

## Vorlage-Nr. 14/163

**öffentlich**

**Datum:** 13.11.2014  
**Dienststelle:** Fachbereich 84  
**Bearbeitung:** Frau Briesemeister

**Gesundheitsausschuss 05.12.2014 zur Kenntnis**

Tagesordnungspunkt:

**Untersuchungspraxis in den LVR-Kliniken  
hier: Beantwortung der Anfrage 13/53 der Fraktion die Linke**

Kenntnisnahme:

Die in den Sitzungen der Krankenhausausschüsse 1 - 4 im März 2014 vorgestellte Untersuchungspraxis in den LVR-Kliniken wird gemäß Vorlage Nr. 14/163 zur Kenntnis genommen.

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

## **Zusammenfassung:**

In den psychiatrischen Kliniken des LVR erfolgt bei allen Patientinnen und Patienten anlässlich ihrer Aufnahme in die teil- oder vollstationäre Behandlung eine gründliche klinische Eingangsuntersuchung zum internistischen und neurologischen Funktionsniveau; diese wird zeitnah zur Aufnahme durch apparativ-technische Untersuchungen (standardmäßig: Röntgen der Lunge, Ableitung eines EKG, Laboruntersuchungen von Blut und Urin) und, wo immer dies aufgrund der klinischen Symptomatik, bekannter körperlicher Begleiterkrankungen oder therapeutischer Maßnahmen (Monitoring unter pharmakologischer Behandlung) erforderlich bzw. vorgeschrieben ist, durch weitere Untersuchungen zu spezifischen Fragestellungen ergänzt. Überdies erfolgen Kontrollen auffälliger Befunde im Verlauf der Behandlung.

## **Begründung der Vorlage Nr. 14/163:**

### **Zusammenfassender Bericht über die Untersuchungspraxis in den psychiatrischen Kliniken des LVR**

- **Sind an den LVR-Kliniken allgemeine körperliche Voruntersuchungen bei der Aufnahme und sind Untersuchungen im Laufe des Behandlungsprozesses vorgesehen?**
- **Welche somatischen Untersuchungen werden in den einzelnen LVR-Kliniken bei stationär behandelten Patientinnen und Patienten, welche bei Tagespatientinnen und -patienten durchgeführt?**

Alle Patientinnen und Patienten werden anlässlich ihrer Aufnahme in die teil- oder vollstationäre Behandlung körperlich untersucht zur Erhebung und Dokumentation eines internistischen und neurologischen Befundes. Die Untersuchung wird in den seltenen Fällen, in denen Zustand oder Verhalten des Patienten/der Patientin dies nicht zulässt, zeitnah nachgeholt und dokumentiert. Für per PsychKG aufgenommene Patientinnen und Patienten ist hierfür eine Frist von 24 Stunden nach Aufnahme verbindlich.

Die Untersuchung erfolgt klinisch mittels Hören, Tasten und Sehen unter Zuhilfenahme von Instrumenten wie Stethoskop, Vibrationsstimmgabel, Reflexhammer, Mundspatel, Untersuchungslampe etc. und erfasst den Status und ggfs. krankhafte Veränderungen im Bereich der Haut, des Zahnstatus, des Mund- und Rachenraumes, der Lunge und des Herzens, des Halses und der Halsgefäße, der Bauchdecke, der Bauchgeräusche, Größe und Konsistenz der Leber sowie Funktion und eventuelle Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule und der Gelenke. Überdies werden der Hirnnervenstatus, das Hör- und Sehvermögen, der Geruchssinn sowie Sprechen und Sprachverständnis geprüft, der Reflexstatus, die Oberflächenempfindlichkeit, die Motorik und das Bewegungsempfinden sowie Gleichgewicht, Koordination und Muskelspannung und -kraft.

Durch Pflegepersonal werden instrumentell Gewicht, Größe, Blutdruck, Puls und Blutzucker bestimmt und dokumentiert.

Die erhobenen Befunde werden, soweit vorliegend, mit früher erhobenen abgeglichen. Krankhafte Befunde werden zeitnah überprüft, wo erforderlich unter Zuhilfenahme weiterer technischer Verfahren wie Röntgendiagnostik, Ableitung von EEG zur Hirnstrommessung und Sonographie. Die Erstdiagnostik bei einigen Erkrankungen erfordert eine Computertomographie des Gehirns, andere, vor allem neurologische oder auch verdächtige Befunde in den vorher genannten diagnostischen Verfahren, verlangen die Durchführung eines MRT (Magnetresonanztomographie), die als Auftragsleistung in Praxen oder Krankenhäusern in der Umgebung der jeweiligen LVR-Klinik erfolgt.

Bei langfristig Untergebrachten, aber auch bei Patientinnen und Patienten mit einer längeren Behandlungsdauer werden diese Befunde im Verlauf erneut erhoben, das Intervall hängt von dem Zustandsbild, den begleitenden körperlichen Erkrankungen und insbesondere von den Erfordernissen ab, die sich aus der Psychopharmakotherapie und

somatischen Medikation ergeben; dies gilt für vorgeschriebene Untersuchungen vor Beginn einer pharmakologischen Behandlung ebenso wie in deren Verlauf.

Weitergehende, spezifische Untersuchungen und Befunderhebungen zu weitergehenden Fragestellungen (z.B. Schilddrüsenfunktion, Hepatitis C oder HIV-Diagnostik) ergeben sich während des Behandlungsverlaufes und werden durchgeführt oder veranlasst. In den Visiten werden die erhobenen Befunde bewertet und mit dem Patienten/der Patientin besprochen und die sich hieraus ggfs. ergebenden Maßnahmen erörtert.

- **Welche Befunde wurden erfasst und bei wie viel Prozent der Patienten und Patienten wurde mindestens ein krankhafter körperlicher Befund festgestellt?**

Eine systematische und generelle Erfassung und vor allem Auswertung aller somatischen Diagnosen in der einzelnen Klinik erfolgt nicht, individuell werden in KIS alle für die Behandlung relevanten körperlichen Erkrankungen einer Patientin / eines Patienten als Nebendiagnosen dokumentiert.

- **Bei welchen psychiatrischen Diagnosen wurden körperliche Befunde festgestellt?**

Die Häufigkeit und Spezifität körperlicher Erkrankungen bei Patientinnen und Patienten in der teil- und vollstationären Behandlung unserer Kliniken variiert sehr; so sind z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen häufig mit depressiven Störungen assoziiert, das höhere Lebensalter der gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten mit einer Vielzahl von degenerativen, Stoffwechsel- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, während in den Suchtabteilungen Lebererkrankungen und Schädigungen des peripheren Nervensystems vermehrt anzutreffend sind. Auch die Begleiterkrankungen einer langjährigen psychotischen Erkrankung mit entsprechender psychopharmakologischer Behandlung sind noch immer häufig mit erheblicher Gewichtszunahme und damit einhergehender Stoffwechselstörung vergesellschaftet. Die Mitbehandlung dieser körperlichen Störungen bzw. Erkrankungen erfolgt in den meisten Kliniken durch dort tätige Internistinnen bzw. Internisten. Zusätzlich werden Konsiliardienste der jeweils benachbarten internistischen Fachabteilungen in Anspruch genommen, wo dies zur Abklärung und/oder Mitbehandlung angezeigt ist.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

**Anlagen**

**Anfrage-Nr. 13/53**

öffentlich

**Datum:** 08.01.2014  
**Anfragesteller:** Die Linke.

<b>Krankenhausausschuss 3</b>	<b>20.01.2014</b>	<b>zur Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 2</b>	<b>21.01.2014</b>	<b>zur Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 4</b>	<b>22.01.2014</b>	<b>zur Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 1</b>	<b>23.01.2014</b>	<b>zur Kenntnis</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>24.01.2014</b>	<b>zur Kenntnis</b>

Tagesordnungspunkt:

**Anfragen der Fraktionen - Untersuchungspraxis in den LVR-Kliniken**

Fragen/Begründung:

**Anfrage**

- Sind an den LVR-Kliniken allgemeine körperliche Voruntersuchungen bei der Aufnahme und sind Untersuchungen im Laufe des Behandlungsprozesses vorgesehen?
- Welche somatischen Untersuchungen werden in den einzelnen LVR-Kliniken bei stationär behandelten Patientinnen und Patienten, welche bei Tagespatientinnen und -patienten durchgeführt?
- Welche Befunde wurden erfasst und bei wie viel Prozent der Patientinnen und Patienten wurde mindestens ein krankhafter körperlicher Befund festgestellt?
- Bei welchen psychiatrischen Diagnosen wurden körperliche Befunde festgestellt?

**Begründung**

Eine hohe Komorbidität psychischer und somatischer Erkrankungen ist wissenschaftlich belegt.<sup>1</sup> Das bedeutet, dass somatisch Erkrankte ein erhöhtes Risiko für psychische Störungen haben, und ebenso andersherum. Bei der psychiatrischen Diagnostik ist ein Ausschluss organischer Erkrankungen wichtig, da sich hinter psychiatrischen Krankheitsanzeichen auch körperliche Ursachen verbergen oder diese mit bedingen können.

