



Psychiatrische Versorgung in der ZNA – (Zwischen-)Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage

Prof. Dr. med. Frank-Gerald Pajonk

Chefarzt

PRIVAT-NERVEN-KLINIK
DR. MED. KURT FONTHEIM

LIEBENBURG

www.klinik-dr-fontheim.de



Psychiatrische Notfälle



- präklinisch (Notarzt- und Rettungsdienst)
- Zentrale Notaufnahme
- stationär im somatischen Krankenhaus
- psychiatrische Notaufnahme
- stationär in psychiatrischer Klinik

Häufigkeit psychiatrischer Notfälle im Notarztendienst

Autor	Region und Untersuchungsjahr	Studiendesign	Häufigkeit (%)
Kaff 1987	Wien, Mai 1986	retrospektiv	4,6 + 8,8 % Intoxikationen
Obertacke 1987	Essen, 1976-1985	retrospektiv	11,5
Schmidt-Matthiesen	Frankfurt, 1985-1990	retrospektiv	15,7 (incl. Intoxikationen)
König 1996	Lindau, 1989-1993	retrospektiv	8,9
Kanz 1997	München, 1986-1991	retrospektiv	4,3 + 9,8 % Intoxikationen
Luiz et al. 2000	Kaiserslautern, 1997	retrospektiv	12,3
Pajonk et al. 2001	Hamburg, 1995	retrospektiv	9,7
Pajonk et al. 2001	Schaumburg, 1995	retrospektiv	9,2
Kardels et al. 2003	Hamm, 2000	retrospektiv	14,2
Seiger et al. 2002	Aachen, 2000/2001	retrospektiv	11,8
Sefrin 2003	Bayern, ?	retrospektiv	8,3
Tonn et al. 2004	Langen/Offenbach 2002/2003	retrospektiv	13,0
Pajonk et al. 2008	Homburg, 2003/2004	prospektiv	11,5
Pajonk et al. 2008	Kaiserslautern 2003/2004	prospektiv	12,0

Standards in Diagnostik und Therapie?



Psychiatrische Patienten in Notaufnahmen



- Bis zu 15% aller Patienten in allgemeinen, interdisziplinären Notaufnahmen weisen psychische Störungen auf
- 47% der Patienten einer interdisziplinären Notaufnahme und 54% der Patienten in einer medizinischen Notaufnahme erfüllten die Kriterien einer psychischen Störung mit standardisierten Instrumenten (GHQ-30)

Häufigste Diagnosen:

- interdisziplinäre Notaufnahme: Angststörung (18%),
- medizinische Notaufnahme: Depression (21%)

Villari et al., 2007
Marchesi et al, 2004

Psychiatrische Patienten in Notaufnahmen



- Ca. 36% sind „Wiederholungsbesucher“
 - stationäre Aufnahme wegen Depression oder Substanzmissbrauch waren prädiktiv für Wiederholungsbesuch
- Patienten mit psychiatrischer Komorbidität werden 5 mal häufiger aufgenommen als Patienten mit nur einer psychiatrischen Diagnose
- Ca. 45% werden aufgenommen, ca. 35% ambulant weiter behandelt, ca. 10% verweigern jede Behandlung und ca. 10% suchen Krisendienste auf.
- Patienten mit Psychosen und mit Suizidalität werden signifikant häufiger aufgenommen.
- Die Erwartungen der Patienten an die Hilfsangebote einer Notaufnahme sind oft unrealistisch.

