

## 13. Jahrestagung der DGBS e.V., Stadthalle Greifswald

Symposium X: Welche Angebote müssen Kliniken vorhalten, um eine zeitgemäße Versorgung von bipolar Betroffenen zu leisten?



**DGBS**

Deutsche Gesellschaft für  
Bipolare Störungen e.V.

**Prof. Dr. Hans-Jörg Assion**  
**LWL-Klinik Dortmund**

Prävention, Psychiatrie, Psychotherapie,  
Psychosomatische Medizin, Rehabilitation

## Übersicht

- Einleitung
- DGBS-Referat Versorgung
- Neues Gütesiegel
- Anforderungen an eine hochwertige Versorgung
  - Inhaltliche Anforderungen (Qualitätskriterien)
  - Strukturelle Anforderungen
  - Formale Anforderungen
- Exkurs zum Abschluss

## Einleitung - Ausgangslage

- Versorgungsebenen
- Akteure der Versorgung
- Kapazitäten im stationären Bereich
- Leitlinien – international und national
- Rahmenbedingungen für eine gute Versorgung

## Versorgungsebenen (Settings)

### Stationärer Bereich

Bipolar Betroffene werden überwiegend in Fachkrankenhäusern oder Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie versorgt,

wenige in psychotherapeutisch-psychosomatischen Kliniken.

### Ambulanter Bereich

- Fachärzte in Praxen oder PIA der Kliniken
- Hausärzte
- Psychologische u. ärztliche Psychotherapeuten

### Rehabilitation

Definition: Gesamtheit der Leistungen, die der (Wieder)eingliederung dienen;  
Rehabilitation in Arbeit und Beruf  
(Deister, 1996)

## Vielfalt der Akteure

- Ärzte der Primärversorgung/Hausärzte
- Ambulant und stationär tätige Fachärzte für Psychiatrie u. P., ärztliche Psychotherapeuten, FÄ für Nervenheilkunde, u.a.
- Ambulant und stationär tätige psycholog. Psychotherapeuten
- Ambulant und stationär tätige FÄ f. Kinder- u. Jugend-PP
- Ärzte anderer Gebietsbez. mit Zusatz Psychotherapie
- Co-Therapeuten, incl. Sozio-, Ergo- u. Musiktherapeuten, Sozialarbeiter
- Gesundheits- und Krankenpfleger
- Selbsthilfe-, Betroffenen- und Angehörigenverbände
- Kostenträger

## Probleme der Versorgungsstruktur

- „Schnittstellenproblematik“
  - Informationen werden nicht weiter gegeben oder gehen verloren,
  - Therapeutische Strategien sind unterschiedlich und können nicht o.w. fortgeführt werden
  - Versorgungsengpässe bei der Weiterbehandlung
- Ausbildung und Informationsstand sind verschieden (z. B. Kenntnis über Behandlungsleitlinien, evidenzbasierte Therapien, etc.)
- Die Finanzierung und die finanziellen Anreize sind getrennt und nicht aufeinander abgestimmt.

## Stationärer Bereich

Betten in Fachabteilungen:	65 478
Kinder- und Jugendpsychiatrie	5208
Psychotherapeutische Medizin	6481
Ärzte, stationär	4862
FÄ psychotherapeut. Medizin	548
Nervenärzte	46
Psychologen, stationär	7766

Statistisches Bundesamt, 2010

**Herausforderung:** Steigender Bedarf an stationär-  
psychiatrischen Betten – Ärztemangel in der Versorgung!

## Leitlinien im internationalen Vergleich

### **CANMAT**

**Canadian Network for  
Mood and Anxiety Treatment** [www.canmat.org/  
resources/bipolar/index.html](http://www.canmat.org/resources/bipolar/index.html)

Yatham LN, Kennedy SH, O'Donovan C, et al.  
Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT)  
guidelines for the management of patients with bipolar disorder:  
consensus and controversies. Bipolar Disord 2005;7 Suppl 3:5-69

