



Behandlungspfade im LWL- PsychiatrieVerbund Westfalen - Projektbericht

**Prof. Dr. med. Georg Juckel
LWL Universitätsklinikum Bochum
der Ruhr-Universität Bochum
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
Präventivmedizin**

unter Mitarbeit von PD. Dr. C. Norra und Dipl.-Psych. M. Kärber



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Standardisierung in der Psychiatrie:

- Psychopathologie – AMDP, Skalen
- Diagnostik, Klassifikation – ICD 10, DSM IV
- Therapie – Leitlinien, **Behandlungspfade**

Kategorien der Selbstverständigung im Einschätzen und Vorgehen („Bewußtwerdung“ klinischer Erfahrung und Intuition)

Rationale, formale Gerüste für Gründe und Entscheidungen im Rahmen der evidenz-basierten Medizin

Transparenz in Kommunikation und Dokumentation



Bessere Versorgungsqualität (klareres, gestuftes Vorgehen, Fehler- und Risikovermeidung) und Nutzen der (zeit-etc.)ökonomischen Ressourcen = Effizienzsteigerung



Weitere Vorteile von Behandlungspfaden


(nach Dick et al. 2006)

Optimale Abfolge und Terminierung der wichtigsten diagnostischen und therapeutischen Schritte

Bestmögliche Nutzung knapper wirtschaftlicher Ressourcen von vielen Patienten zugleich

Berufsgruppenübergreifender Prozess: Motivationsschub, „ownership“


Selbstverständlicheres und häufigeres Nutzen relevanter wissenschaftlicher Informationen im Klinikalltag



Evaluation der Prozesse und Ergebnisse an größeren Stichproben über längeren Zeitverlauf möglich

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Lösung von Schnittstellen- und anderen Kommunikations-/Informationsproblemen: Klare Information für Einweiser, Patienten, Angehörige und weitere Behandler, was auf ihn zukommt

Anheben der Handlungssicherheit durch Standardisierung und Orientierung; höheres Vertrauen seitens der Patienten

Konsistenz von Behandlungsschemata über verschiedene Bereiche hinweg; Reduktion von ineffizienten und langwierigen Behandlungsvariationen

Bessere Planung und Sicherung des Versorgungskontinuums



Förderung der Patientenorientierung aller Berufsgruppen

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Nachteile und Gefahren (nach Dick et al. 2006)

Arbeits- und Dokumentationsaufwand

-

EDV

Primäre Ausrichtung an Kostengesichtspunkten

-

Folge eines qualitativ hochwertigen Behandlungspfads

Behandlung „entindividualisiert“ („Kochbuchmedizin“)

-

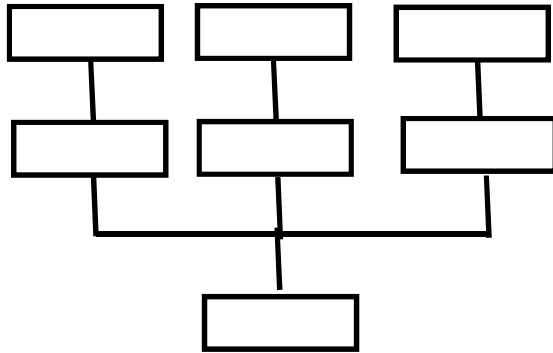
variable individuelle Anteile, bzw. offene Behandlung
(Pfade Anleitung und Wege zur Umsetzung von
Leitlinien in die Praxis)



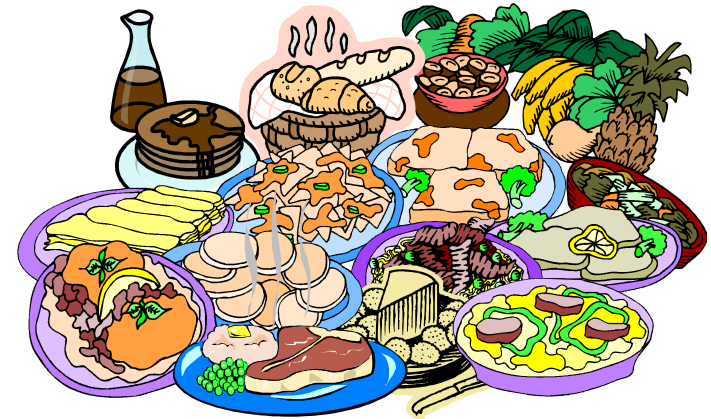
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Größerer Therapieerfolg?

Behandlungspfad



Freies Vorgehen



Wiederkehrende Versorgungsmuster überführt in Empfehlungen, Behandlungspfade und Therapiealgorithmen; zeitliche Abfolge und Operationalisierung der einzelnen Prozeßschritte

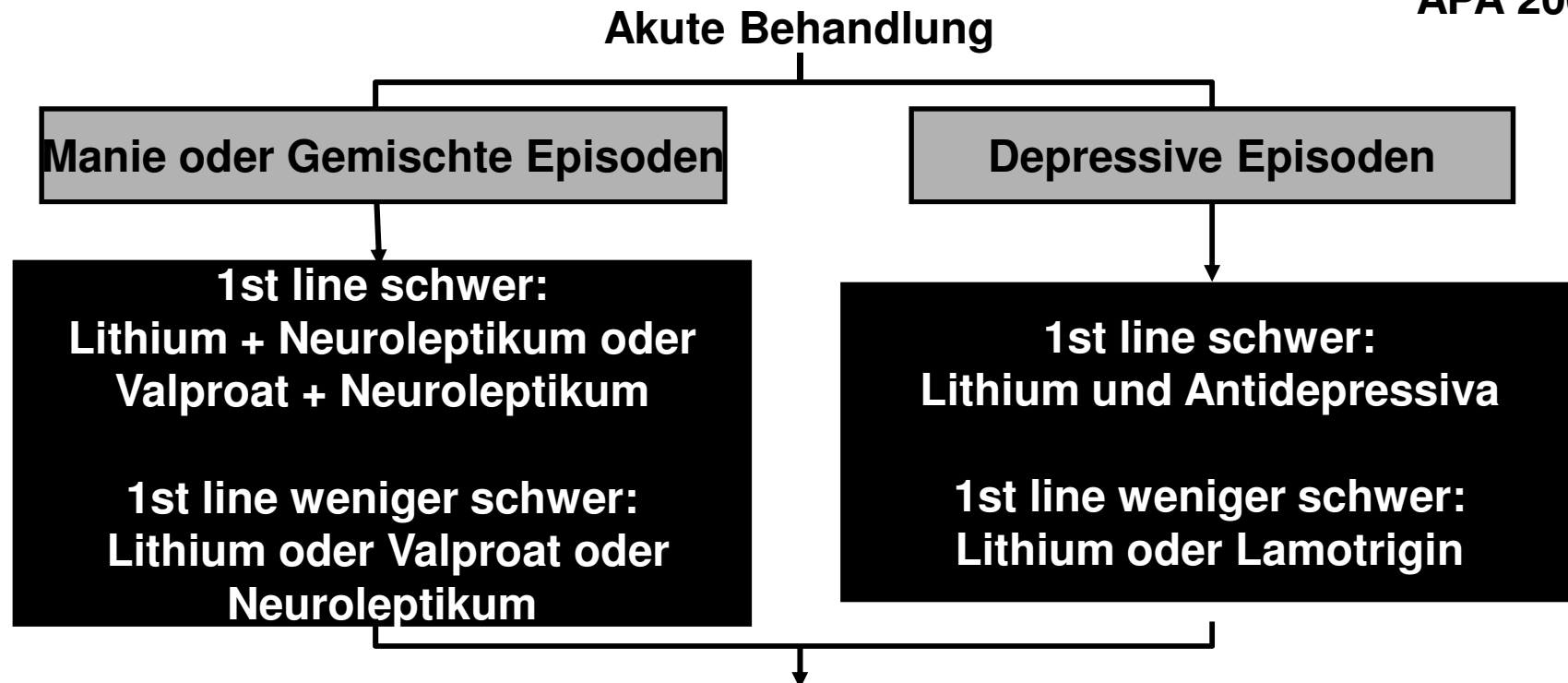
LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Guideline/Therapiealgorithmus

Bipolar - American Psychiatric Association

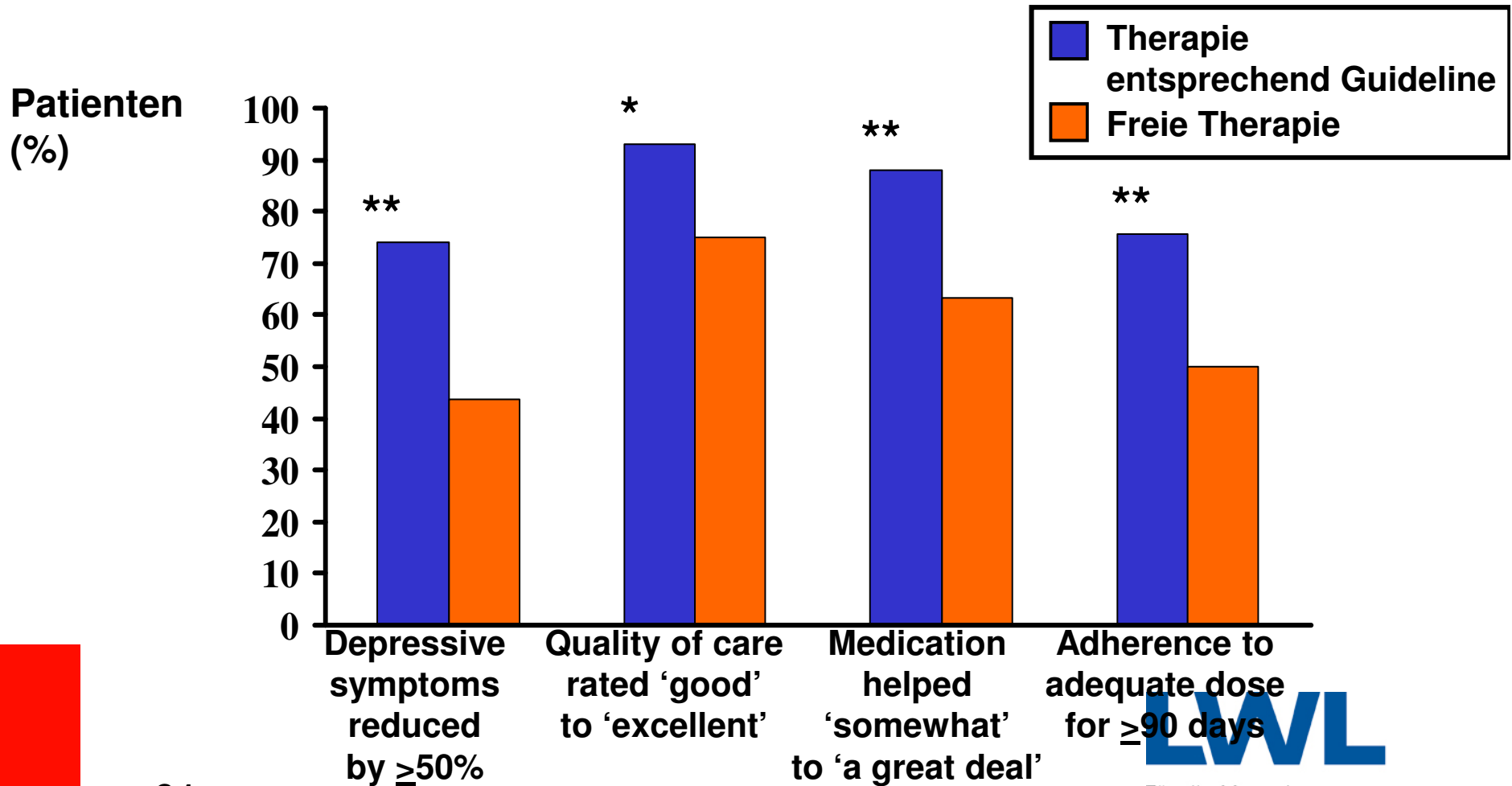
APA 2002



Die APA empfiehlt, atypische Neuroleptika den klassischen Neuroleptika vorzuziehen

Eine Rezidivprophylaxe mit einem atypischen Antipsychotikum kann erwogen werden. "Bislang besteht [für dessen Wirksamkeit] keine unzweifelhafte Evidenz, wie es ähnlich auch für Lithium oder Valproinsäure der Fall ist."

Therapieerfolg mit Guidelines bei Major Depression



n=91

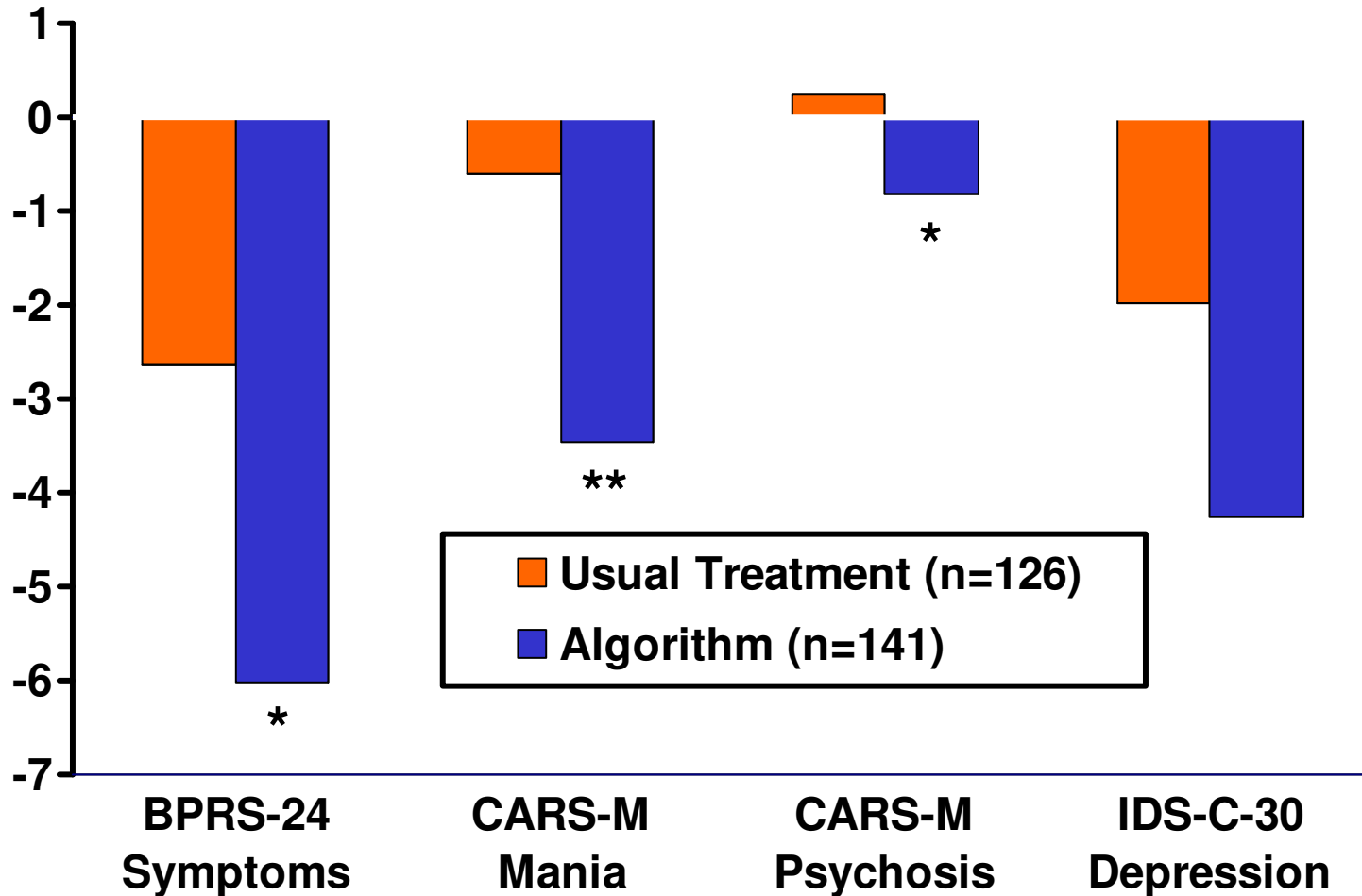
*p<0.05, **p<0.01

Katon et al 1995



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

TMAP: Klinische Ergebnisse (bipolar)



* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Texas Medication Algorithm Project

Suppes et al 2003

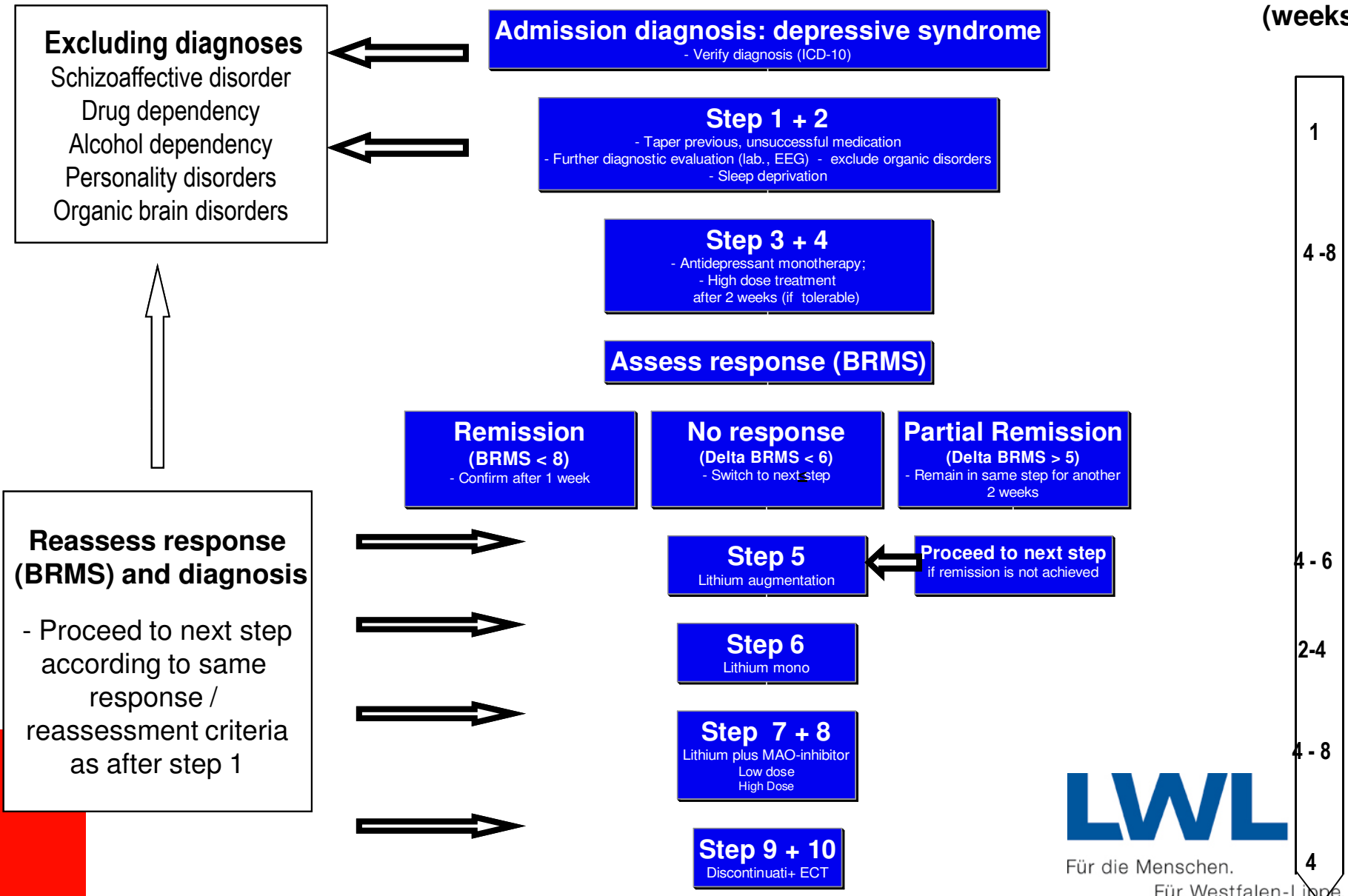
LWL

Für die Menschen.

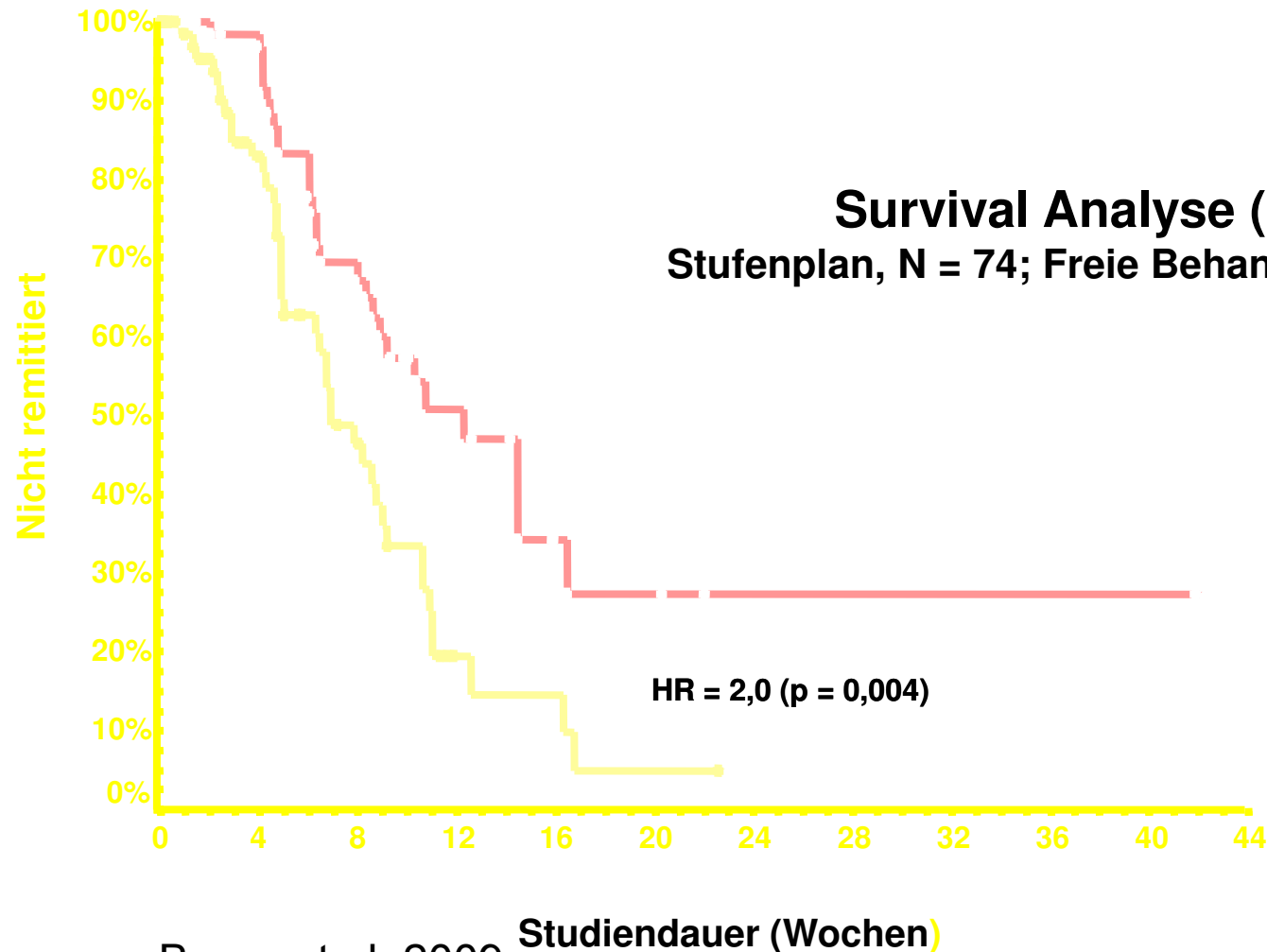
Für Westfalen-Lippe.

Kontrolliert-randomisierte Studie zur Wirksamkeit eines antidepressiven Therapiealgorithmus: Flow Chart Berlin Algorithm Project

Duration (weeks)



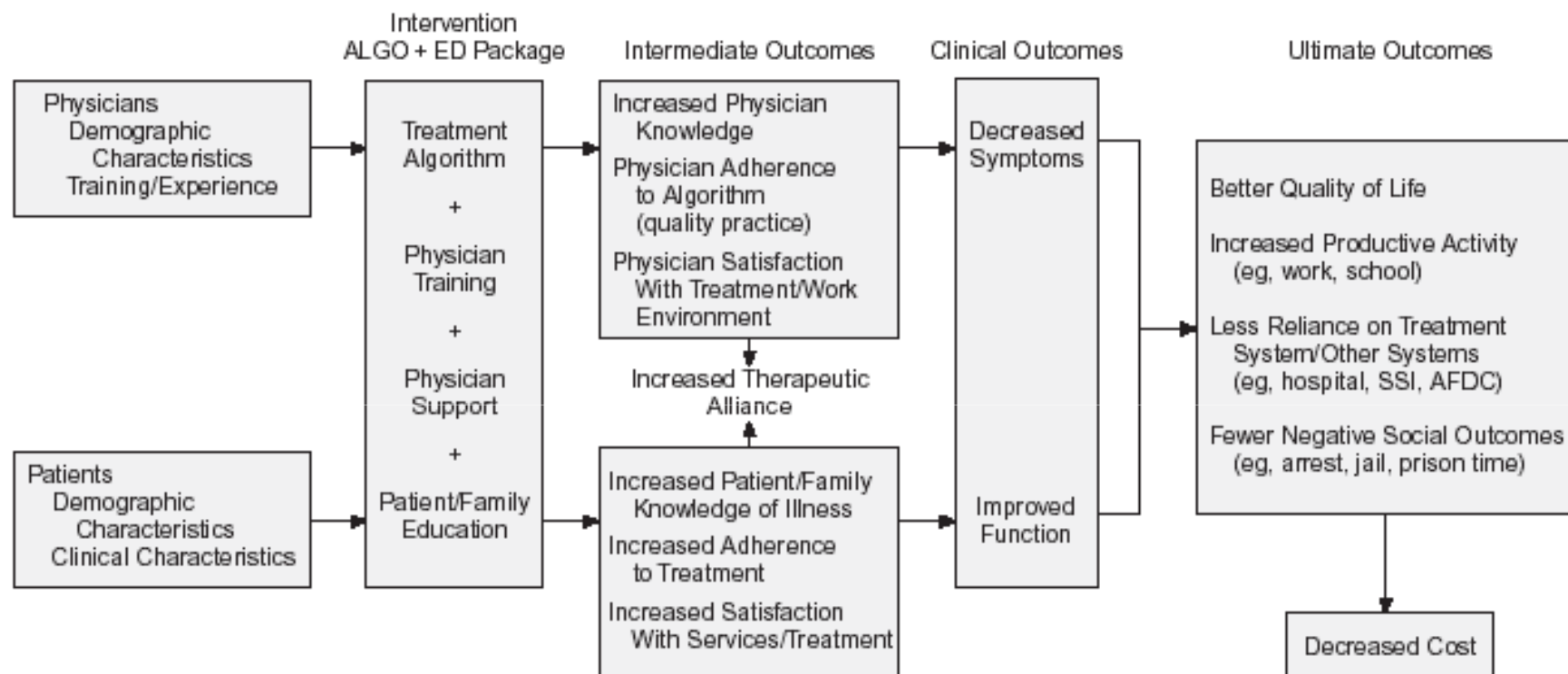
Kontrolliert-randomisierte Studie zur Wirksamkeit eines antidepressiven Therapiealgorithmus



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Figure 1. Texas Medication Algorithm Project (TMAP) Logic Model^a



^aThis material is in the public domain and can be reproduced without permission, but with appropriate citation.

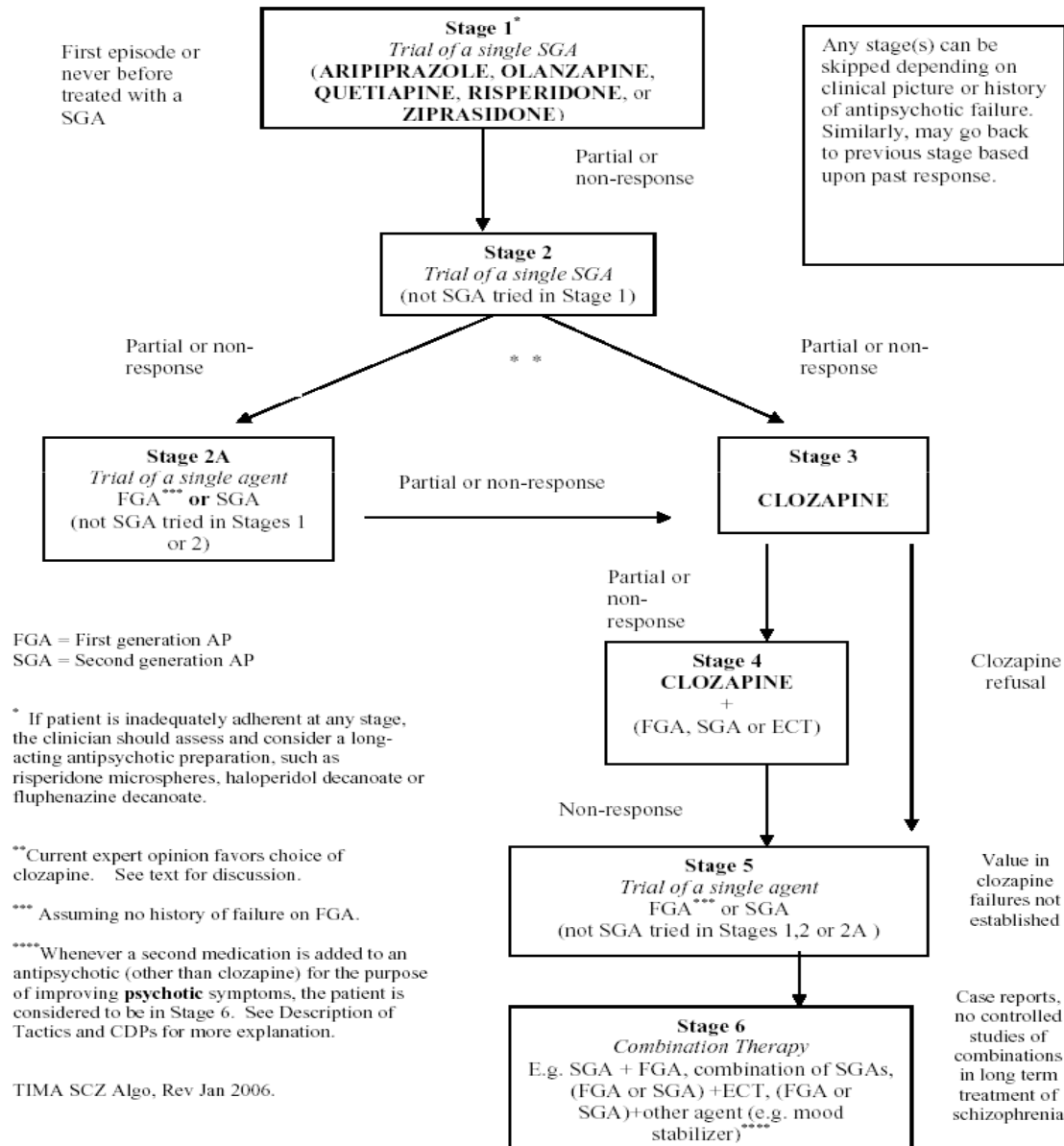
Abbreviations: AFDC – Aid to Families with Dependent Children, ALGO – algorithm-driven disease management program, ED – education, SSI – Social Security Insurance.




Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Choice of antipsychotic (AP) should be guided by considering the clinical characteristics of the patient and the efficacy and side effect profiles of the medication

Any stage(s) can be skipped depending on the clinical picture or history of antipsychotic failures





Schizophrenie: Im sog. Texas Algorithm Medication Project wurde eine Abfolge der Behandlung mit Neuroleptika und der begleitende Einsatz von Psychoedukation (für Patienten und Angehörige) vorgeschlagen und beschrieben (s. Chiles et al. 1999, Miller et al. 1999, Miller et al. 2004a).

Die ersten Ergebnisse scheinen vielversprechend zu sein: Diejenigen, die nach Algorithmus behandelt wurden, besserten sich psychopathologisch und hinsichtlich der kognitiven Symptomatik stärker als in der Bedingung „treatment as usual“ (Miller et al. 2004b), wobei die verursachten Kosten in beiden Bedingungen gleich waren, somit der Algorithmus kosteneffektiver war (Kashner et al. 2006).



LWL

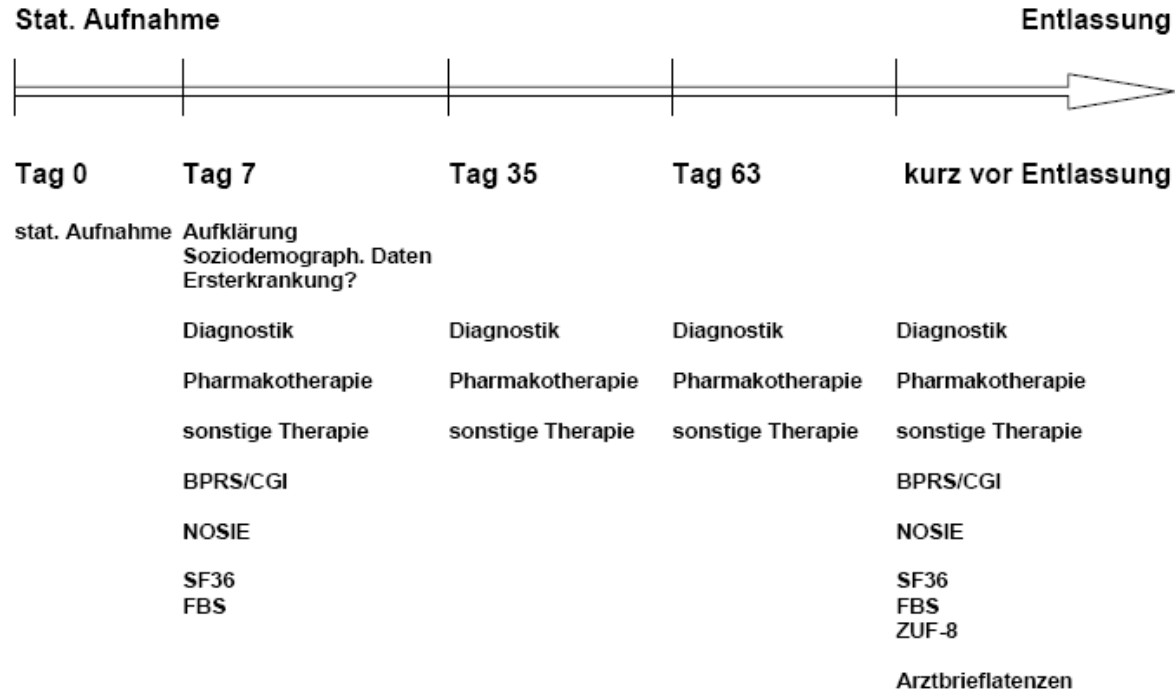
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Effekte KPH in der Psychiatrie

Steinacher 2008, Berlin Steglitz-Zehlendorf

Effekte der Implementierung eines klinischen Behandlungspfades für Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis

- 114 stationäre Patienten F20-F29, Prä-post-Design
- Vergleiche zweier allgemeinpsychiatrischer Stationen
 - Passive Dissemination
(Weiterbildungen, wöchentliche Teamsitzungen, Rückfragen an geschulten Mitarbeiter)
 - Aktive Dissemination
(+ schriftliche Rückmeldungen an behandelnden Arzt über Abweichungen von KBP an Stichtagen)



Effekte KPH in der Psychiatrie

Steinacher 2008, Berlin Steglitz-Zehlendorf

Effekte der Implementierung eines klinischen Behandlungspfadades für Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis

- Nachhaltigere Beeinflussung von Prozessvariablen: vorher vernachlässigte diagnostische Schritte häufiger eingesetzt (EKG- Kontrollen, Medikamentenspiegel, Schwangerschaftstests)
- Infolge Pfadleitlinie Rückgang von „Unterdosierungen“
- Überraschend: Rückgang von Behandlungseffektivität von Ärzten, Pflegepersonen und Patienten dokumentieren psychopathologische Verläufe/Angaben zur subjektiven Lebensqualität nach Pfadeinführung weniger erfolgreich/zufriedenstellend.
- Methodische Schwächen: z.B. keine Randomisierung, geringe Stichprobengröße, keine verblindeten Rater, unterschiedliche parallele Implementierungsstrategien

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-L



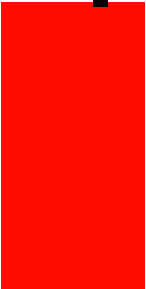


Nervenarzt. 2010 May;81(5):584-93.

[Guideline compliance in the treatment of schizophrenic patients.
Introduction of a computer-assisted treatment pathway]

Godemann F, Blittersdorf K, Poschenrieder M, Klinitz H, Hauth I,
Gutzmann H.

MATERIALS AND METHODS: S3 Guidelines DGGPN, 2007: approximately 100 patients in each of two wards in the hospital received in a parallel group design either standard care or care based on a computer-assisted treatment pathway. Both groups were analysed to determine the extent to which the care they received conformed to treatment guidelines. Data available from the years 2004 and 2005 served as a historical comparison to the present results.



RESULTS: The differences in guideline compliance between the two wards were heterogeneous and, in certain respects, counterintuitive. As expected, the treatment pathway group showed an increased number of laboratory tests, more frequent drug screening at hospital admission and more appropriate dosing of neuroleptics. However, the rate of participation in psychoeducational interventions was disappointing. A conspicuous finding was the negative relationship between initial disease severity and compliance with guidelines on psychopharmacological treatment. In contrast, the historical comparison revealed that guideline compliance had increased slightly in both the treatment pathway and standard treatment groups.

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Die Entwicklung von Behandlungspfaden erfolgt als schrittweiser Prozess [5, 15, 22, 23]:

1. Themenwahl,
2. Gründung eines interdisziplinären Qualitätszirkels,
3. Leitlinien- und Literaturrecherche, Diskussion und Bewertung nach den Kriterien der „evidence-based medicine“ [14, 20],
4. Definition des Soll-Zustands,
5. Definition des Ist-Zustands,
6. Durchführung einer Barrierenanalyse zur Identifikation förderlicher und hinderlicher Faktoren für die Verbesserung der Versorgungsqualität im Rahmen des Ist- Soll-Vergleichs,
7. Entwurf des fallbezogenen Behandlungspfads mit Algorithmus,
8. Konsensusverfahren, Festlegung von Verantwortlichkeiten,
9. Ausarbeitung von Algorithmus, Checklisten und ergänzenden Informationen sowie der Volltextversion und ggf. einer Patienteninformation,
10. Pilottest,
11. formale Verabschiedung,
12. Disseminierung, Implementierung,
13. regelmäßige Überarbeitung.

Dick et al. 2006

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Behandlungspfad-Projekt des LWL- Psychiatrieverbundes I

Leitung der Steuerrunde: Fr. LR Schuhmann-Wessolek
Projektkoordination: K. Stahl, Prof. G. Juckel

2006 Beschluß und Ausschreibung einer
Machbarkeitsstudie: FOGS (Hr. Oliva)/CEUS (Dr. Jaschke)

2006/2007 Machbarkeitstudie (Theorie, Literatur, EDV,...)

2007-10 Hauptstudie, ebenfalls mit FOGS/CEUS

Steuerrunde

Pfadfinder-Gruppe

Projektgruppen pro Pilotklinik

Casemap-Gruppe

Ressourcen-Gruppe

The logo consists of the letters 'LWL' in a bold, blue, sans-serif font.

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Behandlungspfad-Projekt des LWL- Psychiatrieverbundes II

Schizophrenie: Bochum (Norra, Juckel)

Depression: Dortmund (Schäfer)

Alkoholentzug: Paderborn (Magerkurth)

KJP Psychose, Sucht: Hamm (Calia, Schmidt)

KJP Eßstörungen: Marl-Simsen (Rahmann)

Demenz: Bochum (Wolf, Juckel)

2007/2008ff. Start mit Papier/Bleistift, dann mit LWL-IT (Hr
Molkenhardt, Hr Hüffmann)



2008 Zwischenworkshop; Schulungen der Mitarbeiter

2009 Pilotbetrieb und „Scharfstellen“



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Behandlungspfad-Projekt des LWL- Psychiatrieverbundes III

2009-2011 Audit durch externe Experten und Evaluation;
Roll-Out (intern und auf andere Kliniken);

Kontroll- und Schwesterkliniken

Schizophrenie: Bochum – Münster - Herten

Depression: Dortmund - Lengerich - Hemer

Alkoholentzug: Paderborn – Warstein - Gütersloh

KJP Psychose, Sucht: Hamm – Marsberg – Marl-Simsen

Interne Studie (Bochum) randomisierte Zuweisung
schizophrener Patienten zum Behandlungspfad vs.
Treatment as Usual (TAU) (Pfad- u. Kontrollstation)
(IIT mit freundlicher Unterstützung durch Janssen-Cilag)



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Anforderungen an die Behandlungspfade:

- **Vollständigkeit** (dass der gesamte Behandlungsprozess, auch berufsgruppen-, ggf. auch fachbereichsübergreifend, abgebildet ist),
- **Wissenschaftliche Überprüfung** (fachgerecht auf dem Stand der aktuellen wissenschaftlichen Evidenz basierend),
- **Praxistauglichkeit und Akzeptanz bei den Mitarbeitern** (die MA sollten ihre Arbeit darin abgebildet finden, und der Dokumentationsaufwand sollte für sie leistbar sein, ohne allzu viel Zeit von der Patientenversorgung abzuziehen)
- **Durchdringung** (gleichmäßig qualitative Versorgung für alle Patienten der fraglichen Diagnosegruppe gewährleistet),
- **Verbindlichkeit** (sofern im Behandlerteam konsentiert, ist ihre Einhaltung obligatorisch, die jedoch genügend Flexibilität und begründete Abweichung im Einzelfall erlaubt)
- **Wahrung der Besonderheit der „Psychomedizin“** (Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie): genügend Zeitressourcen und Flexibilität für Gespräche mit Patient und Angehörigen (auch ad hoc) .
- **Kosteneffizienz** (in Bezug auf die Anforderungen aus den neuen
- Entgelten keine überflüssigen Maßnahmen, einsatzsparende Maßnahmeerbringung),

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Inhaltliche Logik

Behandlungspfad = Einbettung der Pharmakotherapie in den Gesamtprozeß zusammen mit allen Maßnahmen wie Psychotherapie, Psychoedukation, Soziotherapie, pflegerische Maßnahmen, Ergotherapie, Bewegungstherapie, Musiktherapie etc.

Die dynamische Anordnung all dieser Maßnahmen mit Entscheidungsalternativen im Sinne einer formal-logischen Abfolge garantieren dann den maximalen Erfolg:

Sequentielle Aufbau der Pharmakotherapie im Zusammenspiel mit den anderen Maßnahmen im Sinne eines Therapiealgorithmus. Dieser orientiert sich an den vorhandenen Leitlinien und Metaanalysen

Hinterlegung von Hintergrundinformationen, Interviewfragen, Fragebögen, Skalen, Dienstanweisungen, Formularen etc. als „Pop-Up“ - Menüs.



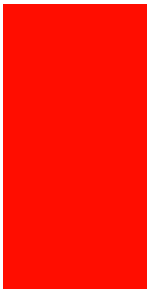
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Formale Logik: Umsetzung in KIS mittels **Case maps** (Nexus, medicare)

Der Behandlungspfad ist aufgelöst in verschiedene Module mit Arbeitsschritten, die sich auf verschiedenen Ebenen, d.h. Seiten im KIS darstellt.

