

## **Aktueller Stand der Leitlinien zur MV am 20.7.2019**

Seit der letzten Mitgliederversammlung wurden einige Leitlinien konsentiert; dies dokumentiert eindrücklich, dass die Entwicklung und Fortschreibung der Leitlinien immer größere Bedeutung erlangt. Die DGVT wird als Fachverband zu fast allen Leitlinienkommissionen eingeladen, weshalb wir immer wieder Mitglieder suchen, die bereit sind, sich in dieser Arbeit zu engagieren: Eine ehrenamtliche Tätigkeit mit hohem Aufwand, die insgesamt aber nicht nur wichtig ist, sondern einigen Kolleg\*innen durchaus auch Freude macht! Wir danken allen, die sich an dieser Arbeit beteiligt haben, allen voran Rudi Merod, der nach wie vor die Vertretung bei den meisten Leitlinien übernommen hat. Aber auch den anderen Kolleg\*innen, die uns bei einer Leitlinie vertreten oder als Stellvertreter\*innen fungieren wie Michael Borg-Laufs, Diana Will, Sonja Stolp, Daniel Surall, Irmgard Vogt, Jürgen Hoyer, Heinz Liebeck, Olivier Elmer.

Zunächst eine Darstellung der aktuellen Entwicklung im Bereich der Leitlinien bei Kindern und Jugendlichen, bei der Rudi Merod, Michael Borg-Laufs, Sonja Stolp und Diana Will die DGVT vertreten haben. Dieser Themenbereich ist besonders wichtig, da es hier noch Defizite gibt.

- Leitlinien zu Kindern und Jugendlichen

Die Leitlinie „*Kindeswohlgefährdung*“ ist mittlerweile veröffentlicht. Sie ist u. E. defizitär, da sie vor allen Dingen nur die medizinischen Bereiche abdeckt. Es wurden bei unterschiedlichen Empfehlungen die psychischen Aspekte weniger berücksichtigt. Dies hat die Leitlinienkommission bei der Konsensuskonferenz zwar festgestellt, aber aufgrund des Zeitdrucks bei der Erstellung der Leitlinie wurde die genauere Ausarbeitung dieser Aspekte auf die nächste Überarbeitung in vier bis fünf Jahren verschoben.

Die Leitlinie „*Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen*“ wurde mittlerweile ebenfalls beendet und konsentiert. Es war eine sehr interessante Arbeit, die sicherlich einen wichtigen Schritt in der evidenzbasierten Behandlung dieser Störungen bei Kinder und Jugendlichen darstellt.

Die Leitlinie „*Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter*“ ist konsentiert und veröffentlicht. Wichtig ist auch hier, dass sich die Leitlinie sowohl auf Kinder und Jugendliche als auch auf Erwachsene bezieht, was gegenüber der vorherigen Version eine sinnvolle Erweiterung darstellt.

Die Leitung der Leitlinie „*Angst bei Kindern und Jugendlichen*“ wurde ausgetauscht, da diese Arbeit seit ca. drei Jahren ruhte. Aber auch nach dem Wechsel in der Leitung der Steuergruppe ist leider bislang nichts passiert. Und insgesamt ist unklar, wie es mit dieser Leitlinie weitergehen soll.

Mittlerweile ist auch der zweite Teil der Leitlinie „*Autismusspektrumstörung-Therapie*“ konsentiert, aber die Erstellung des Hintergrundtextes hat doch länger gedauert, als

zunächst geplant. Dies lag u. a. daran, dass diese Leitlinie sowohl den Kinder- und Jugendlichenbereich als auch die Anwendung im Erwachsenenbereich umfasst, da es wenig Sinn macht, diese beiden Bereiche zu trennen. Da die Autismusspektrumstörung bisher nicht zum Indikationsbereich der Psychotherapie gehört, aber die Psychotherapie als einziges Mittel wirksam zum Einsatz kommen kann, besteht eine Aufgabe der Leitlinienkommission darin, dieses zu verändern und der Datenlage anzupassen.

