



Psychische Gesundheit

in der Primärversorgung



Hattest du schon einmal den Verdacht unter einer psychischen Störung zu leiden?

Hast dich auch hilflos gefühlt, weil du nicht wusstest wie du damit umgehen sollst und wo du Unterstützung bekommst?

Hier findest du einige Informationen, die dir weiterhelfen.



SITUATION IN ÖSTERREICH

Wohin soll man sich wenden, wenn man psychische Probleme hat und wie läuft das ab? Welche Rolle spielen Hausarzt:innen?

Patienten stoßen oft auf Wartelisten ... speziell wenn ... es Kassenplätze sind.

Psychische Probleme gehören genauso zu meinem Alltag wie andere Erkrankungen. 1/4-1/3 der Patienten haben zumindest eine Begleiterkrankung, die psychisch ist.



Dr. Nuhr

Empfehlung bei Verdacht einer psychischen Störung: entweder an eine:n niedergelassene:n Ärzt:in für Allgemeinmedizin, für Psychiatrie oder an eine:n Psychotherapeut:in oder Psycholog:in wenden.

Es ist keine Überweisung eine:r Hausärztin:in notwendig, um eine:n Psychiater:in aufzusuchen, Voraussetzung ist der Besitz einer e-card.

Die Kosten für Besuche bei Psychiater:innen, Psychotherapeut:innen oder Psycholog:innen mit Kassenverträgen werden von Krankenversicherungsträgern zumindest teilweise rückerstattet.

In akuten Krisen erhält man in psychiatrischen Ambulanzen sofort Hilfe,

In der Realität sind Hausarzt:innen oftmals die erste Anlaufstelle für Betroffene. Bei ungefähr 15-25% der Patient:innen in der Primärversorgung liegen psychische Probleme vor.



HERAUS- FORDERUNGEN

Wie steht es um das Erkennen psychischer Probleme in der Primärversorgung? Welche Herausforderungen bestehen?

Zum Teil beeinflusst das Vorliegen körperlicher Erkrankungen das Erkennen psychischer Probleme ...

...Es gibt einen gewissen Anteil von Patienten, wo Deutsch nicht die Muttersprache ist. Da ist es oft schwierig, die Patienten zu verstehen. Dann gibt es Männer, die sich wahrscheinlich weniger gerne öffnen ...

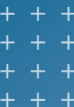
Dr. Nuhr

Es existiert eine niedrigere Sensitivität (Personen korrekt als „erkrankt“ identifizieren) und höhere Spezifität (Personen korrekt als "nicht erkrankt" identifizieren) beim Erkennen psychischer Störungen durch Hausärzt:innen.

Überzeugungen und Einstellungen der Hausärzt:innen zu psychischen Störungen haben einen erheblichen Einfluss auf die Erkennungsraten. Negativere Meinungen führen zu geringeren Erkennungsraten.

Personenmerkmale der Patient:innen beeinflussen das Erkennen psychischer Störungen. Psychische Probleme weißer sowie weiblicher Patient:innen werden eher erkannt als afroamerikanischer sowie männlicher Patient:innen.

Das Vorliegen körperlicher Symptome oder schwerer psychiatrische Symptome erleichtern das Erkennen.



HERAUS- FORDERUNGEN

Wie steht es um das Erkennen psychischer Probleme in der Primärversorgung? Welche Herausforderungen bestehen?

Die Herausforderung ist, ... dass man schaut, dass man den Patienten gut unterbringt und gut versorgt.

Was wir in der Praxis hier sehen ist, dass ... in Spitälern gar nicht mehr therapiert wird, sondern nur mehr eine Akutversorgung und ein Abschieben in diversen niedergelassenen Einrichtungen (stattfindet).

Dr. Nuhr

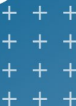
Patient:innen mit psychischen Störungen erhalten eine schlechtere Versorgung.

sie bekommen weniger
Medikamente
verschrieben.

Sie erhalten in einer
Notaufnahme seltener
eine Behandlung.

Die Einstellung der Ärzt:innen beeinflusst die angebotene Behandlung und Gesundheitsergebnisse. Eine schlechtere Einstellung führt zu schlechterer Versorgung.

Expert:innen der psychischen Gesundheit übernehmen allerdings Aufgaben der medizinischen Versorgung nicht. Daher ist es zentral, das Hausärzt:innen in die Behandlung eingebunden sind und sich kompetent fühlen.



LÖSUNGS- MÖGLICHKEITEN

Wie kann die psychische Gesundheit besser in die Primärversorgung integriert werden? Welche Lösungsmöglichkeiten gibt es?