Schilddrüsenhormone beispielsweise haben Eigenschaften, welche die Psyche beeinflussen können. Als Folge einer veränderten psychischen Grundstimmung wird auch das Verhalten verändert, so dass Störungen im Schilddrüsenhormonhaushalt zu deutlichen Wesensveränderungen führen können. Aufgrund dieser Auswirkungen auf die Psyche besteht ein erhebliches Risiko, dass Schilddrüsenerkrankungen als psychische Störungen fehldiagnostiziert werden, besonders am Beginn der Erkrankung, wenn erst wenige Symptome vorhanden und die Blutwerte noch unauffällig sind oder die psychischen Symptome den organischen Beschwerden vorangehen.<sup>2</sup>

Als weiteres Beispiel lässt sich Diabetes nennen, welches neueren Studien zufolge das Risiko erhöht, psychisch zu erkranken. Jede/r zehnte Diabetiker/in zeigt ausgeprägte Symptome der Belastung wie Depression oder Angst. Diabetiker/innen werden bei einer Unterzuckerung albern, gereizt oder aggressiv, bei einer Überzuckerung treten Symptome auf wie Schwäche, Mattigkeit, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen.<sup>3</sup> All diese Symptome können auch bei einer Psychose auftreten.<sup>4</sup> Psychischer Stress gilt bei Diabetikern als eine wesentliche Ursache für das erhöhte Risiko Folgeerkrankungen des Diabetes zu entwickeln. Die genauen Zusammenhänge zwischen Diabetes und Depression sind noch ungeklärt. Zu den biologischen Gemeinsamkeiten zwischen Depression und Diabetes zählen aber eine veränderte Ausschüttung von Hormonen wie Kortisol, Serotonin und Noradrenalin. Aktuelle Studien belegen, dass sich das Auftreten von Depression und Diabetes in beide Richtungen ungünstig auswirkt. Depressionen können das Folgerisiko von Diabetes um etwa 60% erhöhen und umgekehrt steigt das Depressionsrisiko bei einem schon bestehenden Diabetes um etwa 20%.<sup>5</sup>

Auch Erkrankungen wie etwa eine Gehirnentzündung oder ein Schädel-Hirn-Trauma führen zu aggressivem Verhalten und müssen vorher erkannt werden. Trotzdem gibt es keine standardisierte disziplinenübergreifende Kooperation, um sicherzustellen, dass Ärztinnen und Ärzte bei der Diagnose zunächst somatische Erkrankungen für das Vorliegen von psychotischen Symptomen ausschließen und Mehrfachdiagnosen nachgehen. Um Fehldiagnosen zu vermeiden, muss bei der Behandlung einer Erkrankung daher das mögliche Vorliegen anderer Erkrankungen mit berücksichtigt werden. Der Behandlungserfolg ist entscheidend davon abhängig, ob das Gesamtwohl der Patientin oder des Patienten im Vordergrund steht.

Erst durch eine sorgfältige neurologische und internistische Untersuchung mit laborchemischen Tests und apparativen Verfahren können somatische Ursachen vor einer psychiatrischen Behandlung ausgeschlossen werden. Ebenso wichtig ist die regelmäßige Untersuchung während einer Therapiemaßnahme. Denn auch durch die medikamentöse Behandlung besteht ein stark erhöhtes somatisches Erkrankungsrisiko, was durch amerikanische und kanadische Studien belegt worden ist. Um unerwünschte Nebenwirkungen zu vermeiden oder möglichst gering zu halten, sind

somatische Untersuchungen unerlässlich. Die Patientin/ der Patient hat einen Anspruch darauf, in ihrer/ seiner körperlich-seelischen Gesamtheit gesehen und ernstgenommen zu werden. Dazu gehört in der Allgemeinmedizin ebenso wie in der Psychiatrie eine vollständige, also auch körperliche Untersuchung.

1 vgl. Deutsches Ärzteblatt, Artikel von Wolfgang Gaebel u.a.: "Inanspruchnahme des Versorgungssystems bei psychischen Erkrankungen".

2 vgl. [http://www.schilddruesenguide.de/sd\\_psyche.html](http://www.schilddruesenguide.de/sd_psyche.html)

3 vgl. Barmer GEK (Hrsg.): Unter- und Überzuckerung bei Diabetes, Wuppertal 2010.

4 vgl. <http://www.psychose.de/wissen-ueber-psychoesen-05.html>

5 vgl. <http://www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=1237>

Felix Schulte  
(Fraktionsgeschäftsführer Die Linke)

**Anlage zur Vorlage Nr. 13/3520**

1. Sind an den LVR-Kliniken allgemeine körperliche Voruntersuchungen bei der Aufnahme und sind Untersuchungen im Laufe des Behandlungsprozesses vorgesehen?

Alle Patienten werden bei ihrer (teil-)stationären Aufnahme standardmäßig körperlich untersucht. Dabei handelt es sich um eine internistische und neurologische Untersuchung. Bei Auffälligkeiten in irgendeinem Organsystem werden zeitnah zusätzlich konsiliarisch FachkollegInnen des betreffenden medizinischen Gebietes hinzugezogen.

Im Behandlungsverlauf finden weitere körperliche Untersuchungen statt, wenn im Einzelfall Anlass dazu besteht.

2. Welche somatischen Untersuchungen werden in den einzelnen LVR-Kliniken bei stationär behandelten Patientinnen und Patienten, welche bei Tagespatientinnen und -patienten durchgeführt?

Zu jeder (teil-)stationären Aufnahme gehört im Erwachsenenbereich als Standard eine Blutuntersuchung, eine Urinuntersuchung und ein EKG. Sie dienen der sicheren Erfassung von körperlichen Begleiterkrankungen und erstrecken sich auch über den weiteren Behandlungsverlauf, sofern sich Normabweichungen von Krankheitswert gezeigt haben. Überdies werden bei medikamentöser Behandlung leitliniengemäß Kontrolluntersuchungen des Blutes durchgeführt sowie Kontroll-EKGs und -EEGs abgeleitet. Die Ausgaben der Laboruntersuchungen lagen 2013 bei rund EUR 580.000,-. Bei Minderjährigen werden sämtliche Untersuchungen nur bei besonderen, medizinischen Fragestellungen und mit Einwilligung ihrer gesetzlichen Vertretung durchgeführt.

3. Welche Befunde wurden erfasst und bei wie viel Prozent der Patientinnen und Patienten wurde mindestens ein krankhafter körperlicher Befund festgestellt?

Die Anzahl der krankhaften körperlichen Befunde wird nicht systematisch erfasst, da nicht in jedem Fall ein krankhafter körperlicher Befund mit einer behandlungsbedürftigen Erkrankungen gleichzusetzen ist. Hingegen werden systematisch als sogenannte Nebendiagnosen alle behandlungsbedürftigen Erkrankungen dokumentiert und bei Entlassung an die nachbehandelnden Ärzte weitergegeben. Ihre Zahl ist groß, rund 20% unserer psychiatrischen Klientel hat mindestens eine körperliche Nebendiagnose. Die Zahl der Diabetiker liegt bei etwa 5%.

4. Bei welchen psychiatrischen Diagnosen wurden körperliche Befunde festgestellt?

Unter den psychiatrischen Hauptbehandlungsdiagnosen nehmen die affektiven Störungen (~1/3), die Abhängigkeitserkrankungen (~1/3) und die Psychosen (~1/6) die ersten Ränge ein. Eine besondere Häufung bestimmter somatischer Zusatzerkrankungen in einzelnen psychiatrischen Diagnosegruppen ist bei uns nicht erkennbar, ist aber gegenwärtig Gegenstand wissenschaftlicher Fragestellungen.

Für den Vorstand

Greulich

Vorsitzender des Vorstands

## **Bericht zur Untersuchungspraxis in der LVR-Klinik Düren**

### **Sind an den LVR-Kliniken allgemeine körperliche Voruntersuchungen bei der Aufnahme und sind Untersuchungen im Laufe des Behandlungsprozesses vorgesehen?**

Bei allen in die LVR-Klinik Düren neu aufgenommenen Patientinnen und Patienten wird sowohl im teil- als auch im vollstationären Behandlungsbereich eine umfassende Eingangsdagnostik vorgenommen.

### **Welche somatischen Untersuchungen werden in den einzelnen LVR-Kliniken bei stationär behandelten Patientinnen und Patienten, welche bei Tagespatientinnen und -patienten durchgeführt?**

Neben der psychiatrischen Befunderhebung findet eine körperliche Untersuchung zur internistischen und neurologischen Befunderhebung statt. Ebenfalls werden standardmäßig eine Blutabnahme und eine Untersuchung des Urins vorgenommen, um eine regelrechte Organ- und Stoffwechselfunktion zu prüfen und nur durch Laborbefunde erkennbare Erkrankungen festzustellen.

Regelmäßige Blutdruckmessungen sowie eine Untersuchung der Herzfunktion durch eine Elektrokardiographie (EKG) gehören ebenfalls zur Eingangsdagnostik. EKG-Kontrollen im Verlauf der weiteren Behandlungen erfolgen bei Vorliegen auffälliger Befunde und bei Einstellung auf bestimmte Medikamente, z. B. Antidepressiva oder Antihypertonika.

