

Pilotprojekt „Psychiatrische Basisfertigkeiten in der hausärztlichen Praxis“



© Peggy Blume - Fotolia.com

Ausgangslage

Bericht der Sozialversicherung zur Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter

Im Jahr 2011 wurde in Kooperation zwischen der Salzburger Gebietskrankenkasse und dem Hauptverband ein Bericht zur Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter erstellt, der auf eigenen SV-Daten basierte (www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?contentid=10007.693706&action=2).

Im Zentrum dieser Ist-Analyse auf Basis der Daten aus dem Jahr 2009 standen Ausmaß und Art der Problemlage sowie die vorhandenen Versorgungsstrukturen für psychisch erkrankte Menschen.

Die österreichische Dimension

Im Jahr 2009 erhielten in Österreich rund 900.000 Menschen wegen psychischer Leiden Leistungen der Krankenversicherung. Basis für diese Zahl ist die Auswertung der gesamten Medikamentendaten, der Daten zu stationären Aufenthalten und zu Krankenständen aufgrund psychischer Diagnosen.

Rund 840.000 Österreicher(innen) bekamen im Jahr 2009 Psychopharmaka aus den Gruppen der Antidepressiva, der Antipsychotika oder der Tranquilizer verschrieben. Wegen psychischer Diagnosen waren rund 78.000 Österreicher(innen) im Krankenstand und 70.000 hatten wegen psychischer Diagnosen einen stationären Aufenthalt. Ein Großteil dieser beiden Gruppen bezog auch Medikamente. In Summe waren daher rund 900.000 Menschen in Österreich von psychischen Erkrankungen in einem Ausmaß betroffen, das zur Inanspruchnahme des Krankenversicherungssystems führte.

Auf Basis der Kombination von Daten zu stationären

Aufenthalten, Krankenständen und Dauermedikation kann geschlossen werden, dass zwischen 200.000 und 250.000 Österreicher(innen) (ca. drei Prozent der Bevölkerung) im Jahr 2009 in einem schweren Ausmaß von psychischen Problemen betroffen waren.

Die Kosten

Im Jahr 2009 wurden österreichweit von den Krankenversicherungsträgern rund 250 Mio. Euro für Psychopharmaka ausgegeben, 63 Mio. Euro für Psychotherapie und psychotherapeutische Medizin, 31 Mio. Euro für die Behandlung bei Psychiater(inne)n, ca. 100–150 Mio. Euro für weitere ärztlichen Leistungen und 5,4 Mio. Euro für psychologische Diagnostik. Dazu kamen noch die Aufwendungen für Krankengeld in Höhe von 70,6 Mio. Euro und rund 280 Mio. Euro, die für die Behandlung psychischer Erkrankungen in den Spitälern aufgewendet werden mussten. In Summe bedeutet dies, dass im Jahr 2009 in Österreich zwischen 790 und 850 Mio. Euro von der Sozialversicherung für die Krankenbehandlung psychisch erkrankter Menschen ausgegeben wurden. Hinzu kamen noch die Kosten der Pensionsversicherung für vorzeitige Pensionierungen bzw. Rehabilitationsmaßnahmen.

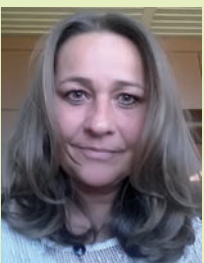
Inanspruchnahme von Ärzten

Rund 840.000 Menschen waren 2009 bei einem Arzt/einer Ärztin und erhielten Psychopharmaka verschrieben. Circa 120.000 waren bei einem Facharzt/einer Fachärztin für Psychiatrie. Die Übrigen konsultierten überwiegend Allgemeinmediziner. Die zentrale Rolle der Allgemeinmediziner spiegelt sich auch bei der Erstverschreibung von Medikamenten wider: 68 Prozent der Psychopharmaka wurden von Allgemeinmediziner erstverschrieben. Das bedeu-



Dr. Peter Scholz

ist Leiter der Abteilung „Vertragsbeziehungen zu den freiberuflich tätigen Ärzten“ im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.



Susanne Pleil

ist Mitarbeiterin in der Abteilung „Vertragsbeziehungen zu den freiberuflich tätigen Ärzten“ im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

tet, dass die Betreuung psychischer Erkrankungen zu einem sehr großen Anteil bei den Hausärzten liegt.

