

Sprechstunde für Patienten, die zwischen den Stühlen sitzen: Neues Konzept für Patienten mit komplexen Symptomen und psychosomatischen Störungen

Annektrin Ripke¹, Daniel Alvarez Fischer², Martje G. Pauly¹, Tobias Bäumer¹, Alexander Münchau¹.

Kontakt: Annektrin.Ripke@uksh.de



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK
STIFTUNGSUNIVERSITÄT
SEIT 2015



UNIVERSITÄTSKLINIKUM
Schleswig-Holstein

¹Zentrum für seltene Erkrankungen, Lübeck

²Zentrum für Integrative Psychiatrie, Lübeck



Lübecker Zentrum
für seltene Erkrankungen

Einleitung

Eine besondere Herausforderung in Zentren für seltene Erkrankungen ist die Diagnose bei Patienten mit vielfältigen, komplexen Symptomen und psychosomatischen Störungen. Ob eine seltene somatische oder psychiatrisch/psychosomatische Erkrankung im Vordergrund steht, ist bei diesem Patientenkollektiv oft schwer zu trennen und bedarf einer fachärztlichen Beurteilung verschiedener Disziplinen.

Ziel

Evaluation eines neuen Sprechstundenkonzeptes des Lübecker Zentrums für seltene Erkrankungen (ZSE) in Form einer interdisziplinären Sprechstunde mit fachärztlich somatischer (neurologisch/internistisch), sowie fachärztlich psychiatrischer Betreuung.

