

G. Benedikt¹
W. Herzog¹
N. Sauer¹
R. Schäfert¹
T. Schell¹
J. Szecsenyi²
S. Wilke¹
S. Zipfel³
P. Henningsen¹

FUNKTIONAL – Ein Curriculum zur Früherkennung und Behandlung somatoformer/funktioneller Beschwerden für Allgemeinärzte

*FUNKTIONAL – A Curriculum for General Practitioners: Early Diagnosis
and Treatment of Somatoform/Functional Complaints*

Zusammenfassung

FUNKTIONAL stellt im Rahmen des Forschungsverbunds Allgemeinmedizin eines der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Projekte der Universität Heidelberg dar, welches in einer Kooperation von Hausärzten und Psychosomatikern ein Curriculum zur Früherkennung und Behandlung somatoformer/funktioneller Beschwerden für Allgemeinärzte entwickeln, durchführen und evaluieren will. Die Diagnostik und Therapie somatoformer/funktioneller Erkrankungen gestaltet sich für die Behandler oftmals schwierig und unbefriedigend, und es entstehen durch Mehrfachdiagnostik, Fehlbehandlung und Fehlzeiten erhebliche Kosten für die Sozialversicherungssysteme. Hausärzten kommt daher besonders bei dieser Patientengruppe eine zentrale Screening-, Filter-, Präventions- und Behandlungsfunktion zu. Ziel dieser Studie ist es, durch die gezielte, an Leitlinien und der Praxis mitsamt Praxisteam orientierte, Schulung von Hausärzten die Diagnostik und Behandlung dieser Erkrankungen zu optimieren sowie die Zufriedenheit und die Lebensqualität der Patienten zu erhöhen. Die Implementierung und Evaluation der Inhalte des Curriculums wird in einem randomisierten kontrollierten Design durchgeführt, um kurz- und mittelfristige Effekte der Intervention auf der Ebene der Patienten und Behandler systematisch erfassen zu können.

Schlüsselwörter

Funktionelle Störung · somatoforme Störung · Forschungsprojekt · Weiterbildung · Allgemeinmedizin

Abstract

Promoted by the German Federal Ministry of Education and Research FUNKTIONAL is a project of the "Forschungsverbund Allgemeinmedizin" of Heidelberg University. In a cooperation of general practitioners and psychosomatic clinicians this project wants to develop, carry out and evaluate a curriculum which will help general practitioners to recognize and treat somatoform/functional complaints as early as possible. The diagnostics and therapy of somatoform/functional disorders is often difficult and unsatisfactory for the attending doctor. Multiple diagnostics, inadequate treatment and times absent from work create high costs for the social security system. Especially with this group of patients general practitioners have responsibility in terms of screening, filtering, prevention and treatment. The study aims at optimizing diagnostics and treatment and at increasing the patients' satisfaction and quality of life with a training of general practitioners, based on guidelines and practical experience. The contents of the curriculum are implemented and evaluated within a randomized controlled trial. This way short- and middle-term effects of the intervention regarding the patients as well as doctors can be systematically recorded.

Key words

Somatoform disorder · functional · research · training · general practice

Institutsangaben

¹ Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin Heidelberg
² Sektion Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung der Universitätsklinik Heidelberg
³ Universitätsklinikum Tübingen

Korrespondenzadresse

Dipl.-Psych. Gertraud Benedikt · Thibautstr. 2 · 69115 Heidelberg · Tel.: 0 62 21/56 58 33 · Fax: 0 62 21/56 53 30 ·
E-mail: gertraud.benedikt@med.uni-heidelberg.de

Bibliografie

Z Allg Med 2005; 81: 127–130 · © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
DOI 10.1055/s-2005-836349
ISSN 0014-336251

Hintergrund

Warum funktionelle Störungen?

Man kann davon ausgehen, dass in Allgemeinarztpraxen 20–30% der Konsultationen durch somatoforme/funktionelle Beschwerden verursacht werden, die nicht hinreichend durch objektivierbare somatische Befunde erklärt werden können [1]. Die Kosten, die durch diese Erkrankung für die Sozialversicherungssysteme entstehen, sind enorm (Mehrfachdiagnostik, Klinikaufenthalte, Krankschreibungen), denn Patienten mit einer somatoformen/funktionellen Erkrankung gehören meist zu den so genannten „high utilizern“ [2–4].

Dem Hausarzt kommt eine Schlüsselfunktion bei der Diagnostik dieser Patientengruppe zu. In seinen Händen liegt sowohl die Verantwortung für eine rationelle Diagnostik mit frühzeitiger Diagnosestellung sowie die Vermittlung eines alternativen Krankheitsverständnisses als Weichenstellung für eine adäquate Behandlung. Die inhaltliche Unbestimmtheit, ab wann organische (Un-)Erklärbarkeit einer Körperbeschwerde anzunehmen ist, führt zwangsläufig zu einer stark von den Einstellungen und der Kompetenz des jeweiligen Untersuchers abhängigen Variation in der Bereitschaft, somatoforme Körperbeschwerden als solche anzuerkennen.