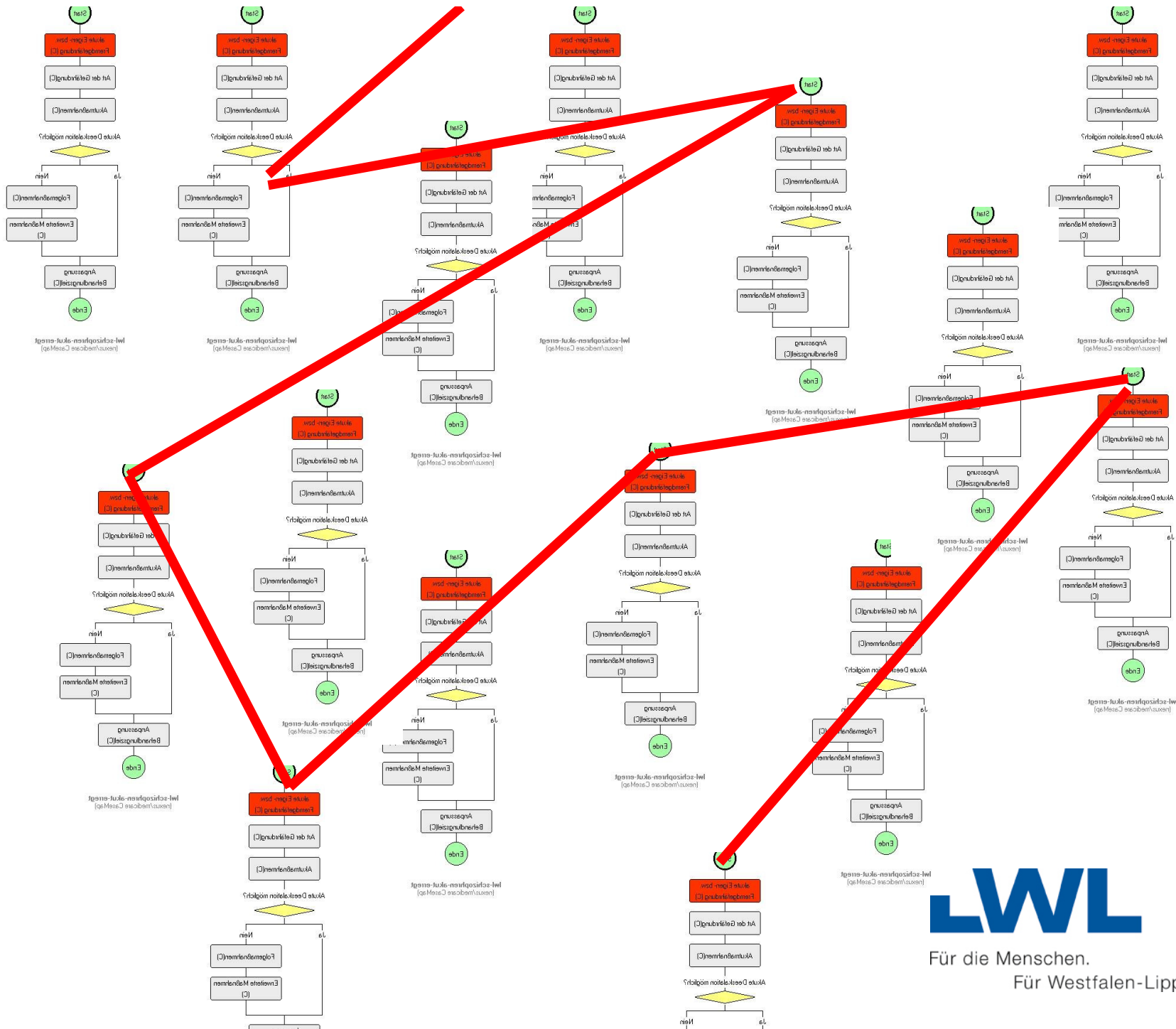
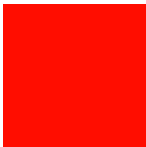
Der Patient durchläuft quasi bestimmte KIS-Seiten in bestimmter, individuell notwendiger oder sich ergebender Reihenfolge und damit den Behandlungspfad.



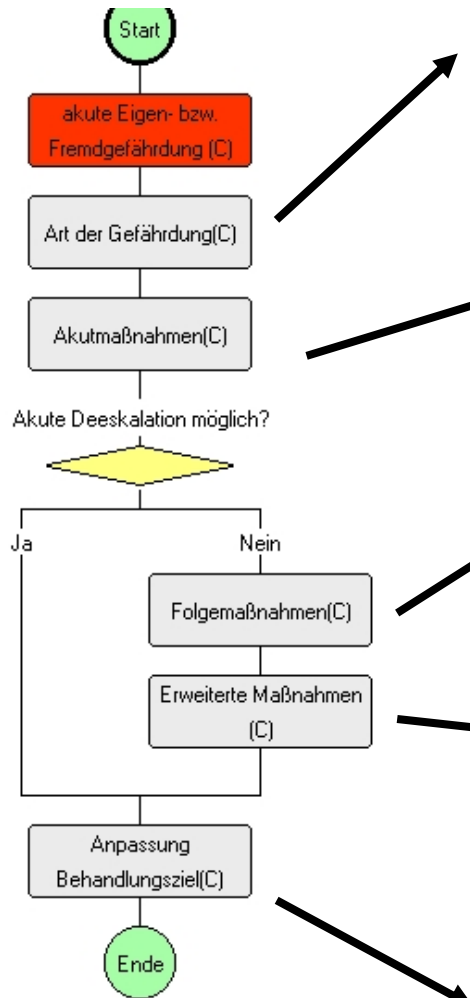
Ist und Soll ergibt sich aus der Anlage des Pfades in den einzelnen Modulen, ihrer Abfolge, den Arbeitsschritten auf den KIS-Seiten, usw.

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Akut-Schizophreniepfad Synopsis



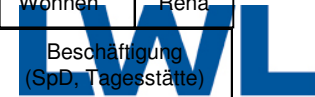
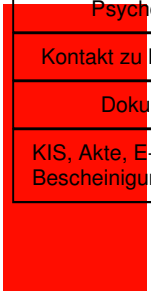
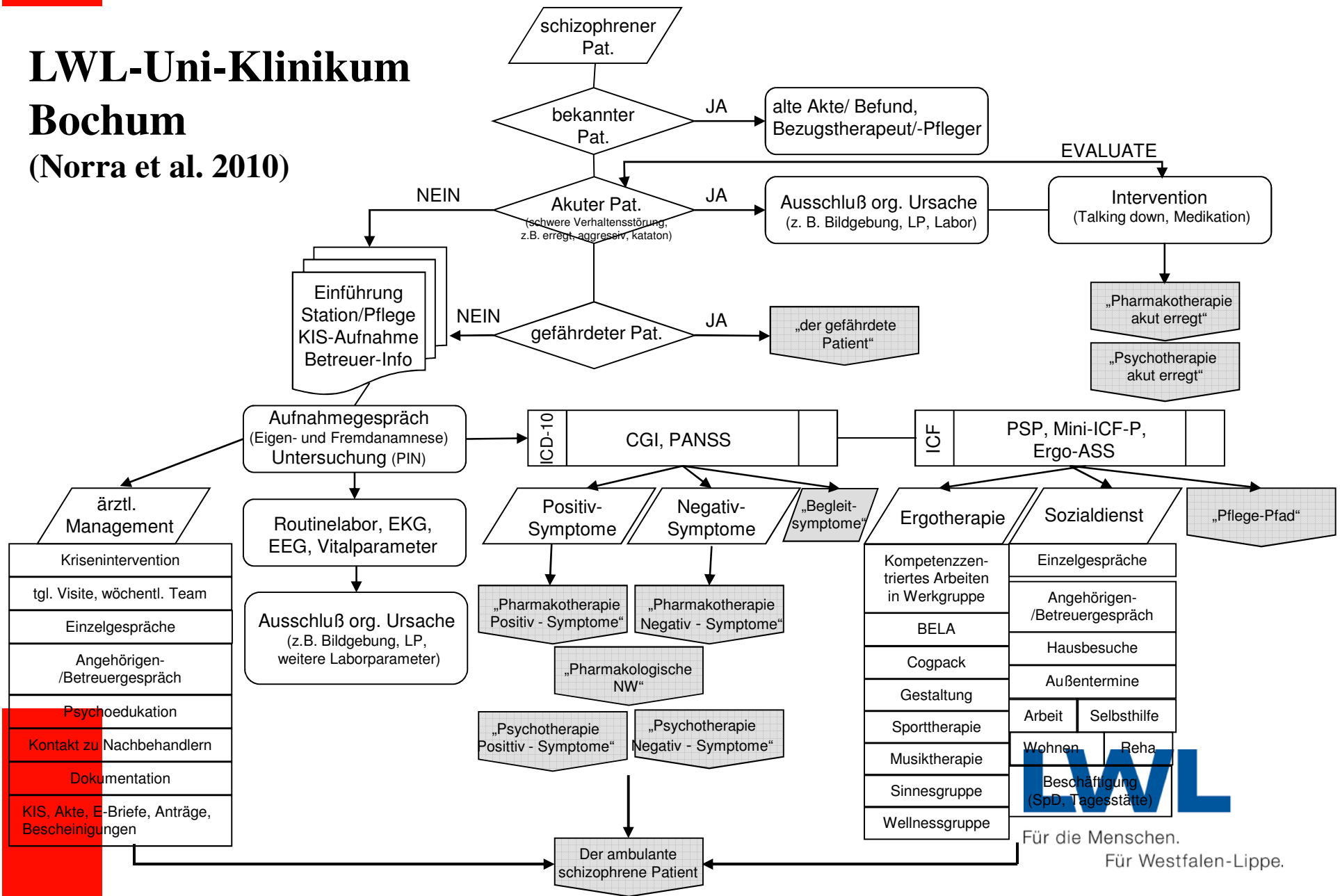
lwl-schizophren-akut-erregt
(nexu/medicare CaseMap)



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Aufnahme- und Stationsprocedere

**LWL-Uni-Klinikum
Bochum**
(Norra et al. 2010)



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

„Pharmakotherapie Positiv - Symptome“

„Pharmakotherapie Negativ - Symptome“

„Pharmakotherapie akut erregt“

Pharmakotherapie

Aktuelles psychopathologisches Zielsyndrom

Akut erregt

Positiv/Produktiv

Negativ

Sedierendes Atypikum (rasch bis Zieldosis)

Atypikum (niedrig dosiert - Zieldosis)

Atypikum mit Wirkung auf Negativsymptome

Benzodiapzepin

Niedrigpotentes AP

i.v. AP

Typikum

i.m. Haloperidol/
Lorazepam

EKT

Langsames Ausschleichen

Dosiserhöhung

Compliance? (Ggf. Medikamentenspiegel)

Wechsel auf 2. Atypikum

Dosiserhöhung

Wechsel auf Clozapin (Spiegelkontrolle)

Typikum

Kombinationstherapie

Fortführung des AP

Erstmanifestation

Mehrfachmanifestation

Erhaltungstherapie
Mind. 1 Jahr

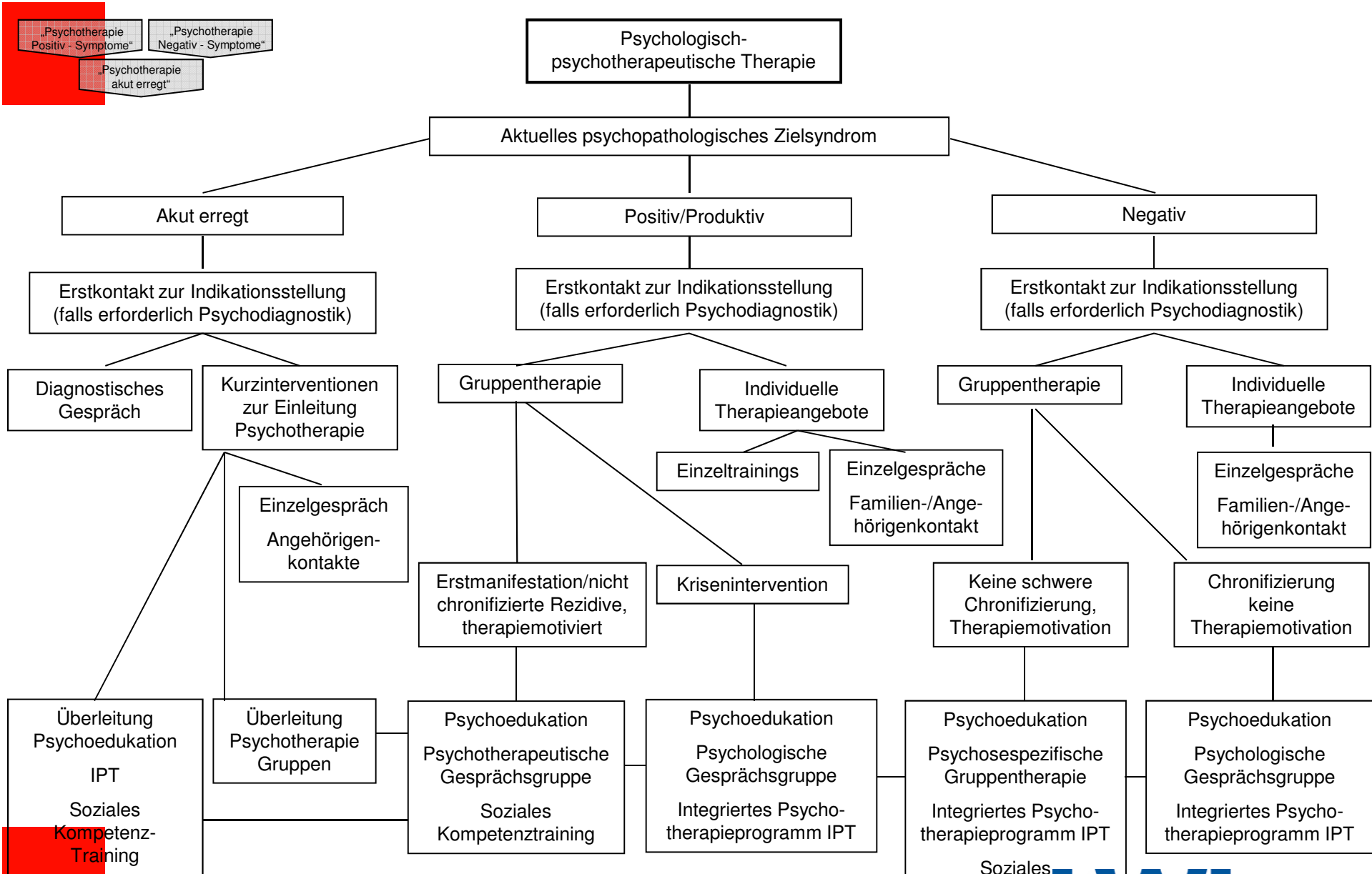
Langzeitprophylaxe
2 - 5 Jahre

Der ambulante
schizophrene Patient

⊕ Ansprechen
∅ Partielles / kein Ansprechen



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



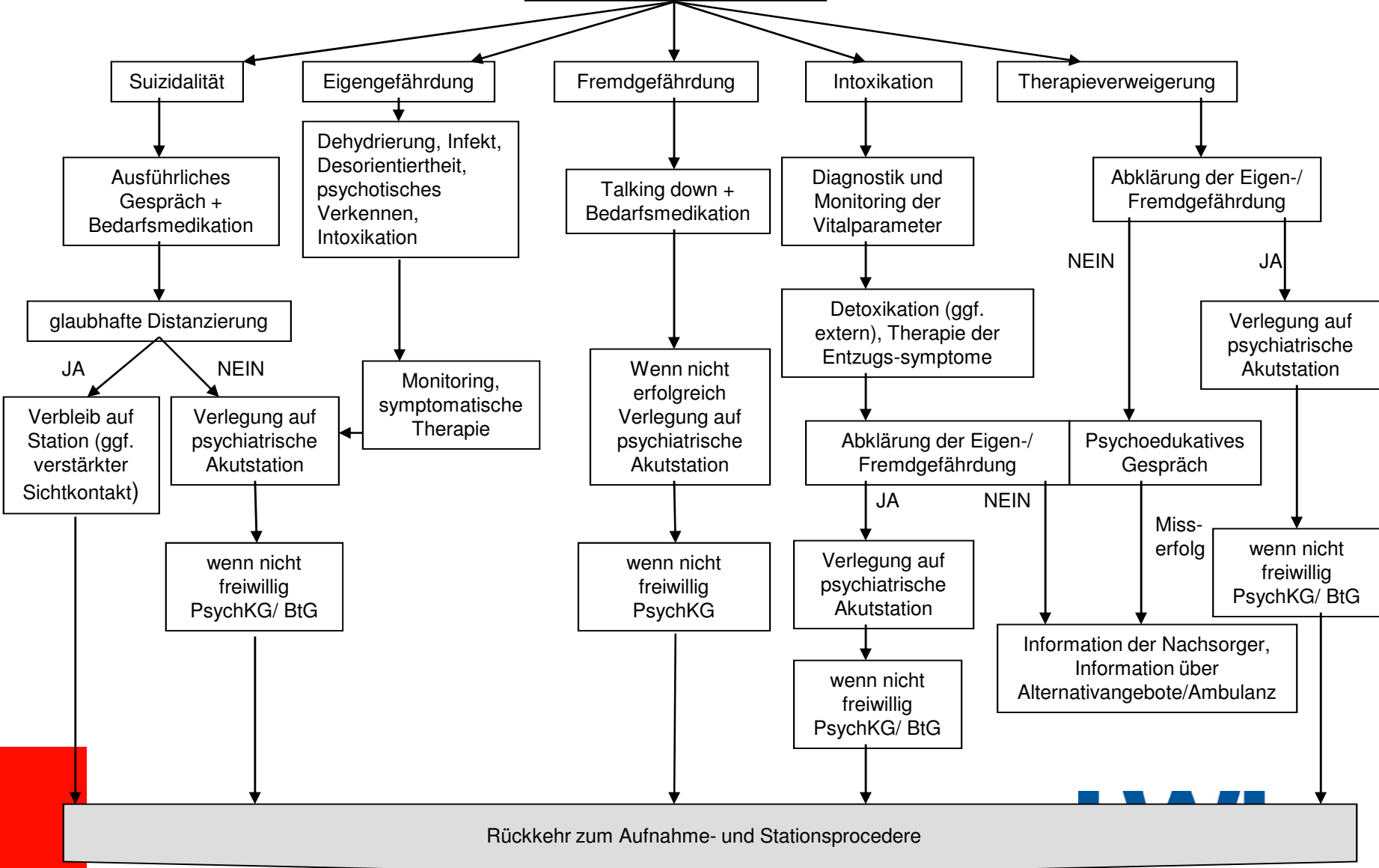
„Psychotherapie Positiv - Symptome“
 „Psychotherapie Negativ - Symptome“
 „Psychotherapie akut erregt“



