

# Inhalt

## Teil I

### **Leitlinie und Quellentext für den psychosomatischen Konsiliar- und Liaisondienst**..... 1

T. Herzog, B. Stein, W. Söllner, M. Franz (Hrsg.)

### **Leitlinie**..... 3

<b>Leitlinie für den Konsiliar- und Liaisondienst in der Psychosomatischen und Psychotherapeutischen Medizin (psmCL) in Krankenhäusern der Akutversorgung</b> .....	5
Anliegen der Leitlinie .....	5
Auftraggeber .....	5
Zielgruppen .....	6
Geltungsbereich.....	6
Technisches Vorgehen .....	6
Mitglieder der Redaktionsgruppe .....	7
Definition des Versorgungsbereichs .....	7
Ziele der psmCL-Versorgung .....	7
Aufgaben .....	8
Übliche Organisationsformen .....	8
Prävalenz und versorgungsrelevanter Bedarf.....	8
Wirksamkeit von psmCL-Interventionen .....	9
Direkter Nutzen für die Patienten .....	9
Auswirkungen auf Krankenhausärzte und Pflegepersonal (mittelbarer Nutzen für Patienten).....	9
Wirtschaftliche Aspekte.....	10
Aktuelle Versorgungssituation in Deutschland .....	10
Verfügbarkeit, Ausstattung und Organisationsformen.....	10
Aus Sicht der psmCL-Nutzer (anfordernde Ärzte).....	10
Versorgungsprofil hausinterner psmCL-Dienste.....	11
Screening-Verfahren, Basisdokumentation, Befunderhebung und Qualitätssicherung .....	12
Screening-Instrumente .....	12
Basisdokumentation .....	12

Qualitätsmanagement (QM) .....	12
Personelle Voraussetzungen .....	13
Personalanzahlzahlen .....	13
Qualifikationen des Konsiliars .....	13
Ausbildungsprogramme .....	13
Empfehlungen .....	14
Bedarf und Zielgruppen .....	14
Struktur .....	14
psmCL-Interventionen .....	16
Empfehlungen zur Implementierung von psmCL-Diensten .....	17

**Quellentext**..... 19

**1 Definition des Versorgungsbereichs „Konsiliar-/Liaisonstätigkeit“** ..... 21

1.1	Geschichtlicher Abriss.....	21
	B. Stein, T. Herzog	
1.1.1	Entwicklung in den USA .....	21
1.1.2	Entwicklung in Deutschland .....	22
1.2	Konzepte der CL-Versorgung .....	23
1.2.1	Allgemeines zur psychosomatischen Kooperation .....	23
	T. Herzog, B. Stein	
1.2.2	Ziele, Funktion und Organisationsformen von CL-Diensten.....	24
	B. Stein, T. Herzog	
1.2.3	Fachpsychotherapeutisch-psychosomatische und psychiatrische CL-Dienste .....	26
	T. Herzog, B. Stein	

**2 Prävalenz und versorgungsrelevanter Bedarf** ..... 28

T. Herzog, B. Stein

2.1	Bedarf aus Patientensicht .....	28
2.2	Bedarf aus Primärbehandlersicht .....	29
2.3	Bedarf aus Expertensicht.....	32
2.3.1	Vorkommenshäufigkeit psychischer Störungen im Akutkrankenhaus .....	33
2.3.2	Beeinflussung somatischer Krankheitsverläufe durch psychische Komorbidität .....	35
2.3.3	Optimierung der medizinischen Versorgung.....	36
2.3.4	Ungenügende Identifizierung und Berücksichtigung psychischer Störungen.....	37
2.4	Schlussfolgerung: Bedarfsschätzung unter Berücksichtigung aller Datenquellen.....	38

