



Klinik und Poliklinik für  
Psychiatrie und Psychotherapie



RECOVER: Manual 5

# Integration der hausärztlichen Versorgung

Grundlagen und Maßnahmen in RECOVER

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Gefördert durch



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

# Impressum

Dieses Manual wurde im Original auf Deutsch veröffentlicht von Prof. Dr. Martin Scherer, Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin und Prof. Dr. Martin Lambert, Prof. Dr. Jürgen Gallinat und Prof. Dr. Anne Karow, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Tel.: +49 (0) 40 7410 - 52400 | Mail: m.scherer@uke.de

**Autoren:**  
Claudia Mews  
Dr. Susanne Pruskil  
Johannes Lüke  
Dr. Anna-Katharina Siem  
Dr. Constanze Finter  
Dr. Daniel Lüdecke  
Prof. Dr. Martin Scherer

Das Manual wurde als Teil von RECOVER erstellt. RECOVER ist das Synonym für ein neues Versorgungsmodell für Menschen mit psychischen Erkrankungen. RECOVER umfasst eine sektorenübergreifend-koordinierte, schweregradgestufte und evidenzbasierte Versorgung. RECOVER wird von 2017 bis 2021 durch den Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gefördert.

Layout: C. Hottendorff (UKE)

## Copyright / Urheberrechtsbelehrung

© Claudia Mews, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf © 2021

Inhalte, Materialien, gestalterische Konzeption des Manuals unterliegen – sofern nicht anders gekennzeichnet – dem Copyright des RECOVER Konsortiums, vertreten durch Claudia Mews, Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, oder werden mit Erlaubnis der Rechteinhaber veröffentlicht. Jede Verlinkung, Vervielfältigung, Verbreitung, Sendung und Wieder- bzw. Weitergabe der Inhalte ist ohne schriftliche Einwilligung des RECOVER Konsortiums vertreten durch Claudia Mews, Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, ausdrücklich untersagt.

# Abkürzungs-, Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

|            |                                                |
|------------|------------------------------------------------|
| AID-Board  | – Ambulanz für Indikation und Diagnostik       |
| AP         | – Arbeitspaket                                 |
| CARE-Board | – Crisis and Resolution-Team bzw. Board        |
| HÄ         | – Hausärztinnen und Hausärzte                  |
| IPA        | – Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin |
| TAU        | – Treatment as usual                           |

# Vorwort

Sehr geehrte  
Kolleginnen und Kollegen,  
sehr geehrte Interessierte,

Dieses Manual veranschaulicht den Stellenwert und die Aufgabenstellung von allgemeinmedizinischer Versorgung im Kontext ambulanter Behandlung von Patientinnen und Patienten mit psychischen, psychosomatischen bzw. psychiatrischen Erkrankungen allgemein sowie speziell im Kontext der Arbeitsbereiche und Angebote des RECOVER-Projektes.

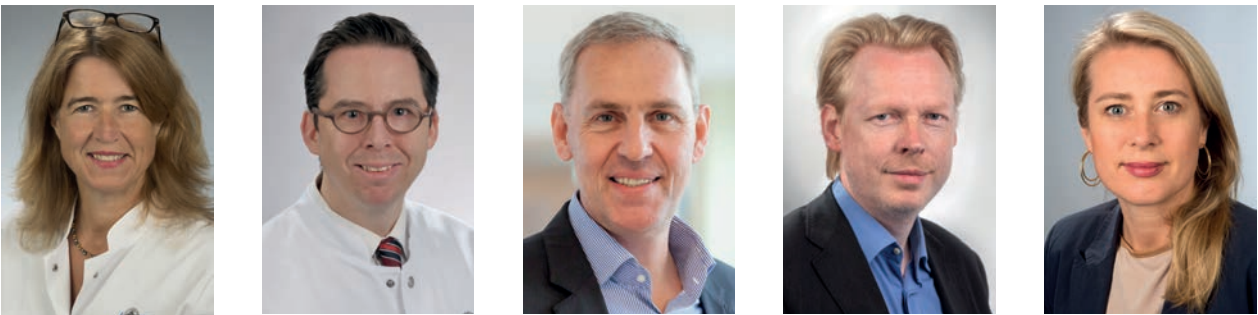
Die Beschreibungen und Ergebnisse ergänzen die bereits vorgelegten RECOVER-Manuale, in denen die Grundlagen zu Integrierter Versorgung, Case Management etc. dargestellt werden.

Das Manual soll Beteiligten dabei helfen, die Chancen und Möglichkeiten einer sektorenüber-

greifenden Zusammenarbeit zwischen der Allgemeinmedizin, der klinischen Psychiatrie und den weiteren Projektbeteiligten zu erkennen und für eine verbesserte Versorgungsstruktur im Sinne der Patientinnen und Patienten zu nutzen.

