

Univ.-Prof. Dr. med.
Wolfgang Gaebel
Sprecher des
Kompetenznetzes
Schizophrenie

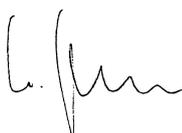
S3 Behandlungsleitlinie Schizophrenie – quo vadis? ■

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

Behandlungsleitlinien, als systematisch entwickelte Empfehlungen von Fachorganisationen, ausgewiesenen Experten und Praktikern, ermöglichen es, den klinisch tätigen Arzt und seine Patienten bei Entscheidungen zur angemessenen Behandlung spezifischer medizinischer Probleme zu unterstützen – ohne der individuellen Therapieentscheidung im konkreten Fall vorgreifen zu wollen. Die nun vorliegende Behandlungsleitlinie Schizophrenie wurde als evidenzbasierte Konsensusleitlinie im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) erarbeitet – unter aktiver Mitwirkung des Kompetenznetzes Schizophrenie. Sie ist Teil der Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich-Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) und wurde auf methodisch höchstem S3-Niveau erstellt. Während die 1998 erschienene S1-Leitlinie auf der Grundlage eines informellen Experten-Konsenses beruht, basiert die neue S3-Leitlinie direkt auf wissenschaftlichen Forschungsergebnissen und ist durch die Formulierung klinischer Algorithmen logisch konsistent, ergebnisorientiert auf explizite Gesundheitsziele ausgerichtet und trägt zudem gesundheitsökonomischen Aspekten Rechnung.

Nicht nur als Orientierungshilfe für diagnostische und therapeutische Bemühungen sind evidenzbasierte Leitlinien in der modernen Medizin unverzichtbar geworden, sondern sie sind auch in der Psychiatrie bzw. Psychopharmakotherapie als ein wichtiger Teil der Qualitätsverbesserung und Qualitätssicherung etabliert. Vor dem Hintergrund, dass Studien zur Leitlinien gestützten Behandlung von Patienten mit Schizophrenie eine deutliche Qualitäts- und Outcomeverbesserung ergeben haben (vgl. auch Newsletter No. 13), ist zu hoffen, dass die neue Behandlungsleitlinie Schizophrenie von allen medizinisch Tätigen, die mit an Schizophrenie erkrankten Menschen arbeiten, möglichst rasch flächendeckend in Deutschland implementiert wird. Unser gemeinsames Ziel muss es sein, Menschen mit Schizophrenie, die zu den zehn Krankheiten mit der zahlenmäßig größten Behinderung durch verlorene Lebensjahre zählt, künftig eine optimierte Diagnostik, Therapie und Versorgung angeeignet zu lassen – orientiert am aktuellen Stand des Wissens unseres Fachgebietes.

Ihr Univ.-Prof.
Dr. med. Wolfgang Gaebel



Verbesserung der Behandlungsqualität schizophrener Patienten ■

Auf den Erfahrungen des KNS* aufbauend, startete letztes Jahr das Modellprojekt „Optimierung der nachstationären Versorgung schizophrener Patienten durch Leitlinien unterstützte ärztliche, psychoedukative und soziotherapeutische Maßnahmen“ (Projektleitung: Univ.-Prof. Dr. med. W. Gaebel und Dr. med. B. Janssen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Heinrich-Heine-Universität/Rheinische Kliniken Düsseldorf) in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse (TK), der Barmer Ersatzkrankenkasse (BEK) und der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK).

Hintergrund

Mit ihrem überwiegend chronisch-rezidivierenden Verlauf und in der Regel häufigem Wechsel zwischen stationärer und ambulanter Behandlung zieht Schizophrenie die Notwendigkeit einer Optimierung des Versorgungskonzeptes nach sich. Wichtig ist vor allem ein integriertes Versorgungskonzept, denn leider kommt es gerade bei der Schnittstelle „stationäre/ambulante Behandlung“ oft zu weiterführenden Problemen, die die Compliance, den Krankheitsverlauf und das Wohlbefinden der Patienten negativ beeinflussen. Dies birgt sowohl für den Patienten gravierende lebensqualitative, aber auch für die Solidargemeinschaft massive finanzielle Konsequenzen. Ausgangspunkt des Projektes ist die Annahme, dass durch ein komplexes ambulantes Therapieangebot nach stationärer Behandlung, bestehend aus der Vernetzung verschiedener Leistungssektoren, die stationäre Wiederaufnahmerate der Patienten sinkt.

