



Schizophrenie: früh erkennen – optimal behandeln

Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel

Sprecher des KNS

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

LVR-Klinikum Düsseldorf



Daten und Fakten zur Schizophrenie

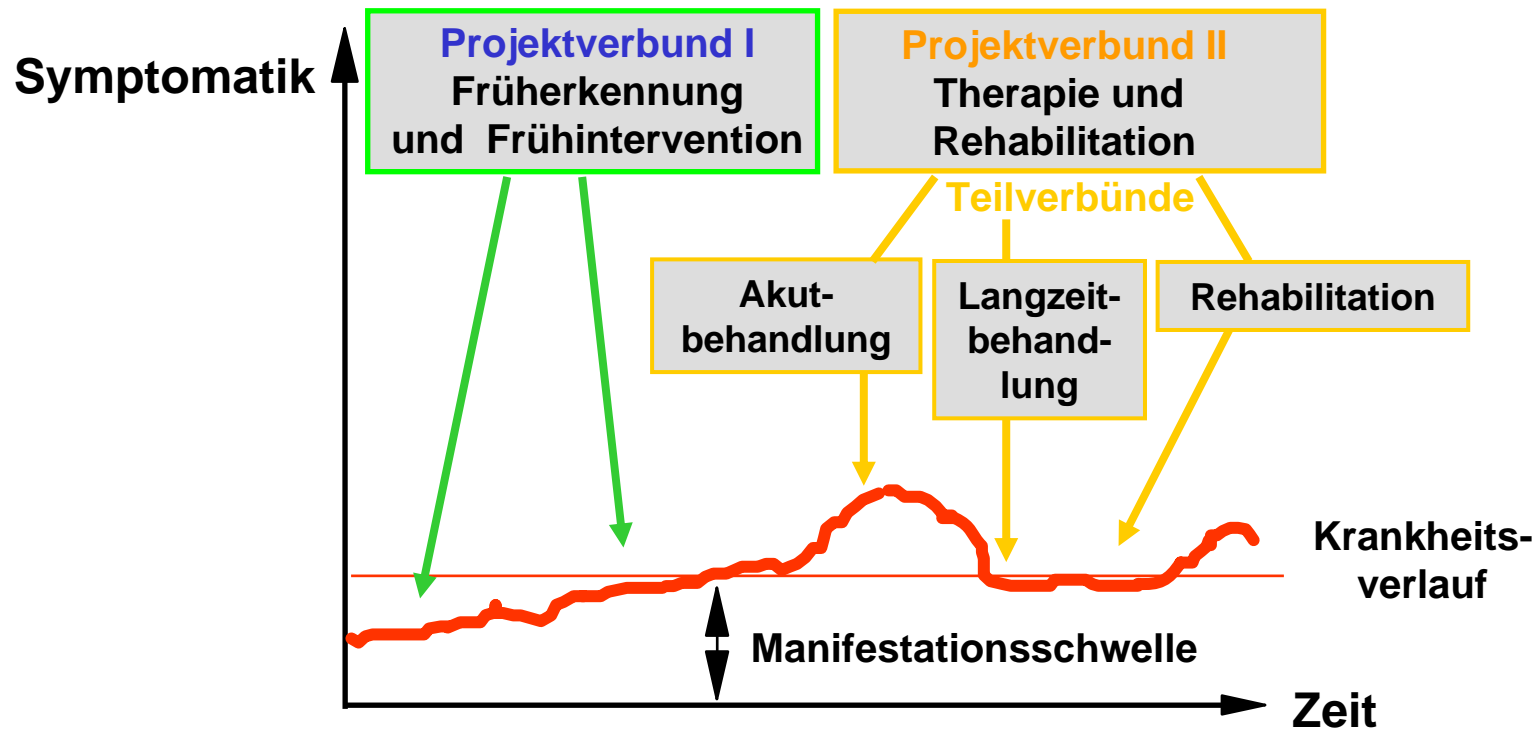
- Schwere psychische Erkrankung, ca. 75% rezidivierend, oft mit Residualzuständen oder chronisch, erheblich eingeschränkte Lebensqualität
- Erhöhte Mortalitätsrate (Faktor 2,5), incl. 10% Suizid
- Lebenszeitprävalenz ca. 1%
- Neuerkrankungen per anno in Deutschland ca. 13.000
- Erkrankungsbeginn: meist zwischen den 18. und 35. Lebensjahr
- Hohe Kosten - vergleichbar derer für Volkskrankheiten wie Bluthochdruck und Diabetes
direkte Kosten 16,1 Mrd € *
2,7 Mrd €