Die in diesem Manual gewählte männliche und weibliche Form bezieht sich immer zugleich auch auf diverse Personen. Die verkürzte Sprachform hat redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

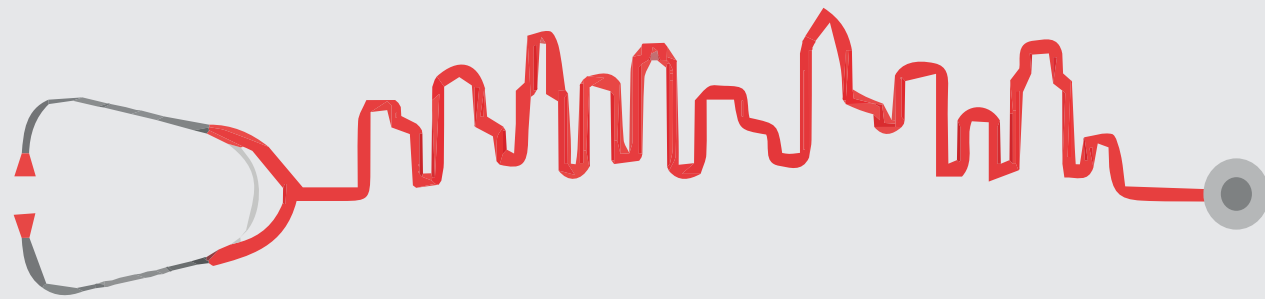
Die Autoren



# Inhalt

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| Impressum                                                                 | 2  |
| Abkürzungsverzeichnis                                                     | 3  |
| Vorwort                                                                   | 4  |
| 1. Kapitel: Einleitung                                                    | 6  |
| 1.1. Hintergründe, bestehende Modelle                                     | 6  |
| 1.2. Die Einbindung der Allgemeinmedizin im RECOVER-Projekt               | 7  |
| 2. Kapitel: AP 1 – Hausärztliche Versorgung                               | 8  |
| 2.1. Vorlauf Patientenrekrutierung                                        | 8  |
| 2.2. Mitarbeit der Allgemeinmedizin im AID- und CARE-Team                 | 8  |
| 2.3. Hausärztliche Untersuchung                                           | 9  |
| 2.4. Koordination Allgemeinmedizin RECOVER – ambulante HÄ                 | 11 |
| 2.5. Sonstige Aufgaben                                                    | 11 |
| 3. Kapitel: AP 2 – Wissenschaftliche Begleitung und Strukturierung        | 12 |
| 3.1. Information der Hausärztinnen und Hausärzte über das RECOVER-Projekt | 12 |
| 3.2. Aufbau eines Netzwerks von Kooperationspraxen                        | 13 |
| 3.3. Öffentlichkeitsarbeit                                                | 15 |
| 3,4. Wissenschaftliche Mitarbeit im Projekt                               | 15 |
| Literatur                                                                 | 16 |

# Einleitung



## 1.1. Hintergründe, bestehende Modelle

### Die Allgemeinmedizin

Das Spezifische der Allgemeinmedizin ist in erster Linie die umfassende, d.h. die somatische, psychische und soziokulturelle Beratung und Betreuung von Menschen, gesunden wie kranken, die den Hausarzt oder die Hausärztin als erste Kontaktstelle des Gesundheitssystems aufsuchen („primary health care“) (Kochen 2012). Hausärztinnen und Hausärzte (HÄ) sind aufgrund ihrer besonders breiten, zumeist allgemeinmedizinischen Weiterbildung befähigt, die von ihnen betreuten Menschen ganzheitlich zu behandeln, ihr Kranksein mit den jeweiligen Lebenskontexten zusammenzubringen und dieses Wissen im Sinne einer „personenzentrierten Medizin“ diagnostisch und therapeutisch unmittelbar zu berücksichtigen. Sie sehen den ganzen Menschen in seinen individuellen Lebensumständen, auch hinsichtlich der Multidimensionalität des Gesund- und Krankseins und der sozialen Autonomie auf Seiten der Patientinnen und Patienten. Das Leistungsangebot reicht von Prävention, Gesundheitsförderung und Krankheitsfrüherkennung über die Akut- und Langzeitversorgung bei akuten und chronischen Erkrankungen bis hin zur Palliativversorgung. Von Kindern bis ins hohe Alter richtet sich das Angebot an Patientinnen und Patienten aller Altersstufen.

### Einbindung in Versorgungsmodelle

Das Ziel von RECOVER ist es, ein sektorenübergreifend-koordiniertes, schweregradgestuftes und evidenzbasiertes Versorgungsmodell zu implementieren und zu erproben, welches Behandlungsqualität und Effizienz verbessert. Daran hat auch die Allgemeinmedizin als wichtige Versorgungsinstanz entsprechender Patientinnen und Patienten ein großes Interesse. Die oft bestehenden Herausforderungen im Management der Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, bspw. geringe Informationsdichte bei Entlassung aus dem klinischen Bereich oder langwierige Wartezeiten auf Plätze für anerkannte Psychotherapieverfahren, können zu Schwierigkeiten in der Versorgung und zu Unzufriedenheit bei Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen führen. Menschen mit schwereren psychischen Erkrankungen und einem komplexen Hilfebedarf werden in der Allgemeinmedizin zusätzlich zur ambulanten und/oder stationären psychiatrischen Behandlung oft über Jahre und Jahrzehnte mitbetreut. Ziel ist hier nicht nur die Symptombefreiheit, sondern die selbstbestimmte und informierte Lebensführung in allen Phasen des Behandlungsprozesses. Die Schwierigkeiten mit der selbstorganisierten, häufig langfristig notwendigen Versorgung zu Hause – alleine oder mit Hilfe des sozialen Netzwerks – sind bekannt.

