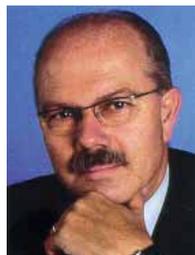




www.kompetenznetz-schizophrenie.de



Univ.-Prof. Dr. med.  
W. Gaebel  
(Sprecher des  
Kompetenznetzes  
Schizophrenie)

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Kompetenznetz Schizophrenie blickt inzwischen auf einen mehr als fünfjährigen Erfahrungszeitraum zurück. Eine Darstellung des bisher Erreichten fand im November 2004 auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde statt. Wissenschaftler aus dem Kompetenznetz waren auf zahlreichen Symposien, Foren und Workshops vertreten, um Ergebnisse aus den verschiedenen Forschungsbereichen des Netzes der Fachöffentlichkeit vorzustellen. Darüber hinaus richtete das Kompetenznetz sein jährliches Zwischenkolloquium erstmals im Rahmen dieses Kongresses aus und war bereits zum zweiten Mal mit einer eigenen Posterausstellung vertreten.

Regen Anklang bei den Kongressteilnehmern und insbesondere bei den Mitgliedern des Netzes selbst fand der neue Stand, an dem u. a. die in den letzten Jahren entwickelte und erprobte leitlinienbasierte Dokumentationssoftware für die Behandlung von Patienten mit schizophrener Psychose demonstriert wurde. Daher befasst sich die aktuelle Ausgabe des Newsletters schwerpunktmäßig mit dem Thema „Qualitätsmanagement in der Versorgung“. Auch in diesem Jahr wird das Kompetenznetz wieder auf zahlreichen nationalen und internationalen Kongressen wie dem der AEP in München, dem der ICOSR in Savannah, USA, oder dem der WPA in Kairo präsent sein. Für die breite Öffentlichkeit veranstaltet das Kompetenznetz am 23. April die dritte bundesweite Informationsbörse Schizophrenie. Nach großen Erfolgen dieser Veranstaltungsreihe in Berlin und Düsseldorf ist die Hansestadt Rostock der dritte Etappenort. Auf der Informationsbörse treffen sich Wissenschaftler, Ärzte, Therapeuten, Sozialarbeiter, Betroffene und Angehörige aus dem gesamten Bundesgebiet, um über Forschungsergebnisse, Krankheitserleben, Therapie- und Selbsthilfemöglichkeiten zu diskutieren. Speziell für Ärzte bietet das Kompetenznetz am Vortag erstmals eine Fortbildungsveranstaltung an. Sie bildet den Auftakt für weitere zertifizierte Fortbildungsangebote. Über die aktuellen Termine werden wir Sie zeitnah informieren.

Ihr Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel

## Leitliniengestütztes Qualitätsmanagement in der stationären Akutbehandlung

Was bringt ein leitliniengestütztes Qualitätsmanagement in der stationären Akutbehandlung schizophrener Erkrankter? Dieser Frage geht ein über fünf Jahre angelegtes Projekt (2.1.2.4) des Kompetenznetzes Schizophrenie unter Federführung von Prof. Dr. Wolfgang Gaebel und Dr. Birgit Janssen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der H.-H.-Universität/Rheinische Kliniken Düsseldorf, nach, an dem vier Experimentalkliniken teilnehmen sowie drei Kontrollkliniken (eine weitere Kontrollklinik ist zwischenzeitlich ausgeschieden). Im Rahmen der Studie wird die Effektivität schizophrener spezifischer klinischer Qualitätsmanagementmaßnahmen anhand spezifischer Qualitätsindikatoren untersucht, dabei werden vier Ziele verfolgt:

1. Untersuchen, ob es Unterschiede hinsichtlich Leitlinien-treue und Qualität bei der Therapie schizophrener Erkrankter in deutschen psychiatrischen Kliniken gibt und ob bzw. inwieweit das Therapieergebnis vom Grad der Leitlinienorientierung beeinflusst wird.
2. Entwicklung und Implementierung von Elementen des internen und externen Qualitätsmanagements für die stationäre Therapie von Schizophrenie-Patienten.
3. Prüfen der Aussagekraft von Indikatoren für die Prozess- und Ergebnisqualität, darauf aufbauend vergleichende Qualitätsrückmeldungen (Benchmarking) für die Experimentalkliniken.
4. Evaluieren, welche Verbesserung stationärer psychiatrischer Akuttherapie sich durch spezifisches Qualitätsmanagement erreichen lässt.



