

Eine kleine Geschichte der Psychosomatischen Medizin in der Schweiz und der Barmelweid



Dr. med. Esther Hindermann,
FMH Innere Medizin, Fachärztin Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPP

Agenda

- Entwicklung der psychosomatischen Medizin in der Schweiz
- Entwicklung der psychosomatischen Medizin in der Barmelweid
- Zukunft der psychosomatischen Medizin

Entwicklung der Psychosomatischen Medizin im 20. Jahrhundert

Phase 1

- 1926 Erster Ärztlicher Kongress für Psychotherapie (D)
- 1927 Gründung der AAeGP: Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie (D)
- Ca. 1930 – 1960
 - Psychogenese somatischer Erkrankungen („holy seven“, Alexander)
 - ganzheitlicher Zugang zu Patient und Krankheit
 - Psychoanalyse = Bezugsrahmen

Mal ganz ehrlich: Wer kennt noch die „Heiligen Sieben“?



“Holy Seven”

Arterielle Hypertonie

Peptisches Ulcus

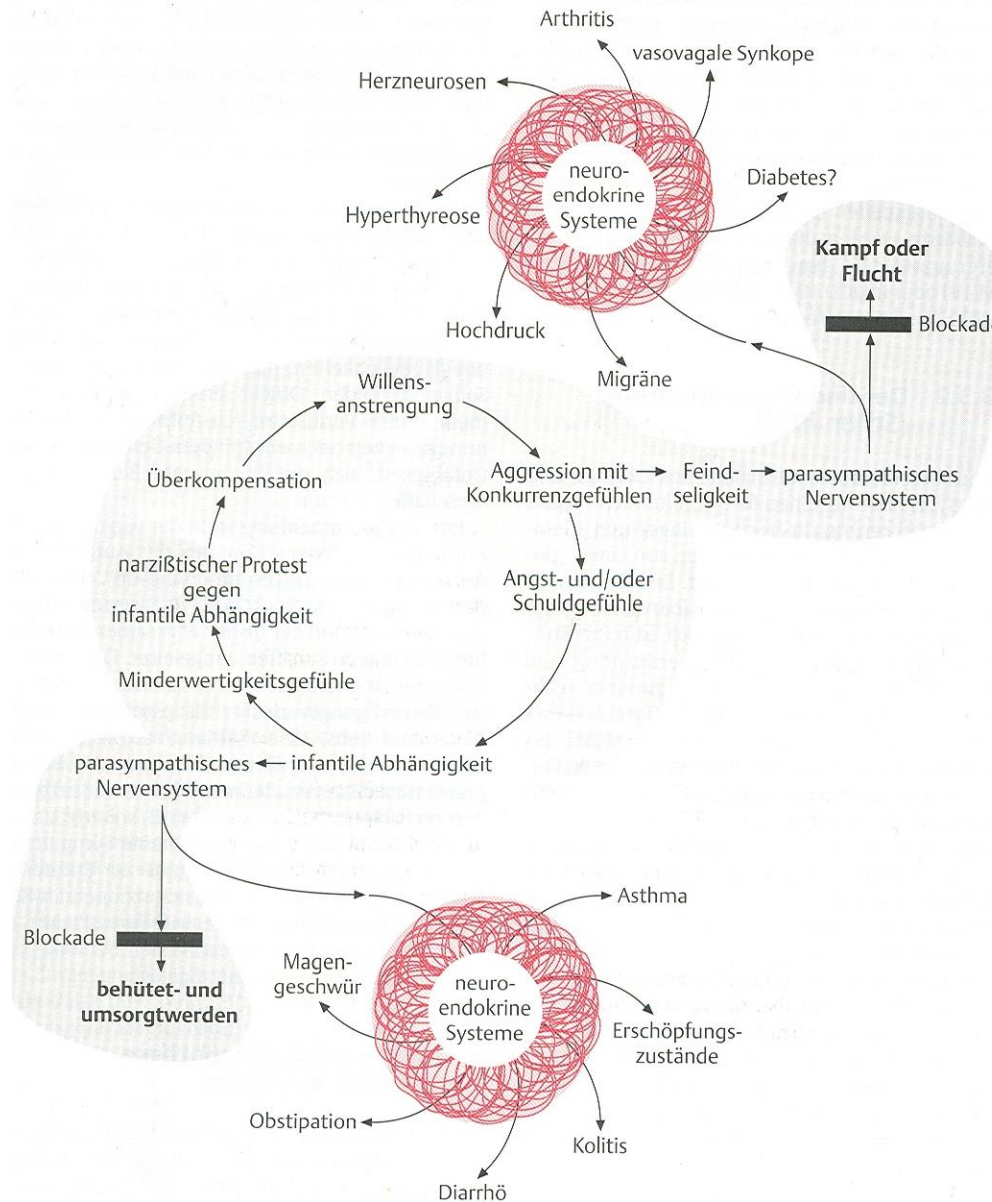
Colitis ulcerosa

Asthma bronchiale

Hyperthyreose

Neurodermitis

Rheumatische Polyarthrit



Alexander F.
1951

Psychiatrie,
Psychosomatik und
Psychotherapie Thieme
7., akt. Auflage, S. 126

Entwicklung der Psychosomatischen Medizin

Phase 2

- 1960 – 1990
 - Bio-psycho-soziale Medizin (Psychophysiologie
Stressforschung)
 - spezifischer Zugang zu Patient und Krankheit
 - Systemtheorie = theoretischer Bezugsrahmen

Entwicklung der Psychosomatischen Medizin

Phase 3

- Nach 1990 – 2010
 - Psychobiologie in der Medizin
(Emotionen und biologische Korrelate)
 - multimodaler Zugang
 - KVT, Psychoanalyse und ST als theoretische Konzepte

Entwicklung der Psychosomatischen Medizin

Phase 4

- Ab 2004
 - Ökonomisierung der Medizin
 - zunehmende Bürokratie
 - „gläserner Patient“
 - Misstrauen, Verschlechterung der Stellung der Ärzte in der Gesundheitsversorgung

(nach C. Buddeberg 2013)

Entwicklung der psychosomatischen und psychosozialen Medizin in der Schweiz

- Balint Bewegung (Sils, Luban-Plozza, Ascona))
- Ab 1960 internistisch psychosomatische Konsiliarier an Universitätskliniken (R. Adler, D. Beck)
- 1963 Gründung Gesellschaft für psychosomatische Medizin
- 1988 Gründung Gesellschaft für psychosom. Gynäkologie und Geburtshilfe