Für das Ziel einer besseren Versorgungsqualität sind „Integrierte Versorgung“ und „Managed Care“ zentrale Begriffe.

Bei diesen Versorgungsmodellen spielt die interprofessionelle Zusammenarbeit eine wichtige Rolle, insbesondere dann, wenn Patientinnen und Patienten mit schweren psychiatrischen Erkrankungen primär außerhalb der Klinik betreut werden (Király et al. 2008, van Hasselt et al. 2013, van Hasselt et al. 2015). Im RECOVER Modell sind die hausärztliche und psychiatrische Versorgung der Betroffenen eng miteinander verzahnt, um den Aufgaben in einem Team von Behandelnden professionell begegnen zu können (s. 1.1).

Bis jetzt steht in Deutschland kein entsprechendes Behandlungsmodell zur Verhinderung oder Verkürzung stationärer und teilstationärer Aufnahmen zur Verfügung, welches die hausärztliche Versorgung integriert (Kowitz et al. 2014).

## 1.2. Die Einbindung der Allgemeinmedizin im RECOVER-Projekt

HÄ sind in ihrem Berufsalltag mit verschiedensten Beschwerden konfrontiert und integrieren Aspekte unterschiedlicher Fachgebiete in ihre Überlegungen. Sie spielen auch in der ambulanten medizinischen Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen eine wesentliche Rolle. Durch ihre umfassende Weiterbildung mit integrierter psychosomatischer Grundversorgung und eine oft langjährige Kenntnis der Patientinnen und Patienten und ihrer sozialen Rahmenbedingungen können sie viele, insbesondere leichtere, psychische Erkrankungen qualifiziert eigenverantwortlich behandeln. Bei psychiatrischem, psychosomatischem und psychotherapeutischem Versorgungsbedarf übernehmen HÄ eine Koordinierungsfunktion. Sie verstehen sich als Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner in der weiteren gegliederten Versorgung, da viele Patientinnen und Patienten über Jahre bei ihnen angebunden bleiben, sie bspw. konsiliarisch

Psychotherapien begleiten und neben der aktuellen Symptomatik auch die Lebensbewältigung und ggf. die Komorbiditäten im Blick haben (Linden 2016).

Im Kontext von RECOVER spielen HÄ daher eine wichtige Rolle, da

- a) ein hoher Anteil der Bevölkerung HÄ als primäre Ansprechpersonen bei gesundheitlichen Problemen konsultiert,
- b) viele in der hausärztlichen Versorgung befindliche Patientinnen und Patienten mit somatischen Erkrankungen an psychischen bzw. psychiatrischen (Ko-) Morbiditäten leiden,
- c) ein großer Teil psychisch bzw. psychiatrisch erkrankter Personen somatische (Ko-) Morbiditäten aufweist (Gaebel et al. 2013) und
- d) HÄ eine wichtige Funktion an den Schnittstellen der ambulanten und stationären bzw. der sektorenübergreifenden medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten übernehmen.

Im RECOVER Projekt sind die allgemeinmedizinische und die psychiatrische Versorgung der Patientinnen und Patienten eng miteinander verzahnt.

Die allgemeinmedizinische und hausärztliche An- und Einbindung in das RECOVER Projekt wird durch das Institut und die Poliklinik für Allgemeinmedizin (IPA) sichergestellt und wissenschaftlich begleitet. Hieraus entstehen zwei Arbeitspakete (AP): (1) AP Hausärztliche Versorgung, (2) AP Wissenschaftliche Begleitung und Strukturierung, die personell ihre Abbildung in zwei Fachärztinnen (je 0,25 Stelle) und einem Facharzt für Allgemeinmedizin (0,5 Stelle) finden.

## AP 1 – Hausärztliche Versorgung



### 2.1. Vorlauf Patientenrekrutierung

Das Screening für das RECOVER-Projekt erfolgt im ambulanten, stationären und teilstationären Bereich. Die ambulante Rekrutierung findet auch in hausärztlichen Praxen statt. Die in Frage kommenden Patientinnen und Patienten werden in der Praxis von ihren HÄ und ggf. den Medizinischen Fachangestellten (MFA) nach Überprüfung der Einschlusskriterien über das Projekt informiert (s. auch 3.1). Nach ihrer schriftlichen Einverständniserklärung zur Kontaktaufnahme und ihrer Einwilligung zur Teilnahme werden sie in die Studie eingeschlossen. Sie erhalten einen Termin bei der Forschungsgruppe des Projektes zur ausführlichen Befragung und Diagnostik. Im Anschluss erfolgen die Einordnung in eine von vier Schweregradstufen und die Randomisierung in die RECOVER- oder die TAU-Gruppe (treatment as usual). Die Forschenden erstellen für jede untersuchte Person einen Bericht.

Die Patientinnen und Patienten der RECOVER-Gruppe erhalten einen Behandlungsvertrag und werden an das RECOVER-Team übergeben.