Bruffaerts et al. 2006
Kolbasovsky & Futterman, 2007
Kunen et al., 2006
Bruffaerts et al., 2005
Carpenter et al., 2005

Zentrale Notaufnahme der MHH

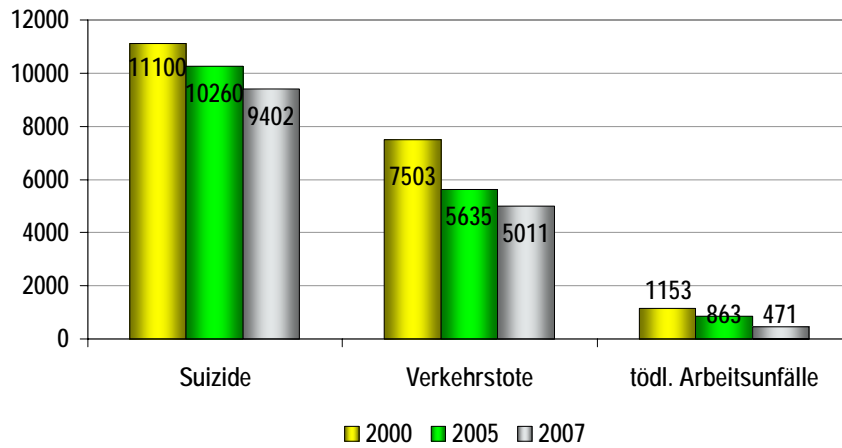
- mindestens 7,7% psychiatrische Patienten
 - davon nur ca. 20% durch den Notarzt oder Rettungsdienst gebracht
- geringe psychiatrische Fachkompetenz
- keine standardisierten Diagnostikinstrumente
- keine Therapiestandards
- Ca. 31% Alkoholintoxikationen
- Über 50% wurden stationär aufgenommen (vor allem wegen Demenz und Suizidalität)
- Mittlere Behandlungsdauer in der ZNA 123 ± 97 (Median: 95) Minuten

Kropp et al. 2006, te Wildt et al. 2006
Ziegenbein et al. 2006, Kropp et al., 2005

Typische Psychiatrische Notfallsituationen

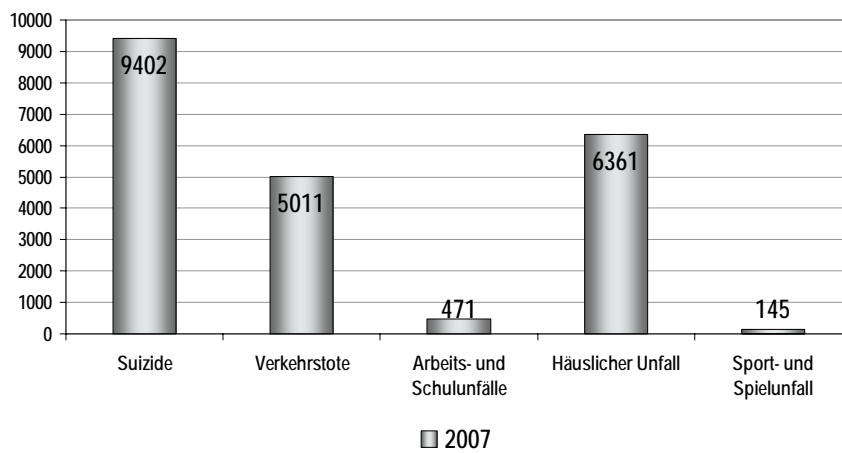
- Verwirrtheit und Delir
- Psychomotorische Erregungszustände
- Suizidalität
- Autistisch-stuporöse Zustände
- Paranoid-halluzinatorische Syndrome
- Maniforme Syndrome
- Depressive Syndrome
- Akute Angstzustände
- Intoxikationen
- Perniziöse Katatonie
- Malignes neuroleptisches Syndrom

Relevanz von Suiziden in der Akutmedizin 2000 bis 2007



Statistisches Bundesamt

Tödliche Unfälle und Suizide 2007



Statistisches Bundesamt



Leitthema

Notfall Rettungsmed 2008 · 11:537–546
DOI 10.1007/s10049-008-1075-z
© Springer Medizin Verlag 2008

P. Tonn¹ · S. Reuter¹ · N. Gerlach² · N. Dahmen³ · F.-G.B. Pajonk⁴

¹ INVF – Institut für nervenärztliche Versorgungsforschung, Hamburg

² Psychiatrische Universitätsklinik, Mainz

³ Psychiatrische Klinik, Katzenelnbogen, Psychiatrische Universitätsklinik, Mainz

