Anlage 1: Erhebungsbogen

Fragebogen 1 zum Konsil

Welches Ziel hat das psychiatrische Konsil?

Abteilung .................

Notfall 0 Regulär 0

<table>
<thead>
<tr>
<th>ANFORDERUNG</th>
<th>ERFÜLLUNG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Diagnostik</td>
<td>Diagnostik</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandlungsempfehlung</td>
<td>Behandlungsempfehlung</td>
</tr>
<tr>
<td>Mitbetreuung</td>
<td>Mitbetreuung</td>
</tr>
<tr>
<td>Übernahme</td>
<td>Übernahme</td>
</tr>
<tr>
<td>Anderes</td>
<td>Anderes</td>
</tr>
<tr>
<td>Erstkonnakt</td>
<td>Teamsupervision</td>
</tr>
<tr>
<td>Konsil pro Patient</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Psychiatrische Verdachtsdiagnose gestellt?

Ja [ ] Nein [ ]

Zeitpunkt der Anforderung: 1. [ ] Tage nach Aufnahme
                        2. [ ] Tage vor Entlassung

Datum Aufnahme   [   ] [   ] 1998

Datum Entlassung [   ] [   ] 1998
Fragebogen 2 - an den anfordernden Arzt

- Abteilung

- klinische Erfahrung: .... Monate

- Behandler angetroffen: Ja [ ] Nein [ ]

- Infos bei Pflegepersonal eingeholt: Ja [ ] Nein [ ]

1. Wir schätzen Sie Ihre eigene psychiatrische Kompetenz ein?
   überhaupt [ ] sehr hoch [ ]
   keine [ ]

2. Auf wessen Initiative wurde das Konsil angefordert?
   Arzt [ ] Patient [ ] beide [ ]

3. Haben Sie bereits Erfahrung mit psychiatrischen Konsilen?
   Nein [ ] Ja [ ] -> Welche?
   ganz schlecht [ ] besten [ ]

4. Einige Fragen zur Anamnese:
   a) Ist/War der Patient in nervenärztllicher Behandlung?
      Ja [ ] Nein [ ] nicht bekannt [ ] nicht gefragt [ ]
   b) Hat der Patient je Psychopharmaka eingenommen?
      Ja [ ] Nein [ ] nicht bekannt [ ] nicht gefragt [ ]
   c) Familienstand
   d) Beruf
   e) Kinderzahl
Fragebogen 3 -> an den Patienten

IDK
IDP

1. Sind Sie über das Gespräch mit der Psychiaterin informiert worden?
   □ Ja □ Nein □ nicht beurteilbar

2. Einige Fragen zur Anamnese:
   a) Sind/Waren Sie in nervenärztlicher Behandlung?
      □ Ja □ Nein □ Unbekannt
      Übereinstimmung □ Ja □ Nein

   b) Nehmen Sie (haben Sie genommen) Psychopharmaka?
      □ Ja □ Nein □ Unbekannt
      Übereinstimmung □ Ja □ Nein

   c) Familienstand .............
      □ Ja □ Nein

   d) Beruf .....................
      □ Ja □ Nein

   e) Kinderzahl .................
      □ Ja □ Nein

Alter  

Geschlecht □ M □ W

Diagnose: ICD ........ / F ........

Konsil-Nr.:  

Anlage 2

1. Wie schätzen Sie Ihre psychiatrische Kompetenz ein?

überhaupt
keine

sehr

hoch

2. Welche Erfahrung haben Sie mit psychiatrischen Konsilen?

Ganz

schlecht

Bestens