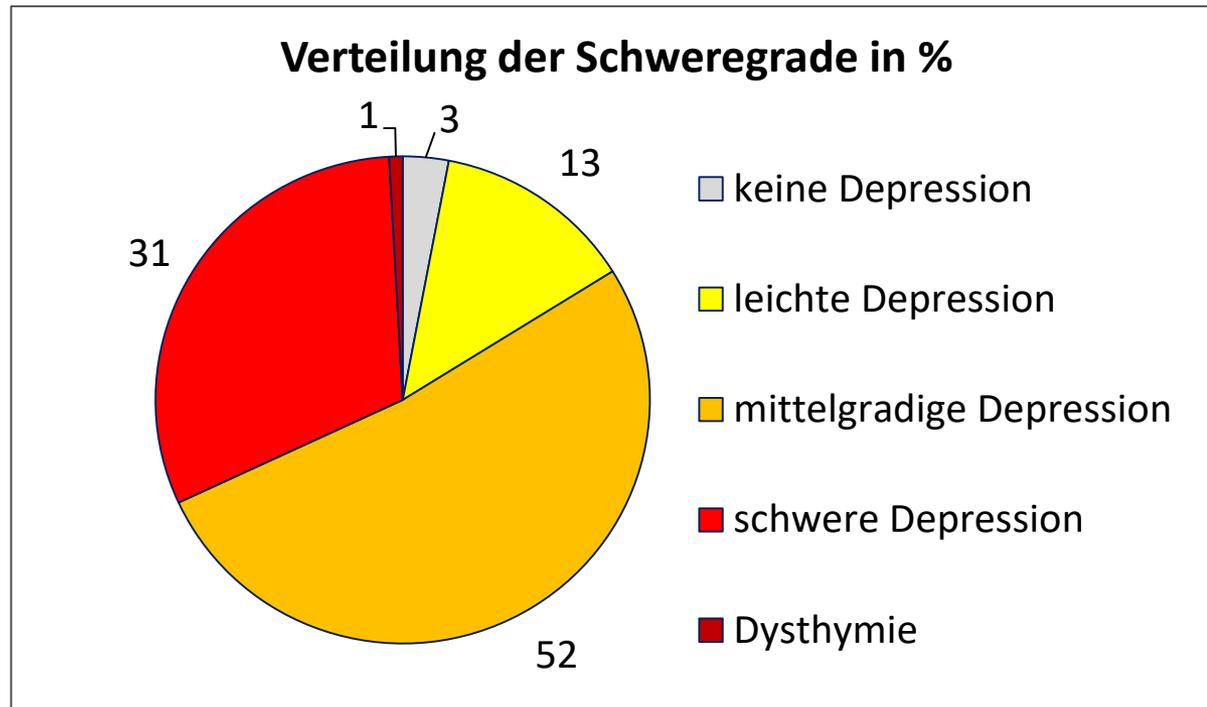


Charakteristika der Stichprobe

	IG n=569	KG n=168
Alter (M (SD))	42,1 (13,5)	45,6 (15,5)
weiblich (%)	72,8	75,6
Bildung (%)		
Hauptschulabschluss/POS	20,4	29,8
Realschulabschluss	27,6	26,2
(Fach)Hochschulreife	25,1	22,0
(Fach)Hochschulabschluss	14,2	10,1
kein Abschluss	2,1	3,0
in Partnerschaft (%)	54,1	52,4
PHQ-9 zu Beginn (M (SD))	15,3 (4,7)	14,1 (4,9)