In den vergangenen Jahren wurden von den Fachgesellschaften für Psychotherapeutische Medizin Leitlinien für somatoforme/funktionelle Beschwerden entwickelt [5]. Die Autoren wenden sich in ihren Handlungsempfehlungen für Diagnostik und Therapie zunächst an den primär behandelnden Hausarzt und vermitteln Strategien zur Optimierung diagnostischer und therapeutischer Prozesse [s. Datenbank der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF, Internet-Adresse: <http://www.awmf-online.de>)]. Trotz enormer Anstrengungen hat sich die Umsetzung von Leitlinien in die tägliche Praxis zur Optimierung der Versorgung und nachhaltigen Verbesserung des Gesundheitszustandes der Patienten als wenig effektiv erwiesen [6, 7]. Es besteht unterdessen ein Konsens darüber, dass effektive Behandlung im primärärztlichen Bereich eines breiteren Ansatzes bedarf und mehr an den Gegebenheiten der täglichen Praxis orientiert sein sollte [8].

Das Curriculum FUNKTIONAL, das sich an niedergelassene Hausärzte richtet, trägt diesem Konsens Rechnung, indem die Entwicklung des Curriculums in einer Kooperation von Allgemeinmedizinern und Psychosomatikern erfolgt und die Abläufe der täglichen Praxis und damit verbundene Schwierigkeiten der Umsetzung gezielt betrachtet und mit einbezogen werden.

Ziele des Curriculums

Es existieren zahlreiche Schulungsangebote und Weiterbildungen für Allgemeinmediziner, die wenigsten davon sind evaluiert worden. Das heißt, der Nutzen, den die Teilnehmer davon haben, ist ungeklärt. Im Gegensatz dazu wird das Curriculum FUNKTIONAL in einem kontrollierten randomisierten Design implementiert und nach drei Monaten sowie nach einem Jahr evaluiert, um herauszufinden, was dem Teilnehmer nützt und wo weitere Verbesserungen notwendig sind. Im Vordergrund

der Schulung steht das Ziel, spezifisch auf Probleme der Integration des Wissens und der Fertigkeiten in den Praxisalltag einzugehen und diese so zu verändern, dass eine langfristige Umsetzung des Gelernten möglich wird. Die übergeordneten Ziele des Curriculums selbst beziehen sich sowohl auf den Patienten, dessen Behandlungszufriedenheit und Lebensqualität durch besseres Verständnis und durch Verhinderung von Chronifizierungsprozessen erhöht werden soll, als auch auf den Behandler und sein Team. Arzt und Arzthelferin können durch die Vermittlung von Wissens- und Fertigkeitselementen sowohl in der Diagnostik und Behandlung (Arzt) als auch in spezifischen Interaktionen mit dem Patienten (Arzt und Arzthelferin) ihre Kompetenz und Sicherheit erweitern. Durch die systematische und umfassende Evaluation wird anschließend die Effektivität der Schulung erfasst, so dass das Programm weiter optimiert werden kann.

Neben den Curriculum-spezifischen Effekten stellt die bessere Vernetzung von niedergelassenen Hausärzten und universitären Institutionen (Ambulanzen, Forschungspraxen) sowie niedergelassenen Psychotherapeuten eine weitere Zielsetzung unseres Projekts dar.

Abb. 1 zeigt die einzelnen Phasen des Projekts mit ihren unterschiedlichen Schwerpunkten im Überblick.

Zur Entwicklung des Curriculums

Bei der Entwicklung des Curriculums steht der kooperative Aspekt von Allgemeinmedizin, Psychosomatik und Forschung im Vordergrund. In dieser Phase erarbeiten sieben Hausärzte mit Psychosomatikern und Allgemeinmedizinern der Universität Heidelberg gemeinsam in mehreren Schritten ein Curriculum mit dem Ziel, somatoforme/funktionelle Störungen im primärärztlichen Setting frühzeitig zu diagnostizieren und adäquat zu behandeln. Dabei wird mit Hilfe qualitativer Forschungsmethodik allgemeinmedizinisches und psychosomatisches Erfahrungs- und Fachwissen im Rahmen von Qualitätszirkeln zusammengetragen, gewichtet und kritisch reflektiert. Als ein zentraler Punkt kristallisierte sich mit Hilfe dieser Verfahren bisher beispielweise heraus, dass es in der Interaktion mit Patienten mit somatoformen/funktionellen Störungen sehr frühzeitig (manchmal schon während des Telefonats mit der Arzthelferin) zu einer gewissen „Musterirritation“ kommt. Der Gesprächs-

