



**GEORG-AUGUST-UNIVERSITÄT  
GÖTTINGEN**

**Klinik für Psychiatrie und  
Psychotherapie  
Von-Siebold-Str.5, 37075 Göttingen**



**Kreiskliniken  
Darmstadt-Dieburg**

# Zentrum für Seelische Gesundheit

## Schizophrenie und die Region Darmstadt – eine Spurensuche

Prof. Dr. Thomas Wobrock



# Gliederung

- **Ausflug in die Literaturgeschichte**
- Früherkennung und Darmstadt
- Sozialpsychiatrische Expertise und Darmstadt
- Leitlinien und Darmstadt
- Was braucht die Region Darmstadt?
- Zusammenfassung

# Georg Büchner und der Wahnsinn



*„Es war, als ginge ihm was nach,  
und als müsse ihn was Entsetzliches erreichen,  
etwas, das Menschen nicht ertragen können,  
als jage der Wahnsinn auf Rossen hinter ihm.“*

aus „Lenz“ von Georg Büchner

# Georg Büchner



Karl Georg Büchner, geboren 1813 in Goddelau

- Sohn des Arztes Karl Ernst Büchner und von Louise Caroline Büchner.
- erstes von acht Kindern, wovon zwei kurz nach der Geburt starben
- Umzug 1816 nach Darmstadt, Vater Stadtphysikus und Hospitalarzt
- 1831-1833 Studium der vergleichenden Anatomie , Straßburg
- 1834 Universität Gießen; 1835 Flucht nach Straßburg, Dissertation „Abhandlung über das Nervensystem der Barbe“
- 1836 Umzug nach Zürich, dort Doktor der Philosophie, Probevorlesung „Über die Schädelnerven“, Ernennung zum Privatdozenten
- Februar 1837 Erkrankung und Tod an Typhus, möglicherweise nach einer Infektion an eigenen Präparaten
- Werke: Friede den Hütten, Krieg den Palästen!“, Der Hessische Landbote - 1834 (Flugschrift), Dantons Tod - 1835 (Drama), Lenz - 1835 (Erzählung), Leonce und Lena - 1836 (Lustspiel), Woyzeck - 1837 (Dramenfragment).

## Kasuistik

In seiner Erzählung „Lenz“ schildert Büchner den Aufenthalt von Jakob Michael Reinhold Lenz, eines Schriftstellers des Sturm und Drang, im Hause von Pfr. Oberlin im elsässischen Steintal 1778 auf der Grundlage eines unveröffentlichten Berichts Oberlins. Neben Anderem nimmt das Erleben und Verhalten von Lenz in dieser Erzählung großen Raum ein.

**Johann Friedrich Oberlin**  
1740-1826

## Kasuistik: der historische Lenz

- 1751 als Sohn eines pietistischen Pfarrers in einem kleinen Ort in Lettland (damals Livland) geboren
- 1792 tot mit 41 Jahren auf einer Straße in Moskau aufgefunden
- studierte in Dorpat und Königsberg Theologie, mit 18 Jahren erstes Buch erschienen
- Mit 20 Jahren Studienabbruch gegen den Willen des Vaters
- Bediensteter zweier adeliger Militärs in Straßburg, Zusammentreffen mit Goethe zusammen, verliebt sich (unerwidert) in die vormalige Geliebte Goethes Friederike Brion.
- Ab 23. Lebensjahr freier Schriftsteller, verdient seinen Lebensunterhalt durch private Lehrtätigkeit
- Goethe nimmt ihn mit zu seiner Schwester Cornelia nach Emmendingen bei Freiburg.

## Kasuistik: der historische Lenz

- 1776 folgt Lenz Goethe nach Weimar, wurde aber auf Goethes Betreiben hin ausgewiesen, Gründe unklar.
- lebt dann einige Zeit in Emmendingen und bereist die angrenzende Schweiz und das Elsass.
- Wegen **psychischer Probleme** schickt Schweizer Freund Kaufmann ihn zu Pfr. Oberlin ins elsässische Steintal
- Vom 20. Januar bis 8. Februar 1778 lebt er in Oberlins Haus in Waldersbach
- Rückkehr nach Emmendingen, bei einem Schuhmacher und bei einem Förster untergebracht
- Jüngerer Bruder Karl nimmt Lenz mit nach Riga, wo der Vater inzwischen Superintendent geworden war, aber weder dort noch in St. Petersburg beruflicher Erfolg
- 1780er Jahren in Moskau, aktiv in der russischen Freimaurerei, wird Logenbeamter, Tod 1792 unter ungeklärten Umständen.

## Kasuistik eines Menschen mit Schizophrenie

Büchner beschreibt u.a. Lenz Wahrnehmungsstörungen bis hin zu optischen und akustischen Halluzinationen (Visionen, Stimmenhören), bizarre Wahneinfälle („unangenehm, dass er nicht auf dem Kopf gehen konnte“), Ratlosigkeit, Irritierbarkeit, bizarre Leibhalluzinationen („das Biegen seines Fußes tönte wie Donner unter ihm“), Affektlabilität, Parathymie (Gleichzeitigkeit von Schmerz und „unendlichem Wohl“), existentielle Angst („unnennbar“), Ich-Störungen mit Ich-Entgrenzung („er dehnte sich aus und lag über der Erde“), Ich-Verwandlung („so war es ihm, als würde er sie selbst“), Zwangshandlungen („als müsse er immer ‚Vater unser‘ sagen“), Körpersymptome (Zittern, Schwäche), Schuldwahn, sozialer Rückzug, Selbstüberschätzung und Größenwahn („Stehe auf und wandle !“), Unfähigkeit, Fantasie von Realität zu unterscheiden und zerfahrenes Denken („er hatte das Ende seines Satzes verloren“).

# Wie beginnt eine Psychose?

## Antwort auf eine Früherkennungsinitiative

Hallo, eben habe ich in der **Bahn Ihre Anzeige gelesen** und bin auch sofort auf Ihre Internetseite gegangen.