- 1991 Gründung Gesellschaft für psychosomatische und psychosoziale Medizin
- Psychiater mit Engagement in Psychosomatischer und Psychosozialer Medizin) (G. Candrian, F. Meerwein, E. Heim, J. Willi, C. Buddeberg)

- 1992 Gründung der Akademie für psychosomatische und psychosoziale Medizin APPM (P. Loeb)
- Lehrgänge an diversen Orten / Universitäten (BS, ZH, Romandie) → 800 Mitglieder, 700 Ärzte
- 2008 Fusion der APPM und der psychosomatischen Fachgesellschaften zur SAPPM

Entwicklung der Psychosomatischen und Psychosozialen Medizin in der Lehre/ Forschung und Weiterbildung

- ab 1982 Psychosoziale Medizin = obligatorisches Unterrichtsfach im Medizinstudium
- 1986 1. Auflage des Lehrbuchs (J.Willi / E. Heim)
- Schaffung von Professuren für Psychosoziale und Psychosomatische Medizin
- Entwicklung der Konsiliar – und Liaisonpsychiatrie als Schwerpunkt in der Psychiatrie

Besonderheiten der Psychosomatischen Medizin

Ganzheitlich:

- überwindet Leib – Seele Dualismus
- Integration von somatischer und psychotherapeutischer Behandlung

Umfassend: breites Wissen

- den ganzen Körper „vom Fusspilz bis zum Haarausfall“
- die ganze allgemeine /innere Medizin / Spezialgebiete / Neurologie, Dermatologie etc.
- erfolgt im Austausch mit den Spezialisten
- alle Altersgruppen und Lebensphasen

einzelne abgegrenzte Fachgebiete boomen


- Palliativmedizin
- Psychoonkologie
- Psychokardiologie

Besonderheiten der Psychosomatischen Medizin in der Schweiz

Standespolitisch ungünstige Position

- Nischenfach im stationären Bereich (psychosomatische Reha)
- In der Allgemeinpraxis verhaftet
- In CH kein Facharzttitel, nur Fähigkeitsausweis
- keine Fachgesellschaft im engeren Sinne im Hintergrund
- Die Gesellschaft der Psychiater beansprucht die psychosomatische Medizin als eines ihrer Fachgebiete
- Die Gesellschaft für allgemeine Innere Medizin hat überwiegend wenig Interesse, die psychosomatische Medizin zu integrieren

Probleme der stationären Psychosomatischen Medizin

- Personalintensiv
 - Lange Aufenthaltsdauer
 - Hohe Kosten
 - Verpassen einer somatischen Diagnose
(→ Kapitalverbrechen)
 - Wenig standardisierte Prozesse
- 