Vorzeitige Pensionierungen

Psychische Erkrankungen sind bedeutende Ursache für vorzeitige Pensionierungen. In Österreich machen Invaliditätspensionen (Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit) aufgrund von psychiatrischen Erkrankungen mehr als ein Drittel aller Fälle aus (Abb. 1).

Fortbildung von Allgemeinmedizinern zum Thema „psychische Gesundheit“?

Psychische Erkrankungen kommen, wie oben ausgeführt, in der allgemeinmedizinischen Praxis sehr häufig vor. Die Allgemeinmediziner sind zumeist erste Ansprechstelle für Patienten mit psychischen Problemen. Sie tragen maßgeblich zur Versorgung der psychisch Kranken bei.

Es bietet sich daher an, die Kompetenz der Allgemeinmediziner im Bereich der Diagnostik (und Triage) psychischer Krankheiten zu fördern.

Vom Hauptverband wurde eine systematische Literaturübersicht (Review) mit folgendem Thema in Auftrag gegeben: *Kann Weiterbildung von praktischen Ärzten zum Thema „psychische Gesundheit“ die medizinische Versorgung verbessern?* (www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?contentid=10007.693706&action=2&viewmode=content).

Das Ergebnis des Reviews war unter anderem, dass Weiterbildungsmaßnahmen bei Hausärzten, die noch wenig Erfahrung mit psychischen Erkrankungen bzw. noch keine Weiterbildung in diesem Bereich gemacht haben, größere Effekte zeigen. Das bedeutet, dass kurze Trainings für den Einstieg in die „Materie“ gut geeignet sein können. Empfehlenswert wäre es, regelmäßig weiterführende Trainings bzw. Fortbildungsmaßnahmen anzubieten, die aufeinander aufbauen.

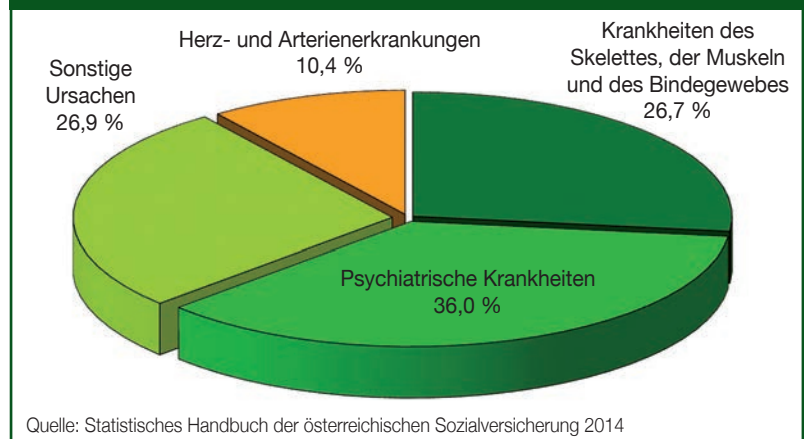
Das Pilotprojekt

Inhalt

Um eine frühzeitige Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen zu gewährleisten und Patiententypen zu optimieren, wurde das Pilotprojekt „Psychiatrische Basisfertigkeiten in der hausärztlichen Praxis“ in Zusammenarbeit zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, der Ärztekammer für Wien (Zentrum für Allgemeinmedizin) und der Medizinischen Universität Wien (Universitätsklinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, Prof. Kapusta) erstmals im Wintersemester 2015 durchgeführt.

Ziel des Projekts war es, ein Schulungsmodul für Ärzte und Ärztinnen für Allgemeinmedizin anzubie-

Abb. 1: Stand an Invaliditätspensionen nach Krankheitsgruppen, Dezember 2013



ten, das die wichtigsten psychiatrischen Basisfertigkeiten vermittelt.

Mit diesem Fortbildungsprogramm soll die Kooperation zwischen Allgemeinmedizinern und Fachärzten gestärkt werden. Allgemeinmediziner sollen nach der Fortbildung in der Lage sein, ein basales diagnostisches Screening der wichtigsten psychischen Erkrankungen durchzuführen, vorbereitende Untersuchungen einzuleiten und medikamentöse Ersteinstellungen dieser psychischen Erkrankungen vorzunehmen, um Überweisungen zu Fachärzten für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin effektiver zu gestalten.

