

Gabriele Kirsch
Dr. med.

Interdisziplinäre Kurzgruppenintervention für Patienten mit funktionellen/somatoformen Syndromen- Ein Kooperationsmodell zwischen Primärversorgung und psychosozialer Medizin; Möglichkeiten und Grenzen aus Sicht der Hausärzte.

Fach/ Einrichtung: Innere Medizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. Rainer Schäfert

Hintergrund: Trotz vorhandener Konzepte zur Diagnostik und Behandlung der in der hausärztlichen Praxis häufig anzutreffenden funktionellen/ somatoformen Syndrome bzw. Körperbeschwerden (FSSK) bleibt der ärztliche Umgang mit dieser Patientengruppe schwierig. Ein wesentlicher Grund hierfür liegt in mangelhaften Versorgungsstrukturen, die gekennzeichnet sind durch Zeitmangel, kontraproduktive finanzielle Anreize, mangelhafte Vernetzung auf hausärztlicher und häufig fehlende Behandlungsplätze auf psychosomatischer Seite. Zusätzliche Irritation schaffen inkonsistente und unscharfe Terminologien und Klassifikationen. Da Hausärzte für die meisten betroffenen Patienten die ersten Ansprechpartner sind, ist die Entwicklung und Implementierung gestufter, kooperativer und koordinierter Versorgungsmodelle wichtig, durch die Hausärzte in Strukturen eingebunden werden, in denen sie Unterstützung und Austausch finden. Das in der speziALL-Studie entwickelte Konzept einer Kurzgruppe in der Hausarztpraxis unter Zusammenarbeit mit einem Experten der psychosozialen Medizin ist innovativ, da es den Gedanken der Vernetzung und Kooperation aufgreift, effektive Behandlungsansätze integriert und versucht, den zeitlichen Ressourcen der Hausärzte gerecht zu werden. Entscheidend ist, ob Hausärzte dieses Konzept in ihren Alltag integrieren können und ob es ihnen gegenüber einer reinen Schulung im Umgang mit dieser Patientengruppe hinausgehende Behandlungsspielräume eröffnet.

Zielsetzung: Ziel der vorliegenden Arbeit war es zu untersuchen, wie Hausärzte eine interdisziplinäre Kurzgruppenintervention für Patienten mit FSSK beurteilen und wie sie die Möglichkeiten und Grenzen eines solchen Kooperationsmodells in der hausärztlichen Praxis einschätzen.

Methode: Im Kontext einer Evaluationsstudie einer neu entwickelten *spezifischen ALL*gemeinmedizinisch-psychosomatischen Kurzgruppenintervention für Patienten mit funktionellen/ somatoformen Syndromen bzw. Körperbeschwerden (speziALL-Studie) wurden die 35 teilnehmenden Hausärzte in einem qualitativen Forschungsdesign schriftlich befragt. Im Rahmen einer qualitativen Inhaltsanalyse wurden die in Freitexten formulierten Erfahrungen der Hausärzte ausgewertet, wobei 17 Hausärzte lediglich eine Schulung zur Früherkennung und Behandlung von Patienten mit FSSK in der Allgemeinarztpraxis (FUNKTIONAL-Curriculum) erhielten und 18 Hausärzte zusätzlich das speziALL-Gruppen-Curriculum sowie die anschließende Kurzgruppenintervention durchliefen. In einem stufenweisen deduktiven und induktiven Verdichtungsprozess wurden die Inhalte der Freitexte in thematischen Kategorien systematisch zusammengefasst. So konnten die

Erfahrungen und Bewertungen der Hausärzte rekonstruiert und miteinander verglichen werden.