Abb. 1: DGPPN 2004. Foto: A. Weßling

Nach einer mehrmonatigen Vorbereitungszeit für die Entwicklung von an spezifische Klinikbedingungen angepassten Dokumentationsinstrumenten, Durchführung von Ratertrainings etc. begann im Oktober 2000 die Rekrutierung von Patienten mit schizophrenen und schizoaffektiven Störungen und die Dokumentation ihres Behandlungsverlaufs in allen Studienkliniken. In den vier Experimentalkliniken in Düsseldorf, Bonn, Freiburg und Weinsberg wurde ein Qualitätsmanagementprogramm mit Benchmarking und leitlinien-gestützter Qualitätszirkelarbeit implementiert, die verbliebenen drei Kontrollkliniken in Langenfeld, Weissenau und Wiesloch dokumentierten ein „treatment as usual“. Ob Qualitätsmanagement die Prozess- und Ergebnisqualität verbessert, wurde anhand verschiedener Ergebnisvariablen wie psychopathologischer Verbesserung (PANSS – Positive And Negative Syndrome Scale, der GAF-Skala (Global Assessment of Functioning Scale), Häufigkeit von Nebenwirkungen, Patientenzufriedenheit sowie Verweildauer evaluiert. Eine erste Zwischenauswertung auf Basis von 287 naturalistischen Behandlungsfällen zeigte nur geringfügige Unter-



schiede hinsichtlich der Patientenverweildauer und signifikante Verbesserungen der mittleren PANSS-Werte in allen untersuchten Kliniken. Signifikante Unterschiede zwischen den einzelnen Kliniken bestanden jedoch im Ausmaß der Verbesserung zum Zeitpunkt der Entlassung, beim GAF-Score sowie der Häufigkeit von Nebenwirkungen. Diese Parameter, so die erste Schlussfolgerung, könnten im Blickpunkt der Qualitätszirkelarbeit stehen.

## Plus für Patienten ■

Zum Rekrutierungsende im Mai 2002 konnten Daten von insgesamt 1.238 Patienten in den sieben Studienkliniken ausgewertet werden, was zunächst eine Beurteilung des prädiktiven Aussagewerts ausgewählter spezifischer Qualitätsindikatoren für die stationäre Schizophrenietherapie erlaubte. Als negativer prädiktiver Wert zeigte sich dabei die gleichzeitige Medikation mit mehreren

Antipsychotika. Die antipsychotische Polypharmazie kann offenbar als Indikator für schwer zu behandelnde Patienten angesehen werden und korrelierte mit einem schlechteren Therapieergebnis. Zudem wurden Medikation und sonstige Therapiemaßnahmen auf ihre Leitlinienkonformität hin beurteilt und zu Therapieerfolgen, Nebenwirkungen, besonderen Vorkommnissen während des Klinikaufenthalts etc. in Beziehung gesetzt. Die leitliniengestützte Therapie war eindeutig mit einem günstigeren Therapieergebnis, geringe Leitlinienkonformität dagegen mit einem schlechteren Therapieergebnis assoziiert. In Therapiebereichen, die in Qualitätszirkeln behandelt wurden, wurde eher leitlinienkonform behandelt.

## Ausblick ■

Im vierten und fünften Jahre des Projekts sollen nun diskriminierende Elemente des

Qualitätsmanagementverfahrens aus der ersten Studienphase auch in den Kontrollkliniken implementiert und der Prä-post-Effekt untersucht werden. Die entwickelten Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements gehen zudem in ein neues BMGS-gefördertes Projekt unter Federführung der Psychiatrischen Universitätsklinik Düsseldorf ein, das alle neun psychiatrischen Fachkliniken des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) in einem Qualitätsverbund vereint. Auf der Basis von Qualitätsvergleichen zwischen den Kliniken (Benchmarking) sollen Leitlinien-treue und Behandlungsergebnis bei drei fokussierten Problembereichen (schizophrene Patienten mit hoher Aufnahme-frequenz, alkoholabhängige Therapie-abbrecher sowie altersdepressive Patienten) nach dem Best-Practice-Modell optimiert werden.

