



Heidelberg University Hospital

Department of General Internal Medicine and Psychosomatics

Implementation of Specialist Psychosomatic Consultations in Primary Practice: a pilot study

Mechthild Hartmann, Caroline Finkenzeller, Mariell Hoffmann, Markus Haun, Nelly Monzer, Joachim Szecsenyi, Wolfgang Herzog

Psychosomatic/Psychotherapeutic Care in Germany

One-year-prevalence of mental/psychosomatic disorders is 27,8 % (Jacobi et al. 2015)

Disorders can be treated in outpatient (specialist practice) or inpatient settings

Free of charge for health-insured persons

However, most patients do not enter the psychosomatic/psychotherapeutic sector

80% are treated solely in general practices

Challenges in Psychosomatic/Psychotherapeutic Care

- Prevalence of mental disorders is steadily increasing
- Main reason is multimorbidity in the elderly
- Frequently not recognized especially when comorbid
- Transition to psychotherapists often impeded
- Only 10% with minimal adequate treatment
- Cost should be no argument: return of invest 1:2-4 Euro (Nübling et al 2015)

What We Need

- Innovative models of psychosomatic care
 - Near primary practice
 - Low threshold
 - Overcoming age- and disease- dependent disparity in psychosomatic care
 - Integration with somatic treatment
- Our vision: Specialist consultation in primary practice

Specialist consultation in primary practice

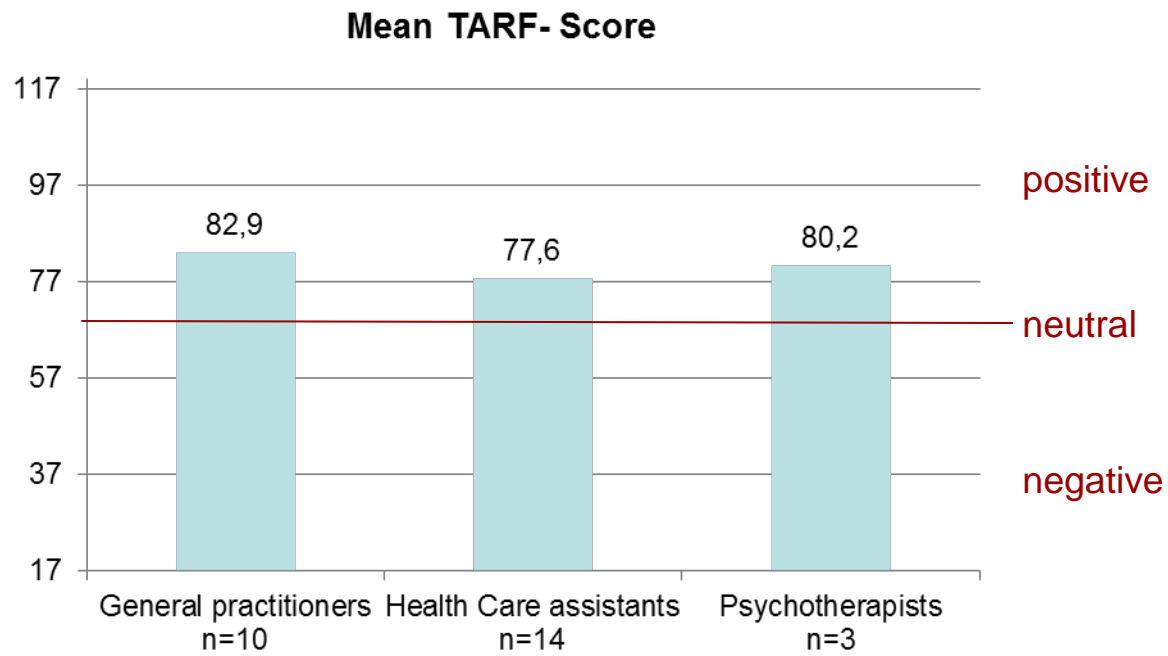
- Integration of a psychosomatic specialist in primary practice
- In big practices >1500 patients / quarter
- Consultation hours once per week
- For 4 hours / week
- Led by a specialist for Psychosomatic Medicine
- Scheduling of appointments by health care assistants
- Referral of patients by GPs

Study Aim and Methods

- **Aim:**
To assess provider's and patient's perceptions on the psychosomatic specialist consultation in primary care practices
- **Design:**
Qualitative and quantitative pre-implementation study
- **Methods:**
 - focus groups with care providers, individual interviews with patients
 - Treatment Acceptability Rating Form Revised (TARF-R) questionnaire
- **Participants:** n=36
10 general practitioners, 14 health care assistants, 3 psychosomatic specialists, 9 patients

Quantitative Analysis

- TARF-R Total score (range 17 to 119)



Qualitative Analysis

- **Providers**

Global expectations: „*What do you expect from integrated psychosomatic consultations?*“

Appropriateness: „*Which patient groups will probably benefit?*“

- **Patients**

Global expectations: „*What do you expect from integrated psychosomatic consultations?*“

Possible benefits: „*Do you see any advantages of integrated care?*“

Provider's Global Expectations

- Attractive offer for patients:

Ja, also eine Sache ist für mich sowieso der absolute Bringer, dass ich den Patienten sagen kann: „Wir können das hier in der Praxis, in der vertrauten Umgebung machen.“ Das ist für mich der größte Zugewinn.