⁴ Privat-Nerven-Klinik Dr. med. Kurt Fontheim, Liebenburg

Redaktion
F.-G.B. Pajonk, Liebenburg
B. Dirks, Ulm

Psychiatrische Patienten in der Notaufnahme



Präsenzangebote für Mitglieder



Login für Mitglieder

Benutzername:
 Passwort:

? Passwort vergessen? ? Hilfe?

suchen:

Psychiatrische Versorgung in der Notaufnahme

Wissenschaftliche Untersuchung

Sehr geehrte Frau/Kollegin,
 sehr geehrter Herr/Kollege,

Patienten mit psychischen Störungen finden sich häufig in der Notaufnahme. Nach einer Untersuchung von Knapp et al. (2006) handelt es sich um mindestens 7,7% in einer interdisziplinären Notaufnahme eines Großkrankenhauses. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass viele psychische Störungen in der Notaufnahme nicht erkannt werden. In Notaufnahmen ohne unmittelbar erreichbare psychiatrische Klinik wird die Versorgung psychisch Kranker sicher anders aussehen als in Kliniken mit psychiatrischer Klinik oder Abteilung.

Eine systematische Erfassung der Häufigkeit psychischer Störungen in Notaufnahmen und deren Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten ist bislang nicht erfolgt. Das Referat „Notfallpsychiatrie“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) und die Arbeitsgruppe „Psychiatrie und Notfallmedizin“ (AG/PLN) bitten Sie daher recht herzlich, den folgenden Fragebogen auszufüllen. Ziel dieser wissenschaftlichen Untersuchung ist es, den Versorgungsbedarf besser einschätzen, um daraus Standards für Diagnostik und Therapie entwickeln zu können.

Mit Ihrer Teilnahme können Sie auch der wissenschaftlichen Verwertung der Daten in Form von Publikationen zu, wobei selbstverständlich die Anonymität vollständig gewahrt bleibt. In gewohnter Form werden wir allen Teilnehmern eine Auswertung der Ergebnisse zuschicken und Sie über daraus entstehende Publikationen informieren.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Prof. Dr. med. Frank-Gerhard Pajonk
 Beitragsende: 31.05.2009

http://www.dgppn-berlin.de/index.php?option=com_performs&Itemid=48

Psychiatrische Versorgung in der Notaufnahme Zwischenauswertung

Versorgungsstufe des Krankenhauses	Grundversorgung	7 (10,0%)
	Regelversorgung	17 (24,3%)
	Schwerpunktversorgung	21 (30,0%)
	Maximalversorgung	22 (31,4%)
	Keine Angabe	3 (4,3%)
Anzahl der Betten im Krankenhaus	616 ± 385	77-1.750

Psychiatrische Versorgung in der Notaufnahme Zwischenauswertung

Geschlecht	M: n=49 (70%)	W: n=21 (30%)
Alter (Jahre)	43,2 ± 7,4	29-58
Art der Notaufnahme	Chirurgisch	7 (10,0%)
	Internistisch	8 (11,4%)
	Interdisziplinär	54 (77,1%)
	Keine Angabe	1 (1,4%)
Patienten pro Jahr in der Notaufnahme	22.625 ± 12.319	1.500-60.000

Psychiatrische Versorgung in der Notaufnahme Zwischenauswertung

Vertretene Fachrichtungen in den Notaufnahmen	Innere Medizin	62 (88,6%)
	Unfallchirurgie/Orthopädie	55 (78,6%)
	Allgemeinchirurgie	46 (65,7%)
	Anästhesie	22 (31,4%)
	Neurologie	19 (27,1%)
	Urologie	13 (18,6%)
	Gynäkologie	11 (15,7%)
	Radiologie	11 (15,7%)
	Psychiatrie	10 (14,3%)
	Allgemeinmedizin	9 (12,9%)
	Sonstige*	12 (17,1%)
Anzahl der Fachrichtungen	4,0 ± 2,1	1-11