* Andlin-Sobocki & Rössler, 2005



Struktur des Kompetenznetzes Schizophrenie

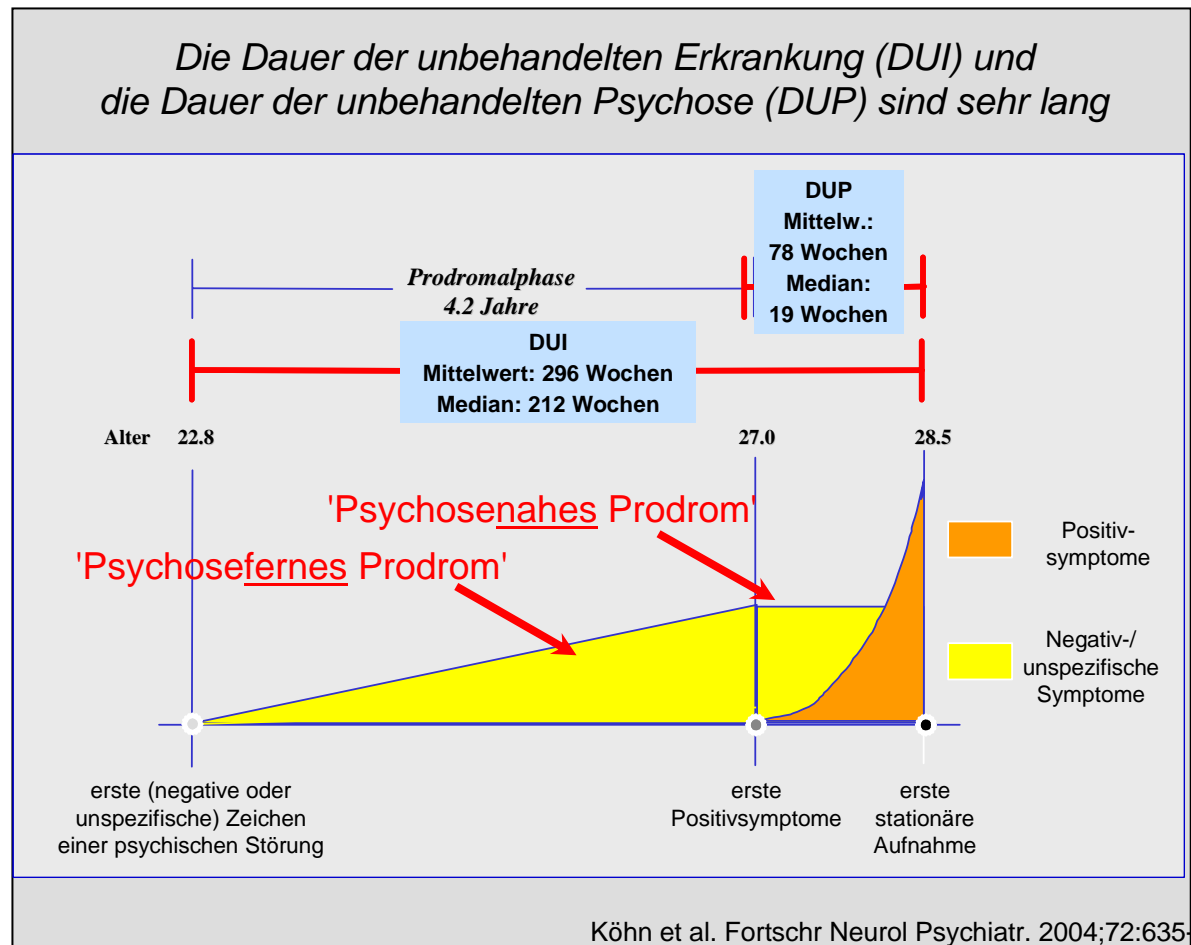
Das Kompetenznetz ist entsprechend der Krankheitsentwicklung in 2 grundlegende Projektverbände eingeteilt:





Schwerpunkt 1: Früherkennung und –intervention: Ausgangssituation

- **Lange Prodromalphase** = Chance für Früherkennung und Frühintervention, **aber:**
 - kein valides Früh-erkennungsinventar
 - keine evidenzbasierten Interventionskonzepte
- Hochgradig **stigmatisierte Erkrankung** → deutliches Hemmnis bezüglich Hilfesuchverhalten, Therapieakzeptanz/-treue
- Meist **verzögerter Behandlungsbeginn** mit negativen Folgen für Verlauf und Prognose



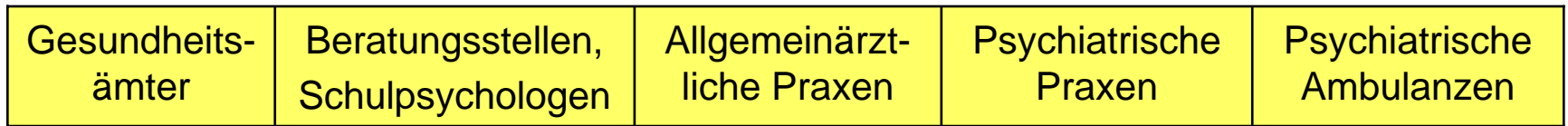


Schwerpunkt 1: Früherkennung und –intervention: Projektplan KNS

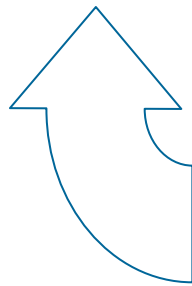
- **Bewusstheit („Awareness“) für Frühsymptome herstellen**
(Projekt Köhn/Schultze-Lutter, Klosterkötter, Maier)
- **Früherkennungsinventare entwickeln und evaluieren → ERI, ERIraos**
(Projekt Häfner, Maurer)
- **Neurobiologische Grundlagen von Hoch-Risiko-Stadien erforschen**
(Projekte Wagner, Hurlemann, Maier et al.)
- **Frühinterventionskonzepte entwickeln und evaluieren**
 - a) für frühe („psychoseferne“) Prodromalstadien
→ **speziell adaptierte Verhaltenstherapie**
(Projekt Bechdorf, Wagner, Klosterkötter)
 - b) für spätere („psychosenah“) Prodromalstadien
→ **niedrig dosierte, atypische antipsychotische Medikation**
(Projekt Ruhrmann, Klosterkötter, Maier)



Schizophrenie: früh erkennen – optimal behandeln



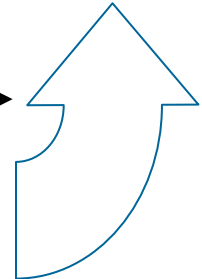
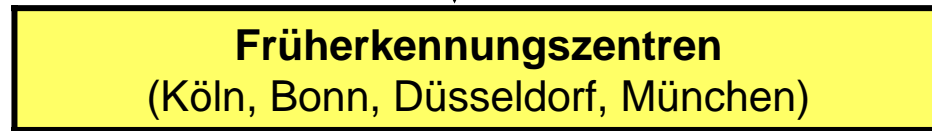
Awareness-Programme



Checkliste (ERI)

+

-



ausführliches Früherkennungsinventar
(u.a. ERlraos)

