

# „Medical Screening“ von Notfallpatienten mit psychiatrischen Symptomen

Michael Christ, Christian H. Nickel



Üblicherweise werden Notfallpatienten mit psychiatrischen Vorstellungssymptomen vor der stationären Aufnahme in der Akutpsychiatrie evaluiert. Die dazu benötigten somatischen und technischen Untersuchungen werden in Notfallzentren sehr heterogen gehandhabt und führen deshalb immer wieder zu interdisziplinären und interprofessionellen Diskussionen. Für diesen Artikel haben wir die aktuelle Evidenz zu dieser Thematik zusammengetragen, diskutieren uns wichtig erscheinende Aspekte und hoffen, dadurch einen Beitrag zur multiprofessionellen Verständigung zu leisten.

## Häufigkeiten

Etwa 10–12% aller Notfallpatienten weisen psychiatrische Beschwerden auf [1]. Die wichtigsten Vorstellungsgründe sind in der Box Zusatzinfo zusammengefasst [2].

### Merke

Als „psychiatrischer Notfall“ wird „eine Situation definiert, in der eine akute Störung des Denkens oder Verhaltens, der Stimmung oder der sozialen Beziehung vorliegt“ [3].

## Definition von Begriffen

In der älteren nationalen und internationalen Literatur wird der Vorgang der klinischen Mitbeurteilung als „Medical Clearance“ bezeichnet. Dieser Begriff ist inhaltlich unscharf, da nicht alle relevanten Erkrankungen in einer Kurzevaluation „ausgeschlossen“ werden können. Weissberg et al. berichten, dass die Ursprünge des Begriffs „Medical Clearance“ nicht nachvollziehbar sind. In seinen Recherchen beschreibt er 3 Situationen, die unter dieser Begrifflichkeit verstanden werden können und bei denen eine psychiatrische Weiterleitung/Verlegung möglich ist [7]:

- Es liegen keine medizinischen Störungen vor.
- Es liegt eine medizinische Erkrankung vor, die jedoch nicht Ursache der psychiatrischen Störung ist.
- Eine vorliegende medizinische Erkrankung benötigt keine spezifische Behandlung.

Inhaltlich handelt es sich somit um eine medizinisch-fachliche Mitbeurteilung, in der vital bedrohliche, somatische Störungen erkannt bzw. ausgeschlossen werden sollen. Von vielen Autoren wird deshalb auch der

### FALLBEISPIEL

Ein 64-jähriger Mann wird unserem Notfallzentrum durch den Rettungsdienst mit Polizeibegleitung wegen fremdaggressiven Verhaltens zugewiesen und soll in die Akutpsychiatrie eingewiesen werden. Der Patient weist keine bekannte somatische bzw. psychiatrische Vorerkrankung auf. Seine Ehefrau berichtet von einer seit 45 Jahren glücklichen Ehe, es wäre bisher nie zu häuslicher Gewalt gekommen. Seit etwa 2 Wochen habe sich das Verhalten des Ehemanns verändert und er sei mehrfach aggressiv geworden. Heute sei sie vom Patienten erstmalig geschlagen worden. Zudem hätte er sie nachfolgend mit einer Schere bedroht. Bei Eintreffen des Rettungsdienstes ist der Patient desorientiert, seine Vigilanz ist leicht reduziert (Glasgow Coma Scale 14). Die Vitalparameter sind unauffällig (Blutdruck 125/90 mmHg, Herzfrequenz 88/min, Atemfrequenz 16/min, Sättigung 99%, Temperatur 36,9°C). Allergien werden verneint, es sind keine Vorerkrankungen bekannt. Es ist eine fürsorgliche Unterbringung/Zwangseinweisung in die Psychiatrie wegen fremdaggressiven Verhaltens vorgesehen. Welche Untersuchungen werden in für die „Medical Screening“ empfohlen und müssen durchgeführt werden?

Begriff „Medical Screening“ vorgeschlagen, der im weiteren Text verwendet wird [5, 8, 9].

Der Vorgang des „Medical Screening“ ist nicht standardisiert bzw. eindeutig definiert. Zudem ist unklar, welche Untersuchungen tatsächlich einen additiven Beitrag leisten, relevante somatische Erkrankungen zu erkennen. Eher ist davon auszugehen, dass eine Überdiagnostik ohne klinischen Zusatznutzen mit hohen Personal- und Sachkosten stattfindet [10]. Die Erwartungen an Diagnostik und Therapie unterscheiden sich zu