Im Hause tätige Fachärzte für Innere Medizin, Chirurgie und Neurologie übernehmen weiterführende Zusatzdiagnostik sowie die konsiliarärztliche Mitbehandlung in ihrem jeweiligen Fachgebiet. Zur Abklärung gehören bei entsprechender Indikation die Ableitung von Gehirnströmen (EEG), bildgebende Verfahren zur Gehirnuntersuchung (CCT, MRT), Ultraschalluntersuchungen (Sonographie) und neurologische Spezialuntersuchungen.

Die Mitbehandlung in den anderen Fachgebieten (Gynäkologie, Urologie, HNO, Augenheilkunde, usw.) findet durch externe Fachärzte im Konsildienst statt, eine Dermatologin kommt 14-tägig ins Haus.

Kommt es im Verlauf der teilstationären oder stationären Behandlung zum Auftreten neuer bzw. kontrollbedürftiger körperlicher Symptome, erfolgt selbstverständlich erneut eine intensive somatische Befundabklärung und Therapieeinleitung.

### **Welche Befunde wurden erfasst und bei wie viel Prozent der Patientinnen und Patienten wurde mindestens ein krankhafter körperlicher Befund festgestellt?**

Durch das Medizincontrolling ergab sich 2013 bei knapp 60 % der behandelten Patientinnen und Patienten eine zusätzliche behandlungsbedürftige somatische Erkrankung neben der psychiatrischen Hauptdiagnose. Die Verteilung der psychiatrischen Erkrankungen mit einer begleitenden körperlichen Erkrankung ist in der Tabelle 1 und der Abbildung 1 dargestellt (siehe Anlage).

Die Aufteilung der prozentualen Häufigkeit körperlicher Zusatzerkrankungen, die als Nebendiagnosen aufgeführt werden, kann der Tabelle 2 entnommen werden.

**Bei welchen psychiatrischen Diagnosen wurden körperliche Befunde festgestellt?**

Eine klare Zuordnung seelischer Erkrankung zu körperlichen Erkrankungen ist nicht möglich, es muss sicherer Gegenstand weiterer wissenschaftlicher Erforschung sein, die Zusammenhänge der Komorbidität von Seele und Körper näher zu erhellen.

Für den Vorstand

van Brederode

Vorsitzender des Vorstands

## Begründung zur Vorlage Nr. 13/3505

In den Sitzungen der KA'e und des GA im Januar 2014 hat die Verwaltung eine schriftliche Beantwortung der Anfrage Nr. 13/53 der Fraktion DIE LINKE. (Anlage) für die Sitzungen im März 2014 zugesagt.

In der Anfrage-Nr. 13/53 wurden hinsichtlich der Untersuchungspraxis in den LVR-Kliniken folgende Fragen formuliert:

1. Sind an den LVR-Kliniken allgemeine körperliche Voruntersuchungen bei der Aufnahme und sind Untersuchungen im Laufe des Behandlungsprozesses vorgesehen? Welche somatischen Untersuchungen werden in den einzelnen LVR Kliniken bei stationär behandelten Patientinnen und Patienten, welche bei Tagespatientinnen und -patienten durchgeführt?
2. Welche Befunde wurden erfasst und bei wie viel Prozent der Patientinnen und Patienten wurde mindestens ein krankhafter körperlicher Befund festgestellt?
3. Bei welchen psychiatrischen Diagnosen wurden körperliche Befunde festgestellt?

Die Anfrage der Fraktion DIE LINKE. beantwortet sich für das LVR-Klinikum Düsseldorf wie folgt:

Ad 1: Die Praxis der Diagnostik im LVR-Klinikverbund ist in den jeweiligen Kliniken geregelt. Im LVR-Klinikum Düsseldorf sind die Routinediagnostik bei Aufnahme und das Monitoring im Verlauf für alle teilstationären und stationären Patientinnen und Patienten festgelegt. Sie umfassen folgende Parameter:

Labordiagnostik, EKG, EEG, Vitalparameter, Anamnese, körperlicher incl. neurologischer sowie psychischer Befund (siehe Anlage 1). Weitere diagnostische und therapeutische Maßnahmen und ihre zeitliche Sequenz richten sich nach dem klinischen Bild und orientieren sich an den Empfehlungen der Leitlinien der Fachgesellschaften.

Somatische Konsile werden im Falle eines sofortigen Behandlungsbedarfs ohne Zeitverzug bei einem Facharzt durchgeführt. Darüber hinaus wird das LVR Klinikum Düsseldorf täglich durch einen Internisten (2592 Konsile im Jahr 2013) und wöchentlich durch weitere Fachärzte (Zahnarzt, HNO-Arzt, Augenarzt, Dermatologe) aufgesucht (siehe Anlage 2).

Das interdisziplinäre Zentrum für Neurologie und Neuropsychiatrie (ZNN) führt eine unmittelbar erforderliche fachärztliche neurologische Mitbehandlung durch. Diagnostisch stehen neuropsychologische Testdiagnostik, MRT, EEG, Duplex-Sonographie, Neurographie, Myographie und evozierte Potentiale vor Ort zur Verfügung.

Die qualitative und quantitative Erfassung aller klinisch bedeutsamen unerwünschten Arzneimittelwirkungen und auch aller neuen oder unerwarteten Ereignisse unter Psychopharmakotherapie, bei denen zumindest ein Verdacht besteht, dass es sich um unerwünschte Arzneimittelwirkungen handeln könnte, erfolgt im LVR Klinikum Düsseldorf systematisch im Rahmen des bundesweiten Projektes Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie (AMSP) (siehe Anlage 3).

Ad 2: Im elektronischen Krankenhaus-Informationssystem (KIS) werden alle erhobenen Befunde erfasst und in der Regel bei jedem Patienten ein von der Norm abweichender Befund festgestellt. Die klinische Relevanz wird ärztlich bewertet und es werden ggf. notwendige diagnostische und therapeutische Maßnahmen festgelegt.

Ad 3: Bei allen psychiatrischen Diagnosen werden auf der Basis des Befundes und der Anamnese somatische Zusatzdiagnosen gestellt und häufig die Indikation zur Behandlung durch einen somatischen Facharzt gestellt. Beispielsweise wurde im Jahre 2013 2704-mal die Diagnose einer Erkrankung des Herz-Kreislaufsystems diagnostiziert (siehe Anlage 4).

Im LVR-Klinikum Düsseldorf hat die Optimierung der interdisziplinären Versorgung somatischer Komorbidität bei psychischen Erkrankungen einen hohen Stellenwert, der sich auch in den vielen wissenschaftlichen Projekten zu diesem Thema ausdrückt, z.B.:

- Disziplinen- und Sektoren-übergreifende Versorgungs-Analyse mit dem Ziel einer Optimierung der Versorgungs-Situation von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen (gefördert durch BÄK und DGPPN)
- Wirksamkeit eines Gewichtsmanagement-Programms zur Prävention einer Gewichtszunahme bei mit Olanzapin behandelten schizophrenen Patienten (Industrie gefördert)
- Kognition und Nikotinabhängigkeit - Eine pharmakologische Interventionsstudie (DFG-gefördert)
- Inflammation als möglicher Mechanismus feinstaubinduzierter chronischer Komorbiditäten im Alter (COPD, Diabetes, Alzheimer) (BMBF-gefördert)
- International Prevalence and Treatment of Diabetes and Depression (The World Federation For Mental Health)

Univ.-Prof.Dr.med.W.Gaebel

## Anlage 2

### LVR-Klinikum Düsseldorf / Jahr 2013

<b>Konsilärzte</b>	<b>extern ca. Anzahl</b>
Augenarzt	158
Chirurgie	2
Gynäkologie	82
Hautarzt	25
HNO	30
Internist	3
Kardiologie	4
Orthopädie	85
Urologie	58
Dolmetscher	519
Logopäde	911
Physiotherapie	1004

<b>MRT</b>	<b>u.ä.</b>	<b>66091</b>
	<b>ca. Anzahl</b>	<b>ca. Betrag</b>
MRT	200	69706
Mammo	3	196
Szintigraphie	3	476

<b>Labor</b>	<b>extern</b>	<b>66092</b>
	<b>ca. Anzahl</b>	<b>ca. Betrag</b>
MVZ		83112
andere	28	4102
Notfalllabor	149	5594
Pathologie	152	11609
Zytologie	5	96

<b>Zahnarzt</b>	<b>extern</b>	<b>66093</b>
	<b>ca. Anzahl</b>	<b>ca. Betrag</b>
	80	5558

<b>externe</b>	<b>Krankenhäuse</b>	<b>66094</b>
	<b>ca. Anzahl</b>	<b>ca. Betrag</b>
Augenarzt	25	1105
Bestrahlung	1	368
Chemotherapie	1	2372
Chirurgie	637	32122
Gastroskopie	2	1282
Gefäßchirurgie	39	3117
Gynäkologie	46	4255
Hautarzt	48	2085
HNO	28	2385
Intensivstation	10	5899
Internist	354	42597
Kardiologie	45	5951
Kinderneurologie	11	888
Koloskopie	2	316
Neurochirurgie	24	1566
Onkologie	3	393
Op	5	2205
Orthopädie	6	537
Pädiatrie	5	956
Roentgen	46	2546
Urologie	41	3409
Zahnarzt	39	1100

