

ÖGPPM

Österreichische Gesellschaft
für Psychosomatik und
Psychotherapeutische Medizin



Medizinische Universität Graz

Psychosomatische Medizin in Österreich

Christian Fazekas

Medizinische Universität Graz

Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie

Gemeinsame Einrichtung für Klinische Psychosomatik



*„Medizin ist weder eine „Medizin für Körper ohne Seelen“ noch eine „Medizin für Seelen ohne Körper.“
(Thure von Uexküll)*



Thure von Uexküll, hier 1999, Foto: dpa

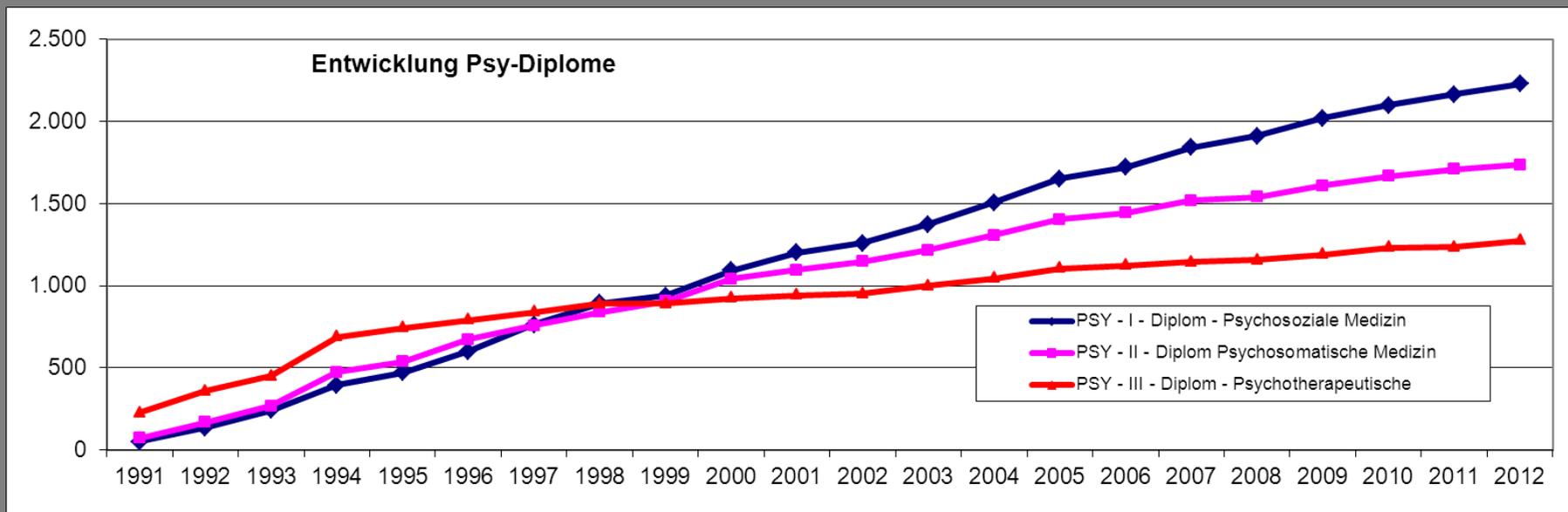


Professor George L Engel
1913-1999

1954. Beginn des Aufbaus der ersten psychosomatischen Station in Österreich. „Was kränkt, macht krank.“



Prof. Erwin Ringel 1921-1994



März 2015 Alle ÄrztInnen	Gesamt	Bgld	Ktn	NÖ	OÖ	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien
Dipl. Psychosoz. Med.	2437	62	198	569	260	210	297	199	106	536
Dipl. Psychosom. Med.	1876	48	184	377	175	188	218	150	111	425
Dipl. Psychotherap. Med.	1423	24	106	243	108	84	195	84	74	505

Psychother Psychosom 2012;81:391–393

DOI: [10.1159/000341183](https://doi.org/10.1159/000341183)

Towards Implementing the Biopsychosocial Factor in National Health Care Systems: The Role of Postgraduate Training in Austria

Christian Fazekas^a, Anton Leitner^b



Andere Gesundheitsberufe: Berufsumschreibung umfasst Psychosomatik

▶ **Psychotherapie:**

- ▶ § 1. (1) Die Ausübung der Psychotherapie im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die nach einer allgemeinen und besonderen Ausbildung erlernte, umfassende, bewußte und geplante Behandlung von psychosozial oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen mit wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methoden

▶ **Psychologie:**

- ▶ §22. (2) : ... in Bezug auf psychische Störungen sowie in Bezug auf Krankheitsbilder, die das menschliche Erleben und Verhalten beeinflussen sowie in Bezug auf Krankheitsbilder, die durch menschliches Erleben und Verhalten beeinflusst werden.
-

Definition Psychosomatische Medizin

Konsensus-Statement Subkommission 2013 & ÖGPPM

Wissenschaftlicher Beirat 2014

- ▶ ... befasst sich mit Krankheitsbildern, bei denen es für eine erfolgreiche Behandlung erforderlich ist, Genese und Aufrechterhaltung unter biopsychosozialen, kulturellen und ökologischen Zusammenhängen zu begreifen...
 - ▶ ... berücksichtigt die subjektive und objektive Seite von Gesundsein und Kranksein
 - ▶ ... sowie das Beziehungserleben und Beziehungsgestalten
 - ▶ ... relevant für die Förderung von Selbstheilung
 - ▶ ... fachspezifisch und fächerübergreifend
 - ▶ Gesundheitsförderung, Prävention, kurative und rehabilitative Medizin
-

Definition Psychosomatische Versorgung Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG)