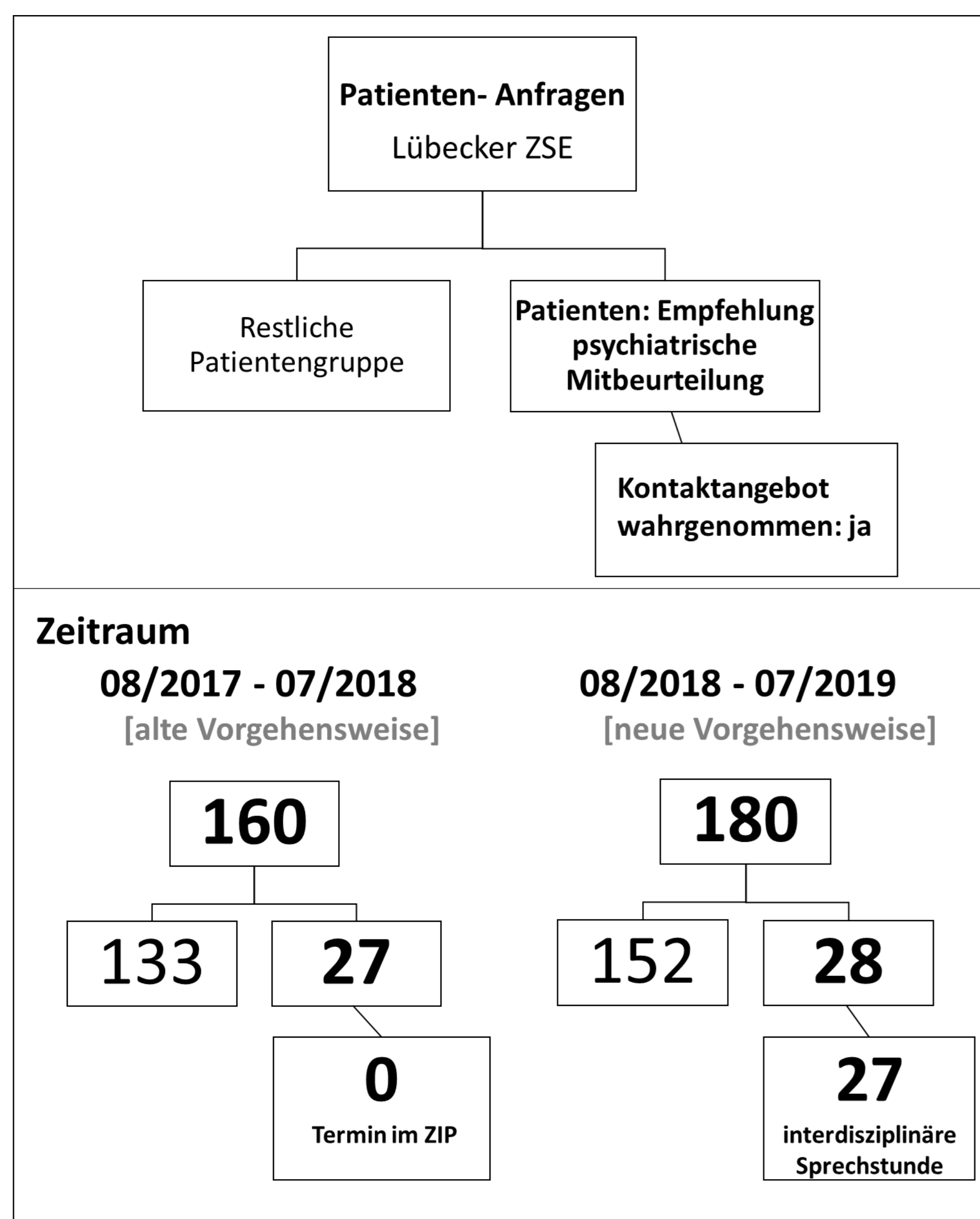
Methoden

Auswertung erhobener Daten der neuen Sprechstunde

Ergebnisse

Patienten, die eine Anfrage an unser Zentrum für Seltene Erkrankungen stellen, erhalten nach Einsendung ihrer Unterlagen und deren Bearbeitung ein Empfehlungsschreiben zurück. Jeder Patientenfall wird in interdisziplinären Fallkonferenzen besprochen.

Bei Patienten mit dem V.a. eine führende psychiatrische Erkrankung oder zur Einschätzung bei vielfältigen, komplexen Symptomen und psychosomatischer Beeinträchtigung ist eine psychiatrische Mitbeurteilung den Patienten empfohlen worden.



Grafik 1: Alte und neue Vorgehensweise bei der Terminvereinbarung

Nach alter Vorgehensweise war eine selbständige Terminvereinbarung im Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP) von Patientenseite notwendig. Nach dieser alten Variante ist von keinem der Anfragenden ein Termin vereinbart worden.

Nach neuem Konzept erfolgte das Angebot einer Vorstellung in unserer interdisziplinären Sprechstunde, wobei die Terminorganisation durch das ZSE übernommen wurde. Diese Patienten wurden informiert, dass bei einem gemeinsamen Termin sowohl ein somatischer als auch psychiatrischer Kollege teilnehmen werde. Anschließend nahmen 27 von 28 Patienten den Termin wahr.

