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 Visitingesprächen 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