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

„Der gefährdete Patient“

Der gefährdete Patient



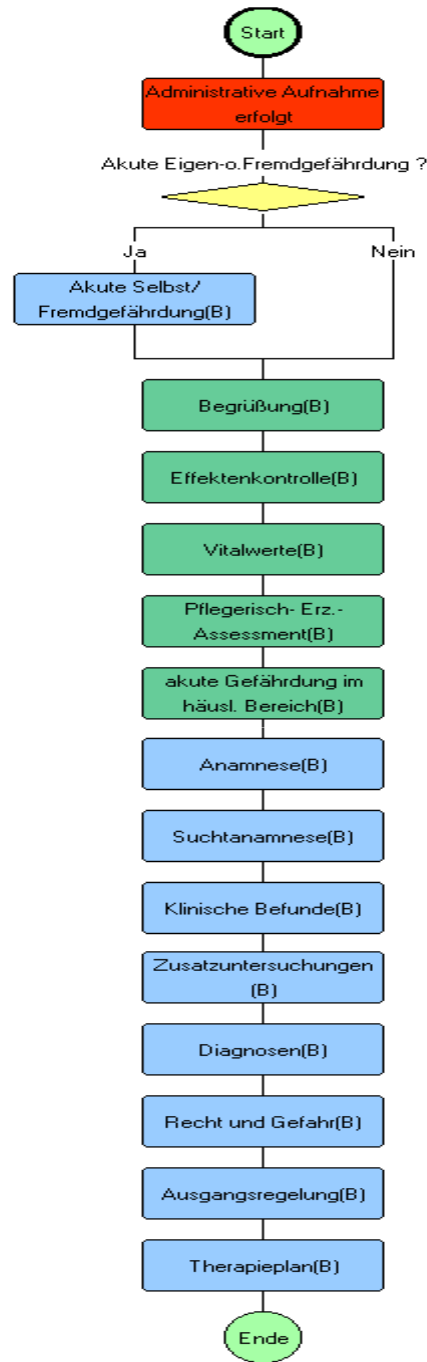


**Alle Diagnosen
Behandlungspfad
CASE MAPS
Aufnahmemodul
(Die ersten 24 Stunden)**



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



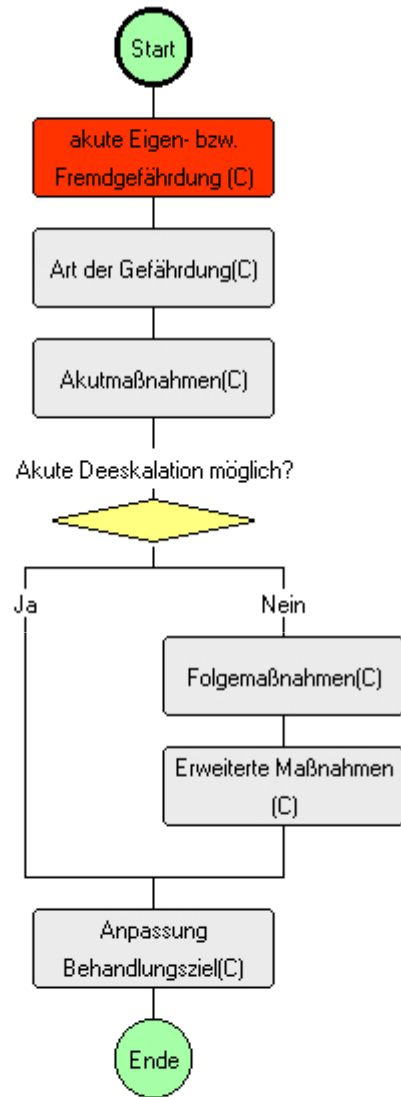


Schizophrenie
Behandlungspfad
CASE MAPS
Akutmodul
(wiederholt möglich)



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

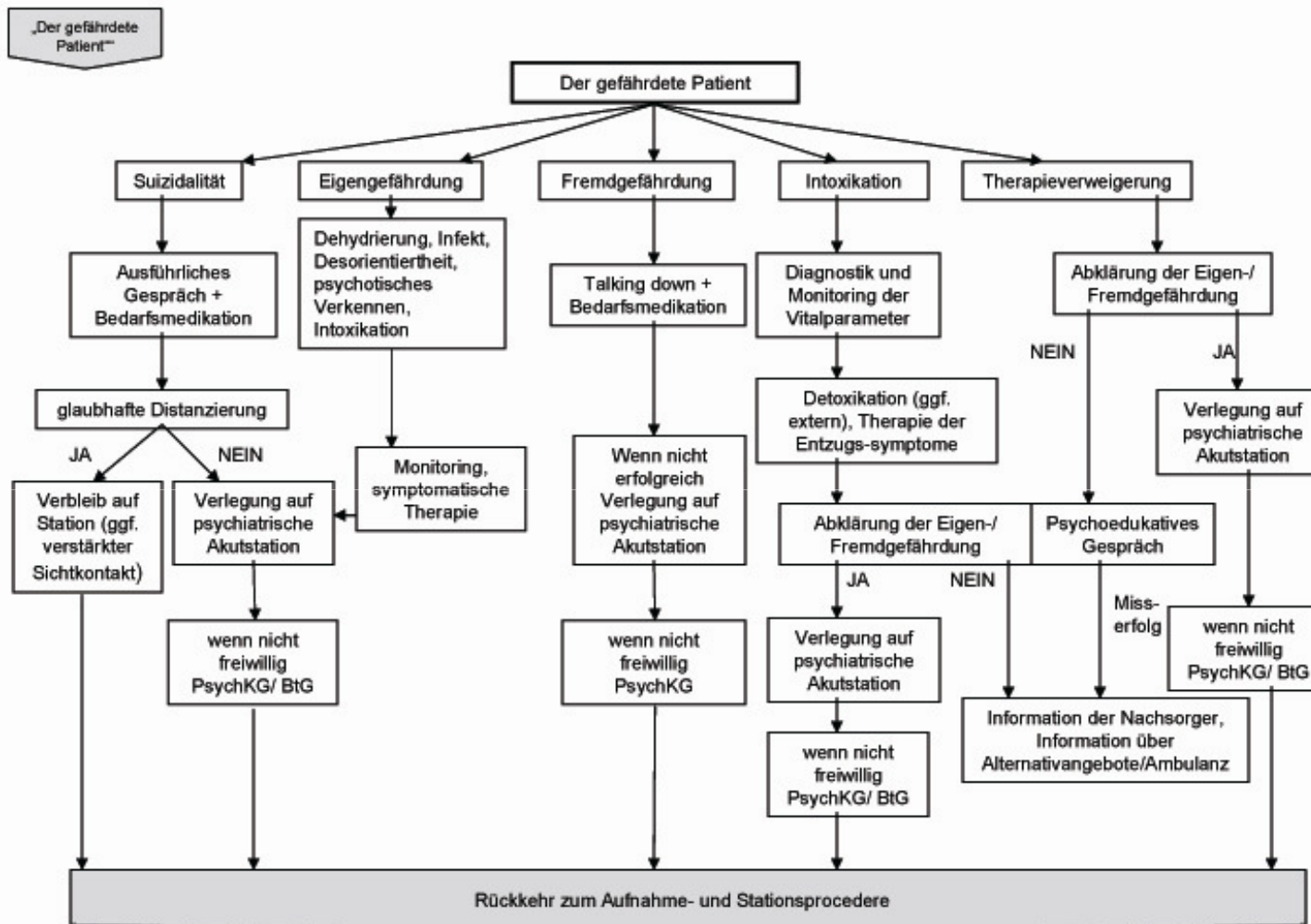


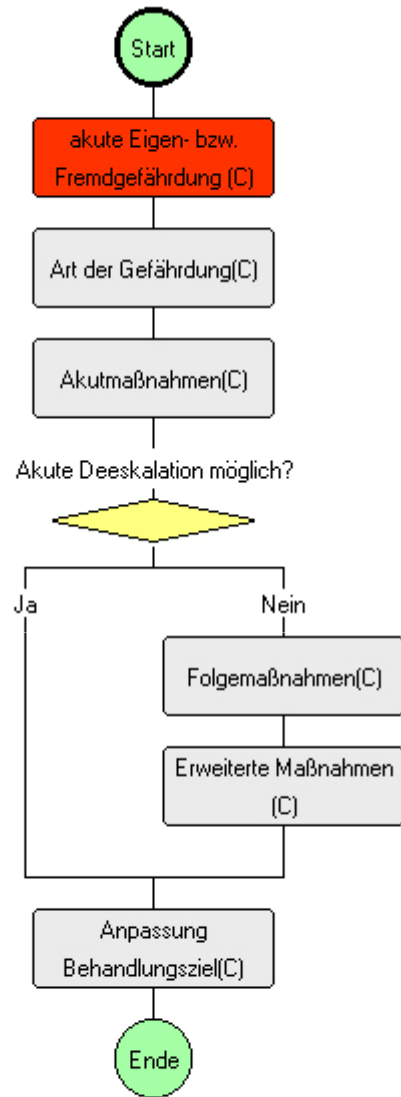
lwl-schizophren-akut-erregt
(nexus/medicare CaseMap)



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.





lwl-schizophren-akut-erregt
(nexus/medicare CaseMap)



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Art der Gefährdung

Cobain, Curt , männlich , 13.03.1965,
Aufnahmedatum: 21.05.2008 09:39, 17/1/ 17115
PsychPV: KoSi bis: ..0

08.10.2008 07:50 (neu)

→ Suizidalität

→ Pflegeinformation Assessment

→ Intoxikation

→ Delir

Gefährdungsart

Suizidalität ja nein

Andere Eigengefährdungen ja nein

Fremdgefährdung ja nein

Intoxikation ja nein

Delir ja nein

pflegerisch-erzieherischer Dienst

● Pflegeassessment

letzter Eintrag v. 17.07.2008 14:24

ärztlicher Dienst

Recht und Gefahr

gesetzlicher Betreuer (PDM Maske)

Rechtsgrundlage (PDM Maske)

Angehörige

Wichtiger Hinweis: Eintrag aus Recht und Gefahr als Info in das Stationsmanagement übernehmen

LWL

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.



Aus S3-Leitlinie Schizophrenie:

7.3 | Suizidalität

■ Einschätzung und Vorgehen bei Selbstgefährdung

Risikofaktoren, die sich als starke Prädiktoren suizidalen Verhaltens bei schizophrenen Patienten erwiesen haben, und die in der Einschätzung der Suizidalität berücksichtigt werden sollten, sind:

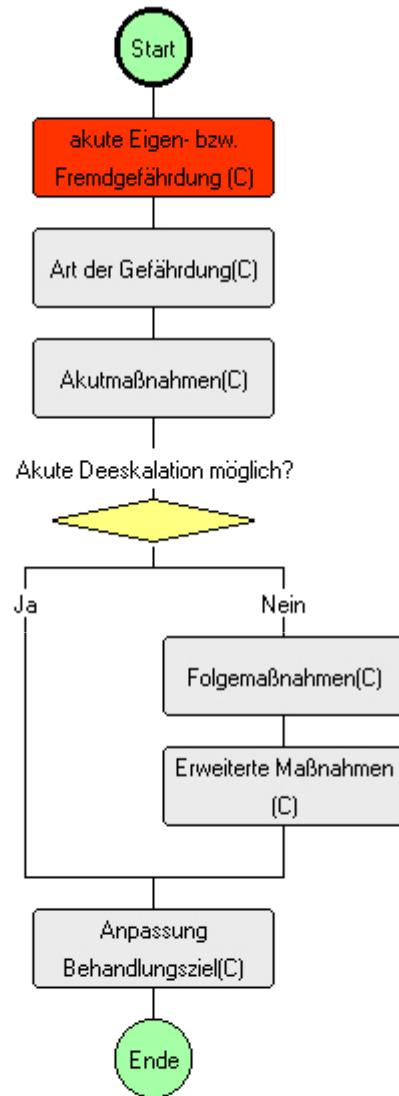
1. Depressive Symptome
2. Vorherige Suizidversuche
3. Schwere der Erkrankung, insbesondere Halluzinationen und Denkstörung
4. Panikattacken und Angstsymptomatik
5. Inadäquate antipsychotische Medikation
6. Geringe Compliance
7. Wiederholte kurze Krankenhausaufenthalte
8. Hohe prämorbid Intelligenz und größere Einsicht in die Natur der Erkrankung und ihre Konsequenzen
9. Substanzmissbrauch
10. Vorhandensein medikamenteninduzierter Akathisie
11. Frühe Erkrankungsstadien
12. Belastende Lebensereignisse
13. Geringe soziale Unterstützung

(121) Good Clinical Practice.

