

## 8. Zusammenfassung

Mittels eines kurzen Fragebogens, der mit der Post allen 1997 praktizierenden Hamburger Psychiatern zugeschickt wurde, wurden Angaben über die psychiatrische Therapie dementer/ depressiver Patienten gewonnen. Durch einen hohen Rücklauf war eine repräsentative Analyse möglich.

Es ergaben sich relevante Unterschiede bei der Betreuung dementer und depressiver Patienten.

Je älter die befragten Psychiater waren, desto geringer schätzten sie ihre Kompetenz bezüglich der Betreuung dementer Patienten ein. Ebenfalls gaben sie einen geringeren Anteil an dementen Patienten in ihrer Praxis an. Die selbsteingeschätzte Kompetenz nahm bei depressiven Patienten hingegen mit steigendem Alter zu.

ÄrztInnen, die viele Fortbildungsveranstaltungen zur Demenz besucht hatten, gaben höhere Anteile an dementen Patienten in ihrer Praxis an. Bei den Fortbildungen zur Depression ergab sich kein signifikanter Einfluß auf den Anteil depressiver Patienten in der eigenen Praxis.

Insgesamt wurde festgestellt, daß das Interesse an Fortbildungsveranstaltungen zur Depression allgemein größer war als das Interesse an Fortbildungsveranstaltungen zur Demenz. Auch schätzten die befragten Psychiater sich kompetenter bei der Betreuung depressiver Patienten ein.

Der Ort der Diagnosenstellung ist ein wesentlicher Indikator der Diagnostik und erfolgte bei den Erkrankungen Demenz und Depression hauptsächlich in der eigenen Praxis. Der nächst größere Anteil wurde den Hausärzten zugeschrieben.

Weiterhin betont diese Studie die Relevanz einer guten Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und niedergelassenen Psychiatern. Laut der befragten Psychiater betreuen Hausärzte 75% der dementen Patienten und 44% der depressiven Patienten mit. Je älter die befragten Psychiater waren, desto geringer wurde der Anteil der von Hausärzten mitbetreuten depressiven Patienten. Die weiblichen Psychiater gaben ebenfalls einen geringeren Anteil der von Hausärzten mitbetreuten depressiven Patienten an. Insgesamt beurteilten die befragten ÄrztInnen die Zusammenarbeit auf einer Skala von 1-5 nur als

ausreichend. Die Psychiater weiblichen Geschlechts beurteilten die Zusammenarbeit zwischen Hautärzten und Nervenärzten schlechter als deren männliche Kollegen. Desweiteren wurden die Psychiater befragt, bei welchen Problemen sie depressive/demente Patienten in Kliniken überweisen bzw. bei welchen Problemen sie noch selbst behandeln.

Es wurden ihnen folgende Kategorien zur Auswahl angeboten: höherer Schweregrad mit Arbeitsunfähigkeit, ungünstiges soziales Umfeld, Therapieresistenz und Suizidalität. Man konnte bei den dementen sowie depressiven Patienten feststellen, daß die Zahl der selbst behandelnden ÄrztInnen in der oben genannten Reihenfolge abnahm.

Abschließend wurden die Psychiater gefragt, wie sie sich eine Aufgabenverteilung vorstellen würden. Die Mehrheit gab für den überwiegenden Teil der angeführten Aufgaben an, daß sie sich wünschten, diese gemeinsam lösen. Dabei ergaben sich erhebliche Unterschiede zwischen der gewünschten Aufgabenverteilung bei dementen und depressiven Patienten. Bei den depressiven Patienten war es den Psychiatern am wichtigsten, die Diagnose allein zu stellen und die Anwendung psychotherapeutischer Verfahren selbst zu übernehmen. Bei den depressiven Patienten wollten die befragten Psychiater die Medikamentenwahl alleine treffen, die Medikamente selbst verabreichen, ausführliche Gespräche mit dem Patienten alleine führen und psychotherapeutische Verfahren ohne Hilfe des Hausarztes anwenden.