Also, zu meiner Person: ich bin **18 Jahre jung** und wohne in Köln in einer eigenen Wohnung. Also was mir so an mir aufgefallen ist:

Habe ziemlich starke **Gefühlsschwankungen** und das habe ich schon ziemlich häufig. – Dann, was auch bei Ihnen auf der Internetseite stand, dass ich immer denke, wenn ich in der Stadt, Bahn, Straße etc. bin, dass jeder auf mich achtet. **Jemand fängt an zu lachen und sofort denke ich, es geht um mich ...**

... Also, ich finde das echt krass und normal ist das doch auch nicht. also früher hatte ich noch nichts dergleichen. Ich mache mir echt Sorgen. **Dreh' ich langsam aber sicher durch? Ich hab keinen klaren Kopf mehr.** Was kann ich dagegen tun? Ist das nur eine Phase?

**Ich habe echt Angst ...**

# Vorläufersymptome schizophrener Erkrankungen

(nach einer Literaturübersicht von Yung & McGorry, 1996)



## Symptombereich

## Symptom

Neurotisch anmutende  
Symptome

**Ängstlichkeit\***, Unruhe, erhöhte Reizbarkeit, **erhöhte Irritierbarkeit\***

Affektbezogene Symptome

**depressive Stimmungslage\***, Anhedonie, Schuldgefühle, **Misstrauen\***,  
suizidale Gedanken, Stimmungsschwankungen, allgemeinere  
Affektveränderungen

Veränderung der  
Willensstärke

Apathie, **Verlust des Antriebs und der Motivation\*** Gefühle von  
Langeweile und Verlust von Interessen, **Müdigkeit und Verlust von  
Energie\***

Kognitive Denkstörungen

**Aufmerksamkeitsstörungen\***, **Konzentrationsstörungen\***, vermehrte  
gedankliche Beschäftigung mit einem Thema, vermehrte Tagträume,  
reduziertes Abstraktionsvermögen (Konkretismus), Denkblockaden  
somatische Beschwerden, Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit,  
**Schlafstörungen\***

Körperliche Symptome

zwanghafte Phänomene, dissoziative Phänomene, erhöhte  
interpersonelle Beeindruckbarkeit und Empfindsamkeit,  
Veränderungen in der Wahrnehmung der eigenen Person, anderer  
Personen und/oder der Welt im allgemeinen, motorische Störungen,  
Sprachstörungen, Wahrnehmungsstörungen

Andere Symptome

Beobachtbare  
Verhaltensänderungen

**Einbrüche in der Bewältigung von schulisch-beruflichen  
Anforderungen und in der sozialen Rollen Anpassung\***, **sozialer  
Rückzug\***, impulsives Verhalten, ungewöhnliches, bizarres Verhalten,  
aggressives, störendes Verhalten

# Früherkennung und Frühintervention schizophrener Störungen

Martin Hambrecht<sup>1</sup>, Joachim Klosterkötter<sup>1</sup>, Heinz Häfner<sup>2</sup>

Anschrift für die Verfasser:

**Prof. Dr.med. Dr.phil. Martin Hambrecht**

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Evang. Krankenhaus Elisabethenstift gGmbH

Landgraf-Georg-Straße 100, 64287 Darmstadt

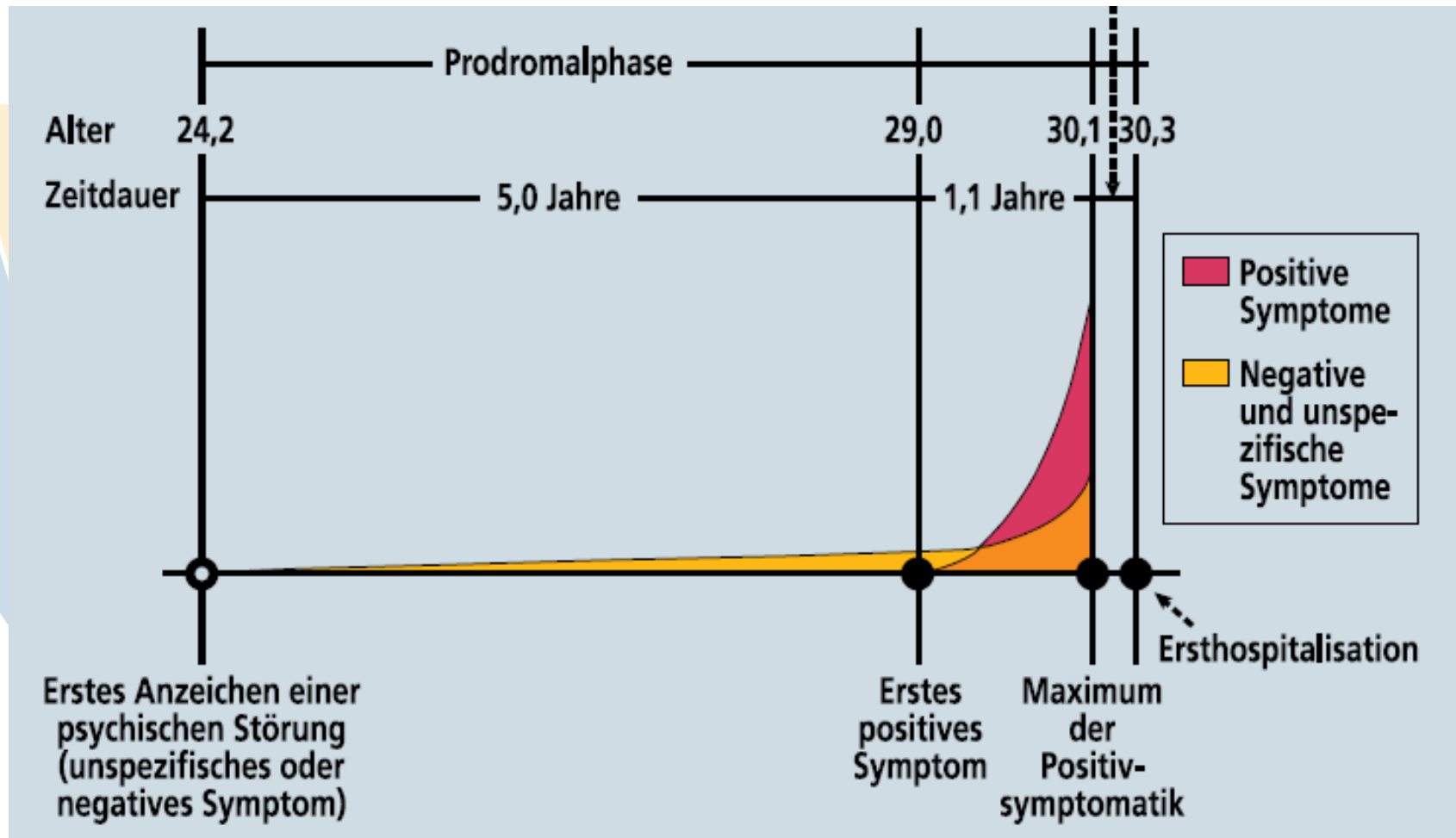
E-Mail:

[hambrecht.martin@krankenhaus-elisabethenstift.de](mailto:hambrecht.martin@krankenhaus-elisabethenstift.de)

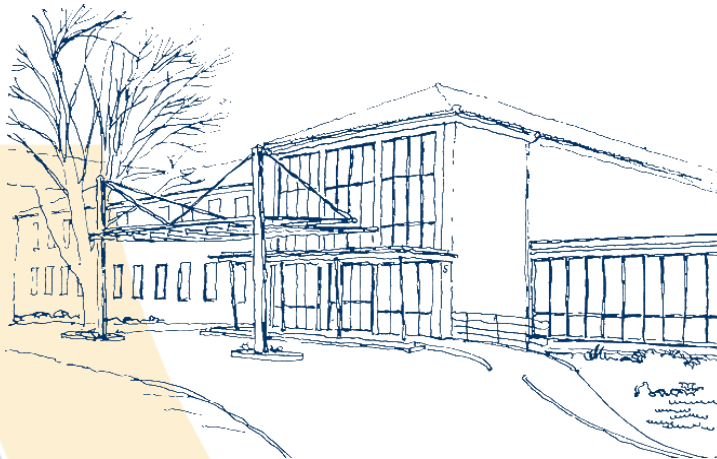
Diese ethischen Bedenken mahnen zur Vorsicht. Eine differenzierte Früherkennungsdiagnostik wird spezialisierten Zentren vorbehalten bleiben. Hausärzte, Pädiater und andere Nicht-Psychiater sollten immer dann hellhörig werden, wenn Jugendliche und junge Erwachsene sich unerwartet und ohne erkennbare Ursache zurückziehen oder einen Leistungseinbruch erleiden. Auffällig sind in jedem Fall Klagen über bis dahin unbekannte Denk- und Konzentrationsstörungen ohne äußeren Anlass. Besteht zudem eine positive Familienanamnese, sollten nicht erst psychotische Symptome abgewartet werden, bevor eine Zuweisung zum Facharzt erfolgt. Andererseits sollte dessen Diagnostik nicht schon vorher durch voreilige Gabe von Neuroleptika erschwert werden.

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 99 | Heft 44 | 1. November 2002

# Zeitverlauf der Ersterkrankung



## ... und weiter aufs Land



**FeTZiG** –  
Aufbau eines Früherkennungs-  
und -therapiezentrum für  
psychotische Störungen in Göttingen



**FeTS** –  
Früherkennungs- und -therapiezentrum  
an den Universitätskliniken des  
Saarlandes

**BEST CARE  
IN EARLY  
PSYCHOSIS  
INTERVENTION**  
GLOBAL  
PERSPECTIVES

### Implementing Early Detection and Intervention in Psychosis: The German Approach

Thomas Wobrock, Peter Falkai, and Wolfgang Gaebel

EDITORS  
TOM **EHMANN**  
G. WILLIAM **MACEWAN**  
WILLIAM G. **HONER**



Taylor & Francis  
Taylor & Francis Group

## Sozialpsychiatrie in Darmstadt

- 1979 Eröffnung der Psychiatrischen Klinik am Elisabethenstift in Darmstadt unter dem ersten Chefarzt Eugen Wolpert
- 1981 Psychiatrische Klinik eingebunden in eine von 14 bundesdeutschen Modellregionen im Programm der Bundesregierung zur Psychiatriereform mit Aufbau eines umfangreichen sozialpsychiatrischen Netzwerks
- Zu Beginn Schwerpunkt der Klinik auf Psychosen und Schizophrenie, heute vielfältiger u.a. Depressionen, Sucht, Persönlichkeitsstörungen sowie Gerontopsychiatrie
- Heute existiert ein differenziertes sozialpsychiatrisches Hilfesystem mit vielen stationären, teilstationären, ambulanten Angeboten, mit Einbezug von Betroffenen, Angehörigen sowie anderen Interessenvertretern, welche u.a. im Sozialpsychiatrischen Wegweiser dargestellt werden

## Sozialpsychiatrie in Darmstadt

- Alle 2 Jahre finden die Tage der Seelischen Gesundheit statt, bei denen viele Anbieter Ihr Angebot vorstellen
- Die Caritas als einer der größten Anbieter in der Region Darmstadt schult seit 2012 ihre Mitarbeiter im „Offenen Dialog“ und in „Netzwerkgesprächen“, lädt dazu wie zu den „Darmstädter Psychiatrieimpulsen“ beständig Herrn Dr. Aderhold ein, was zur erneuten Polarisierung führt. Auch wird die Diskussion über „ambulante Sonderwelten“ geführt, „in denen zwar keine Mauern, aber soziale Faktoren für einen langjährigen Verbleib im Hilfesystem sorgen“
- Ausbildung von EX-IN, Einsatz z. B. bei Caritas und dem Zentrum für Seelische Gesundheit in Groß-Umstadt
- Triologisches Psychoseseminar, Martin-Luther-Gemeinde, Darmstadt