- Fast help:

wirklich wenn es jetzt brenzlich ist, nicht vier Wochen oder sechs Wochen auf einen Termin warten, sondern man kann sagen, „hey, nächste Woche“.

- Reducing inpatient treatment:

Und da man keine Hilfe hat bekommen können. (unv.) haben wir in die Psychiatrie eingewiesen, nur nebenbei bemerkt. Das ist ein Beispiel die ich sehen würde, wenn man so etwas abfangen könnte. Sofort.

Providers Expect Support for Their Own Work

- Diagnostic reassurance:

Ich erwarte mir auch eine etwas effektivere Diagnostik im Bereich psychosomatische Erkrankungen. Dass man die Diagnostik zeitnah machen kann. Ob eine somatoforme Störung vorliegt, ob eine Depression vorliegt, oder was letzten Endes vorliegt.

- Time saving:

Und die brauchen auch wahnsinnig viel Zeit, das wurde ja auch schon genannt. Also eine Zeitersparnis würde ich mir, glaube ich, von der Intervention auch erwarten.

Providers Name Target Patient Groups

- Patients with reservations towards psychotherapy:

Dass ich zum Beispiel Patienten habe, die im vertrauensvollen Gespräch zu mir sagen: „Das weiß ich, dass ich eigentlich seit Jahren deprimiert bin“, oder „dass ich immer noch schwer traumatisiert bin durch den Unfalltod meiner Tochter, aber ich gehe nicht zum Psychotherapeuten.

- Patients in crisis

die echte, akute Belastungsreaktion, die einfach für jeden nachvollziehbar ist, dass der jetzt völlig destabilisiert ist

- Somatoform patients:

Ich finde auch, Angst, Hypochondrie (...) dieses mit Tendenz zu somatoformen Konversionen, sage ich mal. Da gibt es ja auch viele.

- Somatic patients with disease-dependent emotional and behavioral problems:

die neu aufgetretenen Diabetes haben und damit nicht zurechtkommen“. Und [...] die es lange haben und darüber dann irgendwie in so ein Vernachlässigungs-irgendwas-Zyklus reinkommen.

Patient's Global Expectations

- To be taken seriously:

weil man sieht mir meine Krankheiten oft nicht an und dann habe ich so das Gefühl, ich müsste mich rechtfertigen, weil ich da sitze und aussehe wie das blühende Leben und eigentlich geht es mir total beschissen. Also, mir ist es ganz wichtig, ernst genommen zu werden.

- Sufficient time and appreciation:

Zeit. Also, ich muss das Gefühl haben, dass ich Zeit habe, was zu erklären, dass es

Also dass ich halt individuell betreut werde und nicht diese Laufbandarbeit. nicht schnell, schnell geht

Patients Emphasize the Low Threshold

- Distance:

Wenn sie jetzt gesagt hätte das wäre in Heidelberg oder Mannheim oder Weinheim oder so, dann hätte ich wahrscheinlich oder mit großer Wahrscheinlichkeit nicht gleich ja gesagt

- Familiarity:

das ist eine ganz andere Herangehensweise. Weil das Vertrauen in die Frau Doktor [...] schon da ist, glaube ich, kann es einen direkteren Weg, einen schnelleren Weg und ein vertrauensvolleres Verhältnis sein, ja?

Aber halt wo man schon kennt, wo man hinget und dann vielleicht entspannter hinget.

- Lowering Stigmatization:

Da sind so viele Türen. (lacht) Selbst jemand, der sagt, "oh Gott, ich will nicht, dass das bekannt wird", der verschwindet hinter einer Tür. Da weiß kein Mensch, da sitzt jetzt, sage ich mal ganz lapidar, eine Psychotante, ja? Das weiß keiner. Also, das ist ja das, was ich sage, es ist sehr positiv. Es sind kurze Wege, es ist ein unterschwelliges Angebot. Man geht einfach eine Tür weiter und ist an der richtigen Adresse.

Summary of Findings

- Positive attitudes of providers and patients
- Appropriateness for underserved patient groups in primary practice
- High acceptance by patients is expected
- Potential to overcome patient related barriers
- The model meets the needs of general practices and of patients

Conclusions

- Promising qualitative results for real implementation
- We implemented this model in two practices
- Results will be presented next year



Thank you!

mechthild.hartmann@med.uni-heidelberg.de