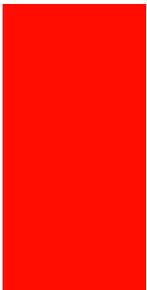
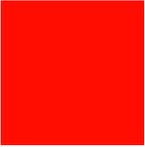


Behandlungspfad Schizophrenie

LWL Psychiatrieverbund Westfalen
Münster, 15.09.2010



PD Dr. med. Christine Norra
Psychiatrie – Psychotherapie – Präventivmedizin
LWL-Universitätsklinik Bochum, Ruhr-Universität Bochum



Behandlungspfad Schizophrenie

Entwicklung

- Ist-Soll-Abgleich der Arbeitsabläufe bei Schizophreniepatienten
- Pfadvisualisierung und Umsetzung in KIS/casemaps

Implementierung und Probebetrieb

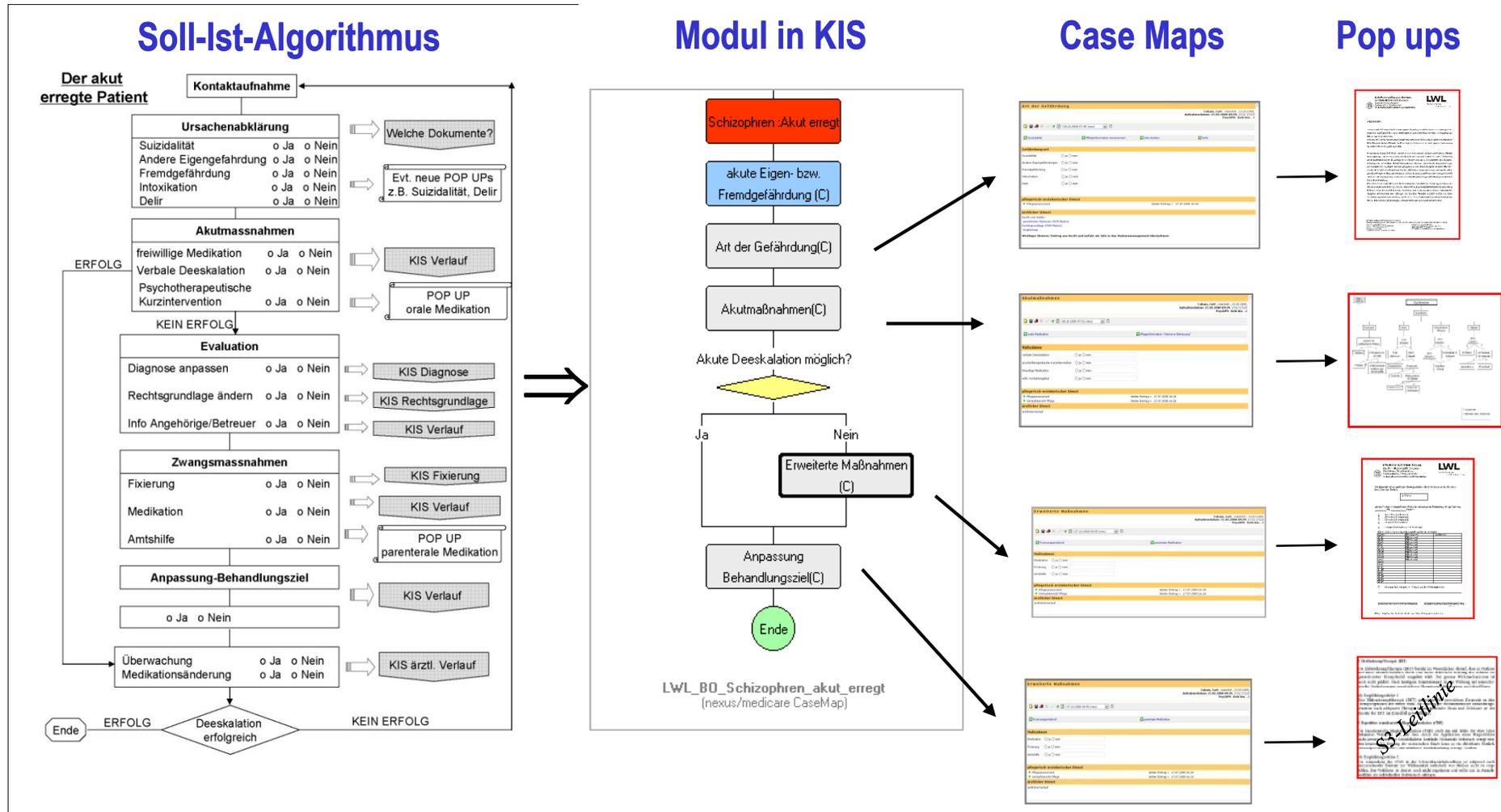
- Wdh. (!) Schulungen
- Stations- und Mitarbeitervisiten, Motivationsarbeit

Echtbetrieb und Evaluation

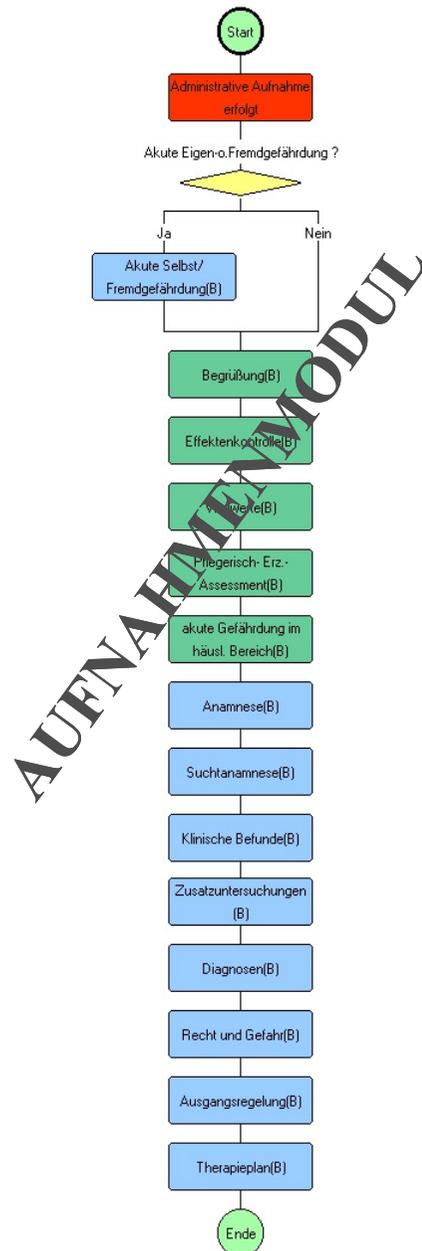
- Pfad-Controlling
- Fortlaufendes Feedback
- Evaluationsmatrix, Patientenordner mit BADO + Psychometrie

LWL-Projekt: Behandlungspfade in der Psychiatrie

Pfadentwicklung Beispiel Schizophreniepfad: akut erregt



LWL-Projekt: Behandlungspfade in der Psychiatrie



- **Behandlungspfad**

- besteht aus mehreren Modulen.

- **Module**

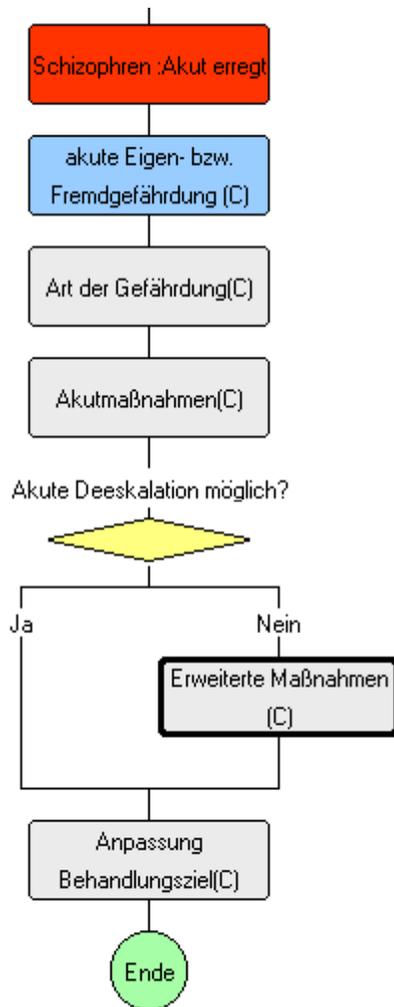
- sind als **Pfadsegmente** zu sehen, die gleichberechtigt unter- bzw. nebeneinander stehen können; z.B. „Teil-Pfad“ Aufnahmemodul
- klar definierte/formulierte Anfangs- und Endpunkte; innerhalb dieser Module sind Schritte und Entscheidungen definiert.

- Für **CaseMaps**

- Inhalte sind nach **Berufsgruppen** getrennt aufrufbar.

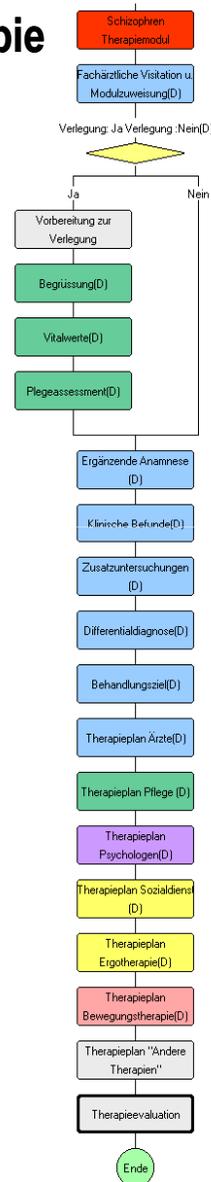
Schizophrenie Behandlungspfad Bochum

Akut



LWL_BO_Schizophrenie_akut_erregt
(nexus/medicare CaseMap)

Therapie



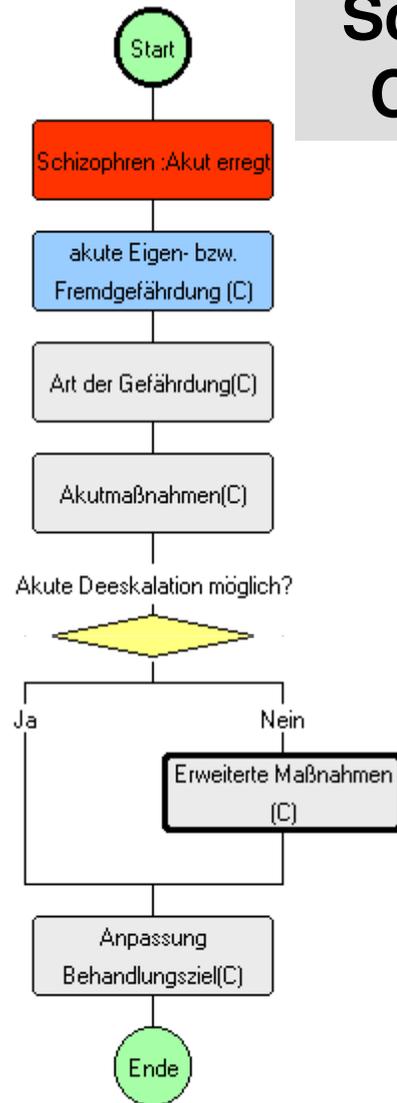
LWL_BO_Schizophrenie_Therapiemodul_A
(nexus/medicare CaseMap)