### **NICE**

**National Institute for Health  
and Clinical Excellence, UK** [www.nice.org.uk/CG038](http://www.nice.org.uk/CG038)

Bipolar disorder. The management of bipolar disorder  
in adults, children and adolescents, in primary  
and secondary care. NICE 2006; 1-341

### **TMAP**

**Texas Medical Algorithm Project, USA**

[www.dshs.state.tx.us/  
mhprograms/TMAPover.shtm](http://www.dshs.state.tx.us/mhprograms/TMAPover.shtm)  
Perlis RH, Keck PE.  
J Clin Psychiatry 2005;66:818-20

### **WFSBP**

**World Federation of Societies of Biological Psychiatry**  
[www.wfsbp.org](http://www.wfsbp.org)

Grunze H, Vieta E, et al. WJBP 2013;14; 154-219



## Qualitätskriterien im deutschsprachigen Raum

- **S3-Leitlinie bipolare Störung**

- letzte Anpassung im Juni 2013
- Herausgeber: DGBS e.V. und DGPPN e.V.
- Koordination und Redaktion: Prof. Dr. Dr. M. Bauer
- viele beteiligte Akteure

- [www.leitlinie-bipolar.de](http://www.leitlinie-bipolar.de)

9 Kapitel: Einleitung, Epidemiologie, Trialog, Klassifikation, Diagnostik, Früherkennung, Therapie, Suizidalität, Versorgungssystem, Gesundheitsökonomie, Konzeptuelle Aspekte

In Arbeit sind:

- Kurzversion der Leitlinie
- Version für Patienten und Angehörige
- App für iPhone/iPad/Android

## Rahmenbedingungen für eine gute Versorgung

Als Soll-Voraussetzung wird in den S3-Leitlinien gefordert:

- Bessere Einbindung von Patienten und Angehörigen
- Themenbezogene Fort- und Weiterbildung
- Möglichkeit der Schulung in Diagnostik und Verlauf
- Ein Vergütungssystem, das die notwendige Zeit berücksichtigt
- Die zeitnahe Verfügbarkeit von geeigneten Maßnahmen/Therapien
- Eine Intensivierung der kooperativen Zusammenarbeit von Allgemein- mit Fachärzten und anderen professional an der Behandlung beteiligten Personen sowie vom niedergelassenen mit dem stationären Bereich
- Die Möglichkeit der Schulung von Patienten und Angehörigen
- Möglichkeiten für Assistenzleistungen für Patienten (z.B. elektronisches Monitoring der Stimmung)

aus: „STAndards for BipoLar Excellence (STABLE), Brewster 2008

## Regionalisierungsinitiative der DGBS e.V.

### Rückblick

Jahrestagung der DGBS e.V. in Friedrichshafen 2010:

- Regionalisierung stärken
- Regional-Treffen von Professionellen  
(u.a. in der LWL-Univ.-Klinik Bochum unter Leitung von Prof. Juckel; 03/2011)

- Anreize schaffen, zur Förderung von „Bipolar-Kompetenz“ in Kliniken
- Festlegung von Merkmalen für eine gute Versorgungsstruktur
- Entwicklung eines Gütesiegels durch die DGBS e.V.

- Diskussion der Merkmale:  
Orientierung der Behandlung an Leitlinien/Psychoedukation/  
Spezialprechstunde/Angehörigen-Seminar/Förderung der Selbsthilfe/  
Weiterbildung u. Schulungen/Gemeindenähe, etc.

## Das „Referat Versorgung“ der DGBS e.V.

- Intensiver Austausch und Abstimmungsprozess innerhalb der DGBS e.V. über die Entwicklung eines Gütesiegels zur qualitativen Verbesserung.
- **„Referat Versorgung“** (Gründung 01/2013)
  - Ziele (Auswahl):**
    - Struktur-übergreifende Verbesserung der Versorgung
    - Optimierung der Schnittstellenproblematik
    - Verbreitung der Kenntnisse über Leitlinien-gerechte Behandlung
    - Förderung von Gemeindenähe, Dialog und Selbsthilfe
    - Anregung und Förderung von Forschungsvorhaben
    - u.a.
- Das „Referat Versorgung“ ist aktuell Ansprechpartner für die Vergabe des Gütesiegels an Kliniken. Stationäre und teilstationäre Einrichtungen können das Gütesiegel erwerben (später auch ambulante Institutionen).

