

Unterstützung der Hausärzt:innen in der Früherkennung und begleitenden Behandlung psychisch Erkrankter

Psychiatrie unter dem Brennglas der Pandemie – Teil VI
30. Juni 2021 / 14 – 16:30 Uhr

Nicht systemrelevant. Diese Einordnung der psychiatrischen Versorgung hatte gravierende Auswirkungen für psychisch erkrankte Menschen. Angebote waren nicht mehr geöffnet, therapeutische und pflegende Mitarbeitende nicht mehr direkt zu erreichen. Betroffene fühlten sich allein gelassen. Die Pandemie zeigte Optionen zur Selbsthilfe, aber auch große Löcher auf. Ist das, was vorgehalten wird wirklich das, was Betroffene brauchen? Zeit, das System zu analysieren und nach Verbesserungen zu suchen.

Referierende: Dr. Iris Demmer, Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsmedizin Göttingen
Dr. med. Ilka Aden, Fachärztin Allgemeinmedizin Psychotherapie, Braunschweig
Dr. Norbert Mayer-Amberg, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Hannover

Moderation: Prof. Dr. med. Detlef E. Dietrich, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
AMEOS Klinikum Hildesheim
Dr. Monika C. M. Müller, Ev. Akademie Loccum



Scoping Review

Initiierung und Zielsetzung

Nach Einschätzung des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (10/2020) werden zirka 70 % der an einer psychischen Störung erkrankten Menschen in einer Hausarztpraxis versorgt. Hausärzt*innen benötigen zur angemessenen Zuweisung von Patient*innen ins Hilfesystem aktuelle und umfassende Kenntnisse über das psychosoziale Unterstützungsnetzwerk zur Früherkennung und Behandlung von Betroffenen. In diesem Kontext hatte der Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen die Entwicklung eines niederschweligen Konzeptes zur Unterstützung und Entlastung von Hausärzt*innen angestrebt. Vor diesem Hintergrund bekundete das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung das Interesse für eine Literaturrecherche zum Thema „Unterstützung der Hausärzte bei der Früherkennung und begleitenden Behandlung von psychischen Erkrankungen“. Das Projekt MESH (**M**öglichkeiten für ein **E**ntlastungs**S**ystem für **H**ausärztinnen und Hausärzte bei der Behandlung von Patienten in psychiatrischen Krisensituationen) des Instituts für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Göttingen bekam den Auftrag. Die Ergebnisse der Literaturrecherche sollen in das Konzept des niedersächsischen Landesfachbeirates einfließen.

Zielsetzung der Literaturrecherche ist es, abgeschlossene Studien bzw. evaluierte Projekte und Interventionen zum Thema der Unterstützung der Hausärzte bei der Früherkennung und begleitenden Behandlung psychisch Erkrankter näher in den Blick zu nehmen und Transfermöglichkeiten in die regionale niedersächsische Gesundheitsversorgungslandschaft zu untersuchen.

Literaturrecherche

Es existieren unterschiedliche systematische Reviews, die verschiedene Ansätze verfolgen. Die Entscheidung für ein „Scoping Review“ liegt darin begründet, dass mit dieser Form eine Orientierung am Stand der Forschungsliteratur in einem komplexen Themenfeld, welches bisher von wenigen spezifischen Forschungsfragen gekennzeichnet ist, umgesetzt werden kann. Mit dem „Scoping Review“ ist zudem die Möglichkeit gegeben, sich einen Überblick über die vorhandene Evidenz zu verschaffen und die Forschungsergebnisse adäquat kommunizieren zu können.