Projektziele

Ziele des Modellprojektes sind:

- Senkung der Wiedereinweisungsrate
- Verbesserung der Lebensqualität und Zufriedenheit
- Verbesserung der Kosteneffektivität bei ambulanter Behandlung

Methodik

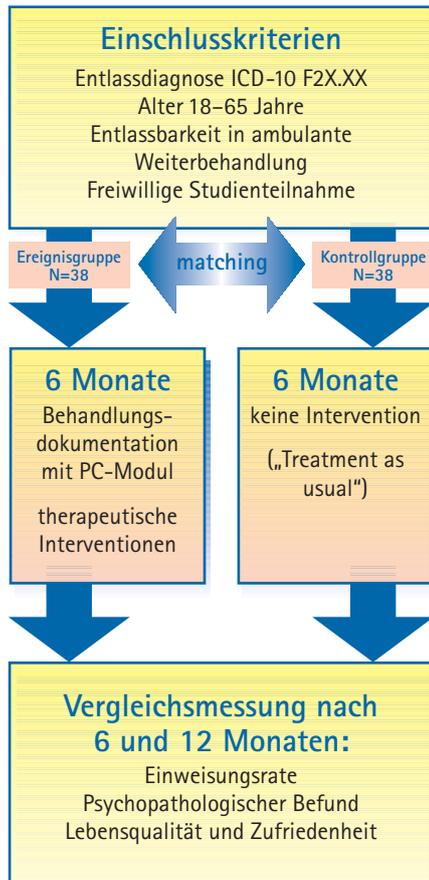
Um diese Ziele zu erreichen, wird den Patienten für einen Zeitraum von 6 Monaten ein komplexes ambulantes Therapieangebot unterbreitet. Dieses beinhaltet:

- Psychoedukation
- therapeutische Einzelgespräche
- Gruppentherapie (IPT)
- Social Skills Training / Coping Skills Training
- Betreuung durch Sozialarbeiter
- Hausbesuche
- Familientherapie
- Patiententelefon

Hierbei werden die Patienten nach der stationären Entlassung wie gewohnt vom niedergelassenen Facharzt behandelt, der mit Hilfe eines im Rahmen des KNS entwickelten und evaluierten Decision-Support-Moduls die Patientendaten und den Verlauf dokumentiert und anhand des Instruments Leitlinien getreue Behandlungsmaßnahmen einleitet, an denen die Patienten freiwillig teilnehmen können.

Diese komplextherapeutischen Maßnahmen werden in Düsseldorf von einem multi-professionellen Team, bestehend aus Ärzten, Psychologen, Pflegepersonal und Sozialarbeitern, durchgeführt. Patienten einer Kontrollgruppe werden ambulant nach dem gängigen Standard behandelt („treatment as usual“).

*KNS = Kompetenznetz Schizophrenie



Benchmarking in der psychiatrischen Akutbehandlung

Ein Modellprojekt zur Behandlungsoptimierung im Klinikverbund

Im Oktober 2003 startete die Studie „Benchmarking in der psychiatrischen Akutbehandlung“ als Verbundprojekt des LVR. Das Projekt, an dem die neun psychiatrischen Kliniken aus dem Landschaftsverband Rheinland (LVR) teilnehmen (Rheinische Kliniken Bedburg-Hau, Bonn, Düren, Düsseldorf, Essen, Köln, Langenfeld, Mönchengladbach, Viersen), findet integriert im Rahmen des bestehenden LVR-Projektes zur Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagements statt. Es ist eines der BMGS-geförderten Benchmarkprojekte und sieht sowohl einrichtungsübergreifende Qualitätsvergleiche (Benchmarking) sowie eine Behandlungsoptimierung durch Klinik übergreifende Best-Practice-Modelle und Leitlinienimplementierung vor.