## Leitliniengestütztes Qualitätsmanagement in der Nervenarztpraxis ■

Eine Reduktion von Häufigkeit und Dauer stationärer Aufenthalte von Patienten mit schizophrenen Psychosen lässt sich auch durch eine möglichst optimale ambulante Versorgung unterstützen. In dem Projekt „Leitliniengestütztes Qualitätsmanagement in der Nervenarztpraxis“ (2.2.1.2.2), ebenfalls geleitet von Prof. Dr. Wolfgang Gaebel und Dr. Birgit Janssen, sollen deshalb in drei Praxisnetzen in Düsseldorf, Freiburg und München unterschiedliche Möglichkeiten zur Optimierung der ambulanten nervenärztlichen Versorgung schizophrener Patienten durch Aufbau eines leitliniengestützten Qualitätsmanagements vergleichend evaluiert werden. Insgesamt nehmen 55 Psychiater und Nervenärzte teil, die die Behandlung von insgesamt 583 Patienten dokumentierten. Untersucht wird zunächst, inwieweit schizophren Erkrankte in Deutschland leitlinienkonform behandelt werden. Im Mittelpunkt aber steht die Frage, ob es möglich ist, Leitlinienorientierung sowie Outcomequalität durch eine computerbasierte, Leitlinien-gestützte Entscheidungsunterstützung sowie vergleichende Qualitätsrückmeldungen zu verbessern.

## Praxen am Computer ■

In Düsseldorf (15 Ärzte mit 155 Patienten) und in Freiburg (9 Ärzte / 110 Pat.) werden die Behandlungsdaten mit einem neuen schizophreniespezifischen PC-Programm dokumentiert, wobei in Düsseldorf während der Dokumentation bei definierten Problemstellungen

– wie etwa Rezidivgefahr – interaktiv adaptierte Praxisleitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) auf dem Computerbildschirm angezeigt werden, um den Arzt in seiner therapeutischen Entscheidungsfindung zu unterstützen. Zusätzlich erfolgt regelmäßig eine Rückmeldung der einzelnen Praxisprofile im Vergleich zu allen anderen Studienpraxen hinsichtlich definierter Qualitätsindikatoren wie psychopathologischem Befund, sozialer Anpassung, Compliance, Rezidiven, Nebenwirkungen und Klinikeinweisungen. Die Behandlungsdokumentation in Freiburg erfolgte ebenfalls mit Hilfe des EDV-Moduls, jedoch ohne integrierte Leitlinienvermittlung oder Qualitätsrückmeldung. In München erfasst ein Praxisnetz Patientendaten und Behandlungsverlauf traditionell per Hand; zusätzlich werden bereits vor Studienbeginn bestehende Qualitätszirkel weitergeführt. Das zweite Münchener Netz, das als Verum (Kontrollgruppe unter naturalistischen Bedingungen) dient, führt lediglich eine Datendokumentation auf traditionellem Weg durch. Nachdem sich anfangs zunächst kein Unterschied in den Psychopathologie-werten zwischen den Praxisnetzen zeigte, kristallisierte sich im weiteren Verlauf jedoch ein deutlicher Vorteil für die Düsseldorfer Ärzte heraus. Nach 16 Monaten orientierten sich die Düsseldorfer Psychiater bereits stärker an den Leitlinien, indem sie beispielsweise häufiger atypische Antipsychotika bei Patienten

mit hohem Negativ-PANSS verordneten. Die leitliniengestützte Therapie wirkte sich günstig auf den Therapieerfolg aus. Die Patienten besserten sich innerhalb kürzerer Zeit mit einem signifikanten größeren Rückgang des Gesamt-PANSS. Interessanterweise zeigte das Qualitätszirkel-gestützte Münchener Praxisnetz ähnlich positive Ergebnisse. In Freiburg und in der Münchener „Kontrollgruppe“ zeigten sich keine gleichartigen Verbesserungen.

## Ausblick ■

Im vierten und fünften Jahr des Projekts wird das Düsseldorfer Modell nun auf alle drei Standorte ausgedehnt, so dass auch in Freiburg und München die Effekte der leitlinienbasierten Dokumentationssoftware auf den Behandlungserfolg prä/post gemessen werden können. Kombiniert wird die Entscheidungsunterstützung zudem mit einem qualitätsorientierten Bonus-System, das von den teilnehmenden Psychiatern gemeinsam mit dem Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN) entwickelt wurde. Ärztliche Interventionen, die sich in der ersten Projekthälfte als sinnvoll erwiesen haben, sollen dann finanziell angereizt werden. Das EDV-Modul wird zudem in einem weiteren Projekt zur Verbesserung der ambulanten nachstationären Betreuung schizophrener Patienten eingesetzt, das gegenwärtig unter Federführung der Psychiatrischen Universitätsklinik Düsseldorf in Kooperation mit einer Gruppe von Ersatzkassen durchgeführt wird.