Infobox: Neues Sprechstundenkonzept

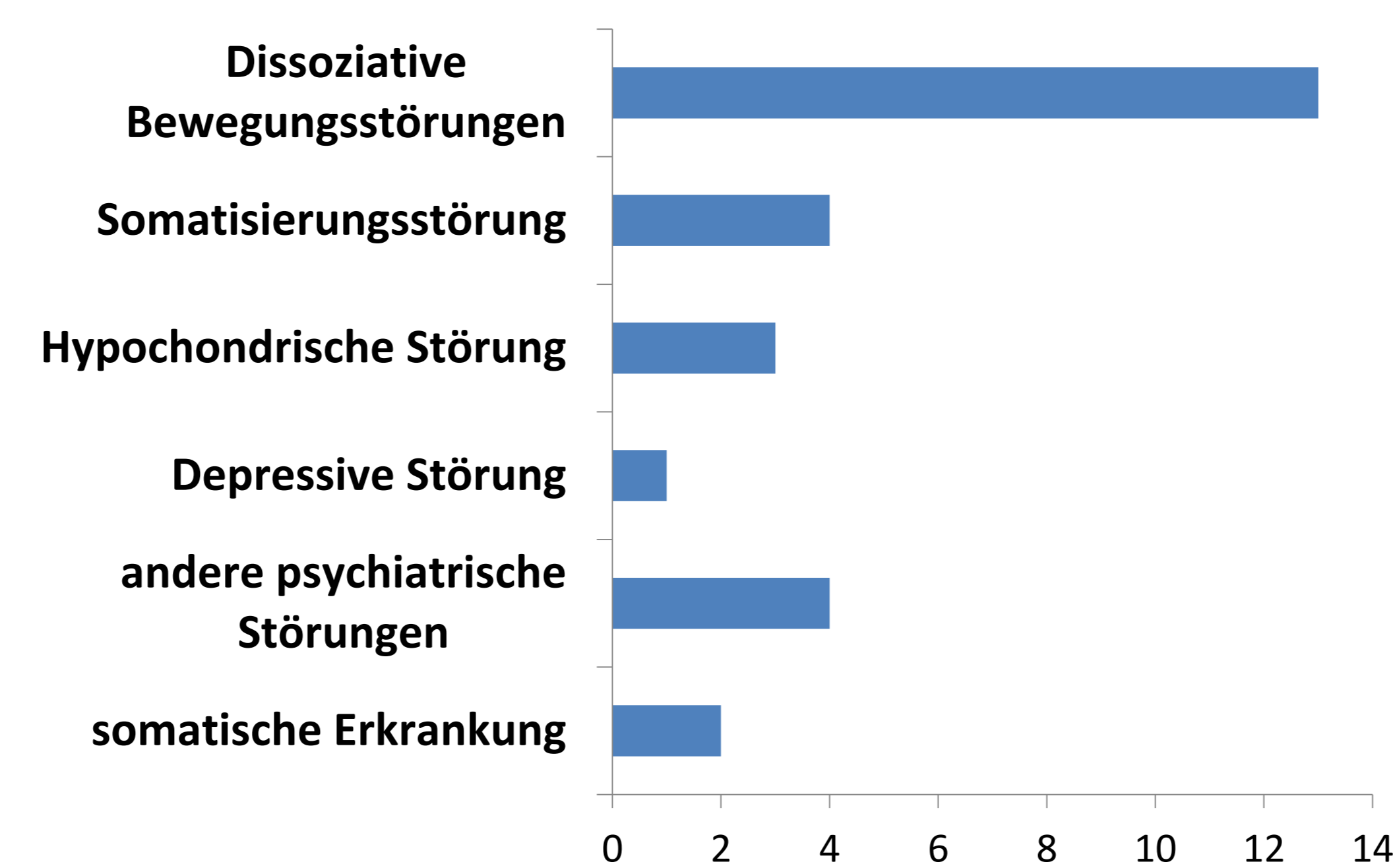


- **Interdisziplinär**
→ fachärztlich internistisch, neurologisch, psychiatrisch Betreuung
- Zeitfenster von 2-3 Stunden/ Patient
- **vorbesprochenes Patientenkollektiv** mit vielfältigen komplexen Symptomen & psychosomatischen Störungen
- Übernahme der **Terminorganisation** von Seiten des ZSE

Ziel:

- verbesserte Erreichbarkeit, Anbindung dieser Patientengruppe
- Diagnosestellung
- Akzeptanzsteigerung
- Optimierte Therapieumsetzung