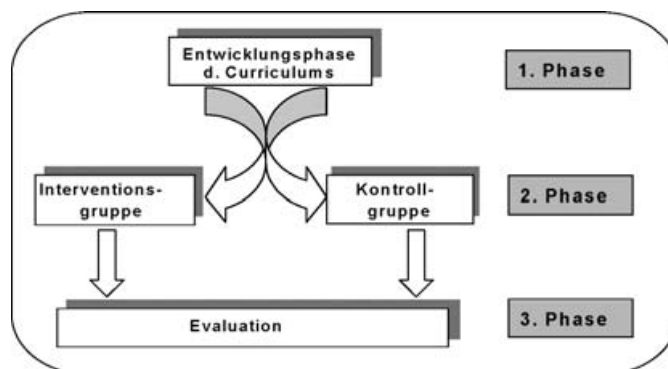


Abb. 1 Zeitlicher Ablauf des Projekts.

partner bemerkt schnell, dass es sich hier nicht um einen „gewöhnlichen“ Hausarztpatienten handelt. Obwohl der Arzt helfen will und der Patient will, dass ihm geholfen wird, gestaltet sich die Beziehung schwierig und ist häufig geprägt von Unzufriedenheit oder gar Ärger auf beiden Seiten, nicht selten entwickelt sich eine Art Teufelskreis ungünstiger Interaktionen. Die Reflexion der Arzt-Patient-Beziehung, spezielle Gesprächsführungstechniken, aber auch praktische Tipps für den Praxisalltag (zum Beispiel: „Wann bestelle ich diesen Patienten ein?“) können helfen, dies zu verhindern. Es zeigt sich außerdem, dass durch die Betrachtung der Arzt-Patient-Interaktion Ursachen für ungünstige Konstellationen gefunden und verändert werden können, so dass sich als Konsequenz beispielsweise die Zahl redundanter Untersuchungen oder der Arztbesuche verringert.

Bei der Vorbereitung der Rollenspiele, anhand derer die Gesprächsführungstechniken später eingeübt werden sollen, erweist es sich in Bezug auf das Verständnis für die eigene Unzufriedenheit und die des Patienten als äußerst wertvoll für den Hausarzt, sich auch in die Rolle des Patienten zu begeben.

Eine wesentliche Rolle bei der Entwicklung der Schulung spielt weiterhin das Aufdecken von Faktoren, die eine Umsetzung des Gelernten in der primärärztlichen Praxis erschweren, wie etwa Gründe für mangelnde Kooperation der beteiligten Behandler, Schwierigkeiten, einen klaren zeitlichen Rahmen einzuhalten und mögliche Schwierigkeiten bei der Vergabe von regelmäßigen Terminen bei Patienten mit chronifizierten somatoformen/funktionellen Erkrankungen.

Die Einbeziehung des Praxisteams für eine effektivere und zeitökonomische Behandlung wird diskutiert. Zu diesem Zweck werden auch Interviews mit Arzthelferinnen durchgeführt. Ein gezielter Informationsaustausch zwischen Arzt und Arzthelferin oder/und eine Schulung spezifischer Gesprächsführungsstrategien bei Arzthelferinnen bieten sich nach unseren bisherigen Erkenntnissen als Methoden der Wahl an.

Rahmenbedingungen, insbesondere die Abrechnungsmöglichkeiten, werden kritisch reflektiert und Möglichkeiten zur Optimierung gesucht.

Es soll außerdem eine geeignete Art und Weise gefunden werden die Kompetenzen auch mittel- und langfristig noch weiter zu fördern, zum Beispiel durch Booster-Sitzungen, regelmäßige Angebote zur Super- bzw. Intervision oder Möglichkeiten einer konsiliarischen Unterstützung.

Durchführung des Curriculums

In der zweiten Phase, der Durchführung des Curriculums, nehmen insgesamt 30 Arztpraxen aus dem Raum Heidelberg/Mannheim und Umgebung am Projekt FUNKTIONAL teil, die zufällig in 2 Gruppen aufgeteilt werden, die hinsichtlich ihrer Zusatzqualifikation (bspw. „Psychosomatische Grundversorgung“) stratifiziert wurden. In beiden Gruppen sollen Patienten auf das Vorliegen somatoformer/funktioneller Beschwerden gescreent werden. Zu Beginn werden die 15 randomisierten Hausarztpraxen der ersten Gruppe nach dem neuen Curriculum geschult. Das

Training erstreckt sich über drei Monate mit vier Sitzungen zu jeweils 3,5 Stunden.

Nach der Evaluation des Curriculums wird auch die zweite Gruppe mit dem kooperativ entwickelten Curriculum geschult.