<b>Konsilärzte</b>	<b>Haus 2</b>	<b>66095</b>
	<b>ca. Anzahl</b>	<b>ca. Betrag</b>
EKG Befundungen	8760	129210
Internist	2592	34191
HNO	Pauschale	10737
Anästhesie	Pauschale	63633
Zahnarzt		19542

CT

66096

ca. Anzahl ca. Betrag

236 56454,25

## Anlage 4

### Verteilung der somatischen Zusatzdiagnosen Aufnahmen 2013 LVR-Klinikum Düsseldorf

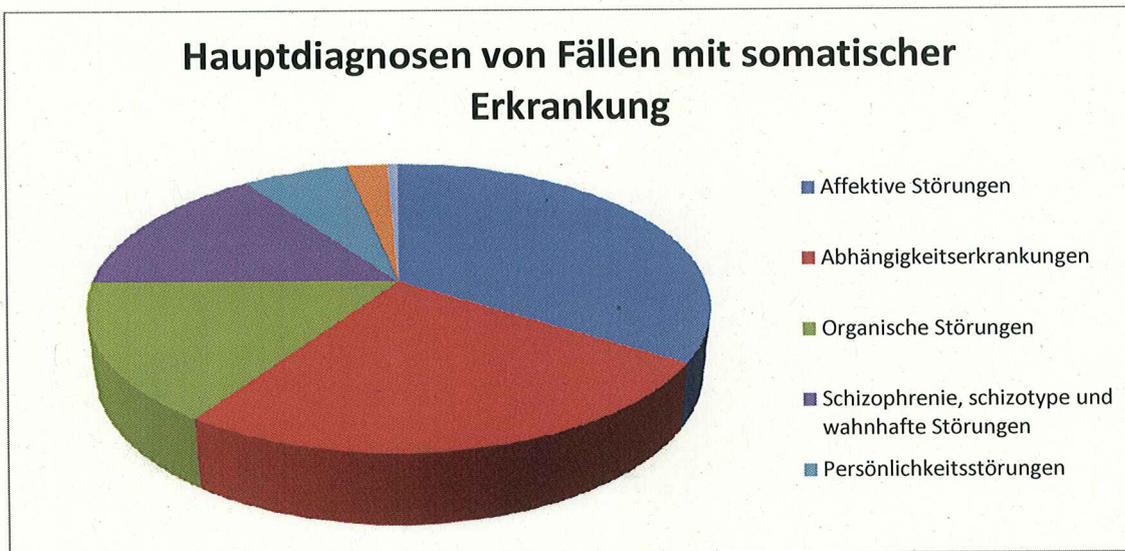
	Komorbidität	Häufigkeit
A00 - B99	Bestimmte infektiöse Krankheiten	608
C00 - D48	Neubildungen	294
E00 - E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1567
G00 - G99	Krankheiten des Nervensystems (ohne G30/G31)	1741
H00 - H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	254
I00 - I99	Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems	2704
J00 - J99	Krankheiten des Atmungssystems	530
K00 - K93	Krankheiten des Verdauungssystems	487
L00 - L99	Krankheiten der Haut	232
M00 - M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	490
N00 - N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	405
O00 - O99	Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	16
P00 - P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	1
Q00 - Q99	Angeborene Fehlbildungen etc.	54
R00 - R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind	1205
S00 - T98	Verletzungen, vergiftungen etc.	340
V01 - Y84	Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	97
Z00 - Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	1527
<b>gesamt</b>		<b>12552</b>

Knapp 60% der in der LVR-Klinik Düren im Jahr 2013 behandelten Patienten hatten mindestens eine somatische Nebendiagnose.

**Tabelle 1:** Verteilung der **Hauptdiagnosegruppen** unter diesen 60% der Patienten mit einer somatischen Erkrankung:

HAUPTDIAGNOSEGRUPPE	Anteil
Affektive Störungen	33,98%
Abhängigkeitserkrankungen	25,60%
Organische Störungen	15,56%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	15,19%
Persönlichkeitsstörungen	6,50%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	2,56%
Sonstige Störungen	0,61%

**Abbildung 1:** Verteilung der Hauptdiagnosegruppen unter diesen 60% der Patienten mit einer somatischen Erkrankung:



**Tabelle 2:** Verteilung der **Nebendiagnosen** (> 1%\*):

NEBENDIAGNOSE	Anteil
Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise (I10.00)	8,73%
Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet (E11.90)	2,48%
Chronische Virushepatitis C (B18.2)	1,83%
Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe (R56.8)	1,80%
Hypothyreose, nicht näher bezeichnet (E03.9)	1,66%
Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet (J45.9)	1,50%
Sonstige näher bezeichnete Risikofaktoren in der Eigenanamnese, anderenorts nicht klassifiziert (Z91.8)	1,22%
Sonstiger und nicht näher bezeichneter Rechtsschenkelblock (I45.1)	1,07%
Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise (I10.90)	1,04%

\* hier steht bei der Berechnung des Anteils im Nenner die Anzahl der somatischen Nebendiagnosen, nicht die Anzahl der Fälle

# Anlage 1

## LVR-KD Formular „Monitoring“ zur Dokumentation durchgeführter Untersuchungen

Untersuchung	Aufnahme	Monat (entsprechend bis Entlassung)			
		Aufnametag	1. Woche	2. Woche	3. Woche
GAF	•	•	•	•	•
BB, Differentialblutbild	•	•	•	•	•
Leberwerte	•	•	•	•	•
Kreatinin bei Lithium	•	•	•	•	•
Nierenwerte	•		•		•
Blutzucker (nüchtern)	•		•		•
Blutzucker (postprandial nach 2 h)	•		•		•
Gerinnung	•				•
BSG	•				•
Elektrolyte	•				•
CK	•				•
GES EIW	•				•
Lipidprofil (nüchtern)	•				•
U-Status	•				
TSH (Lithium: Kontrolle in 6 Wo.)	•				
Schwangerschaftstest bei Frauen	•				
EKG (artefaktfrei 2. Min. Ruhe)	•		•		•
EEG (bei erster stationären Aufnahme)	•				
Untersuchung	Aufnahme	Monat			
Gewicht	•	•	•	•	•
Bauchumfang (Höhe Bauchnabel, im Stehen)	•	•	•	•	•
Körpergröße	•				
Blutdruck	•	• • • • • • •	• • • • • • •	• • • • • • •	• • • • • • •
Puls	•	• • • • • • •	• • • • • • •	• • • • • • •	• • • • • • •
Temperatur	•	• • • • • • •	• • • • • • •	• • • • • • •	• • • • • • •

Anfrage-Nr. 13/53

**1. Sind an den LVR-Kliniken allgemeine körperliche Voruntersuchungen bei der Aufnahme und sind Untersuchungen im Laufe des Behandlungsprozesses vorgesehen?**

Bei allen stationär und teilstationär aufgenommenen Patientinnen und Patienten ist eine somatische Routinediagnostik vorgesehen. Auch im Laufe des Behandlungsprozesses sind Verlaufsuntersuchungen vorgesehen, die sich nach den Besonderheiten des Falles und der Behandlung richten. Für Details s. unter Punkt 2.

**2. Welche somatischen Untersuchungen werden in den einzelnen LVR Kliniken bei stationär behandelten Patientinnen und Patienten, welche bei Tagespatientinnen und -patienten durchgeführt?**

Die somatische Routinediagnostik umfasst bei allen stationär und teilstationär aufgenommenen Patientinnen und Patienten eine ausführliche Anamnese, eine klinisch-körperliche allgemeinmedizinische und neurologische Untersuchung, Routinelabor einschl. Schilddrüsenwerte und EKG. Hinsichtlich der somatischen Diagnostik gibt es keine grundsätzliche Unterscheidung zwischen stationär behandelten und Tagespatienten.

Bei Patientinnen und Patienten mit Erstmanifestationen psychiatrischer Erkrankungen werden zum Ausschluss einer organischer Genese weitere Untersuchungen wie EEG und bildgebende Verfahren (Schädel-CT, Schädel-MRT) durchgeführt. Die Letzteren werden als konsiliarische Untersuchungen extern (überwiegend im Klinikum Merheim) durchgeführt.

Weitere diagnostische Maßnahmen und Kontrolluntersuchungen im Verlauf der stationären oder teilstationären Behandlung richten sich nach dem klinischen Bild und der Art der Behandlung. Das Vorgehen richtet sich nach internen Standards, den Leitlinien der Fachgesellschaften und der Good Clinical Practice. Das Monitoring bei Psychopharmakotherapie umfasst regelmäßige Labor- (insbes. Blutbild, Leberwerte), EKG- und EEG-Kontrollen.

Eine ggf. erforderliche konsiliarische internistische Mitbehandlung der Patientinnen und Patienten ist durch zwei Fachärzte für Innere Medizin gewährleistet, die im Haus tätig sind. Ihnen stehen für die Diagnostik neben dem EKG auch eine konventionelle Röntgenanlage und ein modernes Sonographiegerät zur Verfügung. Die weitere konsiliarische Versorgung durch Fachärzte anderer Fachrichtungen einschl. Spezialuntersuchungen wird über die Kooperation mit den Städtischen Kliniken Köln abgesichert.