Psychosenahe
Prodrome

++

**Atypisches
Antipsychotikum + BFI
vs.
Bedarfsfokussierte
Intervention (BFI)**

-

+

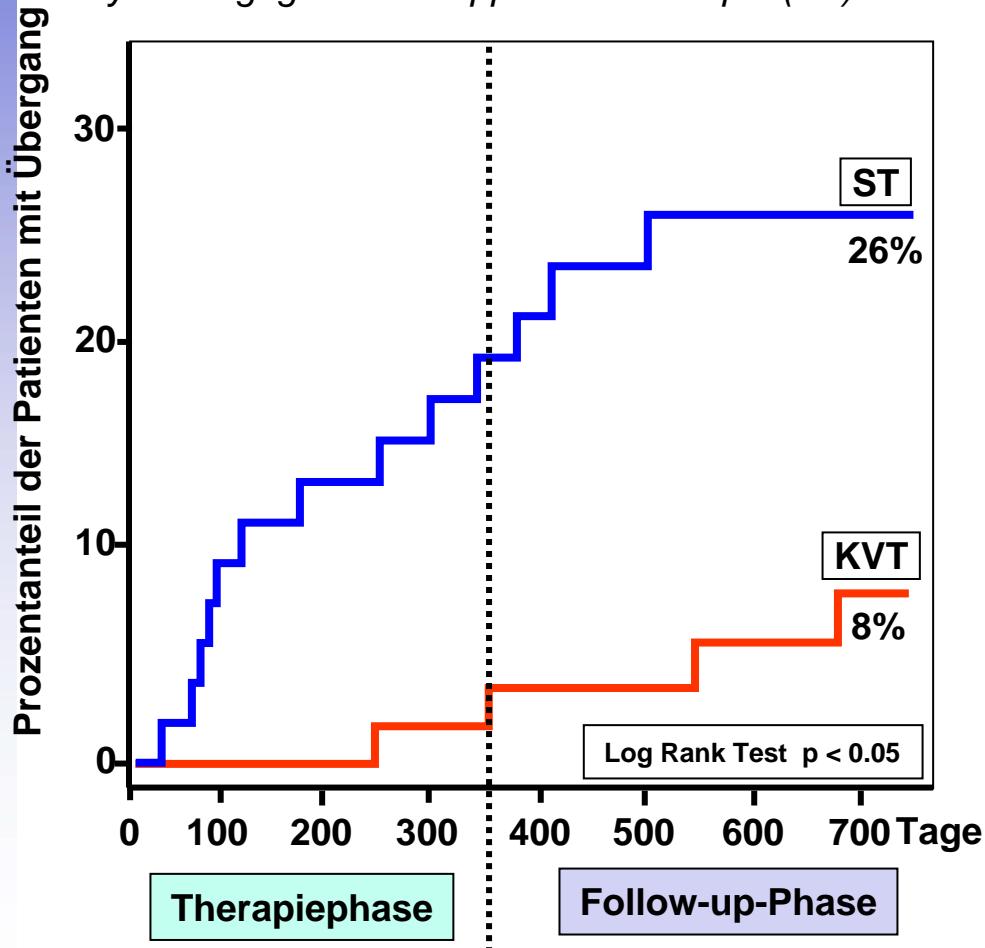
Psychoseferne
Prodrome

**Verhaltens-
therapie
vs.
Supportive
Therapie**



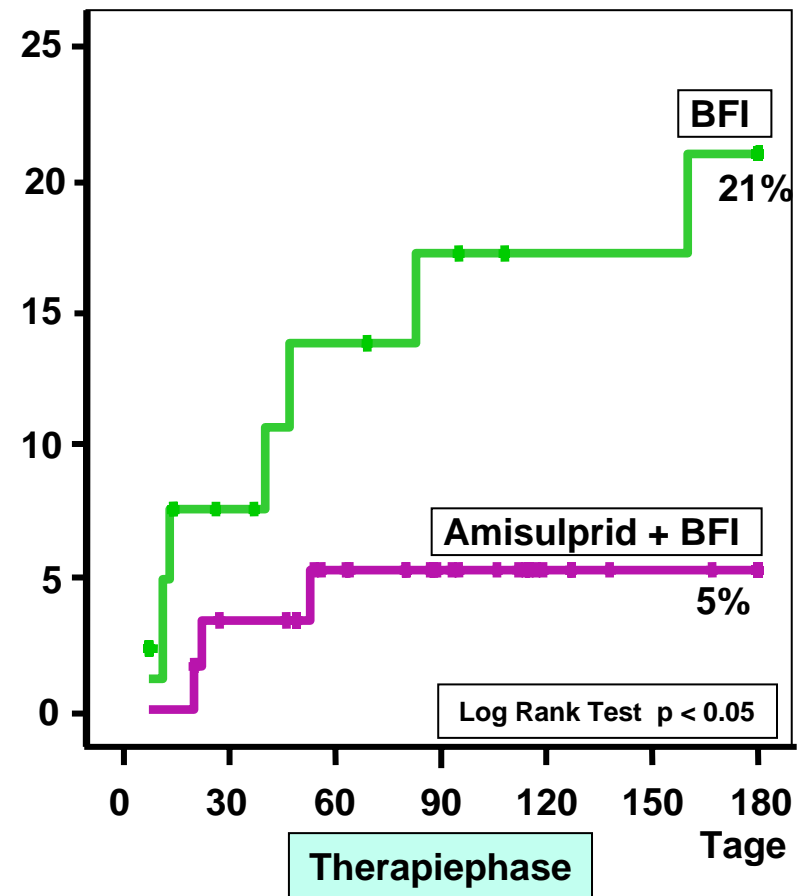
Frühintervention bei psychosefermem Prodnrom

Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) vermindert die Anzahl der Übergänge in psychosenahes Prodnrom / Psychose gegenüber Supportiver Therapie (ST)



Frühintervention bei psychosenahem Prodnrom

Amisulprid + Bedarfsfokussierte Intervention (BFI) reduziert die Übergangsrate in eine Psychose gegenüber alleiniger BFI





Schwerpunkt 2: Optimierung der Behandlung Ausgangssituation

- **Effektive Therapien für Schizophrenie verfügbar**

(bei ca. 70% der Fälle Symptomremission und Rückfallprophylaxe in der Akut- und Langzeittherapie)

- **Behandlungsleitlinie auf höchstem Evidenz-Niveau (S3) vorhanden**

(DGPPN mit KNS-Beteiligung erstellt)

aber:

- **Unzureichende Therapieresponse**
- **Nebenwirkungen**
- **Nichtakzeptanz der Behandlung**
- **Nicht leitliniengerechte Behandlung**
- ...

setzen der Therapie Grenzen und erfordern intensive Anstrengungen zu deren Überwindung



Schwerpunkt 2: Optimierung der Behandlung Problemstellungen und Projektplan KNS

- **Unklare Evidenz bzgl. optimaler Substanzwahl u. Behandlungsdauer bei erstmaliger Erkrankung**
- **Therapieansprechen im individuellen Fall nicht vorhersagbar**
- **Das Alltagsleben einschränkende kognitive Beeinträchtigungen werden durch herkömmliche Therapie nicht verbessert**
- **Hoher Anteil von nicht leitlinien-gerechter Behandlung in der Praxis**



Schwerpunkt 2: Optimierung der Behandlung Problemstellungen und Projektplan KNS

- **Unklare Evidenz bzgl. optimaler Substanzwahl u. Behandlungsdauer bei erstmaliger Erkrankung**
- **Therapieansprechen im individuellen Fall nicht vorhersagbar**
- **Das Alltagsleben einschränkende kognitive Beeinträchtigungen werden durch herkömmliche Therapie nicht verbessert**

Systematische Evaluation von Akut- und Langzeitbehandlungsstrategien bei erstmals schizophrenen Erkrankten
(Projekte Möller, Gaebel, Klingberg et al.)

Therapeutisches „Drug-Monitoring“
(Projekt Klimke)
Identifizierung pharmakogenetischer Einflussfaktoren
(Projekt Maier, Ackenheil/Rujescu, Mössner)

Entwicklung innovativer kognitiver Rehabilitationsverfahren
(Projekt Wölwer, Vauth)

- **Hoher Anteil von nicht leitlinien-gerechter Behandlung in der Praxis**

Implementierung leitlinienorientierter Qualitätssicherungsmaßnahmen
(Projekte Janssen, Gaebel)



Schwerpunkt 2: Optimierung der Behandlung Leitlinienimplementierung durch entscheidungsunterstützende Dokumentations-Software (EDS)

Fragestellung:

Lässt sich die Qualität der Behandlung schizophrener Patienten in der ambulanten Nervenarztpraxis durch die Einführung eines leitliniengestützten PC-Modul (EDS) und durch regelmäßige vergleichende Rückmeldungen (sog. Benchmarking) verbessern?

The screenshot shows a web-based patient documentation interface titled "Patientendokumentation - Schizophrenie". The interface includes a navigation menu with options like "Datei", "Patientenverwaltung", "Kontaktverwaltung", "Administration", and "Extras". The main area displays patient information for "mustermann, manfred", including contact details and birth date. Below this, there are tabs for "Anamnese/Vorbefunde", "Symptome", "Behandlungen/Bewertungen", "Bemerkungen", "Untersuchungen...", and "Labor...". The "Symptome" section is active, showing various assessment scales and checkboxes for symptoms and side effects. The scales include PANSS (Positive, Negative, Allg.), CGI Clinical Global Impression (Summe), WHO Disability, and weitere Symptome (Selbstgefährdung, Fremdgefährdung, GAF, Compliance). The checkboxes are organized into sections: "Veränderungen bezüglich" (Soziodemogr., AU-/KH-Tagen, Suizidversuche, Fremdaggression, Belastung), "Nebenwirkungen" (Psychische, Neurologische, Vegetative, Kardiovaskuläre, Andere), and "Maßnahmen veranlasst" (Tech. Untersuchungen, Labor). The interface also has "Schließen" and "Speichern" buttons at the bottom right. The taskbar at the bottom shows several open applications like Explorer, Microsoft Word, and Tribase.