## Sozialpsychiatrie in Riedstadt

- Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Riedstadt, früher Zentrum für Soziale Psychiatrie Philippshospital, ist eines der ältesten Psychiatrischen Krankenhäuser
- Gestiftet 1535 von Landgraf Philipp I. von Hessen, unter dem Flurnamen Hofheim
- 1904 Umbenennung in „Philippshospital“
- 1998 Gründung des Netzwerks Task Force on Health Promoting Psychiatric Services, koordiniert von der Walter Picard Klinik in Riedstadt
- Entwicklung von Leitlinien und zahlreicher Modelle guter Praxis der Gesundheitsförderung in der psychiatrischen Versorgung in ganzheitlicher Betrachtungsweise
- Vergabe eines Walter-Picard-Preises



Die psychoedukative Familienintervention (PEFI) ist eine verhaltenstherapeutisch orientierte Familienintervention, die an die speziellen Bedürfnisse schizophrener erkrankter Patienten und ihrer Angehörigen angepasst ist.

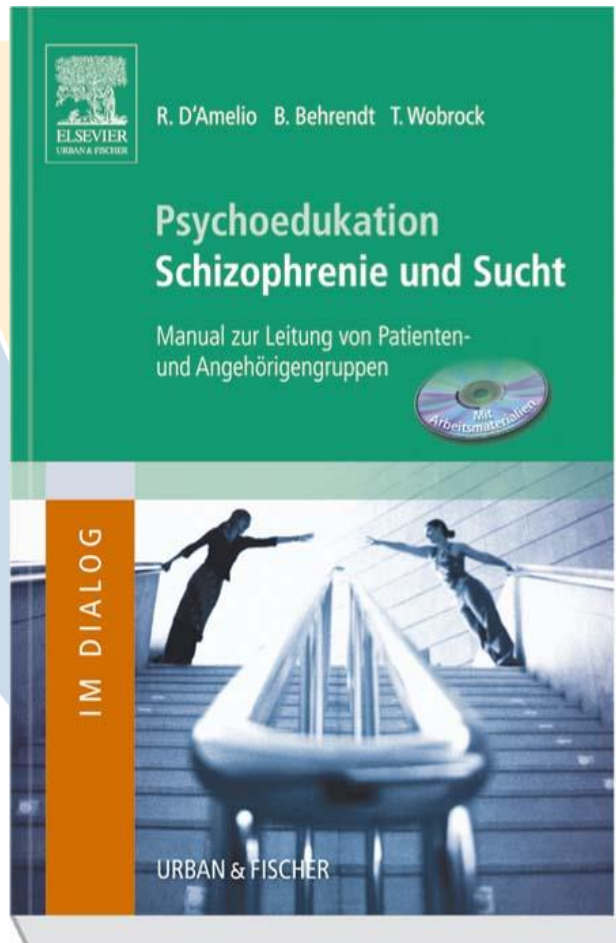
Das Programm umfasst ein flexibles Modulsystem aus vier Bausteinen:

- Informationsvermittlung
- Kommunikationstraining
- soziales Kompetenztraining
- Problemlösetraining

## Sozialpsychiatrie in Groß-Umstadt

2011 wurde das Zentrum für Seelische Gesundheit der Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg in Groß-Umstadt mit dem regionalen Versorgungsauftrag für die Einwohner des östlichen Landkreises eröffnet. Wir verstehen uns als Vertreter einer ganzheitlichen Betrachtungsweise und Behandlungsansatzes unter Einbezug aller sozialpsychiatrischer Interventionen.

# Psychologische Expertise in Groß-Umstadt



Psychoedukatives Manual mit Hintergrundinformationen für die spezielle Komorbidität mit dem Schwerpunkt auf der Entwicklung der Abstinenz

- insgesamt 275 Seiten
- zusätzlich Arbeitsmaterialien für jede Sitzung (56 Folien, 30 Hand-Outs),
- CD zum Ausdrucken
- spezieller Teil zur Leitung von Angehörigengruppen

# Das GOAL-Programm

## “Gesund und Ohne Abhängigkeit Leben”

<b>Indikation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten mit der Doppeldiagnose schizophrene Psychose und Substanzkonsum</li> </ul>
<b>Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aufklärung über die negativen Interaktionen von Drogenkonsum und Verlauf der schizophrenen Psychose</li> <li>▪ Vermittlung von Strategien und Fertigkeiten zum Rückfallmanagement und zur Rückfallprophylaxe bezüglich der Grunderkrankung und des Drogenkonsums</li> </ul>
<b>Dauer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 5 Wochen</li> </ul>
<b>Setting</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ambulant, teilstationär oder stationär</li> <li>▪ Behandlung erfolgt in verschiedenen indikativen Gruppen (s.u.)</li> <li>▪ Möglichst geschlossene Gruppe(n)</li> </ul>
<b>Behandlungsmodule</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>GOAL-Psychoedukation</b> [10 Sitzungen, Frequenz 2 x pro Woche]</li> <li>▪ <b>GOAL-Kreativ</b> [5 Sitzungen, Frequenz 1 x pro Woche]</li> <li>▪ <b>GOAL-Praxis</b> [5 Sitzungen, Frequenz 1 x pro Woche]</li> <li>▪ <b>GOAL-Sport</b> [20 Sitzungen, Frequenz 4 x pro Woche]</li> </ul>
<b>Therapeutische Mitarbeiter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Psychologischer Psychotherapeut</li> <li>▪ Facharzt für Psychiatrie</li> <li>▪ Sozialarbeiter/Sozialpädagoge</li> <li>▪ Ergotherapeut</li> <li>▪ Sporttherapeut</li> </ul>
<b>Nachbetreuung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Start nach Abschluss des 5-wöchigen GOAL-Programms</li> <li>▪ Offene Gruppe</li> <li>▪ Frequenz 1 x pro Woche</li> <li>▪ Fortlaufender Modus</li> </ul>

## Warum Leitlinien?

- „Mer ham´ doch schon immer so geschafft...“
- „Ei, mer wisse´ doch wie´s geht ...“
- Aber warum wird ein Patient mit Schizophrenie in Darmstadt anders behandelt wie in Groß-Umstadt?
- Vom wem hängt die Art der Behandlung ab – von der Symptomatik des Patienten oder der Einstellung bzw. Erfahrung des Behandlers?
- Verläuft die Psychose in Darmstadt anders als Groß-Umstadt? Oder ist der Umstädter an sich schon anders als der Darmstädter?