**3. Welche Befunde wurden erfasst und bei wie viel Prozent der Patientinnen und Patienten wurde mindestens ein krankhafter körperlicher Befund festgestellt?**

s. oben, unter Punkt 2. Alle Befunde werden im elektronischen Krankenhaus-Informationssystem (KIS) dokumentiert. Der Anteil der Patientinnen und Patienten, bei denen mindestens ein krankhafter Befund erhoben wird, ist hoch. Ein exakter Prozentsatz kann nicht genannt werden, da es keine Möglichkeit einer automatisierten Auswertung aus dem KIS gibt. Eine manuelle Auswertung durch Analyse der KIS-Daten der Einzelfälle über einen repräsentativen Zeitraum wäre personell extrem aufwendig und kann nicht geleistet werden.

**4. Bei welchen psychiatrischen Diagnosen wurden körperliche Befunde festgestellt?**

Auffällige somatische Befunde werden bei Patienten aus allen psychiatrischen Diagnosebereichen erhoben. Entsprechend werden somatische Zusatzdiagnosen gestellt, die mitbehandelt werden

Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank

Untersuchungspraxis in der LVR-Klinik Langenfeld:

- 1. Sind an den LVR-Kliniken allgemeine körperliche Voruntersuchungen bei der Aufnahme und sind Untersuchungen im Laufe des Behandlungsprozesses vorgesehen?

In der LVR-Klinik Langenfeld ist eine körperlicher Untersuchung inklusive Erhebung des neurologischen Befundes Standard und bei jeder neu aufgenommen Patientin/ bei jedem neu aufgenommenen Patienten gesetzlich erforderlich.

Alle längerfristig untergebrachten Patientinnen und Patienten oder Bewohnerinnen und Bewohner werden, soweit eine Zuständigkeit der Klinik hierfür besteht, mindestens einmal im Jahr von einer Ärztin/ einem Arzt körperlich-neurologisch untersucht.

- 2. Welche somatischen Untersuchungen werden in den einzelnen LVR-Kliniken bei stationär behandelten Patientinnen und Patienten, welche bei Tagespatientinnen und -patienten durchgeführt?

Unabhängig davon, ob Patientinnen und Patienten teilstationär oder vollstationär in der Klinik sind, wird neben der oben erwähnten ausführlichen körperlich-neurologischen Untersuchung eine Laboruntersuchen mit fachspezifisch festgelegten Parametern durchgeführt, die im KIS hinterlegt sind. Des Weiteren werden je nach Ergebnis des körperlichen Befundes, nach Alter und geplanten therapeutischen Maßnahmen weitere Untersuchungen durchgeführt, d.h. z.B. EKG, Röntgen Thorax, CT etc.

Die folgenden Untersuchungen werden bei jeder Aufnahme durchgeführt und im KIS dokumentiert:

- **psychischer Befund:** Anamnese, Fremdanamnese, frühere Diagnose, frühere Suizidversuche, Suizidanamnese, Behandlungen ambulant und stationär, Jahr der ersten Behandlung, usw.
- **körperliche Untersuchungen:** Größe, Gewicht, Haut, Gesicht, Zahnstatus, Tonsillen, Zunge, Hals und Halsgefäße, Herzgeräusche., Pulse, Lunge durch Atemgeräusche., Nebengeräusche., Klopfeschall und Grenzen, Bauchdecke, Resistenzen, Darmgeräusche, Leber, Milz, Nierenlager, Geschlechtsorgane, Wirbelsäule und Extremitäten
- **neurologische Untersuchungen:** Klopfeschmerz Schädel, Meningismuszeichen, Hirnnerven, Cornealreflex, Mund, Rachen, Sensibilität. Zunge, Gaumen, Uvula, Reflexstatus, Sensibilität, Berührungssreize, Vibrationsempfinden, Lageempfinden, Bewegungsempfinden, Motorik (Arm – und Beinhalteversuch, Zehen-, Hacken- und

Einbeinstand), Muskelspannung, Muskelkraft, Hyperkinese, Tremor, Atrophien, Koordination, Sprache sprechen und verstehen, Haut usw.

Vorbestehende somatische Erkrankungen werden weiterbehandelt und neu gefundene Krankheiten einer entsprechenden Neubehandlung zugeführt. Hierfür stehen in der LVR-Klinik Langenfeld zwei Internistinnen zur Verfügung mit entsprechend ausgestatteten Behandlungsplätzen, ebenso wie die konsiliarisch tätigen Ärztinnen und Ärzte aus den Bereichen Chirurgie, Gynäkologie, Augenheilkunde, Hämatologie und Zahnheilkunde. Bei Bedarf können Vorstellungen in den zusätzlichen Fachrichtungen der Medizin erfolgen oder eine Verlegung in ein somatisches Krankenhaus durchgeführt werden, wenn die somatische Behandlungsbedürftigkeit überwiegt.

In der LVR-Klinik Langenfeld besteht u.a. eine ärztliche Behandlungsleitlinie zu den diagnostischen Maßnahmen bei Psychopharmakotherapie, die einen Mindestumfang an notwendigen Untersuchungen bei psychopharmakologischer Behandlung festschreibt.

- 3. Welche Befunde wurden erfasst und bei wie viel Prozent der Patientinnen und Patienten wurde mindestens ein krankhafter körperlicher Befund festgestellt?

Krankhafte Befunde dürfen im KIS als sog. Nebendiagnosen (ND) nur erfasst und kodiert werden, wenn eine Behandlung oder weiterführende Diagnostik der somatischen komorbiden Erkrankungen stattfand.

Folgende Daten beziehen sich auf Patientinnen und Patienten, die 2013 im KHG-Bereich der LVR-Klinik Langenfeld stationär und teilstationär behandelt wurden.

#### **Stationärer Bereich:**

6.328 Fälle, bei **52,9 %** aller Aufnahmen (3.346 Fälle) wurde mindestens eine somatische Nebendiagnose (ND) gestellt, durchschnittlich lagen **1,51** somatische ND pro Fall vor (max. 12 ND). Insgesamt lagen im Jahr 2013 9.579 somatische Nebendiagnosen im stationären Bereich vor.

#### Psychiatrische Hauptdiagnosen bei den 3346 Fällen:

Suchtmittelabhängigkeit	(1453 Fälle – 43 %)
Affektive Störung	(813 Fälle – 24 %)
Demenz	(541 Fälle – 16 %)
Schizoforme Erkrankungen	(378 Fälle – 11 %)
Persönlichkeitsstörungen	(21 Fälle – 1 %)
sonstige HD	(140 Fälle – 4 %)

#### Somatische Nebendiagnosen:

Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)	<b>22,90 %</b> (2.194 Fälle)
davon Hypertonie (I10-I15)	11,54 % (1.105 Fälle)

Herzerkrankung (I20-I52)	6,98 % (669 Fälle)
Endokrine Stoffwechselerkrankungen (E00-E90)	<b>13,34 %</b> (1.278 Fälle)
davon Diabetes mellitus (E10-E14)	3,83 % (367 Fälle)
Schilddrüsenerkrankung (E00-E07)	4,10 % (393 Fälle)
Krankheiten d. Nervensystems (G00-G99)	<b>15,04 %</b> (1.441 Fälle)
Erkrankungen des Verdauungssystems (K00-K93)	<b>5,71 %</b> (547 Fälle)
Krankheiten d. Muskel-Skelett-Systems (M00-M99)	<b>4,59 %</b> (440 Fälle)
Krankheiten d. Atmungssystems (J00-J99)	<b>4,41 %</b> (422 Fälle)
Bestimmte Infektionskrankheiten (z. B. Hepatitis B C, HIV, Pilzinfektion)	<b>3,86 %</b> (370 Fälle)
Krankheiten d. Uro-Genitalsystems (N00-N99)	<b>2,93 %</b> (281 Fälle)
Krankheiten d. Haut (L00-L99)	<b>2,22 %</b> (213 Fälle)
Neubildungen (C00-D48)	<b>1,59 %</b> (152 Fälle)
Krankheiten d. Blutes (D50-D90)	<b>1,42 %</b> (136 Fälle)
Sonstige somatische Nebendiagnosen	<b>21,98 %</b> (2.105 Fälle)

#### - **Teilstationärer Bereich:**

618 Fälle, bei **59,2 %** aller tagesklinischen Fälle (366) wurde mindestens eine somatische ND dokumentiert, durchschnittlich wurden **1,82** somatische ND pro Fall festgestellt (max. 19 NB). Insgesamt lagen im Jahr 2013 1.118 somatische Nebendiagnosen im teilstationären Bereich vor.