Entlassung

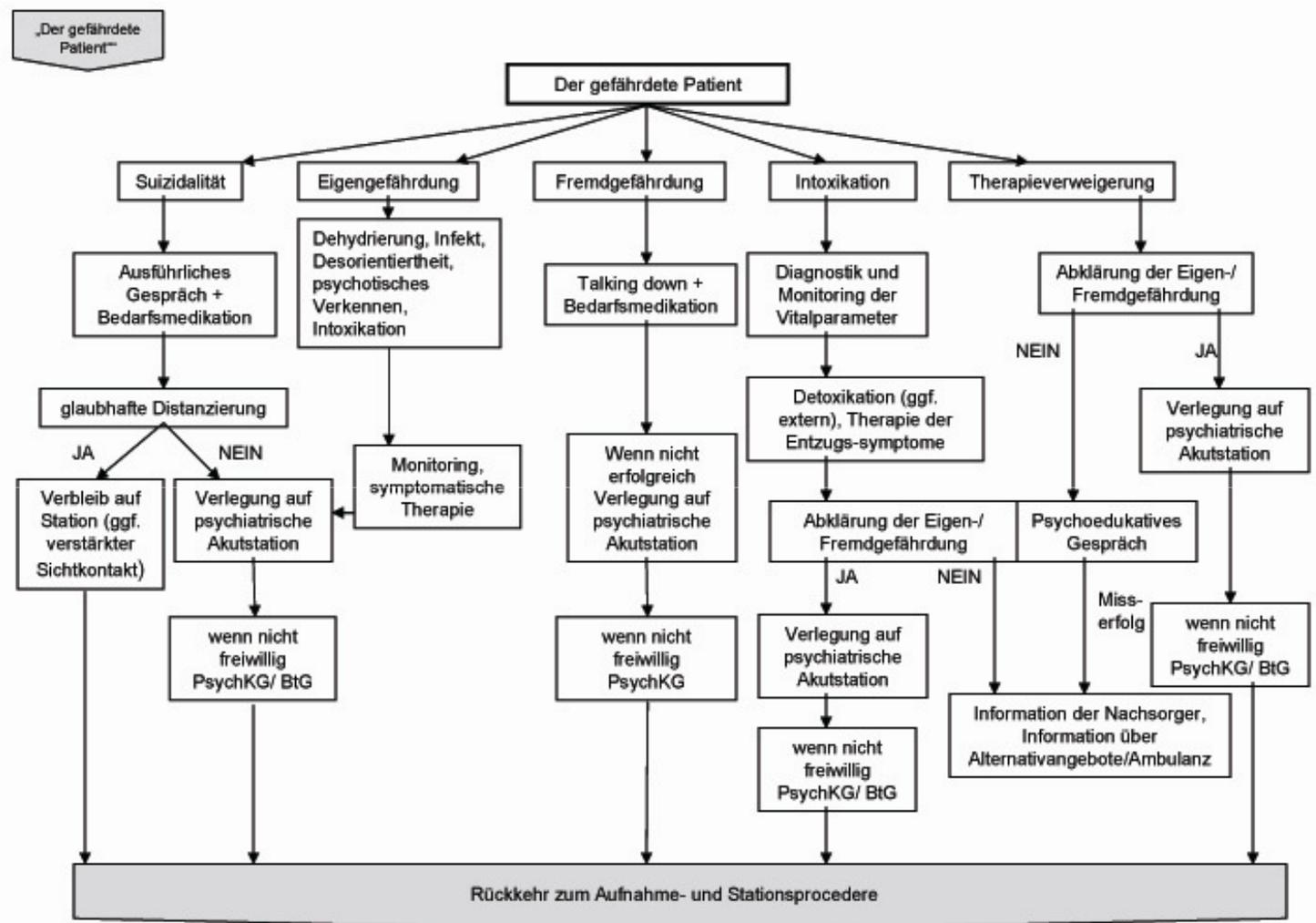


LWL_BO_Schizophrenie_Entlassung
(nexus/medicare CaseMap)

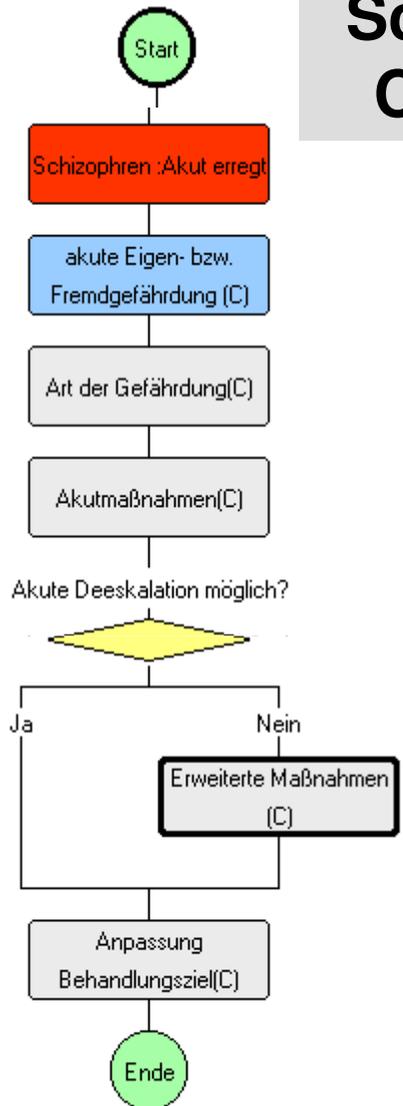
Schizophrenie Behandlungspfad CASE MAPS-Modul akut erregt



LWL_BO_Schizophren_akut_erregt
(nexus/medicare CaseMap)



Schizophrenie Behandlungspfad CASE MAPS-Modul akut erregt



LWL_BO_Schizophren_akut_erregt
(nexus/medicare CaseMap)

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.



ICD-Erfassung nexus/medicare - Crumpler, Crude, 15.09.1968 (152403) [525] - Molkenhardt, Thomas

Diagnose/Massnahme Patient Arzt Aufrufe Ansicht Hilfe

VVD: , VD: , GVD: , heute: 8

Dokument	Code	ICD10 E. Zus.	Referenz	Lokal	Kennz.	Kompl.	Erbringer
Einweisung am 16.11.2009 10:43; Station: 13/1 (SU)							
Aufnahme am 16.11.2009 10:43; Station: 13/1(SU); Art: Stationäre Aufnahme; Grund: Normalfall							
Verlaufsdokumentation SU am 16.11.2009 10:43							

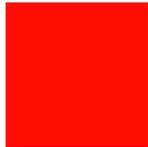
ICD-10 2009 OPS-2009

Übernehmen

- ICD-10 2009
 - A00-B99 : 01. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
 - C00-D48 : 02. Neubildungen
 - D50-D90 : 03. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems
 - E00-E90 : 04. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
 - F00-F99 : 05. Psychische und Verhaltensstörungen
 - G00-G99 : 06. Krankheiten des Nervensystems
 - H00-H99 : 07. Krankheiten des Auges und der Augenangangsgebilde
 - H60-H95 : 08. Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
 - I00-I99 : 09. Krankheiten des Kreislaufsystems
 - J00-J99 : 10. Krankheiten des Atmungssystems
 - K00-K93 : 11. Krankheiten des Verdauungssystems
 - L00-L99 : 12. Krankheiten der Haut und der Unterhaut
 - M00-M99 : 13. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
 - N00-N99 : 14. Krankheiten des Urogenitalsystems
 - O00-O99 : 15. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
 - P00-P96 : 16. Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
 - Q00-Q99 : 17. Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
 - R00-R99 : 18. Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind
 - S00-T98 : 19. Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
 - U00-U99 : 22. Schlüsselnummern für besondere Zwecke
 - V01-Y84 : 20. Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität
 - Z00-Z99 : 21. Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Behandlungsdokumentation - Anamneseerhebung			
			Crumpler, Crude , männlich , 15.09.1968, Aufnahmedatum: 16.11.2009 10:43, 13/1/ PsychPV: KoSi bis: ..0
<input type="checkbox"/> Voranmeldung und Eintreffen	<input type="checkbox"/> Aktuelle Angaben d. Pat.	<input type="checkbox"/> Psychiatrische Anamnese	<input type="checkbox"/> Neurologische Anamnese
<input type="checkbox"/> Internistische Anamnese	<input type="checkbox"/> Allg. und veg. Anamnese	<input type="checkbox"/> Besonderheiten / Risiken	<input type="checkbox"/> Vorbehandlungen
<input type="checkbox"/> Therapeut. Vorerfahrungen	<input type="checkbox"/> Krankheitskonzept		
<input type="checkbox"/> psychischer, internistischer und neurologischer Befund		<input type="checkbox"/> Biographie- / Sozial- / Familienanamnese	<input type="checkbox"/> Fremdanamnese (Ansicht Alteinträge)
Voranmeldung und Eintreffen			
Aktuelle Angaben d. Pat.			
Psychiatrische Anamnese			
Neurologische Anamnese			
Internistische Anamnese			
Allgemeine und vegetative Anamnese			
Besonderheiten/Risiken			
Vorbehandlungen (ErwBado A8, A13)			
Therapeutische Vorerfahrungen			





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.

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)

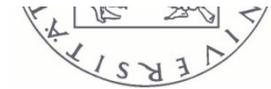
Angehörige

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

LWL

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.



Assessment

Assessment ist die fortlaufende Sammlung und Bewertung von Informationen aus Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Die eigen- und fremdanamnestischen Angaben bilden die Grundlage zur Pflegediagnosenformulierung.

(Hinweis: Im Moment werden Angaben zum Assessment als Freitexteingabe unter den passenden POK-Ebenen formuliert. Hilfen für die Erstellung des Assessments und/oder Textbausteine werden zu einem späteren Zeitpunkt erarbeitet)

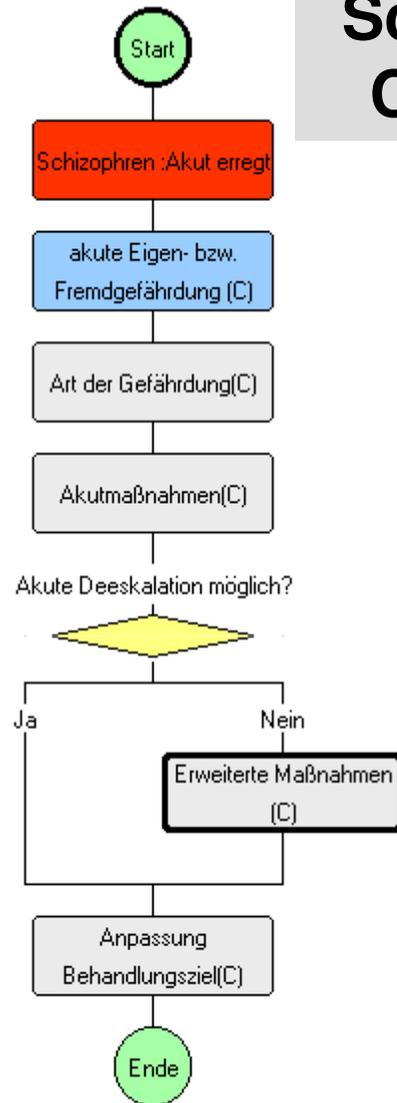
In Anlehnung an das WHO Modell werden wir vom **Assessment** reden und nicht von der Informationssammlung oder der Anamnese. Das Fremdwort Anamnese stammt aus dem Griechischen und bedeutet ursprünglich „Erinnerung“. In der Medizin bedeutet es „Vorgeschichte einer Krankheit nach Angaben des Kranken“. Eine Pflegeanamnese wäre damit eigentlich die pflegerische Vorgeschichte und damit ein Begriff, der nicht geeignet ist für eine Einschätzung der aktuellen Situation.“ (Sauter et al., 2004). Um Patientinnen bei der individuellen Auseinandersetzung mit ihrer Krankheit und deren Folgen im Alltag unterstützen zu können, benötigen die Pflegenden nicht nur Informationen aus der Vergangenheit, sondern es sind auch die gegenwärtige und zukünftige Lebenssituation zu berücksichtigen.

Das Assessment beinhaltet sowohl die kontinuierliche, systematische Sammlung der Informationen als auch deren Einordnung, Analyse, Interpretation, Bewertung und Einschätzung sowie deren Dokumentation. Dabei wird zwischen subjektiven und objektiven Informationen unterschieden. Subjektive Informationen sind diejenigen, die von dem Patienten mitgeteilt werden, d.h. seine Wahrnehmungen und seine Sicht (vgl. Sauter et al., 2004). Unter objektiven Informationen verstehen wir Informationen, die beobachtet, wahrgenommen und gemessen werden können.



lenschen.
Für Westfalen-Lippe.