ÖSG 2012

2.6 Festlegungen zu speziellen Versorgungsbereichen

2.6.1 Psychosomatische Versorgung

2.6.1.1 Psychosomatik – Erwachsene (PSO-E)

Definitionen, Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none">• Multiprofessionelle psychosomatisch-psychotherapeutische Kurzinterventionen und Therapie• Erwachsene Patientinnen und Patienten mit somatischem Behandlungsbedarf und hohen psychosozialen Belastungen bzw. hoher psychischer Komorbidität. Ausgenommen klassische psychiatrische Erkrankungen.
Versorgungsstrukturen	<p>Abgestuftes Versorgungsangebot</p> <ul style="list-style-type: none">• PSO-Konsiliar- und -Liaisondienste• Departments für PSO-E inklusive Tagesklinik und Ambulanz <p>Departments für PSO-E: vorrangig in Krankenanstalten mit breiter Fächerstruktur und zwar im Rahmen von Fachabteilungen für PSY bzw. in Fächern mit hohem Anteil an Patientinnen und Patienten mit psychischer Komorbidität (z. B. IM, DER, GGH)</p> <p>Mindestgröße Department für PSO-E: 12 Betten</p>
Planung	<p>Einrichtung von Betten entsprechend Tabelle „Planungsrichtwerte“ in Kap. 2.2.2 ausschließlich durch spezielle Widmung bereits vorhandener Akutbetten</p> <p>Bis zum Jahr 2020 PSO-Departments für Erwachsene einzurichten. PSO-Konsiliar- und -Liaisondienste in jedem Krankenhaus. Bei regionalen Planungen extramurale Strukturen zu berücksichtigen.</p>

Psychosomatische Versorgung

- ▶ OSR: Subkommission Psychosomatik (2008-2010; 2011-2013)
 - ▶ „Vorbereitung einer Strukturierung der Psychosomatik für alle klinischen Fächer der Medizin“
 - Definition
 - Empfehlung Additivfach „Psychosomatische Medizin“
 - Bedarfs-, Arbeitsmarkt-, Akzeptanz- und Kosten-Nutzen Analyse
-

Bedarfserhebung zur psychosomatischen Versorgung - Methodik

- ▶ Leitfadengestützte qualitative ExpertInneninterviews (16 von 30 Personen; 60 -90 Min.; Inhaltsanalyse nach Mayring)
 - Aktuelle Entwicklungen und Defizite (Psy-Versorgung, Psy-Diplome)
 - Bewertung des Vorhabens eines Additivfaches (fächerübergreifende Spezialisierung)
 - ▶ Arbeitsmarkt- und Akzeptanzanalyse (arbeitsmarktrelevante Studien, ÖÄK, AMS, BMG, BMASK, GÖG)
 - ▶ Kosten-Nutzenanalyse (non-systematic review)
-

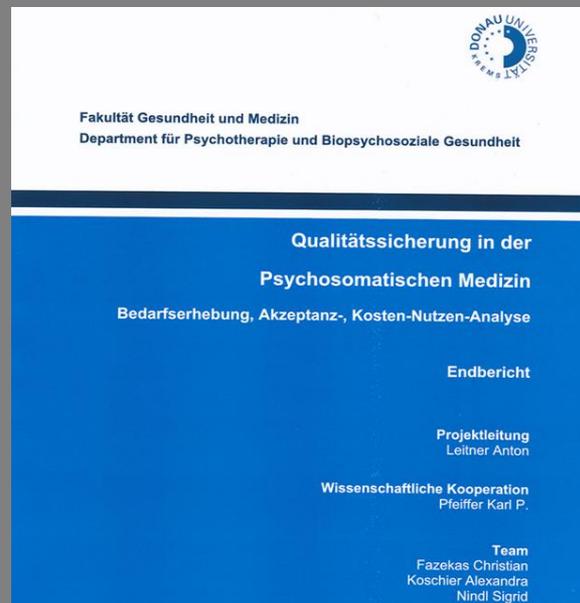
Bedarfserhebung zur psychosomatischen Versorgung – Ergebnisse Bedarfsanalyse

▶ Aktuelle Entwicklungen und Defizite

- Unzureichende Abklärung und fehlende umfassende Behandlung
 - Zunehmend weniger Zeit für Ärztliches Gespräch
 - Fehlende flächendeckende Kompetenz bzw. Behandlungsangebot
 - Verzögerte Versorgung und damit verbundene erhöhte Kosten
 - Eingeschränkte Honorierung psychosomatischer Leistungen
 - Keine verpflichtende Weiterbildung und Qualitätssicherung
 - Flucht in esoterische Angebote
 - Bewusstsein der PatientInnen insgesamt gestiegen
 - Prognosen der WHO – steigender Bedarf
 - Versorgungssituation begründet Dringlichkeit einer Strukturierung
 - der ärztlichen Ausbildung
 - der psychosomatischen Versorgungsangebote
-

Bedarfserhebung zur psychosomatischen Versorgung

- ▶ Die psychosomatische Versorgung in Österreich ist auf Basis der Psy-Diplome nicht ausreichend gesichert bzw. zu restrukturieren
- ▶ Der auf breiter Basis entwickelte Vorschlag eines Additivfaches für Psychosomatische Medizin wird empfohlen



Werden in Österreich Patienten mit psychosomatischen Störungen ausreichend versorgt?