#### Psychiatrische Hauptdiagnosen bei den 366 Fällen:

Affektive Störung	(289 Fälle – 79 %)
Anpassungsstrg.	(25 Fälle – 7 %)
Schizoforme Erkrankungen	(20 Fälle – 5 %)
Demenz	(19 Fälle – 5 %)
Suchtmittelabhängigkeit	(8 Fälle – 2 %)
Persönlichkeitsstörungen	(3 Fälle – 1 %)
sonstige HD	(2 Fälle – 1 %)

#### Somatische Nebendiagnosen:

Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)	<b>27,73 %</b> (310 Fälle)
davon Hypertonie (I10-I15)	17,26 % (193 Fälle)
Herzerkrankung (I20-I52)	7,25 % (81 Fälle)
Endokrine Stoffwechselerkrankungen (E00-E90)	<b>20,30 %</b> (227 Fälle)
davon Diabetes mellitus (E10-E14)	4,03 % (45 Fälle)
Schilddrüsenerkrankung (E00-E07)	6,08 % (68 Fälle)
Krankheiten d. Nervensystems (G00-G99)	<b>9,66 %</b> (108 Fälle)
Krankheiten d. Muskel-Skelett-Systems (M00-M99)	<b>7,60 %</b> (85 Fälle)
Erkrankungen des Verdauungssystems (K00-K93)	<b>6,17 %</b> (69 Fälle)
Krankheiten d. Atmungssystems (J00-J99)	<b>5,72 %</b> (64 Fälle)
Krankheiten d. Haut (L00-L99)	<b>1,88 %</b> (21 Fälle)
Krankheiten d. Uro-Genitalsystems	<b>1,61 %</b> (18 Fälle)
Sonstige somatische Nebendiagnosen	<b>19,32 %</b> (216 Fälle)

- 4. Bei welchen psychiatrischen Diagnosen wurden körperliche Befunde festgestellt?

Abhängig vom Alter der Patientinnen und Patienten kommen bei allen psychiatrischen Diagnosen krankhafte körperliche Befunde vor. Bei bestimmten Erkrankungen (z.B. Abhängigkeitserkrankungen, usw.) kommen bestimmte Befunde unter Umständen gehäuft vor, auf die besonders geachtet wird.

Frau Jutta Muysers

## **Bericht über die Untersuchungspraxis in der LVR-Klinik Mönchengladbach**

### **1. Sind an den LVR-Kliniken allgemeine körperliche Voruntersuchungen bei der Aufnahme und sind Untersuchungen im Laufe des Behandlungsprozesses vorgesehen?**

Bei Aufnahme erfolgt neben der Anamnese und der psychiatrischen Exploration auch eine körperliche Untersuchung (internistischer und neurologischer Befund). Die erhobenen Befunde werden im Krankenhausinformationssystem (KIS) dokumentiert und die Durchführung der Dokumentation im Dokumentationsleitfaden mit einer Ampelfunktion erfasst. Weitere Untersuchungen erfolgen im Verlauf der weiteren Behandlung in Abhängigkeit vom klinischen Bild und der Art der Behandlung. Nach spezifischer Indikationsstellung erfolgen z.B. zur Verlaufskontrolle der erhobenen Befunde im Behandlungsverlauf oder im Kontext neu auftretender Beschwerden oder sich entwickelnder Symptomkonstellationen weitere Untersuchungen.

### **2. Welche somatischen Untersuchungen werden in den einzelnen LVR-Kliniken bei stationär behandelten Patientinnen und Patienten, welche bei Tagespatientinnen und -patienten durchgeführt?**

Bei der Indikationsstellung der somatischen Untersuchungen wird nicht zwischen stationären und tagesklinischen Patienten unterschieden. Die Indikationsstellung folgt den in der Anamnese geschilderten Beschwerden und den erhobenen Befunden. Nach der Anamnese, der psychiatrischen Exploration und der körperlichen Untersuchung erfolgen standardmäßige Laboruntersuchungen. In Abhängigkeit vom Beschwerdebild und der Erkrankung werden weitere Untersuchungsparameter (z. B. Schilddrüsendiagnostik, Hepatitisserologie oder ähnliches) ausgewählt. Weiterhin erfolgt eine EKG Untersuchung. Weitere apparative Untersuchungsmethoden werden je nach Indikationsstellung auf der Grundlage der bereits erhobenen Befunden durchgeführt. Ggf. erfolgen Konsiliaruntersuchungen durch Fachärzte anderer Fachgebiete. Dabei greifen wir entweder auf etablierte Kooperationen mit den somatischen Kliniken in unserer Umgebung zurück oder stellen unsere Patientinnen und Patienten auch bei ihren ambulanten Ärztinnen bzw. Ärzten vor, um uns mit ihnen im Verlauf konsiliarisch zu beraten.

### **3. Welche Befunde wurden erfasst und bei wie viel Prozent der Patientinnen und Patienten wurde mindestens ein krankhafter körperlicher Befund festgestellt?**

Diese Frage kann nur nach aufwendigen Analysen aus den Krankengeschichtsunterlagen beantwortet werden. Aufgrund der Vielzahl der in unserer Klinik jährlich behandelten Patientinnen und Patienten werden auch viele unterschiedliche pathologische Befunde erhoben, die in diesem Zusammenhang nicht dargestellt werden können. Auch die Ermittlung eines Prozentanteils mit mindestens einem pathologischen Befund ist mittels Auswertung aus dem Klinikinformationssystem nicht möglich. Es können zwar Statistiken zu den Haupt- und Nebendiagnosen erstellt werden, aber eine Auswertung über die Häufigkeit einzelner Befunde kann so nicht erfolgen.

Durch die Erfassung aller erhobenen klinischen Befunde im KIS im Dokumentationsleitfaden und die Erfassung aller erhobenen apparativen Zusatzbefunde sowie Konsiliaruntersuchungen ebenfalls im KIS und deren zusammenfassende Betrachtung und Auswertung in den Visiten und in der Zusammenfassung im Arztbrief ist sichergestellt, dass die Aspekte der psychischen und somatischen Komorbidität für den Behandlungsverlauf angemessen berücksichtigt werden.

Grundsätzlich liegen wissenschaftliche Arbeiten darüber vor, dass körperliche Erkrankungen bei Menschen mit psychischen Erkrankungen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung gehäuft auftreten. Die Wechselwirkungen sind dabei komplex. Zum Teil treten somatische Störungen als Folge der psychiatrischen Erkrankung auf. Zum Teil führt auch eine langjährige somatische Erkrankung zu einer psychischen Belastung und auch zu einer psychiatrisch-manifesten Erkrankung. Darüber hinaus sind auch komplexe Wechselwirkungen mit gegenseitiger Einflussnahme zu beschreiben. All diese Faktoren werden in den Visitentgesprächen berücksichtigt.

#### **4. Bei welchen psychiatrischen Diagnosen wurden körperliche Befunde festgestellt?**

Wie oben ausgeführt sind hier komplexe Wechselwirkungen zwischen der psychischen Gesundheit und begleitenden körperlichen Befunden zu beachten. Die Häufigkeit von körperlichen Erkrankungen variiert zwischen den einzelnen psychiatrischen Diagnosegruppen und über das Lebensalter. So ist im fortgeschrittenen Lebensalter verstärkt mit Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems und mit Stoffwechselerkrankungen zu rechnen. Bei Alkoholabhängigkeitserkrankungen sind hingegen Lebererkrankungen und periphere Polyneuropathien häufiger. Bei Patientinnen und Patienten mit langjährigen Psychoseerkrankungen finden sich in der Folge der Medikation oft Übergewicht mit der Entwicklung entsprechender Stoffwechselstörungen. Diese Aufzählung ist nicht abschließend sondern nur beispielhaft. Eine Zusammenstellung zur Häufigkeit der einzelnen Erkrankungskombinationen und zur Beschreibung der Wechselwirkungen kann den entsprechenden Studien entnommen werden.

Mönchengladbach, den 10.02.2014

Dr. Stephan R i n c k e n s  
Ärztlicher Direktor

## **Bericht über die Untersuchungspraxis in der LVR-Klinik Viersen**

### **1. Sind an den LVR-Kliniken allgemeine körperliche Voruntersuchungen bei der Aufnahme und sind Untersuchungen im Laufe des Behandlungsprozesses vorgesehen?**

Alle Patientinnen und Patienten werden in der LVR-Klinik Viersen standardmäßig bei der Aufnahme sowie bei Bedarf im Verlauf von einem Arzt oder einer Ärztin körperlich-neurologisch untersucht.

Alle längerfristig untergebrachten Patientinnen und Patienten oder Bewohnerinnen und Bewohner werden, soweit eine Zuständigkeit der Klinik dafür besteht, mindestens einmal im Jahr von einem Arzt oder einer Ärztin körperlich-neurologisch untersucht.

### **2. Welche somatischen Untersuchungen werden in den einzelnen LVR-Kliniken bei stationär behandelten Patientinnen und Patienten, welche bei Tagespatientinnen und -patienten durchgeführt?**

Bei allen Patientinnen und Patienten, tagesklinisch wie vollstationär, wird neben der oben erwähnten ausführlichen körperlich-neurologischen Untersuchung zumindest eine Laboruntersuchung mit fachspezifisch festgelegten Parametern durchgeführt, die in KIS hinterlegt sind. Darüber hinaus werden in der Regel EKG-Untersuchungen durchgeführt. Weitere somatische Untersuchungen werden im Einzelfall bei Bedarf durchgeführt, insbesondere EEG, Ultraschall oder andere bildgebende Untersuchungen. Bei Bedarf und speziellen Fragestellungen werden Konsiliaruntersuchungen bei externen Fachärzten veranlasst, wenn die somatische Diagnostik und Therapie die Möglichkeiten einer psychiatrischen Klinik überschreitet. Zudem ist eine Internistin in der Klinik beschäftigt, welche die Patienten bei Bedarf mit betreut und die im Bereich der Gerontopsychiatrie regelmäßig eine internistische Visite abhält.