Ergebnisse

Fünf Fachdatenbanken (Pubmed, PubPsych, PsycINFO, Web of Science Core Collection, Livivo) wurden auf der Grundlage von spezifischen Kategorien, z.B. „Begleitende Behandlung“, und dazugehöriger Schlagwörter durchsucht. 77 Studien konnten nach Ausschluss von Duplikaten sowie dem Screening von Titeln, Abstracts und potentiell relevanter Volltexte herausgestellt werden. Demnach stammen 16 Studien aus den USA, gefolgt von Australien, Großbritannien und Deutschland mit jeweils 8 Studien. Störungsbilder und damit in Verbindung stehende Probleme, die in den für das „Scoping Review“ relevanten Studien untersucht wurden, reichen von alkoholbezogenen bis zu substanzabhängigen Störungen und befassen sich u.a. mit emotionalen Zuständen und Suizidprävention. In Deutschland kristallisieren sich zwei krankheitsspezifische Schwerpunkte heraus: Dazu gehört erstens die Verbesserung der hausärztlich geleiteten bzw. hausarztbasierten Demenzversorgung unter der Kategorie „Früherkennung“ (start-modem-Projekt in Rheinland-

Pfalz und DemStepCare) und zweitens die Primärversorgung depressiver Patient*innen, die der Kategorie „Begleitende Behandlung“ zugeordnet wurde.

Für die tiefergehende Bewertung der ausgewählten Projekte hinsichtlich ihrer **Übertragbarkeit** auf den Kontext der regionalen niedersächsischen Versorgung sind die beiden Themenfelder *Bedarfsanalyse* und *Transfer* von besonderem Interesse.

Nach einem Impulsvortrag zu den Ergebnissen des Scoping –Reviews befassten wir uns in diesem Workshop in Kleingruppen eingehender mit zwei Themen, um gemeinsam mit den Teilnehmer*innen Antworten auf relevante Fragen zu finden und weitere Anregungen zu erhalten.

Die erste Kleingruppenarbeit bezog sich dabei auf die Bedarfsanalyse hinsichtlich der Unterstützung von Hausarzt*innen bei der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

In der zweiten Kleingruppenarbeit sollte gemeinsam erarbeitet werden, welche Aspekte bei der Bewertung der Übertragbarkeit der o.g. Interventionen und Projekte im niedersächsischen Versorgungskontext von besonderer Relevanz sein könnten.

Ergebnisse der Kleingruppenarbeit Bedarfsanalyse

*Bei welchen ärztlichen Aufgaben benötigen Hausarzt*innen Unterstützung bei der Früherkennung und begleitenden Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen?*

Aufgabenfelder I: Diagnostik, Behandlung, Beratung und Information

Um Krisen und Komplikationen bei psychisch erkrankten Patient*innen, die in der Hausarztpraxis Hilfe suchen, präventiv entgegen zu wirken und somit deren Versorgungs- und Lebensqualität verbessern zu können, ist der Erwerb von spezifischen Kompetenzen in der Gesprächsführung mit psychisch kranken Menschen von Hausarzt*innen grundlegend. Ebenfalls werden Supervisions- und Reflexionsangebote von Seiten der Hausarzt*innen gewünscht. Dadurch könnte eine rasche Überführung von Betroffenen in fachspezifische psychiatrische Behandlungen gewährleistet werden. Darüber hinaus wird eine schnelle und unkomplizierte Erreichbarkeit von Facharzt*innen für Psychiatrie und Psychotherapie sowie von Psychotherapeut*innen bei der hausärztlichen Begleitung von Patient*innen mit psychischen Krisen (i.S. eines Konsiliardienstes) als wünschenswert erachtet. Die Unterstützungsleistung kann von niedergelassenen Psychiater*innen und Ärzt*innen in Institutsambulanzen geleistet werden.

Für die Beratung und Information von psychisch erkrankten Patient*innen werden zwei Aspekte als besonders bedeutsam erachtet:

Zum einen, dass Hausarzt*innen ausreichende **Kenntnisse** und Informationen über regionale Versorgungsstrukturen erhalten (Selbsthilfegruppen, Institutionen vor Ort, SPZ, Facharztpraxen, Institutsambulanzen), denn bei den zuständigen Hausarzt*innen besteht häufig der Eindruck, dass sich schwer erkrankte Patient*innen nicht selbst um Unterstützung bemühen können. Deshalb sollten Träger, die im psychiatrischen Bereich tätig sind, ihre Erreichbarkeit und Kontaktinformationen transparent für die Hausarzt*innen und vor allem

betroffene Patient*innen zur Verfügung stellen. Die Bereitstellung von Informationen in Form von Flyern zu Beratungsstellen, die niederschwellig und unabhängig vom aktuellen Beratungsanlass Unterstützung anbieten, von Therapeut*innen und speziell zum Sozialpsychiatrischen Dienst (SpD) wird als gute Möglichkeit gesehen, Patient*innen bereits im Wartezimmer der Hausarztpraxis über Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren. Der Kontakt zu Selbsthilfegruppen, welche in der Region liegen, wird ebenfalls als sehr wichtig eingeschätzt. Doch bisher fehlen auch hier häufig grundlegende Informationen zu Ansprechpartner*innen.