Zur Diagnostik und Indikationsstellung wird jede Patientin bzw. jeder Patient im AID-Board (Ambulanz für Indikation und Diagnostik) zur Indikationsstellung und Behandlungsplanung vorgestellt.

Nach Überprüfung und ggf. Veränderung der von

der Forschungsgruppe festgelegten Schweregradstufe wird ein individueller Behandlungsplan erstellt und die Behandlung im AID&CARE-Team (Crisis and Resolution-Team) beginnt.

### 2.2. Mitarbeit der Allgemeinmedizin im AID- und CARE-Team

#### Besprechungswesen/Teamkommunikation Morgenbesprechung

An den Werktagen findet jeden Morgen eine Besprechung des gesamten AID- und CARE-Teams statt.

Zunächst werden die Patientinnen und Patienten des CARE-Boards besprochen; der oder die Diensthabende berichtet über ggf. erfolgte nächtliche telefonische Notfallkontakte. Der Zeitplan für den aktuellen Tag und ggf. die folgenden Tage wird individuell bedarfsgerecht unter Berücksichtigung der täglich vorgesehenen Patientenkontakte erstellt.

Im Anschluss folgt die Besprechung des AID-Boards, die im Wesentlichen aus der Vorstellung neuer Patientinnen und Patienten nach ihrem Erstgespräch mit dem AID-Fallmanager oder der AID-Fallmanagerin besteht. In diesem Rahmen wird ein Behandlungsplan erstellt, die zuständigen Behandelnden festgelegt und die nächsten Termine besprochen. Während des Erstgesprächs werden auch die Termine für die hausärztliche Untersuchung, Labor

und EKG fixiert, falls dies nicht bereits im Vorfeld durch das RECOVER-Büro geschehen ist.

Sofern somatische Diagnosen durch die Testung oder das Gespräch mit den Patientinnen und Patienten bekannt sind, wird der RECOVER-Hausarzt in der Besprechung darüber informiert, um hierauf in der Untersuchung Bezug nehmen, ggf. die Labordiagnostik erweitern oder im Vorfeld Befunde bei den ambulanten HÄ erfragen zu können.

Umgekehrt werden im Rahmen der Morgenbesprechung die psychiatrischen Kolleginnen und Kollegen durch den RECOVER-Hausarzt über pathologische somatische Befunde informiert, zum Beispiel mit der Fragestellung nach Medikationsanpassung bei erhöhten Leberwerten oder EKG-Veränderungen.

#### Nachmittagsbesprechung

Nachmittags erfolgt im Team gegen 14:45 Uhr eine kürzere Besprechung der Patientinnen und Patienten des CARE-Boards, v.a. um die zuständige Kollegin oder den zuständigen Kollegen des Bereitschaftstelefonats über den aktuellen Stand zu informieren, bei Bedarf auch durch telefonische Zuschaltung über Lautsprecher.

#### Struktursitzung

Jeden ersten Donnerstag im Monat erfolgt nach der Morgenbesprechung noch eine Struktursitzung, in der es um die Verbesserung der organisatorischen Abläufe geht. Aus hausärztlicher Sicht können hier zum Beispiel Vorgänge wie das Schreiben und Versenden von Briefen und Befundberichten optimiert werden.

#### Team-Supervision

Ein weiterer fixer Termin ist die Team-Supervision mit einer externen Supervisorin, bei der auch die Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner erwünscht sind.

#### Hausbesuche

Es besteht die Möglichkeit, somatische Befunde oder die allgemeinmedizinische Behandlung auch zuhause bei der Patientin oder dem Patienten vor Ort durchzuführen, wenn dies therapeutisch sinnvoll oder notwendig erscheint.

### 2.3. Hausärztliche Untersuchung

Alle Patientinnen und Patienten der RECOVER-Gruppe werden in den ersten 6 Wochen nach Studieneinschluss einmal hausärztlich untersucht. Diese Untersuchung dient

- der Erhebung einer ausführlichen Anamnese,
- der Durchführung einer körperlichen Untersuchung,
- der Abklärung der bisherigen hausärztlichen Versorgungssituation und ggf. an- bzw. ausstehender Untersuchungen
- sowie wenn möglich der Bahnung der Kontaktaufnahme mit den behandelnden niedergelassenen HÄ.

#### Terminvergabe

Das hausärztliche Team des Projektes bietet für mehrere Wochen im Voraus Termine an, an denen hausärztliche Untersuchungen stattfinden können.

Die Termine werden i.d.R. von dem im AID- und CARE-Board mitarbeitenden Allgemeinmediziner angeboten. In Urlaubszeiten sowie bei besonderem Bedarf (bspw. Patientinnen mit Erfahrungen an sexualisierter Gewalt, Abwesenheitszeiten des Kollegen) sind ebenso die beiden für die wissenschaftliche Begleitung und Strukturierung zuständigen Kolleginnen für die hausärztlichen Untersuchungen zuständig.



## AP 1 – Hausärztliche Versorgung

Eine Urlaubsplanung findet im hausärztlichen Behandlungsteam gemeinsam statt, so dass ein möglichst durchgängiges Angebot an Untersuchungsterminen gewährleistet ist.

