

Selina Schäfer
Dr. med.

Evaluation einer integrierten psychosomatischen Sprechstunde in der Hausarztpraxis: die Patientenperspektive

Fach/Einrichtung: Psychosomatik

Doktormutter: Frau apl. Prof. Dr. sc. hum. Dipl. Math. Dipl. Psych. Beate Wild

Einleitung

In Deutschland leiden etwa 30% der Bevölkerung an psychischen Störungen. Nur rund ein Drittel der Betroffenen nehmen zwecks Behandlung Kontakt zu einem Psychiater oder Psychotherapeuten auf. Gründe hierfür sind u.a. lange Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz. Als erster Ansprechpartner fungiert meist der Hausarzt. Dieser hat zwar eine Ausbildung in psychosomatischer Grundversorgung absolviert, jedoch fehlt häufig die Zeit, um die psychische Erkrankung zu erkennen und leitliniengerecht zu behandeln. Eine zentrale Stelle für eine verbesserte Versorgung psychisch Erkrankter könnte somit die Hausarztpraxis selbst sein. Die hier vorgestellte Studie sieht die Integration einer psychosomatischen Sprechstunde in die Hausarztpraxis vor. Durch eine kooperative und integrierte Zusammenarbeit zwischen Hausarzt und Facharzt für Psychosomatische Medizin soll die Versorgung verbessert werden sowie Schwellenängste beim Patienten und lange Wartezeiten umgangen werden. Dabei sollen alle Patientengruppen und Erkrankungsbilder bedient werden können.

Material und Methoden

Es handelte sich um eine deskriptive, nicht-randomisierte prospektive Verlaufsstudie mit einer Prä-/Postmessung zur Evaluation einer integrierten psychosomatischen Sprechstunde in der Hausarztpraxis. Die vorliegende Arbeit konzentrierte sich auf die Patientenperspektive. Zur Ermittlung der Prä-/Postsymptomatik wurden folgende validierte Fragebögen eingesetzt: Depressionsmodul (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder (GAD-7), Somatic Symptom Disorder (SSD-12), Short Form Lebensqualität (SF-12), Patientenzufriedenheit (ZUF-8) sowie ein eigens konstruierter Fragebogen zur Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Für die ermittelten Werte der beiden Zeitpunkte (vor Beginn der psychosomatischen Sprechstunde und nach Ende der psychosomatischen Sprechstunde) wurden Mittelwerten und Standardabweichungen/Interquartilsabständen verglichen und Effektstärken mit entsprechenden deskriptiven p-Werten berechnet. Die direkte Bewertung der Sprechstunde

erfolgte durch einen selbst entworfenen Fragebogen. Die Auswertung umfasste die Angabe der jeweils zustimmenden Patienten (als Anzahl und Prozent). Ebenso erfolgte die Auswertung von soziodemographischen Daten, Krankheitsdaten, Nutzung und Empfehlungen aus der Sprechstunde. Aus den medizinischen Patientenakten konnten zahlreiche Informationen zur Inanspruchnahme medizinischer Leistungen gewonnen werden.

Ergebnisse

Es wurden insgesamt 102 Patienten auf die Sprechstunde angesprochen, von denen 92 für die Studie geeignet waren. Letztendlich nahmen 70 an der Sprechstunde teil (76% Inanspruchnahme). Der Fragebogenrücklauf belief sich auf 88,6% (62 von 70 Nachbefragungsbögen wurden ausgefüllt zurückgeschickt). Der direkte Prä-Post Vergleich der Fragebogenergebnisse zeigte signifikante Ergebnisse im PHQ-9, GAD-7, SSD-12 und SF12 (PSK, KSK). Mit Effektstärken zwischen 0,41 und 0,71 zeigten sich positive Effekte einer Teilnahme an der psychosomatischen Sprechstunde auf den Gesundheitszustand der Patienten. Der Fragebogen zur Patientenzufriedenheit war nicht signifikant. Die Implementierung einer psychosomatischen Sprechstunde hatte somit keinen negativen Einfluss auf die Patientenzufriedenheit in der Hausarztpraxis. Die Selbstangabe zur Inanspruchnahme medizinischer Leistungen zeigte ein signifikantes Ergebnis für die Inanspruchnahme psychologischer/psychosomatischer Kontakte, was bedeutet, dass nach der Teilnahme an der psychosomatischen Sprechstunde diese Kontakte mehr wurden. Die Aktenergebnisse zur Inanspruchnahme zeigten ein signifikantes Ergebnis für die Hausarztbesuche. Diese wurden nach Ende der psychosomatischen Sprechstunde weniger. Die direkte Bewertung der Sprechstunde ergab, dass sie von 82% positiv bewertet wurde. 63% gaben ein dauerhaftes Interesse an solch einem Sprechstundenmodell an. Die Wartezeit auf einen Termin empfanden die Patienten mit 71% als genau richtig. 74% würden die Sprechstunde weiterempfehlen.

Schlussfolgerung

Die Integration einer psychosomatischen Sprechstunde in der Hausarztpraxis wurde von den Patienten angenommen und positiv bewertet. Die Ergebnisse der Prä-/Postmessungen bestätigen den Erfolg eines solchen Modells. Den Patienten konnte zügig geholfen und die Symptomlast gesenkt werden. Zudem wurden Hausarztkontakte weniger und zeitgleich die Kontakte zu psychologischen/psychosomatischen Fachbereichen größer. Dies könnte eine Entlastung der hausärztlichen Praxen darstellen. Für die dauerhafte Umsetzung eines solchen

Modells müssen rechtliche und finanzielle Fragen geklärt werden sowie eine größere Studie im Kontrollgruppendesign zur abschließenden Bestimmung der Effektivität durchgeführt werden. Alternative Modelle (telemedizinische Konsultationen) werden zurzeit in einem solchen Design erprobt.