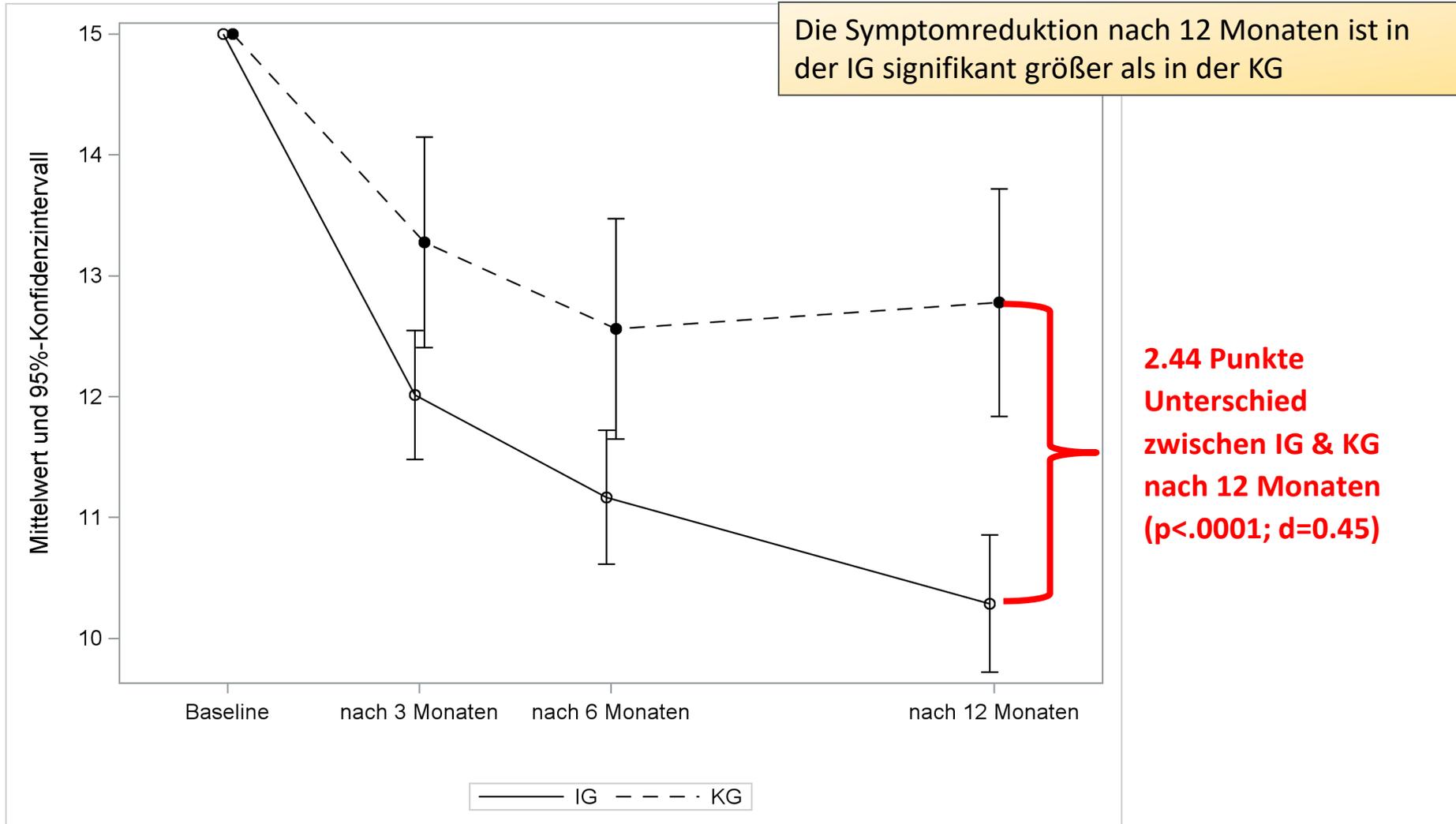


Interventionsgruppe: Schweregrade der Depression (ICD-10)



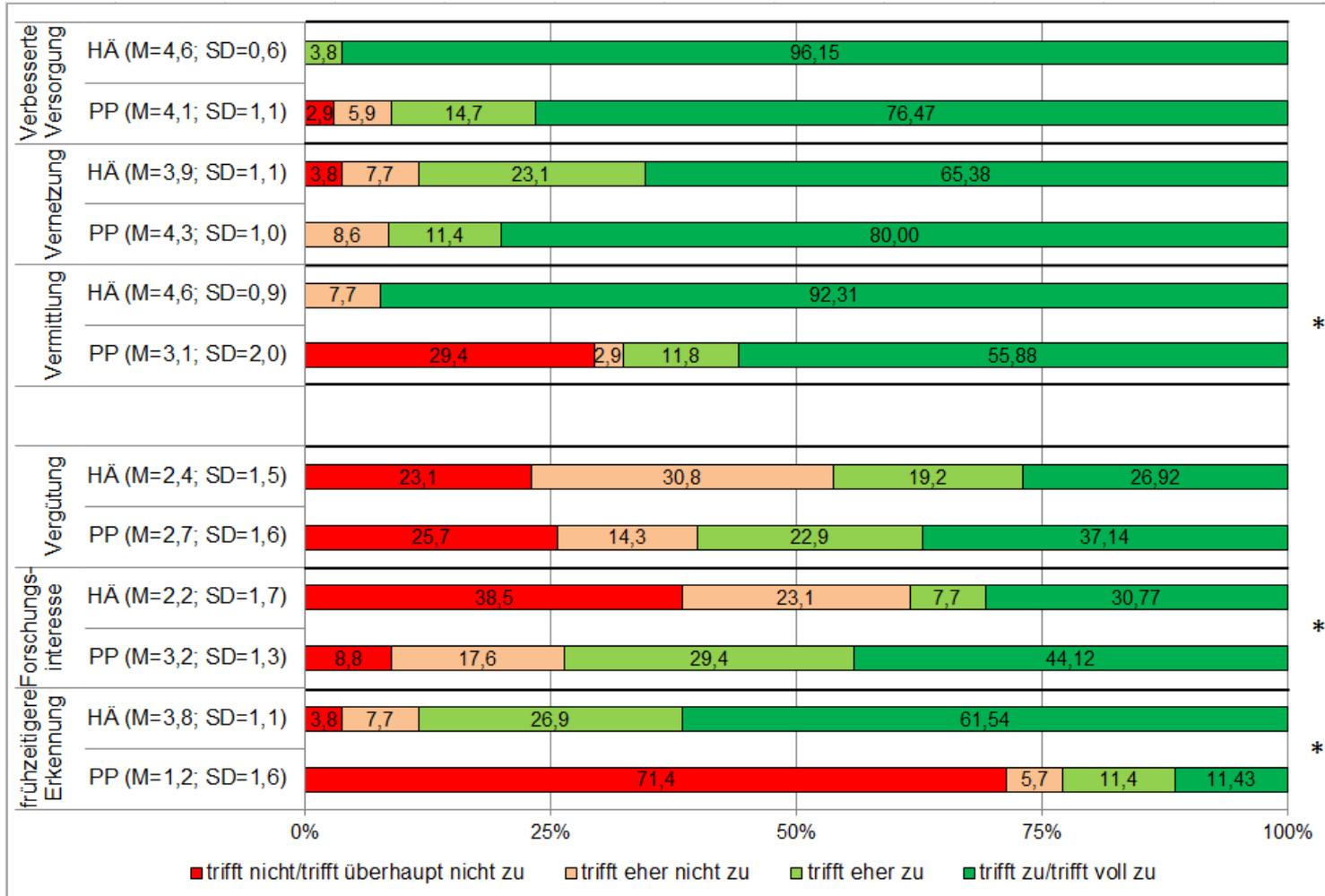


Symptomreduktion (PHQ-9)





Behandler/Innen: Motivation zur Teilnahme





Was erleben Sie als die wichtigsten Vorteile Ihrer Arbeit im Gesundheitsnetz?