Aktueller Patient → Akt.Kontakt → Geburtsdatum Patientennummer
mustermann, manfred 05.01.2004 16:05 15.03.1968

Schizophrenie

! Anamnese/Vorbefunde ! Symptome ! Behandlungen/Bewertungen Bemerkungen Untersuchungen... Labor...

Datum **05.01.2004** Uhrzeit **16:05** Kontaktart Kontaktgrund

Schizophrenie - Symptome

PANSS

Positive PANSS max. Kriter.

Negative PANSS max. Kriter.

Allg. PANSS

Veränderungen bezüglich

Soziodemogr. Stammdaten ja nein

AU-/KH-Tagen ja nein

Suizidversuche seit dem letzten Kontakt ja nein

Fremdaggression seit dem letzten Kontakt ja nein

Belastung (DSM IV) akute Ereignisse ja nein

CGI Clinical Global Impression (Summe)

Schweregrad

Veränderung

Therap. Wirksamkeit

Unerwünschte Wirkung

WHO Disablement

Persönlicher Bereich

Arbeit

Familie und Haushalt

Allgemeines Sozialverhalten

Weitere Symptome

Selbstgefährdung

Fremdgefährdung

GAF

Compliance

Patientendokumentation - Schizophrenie

Datei Patientenverwaltung Kontaktverwaltung Administration Extras

Aktueller Patient → Akt.Kontakt → Geburtsdatum Patientennummer
mustermann, manfred 05.01.2004 16:05 15.03.1968

Schizophrenie

! Anamnese/Vorbefunde ! Symptome ! Behandlungen/Bewertungen Bemerkungen Untersuchungen... Labor...

Datum **05.01.2004** Uhrzeit **16:05** Kontaktart Kontaktgrund

Schizophrenie - Symptome

PANSS

Positive PANSS max. Kriter.

Negative PANSS max. Kriter.

Allg. PANSS

CGI Clinical Global Impression (Summe)