Ergebnisse: Es zeigte sich, dass alle Hausärzte ihre Schlüsselfunktion in der Versorgung der Patienten mit FSSK betonten. Sie sahen sich als niedrigschwellig erreichbarer Primärbehandler aller Patienten, der auf der Basis einer kontinuierlichen Arzt-Patienten-Beziehung und einer erlebten Anamnese eine Lotsenfunktion in einem gestuften Versorgungssystem übernimmt. Als wesentliche Voraussetzungen der interdisziplinären Gruppenintervention wurden eine gute Organisation und zeitliche Integrierbarkeit gefordert, Vorstellungen zur wirtschaftlichen Entlohnung waren wenig konkret. Einig waren sich Interventions- und Kontrollärzte darin, dass eine interdisziplinäre Gruppenintervention organisatorischer, wirtschaftlicher und personeller Voraussetzungen bedarf, die in der Regelversorgung nur schwer einzulösen sind. Die Strategie der Patienten-Rekrutierung durch den Hausarzt wurde explizit befürwortet, begleitendes Werbematerial und Informationsveranstaltungen begrüßt. Als ein wesentliches Ausschlusskriterium zur Gruppenteilnahme benannten die Ärzte die schwere Depression, mehrfach angeführt wurde auch das subjektivere Kriterium des „schwierig erlebten Patienten“. Die interdisziplinäre Kurzgruppenintervention wurde von den daran teilnehmenden Hausärzten positiv beurteilt. Als sinnvoll erlebten sie die Rahmenstruktur mit Vor- und Nachbesprechung, weil sie dadurch in guter Weise in den Gruppenprozess hinein- und wieder herausgeführt wurden. Die Kooperation der Gruppenleiter wurde als gelungen und wertschätzend beschrieben, vor allem die reibungslose Aufteilung der Rollen wurde als positiv erlebt. Im Gruppenleiterteam wurde dem Psychosomatiker eine leitende Rolle als Experte zugeschrieben, dem die Einhaltung von Struktur und Setting oblag und der die therapeutischen Aufgaben übernahm. Sich selbst wiesen die Hausärzte die Rolle des Kotherapeuten zu, der zwischen Patient und Psychosomatiker vermittelt und als Bezugsperson des Patienten die Kontinuität der Versorgung wahrt. Die Hausärzte der Interventionsgruppe beschrieben einen deutlichen Lerneffekt bezüglich ihrer Fähigkeiten und Fertigkeiten im Umgang mit der betroffenen Patientengruppe und auch darüber hinaus. Ein sehr wichtiger Aspekt war für sie der Zugewinn an Respekt und Verständnis und der Abbau negativer Einstellungen. In diesem Punkt zeigte sich ein Unterschied zur Kontrollgruppe, deren Formulierungen weniger Verständnis und mehr Vorurteile offenbarten. Die Gruppenerfahrung erweiterte das Krankheitsverständnis und die Behandlungsoptionen der teilnehmenden Ärzte um psychotherapeutische Konzepte, zeigte ihnen aber auch ihre Grenzen deutlicher auf. So scheint die Idee einer selbständigen Gruppendurchführung nicht so einfach umsetzbar, wie zunächst angenommen. Das speziALL-Gruppenkonzept stellt hohe Anforderungen an das Engagement der Hausärzte. Es bietet eine kontinuierliche Weiterbildung und Schulung zur Verbesserung ihrer Behandlungskompetenz. In der Praxis sind vor allem der erhebliche Zeitaufwand und die bislang begrenzte Wirtschaftlichkeit Hindernisse dafür, das Konzept in der gegebenen Form und Frequenz zu implementieren.

Schlussfolgerungen: Interdisziplinäre Kurzgruppeninterventionen in der hausärztlichen Praxis stellen für Patienten mit FSSK einen Brückenschlag zwischen vertrauter somatischer Versorgung und psychosozialer Intervention dar. Prinzipiell zeigt sich, dass eine kooperative Gruppenbehandlung durch Hausarzt und Psychosomatiker durchführbar ist. Das vorgestellte

innovative Konzept vermag einen Zugang zu ansonsten nur schwer zugänglichen Patienten zu öffnen und in einem schweregradgestuften Versorgungsmodell eine Lücke zwischen Primär- und spezialisierter Versorgung zu schließen. Es könnte exemplarisch für weitere sektorenübergreifende Versorgungsmodelle stehen. Aus den Antworten der Hausärzte lassen sich wertvolle Ratschläge ableiten, welche Voraussetzungen für eine Kurzgruppenbehandlung in der Hausarztpraxis erforderlich sind, welche Patienten für die Teilnahme geeignet sind und wie man diese motiviert teilzunehmen. Wir erfahren von den Hausärzten aber auch, wo ihre persönlichen Grenzen und die Barrieren in der gegenwärtigen Versorgungslandschaft liegen. Um ein solches kooperatives Gruppenbehandlungskonzept in der Regelversorgung zu realisieren, muss sich weitere Forschung vor allem mit der praktischen Umsetzbarkeit in den hausärztlichen Alltag beschäftigen