Sobald eine Patientin oder ein Patient für die Interventionsgruppe randomisiert wird, bekommt er oder sie über das RECOVER-Büro den Termin für das Erstgespräch und für die hausärztliche Untersuchung, einschließlich Labor und EKG.

Wenn eine Terminvergabe noch nicht stattgefunden hat, informiert die für die jeweilige Patientin bzw. den Patienten im AID-Board zuständige Versorgungsperson aus der Psychiatrie die Teilnehmenden im Erstgespräch, dass im Rahmen der Studie eine verpflichtende hausärztliche Untersuchung für alle Teilnehmenden der RECOVER-Gruppe stattfindet. Ein Termin wird vereinbart.

Idealerweise sollen alle Untersuchungen innerhalb der ersten Woche durchgeführt werden, was aber aus unterschiedlichen Gründen nicht immer möglich ist, bspw. aus zeitlichen Gründen bei Berufstätigkeit. Ebenso erscheinen Patientinnen und Patienten auch krankheitsbedingt öfter nicht, bspw. bei starker Antriebsminderung oder fehlender Struktur. In diesen Fällen besprechen Hausarzt, RECOVER-Büro und Fallmanagement gemeinsam, wie die Terminierung erfolgen soll, ob ggf. eine Blutentnahme/EKG auch über die ambulanten HÄ erfolgen kann oder ob vielleicht bereits aktuelle Befunde vorliegen.

### Ablauf

Die hausärztliche Untersuchung wird anhand eines standardisierten, vom hausärztlichen RECOVER-Team entwickelten Bogens durchgeführt. Nach einer umfangreichen Anamnese folgt die Ganzkörperuntersuchung. Je nach Vorgeschichte werden hierbei bestimmte anamnestiche Bereiche ausführlicher beleuchtet bzw. bestimmte Organsysteme ausführlicher untersucht. Im Anschluss werden die Befunde und eventuelle

Therapieempfehlungen mit den Patientinnen und Patienten besprochen.

Im Idealfall erfolgt unmittelbar vor oder nach dem Termin die EKG- und Labordiagnostik, sodass nach deren Auswertung innerhalb einer Woche ein Brief mit allen Befunden und Ergebnissen fertiggestellt werden kann.

### Dokumentation

Der Anamnese- und Befundbogen wurde in elektronischer Form in das Klinik-Informationssystem Soarian implementiert. Bereits während der Anamnese- und Befunderhebung erfolgt so die Dokumentation, die zugleich als Arztbrief dient. Sobald die Labor- und EKG-Befunde vorliegen, werden diese eingearbeitet und der hausärztliche Brief ist somit abgeschlossen.

Diese Information wird dann im AID-/CARE-Board hinterlegt, womit der Fallmanager bzw. die Fallmanagerin die Freigabe erhält, den hausärztlichen Teil in den gemeinsamen AID-Brief zu kopieren und diesen zu versenden.

### Die Leistungsabrechnung erfordert weitere Dokumentation:

Alle Patientinnen und Patienten sind in einem digitalen AID-/CARE-Board erfasst, anhand dessen die täglichen Besprechungen stattfinden und in das alle an der Versorgung Beteiligten täglich ihre aktualisierten Informationen zu verschiedenen Bereichen eingeben. Nach der hausärztlichen Untersuchung werden hier von allgemeinmedizinischer Seite die somatischen bzw. noch nicht erhobenen Diagnosen mit ICD-10-Codes, die somatische bzw. noch nicht erhobene Medikation und die bisherige hausärztliche Versorgung eingegeben. Die eigentlichen Leistungen werden von allen Beteiligten händisch per Strichliste erfasst, wobei pro Patientin bzw. Patient eine gesammelte Dokumentation für alle Fachgruppen besteht.

### 2.4. Koordination Allgemeinmedizin RECOVER – ambulante HÄ

Die Patientinnen und Patienten werden im Rahmen der allgemeinmedizinischen Untersuchung gefragt, ob sie in ambulanter hausärztlicher Behandlung sind und ggf. mit einer Kontaktaufnahme zu den HÄ durch das allgemeinmedizinische RECOVER-Team einverstanden wären.

Wenn das der Fall ist, unterschreiben sie eine schriftliche Einverständniserklärung zur Datenweitergabe.

Bei vorhandener hausärztlicher Versorgung wird der Arztbrief den ambulanten HÄ, ggf. mit individuellen Empfehlungen, zugeschickt.

Eine engere Koordination mit den ambulanten HÄ ergibt sich bspw., wenn auffällige Befunde in der Untersuchung mit Vorbefunden verglichen werden sollen. In diesen Fällen nimmt der Allgemeinmediziner des RECOVER-Teams Kontakt zu den ambulanten HÄ auf.

Auch die Koordination von Terminen mit anderen Fachrichtungen wird übernommen. Hier besteht insbesondere die Möglichkeit, mit Fachrichtungen aus dem Ambulanzzentrum des UKE in Kontakt zu treten und bspw. bei auffälligem EKG zeitnah eine kardiologische Abklärung durchzuführen.

Bei Patientinnen und Patienten ohne hausärztliche Versorgung wird versucht, diese an die für das Projekt rekrutierten ambulanten hausärztlichen Kooperationspraxen (s. 3.2) incl. des Ambulanzentrums Allgemeinmedizin des UKE, zu vermitteln.