Das Pilotprojekt bestand aus der Ausarbeitung von Schulungs- und Informationsunterlagen zu den fünf wichtigsten psychiatrischen Themenbereichen und der Durchführung von fünf Schulungsabenden zu diesen Themen für Wiener Allgemeinmediziner im Fortbildungszentrum des Zentrums für Allgemeinmedizin.

Für das Pilotprojekt konnten ausgewiesene Experten aus den jeweiligen Bereichen als Vortragende gewonnen werden. Die angesprochenen fünf wichtigsten psychiatrischen Themenbereiche sind:

1. Angst, Depression und Burnout
 2. Demenz
 3. Chronischer Schmerz und somatoforme Störungen
 4. Suizidalität und Umgang mit Krisen
 5. Alkohol-, Drogen-, Medikamentenabhängigkeit
- Insgesamt haben sich 65 Teilnehmer(innen) für die-

Allgemeinmediziner tragen maßgeblich zur Versorgung der psychisch Kranken bei. Es bietet sich daher an, die Kompetenz der Allgemeinmediziner im Bereich der Diagnostik und Triage psychischer Krankheiten zu fördern.

Allgemeinmediziner sollen nach der Fortbildung in der Lage sein, ein basales diagnostisches Screening der wichtigsten psychischen Erkrankungen durchzuführen, vorbereitende Untersuchungen einzuleiten und medikamentöse Ersteinstellungen dieser psychischen Erkrankungen vorzunehmen.



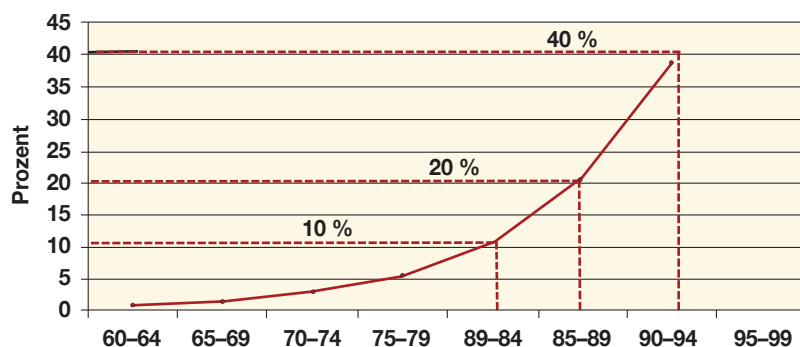
Abb. 2

**Depression:
ein drängendes Problem**

- Punktprävalenz 5%
- Lebenszeitprävalenz 15 %
- Erkrankunshäufigkeit Frauen/Männer 2:1
- Häufigkeitsgipfel für Erstmanifestation 35. Lebensjahr
- Episodendauer unbehandelt 6–8 Monate
- Remission unter Th: 50 % <8 Wo, 75 % <16 Wo
- In 50 % Rezidivierender Verlauf, in 15 % Chronifizierung

Univ.-Prof. Dr. Gerhard Lenz, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien

Abb. 3: Häufigkeit der Demenz (Prozent) in Abhängigkeit vom Lebensalter



Weltweit: Verdoppelung der Demenzhäufigkeit alle 5 Jahre

Prim. Univ.-Prof. DDr. Peter Fischer, Psychiatrische Abteilung, Donauespital, Wien

se Modulfortbildung angemeldet, die tatsächliche Kursteilnehmerzahl variierte zwischen 30 und 60 Teilnehmern pro Kursabend. Durch den Besuch der Kurse konnten Punkte für das Fortbildungsdiplom (DFP-Diplom) der Österreichischen Ärztekammer erworben werden.

Die Inhalte der Schulungsmodulare umfassen (zu jedem Modul ist eine Folie aus den verwendeten Präsentationen abgebildet):

I. Diagnostik und Erstbehandlung von Angst, Depression inkl. Burnout (Abb. 2)

- a. Basisdiagnostische Instrumente inkl. psychologischer Testung
- b. Behandlungsoptionen (medikamentös, psychotherapeutisch, psychoedukativ, Hamilton-Skalen, Burnout-Entwicklung)

II. Demenzabklärung (Abb. 3)

- a. Basisdiagnostische Instrumente und Differentialdiagnose (Pseudodemenz, Mild Cognitive Impairment, Demenzformen, DemTect, Uhrentest)
- b. Therapieoptionen und Angehörigenberatung

