

Pierre Loeb

Mental Health in Primary Care – die Betreuung psychischer Störungen in der medizinischen Grundversorgung



Vom Wonca-Kongress 2009 in Basel möchte ich über zwei Angebote berichten: Am Freitag über Mittag habe ich an der «L(a)unch symposium lecture on integrating mental health into primary care» teilgenommen und am selben Nachmittag habe ich mich zusammen mit Alexander Kiss den Wildcard-Workshop «Psychosomatics in general practice – an appetizer» geleitet.

Zugegeben, unter der L(a)unch symposium lecture hatte ich mir vorgestellt, ich würde etwas über Modelle erfahren, wie die Wonca die Integration von Mental Health in die Grundversorgung beabsichtigt. Und weiter dachte ich, dass das schweizerische Modell der SAPPMM hier von Interesse sein und ich dort Gleichgesinnte kennenlernen könnte (in diesem Sinn erschien auch in der Wonca-Ausgabe von Primary Care ein Artikel von Daniel Widmer und mir [1]). Doch was an diesem L(a)unch Symposium abging, war etwas ganz anderes: Es ging um die Lancierung des neuen Buches «Integrating mental health into primary care – A global perspective» [2], eine im WHO-Eigenverlag erschienene Dokumentation, die von der WHO durch Frau Dr. Michelle Funk, Genf, und von Seiten der Wonca von Dr. Gabriel Ivbijaro, London, verfasst wurde. Dieses ausserordentliche Buch zeigt eine Zusammenstellung über die gegenüber somatischen Krankheiten noch weit schwerer vernachlässigte Betreuung von Patienten mit psychischen Krankheiten weltweit. Neben dem allgemein bekannten Gefälle der medizinischen Versorgung der Industriestaaten gegenüber Drittweltländern ist die Behandlung psychiatrischer Krankheiten noch weit katastrophaler: Auch einfachste Medikamente, die bei uns psychisches Leiden effizient lindern, stehen in vielen Ländern schlicht nicht zur Verfügung – und was noch viel schlimmer ist, diese Patientinnen und Patienten haben nicht einmal Zugang zum medizinischen System.

Wie gross die Not und das Unverständnis für dieses Patientenkollektiv ist, zeigte zuerst Professor Chris van Weel, der damalige Präsident der Wonca-Weltorganisation, anhand eindrücklicher Statistiken und er bedankte sich auch ganz besonders bei den Verfassern dieser Publikation, die sodann Konzept und Aufbau ihres Buches vorstellten. Die Dokumentation bekräftigt die dringende Bedeutung und die Vorteile, die erreicht würden, gelänge es weltweit die Betreuung psychischer Störungen in die medizinische Grundversorgung aufzunehmen. Dieser Bericht zeigt durch detaillierte Beschreibungen der besten Praktiken aus der ganzen Welt, wie dies erreicht werden kann. Aufbauend auf diesem Erfahrungsschatz werden zehn gemeinsame Grundsätze für die erfolgreiche Konzeption und Umsetzung einer integrierten psychiatrischen Versorgung auf Ebene der Grundversorgung vorgestellt. Mit dieser integrierten medizinischen Grundversorgung kann die Lebensqualität für Hunderte von Millionen von Patienten und ihrer Familien verbessert werden. Und dieser Bericht zeigt dem Leser, dass die Integration in allen Ländern zu erreichen ist, und gibt praktische Empfehlungen für das weitere Vorgehen.

Wenn ich die Situation in der Schweiz mit derjenigen in Drittweltländern vergleiche, dann beschleicht mich eine Art schlechten Gewissens. Was beklagen wir uns hier über mangelnde Anerkennung psycho-sozialer Hintergründe, Zweiklassenmedizin, Ausschluss «Scheininvaliden» von der IV, Wichtigkeit des freien Zugang zum Psychiater usw.

Ein solcher Vergleich dieser unterschiedlichen Medizinsysteme ist nicht zulässig. Doch was mich enorm gefreut hat, ist die Zusammenfassung auf Seite 57 unter dem Titel «Adequate training of primary care workers». Was hier als beste Praktiken aufgeführt wird, entspricht genau dem, was wir in den SAPPMM-Weiterbildungskursen zur Erlangung des Fähigkeitsausweises anbieten: Erkennung und Behandlung der wichtigsten psychischen Erkrankungen, Verstehen psychosomatischer Zusammenhänge, patientenzentrierte Kommunikation, Verhandeln der angewandten Therapie, Motivationstraining, kommunikative Kompetenz, aktives Zuhören, Empathie zeigen, Fragetechnik mit offenen und geschlossenen Fragen usw. (Tab. 1). Umso mehr interessierte uns in unserem Workshop «Psychosomatics in general practice – an appetizer» herauszufinden, wie es unseren Wonca-Kollegen und Kolleginnen aus dem deutschsprachigen Raum, aus Slowenien, Ungarn, der Tschechei, Grossbritannien, USA und Neuseeland ergeht.

Wenn ich die Situation in der Schweiz mit derjenigen in Drittweltländern vergleiche, dann beschleicht mich eine Art schlechten Gewissens.

