

S3-Leitlinie Bipolare Störungen – Recovery-orientierte Behandlung



Prof. Dr. Peter Brieger
Bezirkskrankenhaus Kempten
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Ulm
peter.brieger@extern.uni-ulm.de



ulm university universität
uulm



Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen
DGBS



Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde
DGPPN

S3-Leitlinie

zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen

Langversion 1.8
Mai 2012, letzte Anpassung Januar 2014

<http://www.leitlinie-bipolar.de/>

Was ist eine Leitlinie?



- Hilfe zur Entscheidungsfindung
- Orientierungshilfe
- Entscheidungs- und Handlungskorridore
- Abweichung in bestimmten Situationen möglich und sogar gefordert

Was ist sie **NICHT**?



- Kein Kochbuch!
- Keine Richtlinie!
- Kein Missbrauch im Rahmen von
Leistungsverweigerung bzw.
Rationierung!

Anforderungen

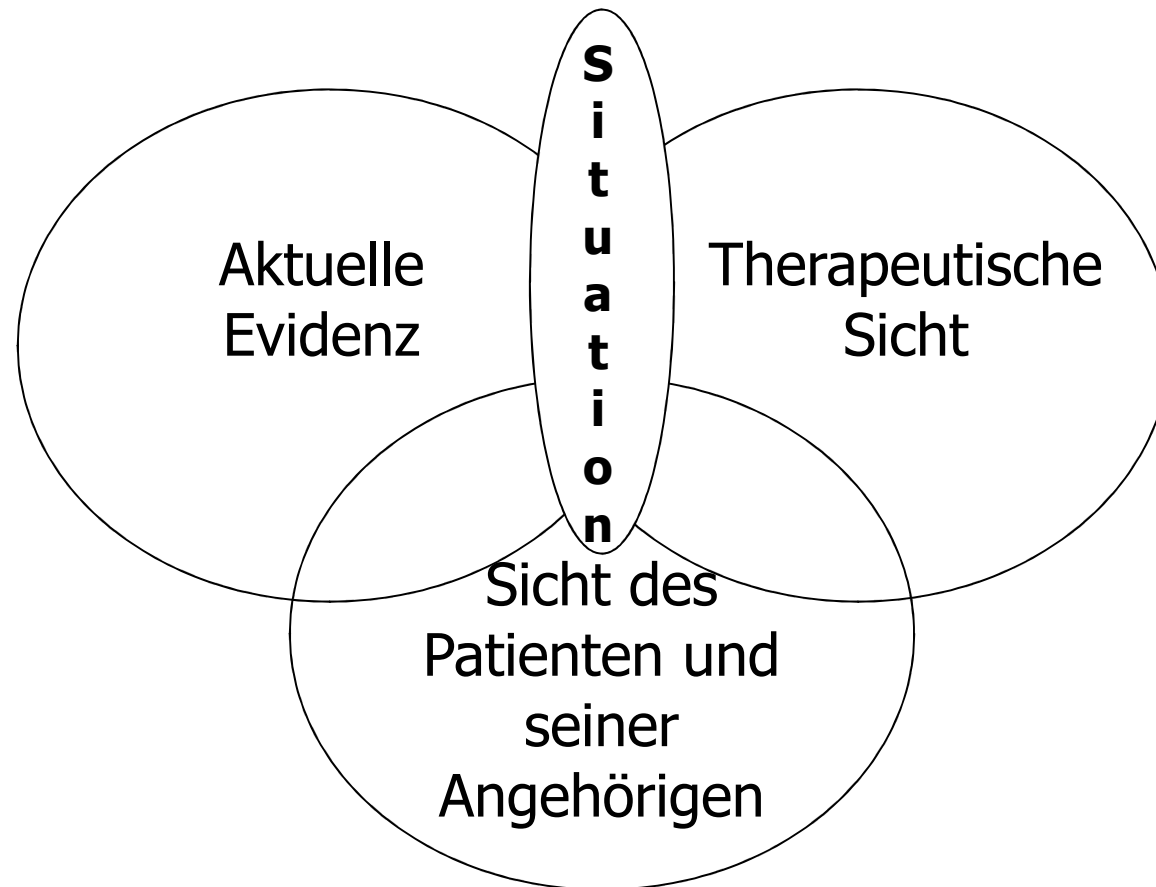
- Weitgehend objektive, klare, unbeeinflusste Methodik
 - Evidence-Basierung
 - Beteiligung aller Betroffenen - Konsensfindung
 - Angemessen (Nutzen vs. Schaden)
 - Aktuell
 - Kurz, übersichtlich
 - Praxisnah, umsetzbar im Alltag
 - Empfehlungen für spezielle Situationen
 - Regional
-

Leitlinien-Entwicklungsstufen



	Für Anwendergruppe repräsentative Entwicklergruppe	Systematische Recherche, Auswahl, 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 S2k Konsensbasierung (beide durch formale Verfahren)	nein	ja	nein
	ja	nein	ja
S1: Expertengruppe	nein	nein	nein

