

AG 2

Hausärzte sind die erste Anlaufstelle! Welche Unterstützung brauchen sie?
Dr. Stephanie Vahlbruch; Prof. Dr. Detlef E. Dietrich; Moderation: Birgit Wolff

Die zentrale Rolle der Hausärzte/innen bei Diagnostik und Langzeitbehandlung von akuten wie chronischen Störungen, in der Koordination von Patienten/innen-Anliegen und in der oft lebenslangen Betreuung seiner/ihrer ihm anvertrauten Kranken stellt eine wichtige und anerkannte Säule unseres Gesundheitswesens dar. Gut gelingen können diese Aufgaben aber nur bei einer engen Zusammenarbeit von Hausärzten/innen und anderen Spezialisten/innen. Optimal ist deswegen eine ständige Kommunikation über individuelle Fragen der gemeinsamen Patienten/innen wie über Neuentwicklungen in den jeweiligen Fachgebieten. Für die Betreuung psychisch kranker Menschen gilt dies in besonderem Maße, weil etwa 70% dieser Klientel in der hausärztlichen Praxis betreut werden. In den meisten Fällen wird eine Verdachtsdiagnose aus dem psychiatrisch/psychosomatischen Bereich hier erstmals geäußert, und die Wartezeiten bis zu einer fachpsychiatrischen Mitbehandlung sind oft lang. Die Unterstützung der primärversorgenden Hausärzte/innen durch psychiatrische Leistungserbringer birgt Verbesserungspotential. Wichtige Themen sind beispielsweise die Arbeit an Schnittstellen und die Krisenintervention vor dem Aufsuchen einer Facharztpraxis. Ein Nebeneinander verschiedener Behandler/innen und Leistungserbringer/innen erfordert eine grundsätzliche Klärung, wer den patientenbezogenen Prozess von Diagnostik und Behandlung steuern sollte.

Der Workshop zum oben genannten Thema auf der Tagung in Loccum hatte zum Ziel, seitens der unterschiedlichen Leistungserbringer im sozialpsychiatrischen Bereich zu überlegen, wie sich Hausärzte/-innen unterstützen lassen. In diesem Symposium war Frau Dr. Vahlbruch als Vertreterin des Hausärzterverbandes präsent. Ein Anliegen der Teilnehmenden war, dass ein deutliches Signal für eine Verbesserung der bestehenden Versorgungssituation von der Tagung ausgehen sollte. Es konnten die im Folgenden genannten zentralen Aspekte herausgearbeitet werden.

Unterstützung erscheint bezüglich folgender Bereiche naheliegend:

1. Fort- und Weiterbildung
2. Diagnostik psychischer Erkrankungen
3. Konsiliarische Unterstützung/Beratung im Falle einer Verdachtsdiagnose
4. Informationsaustausch z.B. über verschiedene Qualitätszirkel
5. Lernen von guten Kooperationsbeispielen

zu 1. Auf dem DGPPN-Kongress wurden Fortbildungen etabliert, die sich spezifisch an Hausärzte/-innen richten und wichtige psychiatrische Themen

vermitteln. Hierauf basierend wurde inzwischen ein Praxisleitfaden im Hogrefe-Verlag entwickelt und herausgegeben, der sich spezifisch mit in der hausärztlichen Praxis relevanten Fragen und Therapien bei psychiatrischen Erkrankungen befasst (Dietrich et al. 2019; siehe Anlage)

Zu 2. Zu den häufigsten in der hausärztlichen Versorgung auftretenden Erkrankungen (auch im höheren Lebensalter) zählen depressive Syndrome, Angststörungen, Demenzerkrankungen und Suchtproblematiken. Das differenzialdiagnostische Assessment ist nicht immer einfach und kann sehr zeitintensiv sein. Hierfür wurde im englischsprachigen Raum ein Fragebogen entwickelt, der die wichtigsten klinischen Symptome und deren Ausprägung abfragt: Der sogenannte PHQ-D ist dabei leicht auch durch MFAs durchzuführen und auszuwerten. Man bekommt so einen schnellen Überblick über die psychische Symptomatik und kann schneller und gezielter weitere Schritte planen (den PHQ-D ist frei im Netz erhältlich inkl. eines Manuals zur Auswertung – siehe Links: https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/Psychosomatische_Klinik/pdf_Material/PHQ_Komplett_Fragebogen1.pdf https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/Psychosomatische_Klinik/download/PHQ_Manual1.pdf).

zu 3. Hilfreich wäre die Möglichkeit, kurzfristig ein telefonisches Konsil/Beratung zu etablieren zur kurzfristigen und schnelleren Erreichbarkeit, um bei einem akut in der Praxis aufgetretenen Problem beraten zu können. Hier wäre es hilfreich die regional zuständigen SPDi oder psychiatrischen Institutsambulanzen anzufragen, ob durch sie ein derartiges Angebot ermöglicht werden kann.

zu 4a. Bestehende Kommunikationsstrukturen sollten für einen interdisziplinären Austausch genutzt werden. In jeder Region bestehen hausärztliche Qualitätszirkel, in denen sich die Kolleginnen und Kollegen regelmäßig treffen. Sowohl die Mitarbeiter/innen des regional zuständigen SPDi als auch andere Anbieter/innen innerhalb des jeweiligen sozialpsychiatrischen Verbundes könnten hier den Austausch mit den Hausärzten/-innen suchen.

zu 4b. Im Rahmen psychiatrischer Notfällen und deren regionale Koordination im akuten Fall haben sich Qualitätszirkel/Runde Tische als sehr hilfreich erwiesen, an denen Vertreter/innen der jeweiligen psychiatrischen Klinik, des sozialpsychiatrischen Dienstes, der zuständigen Amtsgerichte, der notdiensthabenden Ärzte/-innen und Rettungsleitstelle, der nichtpsychiatrischen Akutkrankenhäuser mit Notaufnahme, Vertreter/innen der Betreuungsstelle, des Gesundheitsamtes, der Polizei etc. teilnehmen. Im Rahmen solcher Qualitätszirkel können Problemfälle insbesondere im Hinblick auf das Schnittstellenmanagement meist sehr gut geklärt werden.

zu 5. Es konnten Bereiche identifiziert werden, in denen eine gute hausärztliche Einbindung und Kommunikation bereits erfolgreich etabliert ist. Dies betrifft z.B. die Palliativversorgung. Aus diesem Konzept kann auch für die Versorgung psychisch erkrankter Menschen gelernt werden. Ein weiteres positives Beispiel ist der Verein ambet in der Region um Braunschweig. Hier gelang die Versorgung an Demenz erkrankter Menschen in enger Zusammenarbeit mit Hausärzten/innen

durch FIDEM – Frühe Informationen und Hilfen bei Demenz. Im Rahmen von zwei Modellprojekten wurde es in weiteren niedersächsischen Modellkommunen erfolgreich umgesetzt. Die Fortbildung von Hausärzten/innen und ihren Medizinischen Fachangestellten und der Einsatz eines standardisierten Vermittlungspfads war die Grundlage für eine frühe Vermittlung von Hilfen im Rahmen des SGB XI. Leider wurde dieses Projekt durch das Land Niedersachsen bislang nicht weiter finanziell unterstützt.

Detlef E. Dietrich
Stephanie Vahlbruch,
Birgit Wolff