Während der Akutphase, jedoch auch in der Stabilisierungs- und Erhaltungsphase der Schizophrenie-Behandlung sollte eine kontinuierliche Einschätzung suizidaler Gedanken, Pläne und suizidalen Verhaltens erfolgen. Insbesondere imperative Stimmen, Verfolgungsängste, Fremdbeeinflussungserleben, depressive Symptome und Angstzustände sollten dahingehend überprüft werden, ob sie Auswirkungen auf Suizidgedanken oder selbstschädigendes Verhalten haben. Auch die Vermeidung von Akathisie und anderen belastenden medikamentösen Nebenwirkungen und die Reduktion von Substanzmissbrauch sind anzustreben.



die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



lwl-schizophren-akut-erregt
(nexus/medicare CaseMap)



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Akutmaßnahmen

Cobain, Curt, männlich, 13.03.1965,
Aufnahmedatum: 21.05.2008 09:39, 17/1/ 17115
PsychPV: KoSi bis: ..0

08.10.2008 07:51 (neu)

→ orale Medikation

→ Pflegeinformation "intensive Betreuung"

Maßnahmen

verbale Deeskalation ja nein

psychotherapeutische Kurzintervention ja nein

freiwillige Medikation ja nein

wdh. Kontaktangebot ja nein

pflegerisch-erzieherischer Dienst

● Pflegeassessment letzter Eintrag v. 17.07.2008 14:24

● Verlaufsbericht Pflege letzter Eintrag v. 17.07.2008 14:24

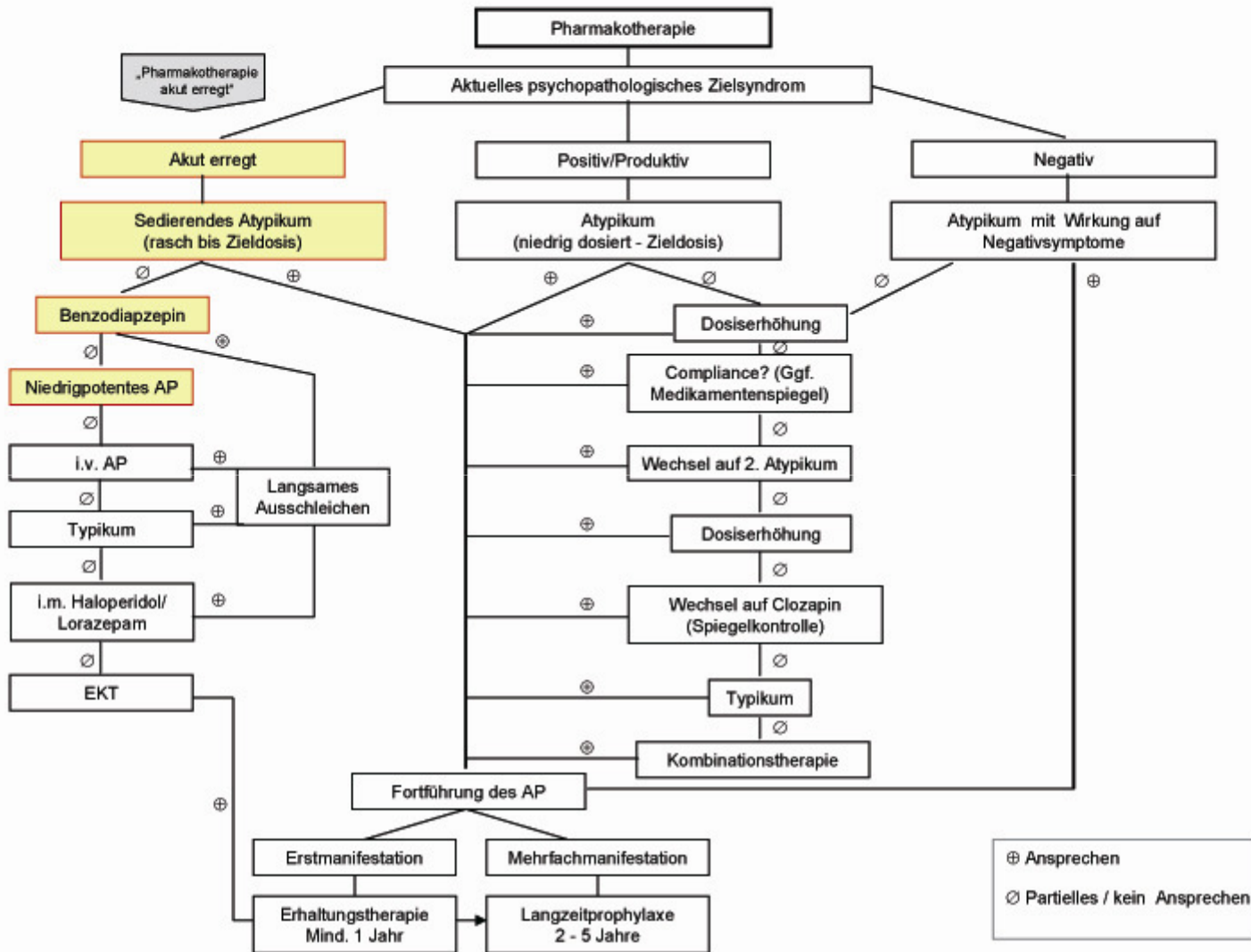
ärztlicher Dienst

ärztlicherVerlauf



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Aus S3-Leitlinie Schizophrenie:

Table 4.1. Empfohlene Dosierung (oral) der Antipsychotika in der Akuttherapie

| Substanz | Empfohlene Startdosis (mg/d) | DI ¹ | Zieldosis Ersterkrankte (mg/d) | Zieldosis Mehrfach-erkrankte (mg/d) | Höchste empfohlene Dosis (mg/d) ² |
|--------------------------------------|------------------------------|-----------------|--------------------------------|-------------------------------------|--|
| Atypika | | | | | |
| ■ Amisulprid | 200 | (1)–2 | 100–300 | 400–800 | 1200 |
| ■ Aripiprazol | (10)–15 | 1 | 15–(30) | 15–30 | 30 |
| ■ Clozapin ³ | 25 | 2–(4) | 100–250 | 200–450 | 900 |
| ■ Olanzapin | 5–10 | 1 | 5–15 | 5–20 | 20 |
| ■ Quetiapin | 50 | 2 | 300–600 | 400–750 | 750 |
| ■ Risperidon | 2 | 1–2 | 1–4 | 3–6–(10) | 16 |
| ■ Ziprasidon | 40 | 2 | 40–80 | 80–160 | 160 |
| Konventionelle Antipsychotika | | | | | |
| ■ Fluphenazin | 0,4–10 | 2–3 | 2,4–10 | 10–20 | 20–(40) |
| ■ Flupentixol | 2–10 | 1–3 | 2–10 | 10–60 | 60 |
| ■ Haloperidol | 1–10 | (1)–2 | 1–4 | 3–15 | 100 |
| ■ Perazin | 50–150 | 1–2 | 100–300 | 200–600 | 1000 |
| ■ Perphenazin | 4–24 | 1–3 | 6–36 | 12–42 | 56 |
| ■ Pimozid | 1–4 | 2 | 1–4 | 2–12 | 16 |
| ■ Zotepin | 25–50 | 2–(4) | 50–150 | 75–150 | 450 |
| ■ Zudopenthixol | 2–50 | 1–3 | 2–10 | 25–50 | 75 |

¹ DI (Dosierungsintervall): Empfohlene Verteilung der genannten Gesamtdosis über den Tag – Ein Zeitpunkt = 1, Zwei Zeitpunkte = 2 usw., Höchstdosierungen müssen ggf. auf mehrere Zeitpunkte verteilt werden.

² Höchste zugelassene Dosis nach Angaben der Fachinformationen. Insbesondere bei den neueren Antipsychotika werden jedoch auch in der klinischen Praxis oft höhere Dosierungen verwendet („off-label-use“) und positive Erfahrungen damit (kasuistisch) berichtet.

³ Clozapin wird üblicherweise nicht zur Behandlung von Ersterkrankungen eingesetzt.



die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Akutmaßnahmen

Cobain, Curt, männlich, 13.03.1965,
Aufnahmedatum: 21.05.2008 09:39, 17/1/ 17115
PsychPV: KoSi bis: ..0

08.10.2008 07:51 (neu)

→ orale Medikation

→ Pflegeinformation "intensive Betreuung"

Maßnahmen

verbale Deeskalation ja nein

psychotherapeutische Kurzintervention ja nein

freiwillige Medikation ja nein

wdh. Kontaktangebot ja nein

pflegerisch-erzieherischer Dienst

● Pflegeassessment letzter Eintrag v. 17.07.2008 14:24

● Verlaufsbericht Pflege letzter Eintrag v. 17.07.2008 14:24

ärztlicher Dienst

ärztlicherVerlauf



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Als Ergebnis eines geführten Dialogs stellen die Unterzeichner im Konsens fest, dass der Patient

Aufkleber

der nachfolgend aufgeführten Form der intensiveren Betreuung für die Zeit von _____ bis _____ bedarf:

- 15minütige Sichtkontrolle
- 30minütige Sichtkontrolle
- 45minütige Sichtkontrolle
- stündliche Sichtkontrolle

- ständige Sichtkontrolle („1:1-Betreuung“)

Die 1:1-Betreuung wird durch folgende Personen übernommen:

| Uhrzeit | Berufsgruppe | Handzeichen |
|---------|--------------|-------------|
| 17-18 | Pflegedienst | |
| 18-19 | Pflegedienst | |
| 19-20 | Pflegedienst | |
| 20-21 | Pflegedienst | |
| 21-23 | Pflegedienst | |
| 23-00 | Pflegedienst | |
| 00-02 | Pflegedienst | |
| 02-04 | Pflegedienst | |
| 04-06 | Pflegedienst | |
| 06-08 | Pflegedienst | |
| 08-09 | | |
| 09-10 | | |
| 10-11 | | |
| 11-12 | | |
| 12-13 | | |
| 13-14 | | |
| 14-15 | | |
| 15-16 | | |
| 16-17 | | |

- sonstiges (z.B. Ausgang in 1:1 Betreuung durch (Berufsgruppe))

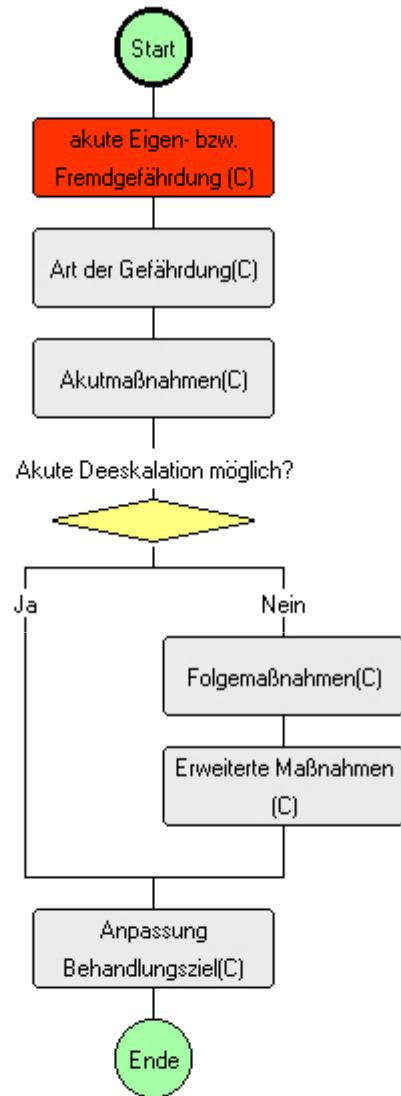
Datum/Unterschrift zuständiger Oberarzt/Oberärztin

Datum/Unterschrift zuständige Stationsleitung Pflege
o.V.i.A.

Eine Kopie in jedem Fall an die Pflegedirektion

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



lwl-schizophren-akut-erregt
(nexus/medicare CaseMap)



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Folgemaßnahmen

Cobain, Curt , männlich , 13.03.1965,
Aufnahmedatum: 21.05.2008 09:39, 17/1/ 17115
PsychPV: KoSi bis: ..0

08.10.2008 13:55 (neu)

→ Leitfaden PsychKG

→ Pflegeinformation "intensive Betreuung"

Maßnahmen

Diagnose Anpassen ja nein

Rechtsgrundlage ändern ja nein

Info Angehörige/Betreuer ja nein

pflegerisch-erzieherischer Dienst

● Pflegeassessment letzter Eintrag v. 08.10.2008 07:56

● Verlaufsbericht Pflege letzter Eintrag v. 08.10.2008 07:56

ärztlicher Dienst

ärztlicherVerlauf
Diagnose anpassen
Rechtsgrundlage (PDM Maske)
Angehörige



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Psych-KG Leitfaden:

Inhalt des „Psych-KG-Umschlags“, der sich auf St. 2 im „Ärzteordner“ befindet:

- ärztliches Attest
- Anschreiben an Patienten
- Kenntnisnahme der Unterrichtung
- Psych-KG-Behandlungsplan
- Psych-KG-Checkliste
- Überprüfung der Voraussetzung
- Psych-KG Beendigungsbogen
- Psych-KG-Nichtaufnahalebogen

Procedere zur Durchführung des Psych-KG:

1. Ausstellen des **ärztlichen Attestes:**

Montag-Freitag von 08.00-16.00 an das Ordnungsamt **Fax-Nr.: 9101351** faxen und Ordnungsamt (Hr. Pech) **Tel-Nr.: 9103682** anrufen und über das Fax unterrichten.
Außerhalb der oben angegebenen Zeiten muss die Feuerwehreinheit **Tel-Nr.: 92540** angerufen werden, damit diese den zuständigen Ordnungsbeamten informiert, der sich für gewöhnlich telefonisch beim AvD meldet und Bescheid gibt, wann er ins Haus zur Überprüfung kommt.

Cave: Sollte ein ärztliches Attest außerhalb geschrieben worden sein, so muss sicher geklärt werden, dass dieses Zeugnis auch entsprechend weitergeleitet wurde.
Es muss dringend im Dienst darauf geachtet werden, dass die Genehmigung auf die vorläufige Unterbringung für 24 Stunden hier eingeht. In der Zeit Montag-Freitag (8-16 Uhr) geht dazu ein Fax des Ordnungsamtes auf Station ein, außerhalb dieser Zeiten erscheint der diensthabende Ordnungsbeamte im Hause und füllt diesen vorläufigen Unterbringungsbeschluss handschriftlich aus.

2. Der Patient muss über die Durchführung des Psych-KG in Kenntnis gesetzt und aufgeklärt werden, gleichzeitig ist ihm das persönliche Anschreiben auszuhändigen. Dieses muss auf dem entsprechenden Blatt (**Kenntnisnahme der Unterrichtung**) durch Unterschrift dokumentiert werden.
3. Ausfüllen des **Behandlungsplans**
4. Ausfüllen der **Checkliste**
5. Täglich muss die Psych-KG-Voraussetzung geprüft werden, in der Woche übernehmen dies die Stationsärzte, am Wochenende oder an Feiertagen muss der AvD die Psych-KG Patienten kurz kontaktieren und dies auf dem Blatt „**Überprüfung der Voraussetzung**“ dokumentieren
6. Das gesamte ausgestellte Kuvert „Psych-KG“ wird nun in dem entsprechenden Fach Psych-KG auf Station 2 hinterlegt.

Bei Aufhebung, Auslaufen, Umwandlung oder Nichteintreten des Psych-KG:

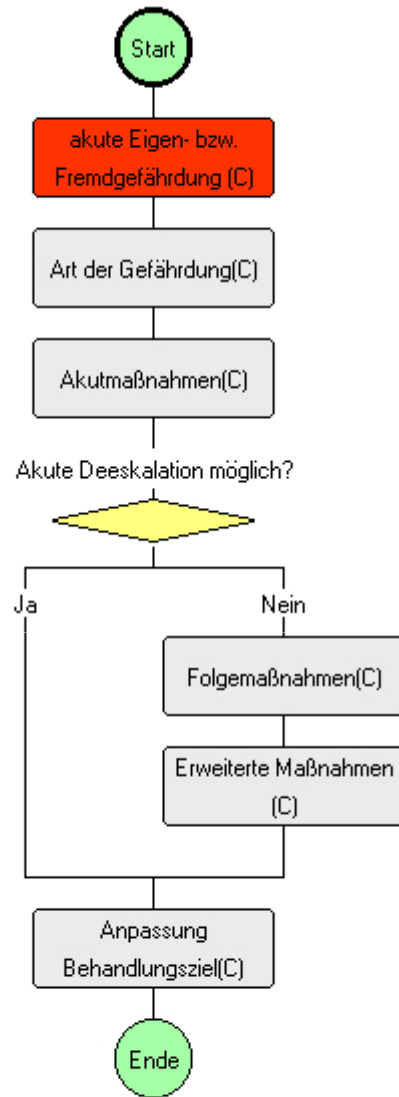
7. Bei Aufhebung oder Auslaufen des Psych-KG muss dies auf dem Blatt „**Beendigung der Behandlung**“ entsprechend dokumentiert werden.
8. Sollte ein Pat mit Psych-KG-Antrag oder ärztlichem Attest zur vorläufigen Unterbringung erscheinen und dieser Pat nicht in unserer Klinik aufgenommen werden, so muss dies auf dem Blatt „**Information zur Nichtaufnahme**“ dokumentiert werden und dieses Blatt auf der St. 2 den Stationsärzten zur Dokumentation übergeben werden.