III. Chronischer Schmerz und somatoforme Störungen (Abb. 4)

- a. Differentialdiagnostik
- b. Behandlungsoptionen (medikamentös, psychotherapeutisch, psychoedukativ, Schmerztagebuch)

IV. Suizidalität und Krisen: Intervention und Behandlungsnetzwerk (Abb. 5)

- a. Erkennung der Suizidalität
- b. Umgang mit Suizidalität und Borderline-Erkrankungen
- c. Behandlungsnetzwerk: ambulant vs. stationär

V. Sucht: Alkohol, Drogen, Medikamente (Abb. 6)

- a. Suchtkriterien – Diagnostik
- b. Behandlungsoptionen (medikamentös, psychotherapeutisch, psychoedukativ, CAGE-Screening, Harnanalysen)

Die Erstellung der Schulungsunterlagen wurde vom Hauptverband beauftragt und bezahlt. Bei der Erstellung der Schulungsunterlagen war darauf zu achten, dass diese auf andere Bundesländer übertragbar sind. Der Hauptverband übernahm auch die Bezahlung der Honorare der Vortragenden.

Die Organisation der Vorträge wurde seitens der Medizinischen Universität Wien vorgenommen, ebenso wie die ergänzende Literaturrecherche und eine Kompilierung der Fortbildungsunterlagen.

Das Zentrum für Allgemeinmedizin der Ärztekammer für Wien war für die Bereitstellung der Räumlichkeiten inkl. Catering und die Bewerbung des Fortbildungsprogramms unter Allgemeinmedizinern verantwortlich.

Abb. 4

Biopsychosoziales Modell der klinischen Präsentation und Erhebung von Schmerz und Disability



Prim. Doz. Dr. Martin Aigner, Abt. für Erwachsenenpsychiatrie, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tulln

Abb. 5: Die Rolle des Hausarztes in der Suizidprävention

- Suizidtote pro Jahr in Österreich: ~1300 = Anzahl Verkehrstote mal 3
- Arztbesuche vor dem Suizid
 - Im letzten Jahr > 80 %
 - Im letzten Monat: beim Facharzt ~ 20 % beim Hausarzt > 50 %
 - Review: Luoma et al. 2002

Die Berufsgruppe der Hausärzte genießt in der Bevölkerung das größte Vertrauen! (Gallupuntersuchung 2011)

Dr. Thomas Kapitany, Kriseninterventionszentrum, Wien

Abb. 6: Alkoholabhängigkeit: Typologie nach Lesch in Schlagworten

- Typ I: „ALLERGIE“** (Problem liegt im Alkoholstoffwechsel)
- Typ II: „ANGST“** (Alkohol als Konfliktlöser)
- Typ III: „DEPRESSION“** (Alkohol als Antidepressivum)
- Typ IV: „GEWÖHNUNG“** (Vor-alkoholische cerebrale Schäden)

Univ.-Prof. Dr. Henriette Walter, Medizinische Universität Wien, AKH

Evaluation der Schulungsabende

Für die Evaluation des Pilotprojekts wurde ein Feedback-Bogen entwickelt, welcher die Meinungen, Anregungen sowie eine Bewertung des Nutzens für die Teilnehmer beinhaltet. Dazu wurden nachstehende sechs Kriterien abgefragt:

1. Die Beurteilung der Vortragenden, aufgegliedert nach den fünf Modulen, durch ein Schulnoten-system (1 = sehr gut, 5 = nicht genügend)

Im Schnitt wurden die Vortragenden mit einer Note von 1,53 bewertet, wobei zum Großteil die Note 1 vergeben wurde.

Zusätzlich fanden sich folgende Anmerkungen:

- Für das Thema Burnout sollte mehr Zeit zur Verfügung stehen.
- Das Thema „Somatoforme Störungen, Schmerz“ ist so groß, dass die Zeit dafür ebenfalls nicht ausreicht. Auf Anamnesefragen sollte mehr eingegangen werden.
- Der größte Bedarf wurde im Bereich der Medikamente und deren Dosierung anhand von konkreten Beispielen gesehen.