Evidenzbasierte Medizin



Am Prozess beteiligte Gruppen



Projektgruppe

AG Dialog, Wissensvermittlung und Selbsthilfe

AG Diagnostik

AG Pharmakotherapie

AG Psychotherapie

AG Nicht-medikamentöse somatische
Therapieverfahren

AG Versorgung und Versorgungssystem

Steuergruppe

Konsensuskonferenz

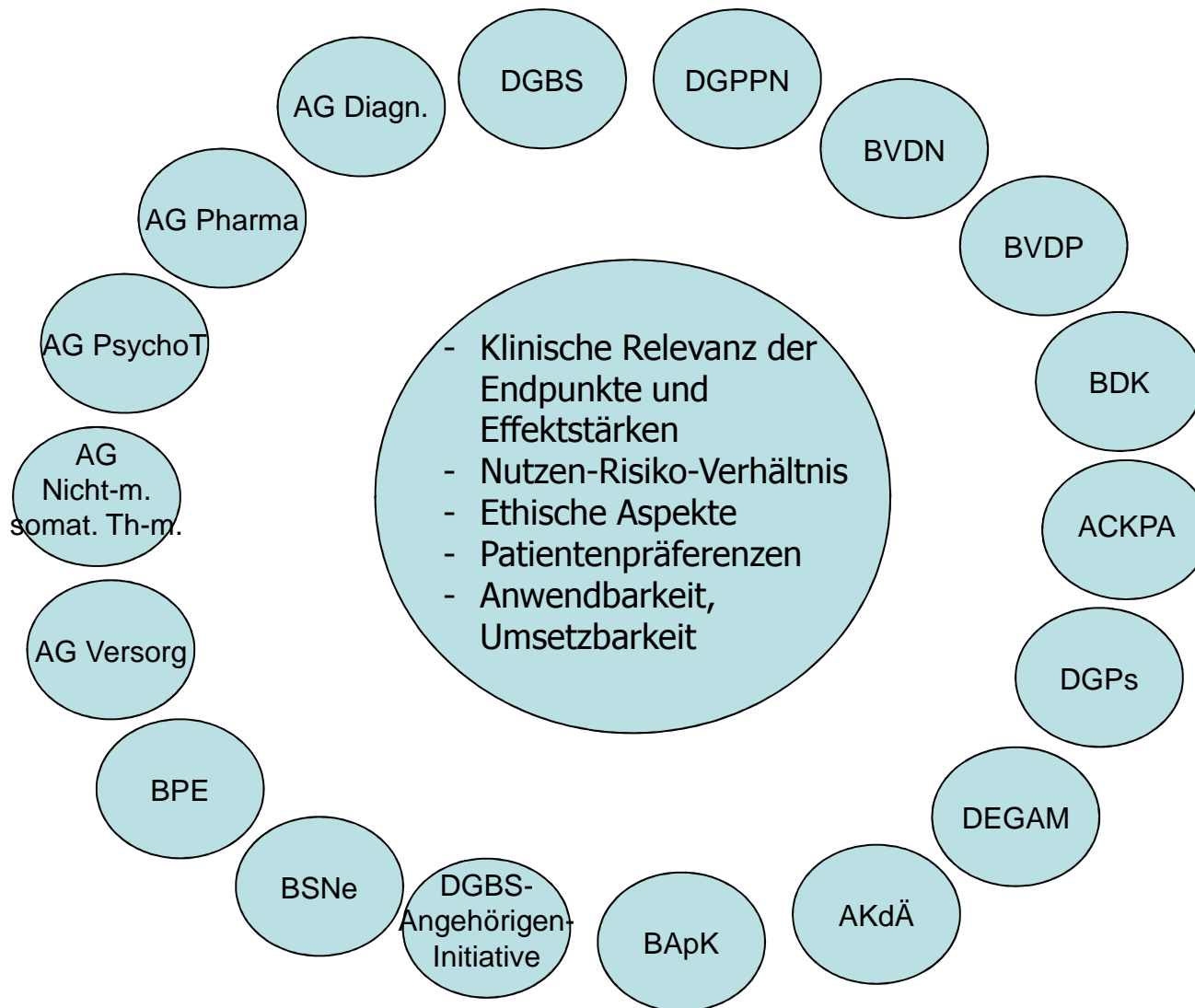
Reviewgruppe und Expertenpanel

Zusammenstellung der AGs



- Experten-Panel
- Niedergelassene Kollegen
- Kollegen aus Versorgungseinrichtungen
- Kollegen aus universitären Einrichtungen
- Patientenvertreter
- Angehörigenvertreter
- Weitere

Konsensuskonferenz



List of people with bipolar disorder

From Wikipedia, the free encyclopedia

This is a list of people, living or dead, accompanied by verifiable source citations associating them with [bipolar disorder](#) (formerly known as "manic depression"), either based on their own public statements, or (in the case of dead people only) reported contemporary or posthumous diagnoses of bipolar disorder.

Regarding posthumous diagnoses: many famous people are believed to have been affected by bipolar disorder. Most of these listed have been diagnosed based on evidence in their own writings and contemporaneous accounts by those who knew them. It is often suggested that [genius](#) (or, at least, creative talent) and mental disorder (specifically, the [mania](#) and [hypomania](#) of bipolar disorder) is linked; the connection was widely publicized by [Kay Redfield Jamison](#) in *Touched with Fire*, although many of the diagnoses in the book are made by Jamison herself. Also, persons prior to the 20th century may have incomplete or [speculative diagnoses](#) of bipolar disorder (e.g. [Vincent van Gogh](#).)

