

ögam Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin – Mitglied der WONCA

Psychosoziales ist immer dabei, aber oft das Eigentliche...

Reinhold Glehr
Arzt für Allgemeinmedizin
8230 Hartberg

1

Thesen für die Allgemeinmedizin

1. Erkennung und Therapie psychischer Störungen bilden wesentlichen Teil der Versorgungsaufgaben.
2. Körperliche und seelische Gesundheit sind gleichrangige Behandlungsziele.
3. Notwendigkeit einer guten psychosozialen Kompetenz zur Bewältigung psychischer Störungen in der Praxis.
4. Anteil der psychischen Erkrankungen gewidmeten Aus- und Weiterbildungszeit steht im Missverhältnis zur hohen Prävalenz.
5. Effektive Kurzzeit-Therapieverfahren sind zu etablieren.
6. Die gestufte Versorgung ist zu optimieren.

9.5.2015 Wegweiser Psychiatrie Eisenstadt 2

These 1: Zunahme psychischer Erkrankungen (Hauptverband der Sozialversicherungen 2011)

- 900.000 Österreicher erhalten Leistungen wegen psychischer Erkrankungen
- 840.000 Patienten erhielten Psychopharmaka
- Psy-Krankenstände Anstieg von 2007 auf 2009 um 22 %
- 78.028 GKK-Versicherte aufgrund einer Psy- Diagnose arbeitsunfähig (Anstieg 22 %, körperliche Diagnosen 10 %)
- durchschnittliche Dauer 40 Tage (körperl. Diagnosen 11 Tage)
- Psy-Krankengeldkosten 70 Mio. Euro (somatische Diagnosen: 375 Mio. Euro)

9.5.2015 Wegweiser Psychiatrie Eisenstadt 3

Zunahme von Beschwerden mit psychischem Hintergrund in Deutschland

- im Jahr 2008 rund 90 Prozent mehr Fälle psychischer Erkrankungen als im Jahr 1994.
 - (Weber, Hörmann, Köllner 2008; Kleinschmidt & Unger 2009; GEK 2006; DeutscheTechniker Krankenkasse 2008, DAK 2009)
- Arbeitsunfähigkeitstage BKK Gesundheitsreport 2008:
 - psychischer Diagnosen von 1976 bis 1991 verdoppelt, nach 1991 nochmals um 44% angestiegen
 - Falldauer in der Regel mehr als 30 Tage

9.5.2015 Wegweiser Psychiatrie Eisenstadt 4

Mögliche Ursachen

- größere Bereitschaft psychische Diagnosen zu akzeptieren
- vermehrtes Wissen, veränderte Einstellung, verbesserte Kompetenz im hausärztlichen Bereich
- Änderungen in der Arbeitswelt:
 - wachsende Leistungsdruck in stärker dienstleistungs-orientierte Arbeitswelt mit mangelnder Anerkennung
 - Arbeitsverdichtung
 - schneller wechselnde Anforderungen
 - ständige Erreichbarkeit
 - Angst vor Arbeitslosigkeit
- Überlastung durch Informations- und Kommunikationstechnologien
- Destabilisierung sozialer Strukturen

9.5.2015 Wegweiser Psychiatrie Eisenstadt 5

These 2: Allgemeinmedizin - Einstiegsstelle und Begleiter

- ÖGAM - Studie mit 1200 hausärztlichen Patienten
 - bei ca. 40% eine selbstvermutete psychische Krankheitskomponente
 - diejenigen mit psychischer Komponente waren kritischer und schwerer zu befähigen
 - Ältere, chronisch Kranke und Multimorbide zeigten höheres Risiko für psychische Komponente
- 1/3 der im hausärztlichen Bereich vorgebrachten körperlichen Symptome mit psycho-sozialen Faktoren assoziiert (R. Glehr 2013)
- Prävalenz psychischer Störungen in Hausarztpraxen ca 30% (Dorner 2009) (Jacobi 2004)

