



Geburtstagssymposium für Wilhelm Felder und die IPKJ





Universität
Zürich^{UZH}



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Möglichkeiten und Grenzen von leitlinienbasierter Psychotherapie

Prof. Dr. med. Dipl. Psych. Susanne Walitza

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –Psychotherapie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich





Mitteilen, Teilen, Gemeinsam IPKJ



- Zusammen Bern, Basel, Zürich
- Zusammen von und für Ärzte und Psychologen
- Zusammen und getragen aus den Uni-Kliniken
- Zusammen mit erfahrenen Niedergelassenen
- Zusammen mit den Kandidaten, den Alumni und natürlich mit unseren Patienten



Übersicht

Leitlinienbasierte Psychotherapie



- Möglichkeiten für den Kliniker
- Bedeutung für die Patienten und Öffentlichkeit
- Bedeutung für Politik und Wirtschaft
- Bedeutung für die Forschung
- Grenzen der Anwendung
- Grenzen der Erstellung



Warum dieses Thema



Die Leitlinien sind Richtschnur, sind eine zentrale Säule auf dem Weg der Entscheidungsfindung für die jeweils beste Behandlung, auch die jeweils beste Psychotherapie. Wiegen Sie uns in einer nicht vorhandenen Sicherheit, schränken sie uns ein? Wie kann man am besten mit den vermeintlichen Goldstandards umgehen?



Möglichkeiten für Kliniker



- Unterstützung bei der Entscheidungsfindung für die bestmögliche Behandlungsoption basierend auf der empirischen Evidenz
- Nutzung eines etablierten Standards
- Steigerung der Motivation zu wissenschaftlich begründeten Therapieentscheidungen/-strategien
- für oder gegen die Psychotherapie -

McIntyre, 2002; Laux, 2007; Eichler et al., 2015; Mann & Batara, 2016



Möglichkeiten für Kliniker



- Bieten bereits aufbereitetes Wissen, das innerhalb weniger Sekunden auf den eigenen Fall angewendet werden kann und führen damit zu einem verbesserten Zeitmanagement Eichler et al., 2015
- Juristische Aspekte: Man kann sich im Falle eines Misserfolgs oder bei durch Therapie verursachte Schäden auf die Empfehlungen berufen und nicht zur Verantwortung gezogen werden (Petermann & Winkel, 2006)



Möglichkeiten für Kliniker



- Ethische Gesichtspunkte: Man möchte als Kliniker die beste Therapieform für die Behandlung eines Patienten vorschlagen Petermann & Winkel, 2006

„ Psychotherapie schadet weniger, aber nutzt sie in bei diesem Kind auch genug?“

- Unterstützung zur Ausbildung von Klinikern McIntyre, 2002

„ man unterrichtet nicht nur Psychotherapie als solche, sondern muss sie einordnen hinsichtlich der Evidenz“



Für die Patienten und Öffentlichkeit



Flirt.
Schuhe.
Magersucht.

