

Kooperative Psychotherapie

Das Herner Modell

Zur erfolgreichen Bewältigung komplexer, diagnostischer und therapeutischer Aufgaben braucht man auch komplexe Lösungen, die nur durch Kooperation möglich werden und zu neuen Strukturen und neuen Abläufen führt.

Die Behandlung chronischer Erkrankungen macht den psychosomatisch geschulten Hausarzt und vernetzte Strukturen erforderlich

In der BRD ist als erstes Disease Management Programm das für Diabetes mellitus in Kraft gesetzt worden. Bis maximal 40 % der Diabetiker haben gleichzeitig depressive Symptome. Sie schämen sich, ihrem Hausarzt gegenüber versagt zu haben bei der Kontrolle des Gewichts und anderer Vorschriften. Sie sehen sich eher hilflos und Hilflosigkeit führt zu schwerwiegenden Compliance-Problemen.

Erfolgreiche Behandlung chronischer Erkrankungen macht daher den psychosomatisch geschulten Hausarzt, der kooperiert mit den entsprechenden Fachärzten und Psychotherapeuten, erforderlich. Schulungen und Psychoedukation sind ergänzende Maßnahmen.

Ein weiterer zwingender Grund für Kooperation und Vernetzung ist:

Behandlung chronischer Krankheiten erfolgt auf lokaler Ebene. *Gestalterischer Einfluss auf der Ebene des Ortes* nicht über den einzelnen Arzt und Psychotherapeuten, sondern nur über Netze und Vernetzung möglich ist.

Nicht nur chronische Erkrankungen nehmen zu, sondern auch die Prävalenzraten psychischer Störungen. Die Hausärzte in der Bundesrepublik Deutschland betreuen die meisten Patienten mit psychischen Erkrankungen, ca. 50 %. Bei einer Stichprobe machten psychische Störungen 41 % der Arbeitsunfähigkeitstage in der Bevölkerung aus im Jahre 2003. Der Anteil der Frühberentungsdiagnosen: psychische Erkrankungen nimmt sowohl bei Männern und noch stärker bei Frauen zu, bei Frauen fast 30 %, Männer fast 20 %.

Darauf ist unser Gesundheitssystem nicht eingestellt.

Die Hausärzte sind noch unzureichend ausgebildet und das Gesundheitssystem stellt für diese Entwicklung nicht die notwendigen, finanziellen Mittel zur Verfügung.

Eine Teilantwort auf diese Entwicklung kann nur eine kooperative Psychotherapie sein, die darauf abzielt, die Hausärzte zu unterstützen in der Versorgung von ca. 50 % der psychisch kranken Patienten.

Kooperative Psychotherapie

Ziele des Herner Ärztenetzes



Vor ca. 5 Jahren hat sich das Herner Ärztenetz gegründet, das heute aus über 80 Primär- und Fachärzten besteht.

Die Ziele des Herner Ärztenetzes sind vielfältig.

Es geht

- um genossenschaftliche Aspekte, z. B. Zeitersparnis durch gemeinsamen Einkauf und Organisation arbeitsmedizinischer Untersuchungen der Arzthelferinnen.
- um Formen der Zusammenarbeit zu schaffen, die die Konkurrenz zwischen Fachärzten und Hausärzten berücksichtigt. Es wurde begonnen einen Kodex im Umgang miteinander zu etablieren, der davon ausgeht, dass es unterschiedliche Interessen gibt.
- um Verbesserung der Außendarstellung und natürlich
- um Werbung, die als Einzelpraxis nicht ausreichend möglich ist.
- um Patientenschulung und Prävention und
- um Kooperation mit anderen Gesundheitsanbietern und psychosozialen Einrichtungen.

Als Beispiele seien genannt:

Fortbildung der Patienten und Information der Patienten über die Volkshochschule, mit der das Herner Ärztenetz kooperiert.

Wir halten Vorträge bei den Selbsthilfegruppen

Wir führen unter den Herner Schulen spezielle Präventionsprojekte durch wir arbeiten mit den Opferschutzbeauftragten der Stadt Herne zusammen.

Hausärztinnen und Gynäkologinnen betreuen ein Mädchenprojekt der Stadt Herne mit Essstörungen.