<b>3</b>	<b>Wirksamkeit von CL-Interventionen</b> .....	39
3.1	Wirksamkeit von CL-Interventionen: Patient .....	39
3.1.1	Deutschsprachige Studien.....	39
	G. Huse-Kleinstoll, M. Franz, W. Wöller	
3.1.2	Internationale Studien.....	49
	W. Wöller, G. Huse-Kleinstoll	
3.2	Wirksamkeit von CL-Interventionen: Behandler .....	54
	W. Söllner, J. Kruse	
3.2.1	Einleitung: Drei Funktionen des psychosomatisch- psychotherapeutischen CL-Dienstes.....	54
3.2.2	Rationale für teamzentrierte Tätigkeit im Liaisondienst.....	54
3.2.3	Effekte und Effektivität der Liaisontätigkeit .....	56
3.3	Auswirkungen auf Kostenträger/Kosten-Nutzen-Analysen .....	70
	H. Gündel, U. Ehlert	
3.3.1	Problemstellung .....	70
3.3.2	Rahmenbedingungen und allgemeine Aspekte.....	71
3.3.3	Spezielle Aspekte .....	71
3.3.4	Kosten-Nutzen-Analysen von CL-Interventionen .....	73
3.3.5	Zusammenfassung und Diskussion .....	75
<b>4</b>	<b>Aktuelle Versorgungssituation in Deutschland</b> .....	77
4.1	Verfügbarkeit, Ausstattung und Organisationsform .....	77
	T. Herzog, B. Stein	
4.2	Sicht der CL-Nutzer.....	79
	T. Herzog, B. Stein	
4.2.1	Sicht der Chefarzte .....	80
4.2.2	Sicht von Stationspflegeleitungen mit „interner“ CL-Versorgung .....	84
4.3	Versorgungspraxis durch interne Anbieter (Deutsche ECLW-Studie) .....	88
	T. Herzog, B. Stein	
4.3.1	Überweisende Abteilung und Überweisungsanlass .....	89
4.3.2	Hauptdiagnose: Psychische Störungen (ICD-10) .....	90
4.3.3	Verweildauer.....	92
4.3.4	Zeitparameter der CL-Dienste.....	92
4.4	Einzelne Kooperationsprojekte: Ergebnisse einer Umfrage in Deutschland .....	94
	U. Gieler, S. Weimann, V. Niemeier	

<b>5</b>	<b>Screening-Verfahren, Basisdokumentation, Befunderhebung und Qualitätssicherung</b> .....	97
5.1	Allgemeine und spezielle Screening-Instrumente und ihre Verbreitung .....	97
	G. Schmid-Ott, W. Söllner	
5.1.1	Screening-Verfahren zur psychischen Komorbidität bei körperlich Kranken – ein Literaturüberblick.....	103
	W. Söllner, G. Schmid-Ott	
5.2	Basisdokumentation: Instrumente und ihre Verbreitung .....	109
	B. Stein, T. Herzog	
5.2.1	Aufgaben und Anforderungen einer Basisdokumentation .....	109
5.2.2	Bestehende Basisdokumentation.....	110
5.2.3	Aspekte der Anwendung von Basisdokumentationen.....	111
5.2.4	Inhaltsbereiche der Basisdokumentationen.....	112
5.3	Qualitätsmanagement/-entwicklung .....	115
	B. Stein, T. Herzog	
<b>6</b>	<b>Personelle Voraussetzungen</b> .....	117
6.1	Personalanzahlzahlen .....	117
	T. Herzog, B. Stein	
6.2	Qualifikation des Konsiliars .....	120
	B. Stein, T. Herzog	
6.2.1	Berufliche Voraussetzungen .....	121
6.2.2	Fachliche Kompetenzen und Qualifikationen .....	121
6.2.3	Psychotherapeutische Qualifikationen .....	123
6.2.4	Persönliche Voraussetzungen.....	123
6.3	Ausbildungsprogramme .....	124
	B. Stein, T. Herzog	
<b>7</b>	<b>Empfehlungen</b> .....	127
7.1	Bedarf und Zielgruppen .....	127
	T. Herzog, B. Stein	
7.2	Struktur .....	128
7.2.1	Organisationsform .....	128
	T. Herzog, B. Stein	
7.2.2	Personalausstattung .....	128
	T. Herzog, B. Stein	
7.2.3	Sachausstattung .....	129
	T. Herzog, B. Stein	
7.2.4	Vernetzung des psmCL-Dienstes.....	129
	T. Herzog, B. Stein	

7.2.5	Finanzierung .....	130
	W. Pontzen	
7.3	Empfehlung für psmCL-Interventionen .....	131
7.3.1	Patientenorientierte Interventionen.....	131
	G. Huse-Kleinstoll, W. Wöller	
7.3.2	Ärzte- und pflegepersonalorientierte Interventionen .....	131
	W. Söllner, J. Kruse	
7.3.3	Kommunikationsstrukturen .....	132
	B. Stein, T. Herzog	
7.4	Empfehlungen zur Implementierung von psmCL-Diensten .....	132
	B. Stein, T. Herzog	
<b>8</b>	<b>Zur Methodik</b> .....	<b>136</b>
	T. Herzog	
8.1	Kriterien für die Beurteilung von Literaturübersichten .....	136
8.2	Kriterien für die Beurteilung von Einzelstudien.....	137
8.3	Weitere Gesichtspunkte zur Beurteilung von Einzelstudien .....	139
8.4	Technisches Vorgehen zur Erstellung dieser Leitlinie .....	141
	M. Franz, T. Herzog, B. Stein, W. Söllner	
8.4.1	Methodische Grundlagen.....	141
8.4.2	Procedere der Erstellung der Leitlinie .....	142
<b>9</b>	<b>Literatur</b> .....	<b>143</b>