*: Augenheilkunde, HNO, Kinderchirurgie, Gefäßchirurgie, Pädiatrie

Psychiatrische Versorgung in der Notaufnahme Zwischenauswertung

Anzahl Ärzte in Regelarbeitszeit	3,9 ± 2,1	0-10
Anzahl Ärzte außerhalb der Regelarbeitszeit	2,9 ± 2,2	0-17
Anzahl FA Psychiatrie	n= 9 (12,9%) 0,4 ± 1,0 (0-4)	1: n= 6 (9,0%) 3: n= 2 (3,0%) 4: n= 3 (4,5%)
Anzahl Ärzte mit mind. 1 Jahr psychiatrischer Erfahrung	n=19 (27,1%) 0,6 ± 1,5 (0-8)	1: n=11 (16,9%) 2: n= 3 (4,5%) 3: n= 1 (1,5%) 4: n= 2 (3,0%) 6: n= 1 (1,5%) 8: n= 1 (1,5%)

**Psychiatrische Versorgung in der Notaufnahme
Zwischenauswertung**



Psychiatrische Abteilung am Krankenhaus	Ja	26 (37,1%)
	Nein	43 (61,4%)
	Weiß nicht	1 (1,4%)
Psychosomatische Abteilung am Krankenhaus	Ja	21 (30,0%)
	Nein	46 (65,7%)
	Weiß nicht	3 (4,3%)
Neurologische Abteilung am Krankenhaus	Ja	42 (60,0%)
	Nein	26 (37,1%)
	Weiß nicht	2 (2,9%)

**Psychiatrische Versorgung in der Notaufnahme
Zwischenauswertung**

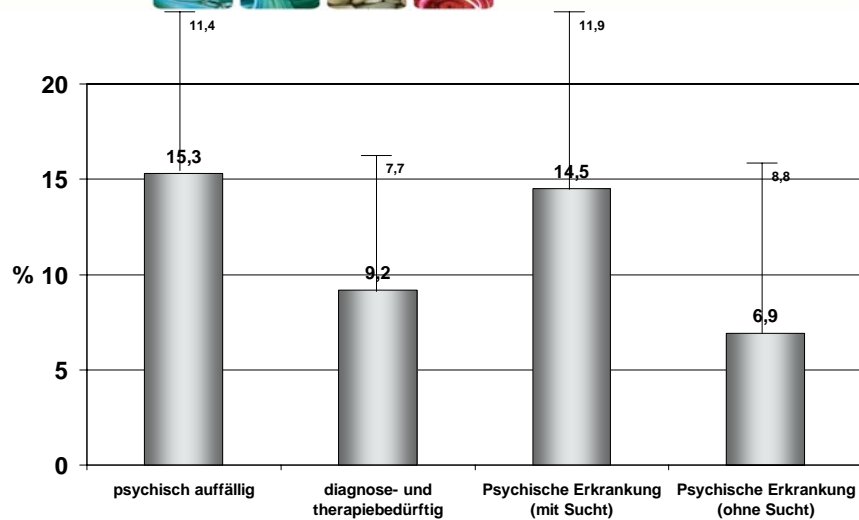


Psychiatrischer Konsildienst am Krankenhaus	Ja, 24 Std. verfügbar	32 (45,7%)
	Ja, innerhalb üblicher Arbeitszeiten	24 (34,3%)
	Nein	9 (12,9%)
	Weiß nicht	5 (7,1%)
Psychiatrische Notaufnahme am Krankenhaus	Ja	6 (8,6%)
	Nein	35 (50,0%)
	Weiß nicht	29 (41,4%)
Psychiatrische Notaufnahmestation am Krankenhaus	Ja	12 (17,1%)
	Nein	26 (37,1%)
	Weiß nicht	32 (45,7%)