Hintergrund

Hintergrund dieses Projektes ist das Bestreben, die Behandlungsqualität in allen Rheinischen Kliniken zu verbessern und zu sichern, nachdem Studien in Deutschland ergeben haben, dass es bei der stationären Versorgung psychischer Erkrankungen häufig an Leitlinienkonformität mangelt und zudem das qualitative Niveau der Behandlung in den einzelnen Kliniken sehr unterschiedlich ausfällt.

Projektziele

Übergreifende Zielsetzung des Projektes ist es, auf der Grundlage systematischer Vergleiche und abgeleiteter Entwicklungsschritte, die Qualität der Behandlungsprozesse und -ergebnisse im Verbund der Rheinischen Kliniken zu verbessern.

Die Studie richtet sich auf drei unterschiedliche Diagnosegruppen (schizophrene Patienten mit hoher Aufnahmehäufigkeit, altersdepressive Patienten und alkoholabhängige Patienten mit hoher Abbruchrate). Diese drei Gruppen stellen bezüglich der Verweildauer und der Morbidität besondere Risikogruppen in der Psychiatrie dar und ziehen somit die Notwendigkeit einer Versorgungsoptimierung nach sich.

Daraus ergeben sich die folgenden konkreten Diagnose bezogenen Ziele des Projektes:

Ziele

- **Depression:**
signifikante Senkung des BDI-Scores bei Entlassung
- **Schizophrenie:**
Senkung der Wiederaufnahmerate innerhalb von 6 Monaten
- **Alkoholabhängigkeit:**
Senkung der Behandlungsabbruchrate

Methodik

Das Modellprojekt ist in verschiedene Arbeitsphasen unterteilt, die in einem prä-post Design durchgeführt werden. Diese Phasen lassen sich grob in drei Schritte zusammenfassen:

1. Prä-Erhebung (6 Monate):

Datenerhebung mit Hilfe einer EDV-gestützten Behandlungsdokumentation, eingebunden in die bestehende Basisdokumentation (BaDo) des LVR (Aufnahmestatus, Behandlungsergebnis, therapeutische und pflegerische Leistungen, etc.) + Analyse und Bewertung/Auswertung der Ergebnisse (vergleichende, Outcome und Prozess bezogene Qualitätsrückmeldung (Benchmarking)).

2. Interventionsphase (12 Monate):

Erarbeitung und Umsetzung von Verbesserungskonzepten und Behandlungsleitlinien nach dem Best-practice-Modell (Lernen vom „Besten“ bzw. voneinander), durch sowohl neue als auch bereits bestehende Qualitätsmanagementstrukturen (Lenkungsausschuss, Projektleitung, Arbeitskreise etc.) und deren Zusammenarbeit (Klinik übergreifend und Klinik intern).

3. Post-Erhebung (9 Monate):

Kontrolle der Verbesserungsmaßnahmen auf der Grundlage des Benchmarksystems und des bestehenden Qualitätsmanagementsystems durch wiederholte Datenerhebung.

Aktueller Stand und erste Ergebnisse

Die Rekrutierungsphase ist inzwischen beendet. 29 von 38 Patienten haben die Interventionsphase bereits durchlaufen. Auf diese Patienten stützen sich die folgenden vorläufigen Auswertungsergebnisse: Knapp 83% der Patienten nutzten das Angebot an komplextherapeutischen Maßnahmen in weitgehend intensiver Weise (mind. 8 Interventionen).

Hier zeigte sich die Tendenz, dass die Patienten mit einer guten Compliance bezüglich des ambulanten Angebotes bei Rezidiven weniger Krankenhaustage verbuchten (gemittelt 10 Tage weniger) als Patienten mit geringerer Compliance.

Alle Patienten nahmen therapeutische Einzelgespräche wahr. Intensive Nutzer dieser Therapieform verbuchten nach 6 Monaten Interventionszeit mehr als 20 Einzelsitzungen (max. 27). Knapp 50% der Patienten nutzten das Gedächtnistraining COGPACK und ebenfalls etwa 50% das IPT-Gruppen-training.