Eine Bedarfserhebung mit Lösungsvorschlag zur Qualitätssicherung für die Psychosomatische Medizin in Österreich

Anton Leitner¹, Christoph Pieh¹, Franziska Matzer², Christian Fazekas²

Summary

Is there adequate care for patients with psychosomatic disorders in Austria? Analysis of the need and a proposal for a model of quality assurance in Austrian psychosomatic medicine

Introduction: Quality assurance in psychosomatic medicine in Austria is currently based on a voluntary continuing medical education programme in psychosocial, psychosomatic and psychotherapeutic medicine. It is questionable whether psychosomatic care can be sufficiently provided in this manner. In addition, a broadly based proposal to create a subspecialty in psychosomatic medicine in order to facilitate quality assurance, is investigated.

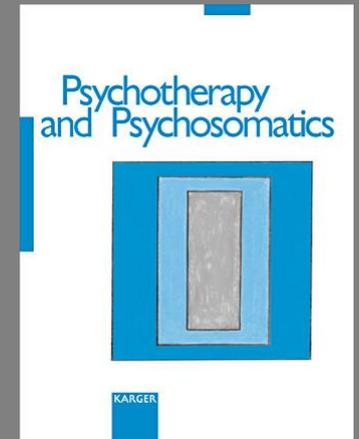
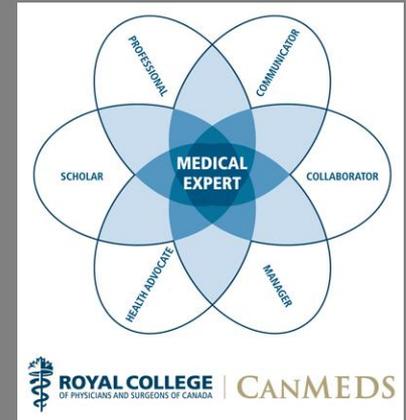
Methods: The necessity to reorganize psychosomatic care was explored through semi-structured qualitative interviews with experts. Data-based analyses probed the labour market of the proposed subspecialty, and the literature was reviewed to look into the cost-benefit ratio of psychosomatic treatment.

Results: All experts expressed a need to restructure psychosomatic care in Austria. Examples exist for psychosomatic treatment with an efficient cost-benefit relation in diverse medical settings.

Conclusion: Establishing a subspecialty in Psychosomatic Medicine seems feasible and could contribute to increased quality assurance and the nationwide provision of psychosomatic care.

Aktuelle Entwicklungen

- ▶ Novellierung Ärztegesetz: fächerübergreifende Spezialisierung in Psychosomatischer Medizin
- ▶ Etablierung Psychosomatischer Grundversorgung
- ▶ Best point of service
- ▶ Internationale Entwicklung, Leitlinien (AWMF)



Again a top impact factor! **9.37** (2013)

ÄrztInnenausbildung NEU

ab 01.06.2015

Zeit / Monate	Allgemeinmedizin	Internistische Fächer	Chirurgische Fächer	Andere Fächer
72		36 MO Schwerpunkt Kardio Gastro Lunge Nephro etc.	48 MO Schwerpunktausbildung in einem dieser Schwerpunkte: Gefäßchirurgie Herzchirurgie Kinderchirurgie Thoraxchirurgie Viszeralchirurgie	27 MO in 3 Modulen Schwerpunktausbildung im Sonderfach
48	Lehrpraxis			
42	Lehrpraxis			
36				
24	27 MO Spitalsturnus	27 MO Sonderfach-grundausbildung Innere Medizin	15 MO Sonderfach-grundausbildung Chirurgie	36 MO Sonderfachausbildung
9	Basisausbildung			
Universitäre Ausbildung	Promotion KPJ / PJ			

Psychosomatische Medizin

Fächerübergreifende Spezialisierung

Allgemeinmedizin

Hausarztspezifische Kommunikation

Betreuung chronisch kranker und multimorbider PatientInnen

Prävention und Gesundheitsförderung

Psychosoziale Betreuung
Psychosomatische Versorgung

Sonderfächer

Schwerpunktausbildung / Modul

Gynäkologie und Geburtshilfe
Kinder- u. Jugendheilkunde
Psychiatrie u. psychotherapeutische Medizin

Anästhesiologie

HNO

Innere Medizin und Gastroenterologie
Innere Medizin und Kardiologie

Grundausbildung

Psychosomatik

Basisausbildung

Psychosomatische Grundversorgung

Psychosomatische Grundversorgung

Curriculum Psychosomatische Grundversorgung (50 Einheiten)

- ▶▶ 20 Einheiten Theorie/Praxis psychosomatischer Grundversorgung unter Bezugnahme auf spezifische diagnostisch-therapeutische Gesprächssituationen und spezifische Gesprächstechniken
 - Unklare funktionelle Beschwerden
 - PatientInnen mit chronischen/onkologischen Krankheiten
 - PatientInnen in Krisen- /Konfliktsituationen, n. Traumatisierung
 - Ansprechen heikler Themen

 - ▶▶ 30 Einheiten Balintarbeit

 - ▶▶ Begleitmaßnahmen zur Qualitätssicherung, flächendeckenden und konsistenten Implementierung und zur Evaluation
-

Psychosomatische Grundversorgung

Kurzdefinition

- ▶ Die Ärztin / der Arzt soll in der Psychosomatischen Grundversorgung die biologischen, psychischen und sozialen Anteile im Krankheitsgeschehen in eine Gesamtdiagnose integrieren und hinsichtlich ihrer ätiologischen Bedeutung gewichten können
 - ▶ Sie / er kann die Indikation zu somatischen und psychotherapeutischen Verfahren stellen und die Stellung dieser Verfahren im Gesamtbehandlungsplan entsprechend dem aktuellen Krankheitsgeschehen bestimmen (Janssen & Kruse 2009)
-

ÖGPPM

Österreichische Gesellschaft
für Psychosomatik und
Psychotherapeutische Medizin



Forum Psychosomatik

Termin: Mittwoch, 9. April 2014, 18:00 – 21:30 Uhr
Ort: Erste Lounge, 1010 Wien, Petersplatz 7

Programm

18:00 – 18:30 Get together
18:30 – 18:45 Eröffnung und Begrüßung
Christian Fazekas
18:45 – 19:30 Heinrich Geißler

Macht Arbeit gesund? Die neue Arbeitswelt und die Herausforderungen für die Medizin.