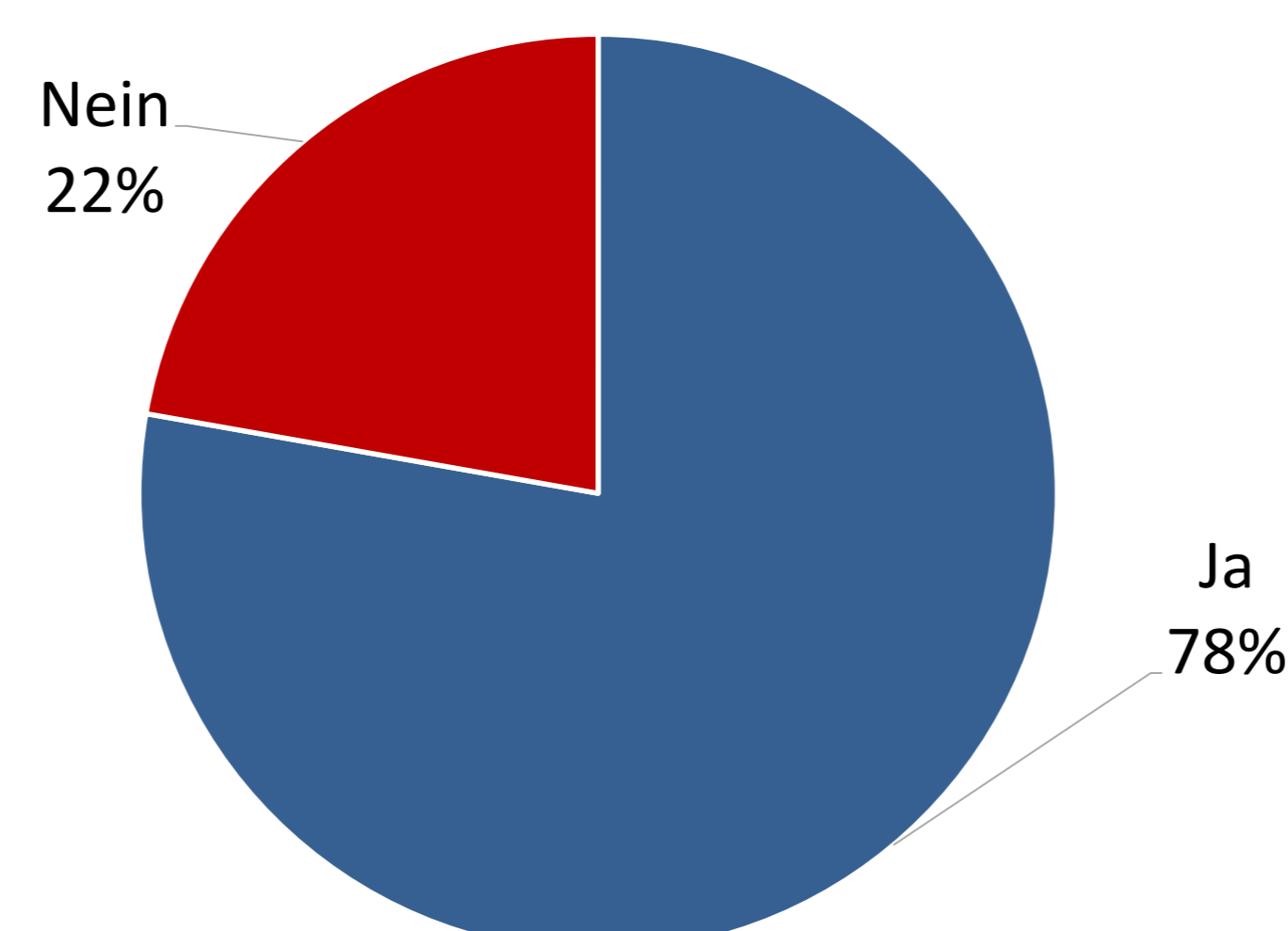
Diagnosestellung im Rahmen der Sprechstunde



Grafik 2: Diagnosestellung (Fallzahlen)