Die LVR-Klinik Viersen hat u.a. eine Verfahrensanweisung zum Monitoring bei Psychopharmakotherapie erstellt, welche einen Mindestumfang notwendiger Untersuchungen bei psychopharmakologischer Behandlung festlegt. Darüber hinaus sind in den klinikinternen Leitlinien Hinweise auf die erforderlichen Untersuchungen bei spezifischen Krankheiten (Schizophrenie, Depression, Alkoholabhängigkeit, Cannabis- und Opiatabhängigkeit, ADHS, Störung des Sozialverhaltens, Autismus, Demenz) enthalten.

### **3. Welche Befunde wurden erfasst und bei wie viel Prozent der Patientinnen und Patienten wurde mindestens ein krankhafter körperlicher Befund festgestellt?**

Aufgrund der Vielzahl der Patientinnen und Patienten (Fallzahl im KHG Bereich 2013 über 5.600 Fälle) werden naturgemäß viele unterschiedliche krankhafte Befunde erfasst, deren Beschreibung den Rahmen sprengen würden. Die Ermittlung des Prozentanteils mit min-

destens einem krankhaften körperlichen Befund ist mittels Auswertung aus dem Klinikinformationssystem KIS nicht möglich. Eine manuelle Auswertung von 5600 Fällen wäre mit einem unverhältnismäßig hohen Aufwand verbunden. Aus dem Klinikinformationssystem (KIS) heraus kann nur die Häufigkeit von Haupt- und Nebendiagnosen und deren Kombinationen erfolgen.

#### **4. Bei welchen psychiatrischen Diagnosen wurden körperliche Befunde festgestellt?**

Grundsätzlich kommen bei allen psychiatrischen Diagnosen, sicherlich in unterschiedlicher Häufigkeit, auch abhängig vom Alter der Patientinnen und Patienten, krankhafte körperliche Befunde vor. Bei bestimmten psychiatrischen Krankheitsbildern (z.B. Abhängigkeitserkrankungen, die nach jeweiliger Substanzgruppe zu unterschiedlichen Begleit- und Folgeerkrankungen führen können) kommen bestimmte Befunde wie beispielsweise Lebervergrößerung oder anderes gehäuft vor, auf die besonders geachtet wird.

Viersen, den 11.02.2014.

Dr. Ralph M a r g g r a f  
Ärztlicher Direktor

## Zweck

Diese Handlungsanweisung legt den Mindestumfang der notwendigen und standardisierten Routineuntersuchungen im Rahmen einer stationären Behandlung bei psychopharmakologischer Behandlung fest.

## Geltungsbereich

Diese Handlungsanweisung gilt auf allen Stationen der psychiatrischen Fachabteilungen der LVR-Klinik Viersen.

## Umfang des Monitoring

Das notwendige Monitoring beinhaltet alle in der Abbildung 1 aufgeführten Parameter.

## Procedere

Die in Abbildung 1 aufgeführten Parameter sind in der dort vorgesehenen Frequenz während einer stationären Behandlung mit Psychopharmaka durchzuführen.

- Anordnung und Überwachung der Erhebung aller Parameter obliegt dem Stationsarzt.
- Erhebung und Dokumentation der Parameter Blutdruck, Puls, Gewicht, Körpergröße und Temperatur erfolgt durch das Pflegepersonal der Station.

## Blutabnahmen

Blutabnahmen können durch Ärzte oder Pflegepersonal erfolgen. Der Arzt muss sich zuvor von der Fähigkeit der Pflegekraft zur fachgerechten Blutabnahme überzeugt haben. Die Übernahme der Blutentnahme durch die Pflege kann insbesondere aus organisatorischen Gründen erfolgen, zum Beispiel bei den nüchtern vor Einnahme des Frühstückes zu bestimmenden Laborparametern.

## EKG bei Aufnahme

Das erste EKG sollte zeitnahe nach stationärer Aufnahme, d.h. in der Regel innerhalb der ersten drei Behandlungstage nach Aufnahme, durchgeführt werden. Bei Risikopatienten ist das EKG unverzüglich durchzuführen, wenn möglich, bereits vor Einleitung einer spezifischen psychopharmakologischen Behandlung. Der EKG-Befund wird von den Schreibkräften in der elektronischen Patientenakte hinterlegt (KIS) und ist dadurch den behandelnden Ärzten unmittelbar zugänglich. Die Anordnung des EKG erfolgt durch den zuständigen Arzt. Das Pflegepersonal ist für die Organisation und zeitnahe Durchführung zuständig.

### Standard-Laborparameter

Kleines Blutbild:	Leukozyten, Erythrozyten, HB, HK, MCV, MCH, MCHC, Thrombozyten
Differentialblutbild	
Leberwerte:	GOT, GPT, GGT, AP, CHE, BILI GES
Lipidprofil:	CHOL, HDL, LDL, TRIG
Elektrolyte:	Na, K, Ca
Nierenwerte:	HS, HAST, Kreatinin
Schilddrüse:	TSH
Gerinnung:	PTT, Quick
Urin-Status:	BILI, EIWEISS, ERY, GLUC, KETON, LEUKO, NITRIT, PH, SG, URO

Bei Patienten mit einer Aufenthaltsdauer von > 2 Monaten kann die Frequenz der Laborbestimmungen unter Berücksichtigung möglicher Risiken in Abstimmung mit Chef- oder Oberarzt gegebenenfalls angepasst werden.

### Therapeutisches Drug-Monitoring

Für viele Psychopharmaka sind Plasmaspiegelkontrollen zur Therapieoptimierung sinnvoll, wobei die Plasmakonzentrations-Wirkungs- Beziehung noch nicht für alle Psychopharmaka geklärt ist. Diesbezüglich wird auf aktuelle Publikationen der Fachgesellschaften verwiesen (z. B. Konsensus-Leitlinie TDM der AGNP). Plasmaspiegelbestimmungen sollten zur Complianceverbesserung, bei unzureichendem Therapieerfolg (Non-Response) und zur Kontrolle unerwünschter Effekte (Überdosierung) erfolgen.

Bei durchgeführter Lithiumprophylaxe sowie Prophylaxe mit Carbamazepin oder Valproat sollte der Plasmaspiegel routinemäßig nach stabiler Einstellung in 6 – 8 wöchentlichen Intervallen überprüft werden. Kontrollen in der Aufdosierungsphase siehe Fachinformation.

### Stammdaten der Verfahrensanweisung

DokulD	<b>Verfahrensanweisung Monitoring Psychopharmakotherapie</b>
Ablage des Originals	W:\Kp\verfahrensregelungen
Freigabe	(erforderlich durch den Ärztlichen Direktor)

### Überprüfung der Verfahrensanweisung

Verantwortlich für die mindestens jährliche Überprüfung und Aktualisierung dieser Verfahrensanweisung ist der Ärztliche Direktor.

Versi- on	gültig ab	Beschreibung der Änderung	Nächste Überprü- fung:
4.0	31.01.2014	Überprüfung	31.01.2015

**Abbildung 1**

Untersuchung	Aufnahme	Monat (entsprechend bis Entlassung)			
		Aufnahme- tag	1. Wo- che	2. Wo- che	3. Wo- che
BB, Differentialblutbild <sup>1</sup>	•		•		•
Leberwerte	•		•		•
Kreatinin bei Lithium	•		•		•
Nierenwerte	•		•		•
Blutzucker (nüchtern) <sup>2</sup>	•		•		•
Gerinnung	•				•
BSG	•				•
Elektrolyte	•		•		•
CK	•				•
GES EIW	•				•
Lipidprofil (nüchtern)	•				•
U-Status	•				
TSH <sup>3</sup>	•				
Schwangerschaftstest (bei anamnestisch nicht aus- schließbarer Schwanger- schaft)	•				•
EKG <sup>4</sup>	•				
EEG (bei Clozapin, Zotepin sowie krampfgefährdeten Patienten)	•				
Untersuchung	Aufnahme	Monat (entsprechend bis Entlassung)			
	Aufnahme- tag	1. Wo- che	2. Wo- che	3. Wo- che	4. Wo- che
Körpergröße	•				
Körpergewicht / BMI <sup>5</sup>	•	•	•	•	•
Blutdruck /Puls	•	•	•	•	•
Temperatur	•				

Bei Risikopatienten (ältere Patienten, vorbestehende Hepato- und Nephropathien, Kombinationstherapien mit mehreren trizyklischen Psychopharmaka) ggf. häufigere Kontrollen der spezifischen Laborparameter (BB, Leber- und Nierenwerte, Elektrolyte).

