



Psychisch krank – Herausforderungen an die betriebliche Wiedereingliederung aus Sicht der Hausärztin

Hausärztinnen und Hausärzte spielen eine wesentliche Rolle

Auf Grund einer oft jahrelangen und vertrauensvollen Patienten-Arzt-Beziehung sowie seiner professionellen Übung spürt oder diagnostiziert der behandelnde Hausarzt in vielen Fällen als erster bei seinem Patienten eine psychische Auffälligkeit, wird in der Regel diesen ansprechen und einer Behandlung zuführen. Dass dies inzwischen hausärztlicher Alltag ist, liegt an der nicht nur in der täglichen Praxis „gefühlten“ deutlichen Zunahme an psychischen Störungen, die etwa 50 % der Behandlungsanlässe und Arztbesuche ausmachen. Auch das verfügbare Zahlenmaterial belegt, dass psychische und psychosomatische Erkrankungen immer häufiger diagnostiziert werden und zu Arbeitsunfähigkeit führen. Laut Untersuchungen der europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz fällt jede beschäftigte Person jährlich mindestens vier Tage auf Grund von arbeitsbedingtem Stress aus, in der Europäischen Union leiden 28 % aller Erwerbstätigen hierunter.

In deutschen Großstädten erkranken jährlich 34 % der Bevölkerung an psychischen Krankheiten, in ländlichen Regionen nur 26 %. Nach jüngsten Berech-

nungen entstehen dadurch deutschen Unternehmen Produktionsausfälle von 26 Mrd. Euro pro Jahr. Beim MDK Nord (Medizinischer Dienst der Krankenkassen Norddeutschland) beträgt der Anteil der sog. F-Diagnosen bei der Begutachtung einer Arbeitsunfähigkeit (psychiatrische Krankheiten in der Klassifikation nach ICD-10) mittlerweile mehr als 50 %. Es dominieren bei der Begutachtung derzeit leichtere psychische Erkrankungen, die dennoch zu längeren Arbeitsunfähigkeits-(AU) Zeiten führen.

Eine deutliche Zunahme empfindet auch der Hausarzt beim sog. Burnout, das als „ausgebrannt“ sein vieler Arbeitnehmer oft in eine echte Depression mündet. Hieran sollen inzwischen dauerhaft (also länger als sechs Wochen im Jahr) 5 % aller Arbeitnehmer erkrankt sein. Besonders oft sind Menschen in sozialen, pflegenden oder erzieherischen Berufen betroffen, aber auch Bauarbeiter und Führungskräfte in erheblichem Maße. Selbst Patienten, die sich in einer orthopädischen oder kardiologischen Rehabilitation wegen vermeintlich rein körperlicher Erkrankungen befinden, werden in bis zu 43 % auch psychische Belastungen und Störungen gefunden.

In der hausärztlichen Praxis hat sich in den letzten 25 Jahren ein deutlicher Wandel vollzogen: Zum einen kommen immer mehr Patienten mit dem Wunsch zu ihrem Hausarzt, wegen einer Depression, wegen Burnout, einer Angststörung oder einer anderen affektiven oder Anpassungsstörung krankgeschrieben und behandelt zu werden. Bis vor wenigen Jahren noch stellte ein solcher Wunsch ein Tabu dar, vielmehr suchten die Betroffenen wegen körperlicher Symptome, die in der Allgemeinmedizin auch als „Eintrittskarte in die Praxis“ bezeichnet werden, die Sprechstunde auf. Heute scheuen sich die



Autorin

Dr. Cornelia Goesmann, niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin, Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer, verantwortlich für die Thematik wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie

meisten Patienten nicht, eine psychische Symptomatik und ggf. Diagnose vorzubringen. Zum anderen steigt die Zahl der behandlungsbedürftigen psychisch Kranken wegen einer schwerwiegenden Veränderung von Arbeitsbedingungen und Arbeitsrhythmus, so dass immer mehr Arbeitnehmer dem Druck nicht mehr gewachsen sind und als Folge erkranken. Eine mittlere bis schwere Depression oder Angststörungen beobachtet der Hausarzt in der Regel dann, wenn zu unbefriedigenden Arbeitsbedingungen wie Rationalisierungsmaßnahmen der Betriebe mit größerer Arbeitsmenge, hohem Zeitdruck, steigendem Tempo, zunehmender Verantwortung des Einzelnen noch private Probleme wie Ehekrise, Scheidung, Todesfall, Schulden hinzu kommen. Während bei Frauen alleinerziehend sein und niedriger Bildungsstand das höchste Depressionsrisiko beinhalten, sind es bei Männern Scheidung, drohende Arbeitslosigkeit und mangelnde Anerkennung im Beruf.