**Wir reden über alles.
Auch über psychische Gesundheit.**

**WIEGEHT'S
DIR?**

promotesana
und Kantone

Gesprächstipps / Infos: www.wie-gehts-dir.ch



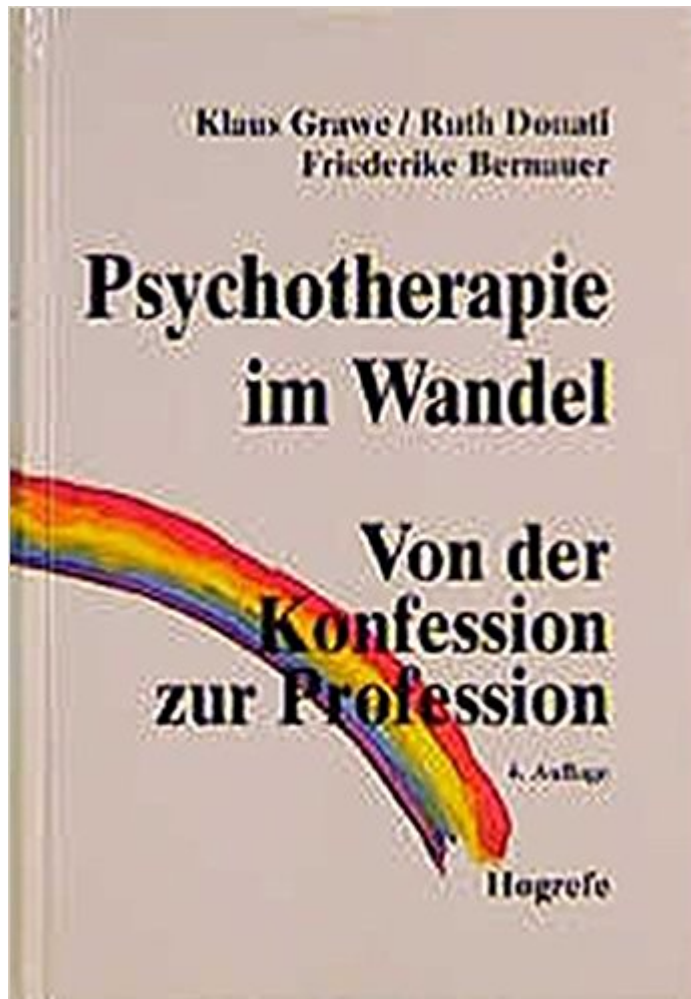
Für die Patienten und Öffentlichkeit



- Information der Patienten, Angehörigen, Öffentlichkeit und der Kostenträger
McIntyre, 2002; Laux, 2007
- Der Patient und die Eltern müssen aufgeklärt werden
- Steigerung von Transparenz und Verbraucherschutz Petermann & Winkel, 2006



Für die Patienten und Öffentlichkeit



Die Patienten sollen sich unabhängig von dogmatischen Diskussionen informieren können, welche Behandlung wann als zielführend eingeschätzt wird.