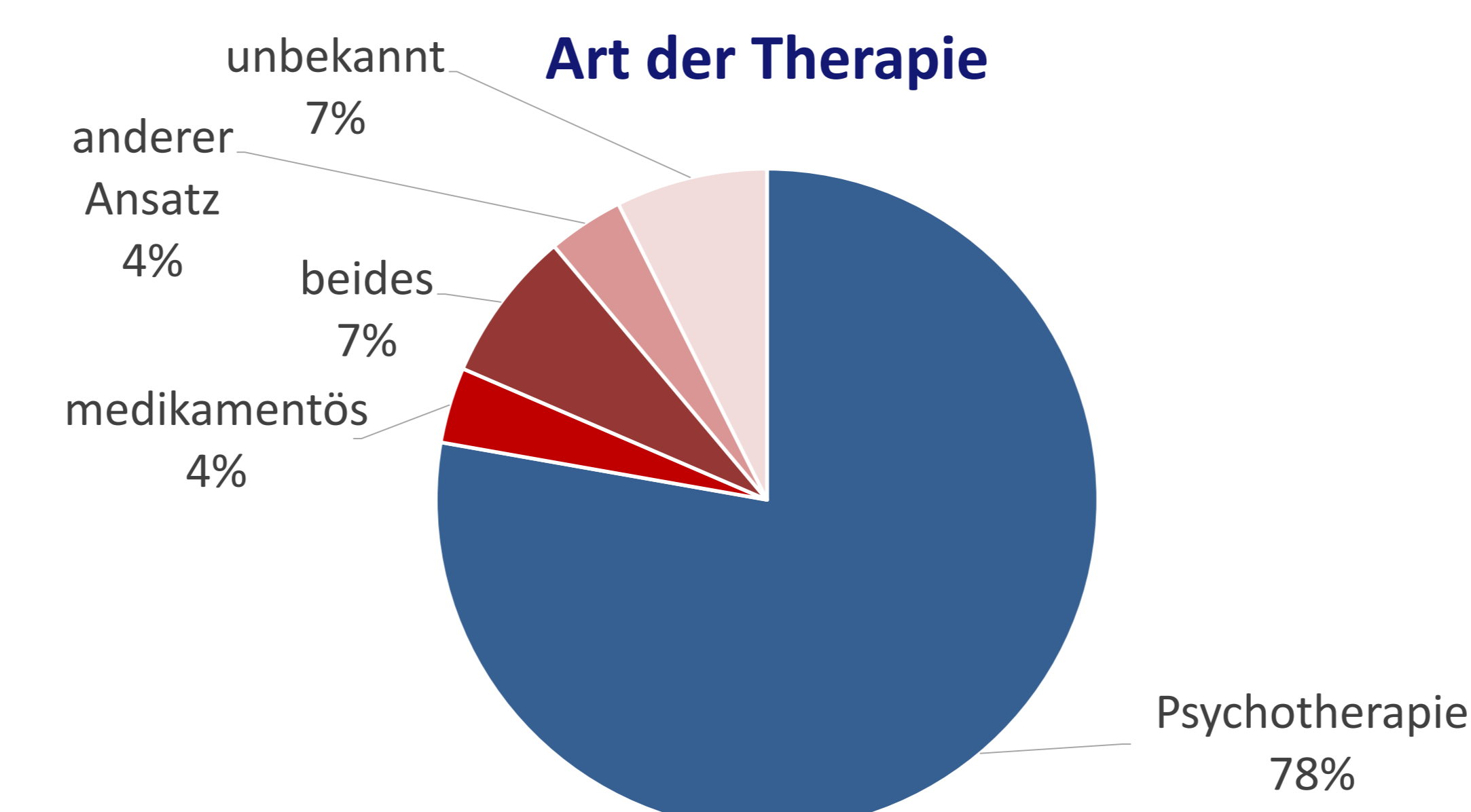
In 92% der Fälle (25 von 27) konnte eine Diagnose aus dem psychiatrischen Formenkreis als führende Erkrankung bzw. als Ursache der zur Vorstellung führenden Symptome gestellt werden. In 2 Fällen wurde eine somatische Erkrankung diagnostiziert und eine weitere Diagnostik eingeleitet.