## Von der Forschung in die Praxis – Fragen an Dr. Birgit Janssen

Ltde. Oberärztin, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf



Dr. Birgit Janssen

Die Erkenntnisse und Methoden, die in den Projekten zur leitliniengestützten Therapie schizophrener Erkrankter im stationären und ambulanten nervenärztlichen Bereich gewonnen wurden sollen möglichst schnell und umfassend Eingang in die Routineversorgung finden.

### Wo sehen Sie vorrangig Ansätze für eine Behandlungsoptimierung in der Routineversorgung?

Die Behandlungsmöglichkeiten im Bereich der schizophrenen Störungen haben sich in den letzten Jahrzehnten erheblich verbessert. Der Stand unseres gegenwärtigen ärztlichen Wissens ist in einer Reihe von Leitlinien zusammengefasst worden; in diesem Jahr wird zudem die erste evidenzbasierte Stufe-3-Leitlinie Schizophrenie erscheinen. Dennoch hat sich gezeigt, dass die Leitlinien-treue in der ambulanten und stationären Schizophreniebehandlung stark variiert und die vorhandenen Potentiale im Behandlungsalltag nicht immer optimal genutzt werden. In einer stärkeren Orientierung der diagnostisch-therapeutischen Entscheidungsfindung an vorhandenen Leitlinien sehe ich einen vorrangigen Ansatzpunkt zur Behandlungsoptimierung.

Damit Leitlinienwissen genutzt werden kann und dauerhaft erhalten bleibt, muss es wiederholt fallorientiert vermittelt werden, wie wir es beispielsweise bei den Anwendern unseres Schizophrenie-Moduls erreichten.

### Wie soll beim geplanten Ergebnistransfer konkret vorgegangen werden?

Wir planen unsere Ergebnisse zunächst in einer Reihe sogenannter „Wissensmodule“ zusammenzufassen, um Kliniken und Praxen eine Anleitung zu geben eigene Maßnahmen des Qualitätsmanagements zu implementieren. Hierzu gehören zum Beispiel eine Auswahl praktikabler und aussagefähiger Qualitätsindikatoren, Hinweise zum Erstellen eines aussagekräftigen Benchmarkings oder zur leitliniengestützten Qualitätszirkelarbeit. Zudem werden wir ein Kompetenzzentrum Psychiatrisches Qualitätsmanagement einrichten, das Kliniken und Praxen bei der Umsetzung eines medizinischen Qualitätsmanagement unterstützen und anleiten soll.

### Wo sehen Sie besondere Chancen und Probleme?

Sowohl für die Klinik als auch für die Praxis liegt m. E. eine besondere Chance im „Blick über den Tellerrand“ in Form anonymisierter vergleichender Qualitätsrückmeldungen. Solche „Benchmarkings“ haben sich als sehr effektiv erwiesen, um eigene Schwachstellen zu identifizieren und Behandlungsprozesse

durch Leitlinienorientierung und Lernen vom Besten verbessern zu können. Auf der anderen Seite halte ich Qualitätsmanagement-Maßnahmen nur dann für nachhaltig umsetzbar, wenn sie Alltagsbedingungen wie zunehmenden Zeit- und Arbeitsdruck berücksichtigen, also „schlank“ gestaltet sind und vorrangige Problembereiche gezielt fokussieren.

### Wird sich die Situation schizophrener Erkrankter hierzulande in absehbarer Zeit erkennbar verbessern?

Grundsätzlich orientiert sich die Qualität medizinischer Behandlung unmittelbar am Wohle des Patienten – an einer Heilung oder möglichst weitgehenden Linderung seines Leidens, dem individuell erreichbaren Maß an Lebensqualität und Zufriedenheit. Qualitätsmanagement stellt den Patienten daher in das Zentrum aller Bemühungen. Wir haben in unseren Projekten gesehen, dass das Erschließen von Verbesserungspotentialen in der Schizophreniebehandlung auch mit einem schnelleren Erreichen des individuellen Behandlungsergebnisses, mit einem Mehr an Lebensqualität für den Einzelnen einhergehen kann. Ich bin mir daher sicher, dass ein breiter Transfer evaluierter Methoden des Qualitätsmanagements in die ambulante und stationäre Versorgung mit deutlichen positiven Auswirkungen für den Patienten – bspw. weniger oder kürzere stationäre Aufenthalte – verbunden sein wird.

