

# Management deliranter Syndrome in somatischen Stationen – Rolle der psychiatrischen Pflege im Konsil- und Liaisondienst am Beispiel eines Maximalversorgers – Was braucht es?

Sven Keitel<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> *Klinikum Nürnberg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität, Nürnberg, Deutschland*

\* *Korrespondenz, E-Mail: Sven.Keitel@klinikum-nuernberg.de*

© 2025 Sven Keitel; Lizenznehmer Infinite Science Publishing

Dies ist ein Open-Access-Abstract, das unter den Bedingungen der Creative Commons Attribution License veröffentlicht wird, welche uneingeschränkte Nutzung, Verbreitung und Reproduktion in jedem Medium erlaubt, sofern das Originalwerk ordnungsgemäß zitiert wird. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

## Hintergrund und Fragestellung

Die psychische (Ko-)Morbidity von stationären Patienten eines somatischen Krankenhauses liegt deutlich höher als in der Allgemeinbevölkerung (Kathol und Clarke 2005). Die Gründe hierfür sind vielfältig. Ein großer Anteil der Patienten mit psychischen Störungen wird von nichtpsychiatrischen Ärzten und Pflegenden primär versorgt. Mindestens ein Viertel der wegen einer somatischen Krankheit stationär behandelten Patienten weist eine psychische Störung auf oder zeigt eine Reihe von psychologisch bedingten Einbußen in der Lebensqualität, eine hiermit assoziierte verringerte Mitarbeit gegenüber medizinischen Behandlungen und negative Konsequenzen für Morbidity und Mortalität (Mayou 1997).

## Methoden

Patienten mit Alkohol- bzw. Substanzmissbrauch oder -abhängigkeit verlangen während eines stationären Krankenhausaufenthalts im somatischen Kontext in mehrfacher Hinsicht eine differenzielle Vorgehensweise in der Diagnostik und in der Versorgung. Im Sinne der Versorgung von Delirien ist hier oft ein Mangel zu erkennen in der somatischen Betreuung, welche durch supportive Begleitung psychiatrischer Pflegefachpersonen eine Verbesserung der Versorgungsqualität erreicht und Verlegungen in psychiatrische Abteilungen oder Krankenhäuser vermeiden kann. Wichtig für die Akzeptanz in der Versorgungsrealität und den ökonomischen Erfolg des Konzepts ist, dass sowohl Strategien zur Delirprävention als auch zu einer standardisierten Delirtherapie umgesetzt werden; denn nicht jedes Delir im Krankenhaus ist vermeidbar. Dies setzt einen multidisziplinären Ansatz voraus, das heißt die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen (z.B. von Ärztinnen und Ärzten aus Neurologie, Psychiatrie und Geriatrie, Pflegekräften und -wissenschaftlern, klinischen Pharmazeuten).

## Ergebnisse

Der psychiatrische Pflegekonsildienst bietet mit dieser Leistung eine unterstützende Funktion bei der Durchführung der o.g. speziellen Pflegemethoden und -techniken in der Versorgungsrealität.

## Diskussion und Schlussfolgerung

Den Pflegenden wird somit eine Möglichkeit der Handlungsorientierung und -hilfe geboten, um diese korrekt und nach dem aktuellen, fachlich belegten Wissensstand durchführen zu können.

## Offenlegung von Interessenskonflikten sowie Förderungen

Ich erkläre, dass während der letzten 3 Jahre keine wirtschaftlichen Vorteile oder persönlichen Verbindungen bestanden, die die Arbeit zum eingereichten Abstract beeinflusst haben könnten.

DOI: 10.18416/DSK.2025.2420