List

[\[edit\]](#)

Contents: [Top](#) · [0–9](#) [A](#) [B](#) [C](#) [D](#) [E](#) [F](#) [G](#) [H](#) [I](#) [J](#) [K](#) [L](#) [M](#) [N](#) [O](#) [P](#) [Q](#) [R](#) [S](#) [T](#) [U](#) [V](#) [W](#) [X](#) [Y](#) [Z](#)

A

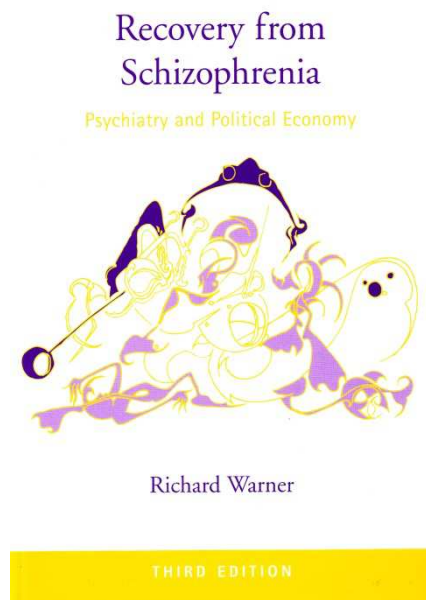
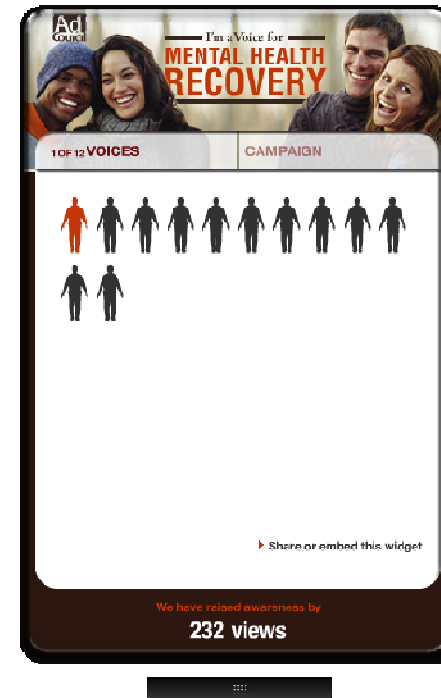
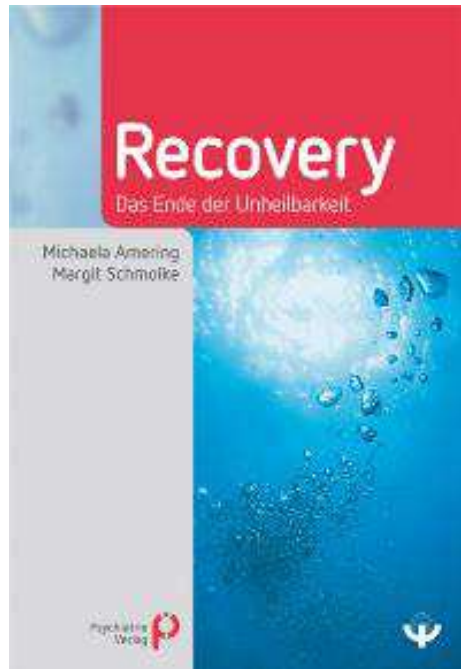
[\[edit\]](#)

- [Rigoberto Alpizar](#), shooting victim.^[1]
- [Sophie Anderton](#), model.^[2]
- [Adam Ant](#), musician.^[3]
- [Emilie Autumn](#), musician.^[4]

B

[\[edit\]](#)

- [Andy Behrman](#), author of the book *Electroboy: A Memoir of Mania*.^{[5][6]}
- [Max Bemis](#), frontman of the band [Say Anything](#), spoke about his diagnosis in an interview with *Spin* magazine in 2006.^[7]
- [Maurice Benard](#), actor. He has discussed his diagnosis with [Oprah Winfrey](#), and has since become active in promoting bipolar awareness.^[8]
- [Ludwig Boltzmann](#), physicist and mathematician. He "suffered from an alternation of depressed moods with elevated, expansive or irritable moods."^[9]
- [Adrian Borland](#), British musician.^[10]
- [Russell Brand](#), comedian and actor. "In a low-key admission at the end of the book, he says he was finally diagnosed with bipolar disorder – manic depression – after he kicked the drugs for good in 2002 which goes some way to explaining his almost superhuman indifference to the chaos and catastrophe that almost lead him to obscurity."^[11]
- [Andrea Breth](#), German stage-director.^[12]
- [Jeremy Brett](#), actor.^[13]
- [Frank Bruno](#), boxer; was hospitalized for a short period and is currently on [lithium](#).^{[14][15][16]}
- [Barney Bubbles](#), graphic designer.^{[17][18]}



Recovery

- Recovery und Resilienz als Gegenteil der Chronifizierung
- *Recovery* als Entwicklung aus den Beschränkungen der Patientenrolle hin zu einem selbstbestimmten sinnerfüllten Leben

Definition z.B.

- Überwindung der Auswirkungen Patient im psychiatrischen Versorgungssystem zu sein, Kontrolle über das eigene Leben zu behalten oder wieder zu erlangen

Nervenarzt 2012 · 83:587–594
DOI 10.1007/s00115-011-3416-2
© Springer-Verlag 2012

R. Gielen¹ · D. Geissler² · H. Giesler³ · T. Bock⁴

¹ Hamburg

² Kempten

³ Niedenstein

⁴ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE), Hamburg


Leitlinie Bipolare Störungen und die Bedeutung des Dialogs

Chancen und Risiken

Das Leben richtig "leben" und nicht wie ein Zombie..