# Welche Kriterien sind entscheidend?

Variable	All Patients (N=200)		Patients Receiving Atypical Antipsychotics (N=157)		Patients Receiving Classical Antipsychotics (N=43)		Difference Between Atypical and Classical Compounds	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mann-Whitney U (z scores)	p
<b>Patient characteristics</b>								
Age (years)	39.6	12.8	38.4	12.0	44.0	14.6	-2.29	0.03
Duration of illness (years)	10.7	9.7	9.9	8.9	13.6	11.9	-1.66	0.10
CGI rating								
Positive	4.4	1.6	4.3	1.6	4.8	1.5	-1.78	0.08
Negative	3.8	1.7	3.8	1.7	3.7	1.6	-0.04	0.98
	N	%	N	%	N	%		p <sup>b</sup>
Outpatient	100	50	74	47	26	61		0.17
Female	90	45	75	48	15	35		0.17
Number of hospitalizations							$\chi^2=2.93, df=1$	0.24
0 or first admission	50	25	40	25	10	23		
1-5	104	52	85	55	19	44		
>5	46	23	32	20	14	33		
Negative experiences with classical antipsychotics	38	19	35	22	3	7		0.03
Good previous compliance as rated by the physician	156	78	126	80	30	70		0.15
Distinct wish for or against a certain compound	66	33	58	37	8	19		0.05
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mann-Whitney U (z scores)	p
<b>Physician variables</b>								
Age (years)	44.6	9.3	43.4	8.9	49.0	9.2	-3.28	0.001
Work experience (years)	14.4	9.7	13.3	9.1	18.4	11.0	-2.65	0.008
Estimate of cost of 15-mg olanzapine (euros) <sup>c</sup>	7.0	3.4	6.7	3.4	8.1	3.1	-2.61	0.009
	N	%	N	%	N	%		p <sup>b</sup>
Female gender	82	41	69	44	13	30		0.12
"Costs are an important factor"	52	26	39	25	13	30		0.56

Hamann et al. 2004, AJP

## Ziele der Schizophrenie-Leitlinie (1)

- Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation von Menschen mit Schizophrenie in Deutschland zu optimieren
- die medikamentöse, psychotherapeutische und psychosoziale Behandlung der Schizophrenie in Deutschland phasenspezifisch auszurichten und zu verbessern
- die Versorgungsabläufe und den Versorgungsbedarf in den einzelnen Krankheitsphasen von Menschen mit Schizophrenie darzustellen und Hinweise für eine Verbesserung der Koordination der Leistungserbringer vorzulegen
- Schlüsselempfehlungen hinsichtlich der Verbesserung der Gestaltung des Versorgungssystems und -ablaufs in allen Phasen der Schizophrenie-Behandlung zu formulieren

DGPPN2019

## Ziele der Schizophrenie-Leitlinie (2)

- vorrangige Versorgungsprobleme bei der Schizophrenie-Behandlung unter Einbezug von medizinischen Experten, Leistungserbringern, Betroffenen und deren Angehörigen zu identifizieren und hierfür spezifische Verbesserungsvorschläge vorzulegen,
- Empfehlungen nach dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis und auf Basis von guter Versorgungspraxis unter Einsatz evidenz- und konsensbasierter Methoden zu erstellen,
- Empfehlungen zur Verbesserung der (sektorenübergreifenden) Koordination der Versorgung von Menschen mit Schizophrenie zu geben,
- die Implementierung der Leitlinie zu organisieren und diese mit Hilfe von Qualitätsindikatoren zu evaluieren, um so die Versorgung von Menschen mit Schizophrenie zu verbessern.

DGPPN2019

# Wie entsteht eine Leitlinie am Beispiel der S3-Leitlinie Schizophrenie?

- Auftrag der Fachgesellschaft DGPPN und Anmeldung des Projektes bei der AWMF entsprechend des dortigen Regelwerks
- Klärung der Zusammensetzung der Leitliniengruppen – Steuergruppe, Expertengruppe und Konsensusgruppe
- Festlegung der Methodik der Leitlinienerstellung – hier Festlegung der Evidenzkriterien, der Methodik der Literaturrecherche sowie der Modularbeitsgruppen und Formulierung der Schlüsselfragen
- Systematische Literaturrecherche und Bewertung der Evidenz
- Formulierung der Empfehlungen, strukturierte Konsensfindung und Abstimmung
- Erstellung der Lang- und Kurzversion, Leitlinienreport – Peer-Review und Veröffentlichung zur Kommentierung

# Wie setzen sich die Gruppen zusammen?

## Projektleitung und Steuerung

- Prof. Dr. Wolfgang Gaebel, LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (federführend)
- Prof. Dr. Alkomiet Hasan, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum der Universität München
- Prof. Dr. Peter Falkai, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum der Universität München

## Projektorganisation und –koordination, methodische Aufbereitung

- Isabell Lehmann, M.Sc., LVR-Institut für Versorgungsforschung, Köln

## Weitere Steuerungsgruppenmitglieder

- Prof. Dr. Birgit Janssen, LVR-Klinik Langenfeld
- Prof. Dr. Thomas Wobrock, Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg und Universitätsmedizin Göttingen
- Prof. Dr. Jürgen Zielasek, LVR-Institut für Versorgungsforschung, Köln

## Wie setzt sich die Konsensusgruppe zusammen?

- soll für den Anwenderkreis der Leitlinie repräsentativ zusammengestellt sein und die an der therapeutischen Versorgung von Menschen mit Schizophrenie maßgeblich beteiligten Fachgesellschaften, Berufsverbände und Patienten- und Angehörigenorganisationen umfassen
- 38 Verbände mit jeweils einer Stimme, davon etwa 12 „ärztliche“ Vereinigungen, 12 „psychologische Verbände“, 3 „spezialtherapeutische Vereinigungen“, 3 „Pflegeverbände“, jeweils 1 Verband für Rehabilitation, Soziale Arbeit, Angehörige und Betroffene
- Problematisch ist der Umstand, dass Interessenskonflikte berufspolitischer Natur immanent sind, unabhängig davon, dass noch andere existieren können.