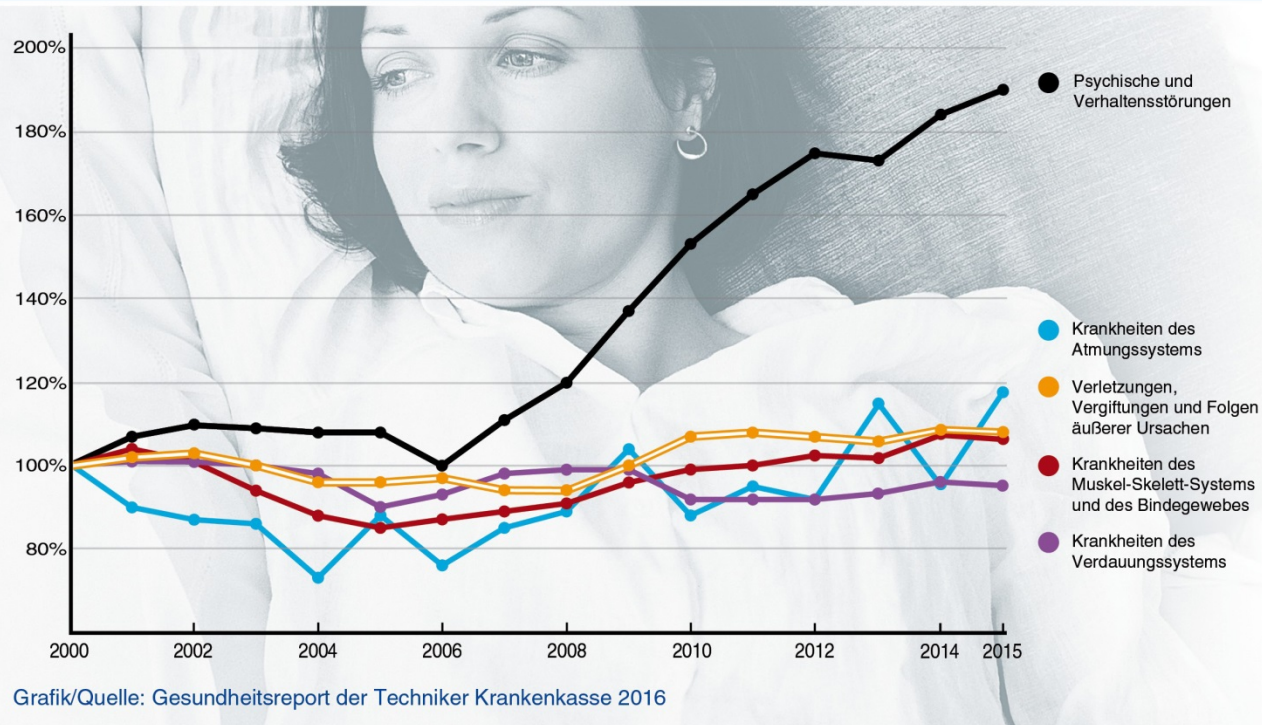


Beispiel: Die 4. Auflage des bewährten Ratgebers **der Verbraucherzentrale NRW** zu Chancen, Wirkmechanismen und Risiken von Psychotherapie ist im Text überarbeitet **und auf dem Stand der aktuellen Psychotherapie-Richtlinie vom April 2017**. Die patientennahe Orientierungshilfe gehört, gerade angesichts der Zunahme psychischer Krankheiten, in neuester Auflage zum **Grundbestand**

ekz Bibliotheksservice (ID-A 24/10),
Mai 2017

Immer mehr Fehltage wegen psychischer Erkrankungen

Entwicklung der Fehlzeiten bei Berufstätigen (Fehltag im Jahr 2000 = 100%)





Für die Politik und Wirtschaft



- Vermeidung unnötiger und überholter medizinischer Massnahmen und unnötiger Kosten
=> Steigerung der Behandlungseffizienz Laux, 2007
- Verminderung von Qualitätsschwankungen
Laux, 2007; Petermann & Winkel, 2006
- Leitlinien bilden die Grundlage für politische Entscheidungsprozesse wie der Einführung von Qualitätsindikatoren oder Disease-Management-Programmen (Mann & Batra, 2016)



Für Politik und Wirtschaft



- Verbesserte Finanzierung psychiatrischer Einrichtungen => psychosoziale Versorgung
- Sicherstellen => Optimierung ökonomischer Aspekte des Gesundheitswesens McIntyre, 2002; Petermann & Winkel, 2006



Für Politik und Wirtschaft



Georg Marckmann (Hrsg.)

Kostensensible Leitlinien

Evidenzbasierte
Leistungssteuerung für eine
effiziente und gerechte
Gesundheitsversorgung

 Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

«Aus ethischer Sicht sollten sich die Allokationsentscheidungen an klar definierten Verfahren und Kriterien orientieren»



Für die Forschung



- Identifikation von Lücken in der Forschung und Förderung einer effektiveren Forschung McIntyre, 2002
Bsp.: Familientherapie bei Depression und Angst, Internetbasierte Therapien
- Verstärkte Anerkennung der Notwendigkeit einer wissenschaftlichen Behandlungsgrundlage für psychische Störungen McIntyre, 2002
- Verbesserung der Kommunikation zum Austausch der Information zwischen Forschung und Praxis Petermann & Winkel, 2006



Grenzen: Anwendbarkeit



- Leitlinien basieren auf empirischer Evidenz vorrangig von Metaanalysen und RCTs
- RCTs beantworten nur einen Teil der wichtigen Fragen und sind häufig hoch selektiv und befassen sich mit sehr homogenen Gruppen, diese Gruppen entsprechen oft nicht der realen Situation
- Die Evidenz bezieht sich auf einen Durchschnitt und kann im Einzelfall scheitern => Die Praxis lässt sich nicht mit den streng kontrollierbaren Bedingungen in der Forschung vergleichen



Grenzen: Anwendbarkeit



- Die Leitlinie geht von der Störung, nicht vom Individuum aus.
- Das Fallverständnis, die Entstehung der Erkrankung und aufrechterhaltende Bedingungen werden nicht oder nur unzureichend beachtet
- Die Arzt-Patienten Beziehung wird nicht thematisiert



Grenzen der Erstellung



- **Wo die Evidenz fehlt, fordert der Glaube sein Recht** Mann & Batra, 2016
- **Es kann aber auch sein, dass die Evidenz da ist, aber dem Gegenstand nicht gerecht wird:**
Bsp.: VT Forschung zeigt, dass Exposition bei Angst ohne Einbezug der Eltern nicht besser ist



Grenzen: Anwendbarkeit Elterneinbezug bei Trennungsangst



The efficacy of a family-based cognitive-behavioral treatment for separation anxiety disorder in children aged 8-13: a randomized comparison with a general anxiety program.