9.5.2015 Wegweiser Psychiatrie Eisenstadt 6

Gesundheitsmonitor Bertelsmann 2008
„Psychische Beeinträchtigungen in der Hausarztpraxis“

ohne psychische Beeinträchtigung („Unauffällige“)	759	60 %
Psychische Beeinträchtigung, diese beim Hausarzt aber nicht als Beratungsanlass genannt („Psychisch Unbehandelte“)	248	20 %
psychische Beeinträchtigung, diese beim Hausarzt auch als Beratungsanlass genannt („Psychisch Behandelte“)	252	20 %
insgesamt	1.259	100 %

9.5.2015 Wegweiser Psychiatrie Eisenstadt 7

These 3: Stufenloser Übergang gesund – krank bedingt besondere Terminologie

Konsultationen fordern „Diagnosen“ für den Nachweis der Leistungsberechtigung

Symptome sind zu Beginn oft keiner abgrenzbaren Krankheit im Sinn einer Klassifizierung zuzuordnen

zu weiter Krankheitsbegriff führt zu Überdiagnose und Übertherapie, ermöglicht jedoch Schutz und Recht auf Versorgung bzw. Arbeitsunfähigkeit ein zu enger Krankheitsbegriff bringt Probleme bei der Leistungsbegründung und Verrechnung

Entwicklung: psychische Schwankungen ohne Krankheitswert werden vermehrt als Erkrankungen klassifiziert (z.B. Trauerreaktion)

9.5.2015 Wegweiser Psychiatrie Eisenstadt 8

ICPC / International Classification of Primary Care Symptome und Beschwerden

P01 Gefühl ängstlich/nervös/angespannt	P15 chronischer Alkoholmissbrauch
P02 akute Stressreaktion	P16 akuter Alkoholmissbrauch
P03 depressives Gefühl	P17 Tabakmissbrauch
P04 reizbares/ärgerliches Gefühl/Verhalten	P18 Medikamentenmissbrauch
P05 Senilität, sich alt fühlen/benehmen	P19 Drogenmissbrauch
P06 Schlafstörungen	P20 Merkstörungen
P07 Vermindertes sexuelles Verlangen	P22 Kindliches Verhalten Beschwerden
P08 Verminderte sexuelle Erfüllung	P23 Pubertätsverhalten
P09 Besorgnis wegen sexueller Präferenz	P24 Spezifische Lernstörungen
P10 Stammeln/Stottern/Tic	P25 Lebensabschnittsproblem Erwachsener
P11 Eibstörung beim Kind	P27 Angst vor Geistesstörung
P12 Bettnässen/Enuresis	P28 Funktionseinschränkung/Behinderung (P)
P13 Einkoten/Darmkontrollproblem	P29 Psychologische Symptome/Beschwerden, andere