## Teil II

### **Europäisches Forschungsprogramm, Qualitätsmanagement und Basisdokumentation**..... 163

T. Herzog, B. Stein

### **Vorbemerkung** .....

164

### **10 Ein Forschungsprogramm zur psychosozialen Konsiliar- und Liaisonversorgung am Allgemeinkrankenhaus**..... 165

T. Herzog

10.1	Einführung und Überblick .....	165
10.2	Kurzdarstellungen der Projekte .....	168

10.2.1	CL-Psychiatrie und -Psychosomatik in (West-)Europa (und ausgewählten anderen Regionen).....	168
10.2.2	Psychosomatische und psychiatrische CL-Tätigkeit in Deutschland.....	170
10.2.3	Systematische Literaturübersichten.....	171
10.2.4	CL-Versorgung und ihre Randbedingungen: Die Verbundstudien der ECLW .....	172
10.2.5	CL-Versorgung aus Sicht der Nutzer: Ärzte und Pflegepersonal.....	175
10.2.6	Optimierung der Frühidentifizierung: Complexity of Care Prediction Instrument „COMPRI“ .....	176
10.2.7	Optimierung der Versorgungsplanung Integral Health Service Needs Assessment „INTERMED“ .....	177
10.2.8	Qualitätsmanagement in der CL-Versorgung: Entwicklung, Implementierung und Evaluation.....	178
10.2.9	Praxisleitlinien für die CL-Versorgung .....	179
10.3	European Association for Consultation Liaison Psychiatry and Psychosomatics (EACLPP).....	179
<b>11</b>	<b>Qualitätsmanagement (QM) in der psychosomatisch-psychotherapeutischen und psychiatrischen CL-Versorgung am Allgemeinkrankenhaus.....</b>	<b>181</b>
	T. Herzog, B. Stein	
	<b>Zusammenfassung.....</b>	<b>181</b>
11.1	Einführung .....	182
11.1.1	Epidemiologie.....	182
11.1.2	Psychosoziale CL-Dienste.....	182
11.1.3	Qualitätsprobleme.....	184
11.1.4	Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement.....	186
11.2	Ziele und Fragestellungen der Studien zum QM in der CL-Versorgung .....	189
11.3	Methodik.....	191
11.3.1	Arbeitsprogramm.....	191
11.3.2	Studienorganisation .....	191
11.3.3	Stichprobenrekrutierung .....	192
11.3.4	Design der Interventionsstudie .....	193
11.3.5	Interventionen.....	194
11.3.6	Messmittel .....	194
11.3.7	Auswertung.....	194
11.4	Ergebnisse.....	195
11.4.1	Entwicklung der Instrumente (EuroQA-CL, P-Eva-C, P-Eva-P) ..	196

11.4.2	Entwicklung des Fortbildungsprogramms	198
	„Qualitätsmanagement“ .....	200
11.4.3	Rekrutierung und Teilnehmer .....	201
11.4.4	Implementierung der Studie .....	205
11.4.5	Lokale QM-Projekte .....	211
11.4.6	Implementierungsgrad .....	211
11.4.7	Erfahrungen mit Qualitätsmanagement in der CL-Praxis .....	215
11.5	Diskussion .....	216
	11.5.1 Methodische Einschränkungen.....	216
	11.5.2 Schlussfolgerungen und Ausblick.....	218
11.6	Literatur .....	220
11.7	Anhang .....	220
	11.7.1 Teilnehmer .....	221
	11.7.2 Mitarbeit und Beratung .....	222
	11.7.3 Drittmittel.....	223
	11.7.4 Vorträge, Symposien, workshops, Veröffentlichungen zu den QM-Projekten 1994–1999 .....	227
<b>12</b>	<b>Basisdokumentation für den Konsiliar- und Liaisondienst: EuroQA-CL (Deutsche Fassung V8, 6/02).....</b>	<b>227</b>
	T. Herzog, B. Stein	
12.1	Zur Einführung.....	229
12.2	Manual zur Basisdokumentation .....	229
	12.2.1 Erstkontakt .....	241
	12.2.2 Folgekontakt (Follow Up).....	250
	12.2.3 Dokumentationsbogen .....	
	<b>Sachverzeichnis .....</b>	<b>255</b>