Akzeptanz der Diagnose



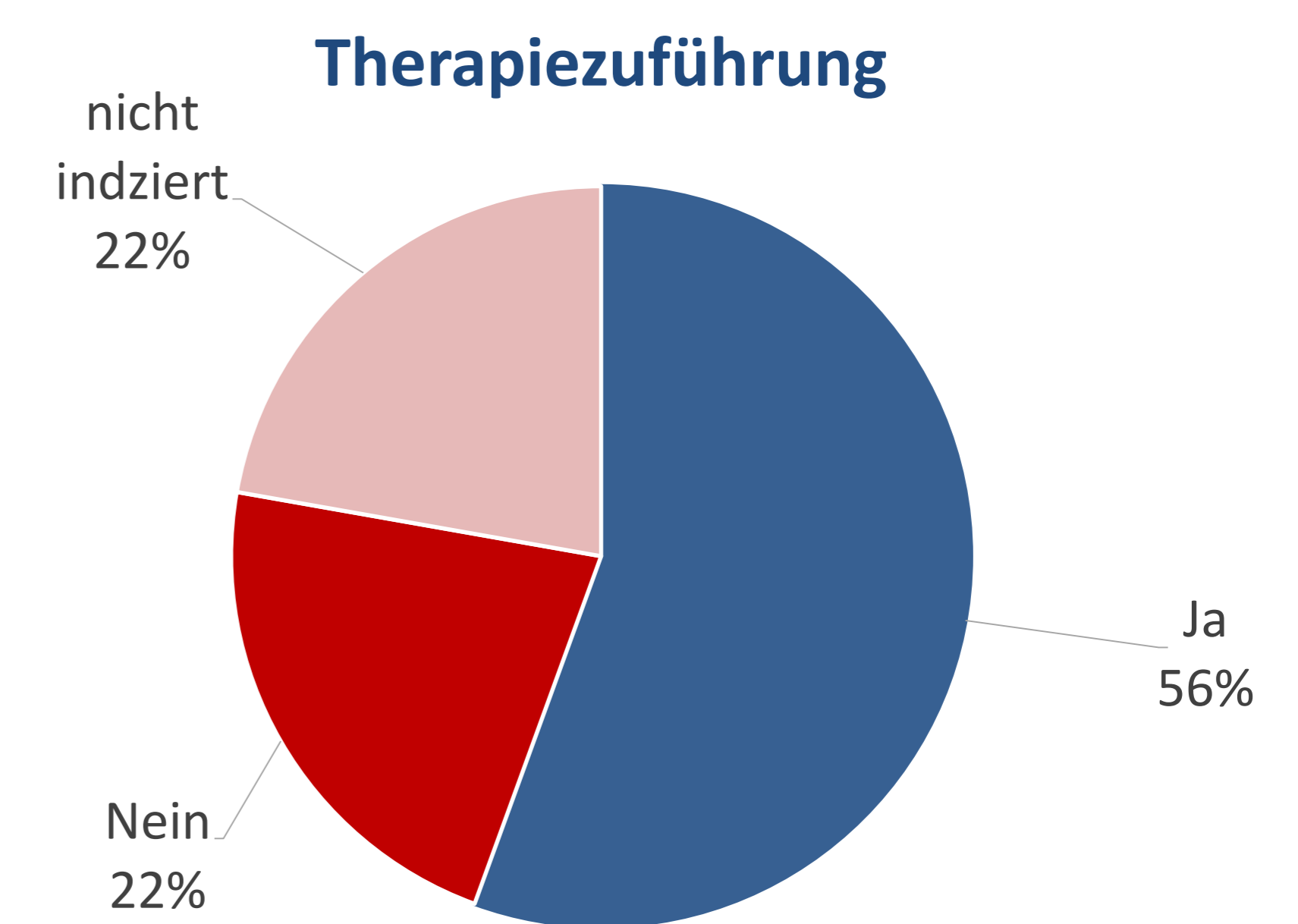
Grafik 3: Akzeptanz der Diagnose

In der Sprechstunde erarbeitete der Psychiater mit allen Patienten ein Krankheitskonzept. 78% der Patienten (21 von 27) signalisierten im Gespräch eine Akzeptanz einer Diagnose aus dem psychiatrischen Formenkreis.