Forenliste Themenübersicht Neues Thema Druckansicht

vorheriger Beitrag nächster Beitrag

 **Lichtbringer**

Registrierungsdatum: 3 Jahre zuvo
Beiträge: 581

12. 12. 2012 16:53

Hallo zusammen,

Ich halte mich mal kurz:

Ich habe viele Selbsthilfetechniken gelernt, bewege mich regelmäßig, versuche mit meinem Inneren im Kontakt zu sein usw.

ABER: ich bekomme das Gefühl nicht weg, welches mich irgendwie benommen macht, mir zeigt, dass ich nicht im Jetzt lebe, sondern in Zukunft und Vergangenheit.., die Sehnsucht mich ab und zu zu "betäuben", die innere Leere, die sich nie ganz "auffüllen" lässt (Sei es durch Hobbys, Partnerschaft, Arbeit etc).

Hat jemand aus Erfahrung vielleicht ein paar Tipps, wie ich dem Positiven in mir erlauben kann "hochzukommen", das Negative zu akzeptieren, aber neutral zu sehen.

Allgemein dieses Zombiefühl zu reduzieren..

Und nein, das sind Symptome, die immer da sind. Früher stärker, durch Therapie und Medikamente heute schwächer als damals.

Ich kann mich einfach nichts und niemandem ganz "hingeben". Ich schaff es nicht mir das Positive zu erlauben, dafür aber, das Negative im doppelten Maße.

Ig

Amitriptylin ca. 400mg, Valproat am aufdosieren, EK-Therapie, 24j und Bipolar Sonstiges (Wahrscheinlich Ultra-Ultra Rapid Cyler mit Bipolar 2 Störung)

 Antworten  Zitieren

 RSS

Thema	Autor	Klicks	Datum/Zeit
➔ Das Leben richtig "leben" und nicht wie ein Zombie..	Lichtbringer	112	12. 12. 2012 16:53



"Himmelhoch jauchzend - zu Tode betrübt"

Das ist es: Schwankungen der Gefühle. Manchmal ist die Stimmung gut, manchmal eher schlecht. Das ist normal. Menschen mit bipolaren Störungen - f... genannt - leben jedoch mit weitaus ausgeprägteren, extremen Emotionen. Zwischen Manie ("himmelhoch jauchzend") und Depression ("zu Tode... geltes Leben kaum möglich. Die bipolare Störung ist also eine ernste Stimmungs- und Antriebskrankheit des Nervensystems, die Ärzte schon meh... beschäftigen.

Wir sind eine Selbsthilfegruppe mit Menschen, die eine bipolare Störung haben und unsere Gruppe verfolgt folgende Ziele:

- + Kontakte zwischen Betroffenen und deren Angehörigen herstellen.
- + Erfahrungen der Mitglieder untereinander austauschen.
- + In der Gruppe konkrete Hilfestellungen für den Alltag Betroffener entwickeln.
- + Hilfen geben, um individuelle Frühwarnzeichen zu erkennen und wenn möglich
 - + Wissen über die Formen der bipolaren Störungen vermitteln.
- + Weitere Informationen finden Sie auch unter [BLvB - Bipolar Landsvertretung Bayern](#)

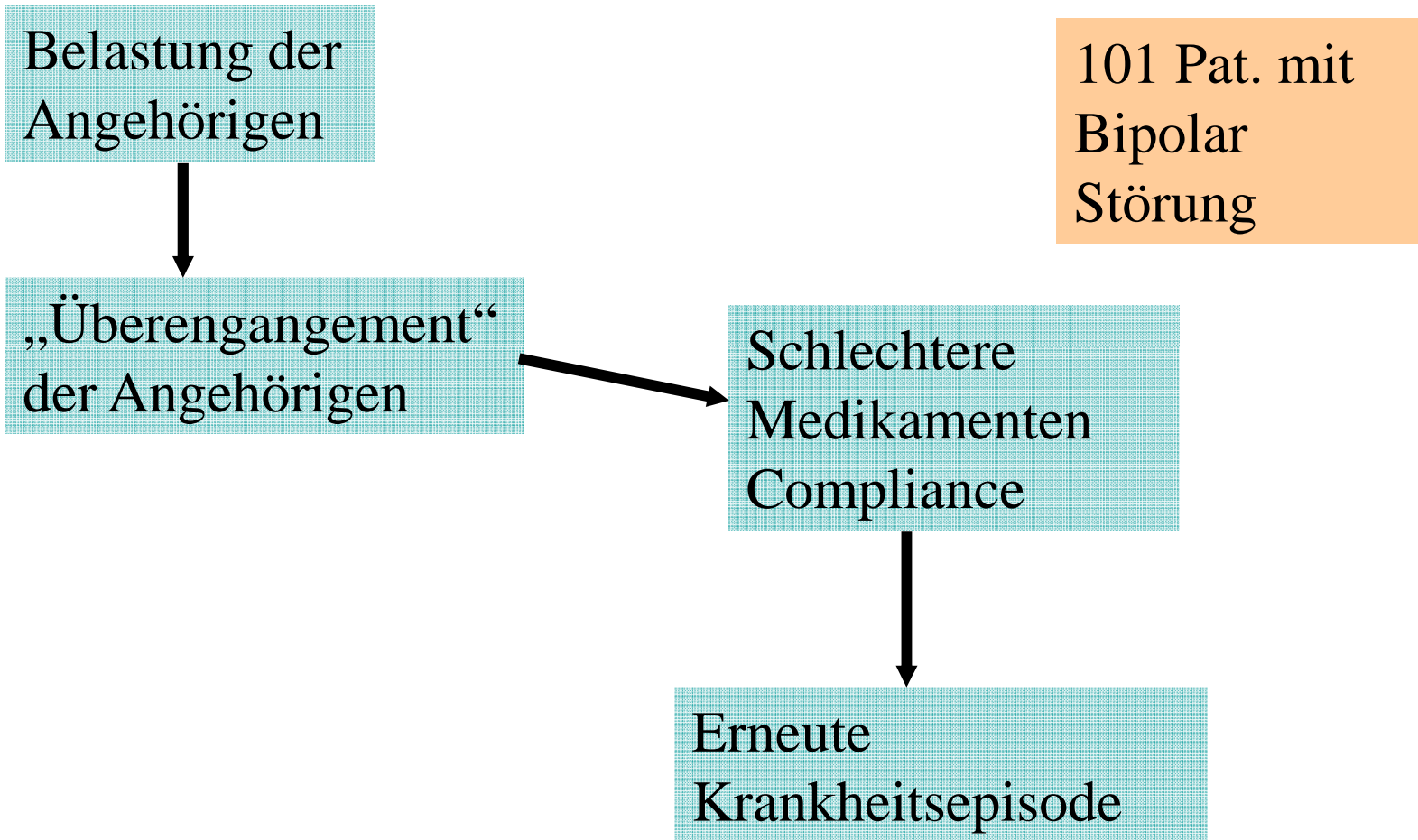
Hier finden Sie unsere [Termine](#) und einen [Informationsflyer](#)