Schweregrad

Veränderung

Therap. Wirksamkeit

Unerwünschte Wirkung

WHO Disablement

Persönlicher Bereich

Arbeit

Familie und Haushalt

Allgemeines Sozialverhalten

Weitere Symptome

Selbstgefährdung

Fremdgefährdung

GAF

Compliance

Veränderungen bezüglich

Soziodemogr. Stammdaten ja nein

AU-/KH-Tagen ja nein

Suizidversuche seit dem letzten Kontakt ja nein

Fremdaggression seit dem letzten Kontakt ja nein

Belastung (DSM IV) akute Ereignisse ja nein

Nebenwirkungen

Psychische Nebenwirkungen ja nein

Neurologische Nebenwirkungen ja nein

Vegetative Nebenwirkungen ja nein

Kardiovaskuläre Nebenwirkungen ja nein

Andere Nebenwirkungen ja nein

Maßnahmen veranlasst

Tech. Untersuchungen ja nein

Labor ja nein

Weitere Symptome

Frühwarnzeichen, aktuell

Patientenzufriedenheit

Lebensqualität

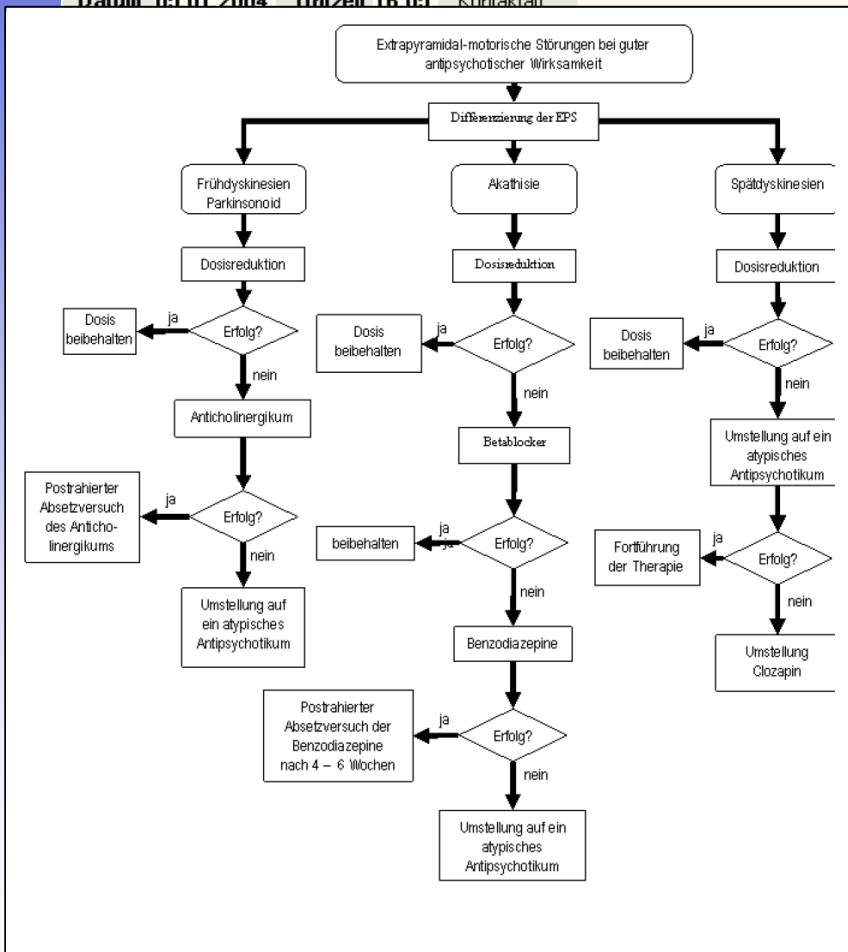
Schließen Speichern

Schizophrenie

! Anamnese/Vorbefunde ! Symptome ! Behandlungen/Bewertungen Bemerkungen Untersuchungen... Labor...

Datum 05.01.2004 Uhrzeit 16:05 Kontaktart

Kontaktgrund



bezüglich

amdaten ja nein

letzen Kontakt ja nein

ten Kontakt ja nein

se ja nein

enwirkungen ja nein

ebenwirkungen ja nein

Nebenwirkungen ja nein

irkungen ja nein

ranlasst

hungen ja nein

ja nein

ome

en, aktuell

denheit



Fallbezogene, interaktive, EDV-gestützte Leitlinienvermittlung

Schließen Speichern



Schwerpunkt 2: Optimierung der Behandlung Leitlinienimplementierung durch entscheidungsunterstützende Dokumentations-Software (EDS)

Fragestellung:

Lässt sich die Qualität der Behandlung schizophrener Patienten in der ambulanten Nervenarztpraxis durch die Einführung eines leitliniengestützten PC-Moduls (EDS) und durch regelmäßige vergleichende Rückmeldungen (Benchmarking) verbessern?

PC-gestützte Dokumentation + leitlinienbezogene Entscheidungsunterstützung (EDS) + Benchmarking	PC-gestützte Dokumentation	Papier-gestützte Dokumentation + Qualitätszirkel	Papier-gestützte Dokumentation
PC+EDS	PC	PD+QZ	PD
15 Praxen, 142 Patienten	9 Praxen, 103 Patienten	14 Praxen, 141 Patienten	16 Praxen, 136 Patienten