Macht die neue Arbeitswelt in Zeiten der Austerität und Flexibilisierung, der permanenten Umstrukturierungen und „Freisetzungen“ krank? Standen früher eher körperliche „Verschleißerscheinungen“ im Vordergrund, so bestimmen heute vor allem „psychosomatische“ Reaktionen und Erkrankungen sowie chronische Erschöpfungs-Syndrome das Bild, die oft zu vorzeitiger Erwerbsunfähigkeit führen.

19:30 – 20:30 Round Table

Welche Konzepte und Perspektiven bietet die Medizin im Umgang mit den Belastungsfolgen der neuen Arbeitwelt?

Moderation: Luise Zieser-Stelzhammer

TeilnehmerInnen: Christian Fazekas
Karl Hochgatterer
Eva Hötl
Elsbeth Huber
Kurt Leodolter
Bernhard Panhofer
Jochen Strauß

20:30 – 21:30 fachlicher Austausch, Buffet

Psychosomatik, Psychiatrie - Schnittstelle zur Arbeitsmedizin

16. Wiener Forum Arbeitsmedizin
23. und 24. April 2015



ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR ARBEITSMEDIZIN

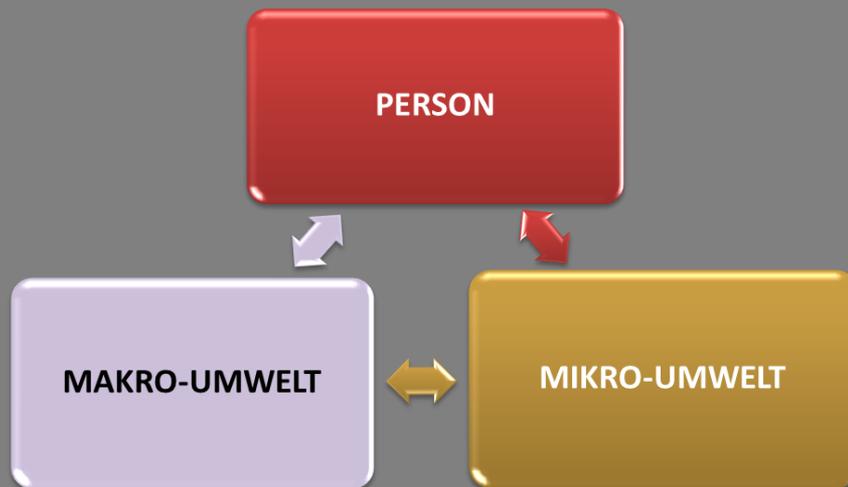


Wissenschaftliche Grundlagen: Biomedizin und ihre Erweiterung im biopsychosozialen Modell (Uexküll & Wesiak 2010)

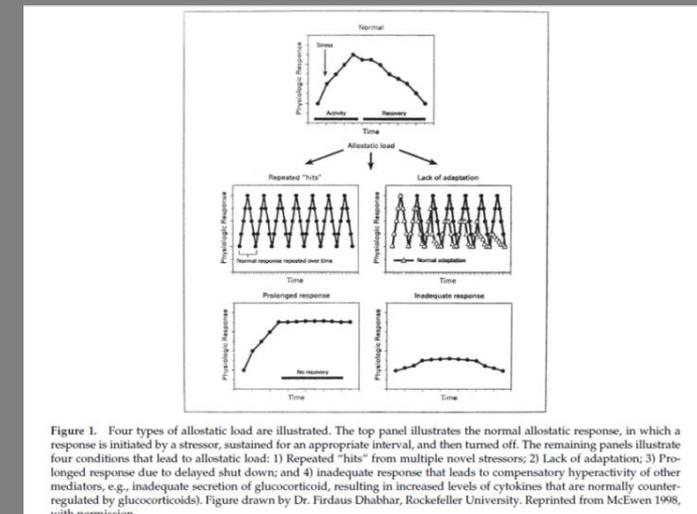
- ▶ Auch im Kern der Biomedizin als biologische Wissenschaft steht das Konzept lebender Systeme mit ihrer „Passung“
 - ▶ Wie alle Lebewesen passende Umwelten benötigen, so benötigen Menschen passende individuelle Wirklichkeiten, die sie in gemeinsame Wirklichkeiten integrieren
 - ▶ Ein umfassendes Verständnis des Menschen und seines „Funktionierens“ ist konsequenterweise nur in seiner „Passung“ zwischen ihm als Individuum und seinem jeweiligen Milieu (also seiner sozialen und ökologischen Lebenswelt) möglich
-

Wissenschaftliche Grundlagen: Das Biopsychosoziale Modell und das Anforderungs-Ressourcenmodell von Gesundheit

- ▶ Gesundheit und Krankheit als dynamisches Geschehen
- ▶ Beeinflussbarkeit autoregulativer Kompetenz



ALLOSTASE



Kernbereiche psychosomatischen Behandlungsbedarfs

- ▶ Körperliche Beschwerden ohne klinischen Befund
 - ▶ Psychosoziale Faktoren bei körperlichen Krankheiten
 - ▶ Krankheitsbewältigung
 - ▶ Biopsychosoziale Komplexität
 - ▶ Gesundheitsförderung, Prävention, kurative und rehabilitative Medizin
-

Körperliche Beschwerden ohne klinischen Befund

MEDIZIN

AWMF-Register-Nr. 051/001
- Kurzfassung -

KLINISCHE LEITLINIE

Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden

Rainer Schaefert, Constanze Hausteiner-Wiehle, Winfried Häuser,
Joram Ronel, Markus Herrmann, Peter Henningsen

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund: Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden betreffen 4–10 % der Bevölkerung und 20 % der Hausarztpatienten. Sie verlaufen häufig chronisch, beeinträchtigen die Lebensqualität erheblich und sind kostspielig. Für Behandler stellen sie eine Herausforderung dar, ungünstiges Behandlerverhalten kann den Verlauf negativ beeinflussen.