2. Die Beurteilung der Inhalte (Auswahlmöglichkeiten: sehr gut – gut – weniger gut – gar nicht) der Veranstaltung nach:

- *Praxisbezogenheit*
Ergebnis: 58,33 % sehr gut, 41,67 % gut
- *Aktualität*
Ergebnis: 75 % sehr gut, 25 % gut
- *Relevanz für den Berufsalltag*
Ergebnis: 50 % sehr gut, 41,67 % gut, 8,33 % weniger gut

3. Die Beurteilung über das Erreichen des angekündigten Lerninhalts (Auswahlmöglichkeiten: sehr gut – gut – weniger gut – gar nicht)

Ergebnis: 33,33 % sehr gut, 50 % gut, 16,67 % weniger gut

4. Die Frage, ob die Inhalte der Fortbildung die Patientenbetreuung beeinflussen bzw. verändern werden (Auswahlmöglichkeiten: ja, in hohem Maß – ja, in geringem Maß – nein)

Ergebnis: 33,33 % ja, in hohem Maß, 66,67 % ja, in geringem Maß

5. Die Beurteilung der Organisation der Veranstaltung nach

- *Dauer der Veranstaltung* (Auswahlmöglichkeiten: zu kurz – passend – zu lang)
Ergebnis: 91,67 % passend, 8,33 % zu lang
- *Gruppengröße* (Auswahlmöglichkeiten: zu klein – passend – zu groß)
Ergebnis: 91,67 % passend, 8,33 % zu groß
- *Veranstaltungsraum* (Auswahlmöglichkeiten: zu klein – passend – zu groß)
Ergebnis: 100 % passend
- *Aktualität der technischen Präsentation*

(Auswahlmöglichkeiten:
sehr gut – gut – weniger gut – gar nicht)
Ergebnis: 58,33 % sehr gut, 41,67 % gut

➤ *Betreuung vor/während/nach der Veranstaltung*

(Auswahlmöglichkeiten:
sehr gut – gut – weniger gut – gar nicht)
Ergebnis: 83,33 % sehr gut,
16,67 % gut

Sonstige Bemerkungen der Teilnehmer:

- Die Unterlagen wurden als sehr anschaulich und die Vorträge zum Großteil als spannend empfunden.
- Es wurde der Wunsch nach einer vertiefenden Fortbildung bei einigen Themen und auch nach mehr Diskussionszeit geäußert.
- Es wurde vorgeschlagen, einen Zirkel für Basispsychiatrie einzurichten.
- Zum Großteil wurde ein „Danke“ für eine gelungene Veranstaltung ausgesprochen.

Die Auswertung der 4. Frage bestätigt, dass 100 Prozent der Teilnehmer nach Absolvierung dieses Schulungsprogramms eine Beeinflussung bzw. Veränderung in ihrer Patientenbetreuung sehen.

Aus diesen Ergebnissen lässt sich daher ein eindeutiger Bedarf nach einem Ausbau (österreichweites Angebot) und weiterführenden gezielten Fortbildungsmaßnahmen für den doch sehr umfangreichen Themenbereich ableiten.

Ausblick

Das Fortbildungsangebot wurde sehr positiv aufgenommen und das Zentrum für Allgemeinmedizin der Ärztekammer für Wien hat bereits Anfragen für weitere Kurse, weshalb 2016 ein neuerlicher Modulkurs angeboten werden wird.

Durch die spezielle räumliche Lage Wiens ergeben sich Vorteile für Ärzte aus dem Einzugsraum Niederösterreich, die das Angebot nutzen könnten.

Um eine flächendeckende Schulung von Allgemeinmedizinern in Österreich zu bewerkstelligen, müsste mit einem deutlich höheren organisatorischen Aufwand für die Fortbildungen gerechnet werden (föderalisierte Bezirksärztetreffen, Problem der Vortragenden-Mobilität etc.). Insbesondere in ländlichen Regionen, wo Allgemeinmediziner aufgrund der schlechteren Erreichbarkeit von psychiatrischen Einrichtungen und Ordinationen eine besondere Versorgungsrolle in der Behandlung von psychischen Erkrankungen übernehmen, wäre die Ausrollung eines solchen Schulungsprogramms auch als organisationsfreundlichere Online-Fortbildungsvariante anzudenken.

Die Evaluation bestätigt, dass 100 Prozent der Teilnehmer nach Absolvierung des Schulungsprogramms eine Beeinflussung bzw. Veränderung in Ihrer Patientenbetreuung sehen. Aus diesen Ergebnissen lässt sich ein eindeutiger Bedarf nach einem Ausbau und weiterführenden gezielten Fortbildungsmaßnahmen für den doch sehr umfangreichen Themenbereich der psychischen Erkrankungen ableiten.