Schizophrenie Behandlungspfad CASE MAPS-Modul akut erregt



LWL_BO_Schizophren_akut_erregt
(nexus/medicare CaseMap)

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

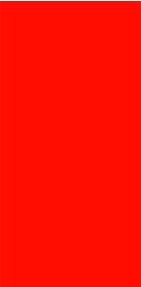
pflegerisch-erzieherischer Dienst

● Pflegeassessment letzter Eintrag v. 17.07.2008 14:24

● Verlaufsbericht Pflege letzter Eintrag v. 17.07.2008 14:24

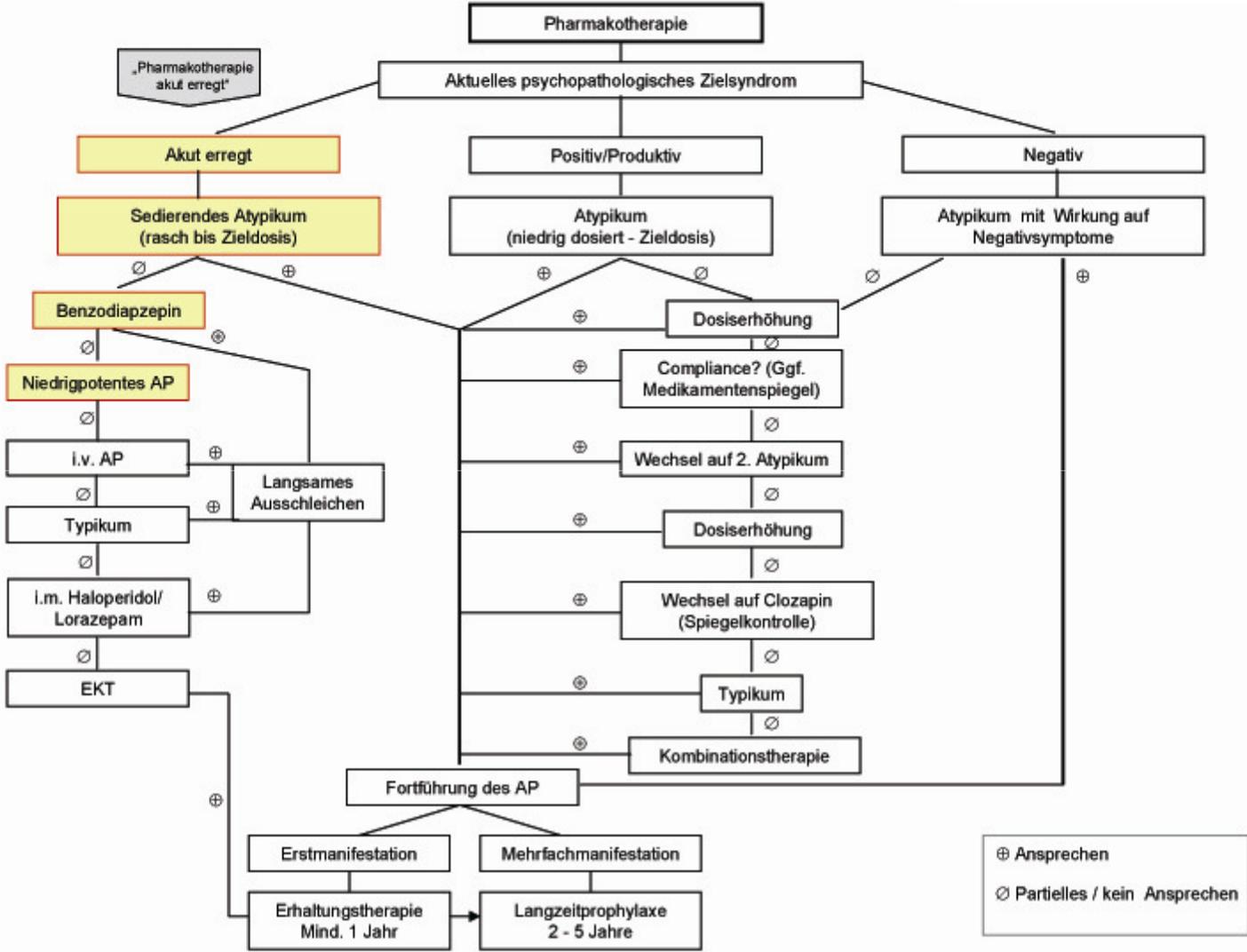
ärztlicher Dienst

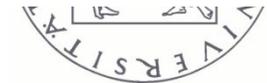
ärztlicherVerlauf



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.





Aus S3-Leitlinie Schizophrenie:

Tabelle 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.

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

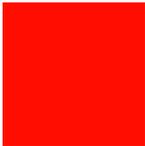
- verbale Deeskalation ja nein
- psychotherapeutische Kurzintervention ja nein
- freiwillige Medikation ja nein
- wdh. Kontaktangebot ja nein

pflegerisch-erzieherischer Dienst

- Pflegeassessment letzter Eintrag v. 17.07.2008 14:24
- Verlaufsbericht Pflege letzter Eintrag v. 17.07.2008 14:24

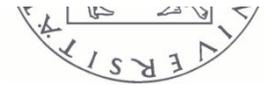
ärztlicher Dienst

ärztlicherVerlauf



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))

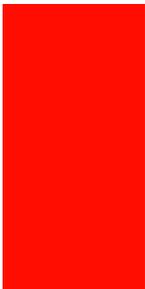
 Datum/Unterschrift zuständiger Oberarzt/Oberärztin

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

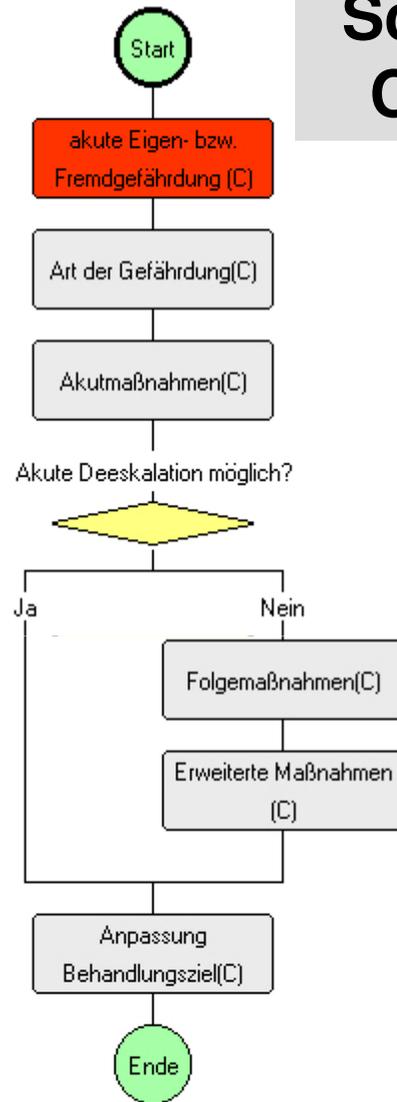
Eine Kopie in jedem Fall an die Pflegedirektion



Für die Menschen.
 Für Westfalen-Lippe.

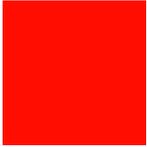


Schizophrenie Behandlungspfad CASE MAPS-Modul akut erregt



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

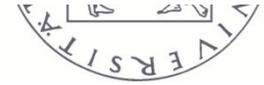




LWL-Universitätsklinik Bochum
der Ruhr-Universität Bochum
 Psychiatrie • Psychotherapie •
 Psychosomatik • Präventivmedizin
 im **LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen**

LWL
 Für die Menschen.
 Für Westfalen-Lippe.

LWL-Universitätsklinik Bochum
der Ruhr-Universität Bochum
 Psychiatrie • Psychotherapie •
 Psychosomatik • Präventivmedizin
 im **LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen**



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

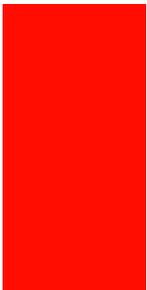
Datum/Unterschrift zuständige Stationsleitung Pflege
o.V.I.A.

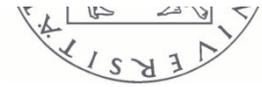
Eine Kopie in jedem Fall an die Pflegedirektion

Ch. Norra, Münster 15.09.2010



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:

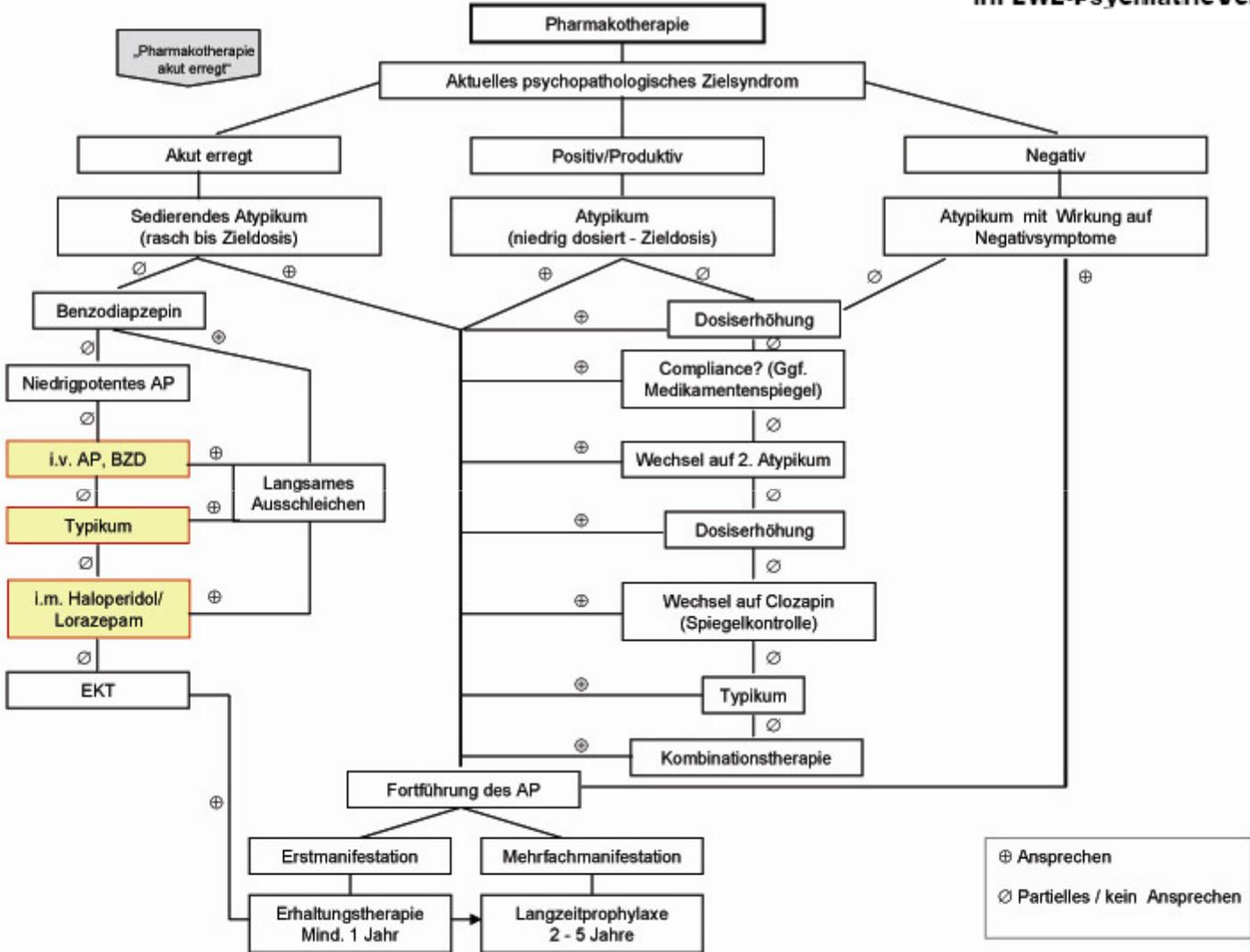
7. Bei Aufhebung oder Auslaufen des Psych-KG muss dies auf dem Blatt „**Beendigung der Behandlung**“ entsprechend dokumentiert werden.
8. Sollte ein Pat mit Psych-KG-Antrag oder ärztlichem Attest zur vorläufigen Unterbringung erscheinen und dieser Pat nicht in unserer Klinik aufgenommen werden, so muss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

Januar 2007

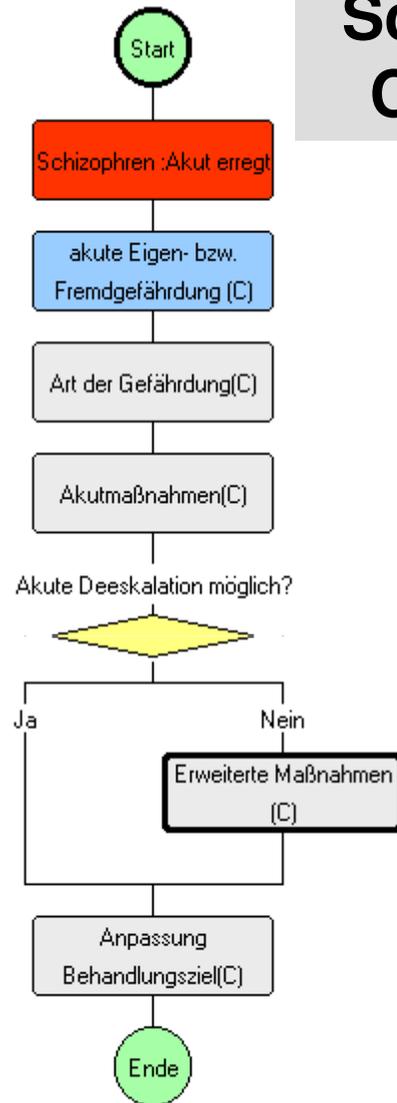
Echlerhoff, Woller

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Schizophrenie Behandlungspfad CASE MAPS-Modul akut erregt



LWL_BO_Schizophren_akut_erregt
(nexus/medicare CaseMap)



Anpassung Behandlungsziel

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

08.10.2008 11:40 (neu)

→ Weitere Hilfedatei

→ Patientenanmeldung

→ patienten

Maßnahmen

- Diagnose anpassen ja nein
- Therapieplan anpassen ja nein
- Medikation ändern ja nein
- Andere ja nein

pflegerisch-erzieherischer Dienst

Ausserplanmäßige Pflegeevaluation

• [Pflegeassessment](#)

letzter Eintrag v. 08.10.2008 07:56

• [Verlaufsbericht Pflege](#)

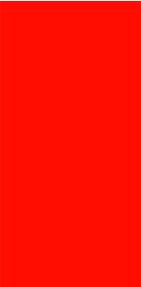
letzter Eintrag v. 08.10.2008 07:56

ärztlicher Dienst

ärztlicherVerlauf

Diagnose anpassen

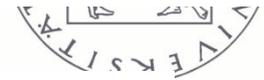
Therapieplan



LWL

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.