Schlussfolgerungen: Konsequente biopsychosoziale Simultandiagnostik ermöglicht Früherkennung. Die Therapie orientiert sich an der Erkrankungsschwere. Sie erfordert aktive Mitarbeit des Patienten und Kooperation aller Behandler, die vom Hausarzt koordiniert werden sollte.

Mit Ablauf der S2e-Leitlinie „Somatoforme Störungen“ (1) beschlossen Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM) und Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) eine syndromübergreifende Neufassung. Unter ihrer Federführung erarbeiteten Vertreter von 28 medizinischen und psychologischen

Bedarf an abgestufter
psychosomatischer Versorgung

Psycho-vegetative Beschwerden

– Alter & Arbeitszeit

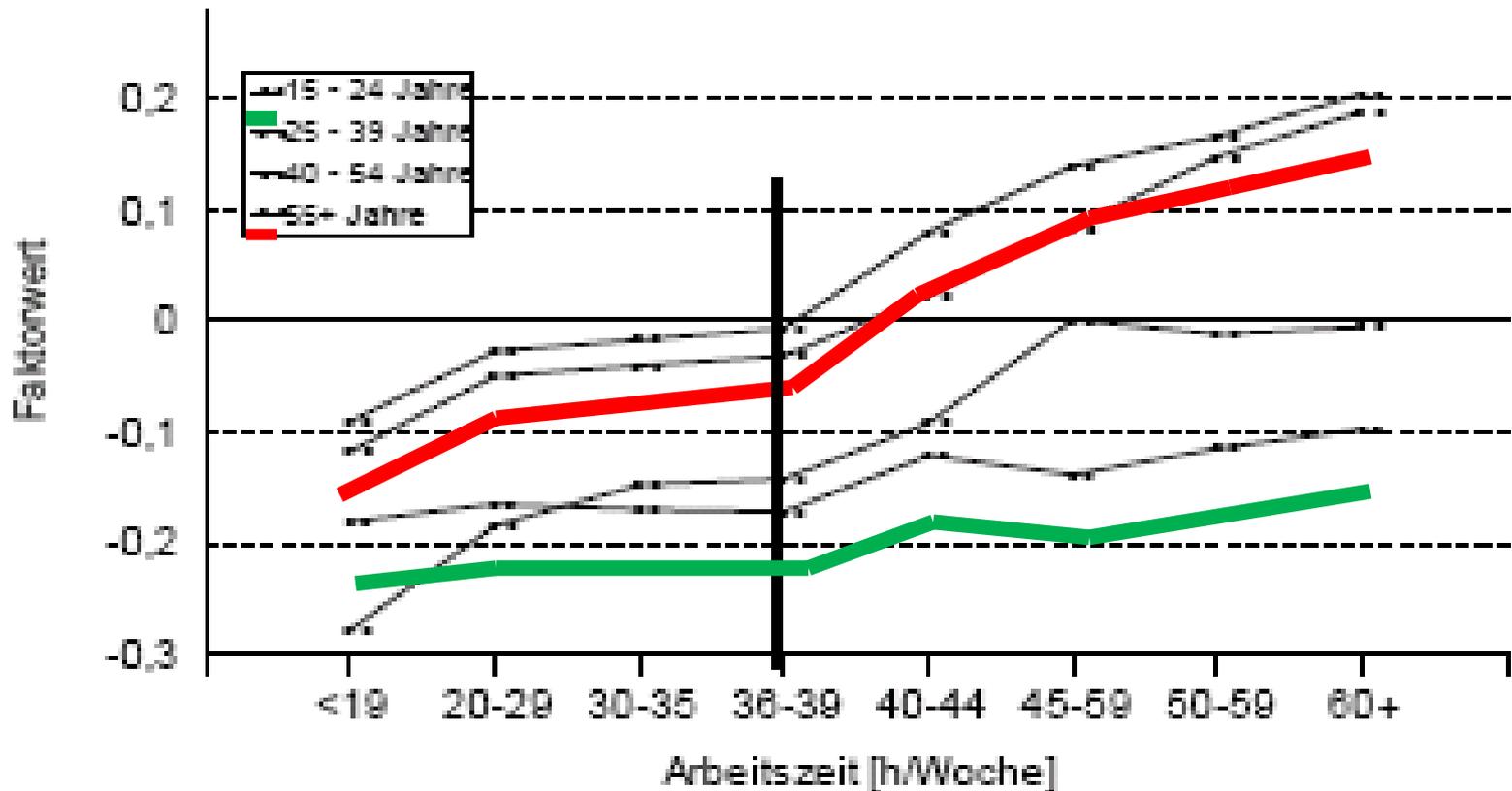
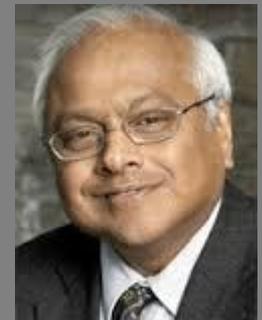
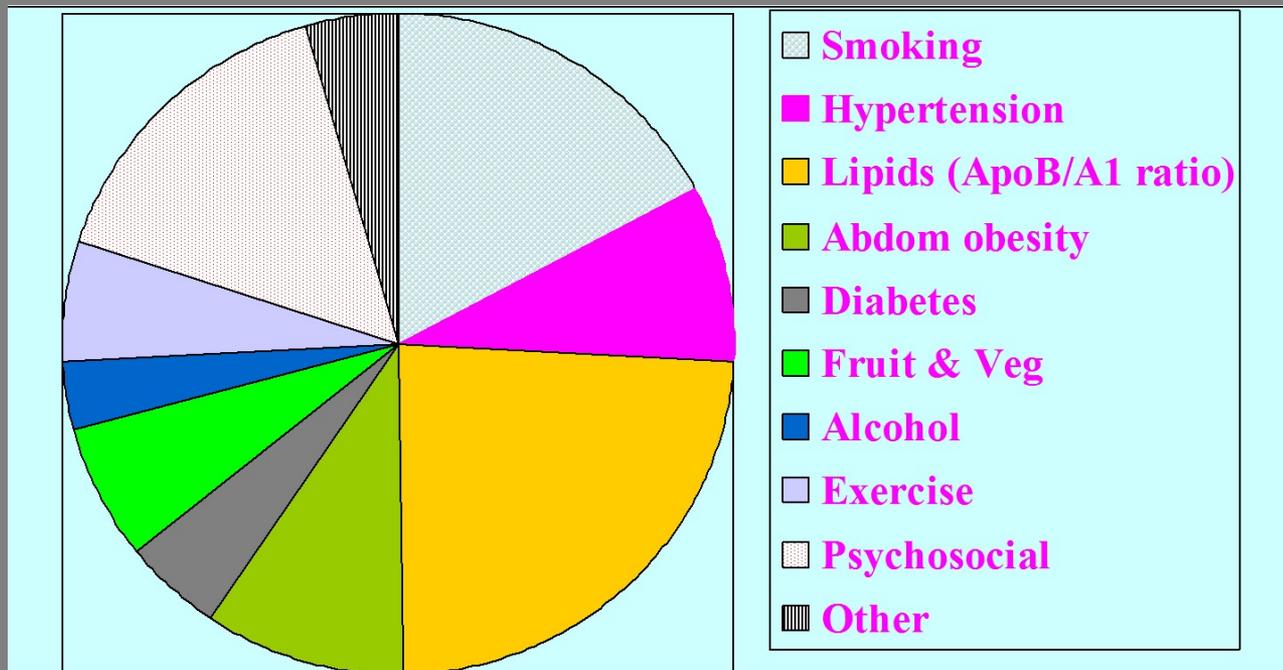