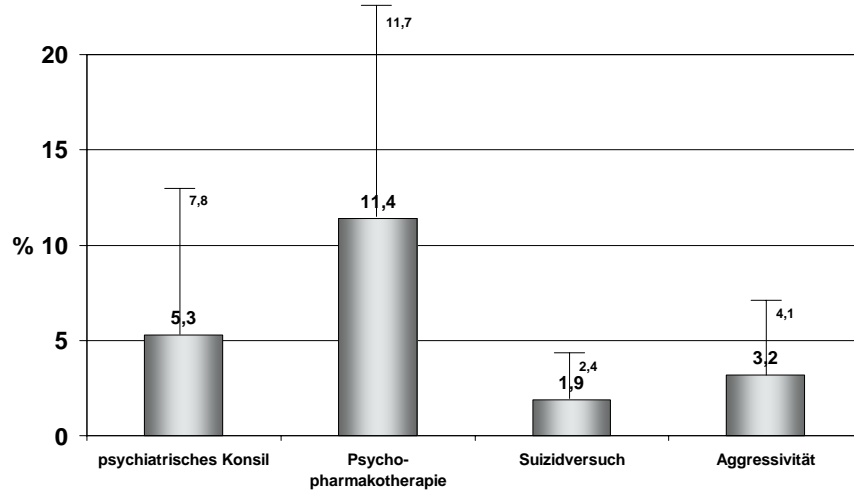
Psychiatrische Versorgung in der Notaufnahme Zwischenauswertung

Einleitung gerichtlicher Unterbringungen	Ja, nur mit Unterstützung durch einen Psychiater	32 (45,7%)
	Ja, auch ohne Psychiater	25 (35,7%)
	Nein	11 (15,7%)
	Keine Angabe	2 (2,9%)
Anzahl gerichtlicher Unterbringungen (Jahr)	48,7 ± 137,7	0-1.000
Beurteilung der Rechtssicherheit	Sehr gut	5 (7,1%)
	befriedigend	24 (34,3%)
	Nicht immer ausreichend	16 (22,9%)
	Sehr schlecht	14 (20,0%)
	Keine Angabe	11 (15,7%)