Bipolare Selbsthilfegruppe Allgäu
Telefon 0163/6307096

Senden Sie Ihre E-Mail mit Fragen oder Kommentaren an:
kontakt@bipolare.de

...larum, sich vorher telefonisch oder per E-Mail mit uns in Verbindung zu setzen. Bitte haben sie Verständnis, dass Spontanbesuche nicht erwünsch...

Perlick DA et al. Impact of family burden and affective response on clinical outcome among patients with bipolar disorder. Psychiatric Services 2004




Statement	Empfehlungsgrad
<p>Trialog1</p> <p>Im Rahmen der Behandlung der Bipolaren Störung ist die trialogische Zusammenarbeit besonders wichtig. Sie ist eine wesentliche Voraussetzung für eine offene, vertrauensvolle und erfolgreiche Kooperation zwischen betroffenen Patienten, Angehörigen und anderen Bezugspersonen sowie Behandlern, auf deren Basis gemeinsame Interessen und Behandlungsziele verfolgt werden können. Ergebnisse der trialogischen Zusammenarbeit beschränken sich nicht nur auf die individuelle Therapiebeziehung, sondern haben Auswirkungen auf die angemessene Darstellung der Interessen der Patienten und Angehörigen in der Öffentlichkeit und Politik, auf die Qualitätsförderung und auf die Fortentwicklung der Versorgungsstrukturen.</p>	<p>Statement</p>


Peer support wirkt bei bipolaren Patienten

- Rat aus eigener Erfahrung (“advice grounded in experiential knowledge”)
- Soziale Unterstützung (“social support”)
- Sozialer Vergleich (“social comparison”)
- “helper therapy principle”

Genesungsbegleiter Ex-In




Leonardo da Vinci
Pilotprojekte


Experienced  Involvement

Start

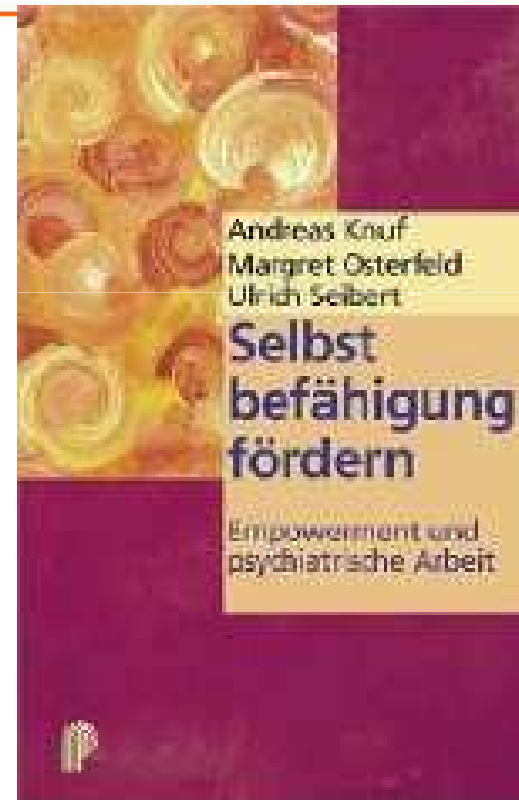
- Über EX-IN
- Fortbildungen
- Termine
- News
- Publikationen
- Netzwerk
- Hintergründe
- EU-Projekte
- Archiv
- Links
- Kontakt

 english version

Willkommen bei EX-IN



EX-IN steht für Experienced-Involvement- Einbeziehung von Psychiatrie-Erfahrenen.