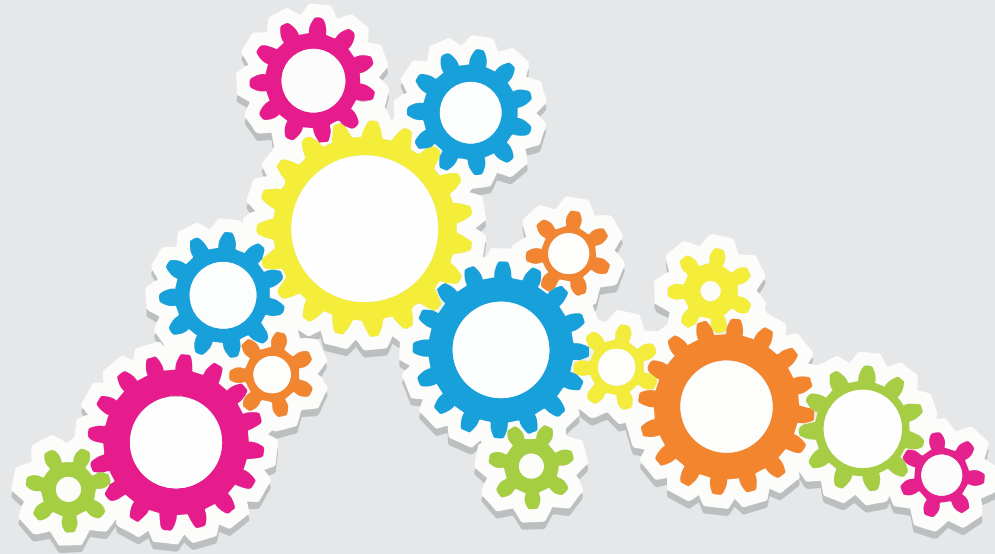
### 2.5. Sonstige Aufgaben

Auch außerhalb der festen Termine zur allgemeinmedizinischen Untersuchung äußern Patientinnen und Patienten in einzelnen Fällen den Wunsch, einen Hausarzt-Termin zu bekommen – bspw. wenn sie im Rahmen ihres Therapiegespräches vor Ort

sind. Dabei geht es im Wesentlichen um „banale“ Behandlungsanlässe (z.B. Lungenauskultation bei Husten), um Verständnisfragen bezüglich des Arztbriefes bzw. der therapeutischen Empfehlungen oder um den Wunsch nach Empfehlungen, bspw. für die Physiotherapie.

Innerhalb des Teams steht der Allgemeinmediziner für diverse medizinische Fragen und zur Begutachtung von Verlaufs-EKGs oder Laboruntersuchungen zur Verfügung.

## AP2 – Wissenschaftliche Begleitung und Strukturierung



Ein Ziel des integrierten Versorgungsmodells RECOVER ist es, die sektorenübergreifende Zusammenarbeit zwischen Kliniken und ambulanten Behandlern inklusive niedergelassenen HÄ und dadurch die Versorgung von betroffenen Patientinnen und Patienten zu verbessern.

Ambulant tätige HÄ haben die Möglichkeit, geeignete Patientinnen und Patienten über die Möglichkeit zur Studienteilnahme zu informieren (s. 2.1) und selber über das Studienbüro anzumelden oder um persönliche Kontaktaufnahme zum Studienbüro zu bitten.

### Identifizierung von Patientinnen und Patienten mit entsprechendem Versorgungsbedarf in der hausärztlichen Praxis

Einschlusskriterien zur Teilnahme sind:

- Mindestalter 16 Jahre
- Versicherung bei einer der kooperierenden Krankenkassen (BARMER, AOK Rh/HH, DAK, HEK, IKK Classic, diverse BKK)
- ausreichende Deutschkenntnisse
- Wohnsitz mit max. 8 km Entfernung zum UKE
- V.a. eine psychische Erkrankung oder bereits bekannte psychische Erkrankung

Ausschlusskriterien sind:

- Organische Störungen oder primäre Suchtstörungen
- schwere Intelligenzminderung, unkorrigierbare Seh- oder Hörbeeinträchtigungen
- bereits laufende Behandlung in der Integrierten Versorgung Psychose oder Borderline

### 3.1. Information der HÄ über das RECOVER-Projekt

Um die Hamburger HÄ über das Projekt und die eigenen Mitwirkungsmöglichkeiten zu informieren, werden von den Allgemeinmedizinerinnen verschiedene Wege gewählt:

#### Erstellen einer HÄ-Liste

Um die einzubeziehenden Stadtteile abzuklären, wird ein 8-km-Radius um das UKE gezogen. Auf Nachfrage schickt die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg eine Liste aller in der hausärztlichen Versorgung tätigen und mit einer Datenweitergabe einverständlichen HÄ aus den ermittelten Stadtteilen. Die Liste wird im Anschluss bereinigt und um die persönlich bekannten und kontaktierten Praxen ergänzt. Es ergibt sich eine Gesamtheit von N= 559 Praxen.

Die Liste wird von den Allgemeinmedizinerinnen gepflegt und aktualisiert. Ein aktueller Stand kann jederzeit erfragt werden.