Psychische Störungen in Notaufnahmen

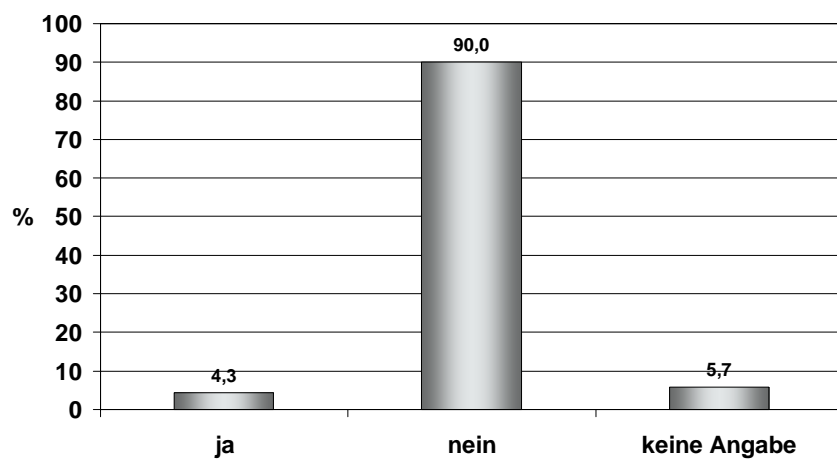


Psychische Störungen in Notaufnahmen

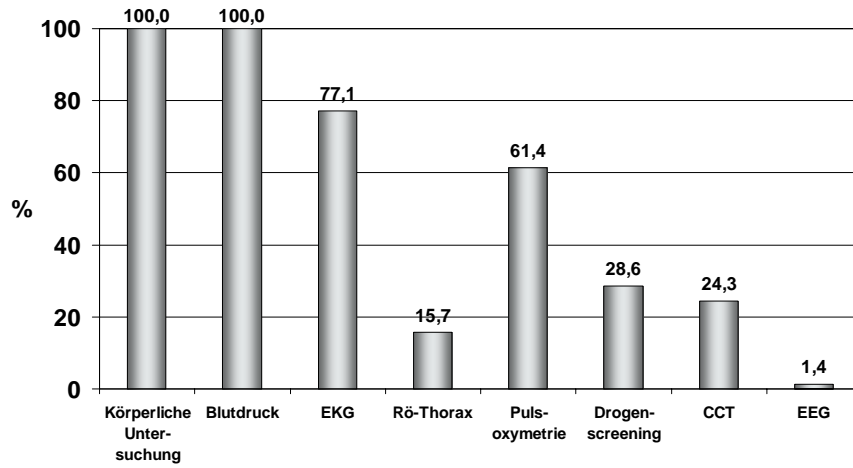


Anzahl verletzter Mitarbeiter pro Jahr: $2,6 \pm 4,3$ (0-25)

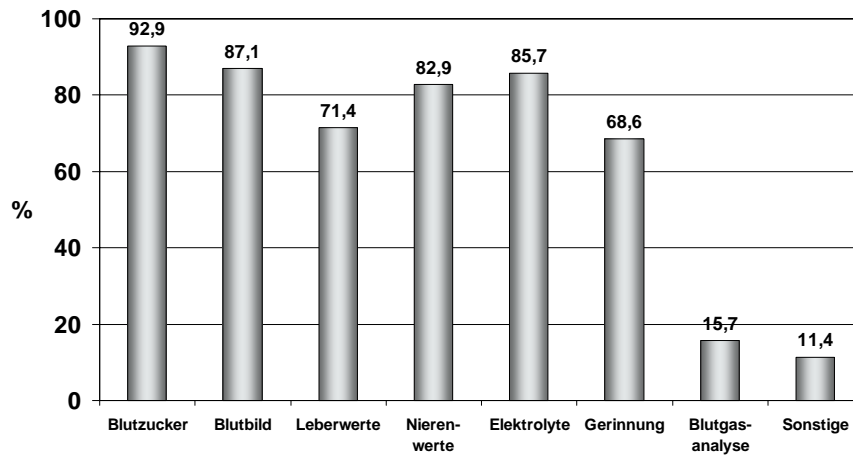
Nutzung standardisierter Screeninginstrumente



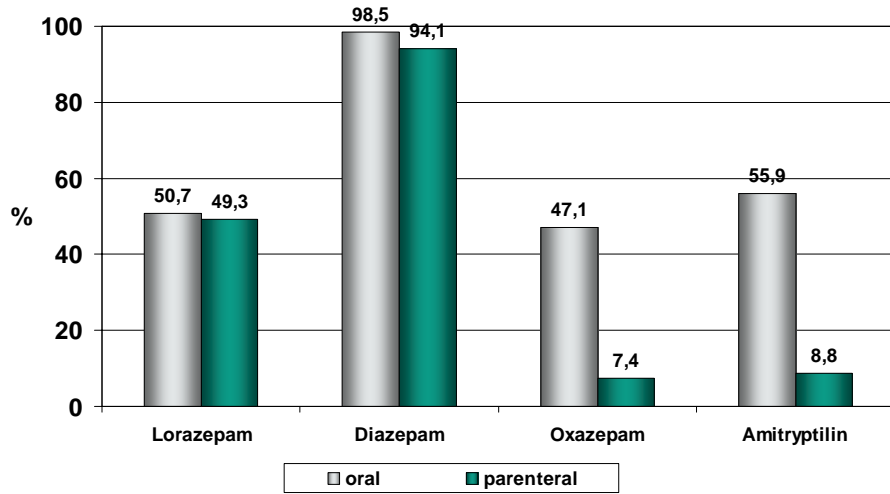
Standards in der Versorgung psychiatrischer Patienten in Notaufnahmen