Schneider et al. 2013

- In dieser Studie schnitt die Gruppe mit CBT und Einbezug der Eltern nicht signifikant besser ab als die Gruppe ohne Einbezug der Eltern im spezifischen Programm => Fazit für die Leitlinien





Grenzen der Anwendbarkeit



- Verlust an ärztlicher Handlungsfreiheit => Können als unwillkommene Einschränkung der Behandlungsautonomie aufgefasst werden Petermann & Winkel, 2006; Geleris & Boudoulas, 2011; Eichler et al., 2015
- Bedrohung der Behandlungsqualität: Leitlinie als unflexibles, dogmatisches Akzeptieren von Vorgaben, welche den Experten überflüssig macht und die Entwicklung neuer Therapiemöglichkeiten behindert
- Leitlinien können die Fähigkeit des Kliniklers zu kritischem Denken hemmen



Grenzen der Anwendbarkeit



Die Leitlinien gehen von der einen Störung aus, nicht von einer Störung mit Komorbidität. In der Realität behandelt man auch in der Psychotherapie mehrere Symptome.

Was macht der Patient, wenn das Symptom weg ist, aber der Leidensdruck nicht.

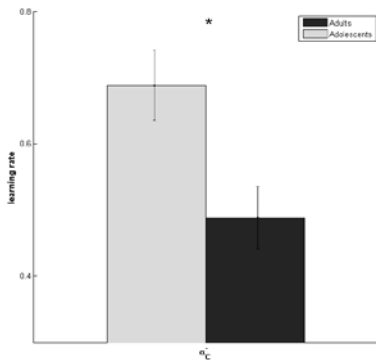




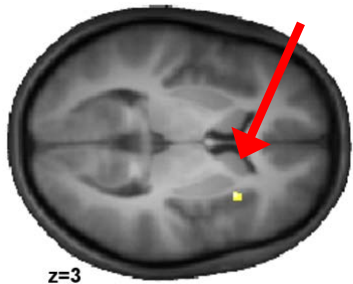
Berücksichtigung von Entwicklungsspezifika



- gehen oft erhöhte Risiken ein, müssen sich ständig neuen Anforderungen anpassen (Schule, Peers, etc.) → entscheiden sie flexibler?



- Jugendliche lernen signifikant schneller bei Verlusten als Erwachsene



- Jugendliche zeigen eine erhöhte Aktivität in der anterioren Insula bei negativen Reaktionen



Grenzen der Erstellung



- Leitlinien lassen sich kaum empirisch überprüfen, auch nicht im Rahmen klinischer Studien. (Eichler et al., 2015)
- Es kann sein, dass es x Leitlinien gibt wie z.B. bei ADHS, die ihrerseits die Beratung und Psychotherapie unterschiedlich gewichten



Wie wird behandelt?



AACAP OFFICIAL ACTION

Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

ABSTRACT

This practice parameter describes the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) based on the current scientific evidence and clinical consensus of experts in the field. This parameter discusses the clinical evaluation for ADHD, comorbid conditions associated with ADHD, research on the etiology of the disorder, and psychopharmacological and psychosocial interventions for ADHD. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 2007;46(7):894–921. **Key Words:** attention-deficit/hyperactivity disorder, evaluation, treatment, practice parameter.

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD; American Psychiatric Association, 2000) is one of the most common childhood psychiatric conditions. It has

seek to lay out evidence-based guidelines for the effective diagnosis and treatment of ADHD.

In this parameter, the term *preschoolers* refers to

(Pliszka et al. 2007)



CANADIAN ADHD PRACTICE GUIDELINES 2011

Eur Child Adolesc Psychiatry (2011) 11:13–17
DOI 10.1007/s00787-006-1002-x

ORIGINAL CONTRIBUTION

Eric Taylor
Manfred Döpfner
Joseph Sergeant
Philip Asherson
Tobias Banaschewski
Jan Buitelaar
David Coghill
Marina Danckaerts
Aribert Rothenberger
Edmund Sonuga-Barke
Hans-Christoph Steinhausen
Alessandro Zuddas

European clinical guidelines for hyperkinetic disorder – first upgrade

E. Taylor (✉)
Dept. of Child & Adolescent Psychiatry
Institute of Psychiatry
Kings College London
de Crespigny Park
London SE5 8AF, UK
E-Mail: e.taylor@iop.kcl.ac.uk

M. Döpfner
Psychiatry and Psychotherapy of Childhood
& Adolescence
University of Cologne
Köln, Germany

D. Coghill
Dept. of Psychiatry
University of Dundee
Dundee, Scotland
M. Danckaerts
Dept. Child & Adolescent Psychiatry
U. Z. Gasthuisberg
Leuven, Belgium

E. Sonuga-Barke
Dept. of Psychology
University of Southampton
Southampton, UK

Discussions at the European Network for Hyperkinetic Disorders (EUNETHYDIS) and iterative critique of each clinical analysis. Guided by evidence-based information and based on evaluation (rather than metaanalysis) of the scientific evidence a group of child psychiatrists and psychologists from several European countries updated the guidelines of 1998.