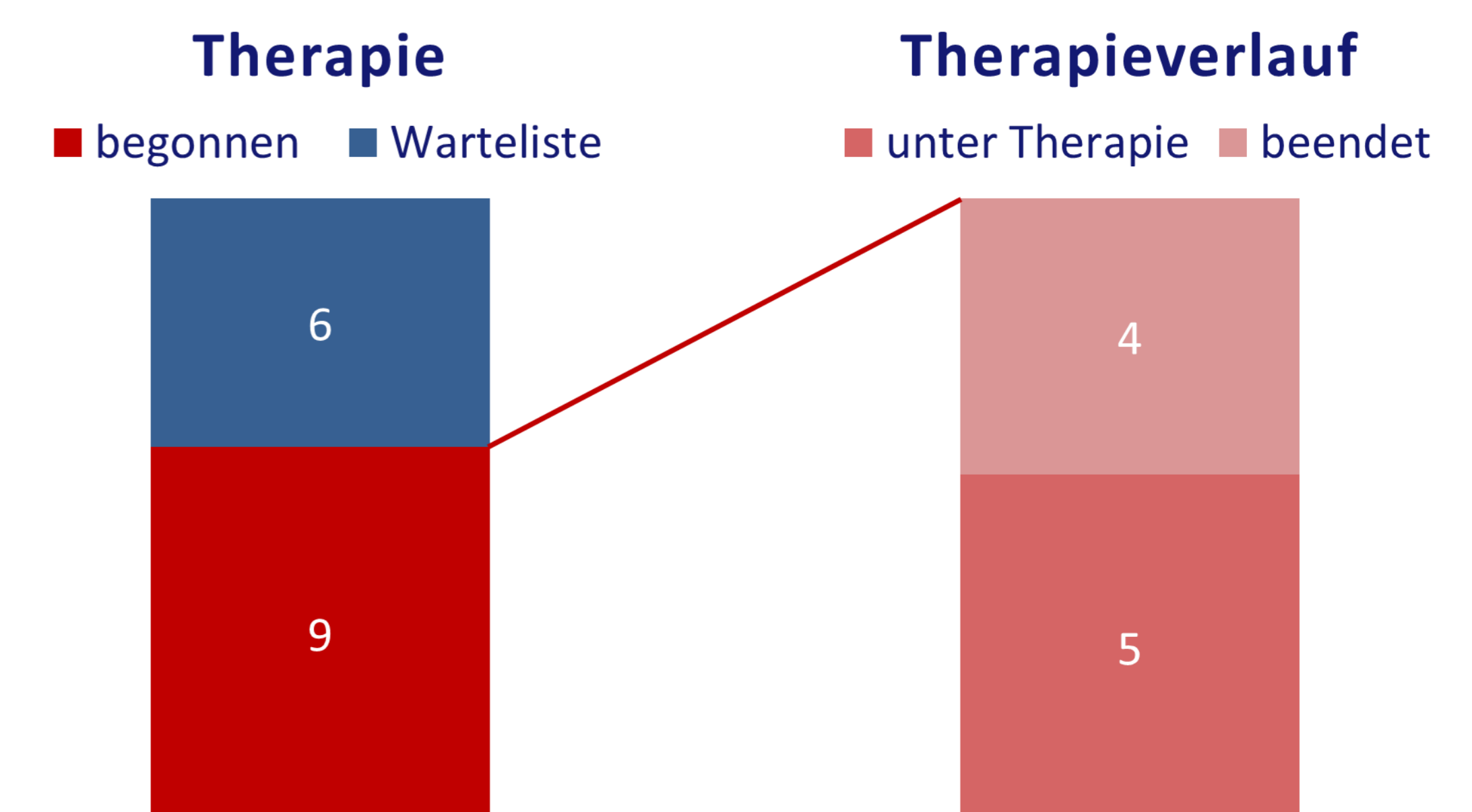
Grafik 4: Art der Therapie

Bei 23 von 27 Patienten (85%) wurde eine Psychotherapie alleinig oder in Kombination mit einem medikamentösen Ansatz empfohlen. Die Gruppe 'unbekannt' umschließt die ausstehende somatische Therapie.



Grafik 4: Therapieumsetzung

Für 15 Patienten (56%) konnte eine Therapieumsetzung am UKSH über das Zentrum für integrative Psychiatrie (ZIP) gebahnt werden. 6 Patienten lehnten eine Therapie ab. Bei 6 Patienten bestand keine Indikation für die Einleitung einer psychiatrischen Therapie am UKSH.



Grafik 5: Therapiestart und -verlauf (Anzahl Patienten)

Nach Therapieumsetzung konnte bei 9 Patienten eine Therapie begonnen werden. 6 Patienten warten auf den Beginn der Therapie und stehen auf der Warteliste.

4 Patienten haben ihre Therapie bereits abgeschlossen.

Diskussion

Durch unser neues Sprechstundenkonzept konnten Patienten, die eine rein psychiatrische Vorstellung abgelehnt hätten und bei denen eine rein somatische Vorstellung nicht zielführend gewesen wäre, erreicht werden. Durch die Vermittlung einer persönlichen Vorstellung wurde eine fachärztliche Einschätzung mit Diagnosestellung ermöglicht und die Akzeptanz der gestellten Diagnose von Patientenseite erhöht.

Dazu war lediglich ein einziger persönlicher Termin in einer interdisziplinären Sprechstunde ausreichend.

Durch das Erreichen dieser Akzeptanz eröffnet sich die Möglichkeit einer Therapieumsetzung und Behandlung.

Die Empfehlung einer selbständigen Kontaktaufnahme mit einer psychiatrischen Ambulanz wurde durch die Patienten nicht wahrgenommen. Hier mag eine andere Erwartungshaltung bei Kontaktaufnahme an das ZSE von Patientenseite vorliegen. Die Vorstellung in einer interdisziplinären Sprechstunde kann hier eine Brücke bauen.

Zusätzlich konnten durch das Konzept der interdisziplinären Sprechstunde Patienten mit somatischen Erkrankungen herausgefiltert und ihnen eine weitere Diagnostik ermöglicht werden.

Fazit

Eine einmalige Vorstellung in einer interdisziplinären Sprechstunde genügt bereits, um Patienten mit vielfältigen Symptomen und somatoformer Beeinträchtigung zu erreichen.