## Veranstaltungskalender

- 16. – 19. März 2005 29. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Heidelberg, [www.ctw-congress.de/dgkjp/](http://www.ctw-congress.de/dgkjp/)
- 2. – 6. April 2005 13th AEP Congress „European Psychiatry: The Interface between biological and social factors“, München, [www.aep-munich.de](http://www.aep-munich.de)
- 2. – 6. April 2005 111. Kongress der DGIM, Wiesbaden, [www.dgim2005.de](http://www.dgim2005.de); die Kompetenznetze in der Medizin sind u. a. mit dem Symposium „neurologisch-psychiatrische Krankheiten in der internistischen Versorgung“ am 5. April, Saal 1 A / 1, 16.30-18.00 Uhr, vertreten.
- 2. – 6. April 2005 International Congress on Schizophrenia Research (ICOSR), Savannah Georgia / USA [www.schizophreniacongress.org](http://www.schizophreniacongress.org)
- 22. April 2005 1. Fortbildungsveranstaltung des KNS Rostock, [www.kompetenznetz-schizophrenie.de](http://www.kompetenznetz-schizophrenie.de)
- 23. April 2005 3. Informationsbörse Schizophrenie, Rostock, [www.kompetenznetz-schizophrenie.de](http://www.kompetenznetz-schizophrenie.de)
- 28. – 30. April 2005 9. Forum Rehabilitation: Brennpunkte in der Psychiatrie, Hamburg, [www.forumrehabilitation.de](http://www.forumrehabilitation.de)
- 21. – 26. Mai 2005 158th APA Annual Meeting „Psychosomatic Medicine - Integrating Psychiatry and Medicine“, Atlanta, GA, [www.psych.org](http://www.psych.org)
- 28. Juni – 3. Juli 2005 8th World Congress of Biological Psychiatry, Wien, [www.wfsbp-vienna.com](http://www.wfsbp-vienna.com)
- 10. – 15. September 2005 13th World Congress of Psychiatry „5000 Years of Science and Care: Building The Future of Psychiatry“, Kairo, [www.wpa-cairo2005.com](http://www.wpa-cairo2005.com)



## Evidenzbasierte Behandlungsleitlinien für Schizophrenie – Interview mit Professor Wolfgang Gaebel

Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Heinrich-Heine-Univ. Düsseldorf, Sprecher des Kompetenznetzes Schizophrenie, President Elect der DGPPN, zust. für Leitlinien und WPA innerhalb des Vorstands der DGPPN

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) hat nun die dritte Stufe der Behandlungsleitlinien für Schizophrenie erarbeitet – unter aktiver Mitwirkung des Kompetenznetzes Schizophrenie.

### 10 Jahre evidenzbasierte Medizin in Deutschland – welche Rolle spielen EbM-Leitlinien für die Verbesserung von Behandlung und Versorgung psychiatrischer Patienten?

Leitlinien ermöglichen es, den medizinischen Kenntnisstand über Behandlungsmöglichkeiten einer Krankheit wie z. B. der Schizophrenie dem klinisch tätigen Arzt in komprimierter Form zur Verfügung zu stellen und dadurch die Entscheidung für eine Therapieempfehlung zu erleichtern, ohne dieser im konkreten Fall vorgreifen zu wollen. Gerade in der Psychiatrie zeigt sich, dass der Verlauf der Interaktion zwischen Arzt und Patient sowie das Angebot psychoedukativer Maßnahmen entscheidend die Compliance gegenüber der Therapie prägen. Um so notwendiger ist es, im Gespräch die verschiedenen Einflussfaktoren auf den Krankheitsverlauf adäquat berücksichtigen zu können. Die evidenzbasierten Leitlinien tragen dazu bei, die einzelnen Wirkfaktoren auf hohem wissenschaftlichen Niveau zu quantifizieren und in einen systematischen Zusammenhang, einen sog. Entscheidungsalgorithmus, zu setzen.

