

S-3 Leitlinien

“Psychosoziale Therapien bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen”

Entwicklung von 2009 bis 2011

1. Leitlinien?
2. Was bedeutet S-3?
3. Wer erstellt Leitlinien?
4. Rangfolge der Empfehlungen?
5. Untersuchte Bereiche?
6. Evidenzgraduierung
7. Stand Leitlinien Sport und Bewegung?

1. Was sind Leitlinien?

1. Leitlinien sind Instrumente des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen.

- Ziele:
- Wissensvermittlung
 - kritische und systematische Gesamtbewertung
 - Angemessenheit in der praktischen Anwendung
 - Kosteneffektivität

Grundlage: Evidence based Medicine (EbM)

- 2. Was bedeutet S-3?

Tab. 1 Stufenklassifikation der Leitlinien der AWMF. (Adapt. nach [15])

Leitlinienstufe	Für Anwender- gruppe reprä- sentative Ent- wicklergruppe	Systematische Recherche, Aus- wahl, Bewertung der Literatur	Strukturierte Konsensfindung mittels formaler Techniken
S3 Leitlinie mit allen Elementen systematischer Entwicklung (Logik, Evidenz- und Konsensbasierung, Entscheidungsanalyse, Outcome-Analyse)	Ja	Ja	Ja
S2 S2e: evidenzbasiert oder	Nein	Ja	Nein
S2k: Konsensbasierung (beide durch formale Verfahren)	Ja	Nein	Ja
S1 Expertengruppe	Nein	Nein	Nein

AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften.

3. Wer erstellt Leitlinien?

- Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften(AWMF)
- Dt. Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)
-
- Expertengruppe (z.B. Becker, Bock, Längle, Wolfersdorf u.a.)
-
- Konsensgruppe (z.B. BDP, DVGS, Patientenselbsthilfe u.a.)

4. Rangfolge der Empfehlungen

Evidenzstärke	Empfehlung	Empfehlung gegen eine Intervention	Beschreibung
hoch	„soll“ (A)	„soll nicht“ „ist nicht indiziert“	starke Empfehlung
mäßig	„sollte“ (B)	„sollte nicht“	Empfehlung
schwach	„kann“ / „ist unklar“ (C)	„kann verzichtet werden / ist unklar“	Empfehlung offen
	KKP Kontrollierte Klinische Praxis		Empfehlung

5. Welche Aspekte der Psychosozialen Therapie werden untersucht?

A Systeminterventionen

- Therapeutisches Milieu
- Selbsthilfe
- Wohnangebote
- Arbeitsrehabilitation
- Unterstütztes Wohnen
- Case Management

B Einzelinterventionen

- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Sport- und Bewegungstherapie

- Psychoedukation
- Künstlerische Therapien
- Training sozialer Fertigkeiten
- Sport- und Bewegungstherapie

C Querschnittsthemen

- Recovery
- Empowerment

6.Evidenzgraduierung

Tab. 2 Evidenzebenen bei Erstellung einer Leitlinie

Ia	Evidenz aus einer Metaanalyse von mindestens 3 RCTs
Ib	Evidenz aus mindestens einer RTC oder einer Metaanalyse von weniger als 3 RCTs
Ila	Evidenz aus zumindest einer methodisch gut kontrollierten Studie ohne Randomisierung
Ilb	Evidenz aus zumindest einer methodisch guten, quasi-experimentellen deskriptiven Studie
III	Evidenz aus methodisch guten, nichtexperimentellen Beobachtungsstudien, wie z. B. Vergleichsstudien, Korrelationsstudien und Fallstudien
IV	Evidenz aus Berichten von Expertenkomitees oder Expertenmeinung und/oder klinische Erfahrung anerkannter Autoritäten

RCTs „randomized controlled trials“.

Tab. 3 Grade der Empfehlung

A: „Soll-Empfehlung“	Zumindest eine randomisierte, kontrollierte Studie von insgesamt guter Qualität und Konsistenz, die sich direkt auf die jeweilige Empfehlung bezieht und nicht extrapoliert wurde (Evidenzebenen Ia und Ib)
B: „Sollte-Empfehlung“	Gut durchgeführte klinische Studien, aber keine RCT, mit direktem Bezug zur Empfehlung (Evidenzebenen II oder III) oder Extrapolation von Evidenzebene I, falls der Bezug zur spezifischen Fragestellung fehlt
O: „Kann-Empfehlung“	Berichte von Expertenkreisen oder Expertenmeinung und/oder klinische Erfahrung anerkannter Autoritäten (Evidenzkategorie IV) oder Extrapolation von Evidenzebene Ila, Ilb oder III. Diese Einstufung zeigt an, dass direkt anwendbare klinische Studien von guter Qualität nicht vorhanden oder nicht verfügbar waren
KKP: „Klinischer Konsenspunkt“	Empfohlen als gute klinische Praxis („good clinical practice point“) im Konsens und aufgrund der klinischen Erfahrung der Mitglieder der Leitliniengruppe als ein Standard in der Behandlung, bei dem keine experimentelle wissenschaftliche Erforschung möglich oder angestrebt ist
Statement	Statements fanden dann Verwendung, wenn es für praktische Vorgehens- und Behandlungshinweise keine Evidenzen gab, obwohl diese aus Expertensicht der Konsensrunde plausibel waren oder wenn auf fehlende Evidenzen und entsprechenden Forschungsbedarf hingewiesen werden sollte

RCTs „randomized controlled trials“.

7. Stand Leitlinien Sport und Bewegung

A-1

Bei Schizophreniepatienten sollten – je nach Beschwerdebild und Neigung sowie unter Berücksichtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit – aerobe und/oder anerobe körperliche Bewegungsinterventionen als Teil eines multimodalen Gesamttherapiekonzeptes zur Anwendung kommen (B).

A-2

Bei depressiven Patienten sollten – unter Berücksichtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit – gezielt aerobe Bewegungsformen (Ausdauertraining) zum Einsatz kommen (B).

A-3

Der Einsatz von bewegungsorientierten Interventionen sollte insbesondere bei solchen Patienten erwogen werden, die aufgrund ihrer Erkrankung von verbal orientierten Interventionen nur schwierig erreicht werden können (KKP).

A-4

Patienten sollten zur selbstständigen Fort- und Durchführung regelmäßiger körperlicher Aktivität in ihrem Alltag ermutigt und angeleitet werden (C)©Hö 11

Box

Beim Einsatz von Bewegungsinterventionen sollte Wert auf Regelmäßigkeit gelegt werden. Aerobes Ausdauertraining sollte entsprechend der vorliegenden Evidenz zwischen 3 und 5 Mal wöchentlich für 30 bis 60 Minuten durchgeführt werden. Für anaerobe Bewegungsformen wird empfohlen, diese mindestens zwei Mal wöchentlich durchzuführen.

In jedem Fall sollte vor einem Beginn von Bewegungsinterventionen der körperliche Gesundheitsstatus des Patienten und somit seine Eignung für eine körperliche Belastung überprüft werden.

Die Durchführung von Bewegungsinterventionen bedarf eines gut ausgebildeten Personals mit verschiedenen Kompetenzen im Bereich der Bewegungsförderung sowie mit störungsorientiertem Spezialwissen zur Gruppenleitung, zur Einschätzung des pathologischen Verhaltens sowie Kenntnissen über die Effekte der Medikation.