Attention deficit hyperactivity disorder
Diagnosis and management of ADHD
in children, young people and adults
Issued: September 2008 last modified:
2013
NICE clinical guideline 72
guidance.nice.org.uk/cg72
NICE



J Psychopharmacol. 2012 Jun;26(6):753-65. doi:. **Systematic review of national and international guidelines on attention-deficit hyperactivity disorder.** Seixas, Weiss, Müller, 2012

*Of the 26 guidelines identified, 13 were selected for further analysis: 11 guidelines deal with ADHD in childhood and adolescence and 5 guidelines cover transitional patients and/or ADHD in adults. The methodological quality of ADHD guidelines is moderate to good. They reflect similarities and differences of healthcare systems. Diagnosis throughout the lifespan is based on a detailed clinical history. **There is greater agreement on evidence-based pharmacological treatment than on psychosocial interventions, reflecting the strength of evidence.***





Grenzen der Erstellung

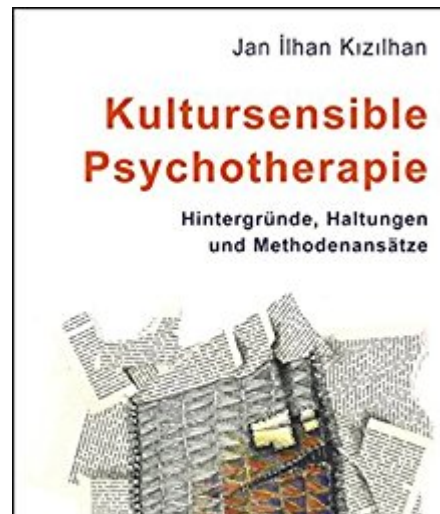
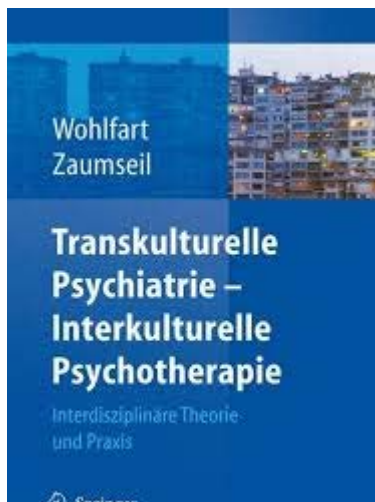


Die Leitlinienerstellung unterliegt der Gefahr, nicht nur aufgrund von wissenschaftlichen Kriterien entschieden zu werden, sondern auch aufgrund von
Machtpositionen und Interessenskonflikten Geleris & Boudoulas, 2011, Eichler et al., 2015

- Auch bei den wissenschaftlichen Studien selbst gibt es Interessenskonflikte der Autoren



- Nur 50% der Empfehlungen/Leitlinien basieren auf empirischer Evidenz – 48% basieren auf den Konsens eines Komitees (Geleris & Boudoulas, 2011) => Leitlinien sind sehr unterschiedlicher Herkunft und deshalb auch von unterschiedlicher Qualität (Petermann & Winkel, 2006). Sie sind interkulturell nicht immer anwendbar.





Ärztliche Rollen und Leitlinien



«Abgestimmt auf konkrete Patientenfälle und bedeutsame Situationen, die die Studierenden in ihrem Wahlstudienjahr (WSJ) erlebt haben, werden zentrale Leitthemen im Bereich von professionellem Handeln, Teamarbeit, ethischen Konflikten, Selbstreflexion, persönlicher Selbstentwicklung etc. bearbeitet.

Wichtigstes Kriterium für einen passenden Fall ist, dass medizinisch-fachliche Leitlinien bzw. Handlungs-Algorithmen zur „Lösung“ nicht ausgereicht haben»



Universität
Zürich^{UZH}



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