Andreas Knuf
Margret Osterfeld
Ulrich Seibert

Selbst befähigung fördern

Empowerment und
psychiatrische Arbeit

Statement	Empfehlungsgrad
Trialog10 Peer-Beratung sollte bei bipolaren Patienten erprobt und auf beiden Seiten (Patient und Peer) evaluiert werden.	Statement

Nervenarzt 2012 · 83:595–603
DOI 10.1007/s00115-011-3417-1
Online publiziert: 26. April 2012
© Springer-Verlag 2012

P. Brieger¹ · L. Bode² · R. Urban³ · A. Pfennig⁴

¹ Bezirkskrankenhaus Kempten, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Ulm, Kempten (Allgäu)

² Neurologisch-Psychiatrisches Zentrum Eisenach

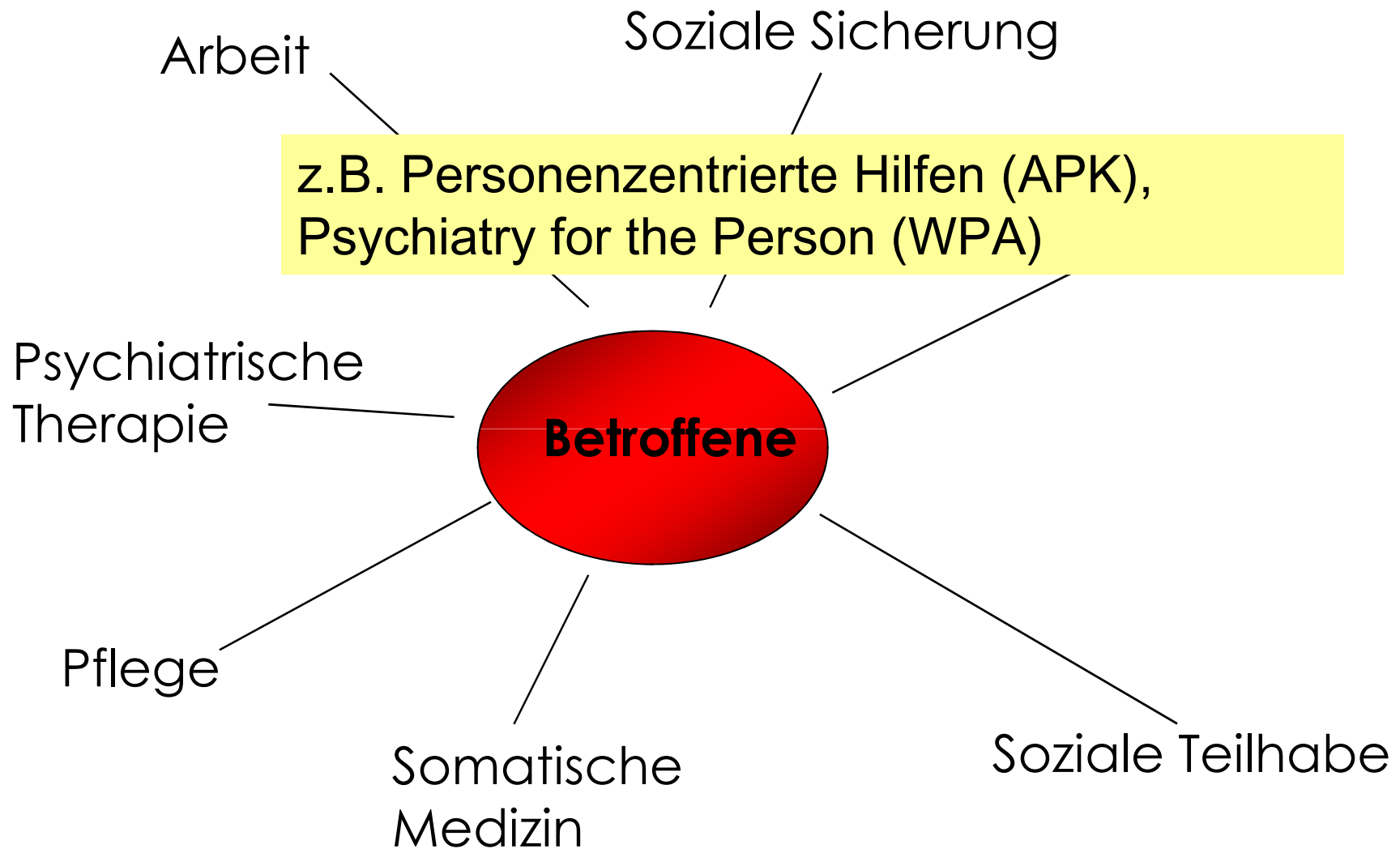
³ Nervenärztliche Praxis, Berlin

⁴ Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum

Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden

Versorgung von Menschen mit bipolar affektiven Störungen in Deutschland

Welche Relevanz hat die S3-Leitlinie?