Januar 2007

Echlerhoff, Wotter

The logo for LWL (Westfälische Lippe) consists of the letters 'LWL' in a bold, blue, sans-serif font.

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



lwl-schizophren-akut-erregt
(nexus/medicare CaseMap)



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

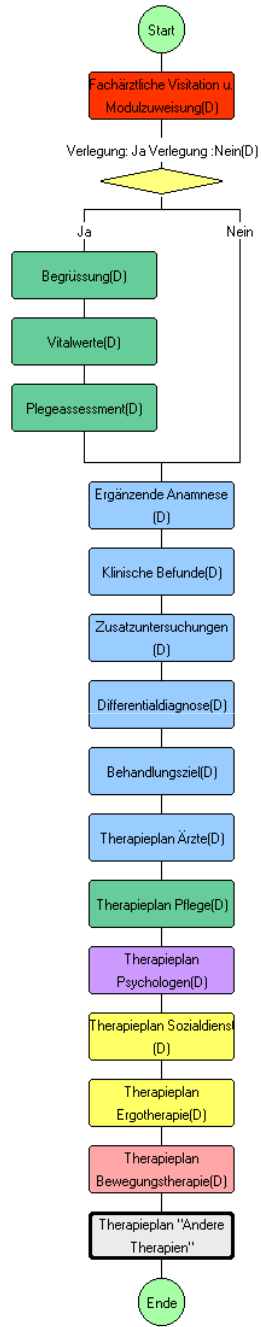


Schizophrenie
Behandlungspfad
CASE MAPS
Behandlungs-
modul (wiederholt möglich)

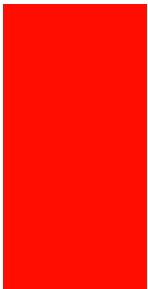


LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



lw_schizophrenie_modul_a
(nexus/medicare CaseMap)



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Portalseite pflegerisch/erzieherischer Dienst - Aufnahme

Cobain, Curt , männlich , 13.03.1965,
Aufnahmedatum: 21.05.2008 09:39, 17/1/ 17115
PsychPV: KoSi bis: ..0

- Festlegung der Bezugspflege
- Elementare Bedarfsklärung
- Vorstellung der MitarbeiterInnen
- Vorstellung der Räumlichkeiten
- Information über Stationsregeln
- Information "pflegerischer Aufnahmestandard"

Festlegung der Bezugspflege

→ Stamblatt

14.10.2008 11:08 (Molkenhardt, Thomas)

srjltzsriothiohiahahklghfgh

sfghsfghsfghsfghsfgh

gfhfghsfghsfghsfghfgh

Die Bezugspflege wurde festgelegt und namentlich d. Pat. mitgeteilt.

23.09.2008 14:34 (Molkenhardt, Thomas)

Die Bezugspflege wurde festgelegt und namentlich d. Pat. mitgeteilt. **Bezugspflege:** gototototot

Elementare Bedarfsklärung

23.09.2008 14:34 (Molkenhardt, Thomas)

Eine elementare Bedarfsklärung wurde mit d. Pat. durchgeführt. Die notwendigen Interventionen wurden eingeleitet. **Bedarfsklärung:** hyhfhfhfghfgh

Vorstellung der MitarbeiterInnen

23.09.2008 14:34 (Molkenhardt, Thomas)

Die MitarbeiterInnen wurden d. Pat. namentlich vorgestellt. **Vorstellung der MitarbeiterInnen:** nvnvnnvbnvbnvn

Vorstellung der Räumlichkeiten

23.09.2008 14:35 (Molkenhardt, Thomas)

Die Räumlichkeiten der Station konnten d. Pat. aktuell nicht vorgestellt werden.

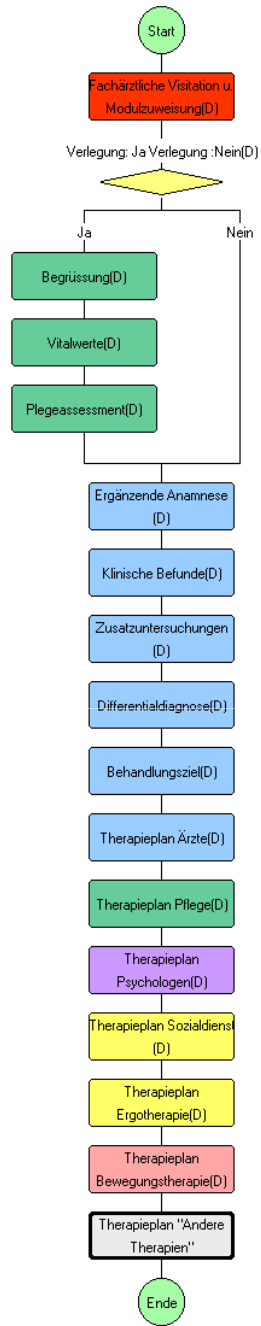
Information über Stationsabläufe und -regeln

23.09.2008 14:35 (Molkenhardt, Thomas)

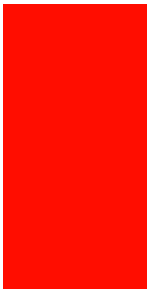
D. Pat. erhielt Informationen über die Stationsabläufe und -regeln



en.
stfalen-Lippe.



lw_schizophrenie_modul_a
(nexus/medicare CaseMap)



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Assessment

Cobain, Curt , männlich , 13.03.1965,
Aufnahmedatum: 21.05.2008 09:39 , 17/1 / 17115

➔ Assessment-Instrumente

➔ POK 1 Gesundheit und Krankheit

➔ POK 2 Körper

➔ POK 3 Psyche

➔ POK 4 Sinn und Werte

➔ POK 5 Soziales Leben

➔ Assessment (Report)

◆ Assessment-Instrumente



i

POK 1 Gesundheit und Krankheit



● Gesundheits- und Krankheitsverhalten ● Krankenhausaufenthalt ● Selbst- und Fremdgefährdung

i

POK 2 Körper



● Ausscheidung ● Bewegung und Mobilität ● Essen und Trinken
● Körperpflege und Kleidung ● Ruhen und Schlafen ● Sexualität / Sexualfunktion
● Vitale- / Sinnesfunktionen

i

POK 3 Psyche



● Antrieb / Psychomotorik ● Kognitive und mentale Funktionen ● Persönlichkeit und Selbstwahrnehmung
● Stimmung / Affekt

i

POK 4 Sinn und Werte



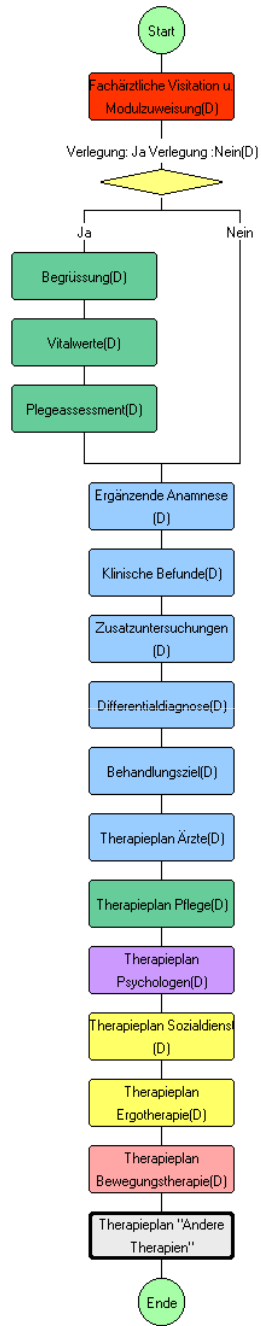
● Lebenssinn und -ziele ● Spiritualität und Kultur ● Sterben

i

POK 5 Soziales Leben



● Alltagsbewältigung ● Kommunikation ● Lebensbereiche
● Soziale Kompetenz / Sozialverhalten ● Soziales Netz



lw_schizophrenie_modul_a
[nexus/medicare CaseMap]





LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Zusatzuntersuchungen

Cobain, Curt , männlich , 13.03.1965,
Aufnahmedatum: 21.05.2008 09:39, 17/1/ 17115
PsychPV: KoSi bis: ..0

 22.10.2008 12:53 (neu) 

[→ Labor](#)

[→ EKG](#)

[→ EEG](#)

[→ radiologische Diagnostik](#)

Labor

- Pat. ist angemeldet
- durchgeführt
- von Pat. abgelehnt
- sonstiger Grund für Wiedervorlage (bitte Grund angeben)

Grund für Wiedervorlage / nicht notwendig:

EKG

- Pat. ist angemeldet
- durchgeführt
- von Pat. abgelehnt
- sonstiger Grund für Wiedervorlage (bitte Grund angeben)

welche Art der EKG Untersuchung:

Grund für Wiedervorlage / nicht notwendig:

EEG

- durchgeführt
- von Pat. abgelehnt
- sonstiger Grund für Wiedervorlage (bitte Grund angeben)
- nicht notwendig

welche Art der EEG Untersuchung:

Grund für Wiedervorlage / nicht notwendig:

radiologische Diagnostik

- durchgeführt
- von Pat. abgelehnt
- sonstiger Grund für Wiedervorlage (bitte Grund angeben)
- nicht notwendig

welche Art radiolog. Untersuchung:

Grund für Wiedervorlage / nicht notwendig:

Aus S3-Leitlinie Schizophrenie:

■ Zusatzdiagnostik

Zur Sicherung der Diagnose und zum Ausschluss von Begleiterkrankungen sollte eine ausführliche Zusatzdiagnostik erfolgen.

(2) Good Clinical Practice.

Bei einer **Erstmanifestation der Schizophrenie** sollte in jedem Fall mindestens durchgeführt werden:

- Eine komplette körperliche und neurologische Untersuchung, ggf. mit testpsychologischer Untersuchung in den Bereichen Exekutivfunktionen, Gedächtnisleistungen und Aufmerksamkeit
- ein Blutbild und Differentialblutbild
- die Bestimmung des C-reaktiven Proteins
- Leberwerte
- Nierenwerte
- TSH
- Drogen-Screening
- eine orientierende strukturelle Bildgebung des Gehirns (CT/MRT).

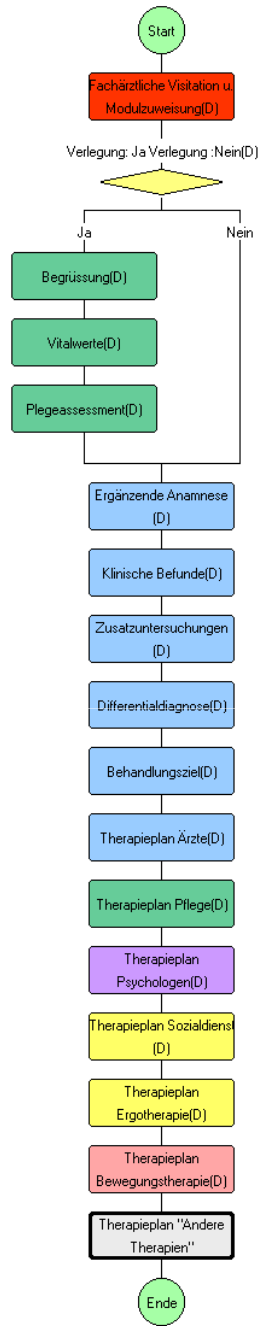
Ein raumfordernder oder entzündlicher Prozess muss ausgeschlossen werden.

Bei entsprechendem Verdacht sollte ein HIV-Test, eine Lues-Serologie, eine Untersuchung des Liquor cerebrospinalis, ein EEG, ein EKG, eine Röntgen-Thorax-Untersuchung oder eine spezielle weiterführende bildgebende Diagnostik mittels zerebralem CT oder MRT erfolgen.

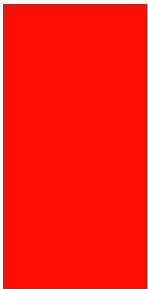
Bei einer **Wiedererkrankung** sollten

- neben der Erhebung eines gründlichen körperlichen Untersuchungsbefundes einschließlich des Körpergewichtes und
- eines Routinelabors
- alle pathologischen Vorbefunde überprüft werden.





lw_schizophrenie_modul_a
(nexus/medicare CaseMap)



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Schizophrenie
Behandlungspfad
CASE MAPS
Entlassungs-
modul



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Vergleich Bochum – Münster (Prof. Reker)

(Sehr vorläufige Eindrücke aus den Daten)

130 vs. 80 Patienten bei Aufnahme und Entlassung

Unterschiede bzgl. Geschlecht, Migration, Art der Aufnahme, Rechtsstatus, Wohnung, Arbeit

PsychKG/BtG: Pat.-Zahl u. Dauer weniger bei Pfad

Fixierung: Pat.-Zahl u. Dauer weniger bei Pfad

EEG u. Psychotherapie mehr bei Pfad



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Behandlungspfad Schizophrenie: Interne Evaluation Bochum, randomisierte Studie

Aktueller Stand

Erhebungszeitraum: 01.12.2009 bis 31.08.2010



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Allgemeine Angaben

| Geschlecht | N | Ø Alter | SA |
|------------|----|---------|------|
| ♀ | 42 | 42,8 | 12,4 |
| ♂ | 54 | 40,3 | 12,7 |
| Gesamt | 96 | 41,4 | 12,6 |