Pflegerische Maßnahmen nahmen 55% der Patienten innerhalb der Interventionsphase wahr.



Aktueller Stand und erste Ergebnisse

Die Prä-Erhebung wurde Anfang dieses Jahres abgeschlossen und die Analyseergebnisse und die daraus resultierenden Ansatzpunkte für Behandlungsoptimierung wurden den einzelnen Kliniken bereits rückgemeldet. Die Kliniken befinden sich derzeit in der Interventionsphase, die voraussichtlich noch bis zum Frühjahr 2006 andauern wird. Die Prä-Erhebungsphase verzeichnet als Ergebnis eine weitaus höhere Fallzahl an Patienten ($N \geq 1.800$), als es statistisch erforderlich gewesen wäre.

Zudem kann die Implementierung der elektronischen qualitätsorientierten Basisdokumentation (BaDo) in annähernd allen Kliniken als positives Ergebnis der ersten Phase genannt werden.

Bei der Auswertung der Daten zeigten sich sowohl Klinik übergreifende, verbundweit bearbeitbare Themenbereiche wie die verbesserte Nutzung von Selbstauskunftsskalen für Patienten, als auch eine Reihe von Optimierungsbereichen, z. B. hinsichtlich der gezielten Therapie besonderer Patienten-

gruppen wie etwa „Heavy Users“ in der Gruppe der Alkoholabhängigen, die eine, wenn auch kleine, Hochrisikogruppe in einigen Kliniken darstellen.

Deskriptive Analysen aus dem Diagnosebereich der schizophrenen Störungen nach Prä-Erhebung, zeigen, dass es in den einzelnen Kliniken unterschiedlich viele „Drehtürpatienten“ (Patienten mit häufiger stationärer Wiederaufnahme) unter den an Schizophrenie Erkrankten gibt. Diese sind in der Regel durch eine hohe Komorbidität gekennzeichnet, wobei die Sucht-Komorbidität einen auffallend großen Teil ausmacht.

In der Diagnosegruppe der älteren depressiven Patienten ergaben die Auswertungen u. a., dass in 66% der Fälle keine Psychotherapie und in 14% auch keine Basistherapie durchgeführt wurde.

Diagnose übergreifende Geschlechterunterschiede bezüglich der Erkrankungshäufigkeit erfordern zukünftig die Berücksichtigung eines „Gender Mainstreaming Aspektes“ im Projektverlauf.

Zur Optimierung der internen Kommunikation zwischen den Mitarbeitern der beteiligten Kliniken wurde der projektTicker ins Leben gerufen. Er informiert in unregelmäßigen Abständen über die Entwicklungen im Projekt.

Außerdem ist es möglich, sich über die Internetseite www.benchmarking-qm.de über dieses und weitere Benchmark-Projekte zu informieren.



Dr. med. Birgit Janssen,
Oberärztin



Dipl.-Psych. Meike Arts,
wissenschaftl. Mitarb.

Autorinnen:

Arts, M./Janssen, B., Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Heinrich-Heine-Universität/Rheinische Kliniken Düsseldorf

Schnittstellen zwischen Dokumentationssystemen in Versorgung und Forschung

Unter Leitung von Prof. Dr. W. Gaebel, Düsseldorf und Prof. Dr. W. Oertel, Marburg, ist ein neues Kompetenznetz Schizophrenie-assoziiertes Projekt geplant, das eine Reihe neuro-psychiatrischer Kompetenznetze (Demenz, Depression, Parkinson und Schizophrenie) in einem gemeinsamen Vorhaben vereinen soll. Eine Förderungszusage durch die Telematikplattform für Medizinische Forschungsnetze e.V. (TMF) liegt bereits vor, ein Beginn der Projektarbeiten ist unmittelbar nach Abschluss der vertraglichen Abstimmungen mit der TMF vorgesehen.

