

Der Umgang des Hausarztes mit depressiven Erkrankungen

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“**

DGPPN – Kongress 2015

Symposium: „EKT bei Depressionen“

Berlin, 28.11.2015

Aufbau des Vortrages:

- Rolle und Aufgaben des Hausarztes in unserem Gesundheitssystem
- Vorkommen/Auftreten psychischer Störungen, insbesondere von Depressionen in Deutschland
- Möglichkeiten der Behandlung der Depression in der Hausarztpraxis
- spezifische Rolle des Hausarztes in Therapie, Prävention und Rehabilitation
- Exkurs zu modernen Medien in der Hand des Hausarztes

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) Lotse 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 %)

- Belastungsreaktionen
 - Somatoformen Störungen
 - und unspezifisch neurotischen Diagnosen.
-
- In 2010 erfolgte eine stationäre Rehamaßnahme in 20 % der Fälle bei einer psychischen Erkrankung, insbesondere bei depressiven Störungen

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 Depressionen 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 Expertise und Möglichkeit; ansonsten
- Überweisung und Weiterbehandlung FA für Psychiatrie
- 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 Depressionen durch den Hausarzt

- 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
- 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 Sicherheit in Diagnosestellung, Therapieeinleitung, Weiterüberweisung und Koordinierung der langfristigen Behandlung zu gewährleisten

- Durch die verpflichtende Weiterbildung in der so genannten „Psychosomatischen Grundversorgung“ und in vielen Fällen durch den Erwerb der Kompetenz der „Fachgebundenen Psychotherapie“ können Hausärzte dies leisten, wenn sie diese nicht einfache fachliche Herausforderung annehmen wollen
- Spezialproblem EKT:
ist Hausärzten bekannt; selten direkte Einweisung dafür durch den Hausarzt; eher eine „exotische“ Therapieform, die aber in therapieresistenten Fällen von schwerster Depression gebahnt und geraten wird

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