Es wäre zukünftig wünschenswert einen Austausch zwischen Hausarzt*innen, psychiatrischen Hilfsangeboten und Betroffenen (Triade) anzustreben. Dies würde die Zufriedenheit von allen Beteiligten steigern, weil kompetente Beratung von Seiten der Hausarzt*innen möglich wäre und Patient*innen früh auf entsprechende Unterstützungsangebote aufmerksam gemacht werden könnten. Hierzu zählt insbesondere auch der Kontakt zur und die Zusammenarbeit mit der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB).

Zum anderen wurde die Einbindung von Hausarzt*innen im sozialpsychiatrischen Verbund und die **Vernetzung** auf institutioneller Ebene als unerlässlich für eine adäquate Versorgung von psychisch erkrankten Menschen eingeschätzt. Ein zusätzlicher Ausbau von gemeindepsychiatrischen Zentren könnte als Entlastung für Hausarzt*innen fungieren, um Patient*innen bei der Aufklärung und Unterstützung im Umgang mit der Erkrankung an Fachkräfte zeitnah weiterzuleiten. In Qualitätszirkeln oder ähnlichen Fortbildungszusammenkünften der Hausarzt*innen wäre zudem die Möglichkeit gegeben, regelmäßig Vertretende der örtlichen Versorgungslandschaft (z.B. Geschäftsführung Sozialpsychiatrischer Verbund) einzuladen, um sich über den aktuellen Stand auszutauschen.

Aufgabenfelder II: Ärztliche Fortbildung hinsichtlich psychischer Erkrankung, interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit und Vernetzung, Strukturen und Pfade zur Versorgung psychisch erkrankter Menschen.

Der ärztliche Qualitätszirkel wird als Königsweg genannt, da dieser einen bedarfsorientierten und fallbezogenen Austausch ermöglicht. Die Fortbildung kann von psychiatrischen Fachkräften aus den Institutsambulanzen und sozialpsychiatrischen Diensten angeboten werden.

Zum Punkt der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit und Vernetzung wird ebenfalls der Wunsch nach Fortbildungen zu ambulanten Versorgungsmöglichkeiten und unabhängigen Beratungsangeboten geäußert. Die sozialräumliche Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Anbietern und persönliche Bekanntschaften der einzelnen regionalen Akteure werden als förderlich angesehen. Die Einrichtung einer Hotline für psychiatrische Notfälle und spezifische Nachfragen, um Hausarzt*innen bei der Früherkennung und Behandlung von Betroffenen zu unterstützen, wird als hilfreich eingeschätzt. Als tragende Institutionen könnten der Sozialpsychiatrische Dienst (SpD) und psychiatrische Institutsambulanzen sowie Fachkrankenhäuser fungieren.

Ergebnisse der Kleingruppenarbeit zur Bewertung der Übertragbarkeit von Projekten und Interventionen für Hausärzt*innen in die niedersächsische Versorgungslandschaft

Kurze Einführung in die Thematik der Transferabilität (Übertragbarkeit)

Gesundheitsbezogene Interventionen sind von Komplexität geprägt. Unterschiedliche Akteure werden zumeist für einen definierten Zeitraum, nicht zuletzt in Abhängigkeit der Drittmittelförderung, mit verschiedenen kontrollierten Studiendesigns beobachtet und analysiert. Verschiedene Wirksamkeitsebenen müssen bei der Umsetzung und Interpretation der Wirksamkeit von Interventionen Beachtung finden, dazu gehören u.a. die Ebene der Leistungserbringer der Hausärzt*innen und der multiprofessionellen Versorger, als auch die Ebene der Leistungsempfänger der Patient*innen und ihrer Angehörigen.