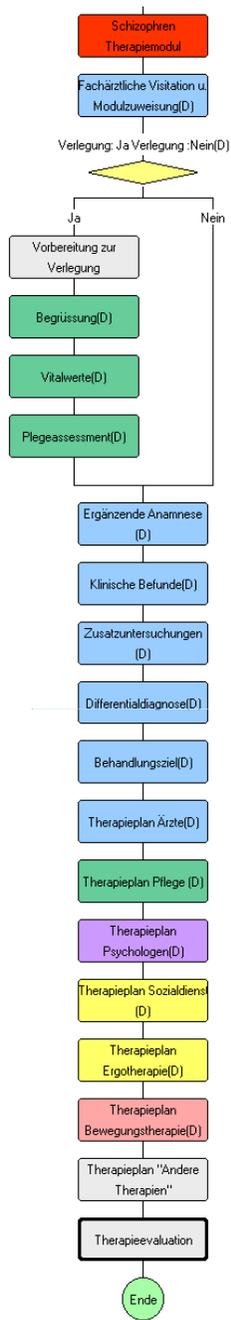
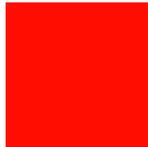
Aus S3-Leitlinie Schizophrenie:

■ Phasenspezifische Behandlungsziele

(4) Good Clinical Practice.

Die **Therapieziele in der Akutphase** sind:

- Etablierung einer therapeutischen Beziehung
- Aufklärung über Krankheits- und Behandlungskonzepte
- Beseitigung oder Verminderung der Krankheitserscheinungen und der krankheitsbedingten Beeinträchtigung
- Verhinderung und Behandlung von Selbst- und Fremdgefährdung
- Einbeziehung von Angehörigen, Bezugspersonen und anderen Beteiligten im Einvernehmen mit den Betroffenen
- Verhinderung oder Verminderung sozialer Folgen der Erkrankung
- Motivation zur Selbsthilfe
- Vorbereitung der postakuten Stabilisierungsphase durch Einleitung rehabilitativer Maßnahmen



LWL_BO_Schizophren_Therapiemodul_A
(nexus/medicare CaseMap)

Schizophrenie Behandlungspfad CASE MAPS-Therapiemodul



Ch. Norra, Münster 15.09.2010

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)

srjltzrlothiohiahahklghfgh

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:** hyhfhfhfhfghfg

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.

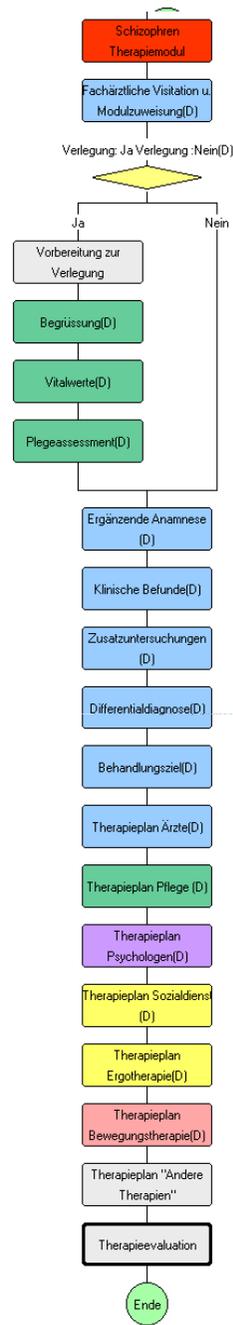
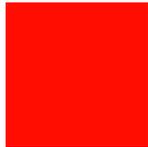
Information über Stationsabläufe und -regeln

23.09.2008 14:35 (Molkenhardt, Thomas)

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



an.
ästfalen-Lippe.



LWL_BO_Schizophren_Therapiemodul_A
(nexus/medicare CaseMap)

Schizophrenie Behandlungspfad CASE MAPS-Therapiemodul



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Vitalwerte

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

22.10.2008 13:29 (neu)

→ Blutdruck/Puls

→ Temperatur

→ Blutzucker

→ Gewicht/Größe

Blutdruck/Puls

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

Grund für Wiedervorlage:

Temperatur

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

Grund für Wiedervorlage:

Blutzucker

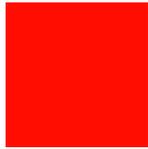
- durchgeführt
 von Pat. abgelehnt
 sonstiger Grund für Wiedervorlage (bitte Grund angeben)

Grund für Wiedervorlage:

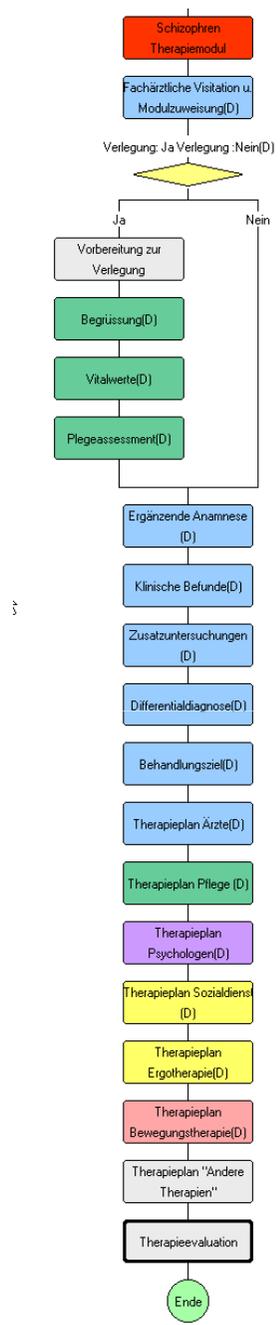
Gewicht/Größe

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

Grund für Wiedervorlage:



Schizophrenie Behandlungspfad CASE MAPS-Therapiemodul



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



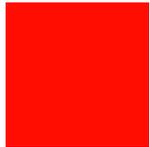
- Lebenssinn und -ziele
- Spiritualität und Kultur
- Sterben

i

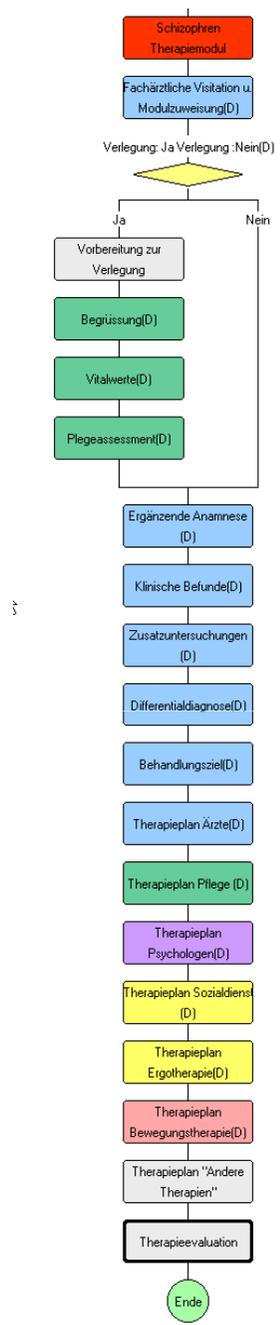
POK 5 Soziales Leben



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



Schizophrenie Behandlungspfad CASE MAPS-Therapiemodul

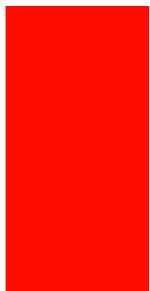


LWL_BO_Schizophrenie_Therapiemodul_A
(nexus/medicare CaseMap)

Ch. Norra, Münster 15.09.2010

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Behandlungsdokumentation - Klinische Untersuchungsbefunde

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

→ Psychopathologischer Befund → Internistischer Befund → Neurologischer Befund → Körperliche Beeinträchtigung während des Aufenthalts

Psychischer Befund

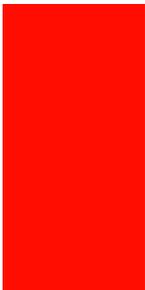
17.07.2008 10:20 (Molkenhardt, Thomas)

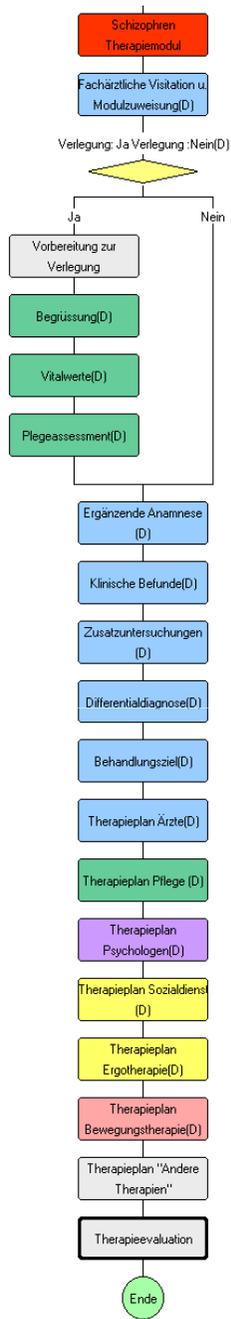
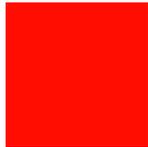
Das Bewusstsein ist nicht gestört.
Die Orientierung ist in allen Qualitäten intakt.

Internistischer Befund

Neurologischer Befund

Körperliche Beeinträchtigung während des Aufenthalts (Erw. BaDo E7)





LWL_BO_Schizophren_Therapiemodul_A
(nexus/medicare CaseMap)

Schizophrenie Behandlungspfad CASE MAPS-Therapiemodul



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:

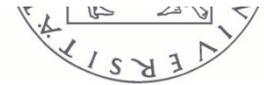
Grund für Wiedervorlage / nicht notwendig:

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

■ 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).

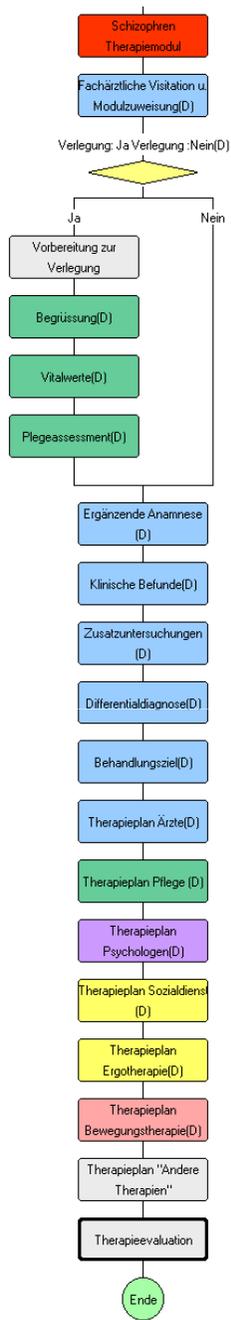
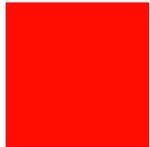
Ein raumfordernder oder entzündlicher Prozess muss ausgeschlossen werden.

