

## 5. Zusammenfassung

In einer prospektiven, kontrollierten und randomisierten Studie wurde untersucht, ob sich durch eine Verbesserung der Kommunikation zwischen psychiatrischem Konsiliardienst im Allgemeinkrankenhaus und ambulanten Hausärzten die Konkordanz der Hausärzte erhöhen lässt. Die Studienpopulation (N=117) bestand aus Depressions- und Angstpatienten die dem Konsiliardienst aus den Abteilungen für Innere Medizin, Neurologie und Chirurgie zugewiesen wurden. Die Interventionen zur Verbesserung der Kommunikation waren: A- ein Telefonat mit dem Hausarzt oder B- ein schriftlicher Konsilbefund für den Hausarzt, der den Patienten ausgehändigt wurde. In der Kontrollgruppe wurden die psychiatrischen Empfehlungen ausschließlich, wie üblich, per Epikrise des Stationsarztes an den Hausarzt weitergegeben.

In einer telefonischen Follow-up-Untersuchung nach 6 Wochen wurden die Patienten über die Umsetzung der psychiatrischen Empfehlungen in der ambulanten Hausarztbehandlung befragt. Eine Verlaufskontrolle der Angst- und Depressionssymptomatik erfolgte durch die Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D). Dies ließ Aufschlüsse über den Zusammenhang zwischen der Hausarzt Konkordanz und dem klinischen Verlauf der psychischen Störung zu.

Die Studie kam zu folgenden Ergebnissen:

1. Sowohl der Telefonkontakt als auch die Befundmitgabe führten zu einer höheren Konkordanz des ambulanten Hausarztes. Dies ließ sich für die medikamentöse Behandlung und die Umsetzung der psychotherapeutischen Empfehlungen nachweisen. Für sozialpsychiatrische und diagnostische Empfehlungen, sowie die Überweisungsrate in eine psychiatrische Facharztbehandlung ließen sich keine signifikanten Unterschiede zur Kontrollgruppe feststellen.
2. Darüber hinaus konnte für die Umsetzung der medikamentösen und der psychotherapeutischen Empfehlungen ein deutlicher Vorteil des Telefonkontaktes gegenüber einem schriftlichen Befund gezeigt werden.

Medikationsempfehlungen wurden in 89 vs. 70%, psychotherapeutische Empfehlungen in 81 vs. 33% umgesetzt.

3. Die übliche Praxis, die Informationsweitergabe über die psychiatrischen Empfehlungen für die ambulante Weiterbehandlung dem Stationsarzt in der Entlassungsepikrise zu überlassen, führte zu einer eher defizitären Konkordanz der weiterbehandelnden Hausärzte. So wurden bei dieser Verfahrensweise (Kontrollgruppe) im ambulanten Bereich nur 32% der medikamentösen und 20% der psychotherapeutischen Empfehlungen umgesetzt.
4. Es ließen sich Hinweise dafür finden, dass eine erhöhte Hausarzt Konkordanz ein besseres Outcome bezüglich der depressiven Symptomatik zur Folge hat.

In Anbetracht der hohen Anzahl unbehandelter depressiver Störungen in der Allgemeinbevölkerung auf der einen, und der nachgewiesenen Wirksamkeit von „Collaborative Care“-Modellen in der Hausarztpraxis auf der anderen Seite, wäre eine Intensivierung der Kommunikation und Kooperation von psychiatrischem Konsiliardienst und ambulanten Hausärzten eine wünschenswerte Entwicklung.

In der vorliegenden Studie betrug der zusätzliche Zeitaufwand für die telefonische Kontaktaufnahme etwa 10 Minuten. Gemessen an der signifikanten Steigerung der Hausarzt Konkordanz erscheint dieser Zeitaufwand gerechtfertigt.

Für einen umfassenderen Nachweis von Effekten konsiliarpsychiatrischer Interventionen auf die Patientengesundheit müssten zusätzliche Verlaufsparemeter gemessen werden. Auch sekundäre Effekte auf die Behandlungsqualität psychischer Störungen im Hausarztbereich wären denkbar. Hierzu sind weitere Untersuchungen, auch über einen längeren Beobachtungszeitraum notwendig.