Ansätze zu EDV-basierten Dokumentationssystemen an der Schnittstelle zwischen Forschung und Versorgung wurden bereits durch einzelne neuro-psychiatrische Kompetenznetze vorgelegt (Decision-Support-System zur Fall orientierten, interaktiven Leitlinienvermittlung des Kompetenznetzes Schizophrenie; Internet gestütztes System zur Generierung von Pharma-Forschungsdaten des Kompetenznetzes Parkinson, etc.). Ziel des neuen Projekts ist es, die vorhan-

denen, unabhängig entstandenen Lösungsansätze aufzugreifen und zu einer zwischen den neuro-psychiatrischen Kompetenznetzen abgestimmten, an unterschiedliche Krankheitsbilder adaptierbaren, generischen Software-Plattform zusammen zu führen. Konkret sollen drei inhaltlich eng miteinander verzahnte Projektergebnisse realisiert werden:

- Erstellen eines abgestimmten technisch-theoretischen Leitfadens für die Implementierung von Schnittstellen zwischen Dokumentationssystemen in Versorgung und Forschung
- Erarbeiten entsprechender standardisierter Datenmodelle
- Exemplarische Umsetzung einer modular aufgebauten Dokumentations- und Leitlinienplattform der neuro-psychiatrischen Kompetenznetze in der Medizin.

Hierzu werden zunächst die erforderlichen konzeptionellen, rechtlichen und technischen Voraussetzungen beschrieben, um die

Rekrutierung umfangreicher Stichproben für klinische Studien sowie epidemiologische und gesundheitsökonomische Studien auf eine breitere Basis zu stellen.

Weiterhin sollen im Rahmen eines Businessmodells ökonomische Rahmenbedingungen definiert werden, um eine künftige Adaption und Implementierung durch andere Kompetenznetze auf eine Erfolg versprechende Basis stellen zu können.

Zudem können durch die exemplarische Umsetzung eines Anwendungsfalls praktische Erfahrungswerte gesichert werden.

Das Projekt ist auf eine Gesamtdauer von 18 Monaten angelegt.



MA Soz. Ralph Menke,
Projektkoordinator

Autor:

Menke, R., Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Heinrich-Heine-Universität/Rheinische Kliniken Düsseldorf



Forschungsförderung durch PsychoseNetz e.V. ■

Zwei KNS-Forschungsprojekte hat der PsychoseNetz e.V., der Verein zur Förderung der Ziele des Kompetenznetzes Schizophrenie, im laufenden Jahr finanziell unterstützt. Zum einen die Entwicklung eines Programms für den Transfer der im Projektverbund I „Früherkennung und Frühintervention“ erzielten Ergebnisse in der Versorgungspraxis, ein gemeinsames Vorhaben der Kölner und der Bonner Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Zum anderen die Umsetzung des Früherkennungsinventars ERLaros für die praktische Anwendung, ein Projekt der Arbeitsgruppe Schizophrenieforschung des Zentralinstitutes für seelische Gesundheit in Mannheim.

Der PsychoseNetz e.V. wirbt Mittel ein, um Wissenschaftler von Hochschulen oder Forschungseinrichtungen, die dem Kompetenznetz Schizophrenie angehören, zu fördern. Darüber hinaus unterstützt der Verein bei-

spielsweise die kostenlose Beratung über eine Telefonhotline für Schizophrenie-Patienten, Angehörige und andere Ratsuchende sowie Veranstaltungen zur Aufklärung über Schizophrenie. Nähere Informationen über Aufgaben, ordentliche Mitgliedschaft, Fördermitgliedschaft oder Vereinsatzung sind zu finden unter www.psychosetnetz.de oder bei PsychoseNetz e.V., c/o Rheinische Kliniken Düsseldorf, Bergische Landstraße 2, 40629 Düsseldorf. Unabhängig von einer Mitgliedschaft kann der als gemeinnützig anerkannte Verein auch durch Spenden unterstützt werden (Deutsche Bank, Konto 6 358 675, BLZ 300 700 24).

Gerne berät und informiert Dr. Stefan Karl Schultheis, der Geschäftsführer des Fördervereins, auch persönlich:
(Telefon 02 11/9 22 27 70,
Email: Stefan.Schultheis@lvr.de).

