

Psychische Störungen in der hausärztlichen Versorgung

Dr. med. Cornelia Goesmann

**Fachärztin für Allgemeinmedizin/Psychotherapie,
niedergelassen als Hausärztin in Hannover seit 30 Jahren,
Stellv. Vorsitzende des DGPPN-Referates „Versorgung von
psychischen Störungen in der Hausarztpraxis“**

**Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung mit dem
Präventions- und Innovations-Ärztenetz**

Nassau-Oranien (PIANO)

am 14. Oktober 2015 in Hadamar

Aufbau des Vortrages:

- Rolle und Aufgaben des Hausarztes in unserem Gesundheitssystem
- Vorkommen/Auftreten psychischer Störungen in Deutschland
- Therapiekonzepte für psychische Störungen
- Möglichkeiten der Behandlung von verschiedenen psychiatrischen Krankheitsbildern in der Hausarztpraxis
- spezifische Rolle des Hausarztes in Therapie, Prävention und Rehabilitation von psychischen Störungen
- Exkurs zu modernen Medien in der Hand des Hausarztes

1. Rolle des Hausarztes und seine spezifischen Aufgaben im Gesundheitswesen Deutschland

- Gliederung der medizinischen Versorgung in
 - a) den stationären Bereich mit psychiatrischen Kliniken
 - b) den ambulanten Sektor mit der Primärversorgungsebene (Hausärzte, Pädiater, Augen, Gynäkologen) und der Spezialisten-Ebene. Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
 - c) ambulante, ggf. psychiatrische häusliche Krankenpflege

1.a) Aufgabenbereich der Hausärzte:

- a) unselektiertes Krankengut behandeln
- b) Notfälle, Langzeitbetreuung, Seelsorger sein
- c) Prävention und Kuration
- d) Familien- und Einzelbetreuung über ggf. Jahrzehnte
- e) Hausbesuche und Heimbetreuung
- f) Lotze und Koordinator
- g) von Kindergesundheit bis Sterbebegleitung

1.b) Weitere wesentliche Aufgaben des Hausarztes sind insbesondere:

- die Koordination diagnostischer/therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen des Patienten
- die Dokumentation, Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung von wesentlichen Befunden des Patienten
- die Integration und Zusammenführung aller ärztlichen und nichtärztlichen Hilfen, Dienste, Behandlungsmaßnahmen und
- die Betreuung bei sozialen Fragen (DRV, BA, Rehaanträge, AU, MDK, Antrag MdE...)

2. Vorkommen und Häufigkeit psychischer Störungen

- Deutliche Zunahme von AU-Tagen aufgrund psychischer Erkrankungen 2000 – 2010 je nach Krankenkasse z.B. um bis zu 80 % (TK, Altersgruppe 25 – 29 Jahre)
70 % (BKKen, Altersgruppe 55 – 59 Jahre)
- psychische Erkrankungen inzwischen Hauptursache für Frühberentung in Deutschland
- Arbeitnehmer erkranken am häufigsten an:
 - Depressionen (Behandlungsanlässe beim Hausarzt unter den TOP 20 – Diagnosen bis zu 3 %)

- Behandlungsreaktionen
- Somatoformen Störungen
- und unspezifisch neerotischen Diagnosen. In weitaus geringerem Ausmaß erfolgen AU-Zeiten wegen
- wahnhaften und bipolaren Störungen
- Suchterkrankungen

In 2010 erfolgte eine stationäre Rehamaßnahme in 20 % der Fälle bei einer psychischen Erkrankung

2. Vorkommen und Häufigkeit psychischer Störungen:

- Beim MDK Nord beträgt der Anteil der so genannten F-Diagnosen bei Begutachtungen heute 50 %
- Von 10 Mio. Versicherten (2005-2007) der Krankenkassen DAK, KKH und HKK litten 3,3 Mio. (= 30 %!) an einer psychischen Störung, unter diesen wiederum 43 % an einer Depression
- 40 % der Depressionspatienten werden ausschließlich beim Hausarzt betreut
- an einem beliebigen Stichtag leiden 11 % der Patienten in einer Hausarztpraxis an einer Depression

- In normalen Allgemeinarztpraxen dürften bis zu 50 % aller Behandlungsanlässe psychischen Störungen geschuldet sein
- Bis zu 70 % der Patienten geben an, bei psychischen Störungen zuerst ihren Hausarzt konsultieren zu wollen. (5,1 % den Psychiater, 3,4 % den Psychotherapeuten)

3. Therapiekonzepte psychischer Störungen

- Erstdiagnostik zumeist Hausarzt; Erstbehandlung dort, wenn fachliche Experten und Möglichkeit; ansonsten
- Überweisung und Weiterbehandlung FA Psychotherapie
- je nach Krankheitsbild Pharmakotherapie und Ermöglichung einer Psychotherapie
- Verordnung häusliche psychiatrische Krankenpflege, Sozio- und Ergotherapie durch HA und/oder FA
- Krankschreibung, Wiedereingliederung, Rehabilitation, Anträge auf MdE, EU-Rente durch HA oder FA

- Langzeitbetreuung, Patientenführung, Medikamentenverordnung sowohl durch FA, HA oder PIA
- Langzeitbetreuung in gerontopsychiatrischen Pflegeheimen durch HA und FA kooperativ

Möglichkeiten der Behandlung von verschiedenen psychiatrischen Krankheitsbildern durch den Hausarzt

- Wahnhaftige und bipolare Störungen aufgrund der jahrelangen Arzt/Patienten-Beziehung meist Erstdiagnose durch HA, Überweisung FA; oft anschließend bei Krankheitseinsicht Langzeitbetreuung
- Somatoforme Störungen: fast ausschließlich Erstdiagnostik im hausärztlichen oder fachärztlich-somatischen Bereich; wichtige Funktion des Hausarztes: Aufklärung, Weiterleitung des Patienten, Einleitung Psychotherapie; Langzeit-Unterstützung; Aufbau Arzt-Patienten-Bindung als therapeutisches Konzept

- Suchterkrankungen: dringende Aufgabe des HA, den Patienten anzusprechen, zu Abstinenz und Therapie zu motivieren, Langzeitbegleitung
- Affektive und neurotische Störungen, Depression: häufige und wichtige Aufgabe des HA; den Patienten stützen, trösten, Medikation und Psychotherapie sowie Langzeitbindung bieten. AU, Reha und soziale Fragestellungen klären, Weiterbehandlung koordinieren

Spezifische Rolle des Hausarztes bei Prävention, Rehabilitation und Therapie von psychischen Störungen

Fazit:

- Ein Großteil von Patienten mit psychiatrischen Störungen konsultiert als ersten Ansprechpartner seinen Hausarzt
- Der Hausarzt muss daher in Studium und FA-Weiterbildung die nötigen Fachkenntnisse erwerben, um die nötige Sicherheit in Diagnosestellung, Therapieeinleitung, Weiterüberweisung und Koordinierung der langfristigen Behandlung zu bieten

- Durch die verpflichtende Weiterbildung, die Psychosomatische Grundversorgung und in vielen Fällen der Erwerb der Kompetenz der „Fachgebundenen Psychotherapie“ können Hausärzte dies leisten, wenn sie diese nicht einfache fachliche Herausforderung annehmen wollen

6. Exkurs zu modernen Medien in der Hand des Hausarztes

- AOK – Depression/Burnout-Vertrag Niedersachsen
- TK – Depressionsvertrag
- Internetbasierte Hilfsprogramme bei Depressionen für eine gemeinsame Therapie Hausarzt/Patient