Das Herner Ärztenetz hat ein Forum zu gesundheitspezifischen Themen installiert, z. B. ein Forum zur Essstörung „Ich bin zu dick, ich bin zu dünn“, ein Forum zum Thema Rückenschmerzen und zuletzt ein Forum zum Thema Älterwerden, in der Patienten zu diesem Thema von Herner Ärzten und Psychotherapeuten ausführlich informiert werden und gleichzeitig ein Dach geboten wird für die Darstellung aller Beratungsstellen und ehrenamtlichen Initiativen.

Es hat sich entwickelt eine Zeitungsserie, in der auch die psychosomatisch psychotherapeutischen und psychiatrischen Kollegen regelmäßig zu Wort kommen und Schwellungsängste gegenüber einer psychosomatischen Behandlung und Diagnose, insbesondere bei somatoformen Störungen, abgebaut werden konnten.

Welche Kooperationsformen haben sich bislang zwischen dem Herner Ärztenetz innerhalb des Herner Ärztenetzes und mit den psychotherapeutisch tätigen Kolleginnen entwickelt.

1. Ambulanter psychosomatischer Konsiliardienst

Ein Teil der therapeutischen Kolleginnen und Kollegen haben den primär somatischen Kollegen zugesichert, innerhalb weniger Tage auf Überweisung von ihnen ein orientierendes beratendes Erstgespräch mit den betroffenen Patienten zu führen und auf dieser Basis ihnen zu raten, was weiter mit diesen Patienten passieren könnte. Hierbei geht es auch um die Beratung, ob dieser Patient in der psychosomatischen Grundversorgung des hausärztlich tätigen Kollegen verbleiben kann. Es geht um Verhinderung unnützer Rehabilitationsverfahren, die die primär somatisch orientierten Kollegen aus lauter Hilflosigkeit initiieren. Es geht um die Indikationsstellung für eine stationäre Behandlung. Nachfolgende Grafik stellt die Beratungsanlässe der der überwiegend hausärztlich tätigen Autorin zugewiesenen Patientinnen und Patienten in einem Erfahrungszeitraum von einem guten halben Jahr dar.



2. Teilnahme von Psychotherapeuten an den rein somatischen Qualitätszirkeln, z.B. gastroenterologischen, den kardiologischen und den diabetischen Qualitätszirkeln.
3. Eine weitere Kooperationsform ist der jetzt seit über 8 Jahren existierende Kreis unterschiedlicher Fach- und Hausärzte über schwierige Patienten. Hier arbeiten Chirurginnen, Hautärztinnen, Gastroenterologinnen, Schmerztherapeutinnen, naturheilkundlich organisierte Kollegen zusammen unter Einbeziehung des stationären psychosomatischen Konsiliardienstes. Dies hat dazu geführt, dass die Motivation vieler somatischer Kolleginnen zur Erlernung der psychosomatischen Grundversorgung gewachsen ist, sie sich selbst mehr zutrauen im Umgang mit diesen schwierigen Patienten und eine schnelle Kooperation zur hilfreichen Unterstützung dieser Patienten möglich ist.
4. Es existiert ein gemeinsamer Qualitätszirkel aller mit Psychotherapie, Psychosomatik und Psychiatrie beschäftigten Kollegen entwickelt, um die gemeinsamen Schwerpunkte kennen zu lernen und um auch eine inhaltliche Weiterbildung zu gewährleisten.
5. Darüber hinaus gibt es einen Frauenqualitätszirkel zur Bearbeitung frauenspezifischer Fragen in der Medizin, in dem häufig psychosomatische Themen zur Sprache kommen.

Ziele der kooperativen Psychotherapie

- Unterstützung und Beratung der primärärztlichen Kollegen in der psychosomatischen Grundversorgung. Hausärzte betreuen 50 % der psychisch kranken Menschen. Sie sind oft für diese Tätigkeit noch nicht ausreichend ausgebildet. Sie erhalten die notwendige Zeit nicht bezahlt. In ähnlicher Weise gilt dies auch für die GynäkologInnen. In die Aufgabe der Beratung und Unterstützung ist auch der stationären Konsiliardienst und trägt mit Sorge für einen Behandlungsplan des jeweiligen Patienten und wie die hausärztliche Versorgung im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung weiter gehen kann.
- Entwicklung eines Behandlungsplanes mit Indikationsstellung für die ambulante und/ stationäre Psychotherapie und Rehabilitation
- Krisenintervention im Rahmen von Störungen der Krankheitsverarbeitung und-bewältigung