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

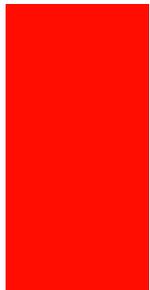
- neben der Erhebung eines gründlichen körperlichen Untersuchungsbefundes einschließlich des Körpergewichtes und
- eines Routinelabors
- alle pathologischen Vorbefunde überprüft werden.





LWL_BO_Schizophren_Therapiemodul_A
(nexus/medicare CaseMap)

Schizophrenie Behandlungspfad CASE MAPS-Therapiemodul



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



ICD-Erfassung nexus/medicare - Cobain, Curt, 13.03.1965 (700611) [525] - Molkenhardt, Thomas

Diagnose/Massnahme Patient Arzt Aufrufe Ansicht Hilfe

VVD: , VD: , GVD: , heute: 155

Infor	Dokutext	Katalogtext	Code	ICD10 E. Zus.	Referenz
	Einweisung am 21.05.2008 09:39; Station: 17/1 (GP)				
	Aufnahme am 21.05.2008 09:39; Station: 17/1(GP); Art: Stationäre Aufnahme; Grund: Normalfall				
	Verlaufsdokumentation GP am 21.05.2008 09:39				

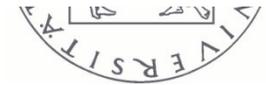
ICD-10 2008 OPS-2008

Übernehmen

- ICD-10 2008
 - A00-B99 : 01. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
 - C00-D48 : 02. Neubildungen
 - D50-D90 : 03. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Im
 - E00-E90 : 04. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
 - F00-F99 : 05. Psychische und Verhaltensstörungen
 - G00-G99 : 06. Krankheiten des Nervensystems
 - H00-H59 : 07. Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
 - H60-H95 : 08. Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
 - I00-I99 : 09. Krankheiten des Kreislaufsystems
 - J00-J99 : 10. Krankheiten des Atmungssystems
 - K00-K93 : 11. Krankheiten des Verdauungssystems
 - L00-L99 : 12. Krankheiten der Haut und der Unterhaut
 - M00-M99 : 13. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
 - N00-N99 : 14. Krankheiten des Urogenitalsystems
 - O00-O99 : 15. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
 - P00-P96 : 16. Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
 - Q00-Q99 : 17. Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
 - R00-R99 : 18. Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderorts nicht klassifiziert sind
 - S00-T98 : 19. Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
 - U00-U99 : 22. Schlüsselnummern für besondere Zwecke
 - V01-Y84 : 20. Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität
 - Z00-Z99 : 21. Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Aus S3-Leitlinie

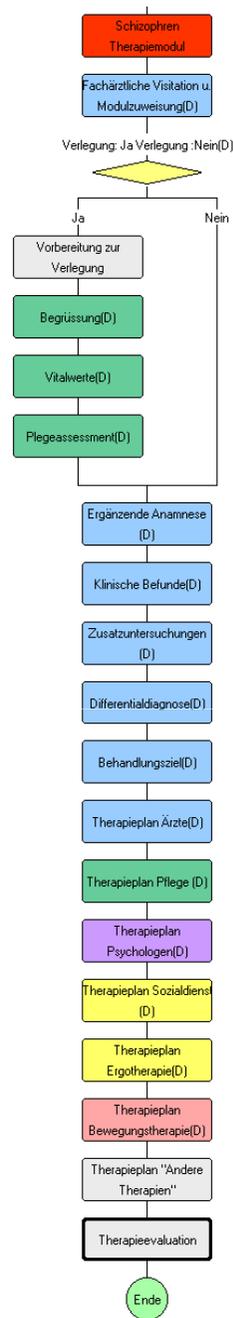
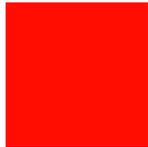
Schizophrenie:

Die Leitsymptome nach ICD-10 für Schizophrenie sind:

1. Gedankenlautwerden, -eingung, -entzug, -ausbreitung.
2. Kontroll- oder Beeinflussungswahn; Gefühl des Gemachten bzgl. Körperbewegungen, Gedanken, Tätigkeiten oder Empfindungen; Wahnwahrnehmungen.
3. Kommentierende oder dialogische Stimmen.
4. Anhaltender, kulturell unangemessener oder völlig unrealistischer Wahn (bizarrer Wahn).
5. Anhaltende Halluzinationen jeder Sinnesmodalität.
6. Gedankenabreißen oder -einschiebungen in den Gedankenfluss.
7. Katatone Symptome wie Erregung, Haltungstereotypien, Negativismus oder Stupor.
8. Negative Symptome wie auffällige Apathie, Sprachverarmung, verflachter oder inadäquater Affekte.

Erforderlich für die Diagnose Schizophrenie ist **mindestens ein eindeutiges Symptom** (zwei oder mehr, wenn weniger eindeutig) der **Gruppen 1-4** oder **mindestens zwei Symptome** der **Gruppen 5-8**. Diese Symptome müssen fast ständig während **eines Monats oder länger** deutlich vorhanden gewesen sein. Bei eindeutiger Gehirnerkrankung, während einer Intoxikation oder während eines Entzuges soll keine Schizophrenie diagnostiziert werden.

Die Differentialdiagnose einer schizophrenen Psychose muss zu nicht organischen psychotischen Störungen (schizotype Störungen, induzierte wahnhafte Störung, anhaltende wahnhafte Störung, vorübergehende akute psychotische Störung oder schizoaffektive Störung) sowie organisch bedingten bzw. substanzinduzierten psychischen Störungen erfolgen. 2 bis 5% aller akuten Schizophrenien liegt eine andersartige primäre oder sekundäre Gehirnerkrankung zugrunde.



LWL_BO_Schizophren_Therapiemodul_A
(nexus/medicare CaseMap)

Schizophrenie Behandlungspfad CASE MAPS-Therapiemodul



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Therapieplan Ärzte

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

23.10.2008 14:34 (neu)

→ Weitere Hilfedatei

→ Hilfe-Datei

→ [patienten](#)



Maßnahmen

Einzelvisite

ja nein

Gruppensite

ja nein

Oberarztvisite

ja nein

Pharmakotherapie

ja nein

Psychoedukation (Patient, Angehörige)

ja nein

Gesprächstherapie

ja nein

sonstige

ja nein

Angehörigen-/Betreuergespräche

ja nein

Anträge, Bescheinigungen

ja nein

Rating (PANSS, PSP)

ja nein

Dokumentation (Verlauf)

ja nein

Dokumentationen

ärztlicher Verlauf

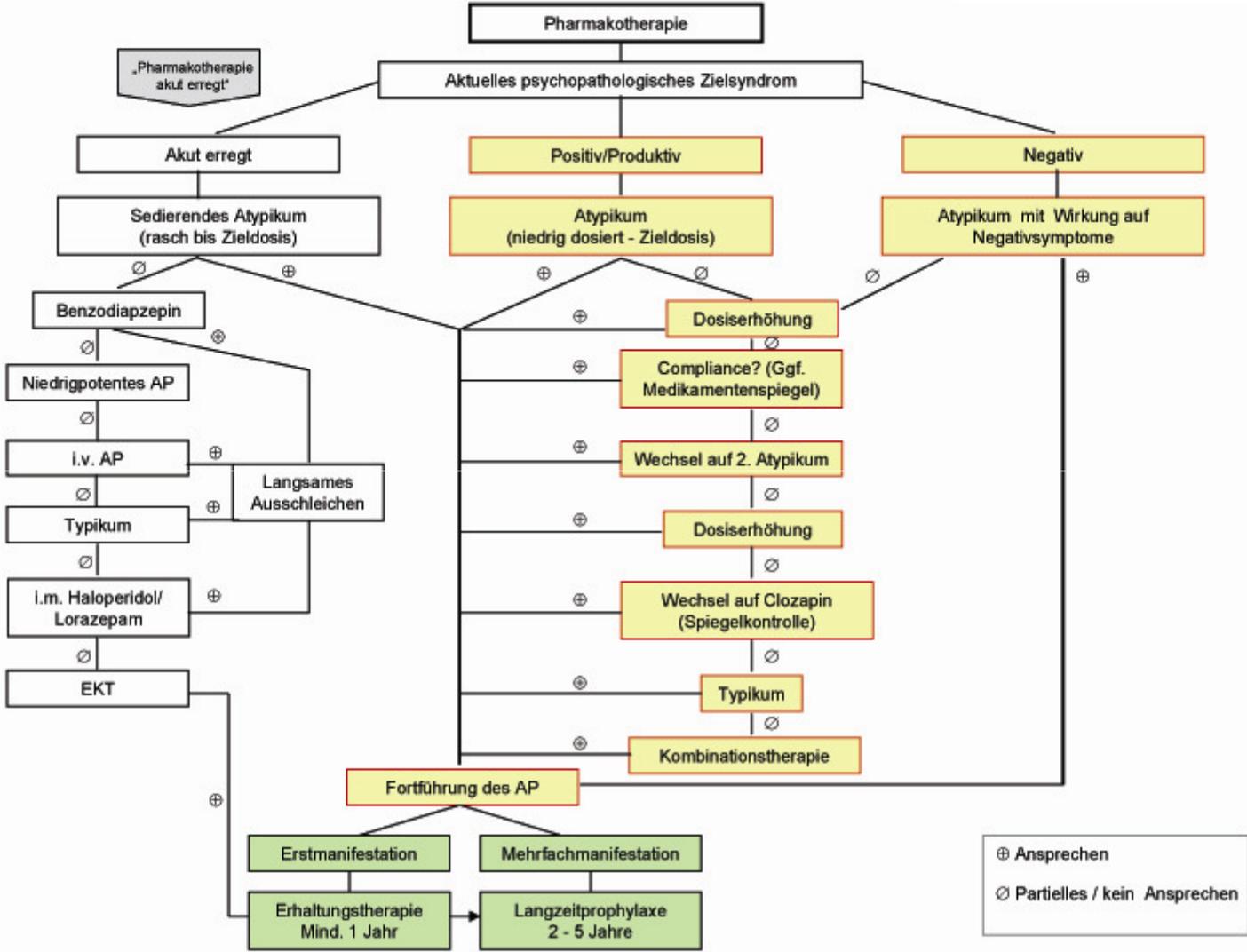




Tabelle 4.2. Empfohlene Dosierung der Antipsychotika in der Langzeittherapie

Substanz	Patienten mit mehreren Krankheitsepisoden	Höchste Dosis*
Atypika		
■ Amisulprid	100–800	1200
■ Aripiprazol	15–30	30
■ Clozapin	200-550	900
■ Olanzapin	10–20	20*
■ Quetiapin	300–750	750*
■ Risperidon	2–6	16
■ Ziprasidon	80–160	160
■ Risperidon Depot	25–50	50
Konventionelle Antipsychotika		
■ Fluphenazin	3–15	15
■ Flupentixol	2–15	20–(60)
■ Haloperidol	2–20	25–(100)
■ Perphenazin	6–36	56
■ Pimozid	2–8	16
■ Flupentixol Decanoat (mg/2–3 Wochen)	20–60	100
■ Fluphenazin Decanoat (mg/2–4 Wochen)	12,5–50	100
■ Haloperidol Decanoat (mg/4 Wochen)	50–200	300
■ Perphenazin Decanoat (mg/2–4 Wochen)	12–200	200

* Höhere Dosierungen werden laut Fachinformation nicht empfohlen, wurden aber unter bestimmten Behandlungsbedingungen (z. B. bei Therapieresistenz) in klinischen Studien verwendet.