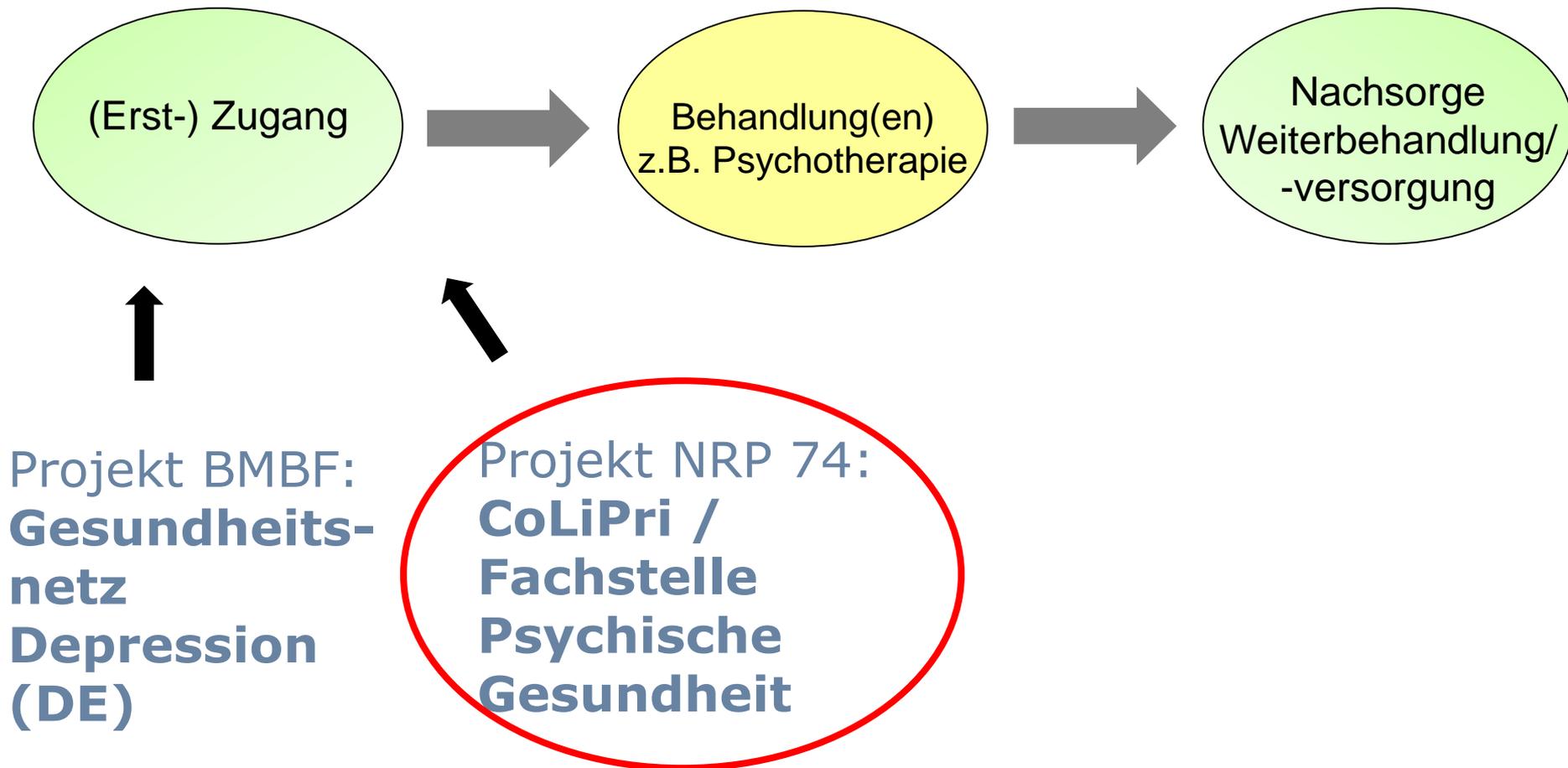
- 1) zusätzliche (niederschwellige) Therapiemöglichkeiten 2) Schnelle Therapeutenvermittlung 3) Partielle Honorierung des eigenen Engagements 4) Nachfolgetermine werden von den Pat. eher eingehalten da Therapiestruktur verbindlicher
- berufspolitische Information, dass der dringend notwendige Austausch und eine objektivierbare Verlaufskontrolle honoriert werden, weil das sonst in der Kassenmedizin schlichtweg kaum noch passiert, weil zu aufwändig
- motivierte dankbare Patienten Pat. gutes Gefühl der Einbindung
- bessere Kooperation mit HÄ, b) Anregung zu Behandlungsangebot in der eigenen Praxis, entsprechend Step I-III, c) bessere Überbrückung der Schnittstellen, d) Qualitätszirkel, Austausch über Versorgungsprobleme, e) finanzielle Vergütung
- Aus meinem "Nest" herauszukommen und mich auszutauschen.
- Austausch und die verschiedenen Perspektiven der Berufsgruppen vor "gebahnte" Rückkoppelung zu gemeinsamen Pat.
- Austausch, Weiterentwicklung, Weiterbildung, tolle Kollegen kennenlernen
- bessere Diagnostik oder Differentialdiagnostische Hilfe bei Depressiv Erkrankten. Entscheidung Therapie oder hausärztliche Erstversorgung
- Bessere Kooperation zwischen Psychiatern, PT und HÄ
- bessere Vernetzung, Austausch
- besserer Austausch mit Hausärzten und Psychiatern
- Besserer und regelmäßigerer Austausch mit Kollegen.
- Bestandteil eines Netzes zu sein. Gelegentlichen Austausch im Qualitätszirkel zu haben.
- Den Patienten Struktur und Plan mitgeben können. Ein Angebot haben. Es geht weiter er steht nicht allein
- Die Möglichkeit meine Patienten in eine (reale) psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung zu überweisen
- Die Möglichkeit das Netzwerk zu nutzen, Schnelligkeit mit den Teilnehmern in Kontakt zu treten M.E. rasche Vermittelbarkeit von PT (wenn es überhaupt Plätze gab)
- Die Vernetzung mit interessierten KollegInnen, die Qualitätszirkel, die gute Organisation und die Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft der Ansprechpartnerinnen
- Die Zuweisung durch den Hausarzt und, dass es eine systematische geleitete Zusammenarbeit geben könnte, wenn der HA die Verbindung zum Psychotherapeuten schaffen will.
- Finden v. Therapeuten Beginn einer Vernetzung
- Gleiche Vorteile wie in IV-Verträgen: Durch zusätzliche Vergütung jeder Behandlung ist es möglich Pat. häufiger zu sehen - zu Lasten anderer!
- keine
- Kollegen persönlich kennenlernen (Qualitätszirkel), informiertere, offenere und kooperativere Hausärzte
- Kommunikation, Vernetzung, Verlaufsdocumentation
- Kontakt und Kennenlernen von KollegInnen aus den anderen Fachgruppen. Diskussion von übergreifenden Fragen von Versorgung
- Kontakt zu Kollegen Rasche Vermittlung von Pat. an Psychotherapeuten
- Kontaktadressen von Psychotherapeuten
- Kontakte zu HÄ
- Kontakte zu Kollegen, Austausch, bessere Versorgung dep. Pat., Anteil an Forschung
- Kontakte zu Psychiatern und Therapeuten verbessert
- Kontakte zu PT, persönliche Terminvergabe
- Möglichkeit eines gemeinsamen Vorgehens, Austausch wenn erforderlich
- Möglichkeit Kontakt mit Netzwerkpartnern aufzunehmen
- Man hat gemeinsame Ebene mit den Ärzten durch das Monitoring, dadurch ist schneller + konstruktiver Austausch möglich
- Man wird fokussierter und strukturierter im Bezug auf Depression
- Mehr Kontakte zu Ärztlichen Kollegen, allerdings in der Rolle der Einbahnstraße, d.h. ich behandle weiter, aber es gibt kaum weitere Kooperationspartner
- mehr Wissen, persönlicher Kontakt Austausch
- persönlicher Kontakt zu Kollegen schnelle Versorgung der Patienten
- Persönlicher Kontakt mit Kollegen Aktualität in Zukunftsperspektive
- persönlicher Kontakt zu psychotherapeutischen/psychiatrischen Kollegen
- qualitativ gute und schlechte Versorgung depressiver Patienten
- schnelle Termine für Patienten in jedem (Bereich/ Psychotherapie, Telefon, Internet)
- schnelle Therapieplätze Kontaktmöglichkeiten finanz. "Sondervergütung"
- Schnelle Vermittlung in Psychotherapie
- Selbstverständlicherer Austausch mit Hausärzten, Pat waren besser aufgeklärt und der Kontakt von Hausarzt und Pat war enger und unterstützend
- Sicherer Umgang mit Depressionspatienten schnellere Vermittlung der Patienten Kontakt zu Kollegen
- Teilnahme der Psychiater, die die medizinische Behandlung übernehmen, da hier lange Wartezeiten sind. Frühe Interventionen, die eine Vertiefung der Depression verhindern helfen.
- Termine am PC
- Vernetzung Austausch Lernen Wahrnehmen der Kollegen
- Vernetzung mit Kollegen
- Vernetzung, Austausch auch über Berufsgruppen hinweg
- Vernetzung, gute Vermittelbarkeit der Patienten, kollegialer Austausch, wissenschaftliche Begleitung
- Vernetzung, Informationen
- Kooperation mit Kollegen Strukturierung der Patienten Therapieplatz wird eher gewährleistet
- Austausch mit Kollegen > Kontakte zur Umsetzung Therapie > Angebot "neuer" Therapie(?)
- Austausch mit anderen Behandlern Schnelle Zuweisung von Patienten Möglichkeit eines Monitorings zum Therapieverlauf
- eigenes Update: wie gut/aktuell ist meine psychiatrische Arbeit? Vernetzung mit HÄ + Psychologen + psychiatr. Kollegen
- Vernetzung mit Kollegen und Kommunikation schnellere Versorgung von Patienten