By Jan Tomaschoff

Realistische Ziele

- Stärkung und offensivere Landespolitik der SAPP
- Stärkung der Kooperation mit Fachgebieten der Grundversorgung
- Schaffung eines Fähigkeitsausweises für ärztliche Psychotherapie
- Stationäre psychosomatische Medizin erhalten:
 - Spezialabteilungen für Patienten mit komplexen Störungen
- Erhaltung der Psychosomatik an den Universitätskliniken

Wie wird die Psychosomatische Medizin 2014 abgebildet und finanziert

- Psychosomatische Akutmedizin:
 - DRG
 - Kompletpauschale
 - Psychosomatische Rehabilitation: TARREHA
 - Stationäre psychosomatische multimodale Rehabilitation: TARPSY
- 

Psychosomatische Abteilung der Klinik Barmelweid

1912 Eröffnung der Tuberkulose-Heilstätte

1932 Neubau des Kinderhauses

1959 „Nicht-Tuberkulose-Abteilung“ im K-Haus

Aufnahme von psychosomatischen Patienten (Dr. med. M. Buser)

1977 Umstrukturierung der Mehrzweck-
Heilstätte zur Klinik Barmelweid mit den
Abteilungen Atemwegkrankheiten,
Tuberkulose, medizinische Rehabilitation
und Psychosomatik

11/1992 Übernahme der Abteilung mit 26 Betten

- Auf- und Ausbau des multimodalen Therapieprogrammes,
- parallel somatisch – internistische und psychiatrisch – psychotherapeutische Behandlung
- psychiatrisch / psychosomatischer Konsiliardienst im Hause
- personalärztlicher Dienst
- breites Spektrum von Diagnosen

ab ca. 1995 Abklärung und Nachbehandlung von Patienten mit bariatrisch chirurgischen Eingriffen

2000 Umzug in den Neubau

Psychotherapiestation Ost 1 / West 1 (26 Betten)







"100 Jahre Barmelweid 1912-2012"







Psychosomatische Abteilung

- 2001 Interdisziplinäre Station West 3 (16 Betten) zusätzlich
- Ab 2001 Aufbau der psychologischen Psychotherapie, Aufbau von störungsspezifischen Therapieangeboten (für Essstörungen, chronische Schmerzen, Borderline, posttraumatische Störungen)
- 2003 Therapeutische Wohngemeinschaft (bis 2009)
- 2004 Aufbau von geschützten Arbeitsplätzen (Pegasus, Trinamo)
- 2005 Integration des psychiatrischen Dienstes in Leitung /
Leistungsauftrag Psychiatrie

Psychosomatische Abteilung

Ab 2006	Aufbau der Tagesklinik (12 Plätze)	
2007	Kompetenzzentrum Begutachtung	
2010	ambulanter Standort Brugg eröffnet	
2011	Neuer Therapietrakt (Ergo-, Kunst- und Musiktherapie)	
2012	Insomnieprogramm gemeinsam mit Schlafmedizin	
07.01.2013	Geissflue I	16-18 Patienten
04.03.2014	Geissflue II	9 Patienten
		27 Betten
		insgesamt 70 Betten
2019	Ausbau auf 100 Betten geplant („Oscar“)	



"100 Jahre Barmelweid 1912-2012"



Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie (PPP)

Klinik Barmelweid

Angebote

Stationäre multimodale Psychotherapie

Internistische Diagnostik und Therapie

Psychiatrische Diagnostik und Pharmakotherapie

Einzel- und Gruppenpsychotherapie

Paar- und Familiengespräche (KVT, systemische Therapie, DBT, Schematherapie, Traumatherapie (IRRT), Schmerzpsychotherapie)

Biofeedback



Bereich PPP: Therapieangebote stationär

- Pflege: Bezugspersonenpflege, Milieuthherapie, Essbegleitung, Achtsamkeit,
- Ergotherapie: Kreatives Werken, Genussgruppen, Achtsamkeit, Yoga, tiergestützte Therapien (Alpaka), Gedächtnistraining, Kochen, Einzel
- Kunsttherapie
- Musiktherapie
- Physiotherapie, MTT, Ergometertraining, Nordic walking, Körperwahrnehmung, Aquafit / Wassergymnastik
- Entspannungstherapie / Körpertherapie
- Ernährungsberatung und – therapie
- Sozialberatung