Konsequentes Fallmanagement durch den Hausarzt

Da der Hausarzt in der Regel die sozialen Verhältnisse seiner Patientinnen und Patienten gut kennt, kann und muss er hier schnell eingreifen, um eine Chronifizie-



Foto: Photos.com (Viktor AAp)

zung zu verhindern. Sinnvoll ist sofort bei Beginn von Erkrankung und Krankschreibung ein konsequentes und langfristiges Fallmanagement durch den Hausarzt in Kooperation mit einem niedergelassenen Psychiater. Schritte der weiteren Therapie müssen hierbei eine korrekte Diagnostik, eine optimale Psychopharmakotherapie, eine möglichst kurzfristig eingeleitete psychotherapeutische Behandlung und gegebenenfalls eine Rehabilitationsmaßnahme mit dem Ziel einer schnellen Rückkehr an den Arbeitsplatz sein.

Bleibt der Hausarzt der Koordinator der weiteren Therapie des Patienten, so muss er eine enge Zusammenarbeit mit anderen Beteiligten wie mit dem MDK, dem Betriebsarzt, dem Psychiater oder der psychiatrischen Klinik und dem Arzt des Rehabilitationsträgers pflegen.

Der Hausarzt wird frühzeitig einen Behandlungsplan mit seinem Patienten erarbeiten, besprechen und leiten, der eine Psychopharmakotherapie, die Mitbehandlung bei einem Nervenarzt, das Suchen eines Psychotherapieplatzes und gegebenenfalls die Einleitung einer ambulanten, stationären oder beruflichen Rehabilitationsmaßnahme oder einer Eltern-Kind-Kur, und schließlich gegebenenfalls eine stufenweise Wiedereingliederung in die Arbeit beinhalten sollte. Oft ergeben sich allerdings innerhalb dieses idealen Behandlungs- und Rehabilitationsverlaufes erhebliche Probleme, zeitliche Verzögerungen und Hemmnisse, die

eine lange Dauer der Arbeitsunfähigkeitszeiten bedingen. So lehnt ein Teil der Patienten zunächst oder kategorisch eine Pharmakotherapie ab.

Hindernisse in der Wiedereingliederungskette

Die Wartezeiten für einen Termin bei einem niedergelassenen Psychiater betragen in der Regel acht bis zwölf Wochen auch in schweren Fällen, die Einleitung einer ambulanten Psychotherapie dauert schon bis zum Erstgespräch in ländlichen Kreisen ca. vier Monate, in der Großstadt zwei bis drei Monate. Werden vom Hausarzt eine stationäre Reha-Maßnahme oder eine Mutter-Kind-Kur beantragt, so muss mit einer Ablehnungsquote von bis zu 35 % und Wartezeiten bis zum Antritt von rund sechs Monaten gerechnet werden.

Weitere Hindernisse in dieser Wiedereingliederungskette sind hoher bürokratischer Aufwand für Arzt und Patient, unterschiedlichste Antragsmodalitäten und Formblätter, geforderte Zusatzqualifikationen für Hausärzte, um überhaupt Anträge auf Rehabilitation an die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) stellen zu dürfen, und eine schlechte Honorierung, falls der Hausarzt engagiert alle diese Schritte für seinen Patienten unternimmt und noch telefonisch oder schriftlich eine



Foto: Photos.com (Thinkstock Images)

Koordination der anderen Beteiligten wie dem Betriebsrat und Betriebsarzt, dem MDK, dem Psychotherapeuten, Klinik etc. herbeiführt. Anzumerken ist, dass von allen Aktivitäten des Hausarztes neben dem Regelleistungsvolumen des Kassenhonorars lediglich das Ausfüllen der Anträge auf Rehabilitation von der GKV bzw. der Deutschen Rentenversicherung (DRV) honoriert werden.

In einem Großteil der Fälle von psychisch kranken Berufstätigen bleibt der Hausarzt derjenige, der Krankschreibung, Medikation, Führung des Patienten, psychosomatische Gespräche und die Gesamtkoordination der Patientenangelegenheiten inklusive Krisenintervention, Wiedereingliederungs- und Arbeitsplatzberatung sowie darüber hinaus die Betreuung der betroffenen Familie übernimmt. Oberste Ziele dabei sind Wiederherstellung von Lebensfreude, Wiedereingliederung in soziale Zusammenhänge, Vermeidung von Langzeitarbeitsunfähigkeit oder Berentung.

Angesichts dieser umfangreichen Aufgaben des Hausarztes wären wünschenswert: Fortbildungen in der Allgemeinmedizin zu Fragen der rehabilitativen Medizin, regelmäßige, auch honorierte Kontakte zw. Hausärzten und Ärzten in medizinischen Dienst der Krankenkassen und Rehabilitationseinrichtung, Vermittlungsstellen für ambulante Psychotherapie und Notfallplätze in Psychotherapeutischen Kliniken sowie neue Honorierungsmöglichkeiten für die hausärztliche Gesprächstherapie und seine Rehabilitations-Beratung. □



Foto: Photos.com (Iurii Sokolov)