<sup>1</sup> Bei Clozapin BB-Kontrollen in den ersten 18 Behandlungswochen wöchentlich, dann monatlich. <sup>2</sup> Bei Risikopatienten (familiäre Belastung, abdominale Adipositas) sowie Behandlung mit Clozapin, Olanzapin, Valproat, Doxepin oder Mirtazapin ggf. auch BZ-Tagesprofil, HbA1c. <sup>3</sup> Bei pathologischen Werten Bestimmung von T3, T4. <sup>4</sup> Bei Risikopatienten (ältere Patienten, Behandlung mit Clozapin, Thioridazin, Pimozid, Perazin oder Ziprasidon) ggf. häufigere Kontrollen. <sup>5</sup> Messung des Körpergewichtes wöchentlich bei vorbestehenden oder während der Behandlung auftretenden Essstörungen sowie bei Behandlung mit Clozapin, Olanzapin, Valproat, Doxepin und Mirtazapin, ansonsten bei Aufnahme und Entlassung. <sup>6</sup> Bei älteren sowie vaskulär vorgeschädigten Patienten, bekanntem Hypertonus /Hypotonus sowie hochdosierter Psychopharmakotherapie in den ersten 3 Behandlungstagen 3 x täglich RR-/Pulskontrollen.

**Anfrage-Nr. 13/53 der Fraktion Die Linke vom 08.01.2014**  
**Untersuchungspraxis in den LVR Kliniken**

**Untersuchungspraxis in der LVR-Klinik Bedburg-Hau:**

**1. Sind an den LVR-Kliniken allgemeine körperliche Voruntersuchungen bei der Aufnahme und sind Untersuchungen im Laufe des Behandlungsprozesses vorgesehen?**

In der LVR-Klinik Bedburg-Hau bestehen festgelegte Untersuchungsstandards für Aufnahmeuntersuchungen und festgelegte Standards für die Frequenz der Kontrolluntersuchungen im Verlauf der stationären, tagesklinischen und ambulanten Behandlungen. Allgemeine Standards sind für die Gesamtklinik festgelegt, abteilungsbezogen sind weitere spezielle Untersuchungen als Standards festgelegt. Verantwortlich für die Einhaltung der Untersuchungsstandards ist der jeweilige Chefarzt/die jeweilige Chefarztin. Die Untersuchungsstandards sind in den Abteilungen der LVR-Klinik Bedburg-Hau seit vielen Jahren eingeführt und werden entsprechend den jeweils geltenden Leitlinien und Empfehlungen der Fachgesellschaften regelmäßig angepasst und aktualisiert.

**2. Welche somatischen Untersuchungen werden in den einzelnen LVR-Kliniken bei stationär behandelten Patientinnen und Patienten, welche bei Tagespatientinnen und -patienten durchgeführt?**

Die Untersuchungsstandards umfassen körperliche und neurologische Untersuchungen, Labordiagnostik einschließlich Blutzucker, Schilddrüsenparameter und Hepatitis-Serologie und EKG-Ableitung.

EEG, Röntgenaufnahme Thorax, Schädel CT, MRT, spezielle neurophysiologische Untersuchungen wie Dopplersonographie, EMG, NLG, 24-Stunden EKG, Belastungs-EKG, internistische, neurologische Konsile und Konsile durch externe Konsiliarärzte verschiedener Fachrichtungen erfolgen bei entsprechender Indikation. Alle Befunde sind im KIS zu dokumentieren. Im Verlauf der Behandlung werden regelmäßige Kontrollen der Laborwerte durchgeführt. Bei Neueinstellung auf bestimmte Medikamente (Lithiumsalze, Clozapin, Antidepressiva, bestimmte Antipsychotika) erfolgen engmaschige Kontrollen bestimmter Werte wie Blutbild, Schilddrüsenwerte, Blutdruck, EKG, zunächst wöchentlich, bei auffälligen Befunden auch mehrmals in der Woche.

**3. Welche Befunde wurden erfasst und bei wie viel Prozent der Patientinnen und Patienten wurde mindestens ein krankhafter körperlicher Befund festgestellt?**

Krankhafte Befunde werden im KIS erfasst und als Nebendiagnose kodiert, wenn eine Behandlung oder weiterführende Diagnostik von somatischen komorbiden Erkrankungen stattfand. Bei ca. 80% aller Aufnahmen der drei allgemeinpsychiatrischen Abteilungen in der LVR-Klinik Bedburg-Hau, die 2013 stationär und teilstationär behandelt wurden, wurde mindestens ein somatischer krankhafter Befund festgestellt. Bei etwa 40% – 45 % der Patientinnen und Patienten lagen neben der psychiatrischen Hauptdiagnose Herz-Kreislaufkrankungen, bei ca. 10% Diabetes und bei 10% bis 14 % Schilddrüsenfunktionsstörungen vor.

Für eine detaillierte Darstellung der Prozentangaben der jeweiligen Erkrankungen ist eine aufwendige Datenanalyse erforderlich, eine automatisierte Auswertung aus dem KIS ist nicht möglich.

#### **4. Bei welchen psychiatrischen Diagnosen wurden körperliche Befunde festgestellt?**

Bei Patientinnen und Patienten mit einer depressiven Störung treten häufig Schilddrüsenerkrankung, Bluthochdruck und Diabetes auf, bei Suchtmittelabhängigkeiten werden relativ häufig Lebererkrankungen (Hepatitis), neurologische Störungen (Polyneuropathie) und Herzrhythmusstörungen festgestellt. Menschen mit Demenzerkrankungen und Altersdepressionen sind häufig gleichzeitig von mehreren schweren Leiden wie Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, Diabetes und verschiedenen neurologischen Störungen betroffen.

11.02.2014

Dr. M. Brill

**Anfrage-Nr. 13/53 der Fraktion Die Linke vom 08.01.2014**  
**Untersuchungspraxis in den LVR Kliniken**

**Untersuchungspraxis im LVR-Klinikum Essen**

**1. Sind an den LVR-Kliniken allgemeine körperliche Voruntersuchungen bei der Aufnahme und sind Untersuchungen im Laufe des Behandlungsprozesses vorgesehen?**

Bei Aufnahme wird eine körperliche Untersuchung (internistisch und neurologisch) durchgeführt. Bei spezifischer Indikation erfolgen auch im Verlauf weitere körperliche Untersuchungen (z.B. zum Verlauf einer tiefen Beinvenenthrombose).

**2. Welche somatischen Untersuchungen werden in den einzelnen LVR-Kliniken bei stationär behandelten Patientinnen und Patienten, welche bei Tagespatientinnen und -patienten durchgeführt?**

Der Standard umfasst körperliche Untersuchung und Routinelabor. Diagnose- und verlaufsspezifisch erfolgen weitere Untersuchungen (z.B. Schilddrüsendiagnostik bei Erstmanifestation einer depressiven Störung oder Hepatitis-Serologie bei Erstvorstellung eines i.v. Drogenabhängigen).

**3. Welche Befunde wurden erfasst und bei wie viel Prozent der Patientinnen und Patienten wurde mindestens ein krankhafter körperlicher Befund festgestellt?**

Um diese Frage kompetent zu beantworten, müssten Patienten prospektiv untersucht werden. Nur so könnte sicher gestellt werden, dass alle somatischen Störungen/Erkrankungen tatsächlich auch dokumentiert werden. Ohne ein solch prospektives Vorgehen erscheint es mehr als fraglich, dass tatsächlich auch geringere Störungen entsprechend diagnostiziert und dokumentiert werden. Grundsätzlich liegen aber entsprechende wissenschaftliche Arbeiten vor, wonach körperliche Erkrankungen bei Menschen mit psychischen Störungen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung gehäuft auftreten. Der ätiologische Zusammenhang zwischen beiden Erkrankungsarten ist hierbei komplex; einerseits kann eine somatische Störung als Folge einer psychischen Störung auftreten (z.B. Fehlernährung, Risikoverhalten, Medikamentennebenwirkungen), andererseits kann eine psychische Störung als Folge einer körperlichen Erkrankung auftreten (z.B. Depression bei Schilddrüsenunterfunktion). Letztlich sind auch komplexere Abhängigkeiten denkbar.

**4. Bei welchen psychiatrischen Diagnosen wurden körperliche Befunde festgestellt?**

Das Auftreten begleitender körperlicher Erkrankungen bzw. entsprechender körperlicher Befunde in der Untersuchung muss für die verschiedenen Diagnosegruppen differenziert betrachtet werden:

- Alkoholabhängige Patienten: klinische Symptome von Lebererkrankungen, periphere Polyneuropathie etc.
- Opiatabhängige Patienten: entzündliche Lebererkrankungen, Einstichabszesse, tiefe Beinvenenthrombosen, etc.
- Schizophrene: Übergewicht, Zeichen einer begleitenden exzessiven Nikotinabhängigkeit, schlechter Zahnstatus etc.
- Demenzpatienten: Bluthochdruck, Diabetes mell. etc.
- Depressive Patienten: Ausschluss Schilddrüsenunterfunktion, Diabetes mellitus.

Insofern müsste die entsprechende Frage präzisiert werden um eine genaue Antwort geben zu können.

11.02.2014

Prof. Dr. J. Hebebrand