PPP - Diagnosen 2013

Behandlung von Patienten mit

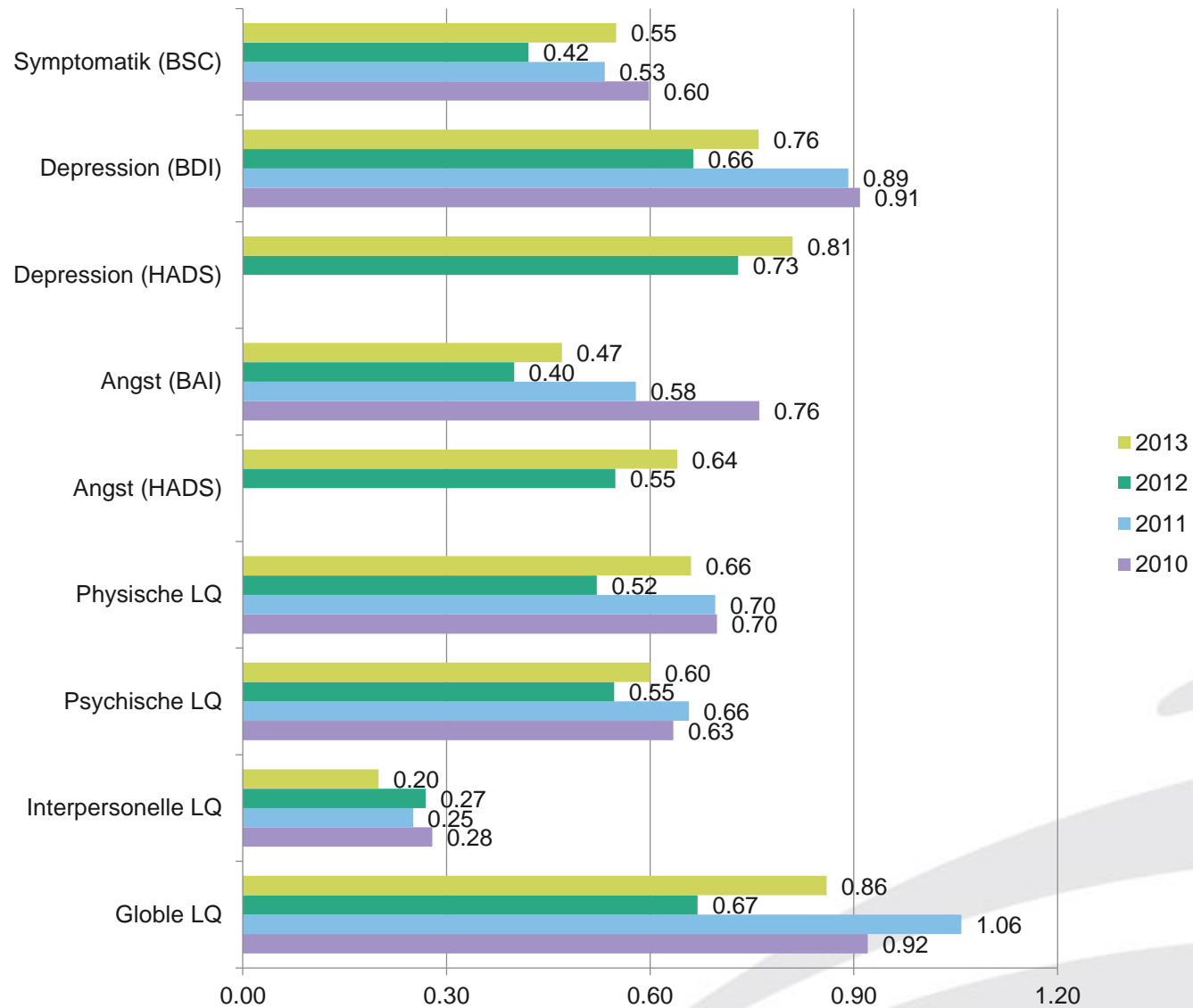
- komplexen komorbiden Störungen
- Komorbidität von somatischen und psychischen Erkrankungen