9.5.2015 Wegweiser Psychiatrie Eisenstadt 9

ICPC / International Classification of Primary Care Diagnosen

P70 Demenz

P71 Organisches Psychosyndrom, anderes

P72 Schizophrenie

P73 Affektive Psychose

P74 Angststörung/Panikattacke

P75 Somatisierungsstörung

P76 Depressive Störung

P77 Suizid/Suizidversuch

P78 Neurasthenie/Erschöpfung/Burnout

P79 Phobie/Zwangsstörung

P80 Persönlichkeitsstörung

P81 Hyperkinésie

P82 Posttraumatische Belastungsstörung

P85 Mentale Retardierung

P86 Anorexia nervosa/Bulämie

P98 Psychose, andere

P99 Psychologische Störung, andere

9.5.2015 Wegweiser Psychiatrie Eisenstadt 10

ICD-10 3-stellig

F00 Demenz bei Alzheimer Krankheit	F5 Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren
F01 isolierte Demenz	F50 Essstörungen
F02 nicht näher bezeichnete Demenz	F51 nichtorganische Schlafstörungen
F03 organisches amnestisches Syndrom	F52 sexuelle Funktionsstörungen, nicht bedingt durch eine organische Störung oder Krankheit
F04 Delir, nicht durch Alkohol oder sonstige psychotrope Substanzen bedingt	F53 psychische und Verhaltensstörungen im Wochenschlaf, nicht endomorph klassifizierbar
F05 sonstige psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	F54 psychische und Verhaltensstörungen bei anderen endomorphen Krankheiten
F06 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	F55 Missbrauch von nicht abhängigkeitsverursachenden Substanzen
F07 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	F56 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen F60 Persönlichkeitsstörungen
F08 Störungen durch Drogen	F61 kombinierte und sonstige Persönlichkeitsstörungen
F09 Störungen durch Opiate	F62 andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns
F10 Störungen durch Glukokortikoide	F63 abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
F11 Störungen durch Kokain	F64 Störungen der Geschlechtsidentität
F12 Störungen durch sonstige Stimulanzien einschließlich Koffein	F65 Störungen der Identifizierung
F13 Störungen durch Halluzinogene	F66 psychische und Verhaltensprobleme in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F14 Störungen durch Tabak	F68 sonstige Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F15 Störungen durch multiple Substanzgebrauch und Konsum sozialer psychotroper Substanzen	F7 Intelligenzstörung
F16 Störungen durch multiple Substanzgebrauch und Konsum sozialer psychotroper Substanzen	F70 leichte
F2 Schizophrenie, schizotypische und wahnartige Störungen	F71 mittelgradige
F20 Schizophrenie	F72 schwere
F21 schizoide Störung	F73 sehr schwere
F22 anhaltende wahnartige Störungen	F8 Entwicklungsstörungen F80 umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache
F23 vorübergehende akute psychotische Störungen	F81 umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
F24 induzierte wahnartige Störung	F82 umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen
F25 schizoaffektive Störungen	F83 kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
F3 Affektive Störungen	F84 tiefgreifende Entwicklungsstörungen
F30 depressive Episode	F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F31 bipolare affektive Störung	F90 hyperaktive Störungen
F32 anhaltende affektive Störungen	F91 Störung des Sozialverhaltens
F33 sonstige affektive Störungen	F92 kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F93 emotionale Störungen des Kindesalters
F40 phobische Störungen	F94 Ticstörungen
F41 Zwangsstörung	F98 sonstige Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F42 Reaktion auf schwere Substanzen und Anpassungsstörungen	
F43 dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)	
F44 somatoforme Störungen	
F48 sonstige neurotische Störungen	

9.5.2015 Wegweiser Psychiatrie Eisenstadt 11

These 4: Der Anteil der psychischen Erkrankungen gewidmeten Aus- und Weiterbildungszeit steht im Missverhältnis zur Prävalenz

Besonderheiten der Hausarztmedizin in der Ausbildung wenig vermittelt

- o Niederschwelligkeit
- o Simultandiagnostik
 - patientenzentriert (persönliches Krankheitskonzept)
 - kontextbezogen („Umfeld, psychosoziale Aspekt“)
 - biografisch („persönl. Geschichte, soziokulturelle Aspekte“)
- o Rollenwechsel
 - Untersucher, Steuerer, Behandler, Berater, Begleiter, Motivator
- o Arbeit im Team
 - innerhalb und außerhalb der Praxis
- o Interpretationsgemeinschaft von Arzt und Patient
 - oft nicht leitlinienkonformes Beratungsergebnis
 - shared decision

9.5.2015 Wegweiser Psychiatrie Eisenstadt 12

Kontinuität und Episodenhaftigkeit

Beziehungskontinuität ermöglicht Früherkennung und abwartendes Offenlassen (z.B. depressiven Episoden, Exazerbationen von Psychosen)

Oligosymptomatik selten, Trennung zwischen Soma und Psyche schwierig, Gewichtung wechselnd

Bei simultanem Assessment somatischer und psychischer Probleme Priorisierung/Fokussierung der bio-psycho-sozialen Teilprobleme mit Ausblendung von Symptomen

9.5.2015

Wegweiser Psychiatrie Eisenstadt

13

Psy-Aufgaben im Grundversorgungsbereich

Erstkontakt von Patienten mit unspezifischen, funktionellen und somatoformen Störungen