Abbildung 9: Psycho-vegetative Beschwerden in Abhängigkeit von der Dauer der Arbeitszeit und dem Alter der Befragten

Psychosoziale Faktoren bei körperlichen Krankheiten

- ▶ Neun modifizierbare Risikofaktoren (Lebensstil) erklären 90 Prozent des Herzinfarkttrisikos weltweit (Interheart Study, Yusuf et al. Lancet 2004)

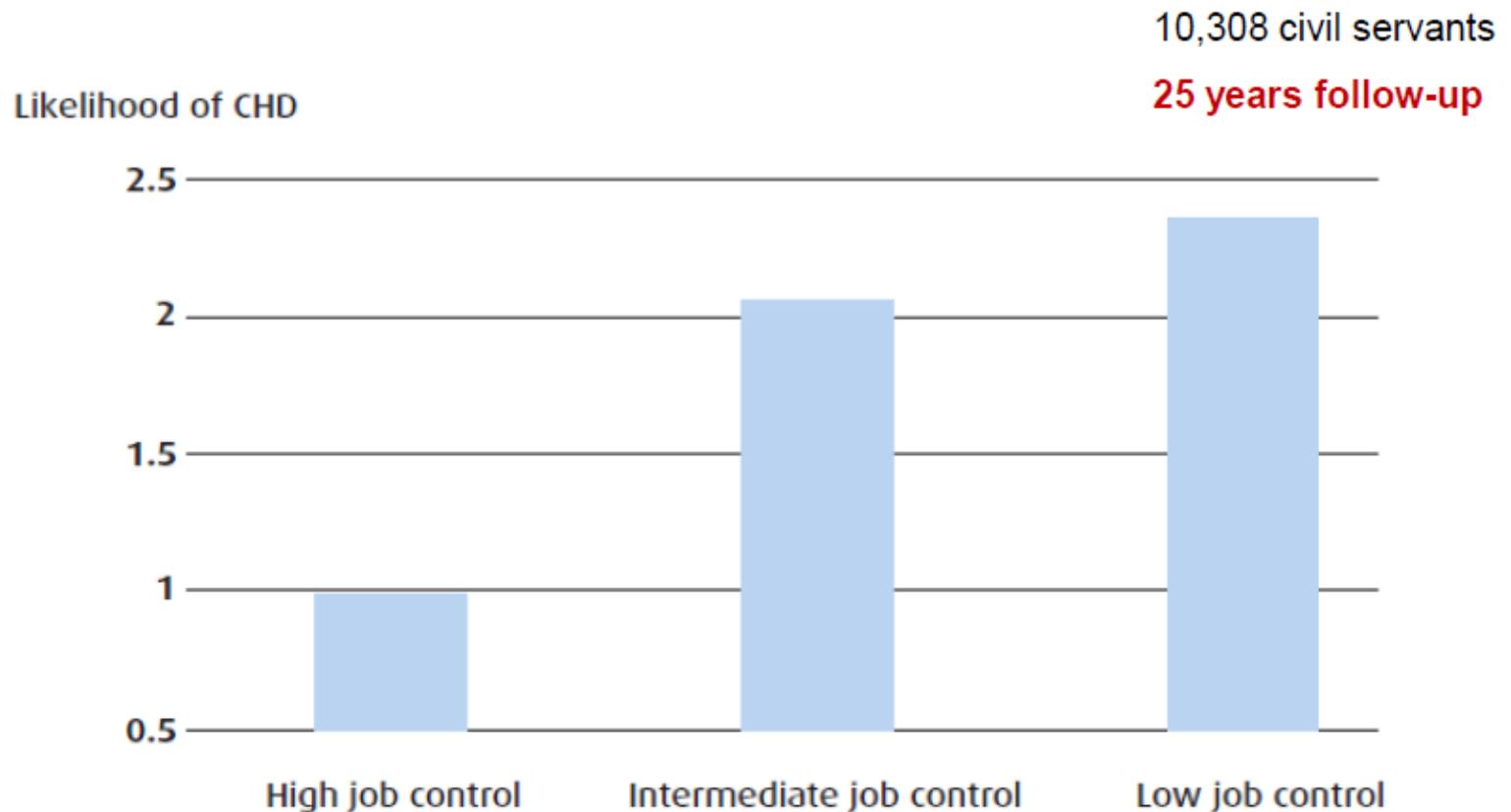


Bedarf an psychosomatischer Versorgung:

Multidisziplinär, fachspezifisch und fächerübergreifend

Social Status and Disease Development

Job Control predicts Coronary Heart Disease

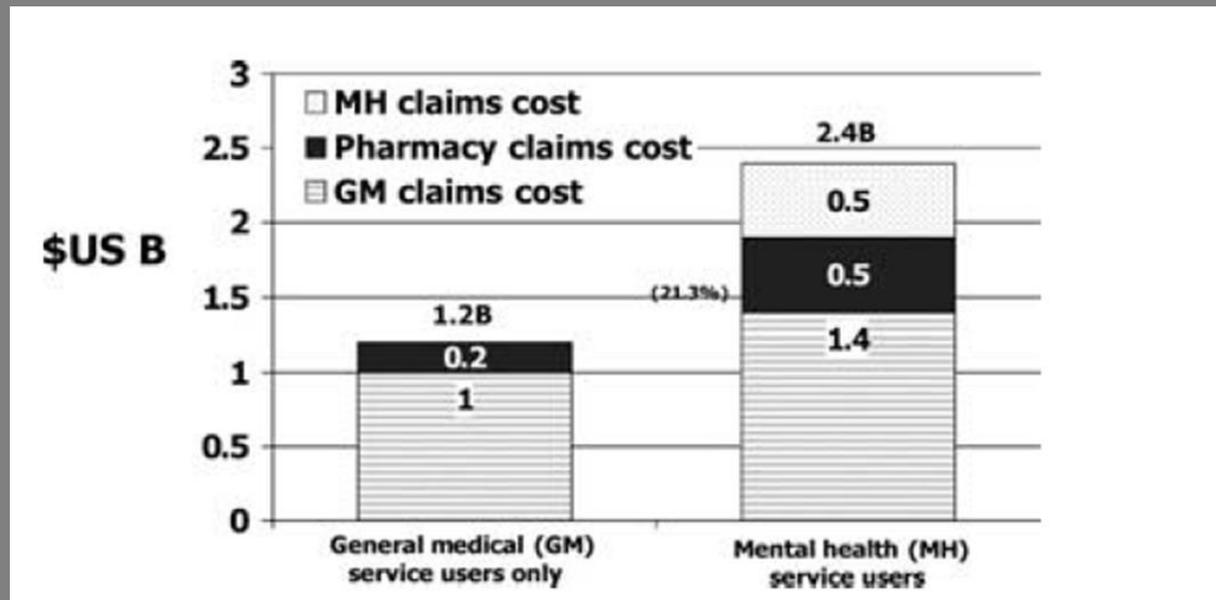