Tabelle 1

Auszug aus: Funk M, Ivbijaro G. Integrating mental health into primary care – A global perspective. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data 2008:57.

Adequate training of primary care workers is required	
Pre-service and/or in-service training of primary care workers on mental health issues is an essential prerequisite for mental health integration. Ideally, pre-service training should provide	
–	basic education on the epidemiology,
–	identification, and treatment of major mental disorders
–	Relationships between mental and physical health and illness
–	Students should be taught how to discuss information with patients and families in a patient-centred and positive manner
–	how to negotiate treatment plans, and how to motivate and prepare patients to self-manage and follow their treatment plans at home.
–	Communication skills are indispensable for all primary care workers, as health outcomes depend on a good patient-health worker relationship. As such, students should be taught how to actively listen, show empathy, use open and closed questioning techniques, and manage their nonverbal communication.

Discussion

- 5%, 10%, 40-100%
- Time
- Negative feelings, resistance
- Different perceptions/concepts
- Many investigations (incl. MRI)
- Holistic approach
- Not say: you have nothing
- Financial/social problems
- Different feelings about going to work
- Repeated visits unclear sympt.
- Insurances don't exist
- Joachim Bauer: Mirror-issue
- Refugees, abuse
- Backpain, headache, IBS
- Gap investigation / clinic
- change to different communication
- Requests for referral or new medication
- Own prejudice – irritation
- Fear of missing a diagnosis
- Bio-psycho-social questionnaire
- Nothing changes (repetition over and over again...)
- Network around patient
- Powerless, exhausted
- More emotions, adrenaline
- New age, climate, political change
- Thinking patterns
- safety

Abbildung 1

Brainstorming: «Häufigkeit» und «Woran erkennen Sie eine psychosomatische Problematik?».

In Kleingruppen diskutierten die Teilnehmenden sehr angeregt, wie sie typische psychosomatische Patienten erkennen und welche Besonderheiten in der Betreuung dieser Patientinnen und Patienten auffallen. Die wichtigsten Aussagen wurden gesammelt und protokolliert (Abb. 1).

Die Schätzung der Anzahl psychosomatischer Patienten in der Sprechstunde der einzelnen Kolleginnen und Kollegen variierte – wie auch in wissenschaftlichen Untersuchungen – von fünf bis hundert Prozent, mit einer Häufung der Angaben von vierzig bis hundert Prozent.

Als wichtigste Eigenschaften wurden angegeben: fehlende Zeit für notwendige umfassende Exploration, negative Gefühle beim Arzt und Widerstand des Patienten, unterschiedliche Wahrnehmungen von Arzt und Patient, vermehrte Abklärungen (inkl. MRI), gehäuft finanzielle und andere soziale Probleme, unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, gehäufte Konsultationen mit meist unklaren, atypischen Symptomen, keine Versicherung oder Krankenkasse, die für die Behandlung aufkommt, Missverhältnis von Abklärungen und Symptomatik, gestörte Kommunikation, fehlende Besserung (ständige Wiederholung) usw.

Der Austausch in einem so internationalen Gremium von Kolleginnen und Kollegen war höchst spannend und inspirierend. So war die Ambiance während des ganzen Workshops überaus fröhlich, offen und konstruktiv. Die Erfahrungen, wie «psychosomatische Patienten» von Ärztinnen und Ärzten erlebt werden, die Gegenübertragungsgefühle, sind überall sehr ähnlich. Die Zufriedenheit bei der Arbeit mit diesen Patienten – wenn es gelingt, mehr als nur symptomatisch vorzugehen, und stattdessen Zusammenhänge erfassen und an den Ursachen arbeiten zu können – war eindrücklich. Jedoch zeigten sich enorme Unterschiede, was die Therapiemöglichkeiten betraf. Vor allem Kolleginnen aus Ländern mit schwer traumatisierten Kriegsoffizieren aus Bürgerkriegen erwähnten die Überforderung und fehlenden Ressourcen. Es gibt zu wenig Zeit, Geld und Ärzte und vor allem fehlen Möglichkeiten für eine adäquate Fortbildung und Supervision, die für diese Arbeit notwendig wäre. So betrachtet, profitieren wir in der Schweiz von einer privilegierten Situation. Der Austausch unter den 150 Teilnehmenden an diesem Workshop führte zu einer gegenseitigen Ermutigung und Unterstützung, mit diesen schwierigen Patienten zu arbeiten und dabei selbst Freude zu behalten.

Literatur

- 1 Widmer D, Loeb P. Integrating mental health into Primary Care – the Swiss model. *PrimaryCare*. 2009;9(15):275.
- 2 Funk M, Irbijaro G. Integrating mental health into primary care – A global perspective. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data 2008. Zu bestellen bei WHO, 20 Avenue Appia, 1211 Genf. Download unter http://www.who.int/mental_health/policy/services/mentalhealthintopriary-care/en/index.html.

Korrespondenz:

Dr. med. Pierre Loeb
 Psychosomatische and Psychosoziale Medizin SAPP
 Postfach
 4008 Basel
 loeb@hin.ch