#### Erstellen eines Flyers für HÄ

Es wird ein Flyer erstellt, der den HÄ in Kürze die wichtigsten Informationen zum Projekt wiedergibt.

#### Anschreiben an HÄ

Es wird ein Anschreiben an die HÄ entworfen mit Informationen zum Projekt, dem Angebot einer Kooperation und den zu erwartenden Vorteilen wie

- schnelle Übernahme von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen oder dem Verdacht auf eine psychische Erkrankung durch das RECOVER-Behandlungsteam bei weiterer hausärztlicher Versorgung durch das hausärztliche Praxisteam.
- im Verlauf unkomplizierte Beratung und Zusammenarbeit bei patientenspezifischen, psychische Erkrankungen betreffenden Fragen.
- kostenlose Fortbildungsveranstaltungen.

#### Versendung der Informationen

- Das Anschreiben wird personalisiert an die ermittelten 559 Praxen in Hamburg postalisch verschickt. Mitgeschickt werden:
- eine **Informationsbroschüre** zum Projekt. Diese kann zur Weitergabe an die Patientinnen und Patienten und zur Auslage im Wartezimmer bei uns in einer größeren Anzahl bestellt werden
- ein **Bogen mit den RECOVER-Einschlusskriterien**, aus dem hervorgeht, ob eine Teilnahme möglich wäre oder nicht. Hier finden sie auch die Telefonnummer des RECOVER-Büros, unter der sie sich selber oder unter der sich interessierte Patientinnen und Patienten melden können.
- Der **HÄ-Flyer** mit den wichtigsten Projektinformationen in Kürze.

#### Persönliche Kontaktaufnahme Praxen

Nach Versendung der Informationen beginnen die Allgemeinmedizinerinnen mit der telefonischen Kontaktaufnahme zu den angeschriebenen hausärztlichen Praxen und suchen einzelne Praxen persönlich auf. In den Gesprächsterminen (telefonisch oder im Praxisbesuch) wird über das RECOVER-Projekt informiert, Vorteile für die Praxen bei Beteiligung werden dargestellt, um Zuweisung bei Interesse wird gebeten. Bei eingeschränkter Erreichbarkeit der ambulant tätigen HÄ und fehlenden Rückrufen auch nach wiederholter Terminvereinbarung mit den MFA wird im allgemeinmedizinischen Team beschlossen, den Fokus auf die vorhandenen Kontakte zu den Praxen zu legen, welche durch das bereits untersuchte Patientenkollektiv entstanden sind (s. 2.4). Die telefonische Kontaktaufnahme mit den Praxen läuft weiter, ohne den Anspruch auf Vollständigkeit.

### 3.2. Aufbau eines Netzwerks von Kooperationspraxen

Es wird eine Strategie zur Rekrutierung von in der hausärztlichen Versorgung tätigen Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin/Innere Medizin und Praktischen Ärztinnen und Ärzten als Kooperationspraxen erarbeitet.

Zusätzlich werden verschiedene Abteilungen für Betriebsmedizin von großen Institutionen und Unternehmen in Hamburg angefragt und bei Interesse an weiteren Informationen persönlich aufgesucht.

Ziel ist der Aufbau eines Netzwerks von Kooperationspraxen, die als versorgende Praxen für ihre Patientinnen und Patienten als primäre Ansprechpartner für das RECOVER-Team zur Verfügung stehen. Auch eine Mitbehandlung bisher nicht optimal versorgter Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen ohne bestehende hausärztliche Versorgung ist möglich und bei Interesse erwünscht.

## AP2 – Wissenschaftliche Begleitung und Strukturierung

Es werden erneut die Praxen angeschrieben oder persönlich angefragt und um eine Kooperationsvereinbarung gebeten, die

- nach Versenden des Informationsbriefes Interesse am Projekt geäußert haben,
- durch andere Wege der Öffentlichkeitsarbeit mit dem Projektteam in Kontakt getreten sind oder
- die persönlich bekannt waren.

Neben den im ersten Anschreiben genannten Vorteilen (s. 3.1) werden bei einer Kooperation in Aussicht gestellt:

- deutlich erleichterter Zugang zu psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung mit einer Vielzahl evidenzbasierter Behandlungsformen für die eingeschlossenen Patientinnen und Patienten, ggf. schnelle Aufnahme einer Psychotherapie,
- erleichterte Überweisung und kurzfristige Inanspruchnahme des AID Teams zur Diagnostik, Indikationsstellung und Behandlungsplanung über eine Hotline,
- fortlaufende Inanspruchnahme des CARE Teams für häusliche Krisenintervention über eine 24-stündige Bereitschaftsnummer auch parallel zur ambulanten Versorgung (z. B. bei laufender Psychotherapie),
- erleichterte Überweisung und kurzfristige Inanspruchnahme der Integrierten Versorgung des UKE für Menschen mit schweren psychotischen Erkrankungen oder emotional-instabiler Persönlichkeitsstörung,
- Inanspruchnahme eines Case Management für Patientinnen und Patienten mit schweren Erkrankungen parallel zur ambulanten Versorgung,

- Inanspruchnahme eines Supported Employment Teams für Patientinnen und Patienten mit Problemen in den Bereichen Ausbildung und Arbeit, parallel zur ambulanten Versorgung,
- klare Verbesserung der Versorgungssituation für die betroffenen Patientinnen und Patienten,
- massive Entlastung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen und/oder multiplen psychosozialen Problemlagen ohne zusätzliche Verpflichtungen und Aufgaben,
- kein zusätzlicher Dokumentationsaufwand sowie
- kostenfreie Teilnahme an einem zertifizierten Fortbildungsprogramm, das durch Mitarbeitende des RECOVER-Projektes angeboten wird.