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



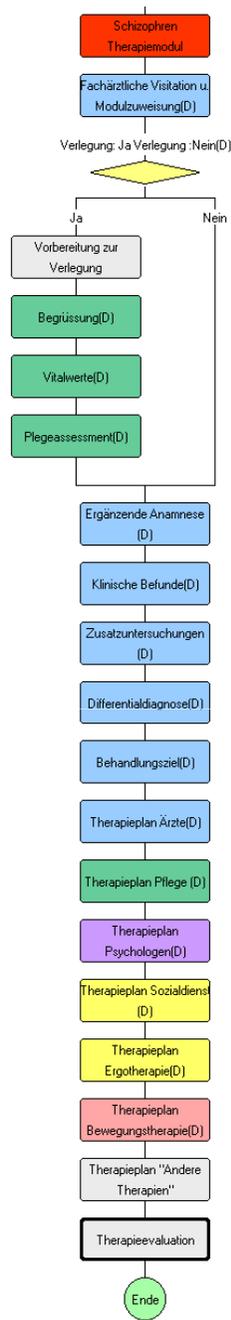
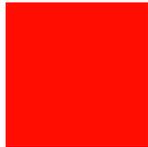
Tabelle 4.2. Empfohlene Dosierung der Antipsychotika in der Langzeittherapie

Substanz	Patienten mit mehreren Krankheitsepisoden	Höchste Dosis*
Atypika		
Amisulprid	100–800	1200
Aripiprazol	15–30	30
Clozapin	200-550	900
Olanzapin	10–20	20*
Quetiapin	300–750	750*
Risperidon	2–6	16
Ziprasidon	80–160	160
Risperidon Depot	25–50	50
Konventionelle Antipsychotika		
Fluphenazin	3–15	15
Flupentixol	2–15	20–(60)
Haloperidol	2–20	25–(100)
Perphenazin	6–36	56
Pimozid	2–8	16
Flupentixol Decanoat (mg/2–3 Wochen)	20–60	100
Fluphenazin Decanoat (mg/2–4 Wochen)	12,5–50	100
Haloperidol Decanoat (mg/4 Wochen)	50–200	300
Perphenazin Decanoat (mg/2–4 Wochen)	12–200	200

* Höhere Dosierungen werden laut Fachinformation nicht empfohlen, wurden aber unter bestimmten Behandlungsbedingungen (z. B. bei Therapieresistenz) in klinischen Studien verwendet.



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



LWL_BO_Schizophren_Therapiemodul_A
(nexus/medicare CaseMap)

Schizophrenie Behandlungspfad CASE MAPS-Therapiemodul



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Therapieplan Pflege

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

23.10.2008 09:57 (neu)

→ Weitere Hilfedatei

→ Hilfe-Datei

→ [patienten](#)

Maßnahmen

Pflegeassessment

ja nein

Prozessblatt für Pflegemaßnahmen

ja nein

Pflegerischer Verlauf

ja nein

Evaluation (Termin)

ja nein

Organisation des Behandlungstages (Therapieband)

ja nein

Vollständigkeitsprüfung Stamblatt

ja nein

Dokumentationen

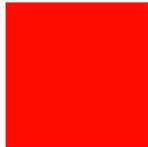
[Pflegeassessment](#)

[Pflegerischer Verlauf](#)

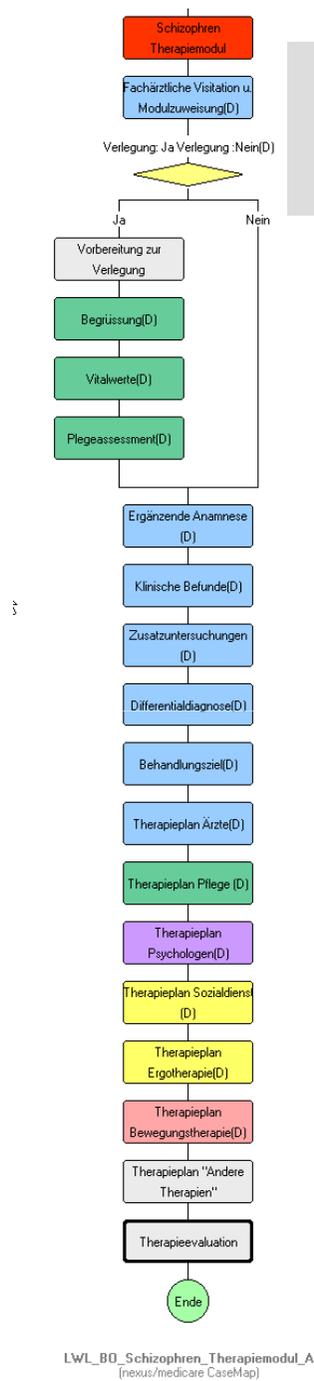
LWL

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.



Schizophrenie Behandlungspfad CASE MAPS-Therapiemodul



Therapieplan Sozialdienst

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



23.10.2008 09:55 (neu)

→ Weitere Hilfedatei

→ Hilfe-Datei

→ [patienten](#)

Maßnahmen

Einzelgespräch-/Beratung

ja nein

Gruppengespräch

ja nein

Angehörigenberatung

ja nein

Hausbesuch

ja nein

Außentermin (Arbeitgeber, ARGE; Gericht etc.)

ja nein

Vorbereitung Rehabilitation (Anträge, Vorgespräche etc.)

ja nein

Sozialpsychiatrische Außenaktivität

ja nein

Planung ambulantes Setting (SPD, Tagesstätte etc.)

ja nein

Dokumentation (Verlauf)

ja nein

Dokumentationen

[Verlaufsbericht](#)

[Behandlungsplanung](#)

[Therapieplan](#)

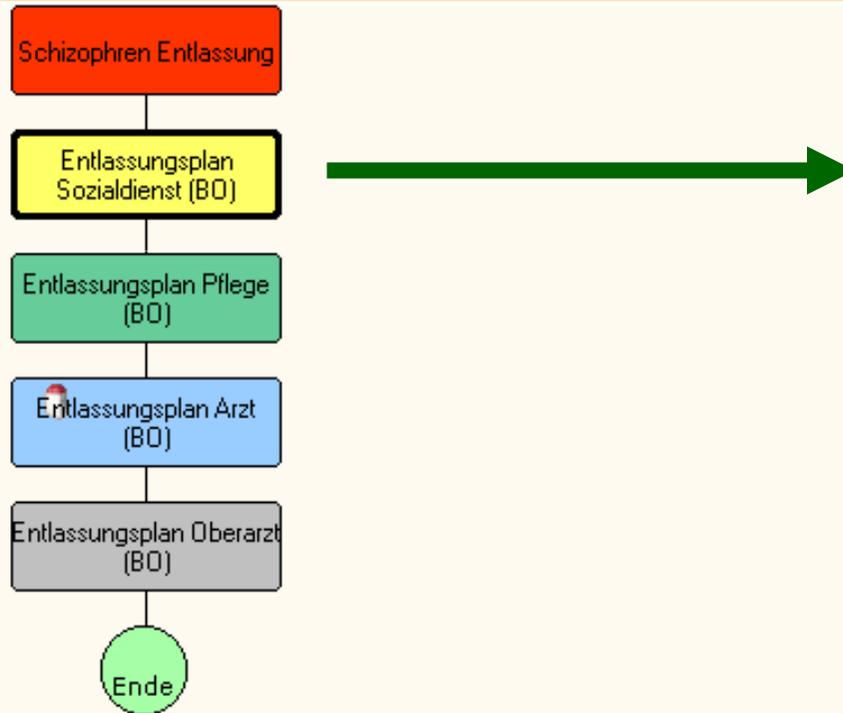
Schizophrenie Behandlungspfad CASE MAPS-Entlassmodul

Navigation

Mo, 13.09.2010

LWL_BO_Schizophren_Entlassung
(nexus/medicare CaseMap)

Mo, 13.09.2010



Entlassungsplan Sozialdienst

craimer, conny , männlich , 17.06.1988, AufnNr.: 152519

13.09.2010 14:12 (neu)

Dokumentation

Verlauf Sozialdienst ja nein

Checkliste

Betreutes Wohnen informiert ja nein

Ambulante Hilfe informiert ja nein

Pflegedienst informiert ja nein

Ch. Norra, Münster 15.09.2010

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

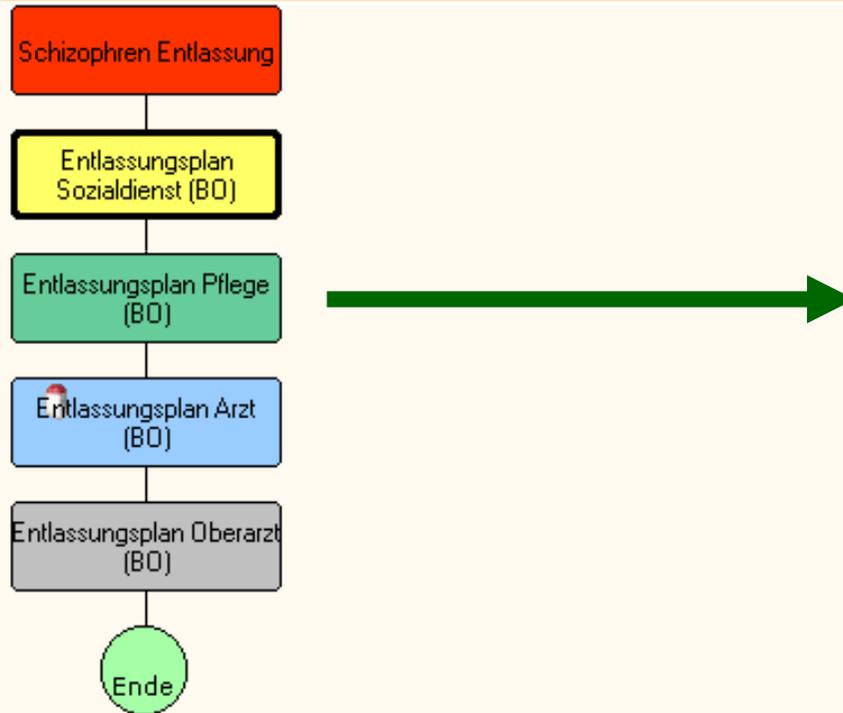
Schizophrenie Behandlungspfad CASE MAPS-Entlassmodul

Navigation ☒

Mo, 13.09.2010

LWL_BO_Schizophren_Entlassung
(nexus/medicare CaseMap)

Mo, 13.09.2010



Entlassungsplan Pflege

craimer, conny , männlich , 17.06.1988, AufnNr.: 152519

03.03.2010 14:58 (thomolkeep)

Dokumentation

- pflegerischer Verlauf** ja nein
- Assessment** ja nein
- Entlassworkflow** ja nein
- Stammblatt (Betreuer/Angehörige)** ja nein

Checkliste

- Info an Angehörige** ja nein
- Info an Betreuer** ja nein
- Transport geregelt** ja nein
- Workflow Entlassung** ja nein

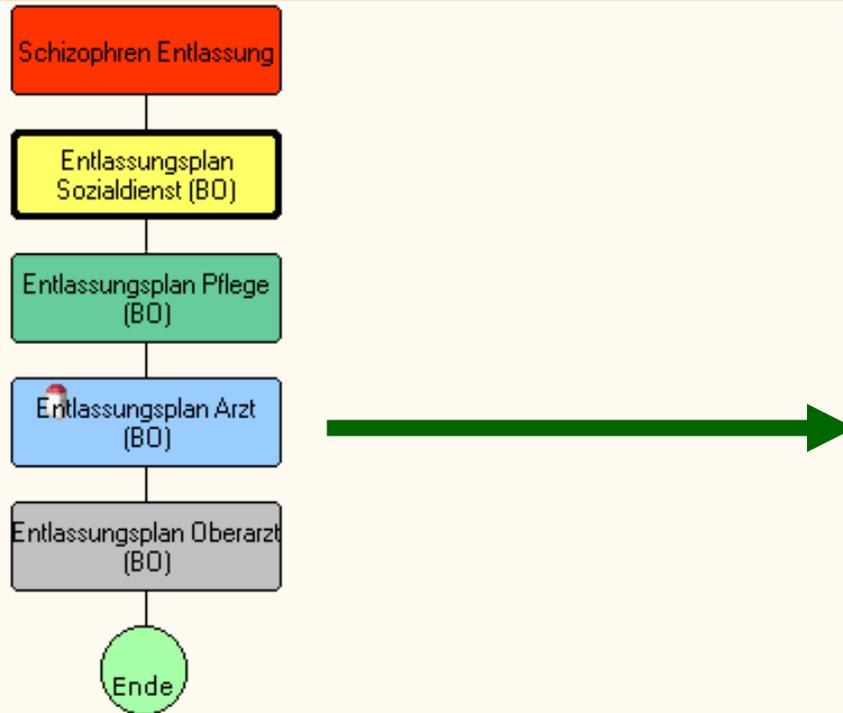
Schizophrenie Behandlungspfad CASE MAPS-Entlassmodul

Navigation ☒

Mo, 13.09.2010

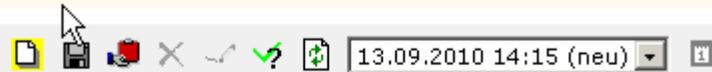
LWL_BO_Schizophren_Entlassung
(nexus/medicare CaseMap)

Mo, 13.09.2010



Entlassungsplan Arzt

craimer, conny , männlich , 17.06.1988, AufnNr.: 152519



Dokumente

➔ Therapieziele in der Remissionsphase

Dokumentation

- | | |
|--|---|
| ärztlicher Verlauf | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| ICD 10 Diagnosen | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Vorläufiger Arztbericht | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Administrative Aufnahmedaten Patient (Arztliste) | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Recht und Gefahr | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Bescheinigung stationärer Aufenthalt | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |

Checkliste

- | | |
|---|---|
| Abschlussgespräch mit Patienten | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Rechtsgrundlage geklärt | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Akute Eigen-/Fremdgefährdung ausgeschlossen | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Vorläufiger Arztbericht ausgehändigt | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Info an Weiterbehandler | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Eingabe Entlassdiagnose | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |

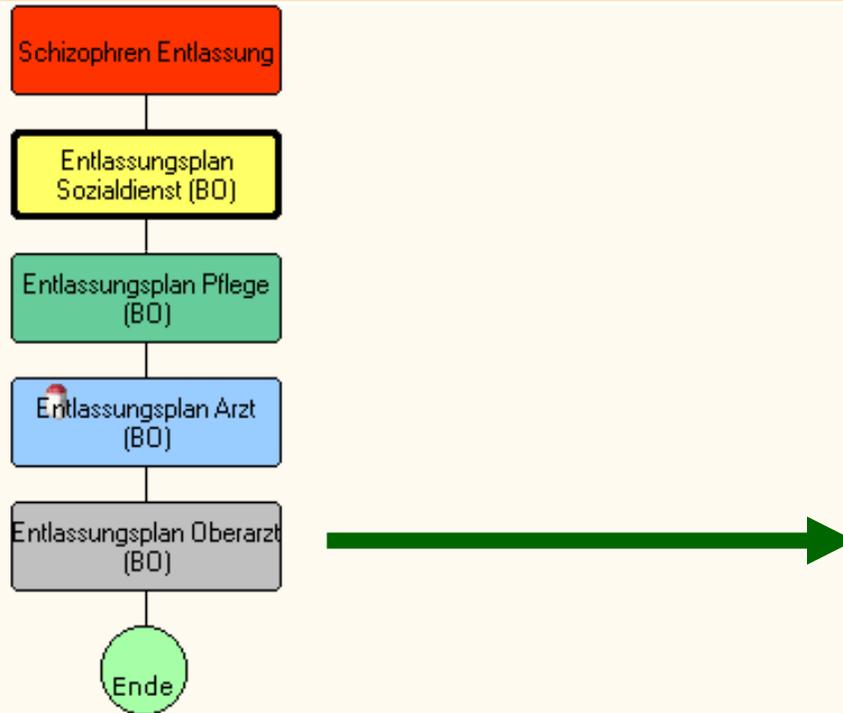
Schizophrenie Behandlungspfad CASE MAPS-Entlassmodul

Navigation

Mo, 13.09.2010

LWL_BO_Schizophren_Entlassung
(nexus/medicare CaseMap)

Mo, 13.09.2010



Entlassungsplan Oberarzt

craimer, conny , männlich , 17.06.1988, AufnNr.: 152519

 13.09.2010 14:16 (neu) 

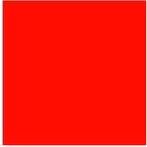
Dokumentation

ärztlicher Verlauf ja nein

ICD 10 Diagnosen ja nein

Checkliste

Freigabe Entlassdiagnose ja nein



Behandlungspfad Schizophrenie

Entwicklung

- Ist-Soll-Abgleich der Arbeitsabläufe bei Schizophreniepatienten
- Pfadvisualisierung und Umsetzung in KIS/casemaps

Implementierung und Probebetrieb

- Wdh. (!) Schulungen
- Stations- und Mitarbeitervisiten, Motivationsarbeit

Echtbetrieb und Evaluation

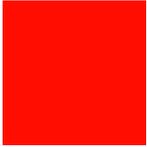
- Pfad-Controlling
- Fortlaufendes Feedback
- Evaluationsmatrix, Patientenordner mit BADO + Psychometrie



FAZ, 10.10.2008

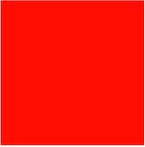
Arbeit im Team ist erfolgreich: Während das Modell „Daniel Düsentrieb“ bei Innovatoren „out“ ist, sind Tick, Trick und Track „in“.





Diskussionspunkte im Alltag

- Zusatzarbeit für Mitarbeiter
 - Dokumentation in KIS (Evaluation)
 - Abstimmung der Zusammenarbeit
- Logistik
 - Kurze Aufenthalte auf der Akutstation
 - Patientenverlegungen intern
- Evaluation
 - Papierbasiert in gesonderten Patientenakten
 - zeitliche Nähe der Evaluation
 - Einverständniserklärungen der Patienten



Evaluationsstudie Schizophreniepfad

- unter Alltagsbedingungen (Kliniken mit Versorgungsauftrag)
- Kontrollgruppendesign zw. LWL-Experimental- vs. LWL- Kontrollklinik
- **Phase 1: Baseline-Erfassung** organisatorisch-struktureller sowie patienten-/behandlungsbezogener Parameter („Kurz-BADO“) in den LWL-Kliniken Bochum und Münster
- **Phase 2: Prä-/Post-Vergleich** (Interventionsstudie)
Evaluation der Schizophreniebehandlung in Bochum
Leitlinien- bzw. Expertenstandards (Leitlinientreue) / Verbesserung der Outcome-Parameter auf Patientenseite / Akzeptanz und Nutzen der Pfadeinführung bei Mitarbeitern / Kosteneffekte etc.
 - ⇒ i.R. des Schizophreniepfades (1. offene Station, ½ geschützte Akutstation)
 - ⇒ „treatment as usual“ (2. offene Station, ½ geschützte Akutstation)
- **Phase 3: Praktikabilität**
Implementierbarkeit (ohne Evaluation) in LWL-Tandemklinik (Herten)



Behandlungspfad Schizophrenie

Entwicklung

- Ist-Soll-Abgleich der Arbeitsabläufe bei Schizophreniepatienten
- Pfadvisualisierung und Umsetzung in KIS/casemaps

Implementierung und Probebetrieb

- Wdh. (!) Schulungen
- Stations- und Mitarbeitervisiten, Motivationsarbeit

Echtbetrieb und Evaluation

- Pfad-Controlling
- Fortlaufendes Feedback
- Evaluationsmatrix, Patientenordner mit BADO + Psychometrie

Evaluationsmatrix

EVALUATION	BOCHUM (PFAD + KONTROLLE)	Aufnahme	2 Wochen	4 Wochen	usw.	Entlassung
KRITERIEN	Patienteneinschluss Patientenaufklärung/-verständnis	X (Arzt + Patient)				
STRUKTUR	Soziodemographie/Diagnose Kurz-BADO	Aufnahme-BADO (Ärzte)				Entlass-BADO (Ärzte)
PROZESS	Behandlungsverlauf Diagnostische Verfahren Therapeutische Verfahren	X (Pfad-Mitarbeiter) X (Pfad-Mitarbeiter)	X (Pfad-Mitarbeiter) X (Pfad-Mitarbeiter)	X (Pfad-Mitarbeiter) X (Pfad-Mitarbeiter)	...	X (Pfad-Mitarbeiter) X (Pfad-Mitarbeiter)
ERGENISSE	Psychopathologie PANSS (Positiv-Negativ-Syndrom-Skala) CGI (klinisch globaler Eindruck) PSP (persönl. + soz. Leistungsfähigkeit) SWN-K (subj. Befindlichkeit unter Med.)	X (Ärzte) X (Ärzte) X (Ärzte) X (Patient)	X (Ärzte) X (Ärzte) X (Ärzte) X (Patient)	X (Ärzte) X (Ärzte) X (Ärzte) X (Patient)	X (Ärzte) X (Ärzte) X (Ärzte) X (Patient)
ERGEBNISSE	Beurteilung des Behandlungserfolgs ZUF-8 (Behandlungszufriedenheit) Pflege-NOSIE Ergotherapie-Assessment („Ergo-Ass“) Skala zur körperlichen Funktion Zufriedenheit mit Pfad-/Standardtherapie	X (Pflege) X (Ergotherapie) X (Bewegungstherapie)				X (Patient) X (Pflege) X (Ergotherapie) X (Bewegungstherapie) X (alle Therapeuten)
KOSTEN	Ökonomische Basis-Kriterien (z.B. Verweildauer, Anzahl/Vollständigkeit der Untersuchungen und Therapien– auch ärztl./ therapeutische Einheiten, weitere Ressourcenberechnungen)					X (Pfad-Mitarbeiter u.a.)

(Norra, Juckel 2009)

EVALUATION	EXERNE KONTROLLKLINIK	Aufnahme	2 Wochen	4 Wochen	usw.	Entlassung
STRUKTUR	Soziodemographie/Diagnose Kurz-BADO	Aufnahme-BADO (Ärzte)				Entlass-BADO (Ärzte)