Krankheitsbewältigung

- ▶ Chronische Krankheiten: 80% der Gesundheitsausgaben (Bodenheimer et al. 2002)
 - ▶ Chronische Krankheiten: 20% psychisch behandlungsbedürftig (Schüßler 2009)
 - ▶ Krankheitsbewältigung beeinflusst Inanspruchnahmeverhalten des Gesundheitssystems und Behandlungsergebnis
 - ▶ Krankheitsbewältigung beeinflusst Krankenstandstage, Präsentismus, Frühpensionierung
-

Biopsychosoziale Komplexität

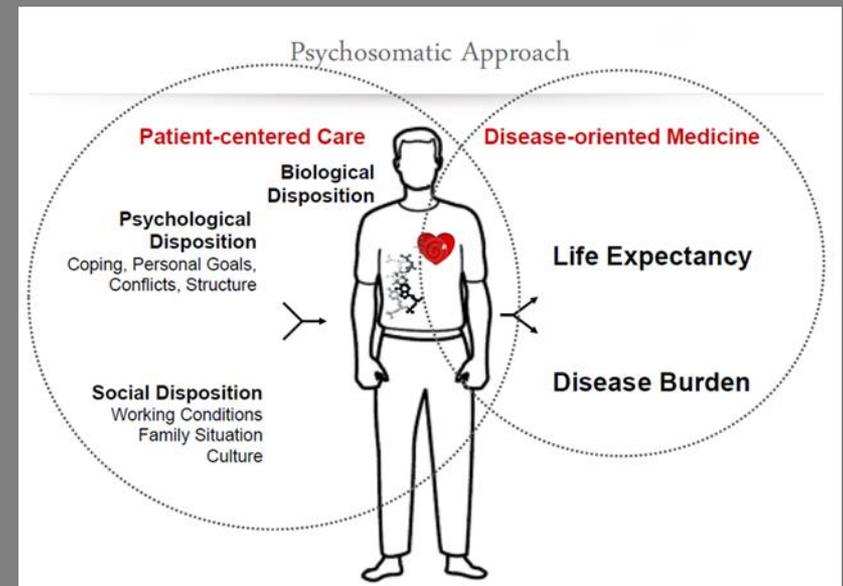
- ▶ Rethinking the place of the *psyche* in health care: toward the integration of health care systems (Kathol & Clarke Aust N Z J Psych 2005)