Die Zusammenarbeit mit Psychologen gestaltet sich schwierig, weil wir immer wieder feststellen müssen, dass das Angebot in Spitälern oder bei niedergelassenen Psychotherapeuten sehr gering ist.

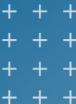
Wichtig ist, dass man gut kommuniziert, sei es über persönliche Telefonate oder Arztbriefe um den Patienten optimal zu führen.

Veränderung des Systems

- Verbesserung des Austausches zw. Primärversorger:innen und Expert:innen für psychische Gesundheit
- Aufbau eines wirksamen Überweisungssystem zwischen primärer Gesundheitsversorgung und den sekundären psychosozialen Institutionen
- gesetzliche Gleichstellung von psychischer und physischer Gesundheit, sodass psychologische Behandlungen in gleicher Höhe erstattet werden
- spezifische Pläne für die Integration der psychischen Gesundheit zu definieren, die die dafür erforderlichen Strategien und Aktivitäten im Detail beschreiben
- Einsatz von Modellen der kollaborativen oder geteilten Versorgung
 - gemeinsame Konsultationen und Interventionen zwischen Primärversorger:innen und Fachärzt:innen für psychische Gesundheit



Dr. Nuhr



LÖSUNGS- MÖGLICHKEITEN

Wie kann die psychische Gesundheit besser in die Primärversorgung integriert werden? Welche Lösungsmöglichkeiten gibt es?

Es gibt Fragen, die ich mir über die Jahre angeeignet hat, aber ein richtiges Tool zur Diagnostik verwende ich nicht.

In der Praxis hilft einem am Meisten die persönliche Erfahrung, Interesse auf diesem Gebiet und diverse Fortbildungen. ... Je mehr man während der Ausbildung praktisch macht, desto besser ist es später für den Berufsweg.



Angemessene Aus- und Weiterbildung von Mitarbeiter:innen in der Primärversorgung

- Vermittlung grundlegender Kenntnisse über das Aufkommen, die Erkennung und Behandlung der wichtigsten Störungen
- Vermittlung guter Kommunikationsfähigkeiten (aktiv zuhören, Empathie zeigen, ...)
- Berufsbegleitende Schulungen, um das vorhandene Wissen des Gesundheitspersonals zu festigen
- kontinuierliche Unterstützung und Supervision durch Spezialist:innen
- Verwendung von Tools zur Diagnostik von psychischen Störungen
 - Bspw. vereinfachte Diagnostikmanuale



Dr. Nuhr



PRAKTISCHE EMPFEHLUNGEN

Woran erkenne ich als
Patient:in eine gute
Arztpraxis?



- Der Arzt/die Ärztin sollte dir gut zuhören und sich ausreichend Zeit für Befragung, Untersuchung, Beratung und Behandlung nehmen.
- Der Arzt/die Ärztin sollte dir die gestellte Diagnose und die in Frage kommenden Behandlungsmöglichkeiten verständlich erklären.
- Der Arzt/die Ärztin sollte nachfragen, ob du seine/ihre Erläuterungen verstanden hast und dich ermutigen Fragen zu stellen.
- Besonders wichtige Informationen gibt der Arzt/die Ärztin dir schriftlich mit, vor allem bei chronischen oder schwerwiegenden Erkrankungen.
- Du als Patient:in hast das Recht, über Art und Umfang einer medizinischen Behandlung selbst zu bestimmen.



PRAKTISCHE EMPFEHLUNGEN

Welche praktischen Empfehlungen können Patient:innen weitergegeben werden?



Vorbereitungen vor dem Gespräch treffen

- Über Ziele klar werden (Anliegen, Fragen, wo besteht Informationsbedarf, inwieweit mitentscheiden)
- Termin bestmöglich abklären (angeben, ob es sich um einen Routine-Besuch oder eine neue Situation handelt)
- Liste mit Fragen erstellen und Fragen nach Relevanz gewichten
- Beschwerde-Checkliste erstellen (Was fehlt mir? Seit wann bestehen diese? Was lindert diese? Häufigkeit? Intensität? Wann sind diese schwächer/ stärker?)
- Liste der Medikamente und Vordiagnosen

Vorgehen während des Gesprächs

- Antworten der Hausärzt:innen notieren
- Das Gehörte in eigenen Worten zusammenfassen
- Bei Unklarheiten nachfragen
- Sorgen, Ängste ansprechen
- Eventuell um weiteres Informationsmaterial bitten



PRAKTISCHE EMPFEHLUNGEN

Welche praktischen Empfehlungen können Hausärzt:innen weitergegeben werden?



Ich habe ein Netzwerk ... ich ruf die Kollegen an und frag ... und stell so einen direkten Kontakt her.

...Dass man schaut, dass wir Praktiker ein gutes Angebot bekommen... uns da fortzubilden und parallel für den Patienten die Therapiemöglichkeiten deutlich verbessern.