Empfehlung

Empfehlung	Empfehlungsgrad
Versorgung4 Sektorübergreifende Versorgungs- und Finanzierungsmodelle, die die strikte Trennung in ambulant, teilstationär und stationär überwinden, sollten für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und somit auch für einen Teil der bipolar affektiven Patienten in Deutschland weiter entwickelt werden.	KKP

Faktoren einer guten Versorgung

- Gemeindenähe
- geringe Dichte für Nutzer (Privatsphäre)
- spezifische evidenzgeprüfte Interventionen
- Vermeidung von Zwang und Gewalt
- Angemessene Ausbildung der Mitarbeiter
- Einbeziehung von Nutzern bei Entscheidungen
- Gewährleistung therapeutischer Beziehungen
- Umsetzen klinischer Leitlinien

Empfehlung	Empfehlungsgrad
<p>Versorgung3</p> <p>Für Patienten mit Bipolaren Störungen sollten Ansätze des Case Management ausgebaut und dann angeboten werden. Dabei kommt dem Aspekt der Verbindlichkeit und der bedarfsweise nachgehenden Hilfestellung besondere Bedeutung zu. Insbesondere die Vorgehensweise des Assertive Community Treatment (aufsuchende, teambasierte, gemeindenahere Versorgung) ist besonders zu empfehlen. Die Versorgung von Patienten mit Bipolaren Störungen in akuten Phasen durch Kriseninterventions- und Home Treatment Teams sollte außerdem angestrebt werden. Entsprechende Angebote sollten ausgebaut werden.</p>	<p>KKP</p>

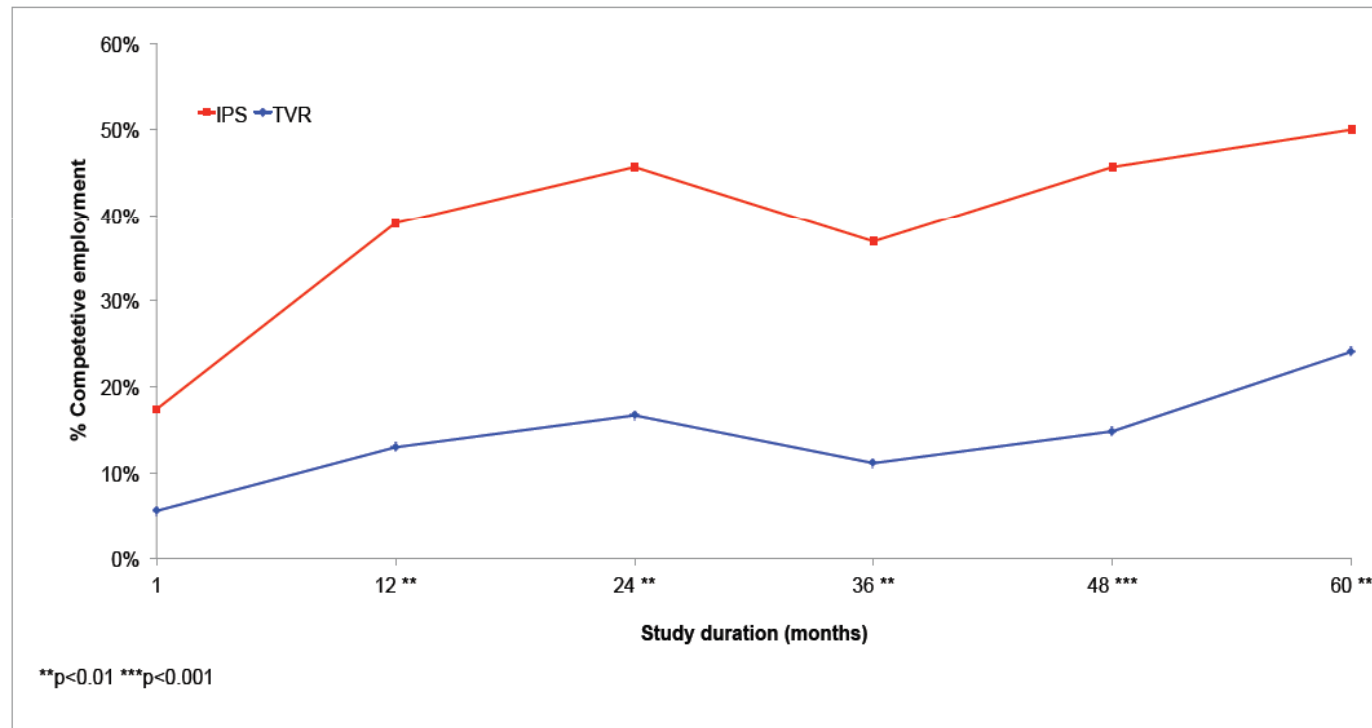
„Neue“ Versorgungsmodelle

- Home Treatment (HT)
- Assertive Community Treatment (ACT)
- Early Psychosis Teams
- Community Mental Health Teams (CMHT)
- Supported Employment

Statement	Empfehlungsgrad
<p>Versorgung6</p> <p>Für eine qualitativ gute Versorgung von Menschen mit bipolar affektiven Störungen ist zu fordern:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zeitnaher Zugang zu entsprechender qualifizierter störungsspezifischer psychiatrischer Behandlung, Psychoedukation und psychotherapeutischer Behandlung - Verfügbarkeit verbindlicher und bei Bedarf nachgehender Hilfen - Verfügbarkeit von Kriseninterventionsbehandlungsplätzen (stationär ggf. teilstationär) - Zugang und Verfügbarkeit zu rehabilitativen Angeboten mit störungsspezifischen Schwerpunkten, wenn Bedarf besteht - Verfügbarkeit und Zugang zu störungsspezifischen Selbsthilfegruppen. <p>Dabei muss das Versorgungssystem von einer Grundhaltung des Respekts und des dialogisch-partnerschaftlichen Umgangs zwischen Behandlern, Angehörigen und Betroffenen geprägt sein.</p>	<p>Statement</p>