Behandlungsdauer: 30.5 ± 26.9 Tage

P: 30.3 ± 25.9 Tage

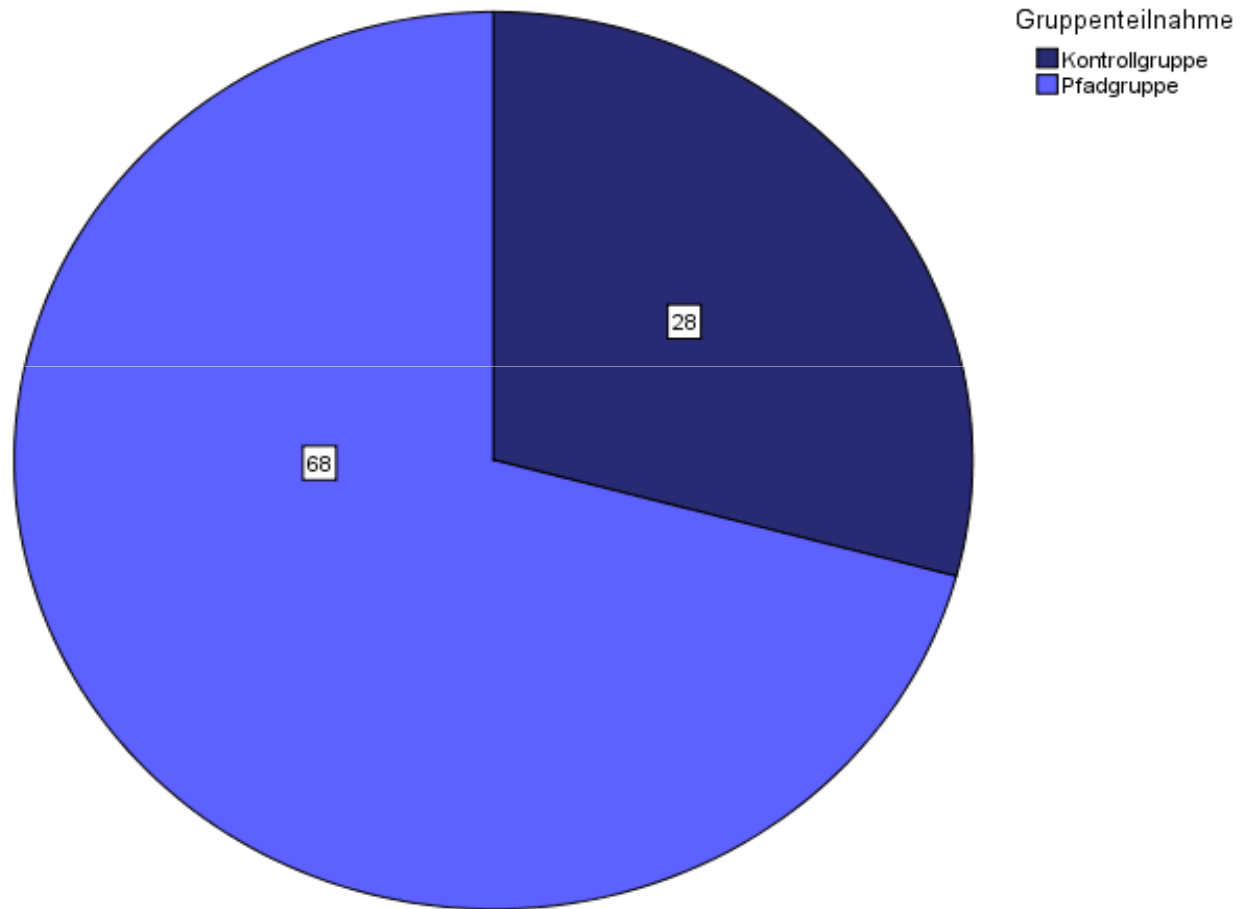
K: 31.1 ± 29.7 Tage

LWL

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

Gruppenteilnahme



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Instrumente (mehrere Meßzeitpunkte)

- BADO
- Diagnostische + therapeutische Verfahren
- PANSS Positiv- und Negativsyndrom Skala
- PSP Persönliche und Soziale Leistungs (fähigkeits)-Skala
- CGI Clinical Global Impression
- SWN-K (Subj. Befindlichkeit unter Medikation)
- Pflege – Nosie
- ZUF-8 (Behandlungszufriedenheit Pat.)
- Ergotherap. Assessment
- Skala zur körperlichen Funktion (Bewegungstherapie)
- Zufriedenheit mit Pfad (Mitarbeiter)
- Ökonomische Parameter (VWD, Anzahl Untersuchungen/ Therapieneinheiten, Ressourcenverbrauch)



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Erste ganz ganz vorläufige Auswertungen

Stand: 13.9.2010

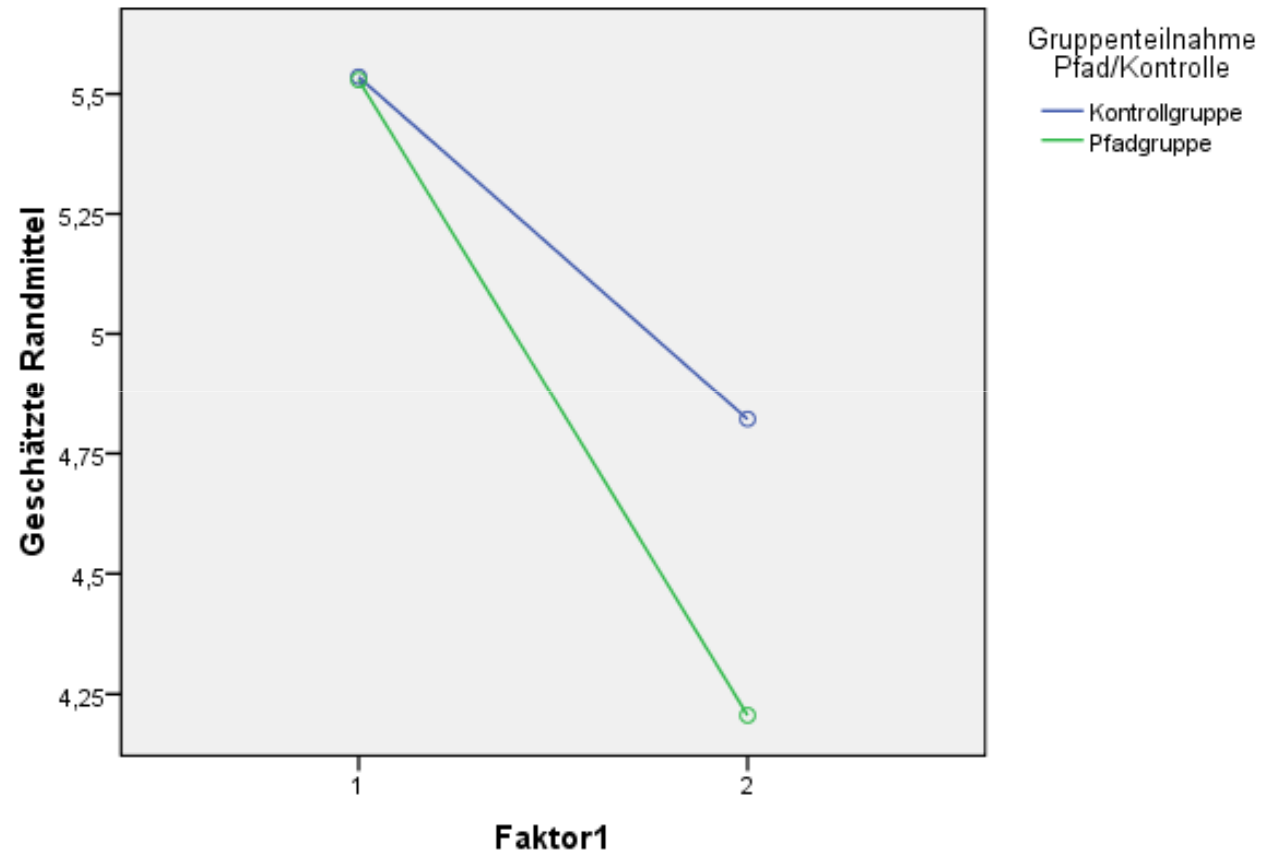


LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

CGI

Geschätztes Randmittel von MASS_1



$F(1/94)=4.99, p=0.028$

LWL

Für die Menschen.

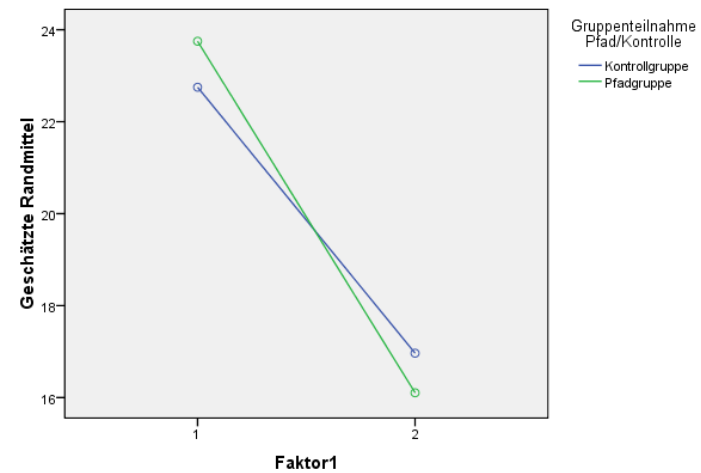
Für Westfalen-Lippe.



PANSS pos

$F(1/94)=1.04, p=0.31$

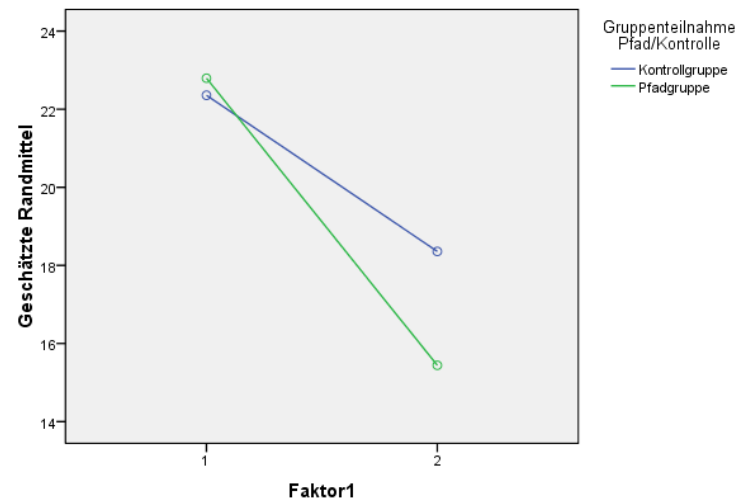
Geschätztes Randmittel von MASS_1



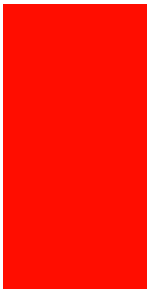
PANSS neg

$F(1/94)=3.95, p=0.05$

Geschätztes Randmittel von MASS_1



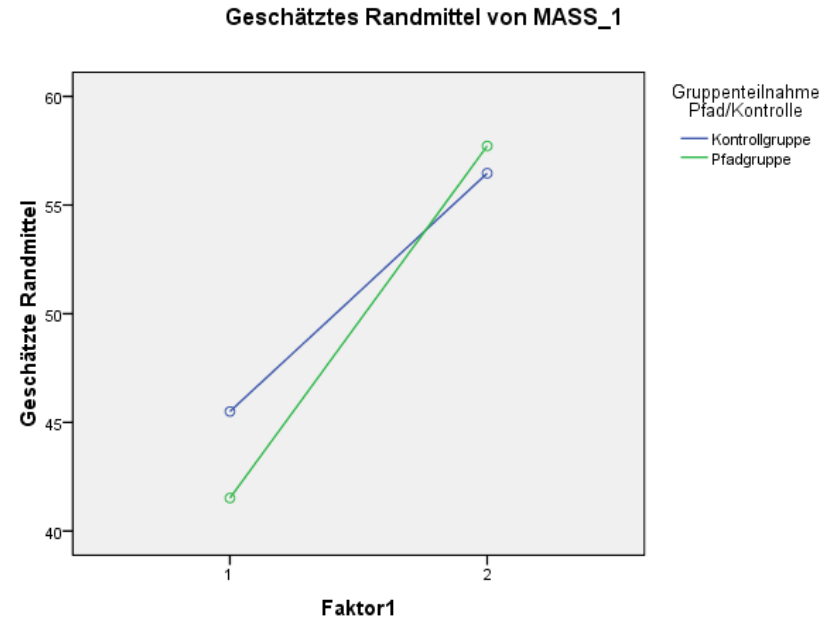
zur westlichen Lippe.





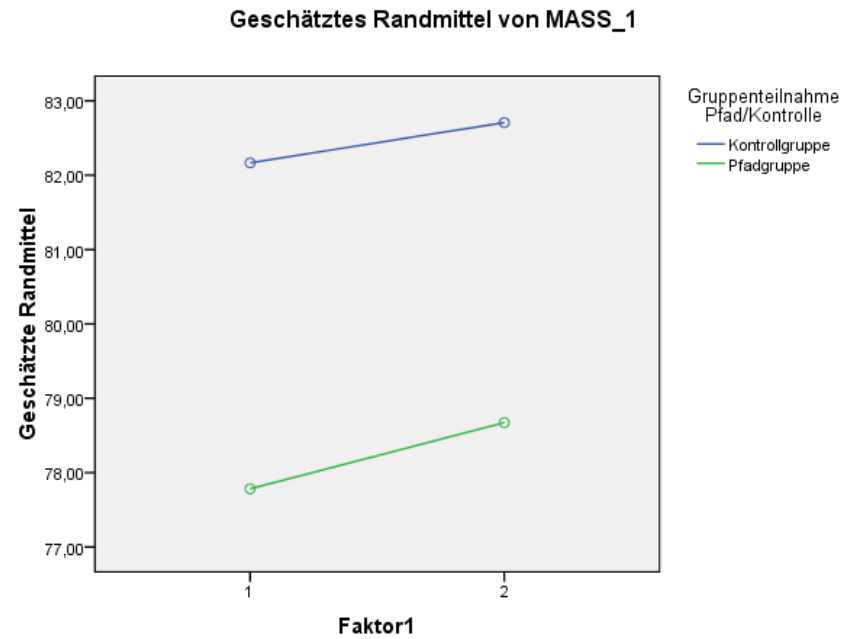
PSP

$F(1/94)=2.24, p=0.14$

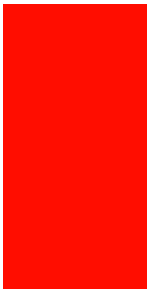


Pflege-Nosie

$F(1/94)=0.47, p=0.83$



-Lippe.



Schlußfolgerungen und Ausblick

- Behandlungspfade systematisieren die Behandlung; im Behandlungspfad Schizophrenie werden die Patienten signifikant gesünder als in der die Kontrollbedingung mit der gleichen VWD
- Nadelöhr EDV (Unflexibilität der Software; hohe Komplexität des

Alles Weitere heute Nachmittag im Praxis-Workshop, ganz herzliche Einladung dazu !!!

einbauen

- Interaktion mit ökonomischer Betrachtung und Modifikation durch Ergebnisse der „Ressourcen“-AG (OPS)
- Durchführung und Auswertungen aller Evaluationsstudien
- Roll-Out in den Schwesterkliniken und dann im ganzen Verbund
- Erweiterung: tagesklinische Behandlungen sowie ambulant (Schnittstelle PIA, bzw. gemeidepsychiatrische Versorgung)

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Arbeitsgruppe Behandlungspfad Schizophrenie LWL-Universitätsklinikum Bochum

Dr. Ursula Berges
Marion Brand
Prof. Dr. Martin Brüne
Nina Ansorge
Eva Golloch
Dr. Ida Sybille Haußleiter
Prof. Dr. Georg Juckel
Dipl.-Psych. Myriam Kärber
Helga Murch
Dr. Ute Naumann
PD Dr. Christine Norra
Inga Porella
Dr. Christiane Schumacher
Dr. Markus Wolter
Willi Verleysdonk
Bettina Hofmeister

The logo consists of the letters 'LWL' in a bold, blue, sans-serif font.

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Herzlichen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit !!!



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Spezifische Gründe für einen Behandlungspfad Schizophrenie

- Desaströse Erkrankung mit schlechter Prognose und Chronizität

-Therapieresistenz, Non-Compliance, Non-Adherence etc. mitbedingt durch unstrukturierte Behandlung und Polypharmazie (Folge: wenig Wirkung bei vielen UAWs)

-Bislang wenig Standardisierung und Konsensbildung: z.B. weit gefaßte und wenig normierende Leitlinien (DGPPN S3). Behandlungspfade fördern die verbindliche Implementierung u. Beachtung von Leitlinien im Sinne von Handlungsanweisung u. State-of-the-Art-Information



-etc.

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