Dr. Nuhr

Beschreibungen sowie Erklärungen der Hausärzt:innen sollten verständlich sein (kein Fachjargon). Das führt aufseiten der Patient:innen zu Verstehen, Akzeptanz und Bereitschaft die Behandlung mitzutragen.

Es sollte ein Vernetzungsnetzwerk für die Zusammenarbeit mit Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen, Psychiater:innen aufgebaut werden, sodass für Patient:innen ein Kontakt zu konkreten Ansprechpersonen hergestellt werden kann.

Neben sachlichen Inhalten darf die emotionale Komponente eines Gesprächs nicht unterschätzt werden. Patient:innen sollen sich verstanden und gut aufgehoben fühlen. Ängste sowie Unsicherheiten sollen abgebaut werden. Vertrauen und Zuversicht sollen gestärkt werden.

Es könnte auf weitere Informationsmaterialien sowie Unterstützungs- und Hilfsorganisationen aufmerksam gemacht werden.

Fortbildungsangebote sollten wahrgenommen werden.



LITERATUR

Ärztliche Hilfe für die Psyche. [o. D.]. Gesundheitsportal. <https://www.gesundheit.gv.at/leben/psyche-seele/krisenintervention/aerzte.html>

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin. [2008]. *Woran erkennt man eine gute Arztpraxis? Checkliste für Patientinnen und Patienten* (3. Aufl., Bd. 34).

Borowsky, S. J., Rubenstein, L. V., Meredith, L. S., Camp, P., Jackson-Triche, M. & Wells, K. B. [2000]. Who is at risk of nondetection of mental health problems in primary care? *Journal of General Internal Medicine*, 15(6), 381–388. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2000.12088.x>

Croudace, T., Evans, J., Harrison, G., Sharp, D. J., Wilkinson, E., McCann, G., Spence, M., Crilly, C. & Brindle, L. [2003]. Impact of the ICD–10 Primary Health Care (PHC) diagnostic and management guidelines for mental disorders on detection and outcome in primary care. *British Journal of Psychiatry*, 182(1), 20–30. <https://doi.org/10.1192/bjp.182.1.20>

Finanzierung. [o. D.]. ÖBVP - Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie. <https://www.psychotherapie.at/patientinnen/finanzierung>

Funk, M., Saraceno, B., Drew, N. & Faydi, E. [2008]. Integrating mental health into primary healthcare. *Mental health in family medicine*.

Gunn, W. B. & Blount, A. [2009]. Primary care mental health: a new frontier for psychology. *Journal of Clinical Psychology*, 65(3), 235–252. <https://doi.org/10.1002/jclp.20499>

Klinisch-Psychologische Behandlung auf Krankenschein. [o. D.]. <https://www.boep.or.at/berufspolitik/zentrale-berufspolitische-ziele/klinpsy-behandlung-krankenschein>

LITERATUR

Klinisch-psychologische Diagnostik. [o. D.]. <https://www.boep.or.at/psychologische-behandlung/klinisch-psychologische-diagnostik>

Mental Health and Substance Use. (2008). *Integrating mental health into primary care: a global perspective.* <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563680>

Mitchell, A. J., Lord, D. & Malone, D. (2012). Differences in the prescribing of medication for physical disorders in individuals with v. without mental illness: meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 201(6), 435–443. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.094532>

Olariu, E., Forero, C. G., Castro-Rodriguez, J. I., Rodrigo-Calvo, M. T., Álvarez, P., Martín-López, L. M., Sánchez-Toto, A., Adroher, N. D., Blasco-Cubedo, M. J., Vilagut, G., Fullana, M. A. & Alonso, J. (2015). DETECTION OF ANXIETY DISORDERS IN PRIMARY CARE: A META-ANALYSIS OF ASSISTED AND UNASSISTED DIAGNOSES. *Depression and Anxiety*, 32(7), 471–484. <https://doi.org/10.1002/da.22360>

Patenuers Universität Medizinische Hochschule Hannover am Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung. (2015). *Im Krankheitsfall nützlich Was Sie fragen und wissen sollten.*

Psychotherapie. [o. D.]. Gesundheitsportal. <https://www.gesundheit.gv.at/leben/psyche-seele/krisenintervention/psychotherapie.html>

Schnabel, E. (2011). „Kompetent als Patient“ - *Das Arzt-Patienten-Gespräch: Ein Ratgeber von Patienten für Patienten!* Dachverband der NÖ Selbsthilfegruppen (DV-NÖSH).

Überweisung zum Facharzt. [o. D.]. Gesundheitsportal. <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/arztbesuch/ueberweisung-facharzt1.html>