- Erfolgreiche Implementierung eines Stepped Collaborative Care Modells in der Routine
- Effektivität: Grössere und schnellere Symptomreduktion bei Netzwerk-Patient/Innen (grössten Effekte bei leicht bis mittelgradiger Depression)
- Hohe Akzeptanz unter teilnehmenden Behandler/Innen aller Berufsgruppen
- Nützliche Elemente der Vernetzung: QS-Zirkel als Schaffung eines Rahmens für persönlichen Austausch und fachlichem Lernen; Überweisungs-Tool, Incentivierung von Austausch /Informationsfluss



Behandlungspfade





Das CoLiPri Projekt (Consultation-Liaison in Primary Care)

Herzlich willkommen

Vielen Dank für Ihr Interesse am CoLiPri-Projekt!

CoLiPri steht für „Consultation-Liaison Intervention in der Primärversorgung“. Dabei handelt es sich um ein Projekt der Universität Zürich, das in das Nationale Forschungsprogramm Gesundheitsversorgung (NFP 74) eingebettet ist.

Ziel von CoLiPri ist es zu untersuchen, wie wir die Unterstützung von Menschen mit psychischen Beschwerden in der Grundversorgung verbessern können. Zu diesem Zweck erproben wir derzeit ein neues Angebot, das die Vernetzung zwischen Hausarztpraxen und Spezialisten/innen verbessern soll: Die Fachstelle Psychische Gesundheit.

Für weitere Informationen klicken Sie bitte auf die Bilder in den untenstehenden Boxen.



Für Patientinnen & Patienten →



Für Ärztinnen & Ärzte →



→
Fachstelle Psychische Gesundheit

Projektförderung: Nationales Forschungsprogramm 74 «Gesundheitsversorgung»
des Schweizerischen Nationalfonds (SNF)