Das „Gütesiegel“ der DGBS e.V.



## Das „Gütesiegel“ der DGBS e.V.

### Roll-out-Plan

Vergabe zunächst an die mit der DGBS e.V. seit langem in Kontakt stehenden und in der Versorgung von bipolar Betroffenen in hohem Maße engagierten Kliniken mit Vorbildfunktion, die sog. „*Leuchtturmkliniken*“.

Erwerb des Siegels auf der Basis der erfolgten Umsetzung von Qualitätsmerkmalen in der Klinik bzw. Einrichtung.

Kooperationsvertrag mit der DGBS e.V. und Verpflichtung zur Einhaltung der Kriterien.

In der Folge Öffnung für interessierte Kliniken.



## Qualitätskriterien für den Erwerb des Gütesiegels – Merkmale für qualitativ hochwertige (stationäre) Versorgung

### **Inhaltliche Anforderungen (Qualitätskriterien)**

- Anwendung der S3-Leitlinie für bipolare Störungen

### **Strukturelle Anforderungen (Versorgungsstruktur)**

- Vorhandensein einer Ambulanz (PIA)
- Regelmäßige Angehörigenseminare (zumindest ein thematischer Anteil zum Thema bipolare Störungen)
- Regelmäßiges Angebot von Psychoedukation für bipolare Patientengruppen, stationär, teilstationär oder ambulant (Psychoedukationsgruppe zumindest ein Anteil zum Thema bipolare Störungen)
- Auf- bzw. Ausbau eines trialogischen Netzwerks (Haus-, Fachärzte, SH, Klinik, Angehörige)
- Kontinuierliche Zusammenarbeit mit den örtlichen SH-Gruppen
- Regelmäßige Weiterbildungsveranstaltungen zu BP-Störungen

## Qualitätskriterien für den Erwerb des Gütesiegels – Merkmale für qualitativ hochwertige (stationäre) Versorgung

### **Formale Anforderungen (Grundhaltung)**

- Leitende Mitarbeiter sind Mitglied(er) der DGBS e.V.
- Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung mit der DGBS

### **Weitere, erwünschte Merkmale (Optionale Kriterien)**

- Wertschätzung und Förderung des Dialogs im Versorgungsalltag; Haltung zum Einbezug von Betroffenen und Angehörigen bei therapeutischen Entscheidungen
- Behandlungskontinuität
- Differenzierungen der Spezialambulanz Bipolar: Rezidivprophylaxe-Ambulanz, Gruppenpsychotherapie, etc.
- Aufsuchende Hilfen, ACT-Teams für bipolar Betroffene
- Case-Manager
- Pfadgestützte Behandlung
- Projekte für Kinder von bipolar Betroffenen
- Projekte zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen

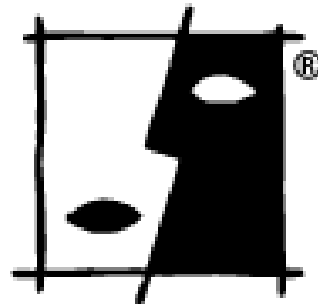


## Mögliche positive Auswirkungen des Gütesiegels

### ***Was haben die Nutzer im Idealfall von „Krankenhäusern mit Gütesiegel“?***

- Die vernetzten Aktivitäten bieten Orientierungshilfen für Betroffene, Angehörige und Selbsthilfegruppen.
- Der Dialog fördert die Vernetzung und den Erfahrungsaustausch von Professionellen, Betroffenen und SH-Gruppen sowie Angehörigen.
- Die Schwelle zum professionellen Ansprechpartner im stationären oder ambulanten Setting wird geringer.
- Es entwickelt sich eine Qualitätsverbesserung der Versorgung mit einem verbesserten Krisenmanagement.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit



**DGBS**

Deutsche Gesellschaft für  
Bipolare Störungen e.V.