Anzahl Diagnosen / Patienten

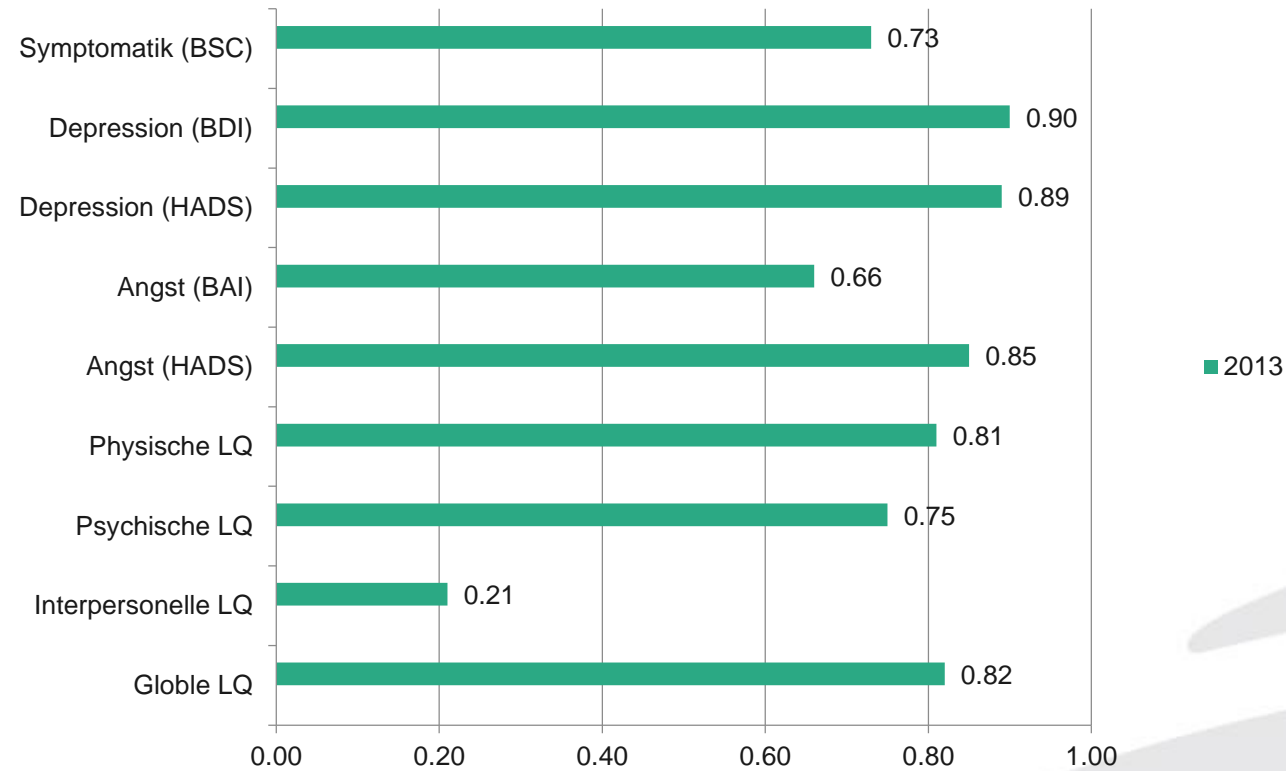
Codierte Diagnosen (Haupt- und/oder Nebendiagnosen)	Anzahl	2012
Anzahl codierte Diagnosen inklusive Hauptdiagnosen (inklusive Zusatzcodes)	3265	2689
Anzahl codierte und relevante Diagnosen inklusive Hauptdiagnosen (ohne Zusatzcodes)	3146	2579
Durchschnittliche Anzahl codierte und relevante Diagnosen pro Patient (HD + ND)	6.54	6.53
Durchschnittliche Anzahl codierte und relevante Nebendiagnosen pro Patient	5.54	5.53

Total 481 Fälle

Vergleich / Entwicklung Effektstärken Klinik (3 Abt.) 2010 – 2012, 2013 (4 Abt.)



Effektstärken Abteilung Geissflue 2013



Zukunft der Psychosomatischen Medizin

Worst-Case-Szenario in der Schweiz:

- Psychosomatische /-soziale Aspekte interessieren die Ärzte nicht mehr und werden outgesourct → Casemanager
- Psychotherapie → outsourcen zu Psychologen / in Psychiatrische Kliniken
- Stationäre Psychosomatik wird abgeschafft
- Verschlechterung der Situation für Patienten mit insbesondere somatoformen Störungen (bezüglich stationäre Angebote / IV)
- Die Lehrstühle an den Schweizerischen Universitäten für Psychosomatische Medizin werden abgebaut

Zukunft der Psychosomatischen Medizin in der Schweiz

Best-Case-Szenario

- Stationäre Psychosomatik bleibt erhalten / wird ausgebaut
- Facharzttitel Psychosomatik / eigenes Fachgebiet Psychosomatik
- Krise der Gesundheitsökonomie / Abbau von Bürokratie
- Renaissance der patientenorientierten Medizin
- Ausgewogene Verteilung der finanziellen Mittel auf die technisch-apparative und sprechende Medizin
- Starke Fachgesellschaft

Zukunft der Psychosomatischen Medizin an der Klinik Barmelweid



„Nur mit beiden Augen sieht man scharf“



Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Kompetenzzentrum für komplexe Störungen

Dr. med. Esther Hindermann

Telefon 062 857 22 51

E-Mail Esther.Hindermann@barmelweid.ch
www.barmelweid.ch