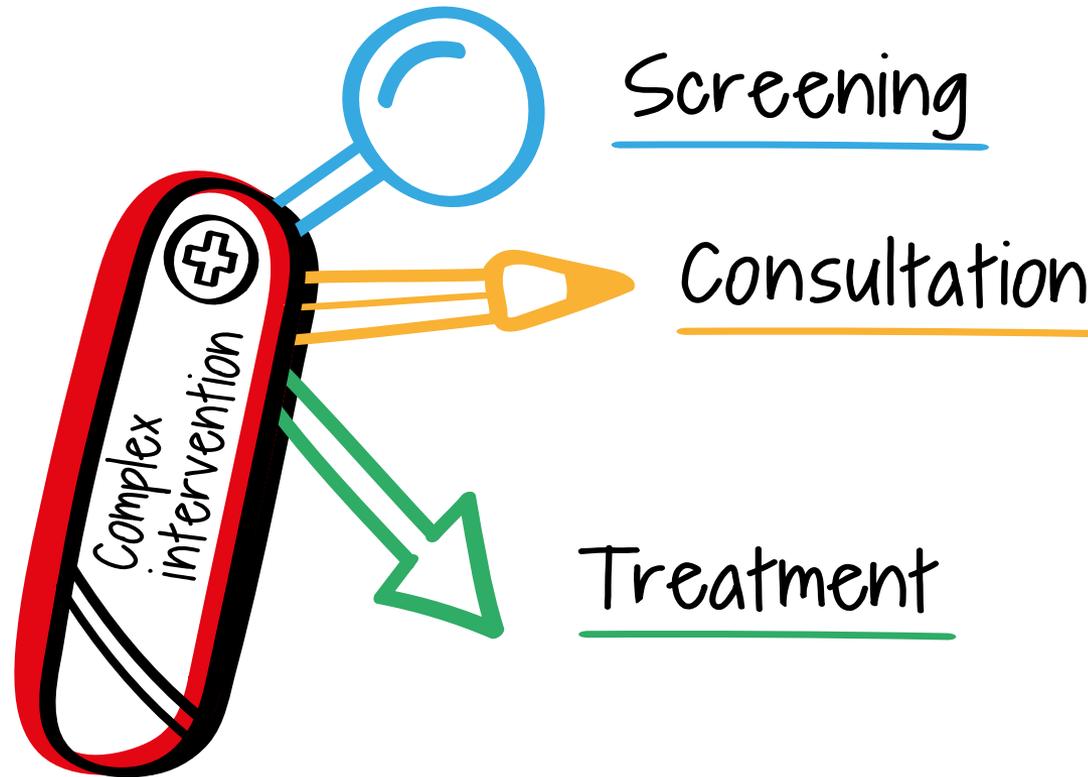


Ziele von CoLiPri

- **Entwicklung, Etablierung und Verstetigung der Modelleinrichtung Fachstelle Psychische Gesundheit:**
Unterstützendes Angebot für Hausärzt/Innen bei der Identifizierung & Behandlung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen (v.a. Depression und Angststörungen).
- **Wissenschaftliche Begleitforschung** in der Modellphase als Voraussetzung für eine mögliche Verstetigung

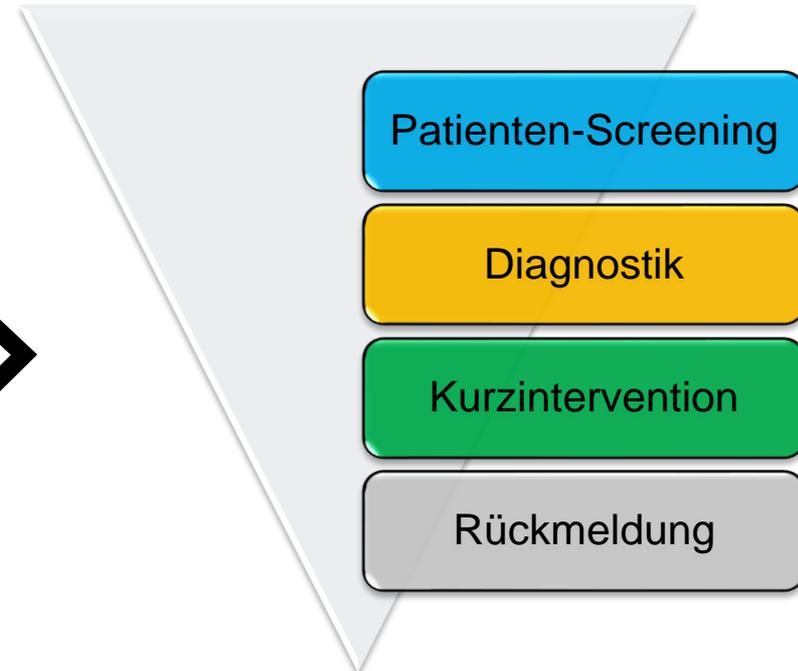


CoLiPri-Rational:





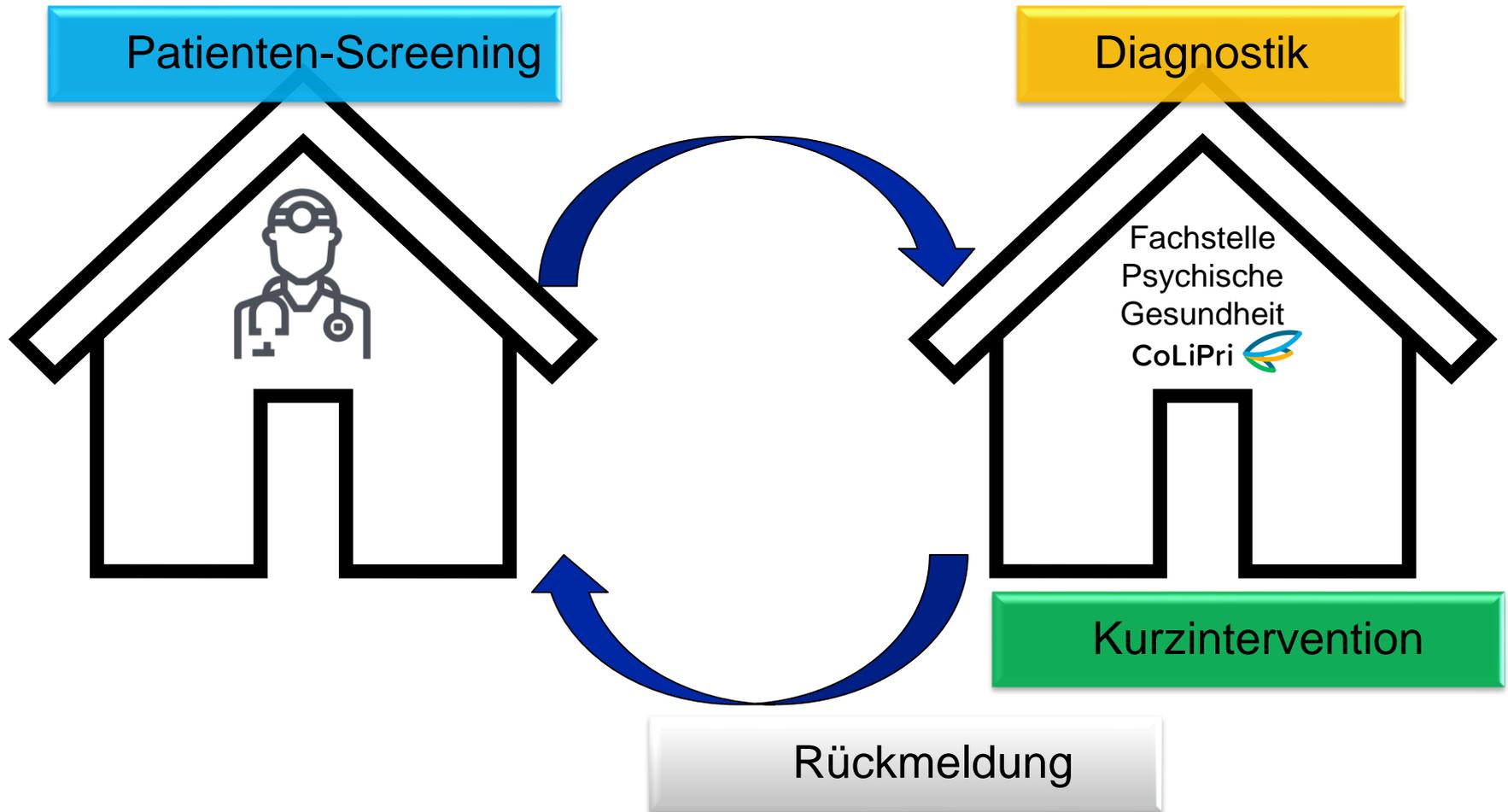
Intervention: Fachstelle Psychische Gesundheit



Psychotherapeutisches Zentrum



Intervention: Fachstelle Psychische Gesundheit





A) Consultation

Telefon-Hotline für HÄ: On-demand Beratung durch Fachperson
(zu Screening, Diagnostik & Therapie)

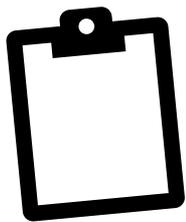


B) Diagnostik

Überweisung der Patient/Innen zur **diagnostischen Abklärung**; Rücküberweisung mit Konsiliarbericht an HÄ (Liaison)

C) Behandlung, Behandlungsempfehlung und -planung

- Überweisung der Patient/Innen zur **Kurzintervention**; Rücküberweisung mit **Konsiliarbericht an HÄ** (Liaison)
- Elemente der Kurzintervention (Schwerpunktsetzung pro Pat.):
 - Aufklärung über psychische Störungen (Basis: biopsychosoziales Krankheitsverständnis)
 - Aufklärung über Behandlungsoptionen
 - Behandlungsplanung
 - Ressourcenaktivierung
 - Motivationsarbeit
 - Vermittlung therapeutischer Strategien (Basis: kogn. Verhaltenstherapie)
- Individuelle Behandlungsplanung und Unterstützung bei der Weitervermittlung





Stichprobe (N=82)

		Total
Geschlecht	weiblich (n, %)	62 (77%)
Alter	(M±SD)	44.3 ± 14.2
Krankgeschrieben	n(%)	28 (34%)
Depressive Symptome in Vergangenheit	n(%)	51 (62%)
Vorherige ambulante Behandlung	n(%)	42 (51%)

Schweregrad der Symptome (N=82)

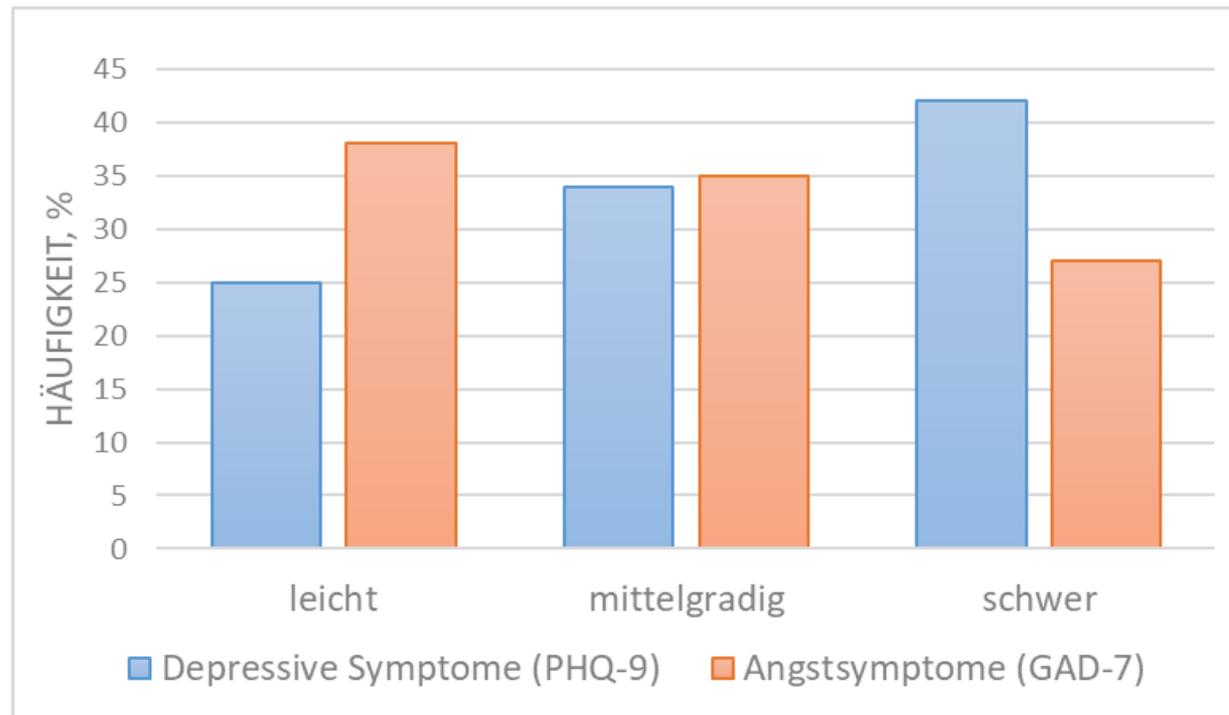


Abbildung 1: Schweregrad der depressiven (PHQ-9) und Angstsymptome (GAD-7)