Kooperative Psychotherapie

Erkenntnisse über Kooperation

- Kooperation kann nur gelingen auf der Basis vertrauensbildender Maßnahmen
- Grundkonsens: Kooperation muß sich lohnen -Idealismus ist wichtig für den Einstieg
- Langfristig muß Gewinn konkret meßbar sein
- Jeder muß etwas für sich gestalterisch finden können
- Raum für Konkurrenz und unterschiedliche Interessenorganisation muß gegeben sein

Emig & Veit 16

Kooperation ist auch abhängig von den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen

Kooperation ist ein Prozess, der auch abhängig ist von den äußeren und gesetzlichen Rahmenbedingungen. Positiv für die Entwicklung der Kooperation, fachübergreifend und in Kooperation mit der Psychotherapie, wird sich auswirken, dass in der allgemeinmedizinischen hausärztlichen Facharztausbildung ein 80-Stunden Kurs für **psychosomatische Grundversorgung** in der Weiterbildungsordnung festgeschrieben ist. Im Gesundheitsstrukturgesetz wird integrierte Versorgung installiert und Geld zur Verfügung gestellt für den Anshub dieser **integrierten Versorgung**. Integrierte Versorgung bedeutet, dass vom ambulanten und stationären Bereich Strukturprozesse im Umgang mit **einer** Krankheit angeboten werden, die niedergelassene, stationäre und Beratungsstellen und psychosozialer Einrichtungen und andere Gesundheitsanbieter mit einbeziehen.

Welche Schwierigkeiten sind zu erwarten?

Für die beteiligten Psychotherapeuten ändern sich Sichtweisen, und Tätigkeitsfelder kommen hinzu.

Die Psychotherapeuten dürfen nicht mehr nur ihren Patienten sehen im geschützten Rahmen ihres Settings- die Beratungstätigkeit der primärärztlichen Kollegen wird wichtig. Konsiliarberichte werden erforderlich. Die somatisch tätigen Ärzte erwarten eine schnellere direkte telefonische und schriftliche Kommunikation mit den somatisch tätigen Ärzten mehr als bisher. Kooperation kostet zunächst mehr Zeit, Zeit die bislang nicht oder nicht entsprechend honoriert wird, und die eh schon schlechte Honorierung psychotherapeutischer Leistungen lässt keine, oder kaum Spielräume zu. Die erforderlichen Tätigkeiten im skizzierten Sinn lassen sich nur aufrechterhalten, wenn sie auch bezahlt werden. Idealismus kann nur am Beginn, aber nicht auf Dauer tragend für die Kooperation sein.

Im Hinblick auf ihre Patienten wird sich für Psychotherapeuten ändern, dass sowohl medizinische als auch psychologische Probleme gleichzeitig im Vordergrund stehen. Der Gewinn für die Psychotherapie wird sein, dass sie nicht mehr am Ende einer frustrierten Behandlungsreihe steht, sondern mit am Beginn eines Behandlungsprogramms.

Chancen der integrierten Versorgung

Wir haben dargestellt am Beispiel der Schmerztherapie, wie Kooperation zwischen stationärem und ambulanten Bereich und den verschiedenen Fachrichtungen und die Psychotherapie/Psychosomatik ein wichtiger Motor der Kooperation ist.

Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten arbeiten derzeit an mehreren Modellen integrierter Versorgung. Ein Modell in Bezug auf den Diabetes mellitus wird einschließen, dass die beteiligten Hausärzte sich zusätzlich in der psychosomatischen Grundversorgung qualifizieren und den großen Anteil auch der depressiven und ängstlichen Krankheitsverarbeitungsstörung ihrer Patienten behandeln. Die Psychotherapeuten werden als Konsiliardienst mit eingeschlossen. Schulung, Aufklärungsseminare und Veranstaltungen und Wahrnehmungstraining der Unterzuckerung kommen hinzu. Für andere chronische Erkrankungen wie den chronisch entzündlichen Darmerkrankung, Brustkrebs und Schlafstörungen gibt es ebenfalls Überlegungen.

Die Chance integrierter Versorgung liegt darin, den Stellenwert der Psychosomatik in der Medizin und damit das Bewusstsein aller, dass es um Personen und Beziehungen geht, zu erhalten.