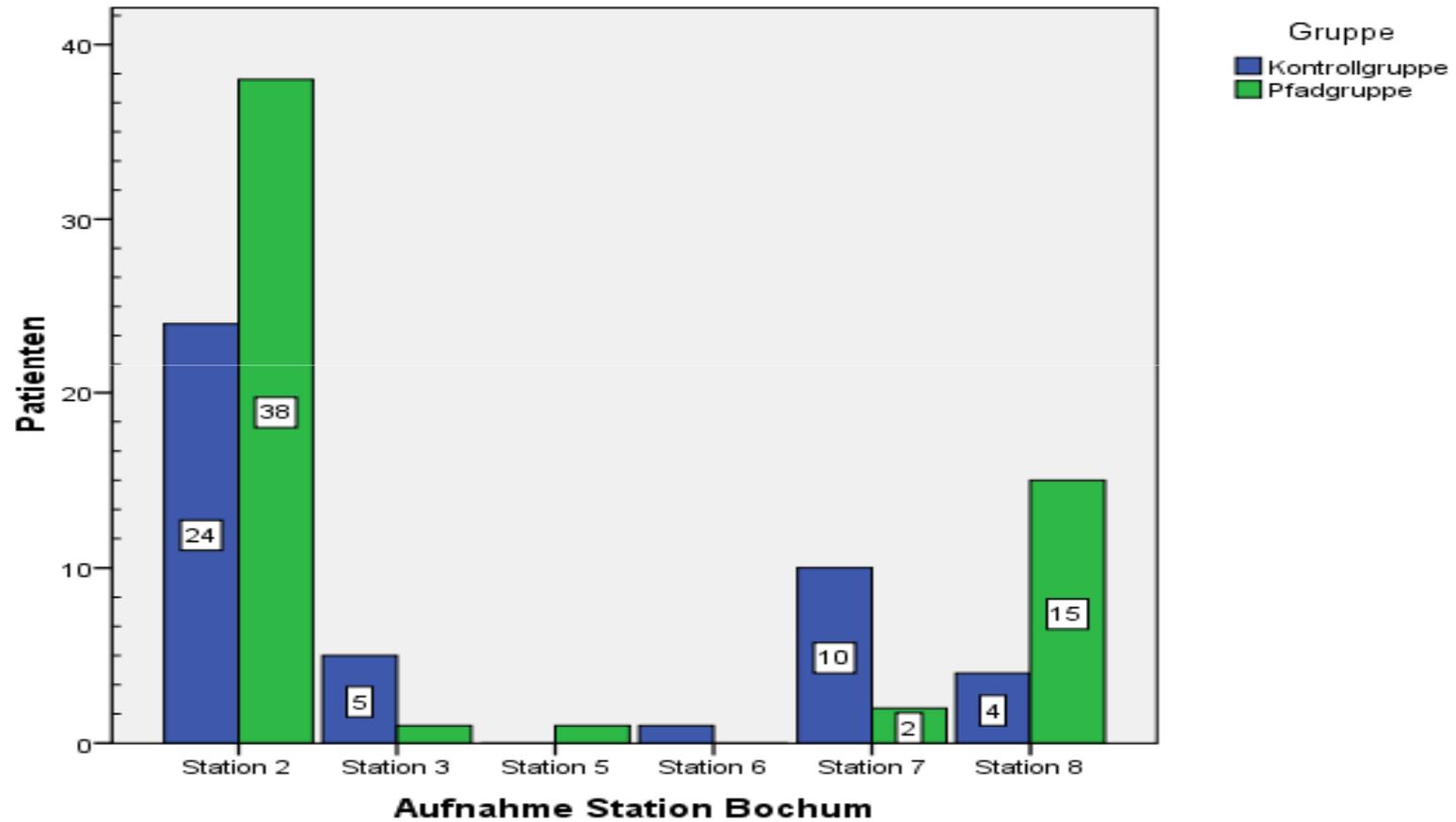
Alter

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

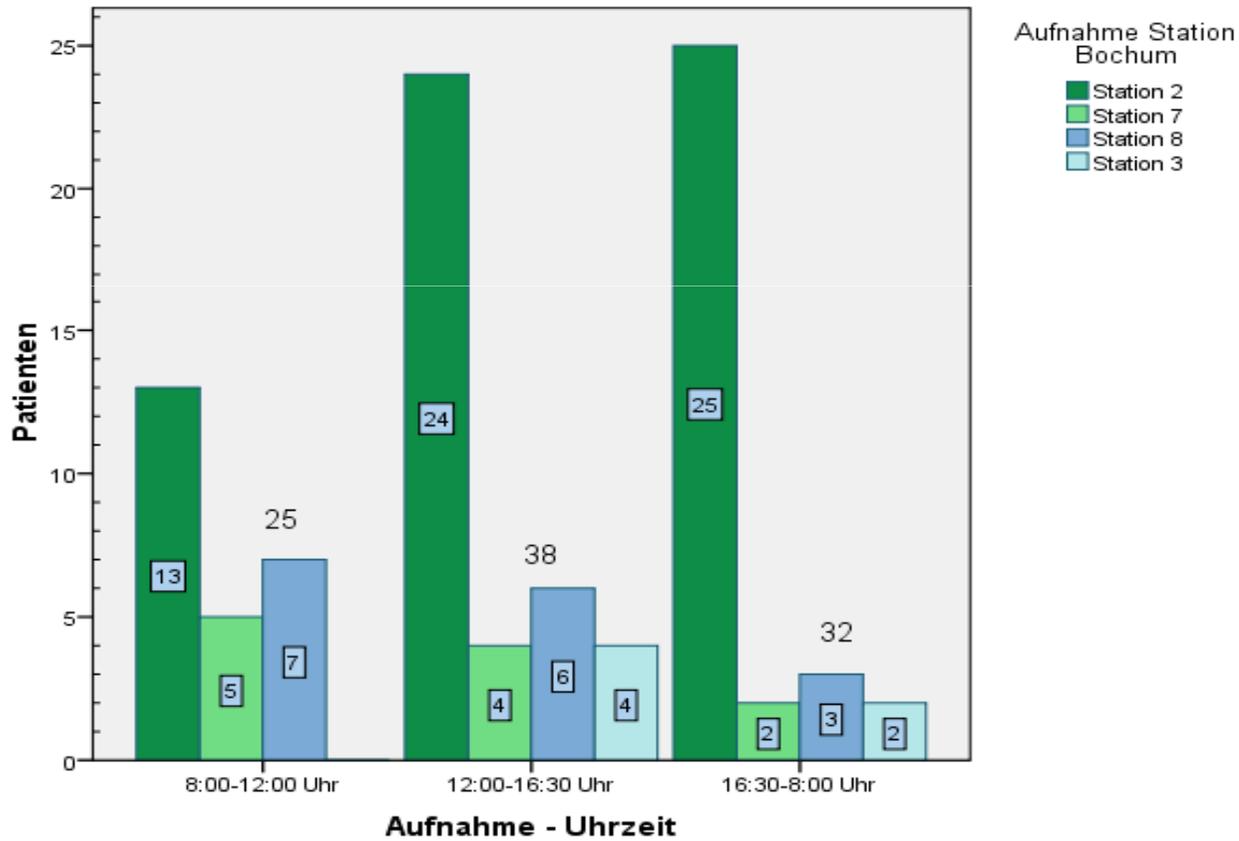
Behandlungsdauer

Geschlecht	N	Ø Behandlungsdauer	SA
♀	42	30,2	23
♂	54	30,7	29,7
Gesamt	96	30,5	26,9

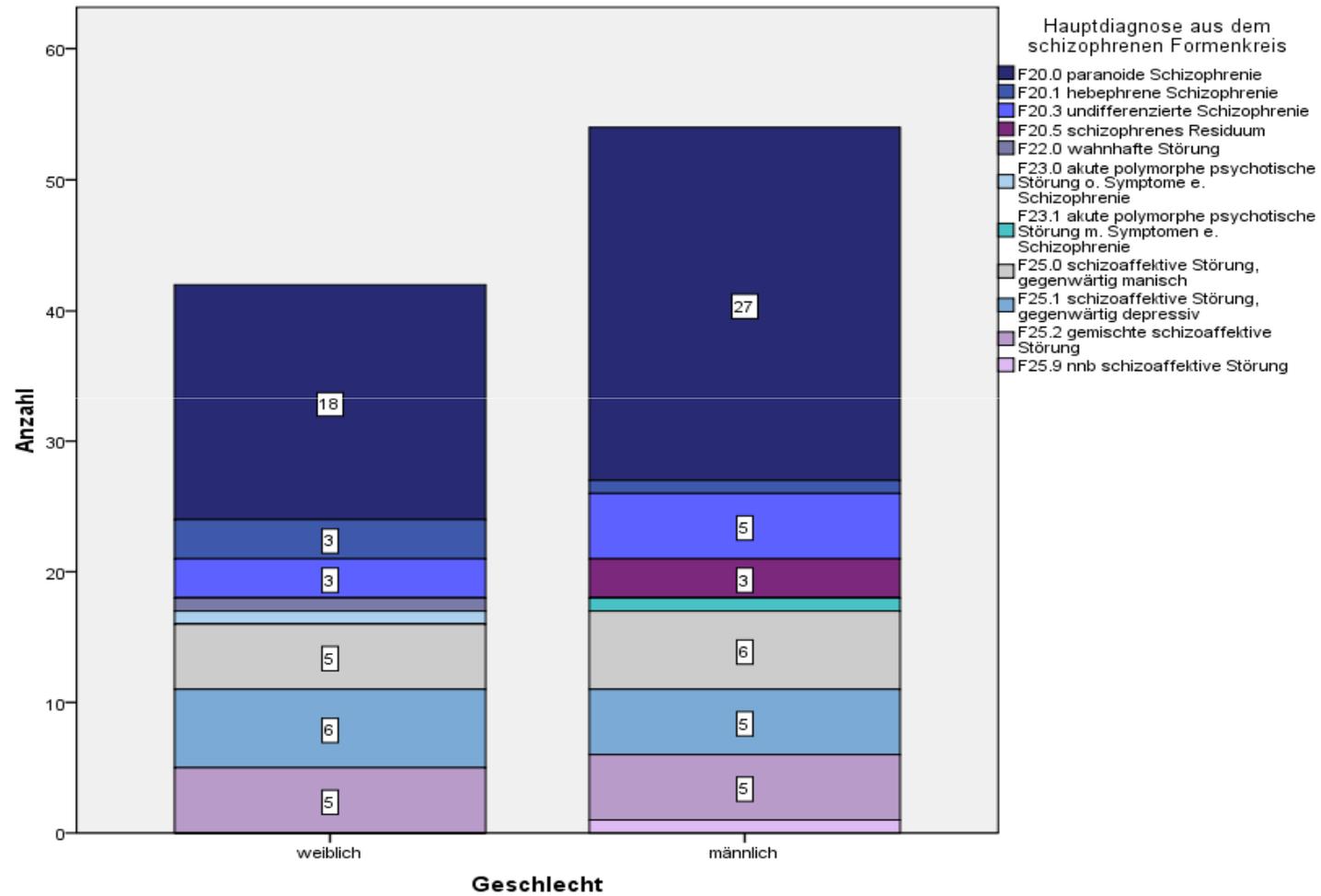
Stationen



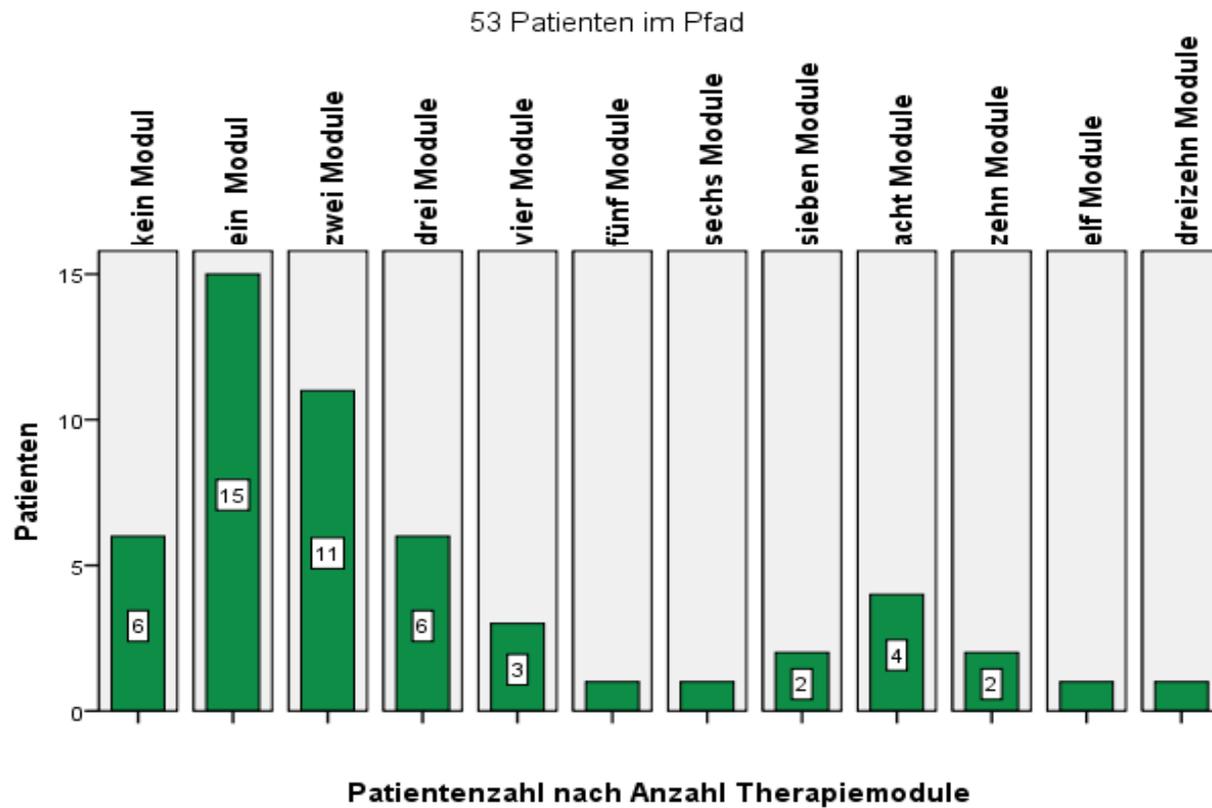
Aufnahmezeit



Hauptdiagnosen



Therapiemodule



Statistik

T-Test - bei verbundenen Stichproben (N=100)				
	MW	SA	t	Signifikanz
PANSS Positivsyndrom t0 - Positivsyndrom t9	7,1	8,2	8,5	P < .001
PANSS Negativsyndrom t0 - Negativsyndrom t9	6,4	7,6	8,2	P < .001
PANSS allgm. Pathologie t0 - allgm. Pathologie t9	13,9	15,9	8,5	P < .001
CGI Schweregrad der Krankheit - Schweregrad der Krankheit	1,1	1,2	9,1	P < .001
PSP Gesamtwert t9 - Gesamtwert t0	14,7	15,7	9,2	P < .001



Aktuelle Bewertung: Wo stehen wir im Pfad?

- Festlegung von Standards, Qualität und Teilschritten
- Optimale Organisation und Abstimmung der Teilprozesse aufeinander
- Behandlungsbegleitendes Dokumentationsinstrument
- **Positiver Einfluß auf Behandlungsqualität**
(80-85% stationäre Fälle im Pfad erfasst)
- **Komplette Integration der Routinediagnostik, Befunde und Therapieberichte in Pfad**
- **Elimination von Software- und Schnittstellenproblemen**
- **Abweichungs- und Komplikationsanalysen**
- **Kostenkalkulation (Regel-, Zusatzleistungen)**



Arbeitsgruppe Behandlungspfad Schizophrenie LWL-Universitätsklinikum Bochum

Dr. Ursula Berges
Brigitta Bolsinger
Marion Brand
Alek Cuvalo
Björn Enzi
Tanja Fox
Eva Golloch
Dr. Ida Sybille Haußleiter
Dina Heller
Dr. Jörg Heller
Prof. Dr. Georg Juckel
Miriam Kärber
Thomas Molkenhardt
Helga Murch
Dr. Uta Naumann
PD Dr. Christine Norra
Inga Porella
Nadja Richter
Willi Verleysdonk
Bettina Weistrop
u.v.a.m.