Inanspruchnahme der Fachstelle

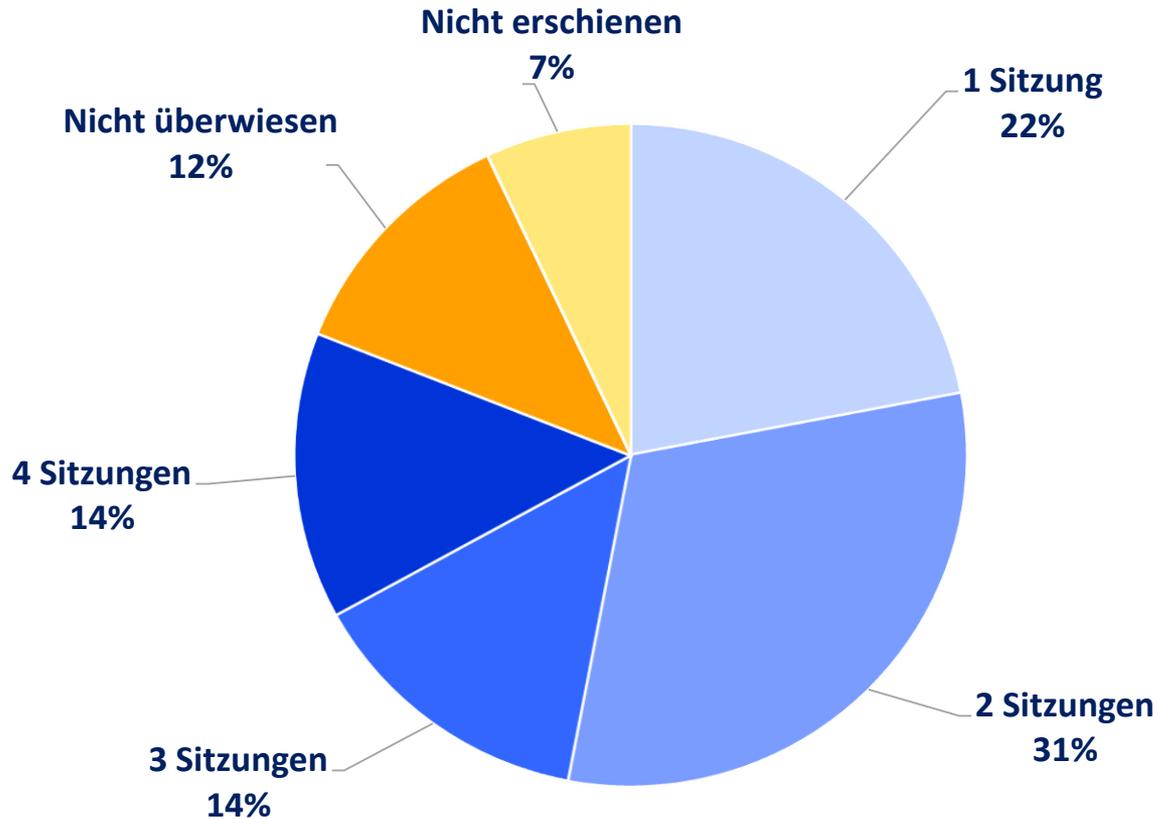


Abbildung 2: Inanspruchnahme der FSPG



Fachstelle: Erfolgte Behandlungsempfehlungen

- Psychotherapie
 - alleine oder in Kombination mit:
 - psychiatrischer Behandlung
 - Selbsthilfegruppe
 - Beratung
 - Schmerzbehandlung
 - Neurologischer Abklärung
 - Physiotherapie
- Psychiatrische Behandlung
- Stationäre Behandlung



Zufriedenheit mit der Fachstelle

- 82% der PatientInnen waren mit der Fachstelle weitgehend oder sehr zufrieden
- 83% der PatientInnen würden die Fachstelle weiterempfehlen





Fokusgruppen (N=12 HÄ): Konzeption Fachstelle

Nutzung folgender Funktionen:

- Diagnostische Abklärung
- Feedback von einer Fachperson

„...Entlastung, da eine Fachperson das Problem auch anschaut und uns ein Feedback gibt.“

„Das Feedback hat für uns über die Jahre einen impliziten Fortbildungscharakter“

Welche Bestandteile fehlen?

- Hotline für Patienten
- Case Management
- Evaluation von Arbeitsunfähigkeit (und Ausstellung)
- Standardmässig Weitervermittlung (Triage)