### Worin unterscheiden sich die „neuen“ Behandlungsleitlinien Schizophrenie von den in 1998 veröffentlichten?

Bei der 1998 erschienen Leitlinie handelte es sich um eine sogenannte S1-Leitlinie, die auf der Basis eines informellen Experten-Konsenses beruht, während die neue Leitlinie auf der methodisch höchsten S3-Stufe erstellt wurde, direkt basierend auf wissenschaftlichen Forschungsergebnissen, durch die Formulierung klinischer Algorithmen logisch konsistent, ergebnisorientiert ausgerichtet auf explizierte Gesundheitsziele und unter Berücksichtigung gesundheitsökonomischer Aspekte. Auf der Basis neuer Forschungsbefunde ergeben sich selbstverständlich auch inhaltlich neue Aussagen z. B. zur Pharmakotherapie mit den neueren (atypischen) Antipsychotika oder Empfehlungen zur Früherkennung und -intervention. Darüber hinaus sind auch Aspekte neu oder differenzierter dargestellt, wie z. B. die Behandlung ersterkrankter Patienten, verschiedene psychotherapeutische Verfahren oder Aussagen zum Hilfe- und Versorgungssystem.

### Blick in die Zukunft: Wann könnten die neuen Behandlungsleitlinien in Deutschland flächendeckend implementiert sein?

Vor dem Hintergrund, dass Studien zur leitliniengestützten Behandlung eine Qualitäts- und Outcomeverbesserung ergeben haben, ist natürlich zu hoffen, dass dies möglichst schnell geschieht. Auch im Rahmen des Kompetenznetzes Schizophrenie werden Maßnahmen durchgeführt, um dieses Ziel zu erreichen. So werden u. a. auf der Basis der bis Mitte 2005 vorliegenden Forschungsergebnisse Transfer-Module wie Broschüren oder Fortbildungsmaterialien zur leitlinienbasierten Behandlung von Ersterkrankten entwickelt, um die Versorgung dieser Patienten in einer für den weiteren Krankheitsverlauf entscheidenden Phase nachhaltig zu verbessern. Unterstützt wird dies durch die Qualitätsmanagementprojekte, in denen Strategien zur Erhöhung der Leitlinienakzeptanz entwickelt werden.

Nachdem eine vorläufige Fassung der Leitlinien zunächst noch vier Wochen auf der Homepage des DGPPN zur Diskussion gestellt werden wird, ist mit einer Veröffentlichung der aktualisierten Fassung voraussichtlich im Frühsommer 2005 zu rechnen.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (Hrsg.) S3 Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie. Bd. 1 Behandlungsleitlinie Schizophrenie, Steinkopff Verlag, Darmstadt, 2005 ISBN 3-7985-1493-3

### Impressum

Netzwerksprecher: Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Gaebel, Düsseldorf  
Herausgeber: Kompetenznetz Schizophrenie, Netzwerkzentrale: Psychiatrische Klinik der Heinrich-Heine-Universität Rheinische Kliniken Düsseldorf, Bergische Landstraße 2, D-40629 Düsseldorf, Tel.: +49 (0)211 / 922-2770, Fax: +49 (0)211 / 922-2780,  
E-mail: [info@kompetenznetz-schizophrenie.de](mailto:info@kompetenznetz-schizophrenie.de), internet: [www.kompetenznetz-schizophrenie.de](http://www.kompetenznetz-schizophrenie.de)  
PsychoseNetz e.V. – Verein zur Förderung der Ziele im Kompetenznetz Schizophrenie, c/o Rheinische Kliniken Düsseldorf:  
[www.psychosenetz.de](http://www.psychosenetz.de), Konto-Nr. 6 358 675, BLZ 300 700 24, Deutsche Bank AG  
Konzept, Redaktion: Ogilvy Healthworld GmbH & Co. KG, Darmstädter Landstr. 112, 60598 Frankfurt/Main  
Gestaltung: Impressum PR, Hamburg/Ogilvy Healthworld, Frankfurt/Main  
Druck: Pucher & Beppler Produktionservice GmbH, Frankfurt/Main  
Auflage: 20.000 © Kompetenznetz Schizophrenie, Düsseldorf, März 2005, Newsletter No. 13

Das Kompetenznetz  
Schizophrenie wird  
gefördert von



Die Herstellung dieses Newsletters wird  
durch freundliche Unterstützung von Pfizer  
Neuroscience ermöglicht.