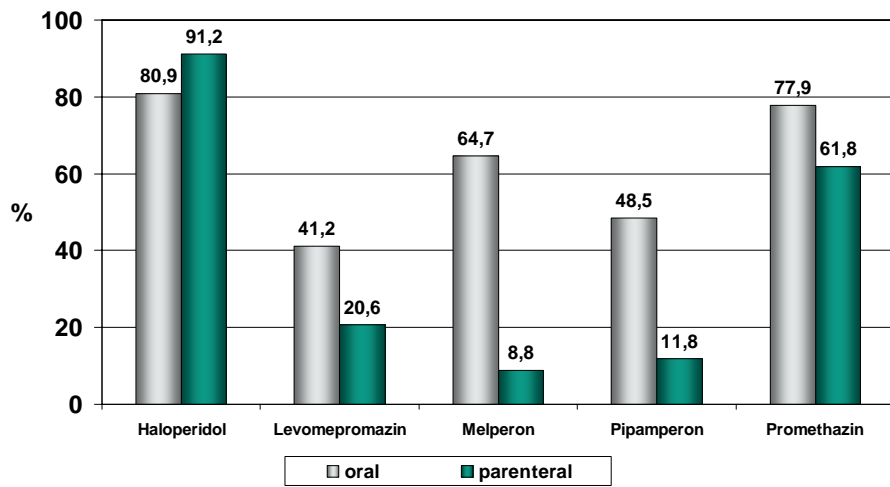
Standards in der Versorgung psychiatrischer Patienten in Notaufnahmen