# Was ist herausgekommen?



Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und  
Psychotherapie, Psychosomatik und  
Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) (Hrsg.)

S3-Leitlinie Schizophrenie

AWMF-Register Nr. 038-009

Langfassung

Stand: 15.03.2019

Herausgebende Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und  
Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)

→ Aktualisierte S3-Leitlinie Schizophrenie aus dem Jahr 2019 enthält 7 Module mit insgesamt 162 Empfehlungen und acht Statements, in denen alle Aspekte der Diagnostik und Behandlung von Menschen mit einer Schizophrenie abgehandelt werden.

→ Modul 5 macht u.a. Empfehlungen für notwendige Ressourcen für die evidenzbasierte stationäre Behandlung, finanzielle Rahmenbedingungen sind derzeit nicht ausreichend.

*DGPPN2019*

## Berücksichtigte internationale Leitlinien

- Hasan A, Falkai P, Wobrock T, et al.: WFSBP Guidelines for Biological Treatment of Schizophrenia. Part 3: Update 2015 Management of special circumstances: Depression, Suicidality, substance use disorders and pregnancy and lactation. World J Biol Psychiatry 2015; 16(3): 142-70.
- Hasan A, Falkai P, Wobrock T, et al.: WFSBP Guidelines. Part 2: Update 2012 on the long-term treatment of schizophrenia and management of antipsychotic-induced side effects. World J Biol Psychiatry 2013; 14(1): 2-44.
- Hasan A, Falkai P, Wobrock T, et al.: WFSBP Guidelines. Part 1: Update 2012 on the acute treatment of schizophrenia and the management of treatment resistance. World J Biol Psychiatry 2012; 13(5):318-78.

# Update S3-Leitline - Akuttherapie

## Empfehlung 32

## Empfehlungsgrad

Eine pharmakologische Therapie mit einem Antipsychotikum mit dem Ziel der Reduktion psychotischer Symptome soll als Monotherapie angeboten werden.

LoE1++, basierend auf nahezu allen in den Recherchen identifizierten Meta-Analysen, da wenn nicht anders vermerkt nur Studien mit einer antipsychotischen Monotherapie untersucht worden sind. Auch ist das Risiko für Nebenwirkungen in der Regel im Rahmen einer Monotherapie geringer als mit einer Kombinationstherapie.

**A**

## Empfehlung 33

## Empfehlungsgrad

Während der Akutphase soll in angemessenen Abständen eine Überprüfung und Dokumentation des psychopathologischen Befundes erfolgen, so dass eine Eigen- und Fremdgefährdung rechtzeitig erkannt werden kann und eine Beurteilung des Ansprechens auf die Therapie möglich ist.

Leitlinienadaption und Erweiterung AWMF-Leitlinie „Schizophrenie“ 2006 (161).

**KKP**

# S3-Leitlinie Schizophrenie – Dauer der Rückfallprophylaxe

## Statement 2

Menschen mit einem rezidivierenden Erkrankungsverlauf, ihre Angerhörige und andere Vertrauenspersonen sollen darüber informiert werden, dass sich das Risiko für ein Rezidiv bei einem Absetzen nach einem Jahr verdoppelt (27% bei Weiterbehandlung, 65% bei Absetzen), und im Verlauf von 3 – 6 Jahren weiterhin erhöht bleibt (22% bei Weiterbehandlung, 63% bei Absetzen).

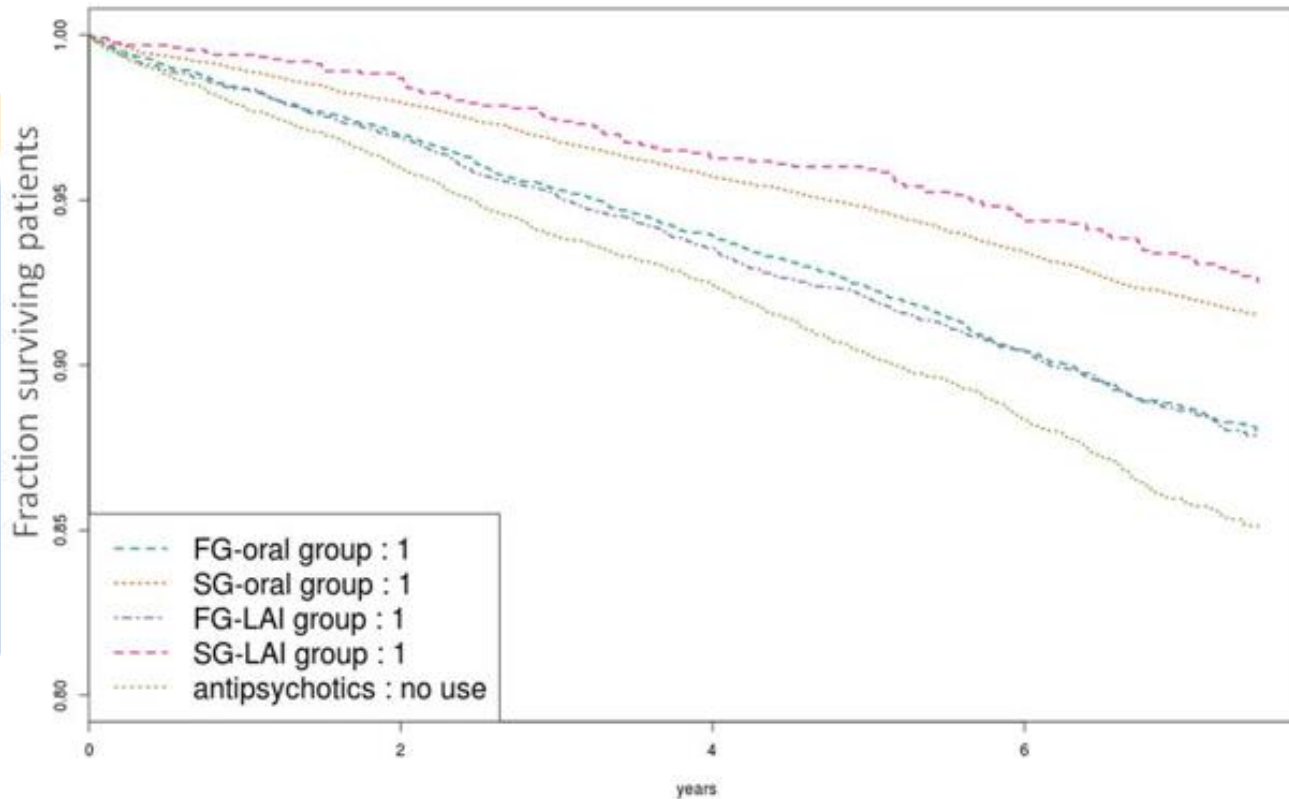
Meta-Analyse LoE 1++ Leucht et al. 2012 (184).