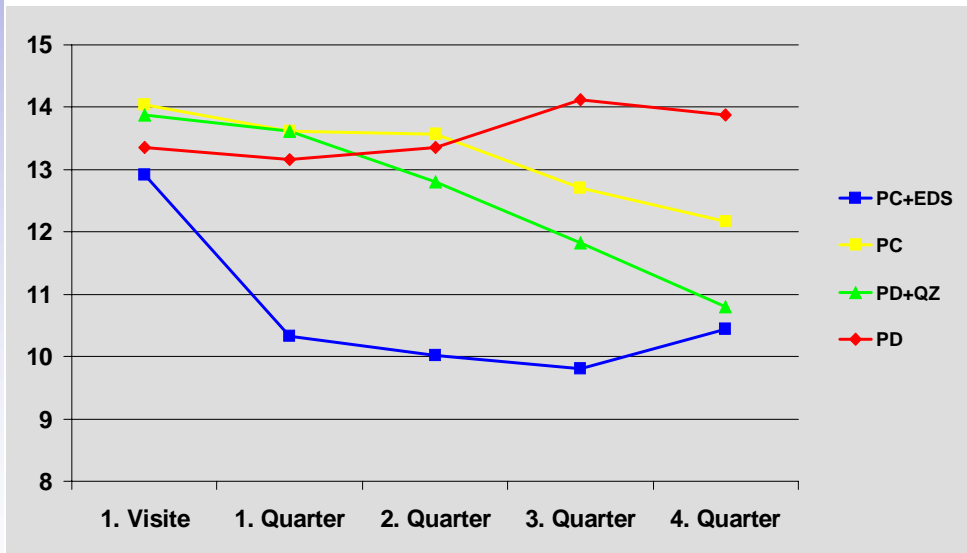
1 Jahr Behandlung

klinische Symptomatik,
Rehospitalisierungsrate

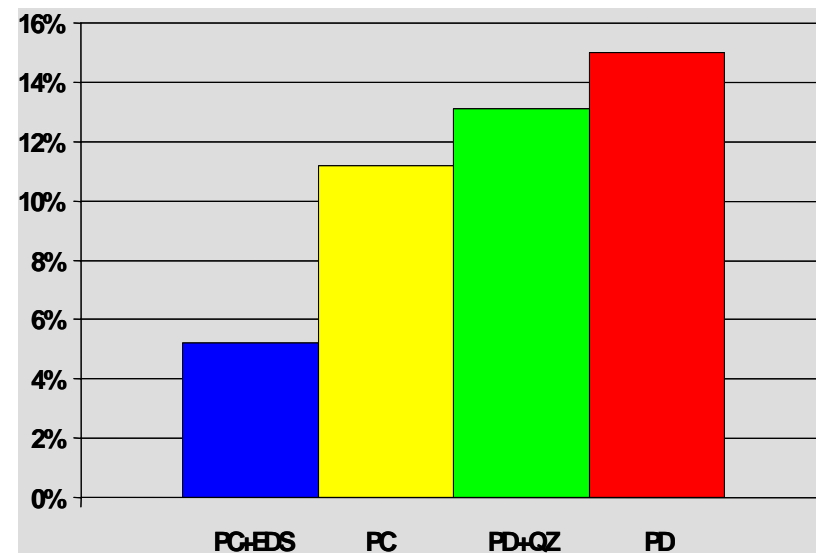


Leitlinienimplementierung durch entscheidungsunterstützende Dokumentations-Software (EDS) hat einen positiven Einfluss auf die Leitlinien-treue bei der Behandlung sowie auf die Qualität des Behandlungsergebnisses (u.a. schnellere Besserung der Symptomatik, weniger stationäre Wiederaufnahmen)

Positivsymptomatik im Behandlungsverlauf



Rehospitalisierungsrate





Fazit

Die Förderung des KNS durch das BMBF hat erlaubt

- in größerem Maße **horizontale Vernetzung** (Forschungsinstitutionen untereinander) **SOWIE vertikale Vernetzung** (Kooperation mit Versorgungseinrichtungen) zu etablieren
- große, industrieunabhängige **Therapieverlaufsstudien** durchzuführen
- **Klientel mit niedriger Prävalenz** durch multizentrische Rekrutierung zu untersuchen (z.B. Risikopersonen, Ersterkrankte)
- substantielle strukturelle und inhaltliche **Beiträge zu hochrelevanten Problemstellungen** zu leisten (z.B. Früherkennung und –behandlung, Behandlungsoptimierung und Qualitätssicherung, Destigmatisierung schizophrener Erkrankter)

Inhaltliche Erfolge und strukturelle Vernetzung haben bereits dazu beigetragen

- eine Reihe von **Folgeförderungen** einzuwerben (6. EU-RP, BMBF-Verbünde für Psychotherapieforschung, BMBF/DFG-Programm Klinische Studien)
- **strukturerhaltende Förderung** am Ort der Netzwerkzentrale zu erhalten (W2-Professur durch Universität Düsseldorf, unentgeltliche Räume durch LVR-Klinikum Düsseldorf)
- das Netzwerk und dessen Schizophrenieforschung **national und international sichtbar** zu machen und als Ansprechpartner zu etablieren (z.B. Ausrichtung European Conference on Schizophrenia Research)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!