Fachstelle Psychische Gesundheit: Schlussfolgerungen

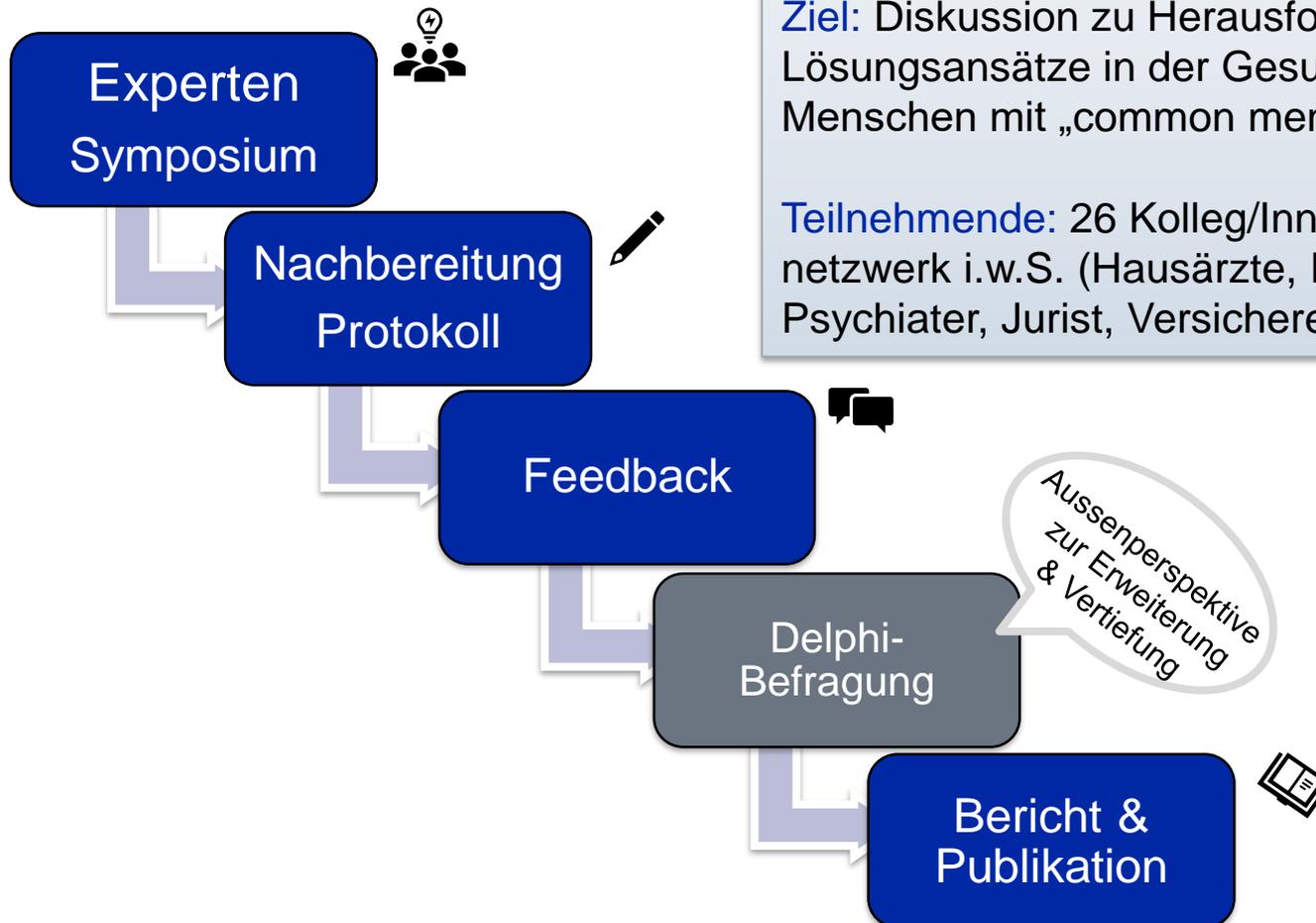
- Hohe Akzeptanz der Fachstelle von Nutzern (HÄ; Pat.); Diagnostik & Behandlungsempfehlung im Fokus
- Hoher Wunsch der HÄ für direkte Weitervermittlung
- Komplexeres Patienten Klientel als avisiert (Erstvermittlung vs. schwer vermittelbar)
- Schärfung des Bewusstseins für psychische Früherkennung und Prävention psychischer Erkrankungen
- Steigende Bedeutung durch Anordnungsmodell
- Modell als «Missing Link» zwischen der primäre und sekundäre Versorgung
- Fokus auf HÄ, Psychotherapeut/Innen und Psychiater/Innen; Erweiterbar um weitere Gesundheitsprofessionen



**„Stakeholder im Dialog“: Perspektivenaustausch
beim Expertensymposium, 27.10.23, UZH**

Ziel: Diskussion zu Herausforderungen und Lösungsansätze in der Gesundheitsversorgung von Menschen mit „common mental disorders“.

Teilnehmende: 26 Kolleg/Innen aus dem Projekt-
netzwerk i.w.S. (Hausärzte, Psychotherapeuten,
Psychiater, Jurist, Versicherer, Forscher)





**Universität
Zürich^{UZH}**

Psychologisches Institut

**Kontakt:
birgit.watzke@uzh.ch**



Referenzen

1. Grandes et al. (2011). The burden of mental disorders in primary care. *European Psychiatry*, 26(7), 428-435.
2. Kroenke et al. (2007). Anxiety disorders in primary care: Prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Ann Intern Med*, 67, 72-80
3. Bachmann N, Burl Laila, Kohler D. Gesundheit in der Schweiz - Fokus chronische Erkrankungen: Nationaler Gesundheitsbericht 2015. 1., Aufl. Bern: Verlag Hans Huber; 2015.
4. Baer N. Depressionen in der Schweizer Bevölkerung: Daten zur Epidemiologie, Behandlung und sozialberuflichen Integration. Neuchatel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium; 2013. (Obsan Bericht; vol 56).
5. Mitchell AJ, Vaze A, Rao S. Clinical diagnosis of depression in primary care: a meta-analysis. *Lancet* 2009; 374(9690):609–19.
- 6 Wittchen H-U, Kessler RC, Beesdo K et al. Generalized anxiety and depression in primary care: prevalence, recognition, and management. *J Clin Psychiatry* 2002; 63 Suppl 8:24–34.
7. Bandelow et al. Deutsche S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen; 2014. Available from: [URL:http://www.awmf.org/leitlinien.html](http://www.awmf.org/leitlinien.html).
8. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin. S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression - Langfassung. 2nd ed.: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN); Bundesärztekammer (BAK); Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV); Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF); 2015.
9. Bower & Gillbody (2005). Managing common mental health disorders in primary care: Conceptual models and evidence base. *BMJ*, 330(7495), 839–842.
10. Archer et al. (2012). Collaborative care for depression and anxiety problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10.