Evaluation des Curriculums

In der dritten Phase der Studie wird das Curriculum evaluiert, indem Beurteilungen und Effekte bei der Umsetzung in das reale Handlungsfeld gemessen werden, was größtenteils anhand der quantitativen Auswertung von Fragebogen geschieht. Die Evaluation des Curriculums geschieht dabei einerseits auf der Ebene der Allgemeinärzte und andererseits auf der Ebene der Patienten.

Ausblick, Trends und Eindrücke

Die Entwicklungsphase des Curriculums wurde im Herbst 2004 abgeschlossen, so dass die Schulung, für welche Zertifizierungspunkte vergeben werden, im September 2004 beginnen konnte.

Ersten Erfahrungen zufolge erweist sich das entwickelte Konzept des Curriculums, in dem Wert auf die Ausgewogenheit von Erfahrungsaustausch, Wissensvermittlung und praktischen Übungen (Rollenspielen) gelegt wird, als erfolgreich und als sinnvolle Erweiterung der unter den Teilnehmern weit verbreiteten Balintgruppen-Arbeit. Die Rollenspiele, die zeitweise mit Video-Feedback durchgeführt werden, erleichtern es, sich in das Erleben auch des Patienten einzufühlen und auf der Arztseite neue Formulierungsbeispiele zu erproben, um diese in den Praxisalltag zu integrieren. Die strukturierte Vermittlung von evidenzbasiertem Wissen zur Behandlung von Patienten mit somatoformen/funktionellen Beschwerden und der Raum für Diskussion und Austausch der Teilnehmer darüber führt zu einer kritischen Betrachtung der einzelnen Themengebiete im Bezug auf die Praxistauglichkeit und trägt dazu bei, alte Strategien zu modifizieren oder neue Strategien im Umgang mit dieser Patientengruppe zu entwickeln. Nicht zuletzt wird die Wahrnehmung dafür geschärft, dass die häufig schwierige Interaktion nicht nur in der eigenen Praxis existiert, sondern ein allgemeines Charakteristikum funktioneller Erkrankungen darstellt, was meist mit einem Gefühl der Entlastung einher geht.

Ein damit zusammenhängendes Schulungsmodul für Arzthelferinnen zum Umgang mit schwierigen Patienten, insbesondere solchen mit somatoformen/funktionellen Beschwerden stieß auf große Nachfrage und erwies sich als ein auf dem Markt der Fortbildungsangebote bisher vernachlässigtes Gebiet.

Projektträger, Kooperationspartner

Das gesamte FUNKTIONAL-Projekt wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen der „Förderung der Forschung in der Allgemeinmedizin“, seit November 2003 zunächst für drei Jahre gefördert.

Beteiligte Institutionen und Kooperationspartner:

- Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin Heidelberg (Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Wolfgang Herzog)
- Sektion Allgemeinmedizin (Leiter: Prof. Dr. Joachim Szece-nyi) der Medizinischen Klinik und Poliklinik der Universität Heidelberg (Geschäftsführender Direktor: Prof. Dr. Wolfgang Herzog)
- Hausarztpraxen im Forschungsverbund Allgemeinmedizin Heidelberg

Weitere Informationen auch unter: <http://www.allgemeinmedizin.uni-hd.de>.

Interessenkonflikte: keine angegeben

Literatur

- ¹ Kruse J, Heckrath C, Schmitz N, et al. Diagnosis and management of patients with psychogenic disorders in family practice. Results of a field study. *Psychother Psychosom Med Psychol* 1999; 49: 14–22
- ² Smith Jr GR, Monson RA, Ray DC. Patients with multiple unexplained symptoms. Their characteristics, functional health, and health care utilization. *Arch Intern Med* 1986; 146: 69–72
- ³ Rief W, Schaefer S, Hiller W, et al. Lifetime diagnoses in patients with somatoform disorders: which came first? *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1992; 241: 236–240
- ⁴ Smith Jr GR. The course of somatization and its effects on utilization of health care resources. *Psychosomatics* 1994; 35: 263–267
- ⁵ Henningsen P, Hartkamp N, Loew T, et al. Somatoforme Störungen. Leitlinie und Quellentext. Schattauer, Stuttgart 2002
- ⁶ McColl A, Smith H, White P, et al. General practitioner's perceptions of the route to evidence based medicine: a questionnaire survey. *BMJ* 1998; 316: 361–365
- ⁷ Tomlin Z, Humphrey C, Rogers S. General practitioners' perceptions of effective health care. *BMJ* 1999; 318: 1532–1535
- ⁸ Dowie R, Robinson M, Jones R. Research on guidelines implementation in primary care. Introduction. *Fam Pract* 2000; 17 (Suppl 1): 1–2