Kriseninterventionen bei Patienten in Lebenskrisen und mit akuter Traumatisierung

Anpassungsstörungen im Zuge der Diagnosestellung von chronischen Erkrankungen oder bei Wechselwirkungen zwischen chronischer Krankheit und psychischer Komorbidität

Therapie leichter und mittelgradiger psychischer Störungen (Ängste, Depressionen, Zwänge)

Indikationsstellung zur Vermittlung/Leitung im psychosozialen Versorgungssystem

9.5.2015

Wegweiser Psychiatrie Eisenstadt

14

These 5: Effektive Kurzzeit-Therapieverfahren für psychische Störungen sind zu etablieren

Vermittlung definierter Kommunikationstechniken in der postgradualen Basisausbildung

- o NURSE
 - Benennen, Verstehen, Respektieren, Unterstützen, Erkunden
- o SPIKES
 - Schlechte Nachrichten überbringen
- o CALM
 - Eingestehen, Benennen, Anbieten, Entscheiden
- o Motivational Interviewing
 - Empathie, Widerspruch, Widerstand abfangen, Bestärken

9.5.2015

Wegweiser Psychiatrie Eisenstadt

15

These 5: therapeutische Techniken

- Nur ein kleiner Teil der Patienten ist primär gewillt Psychotherapie in Anspruch zu nehmen
- körperliche Symptome oder Medikamente sind oft das kleinere Übel als Irritation durch Psychotherapie
- Hausärztliche „Psychologie des gesunden Menschenverstandes“ (Balint) unterstützt häufig die Verleugnung einer psychischen Störung
- Übertragung, Gegenübertragung, Idealisierung, Allmachtsphantasien sind in der Arzt-Patienten-Interaktion alltäglich

Forderung:

Balint-Gruppen-Erfahrung für jeden Allgemeinmediziner

9.5.2015

Wegweiser Psychiatrie Eisenstadt

16

These 5: therapeutische Techniken

Kompetenz zur psychosomatisch-psychotherapeutischen Grundversorgung

- o Erkennung, Primärbehandlung, Vermittlungsfunktion
- o Stützung von Patienten mit reaktiven Störungen
- o Betreuung von Patienten mit chron. psych. Störungen, die in der fachspezif. Therapie nur bei Exazerbationen Hilfe finden
- o Unterstützung von Pat. mit somatopsychischen Anpassungsstörungen

Forderung:

Psychotherapeutische Basisbehandlung mit problemorientierten, stützenden, übenden Kurzzeit-Verfahren

9.5.2015

Wegweiser Psychiatrie Eisenstadt

17

These 6: Die gestufte Versorgung im Bereich psychischer Erkrankungen ist zu optimieren.

Zusammenarbeit abhängig von:

- psychosozialer Kompetenz und Einstellung des Arztes für AM zur Psychotherapie
- zeitlichen Ressourcen für Information und Motivation der Patienten
- Entwicklungsstand der Kooperation zwischen den Berufsgruppen

(Schaffenberg 1997)

9.5.2015

Wegweiser Psychiatrie Eisenstadt

18

These 6: Die gestufte Versorgung im Bereich psychischer Erkrankungen ist zu optimieren

Kontakte Hausärzte 2012	127.273.997
Kontakte Psychiater 2012	428.730

gegenseitig entlastenden Zusammenarbeit zwischen ärztlichen Generalisten und Spezialisten ist notwendig

gemeinsame Sprache, Therapieziele, abgestimmte Vorgehensweisen

nationale Algorithmen zur gestuften, gemeinsamen Versorgung (Vorbild Mental health Care Intervention Guide WHO 2010) sind zu entwickeln

verbesserte Ausbildung der Generalisten im psychischen Bereich ist notwendig

9.5.2015

Wegweiser Psychiatrie Eisenstadt

19



ögam

Osterreichische Gesellschaft für
Allgemein- und Familienmedizin – Mitglied der WONCA

**Danke für die Aufmerksamkeit und
freue mich auf die Diskussion!**

20