## Statement 3

Die Behandlungsdauer wird durch eine Reihe von Rahmenbedingungen und individuellen Faktoren wie die Schwere der Indexepisode, das Ansprechen auf die Behandlung, unerwünschte Arzneimittelwirkungen, die Motivation der Betroffenen, die Familienanamnese, die Erkrankungsschwere, die psychosoziale Situation, die vorhandenen psychotherapeutischen und psychosozialen Behandlungsangebote und die Versorgungssituation insgesamt beeinflusst, die in der individuellen Situation berücksichtigt werden sollen.

Kein LoE, Expertenkonsens.

# Sterblichkeit unter Antipsychotika



Prospektive  
schwedische  
Kohortenstudie  
(nationales  
Register) unter  
realen  
Bedingungen  
an 29.823  
Patienten mit  
Schizophrenie,  
darunter auch  
4.603  
Ersterkrankte.

Über die Dauer von **7,5 Jahren** wurde unter den **atypischen Depot-Antipsychotika (SG-LAIs)** die **niedrigste kumulierte Mortalitätsrate** mit **7,5%** beobachtet, nur **halb so hoch wie ohne Antipsychotika** mit **15,2 %**.

Taipale et al., Schiz Res 2017

# Mensch mit Schizophrenie und sein Bezugssystem im Mittelpunkt

## Empfehlung 12

Menschen mit einer Schizophrenie haben ein Recht darauf, in ihren besonderen Bedürfnissen und ihrem individuell unterschiedlichen Hilfebedarf wahrgenommen zu werden, und sollen befähigt und in die Lage versetzt werden, ihre Interessen selbst durchzusetzen, sich zu organisieren sowie ihre Lebensverhältnisse individuell bestimmen zu können (Selbstbefähigung/Empowerment).

## Empfehlungsgrad

KKP

## Empfehlung 14

Im Rahmen der Informationsvermittlung, aber auch für die Beziehungsgestaltung im gesamten Hilfesystem soll die trialogische Zusammenarbeit zwischen Betroffenen, Angehörigen und anderen Vertrauenspersonen sowie professionell Tätigen angeboten werden.

Sie ist eine wesentliche Voraussetzung für eine offene, vertrauensvolle und erfolgreiche Kooperation aller Beteiligten, auf deren Basis gemeinsame Interessen und Behandlungsziele verfolgt werden können.

Ergebnisse der trialogischen Zusammenarbeit beschränken sich nicht nur auf die individuelle Therapiebeziehung, sondern haben auch Auswirkungen auf die angemessene Darstellung der Interessen der Patienten und Angehörigen in Öffentlichkeit und Politik, auf die Qualitätsförderung und auf die Fortentwicklung der Versorgungsstrukturen.

## Empfehlungsgrad

KKP

## Einbezug der Angehörigen

Empfehlung 67	Empfehlungsgrad
<p>Angehörige und anderen Vertrauenspersonen von Menschen mit einer Schizophrenie sind erheblichen emotionalen Belastungen ausgesetzt. Gleichzeitig sind Angehörige und andere Vertrauenspersonen langfristig die wichtigste Quelle der sozialen Unterstützung für die Betroffenen. Sie sollen daher als Mitbetroffene angesehen werden. Sie sollen unter Wahrung der Schweigepflicht Informationen über schizophrene Erkrankungen angeboten bekommen. Der Unterstützungsbedarf soll regelmäßig in Erfahrung gebracht werden. Dem individuellen Bedarf entsprechend sollen sie Unterstützung zur Bewältigung der emotionalen Belastungen angeboten bekommen.</p>	<p><b>KKP</b></p>
Empfehlung 68	Empfehlungsgrad
<p>Wenn von den Betroffenen die Einbeziehung der Angehörigen und anderen Vertrauenspersonen in die Behandlung abgelehnt wird, soll dieses respektiert werden. Dennoch sollte den Angehörigen und Vertrauenspersonen die Möglichkeit gegeben werden, fremdanamnestic Informationen zu vermitteln und ihren Unterstützungsbedarf zu signalisieren. Auch ohne Zustimmung des Patienten sollten in diesem Fall den Angehörigen und anderen Vertrauenspersonen allgemeine, nicht personenbezogene Informationen unter Wahrung der Schweigepflicht angeboten werden, z.B. durch therapeutisches Personal, welches nicht in die Behandlung des Patienten einbezogen ist, durch Angehörigengruppen, trialogische Gruppen oder Angehörigen-Peers.</p>	<p><b>KKP</b></p>