Ausgewählte Veröffentlichungen 2005 im Kompetenznetzwerk Schizophrenie*

Bechdorf, A., Ruhrmann, S., Wagner, M., Kuhn, K.U., Janssen, B., Bottlender, R., Wienke, A., Schulze-Lutter, F., Maier, W., Klosterkötter, J.: Interventions in the initial prodromal states of psychosis in Germany: concept and recruitment, *The British journal of psychiatry. Supplement*, 48/2005, 45-48

Gaebel, W., Möller, H.-J., Rössler, W. (Hrsg.): Stigma – Diskriminierung – Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker, Stuttgart 2005

Hurlemann, R., Matusch, A., Eickhoff, S.B., Palomero-Gallagher, N., Meyer, P.T., Maier, W., Zilles, K., Amunts, K., Bauer, A.: Analysis of neuroreceptor PET-data based on cytoarchitectonic maximum probability maps: a feasibility study, *Anatomy and embryology*, 9/2005, 1-7

Janssen, B., Weinmann, S., Berger, M., Härter, M., Held, T., Leipert, M., Luderer, H.J., Schwarz, M., Steinert, T., Gaebel, W.: Leitlinienkonformität und Behandlungsergebnisse in der stationären Schizophreniebehandlung – Ein Klinikvergleich, *Der Nervenarzt*, 76/2005, 315-326

Stöcker, T., Schneider, F., Klein, M., Habel, U., Kellermann, T., Zilles, K. Shah, N.J.: Automated quality assurance routines for fMRI data applied to a multicenter study, *Human Brain Mapping* 25/2005, 237-246

Weßling, A., Wölwer, W., Heres, S., Mayenberger, M., Rummel, C., Sievers, M., Wagner, M., Klosterkötter, J., Gaebel, W.: Telefon-Hotline als niederschwelliges Angebot für Fragen zur Schizophrenie, *Der Nervenarzt, Online First*, 7/2005

*auch KNS-Veröffentlichungen in Kooperation mit anderen Hochschulen und Forschungseinrichtungen

Veranstungskalender

- | | |
|-------------------------|--|
| 23. – 26. November 2005 | Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Berlin. www.dgppn2005.de |
| 29. – 30. November 2005 | Neuro 2005: „Gehirn – Geist – Psyche“. Neurowissenschaftlicher Kongress des Wissenschaftszentrums Nordrhein-Westfalen und des Kompetenznetzwerkes NeuroNRW, Düsseldorf. www.wznrw.de/wz/veran/Neuro2005.htm |
| 4. – 10. Februar 2006 | 11 th Biennial Winter Workshop on Schizophrenia, Davos. www.winterworkshop.org |
| 3. – 6. März 2006 | Third Biennial International Conference of the International Conference for Affective Disorders: „Affective Disorders: Integrated approaches across the lifespan“, Lissabon. www.isad.org.uk/2006/conf.html |
| 4. – 8. März 2006 | 14 th European Congress of European Psychiatry (AEP): „New perspectives on treatment in psychiatry“, Nizza. www.kenes.com/aep2006 |
| 22. – 26. März 2006 | 50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und funktionelle Bildgebung, Gießen. E-mail: manfred.kaps@neuro.med . www.uni-giessen.de |

Impressum

Netzwerksprecher: Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Gaebel, Düsseldorf
Herausgeber: Kompetenznetz Schizophrenie, Netzwerkzentrale
Redaktion: PD Dr. Wolfgang Wölwer, Tatiana Ferrari, Dr. Stefan Karl Schultheis, Claudia Wilke
Konzept: Ogilvy Healthworld GmbH & Co. KG, Darmstädter Landstr. 112, 60598 Frankfurt/Main
Gestaltung: Impressum PR, Hamburg/Ogilvy Healthworld, Frankfurt/Main
Druck: Pucher & Beppler Produktionsservice GmbH, Frankfurt/Main
Auflage: 10.000 ©, Bezug: Der Newsletter kann kostenlos angefordert werden
Anschrift der Redaktion: Kompetenznetz Schizophrenie, Netzwerkzentrale, 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, internet: www.kompetenznetz-schizophrenie.de

Das Kompetenznetz Schizophrenie wird gefördert von



Bundesministerium für Bildung und Forschung

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