Mit dem Anschreiben werden die **Kooperationsverträge** verschickt.

Zur Unterzeichnung werden die Kolleginnen und Kollegen wenn möglich persönlich in ihren Praxen aufgesucht. Das Angebot des RECOVER-Projektes, Hilfskräfte zur Unterstützung bei der Rekrutierung in die Praxen zu entsenden, wird von allen Kooperationspraxen abgelehnt.

Es wird ein Kooperations-Netzwerk mit 22 niedergelassenen HÄ aufgebaut. Die Allgemeinmedizinerinnen des Projektes stehen mit den kooperierenden Praxen im Austausch, stehen für Fragen zur Verfügung und informieren im Verlauf per E-Mail bei neuen Informationen.

### Fortbildung Kooperationspraxen

Für die kooperierenden Praxen wird eine Fortbildung zum Thema „E-Mental-Health“ angeboten, in der neben einem interaktiven Vortrag zu e-RECOVER und e-Mental Health Erfahrungsberichte aus den Praxen zum Projekt wiedergegeben und Fragen und Wünsche diskutiert werden können.

### 3.3. Öffentlichkeitsarbeit

An weiterer Öffentlichkeitsarbeit zur Bekanntmachung des RECOVER-Projektes und den Teilnahmemöglichkeiten im hausärztlichen Bereich finden statt

- Vorstellung RECOVER-Projekt mit Kurzpräsentation auf einer Veranstaltung der Hausärztlichen Fortbildung Hamburg (HFH) in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg vor rund 100 HÄ
- Vorstellung RECOVER-Projekt mit Präsentation auf einer Veranstaltung der Jungen Allgemeinmedizin Deutschland (JADE)
- Informationsstand auf dem Tag der seelischen Gesundheit Hamburg Altona, Mercado Otten-sen
- Informationsstand auf dem Tag der seelischen Gesundheit Hamburg Eimsbüttel, Hamburg-Haus
- mehrfache Anzeigen im Online-Newsletter des Hausärztesverbandes Hamburg (HÄV)
- Neues Behandlungsmodell für Menschen mit psychischen Erkrankungen: Projektvorstellung im Journal der KVH (Kassenärztliche Vereinigung Hamburg)

### Workshop

Workshop „RECOVER - Neue Kooperationsmöglichkeiten zwischen der hausärztlichen und psychiatrischen Versorgung“

Angebot auf dem Tag der Allgemeinmedizin (TdA) 2018 im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

### 3.4. Wissenschaftliche Mitarbeit im Projekt

Innerhalb des RECOVER-Projektes nehmen die Allgemeinmedizinerinnen zu bestimmten Zeiten regelmäßig an den monatlichen Treffen des Leitungsteams und der wöchentlich stattfindenden Sitzung des Forschungsteams teil.



## Literatur

Gaebel W, Kowitz S, Fritze J, Zielasek J. (2013) Inanspruchnahme des Versorgungssystems bei psychischen Erkrankungen. Dtsch Arztebl Int 2013; 110: 799-808. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/149560/Inanspruchnahme-des-Versorgungssystems-bei-psychischen-Erkrankungen> (abgerufen am 16.4.2020)

Kiraly B, Gunning K, Leiser J (2008). Primary care issues in patients with mental illness. Am Fam Physician. 2008 Aug 1;78(3):355-62. PMID: 18711951 Free Article (abgerufen am 16.4.2020)

Kochen MM (2012) Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Duale Reihe, Thieme Verlag. ISBN 978-3-13-141384-0. eISBN 978-3-13-151504-9

Kowitz S, Zielasek J, Gaebel W (2014). Mental health-care in Germany – current situation and perspectives. Dtsch Med Wochenschr. 2014;139:1249-52.

Linden M (2016) Jeder Dritte ist psychisch krank, Der Hausarzt.digital 05/16. URL: <https://www.hausarzt.digital/medizin/jeder-dritte-ist-psychisch-krank-24794.html> (abgerufen am 16.4.2020)

van Hasselt FM, Oud MJ, Loonen AJ (2013) Improvement of care for the physical health of patients with severe mental illness: a qualitative study assessing the view of patients and families. BMC Health Serv Res.2013 13:426. doi: 10.1186/1472-6963-13-426. PMID:24144438 Free PMC Article (abgerufen am 16.4.2020)

van Hasselt FM, Oud MJ, Loonen AJ (2015). Practical recommendations for improvement of the physical health care of patients with severe mental illness. Acta Psychiatr Scand. 2015 May;131(5):387-96. doi: 10.1111/acps.12372. Epub 2014 Dec 11. PMID: 25495118