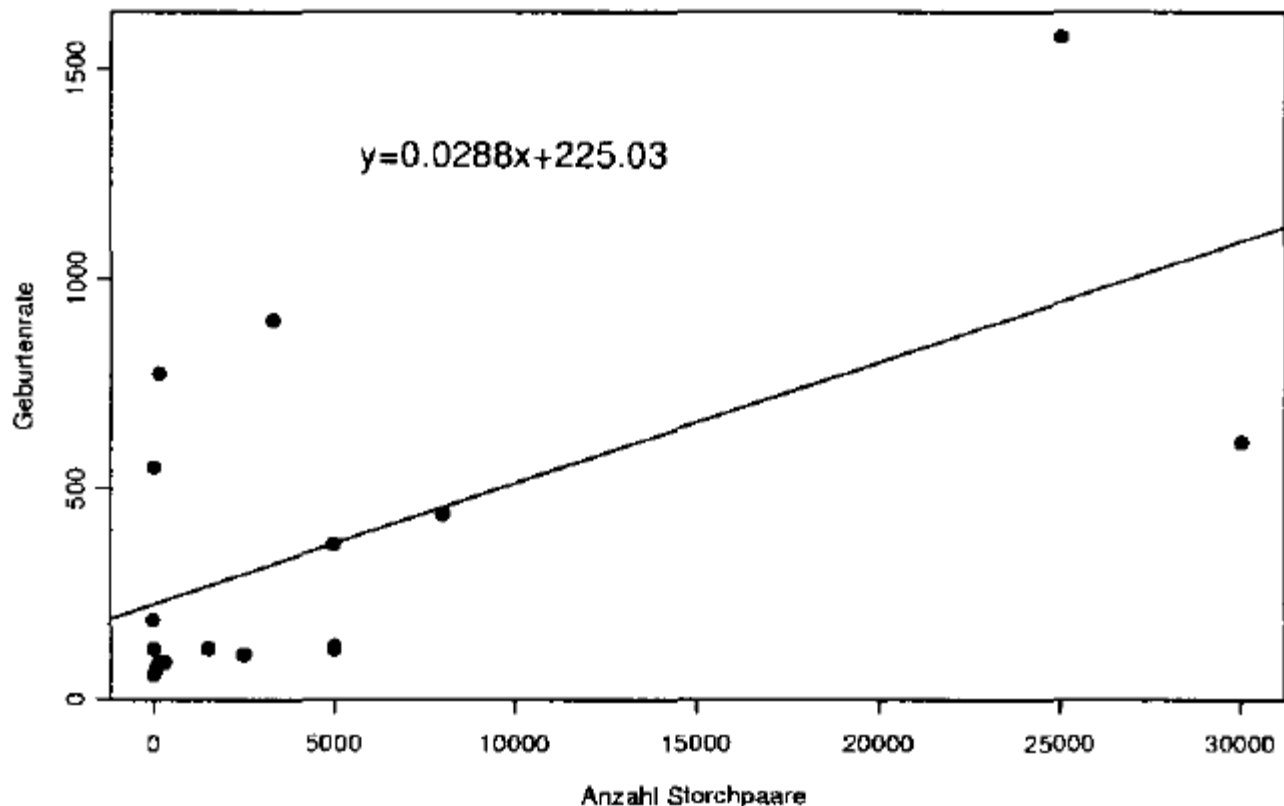
## Die Region Darmstadt braucht...

- gesellschaftliche Akzeptanz und Verständnis für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen wie die Schizophrenie
- ein differenziertes und flexibles Hilfesystem für Erkrankte unter Einbezug der Angehörigen
- eine Vernetzung und Kooperation der Anbieter der Hilfsangebote, so dass ein “Arbeiten Hand in Hand” möglich wird und keine Reibungsverluste entstehen
- eine fürsorgliche und gleichzeitig die Selbständigkeit fördernde Grundhaltung gegenüber Betroffenen

## Die Region Darmstadt braucht...

- zupackende und mutige Menschen, welche sich für Betroffene engagieren, aber auch trauen, unbequeme Wahrheiten auszusprechen (z. B. im Hinblick auf fürsorgliche Zurückhaltung und auch geschützte Heimbereiche)
- keine gegenseitige, wechselnde Zuschiebung der Kosten seitens der potentiellen Kostenträger
- freiwerdende Ressourcen durch weniger Kontrollbürokratie und weniger Verrechtlichung

## Keine populären Halbwahrheiten



→ Die Geburtenrate korreliert ( $r=0,62$ ) mit einer hohen Wahrscheinlichkeit ( $p=0,008$ ) mit der Anzahl der Storchpaare bei Auswertung von 17 europäischen Ländern im Jahr 1990.

*Mathews R, Stochastik in der Schule 21 (2001) 2, S. 21-23.*

## Mosaik Schizophrenie

- Jede(r) kann von einer schizophrenen Erkrankung betroffen werden und jede(r) Angehöriger eines an Schizophrenie erkrankten Menschen werden
- Für Menschen mit Schizophrenie braucht es ein niedrigschwelliges, flexibles und differenziertes Hilfesystem, was vor allem Hilfe zur Wiedererlangung der Selbständigkeit anbietet
- In der Region Darmstadt existiert ein solches Mosaik an Angeboten, an dessen Ausbau, Passgenauigkeit und Finanzierung beständig zu arbeiten ist

## Und zum Schluss ...

- Herzlichen Dank an den Ortsverband Darmstadt der Angehörigen psychisch Kranker e.V., der Selbsthilfe und allen, die sich engagieren und einsetzen
- Am 30.10.2019, 19.00 Uhr: Christian Wirmer: „Lenz“ von Georg Büchner, in der Dreifaltigkeitskirche, Kirchstr. 24, 64354 Reinheim
- Am 25.09.2019, 15.30 Uhr: Veranstaltung „Psychische Erkrankungen bei Geflüchteten“ - Dr. Bohny, Diakonie und Psychosoz. Zentrum für Geflüchtete in Südhessen im Zentrum für Seelische Gesundheit, 64823 Groß-Umstadt

Zentrum für Seelische Gesundheit



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**