

6. Zusammenfassung

Die vorliegende Untersuchung beschreibt den psychiatrischen Konsil- und Liaisondienst an einem Berliner Allgemeinkrankenhaus im Verlauf eines Jahres (September 1997 bis August 1998). Es wurden prospektiv 305 psychiatrische Konsile untersucht. Es wird zwischen Liaisonbereichen (interdisziplinäre Intensivstation und Aufnahmestation sowie Rettungsstelle) und reinen Konsilbereichen (alle restlichen Stationen der somatischen Kliniken am KNK) unterschieden. Die 305 Konsile gliedern sich in 135 (43,8 %) Notfallanforderungen und 170 (56,2 %) reguläre angeforderte schriftliche Konsile. Die Daten wurden prospektiv mittels eines Erhebungsbogens auf der Grundlage des Konsilscheins und der Befragung des anfordernden Arztes sowie der zu untersuchenden Patienten gewonnen. Es bestand eine Rate der Inanspruchnahme von 1,8 % für psychiatrische Konsile. Dies entspricht den Angaben der Literatur.

Die Verhältnis Frauen: Männer betrug 3:2. Die untersuchten Patienten waren 16 bis 90 Jahre alt. Die größte Altersgruppe bildeten die 45- bis 64-jährigen mit 29,1 %, gefolgt von den 65- bis 79-jährigen mit 25,2 %.

Klar vorinformiert über das psychiatrische Konsil waren 60 % der Patienten, klar nicht informiert 12 %.

Vergleichbar mit den Ergebnissen der Literatur zeigten sich Häufungen bei den Anpassungsstörungen und depressiven Reaktionen, den Abhängigkeitserkrankungen und den organischen Psychosen und Demenzen. 40 Patienten (12 %) wurden nach einem Suizidversuch konsiliarisch untersucht.

Die Qualität der Konsilanforderung durch die somatischen Ärzte wurde als gut beurteilt.

Es wurden mehr als doppelt so viel psychiatrische/psychotherapeutische Mitbehandlungen angeboten wie von den Somatikern erbeten. Eine Verlegung in die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie wurde von somatischer Seite ebenfalls seltener gewünscht, als von psychiatrischer Seite angeboten.

Diese Angaben kontrastieren mit Ergebnissen aus der Literatur, bei denen die Somatiker deutlich mehr an Mitbehandlung und Übernahme wünschen als die psychiatrischen Konsiliarärzte für notwendig und angebracht halten.

Die Konsilanforderung erfolgte im Mittel 7,4 Tage nach Patientenaufnahme und 1,8 Tage vor Entlassung.

Die größte Gruppe der Anforderer waren junge AiP-Kollegen, gefolgt von, sich noch in der Facharztausbildung befindenden Assistenten. „Alt-Assistenten“ mit über 10 Jahren Berufserfahrung fanden sich zu 18 %.

Im Vergleich zu 1989 zeigte sich 1997/98 ein wesentlich besserer Kenntnisstand der Somatiker hinsichtlich Basisdaten ihrer Patienten. Die Zufriedenheit mit dem psychiatrischen Konsil ist von der Intensität der Zusammenarbeit abhängig. Wo regelmäßig im Stile des Liaisondienstes gearbeitet wurde, war die Zufriedenheit am besten.

Die Einschätzung der eigenen psychiatrischen Kompetenz der anfordernden Ärzte differierte erheblich, und reicht von sehr gut (Dermatologen) bis zu inkompetent (Chirurgen).

Der Schwerpunkt der Untersuchung lag auf der differenzierten Betrachtung der Zusammenarbeit mit den somatischen Kollegen und der medizinischen Notwendigkeit einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Mitversorgung. Besonders in den Liaisonbereichen und den Abteilungen mit hoher Konsilanforderungszahl zeigt sich eine hohe Zufriedenheit der Somatiker mit den Psychiatern und eine als kollegial und konstruktiv erlebte Zusammenarbeit von Seiten der Konsiliarpsychiater. Wichtig hierfür ist die Rolle des Liaisonpsychiaters als Teammitglied der somatischen Abteilung, was zu mehr Verständnis für die Sichtweise und aktuelle Arbeitssituation des Somatikers führt und eine Identifikation zur gemeinsamen fachübergreifenden Zusammenarbeit fördert.