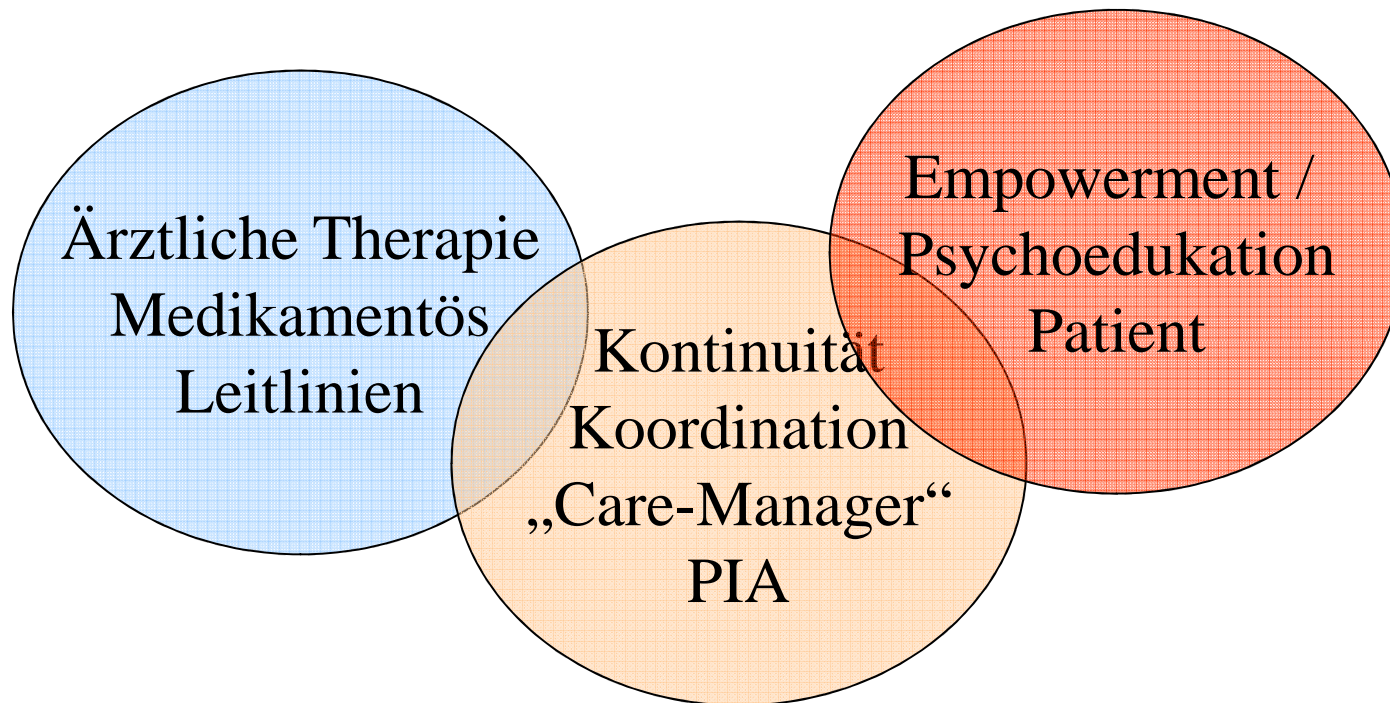
Nachhaltigkeit: 5 Jahres Verlauf SE

Figure 2: Year-by-year rates of competitive employment for supported empl traditional vocational rehabilitation programs.



Empfehlung	Empfehlungsgrad
<p data-bbox="302 694 616 742">Versorgung1</p> <p data-bbox="302 742 1590 989">Für Menschen mit Bipolaren Störungen ist der Erhalt bzw. die Schaffung von Arbeitsplätzen von hoher Relevanz, da berufliche Tätigkeit gesundheitsfördernd wirkt. Deswegen sollten Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation und Integration ausgebaut und angeboten werden. Neuere Untersuchungen weisen darauf hin, dass Supported Employment besonders erfolgreich ist.</p>	<p data-bbox="1680 805 1859 885">KKP</p>

Ein Modell:



adaptiert nach Collaborative Practice Model for Bipolar Disorders; M. S. Bauer: Bipolar Disord 2001

Evidenz

- Bauer et al. (VA Medical Centre)
 - Collaborative Care for Bipolar Disorder
 - Selbstmanagement: Psychoedukation
 - „Provider decision support“: Vereinfachte Leitlinien für Ärzte (1 Seite plus Manual)
 - Case management (Pflege): Verbindlichkeit der Termine, telefonischer Kontakt, Hausbesuche
 - RCT: 3 Jahre, N=306
 - Intervention reduzierte Zeit in affektiver Episode um 6.2 Wochen

Statement	Empfehlungsgrad
Versorgung5 Ein strukturiertes Vorgehen, bestehend aus leitlinienorientierter ärztlicher (medikamentöser) Therapie, verbindlicher und kontinuierlicher Behandlung inklusive Telefonkontakten und Krisenmanagement wie auch Angeboten der Psychoedukation und des Empowerment (d. h. Stärkung der eigenen Fähigkeiten) für Betroffene, reduziert die Dauer manischer Episoden.	Statement