Die Ergebnisse einer durchgeführten Intervention haben Gültigkeit in dem konkreten Setting, in dem ihr Wirksamkeitsnachweis erbracht wurde. **Transferabilität** ermöglicht es, das Ausmaß der Effektivität einer Intervention in einem anderen Setting einschätzen zu können.

Die Themenfelder der Übertragbarkeit der im Review gefundenen Projekte stellen die Patient*innen mit ihrer psychischen Erkrankung, Hausärzt*innen als Behandler, multiprofessionelle psychiatrische Versorger und das Gesundheitssystem mit seinen Kostenträgern, regionalen Charakteristika, gesetzlichen Vorgaben usw. dar. Diese vier Felder wurden in Kleingruppen bezogen **auf Niedersachsen** bearbeitet.

Ergebnisse der Kleingruppenarbeit zur Übertragbarkeit

Die vier genannten Hauptakteure – die Patient*innen, Hausarztpraxen, multiprofessionelle psychiatrische Versorger und das Gesundheitssystem – sind in Niedersachsen vor besondere Herausforderungen gestellt, denn als sogenanntes **Flächenland** besteht ein starkes Gefälle zwischen Land- und Stadtregionen. Dies zeigt sich in der Verteilung von und somit Zugang zu psychiatrischen Angeboten, die sich eher in den Stadtgebieten zentrieren. Es wird davon ausgegangen, dass Patient*innen ländlicher Regionen eine engere Beziehung zu ihren Hausärzt*innen pflegen, die Auswahl an Ärzt*innen im ländlichen Raum aber geringer ist. Der Austausch zwischen fachpsychiatrischen Leistungserbringern und Hausärzt*innen wird durch die örtliche Entfernung erschwert, wobei die Digitalisierung neue Kommunikationswege eröffnet.

Als positiv wird der **gut ausgebaute Gesundheitssektor** in Niedersachsen gewertet. Dennoch sind weitreichendere Informationen zu psychiatrischen Leistungsträgern und ihren Angeboten gewünscht. Gleichfalls sollte eine Vernetzung und Sektoren- und Disziplinen übergreifende Behandlung und Begleitung von hausärztlich versorgten Patient*innen angestrebt werden. Dabei müssen die zeitlichen Kapazitäten der Hausärzt*innen beachtet werden.

Der Mangel an sozialer Integration von Menschen mit langfristig schwer psychischen Erkrankungen ist ein gesamtgesellschaftliches Problem. Die damit in Verbindung stehenden Diskriminierungsängste der Patient*innen in den Hausarztpraxen könnten einer Weiterleitung ins psychiatrische Hilfesystem entgegenstehen. Der Ansatz des Shared Decision Making (SDM) stellt in diesem Zusammenhang eine Möglichkeit für Betroffene und Behandler*innen dar, die gemeinsame Kommunikation und Aushandlung des Behandlungsprozesses zu verbessern und Ängste von Seiten der Patient*innen zu vermindern. SDM ist dennoch eine

Herausforderung für alle Beteiligten und mündet nicht immer in eine leitliniengerechte Therapie. **Generationsunterschiede** sollten hierbei diskutiert werden, da das Vermögen, psychische Krisen aus eigener Kraft zu meistern, als altersabhängig eingeschätzt wird. Ebenso wird die psychische Belastung als **saisonal** begriffen, d.h. in Urlaubszeiten werden Hausärzt*innen eher mit psychischen Krisen konfrontiert sein.

Interprofessionelle Praxisgemeinschaften sowie der weitere Ausbau von **gemeindepsychiatrischen Verbänden** (GPZ) unter Einbezug von Hausärzt*innen und der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung sind als zukünftige Projekte denkbar.

Projektteam des Instituts für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Göttingen:

Dr. med. Iris Demmer, MME

Nancy Thilo, M.A.

Dr. med. Johannes Hauswaldt, MPH

Uta Sekanina, M.A./Dipl.oec.troph.

Dr.-Ing. Falk Schlegelmilch