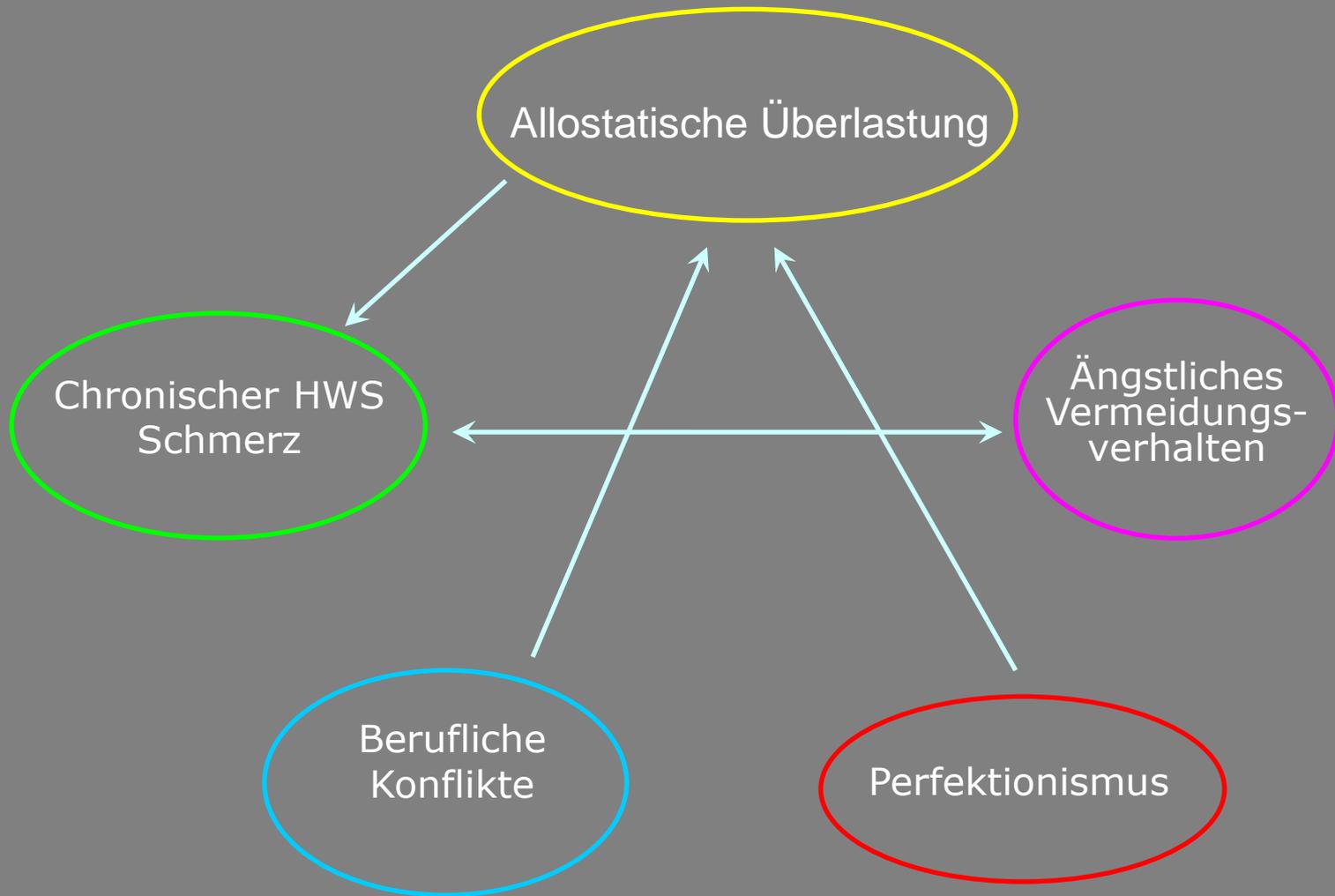
Bedarf an Schnittstellenmanagement, psychosomatischer Grundversorgung, und zweisprachigen medizinischen ExpertInnen

Behandlungskosten bei insgesamt 250 000 Patienten

Biopsychosoziale Diagnostik Mikro – und Makroanalyse



- ▶ Die **Mikroanalyse** entspricht der detaillierten Analyse der Symptome
- ▶ Die **Makroanalyse** ermöglicht einen Überblick über die biopsychosoziale Gesamtsituation, Gesamtbelastung und Ressourcen
- ▶ Differentialdiagnostik und Ansatzpunkte für differentialtherapeutische Optionen



Frau M, 24 Jahre, beklagt chronische HWS Beschwerden

Psychosomatik, Psychiatrie - Schnittstelle zur Arbeitsmedizin

16. Wiener Forum Arbeitsmedizin
23. und 24. April 2015



ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR ARBEITSMEDIZIN



Danke!