Psychopharmaka in der Notaufnahme Benzodiazepine, Antidepressiva

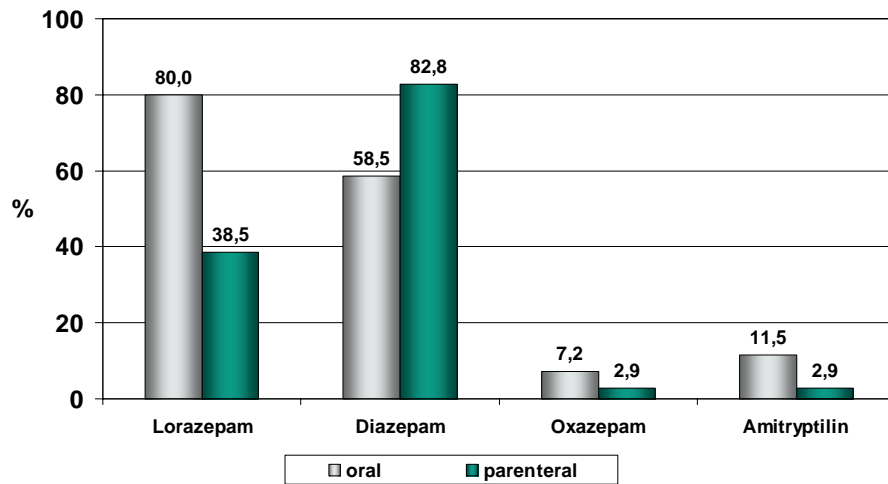


Psychopharmaka in der Notaufnahme Antipsychotika, Antihistaminika

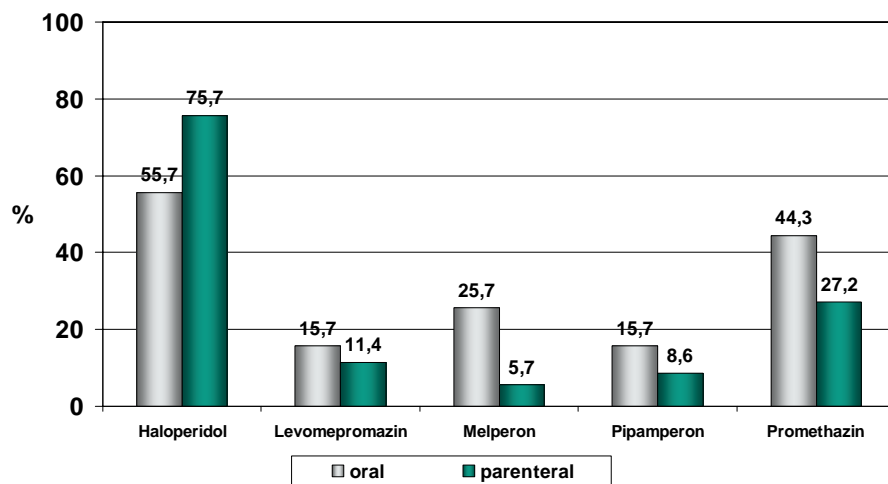


Clomethiazol: n=3; 4,4%

Unverzichtbare Psychopharmaka in der Notaufnahme Benzodiazepine, Antidepressiva



Unverzichtbare Psychopharmaka in der Notaufnahme Antipsychotika, Antihistaminika



Zusammenfassung

- 77% der teilnehmenden Notaufnahmen waren interdisziplinär.
- 13% hatten einen Facharzt für Psychiatrie (und Psychotherapie) in der NA, 27% psychiatrische erfahrene Ärzte.
- 37% der NA hatten eine psychiatrische Abteilung im Krankenhaus, ein psychiatrischer 24-Stunden Konsildienst war bei 45% eingerichtet.
- Die Häufigkeit psychischer Störungen wurde mit ca. 15% angegeben, davon ca. zwei Drittel als diagnose- und therapiebedürftig.
- 11% der Patienten erhielten eine psychopharmakologische Medikation, 5% ein psychiatrisches Konsil.
- Es gibt kein einheitlichen Standards in der Diagnostik und Therapie.

Medically unexplained physical symptoms (MUPS)

Körperliche Symptome ohne relevanten organmedizinischen Befund

- frühe Ab- und Aufklärung notwendig
- Berücksichtigung psychosozialer Faktoren
- verhindern nicht notwendige Untersuchungen und Aufnahmen und
- vermindern Verstärkung, die Wiedervorstellungen und falsche Coping-Mechanismen begünstigen könnte



Referat Notfallpsychiatrie



Arbeitsgruppe Psychiatrie und Notfallmedizin

Wissenschaftliche Untersuchung

Psychiatrische Versorgung in der Notaufnahme

http://www.dgppn-berlin.de/index.php?option=com_performs&Itemid=48

Psychosepatienten in der Notaufnahme

US-amerikanische Studie aus Notaufnahmen

- Psychotische Patienten werden zu häufig als „primäre“ Psychosen und zu selten als substanzinduzierte Psychosen diagnostiziert.
 - 25% der Patienten mit der Diagnose „primäre“ Psychose hatten eine substanzinduzierte oder keine Psychose
- Patienten mit der Diagnose „primäre“ Psychose wurden signifikant häufiger hospitalisiert und mit Antipsychotika behandelt.
- Viel zu selten wurde bei substanzinduzierten Psychosen eine suchtspezifische Weiterbehandlung empfohlen oder eingeleitet.

Substanzmissbrauch

- Ca. ein Viertel aller Patienten mit Psychosen, bipolaren Störungen, Depressionen oder Angststörungen betreiben einen kritischen Konsum von Alkohol

Barry et al. 2006

Suizidalität in der Notaufnahme

- Suizidalität wird gravierend unterschätzt
- Von 1590 konsekutiven Patienten einer Notaufnahmen berichteten
 - 11,6% Suizidgedanken
 - 2% konkrete Suizidpläne
- Ältere Patienten wurden häufiger, Frauen und Patienten mit regelmäßiger Beschäftigung wurden seltener aufgenommen
- 50% wurden nach Suizidversuch ohne weitere Nachbehandlung entlassen
 - entscheidend hierfür waren Alter, psychotische Störung, fehlender Substanzmissbrauch und
 - am meisten das behandelnde Krankenhaus

Claassen & Larkin, 2005
Hepp et al, 2004
Suominen et al, 2004