- Leitlinie „Schizophrenie“

Die Leitlinie „Schizophrenie“ war lange Zeit nicht aktualisiert worden. In der Zwischenzeit ist dies passiert und die neue Leitlinie ist auch bereits veröffentlicht. Die Konsentierung war ein sehr aufwendiger und anstrengender Prozess, da hierbei die beiden Pole der Diskussion „Medikation und Psychotherapie“ hart aufeinandertrafen. Nicht nur der Teil „Medikation“ wurde sehr intensiv diskutiert und an etlichen Stellen überarbeitet, sondern auch der Teil „Psychotherapie“. Da letzter ganz neu ist, wurde dieser auch ausführlicher diskutiert und auf den aktuellen Stand der Forschung gebracht. Dabei wurde besonders der Aspekt diskutiert, dass die Forschung im Bereich der Psychotherapie anderen formalen Kriterien unterliegt und andere Bedingungen erfüllen muss, als dies in der Überprüfung der medikamentösen Behandlung erforderlich ist. In diesen Diskussionen wurden auch eklatante ideologische Unterschiede deutlich, die am Ende aber doch geklärt werden konnten.

- Leitlinie „Borderline“

Die Leitlinienkommission „Borderline-Störung“ arbeitet sehr intensiv und möchte die Leitlinie bis Ende des Jahres fertig stellen. Wichtig dabei ist, dass aus der alten Leitlinie „Persönlichkeitsstörungen“ nun die „Borderline-Störung“ übriggeblieben ist, da bei den anderen Persönlichkeitsstörungen mangels Studien keine evidenzbasierten Ergebnisse zusammengetragen werden konnten.

- Leitlinie „Trauma-Störungen“

Auch die Leitlinie „Trauma-Störungen“ ist zurzeit im abschließenden Abstimmungsprozess durch die Verbände und dieser wird bald beendet sein. Die aktuelle Version dieser Leitlinie wurde erweitert. Zum einen wurde der Bereich „Trauma bei Kindern und Jugendlichen“ neu hinzugefügt sowie der im DSM-5 neu gefasste Teil „Komplexe Traumatisierung“. Beide Ergänzungen sind sicherlich sehr sinnvoll und können in der täglichen Arbeit deutliche Verbesserungen bringen.

- Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“

Die Leitlinie ist konsentiert und zeichnet sich durch einen diagnoseübergreifenden Ansatz für die Behandlung von Menschen mit schweren psychischen Störungen aus. Gleichzeitig zeigt sich hier ein neuer Trend, nämlich dass man von der Tendenz, störungsspezifische Leitlinien zu erstellen, wegkommt und symptom-spezifische

transdiagnostische Leitlinien erstellt, wie man das bereits bei Leitlinien wie „Selbstverletzendes Verhalten“ oder „Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen“ vorgenommen hat. Viele Symptome treten bei unterschiedlichen Störungen auf und es entspricht insgesamt auch eher unserer verhaltenstherapeutischen Sicht, sich mit störungsübergreifenden Symptomen auseinander zu setzen.

- Leitlinie „Zwangsstörungen bei Erwachsenen“

Zur Leitlinie „Zwangsstörungen bei Erwachsenen“ gab es bisher ein Treffen. Das zweite Treffen, das für Juni 2018 angesetzt war, wurde abgesagt wegen fehlender finanzieller Mittel. Am 29.4.2019 erreichte uns folgende Information: Auf Antrag von Prof. Hohagen hat der Vorstand der DGPPN darüber entschieden ob sich die S3-Leitlinie gemäß dem mehrheitlichen Beschluss der Konsensusgruppe auf Zwangsspektrumsstörungen erstrecken soll und somit dem Konzept von DSM-5 und künftig ICD-11 folgen soll. Die hierzu notwendige Aufstockung der finanziellen Mittel hat der Vorstand abgelehnt – mit der Begründung, dass z.Zt. noch die ICD-10 gilt. Für die Leitlinie bedeutet dies, dass keine neuen Kapitel zu Zwangsspektrumsstörungen (Skin picking/Dermatillomanie, Horten etc.) entstehen werden und die bereits angelaufene Literaturrecherche sich auf die Zwangsstörung i.e.S. beschränken wird. Als grobe Orientierung für die nächsten Schritte möge zunächst folgendes Raster dienen: Juni 2019: Identifizierung der Literaturstellen anhand der aktuellen Suchwortlisten (Screening); September 2019: Zusammenstellung der relevanten Literatur für die anschließende Bewertung; ab September 2019: Bewertung und Versand der Literatur an die Arbeitsgruppen; Jahreswende 2019/2020: Eingang der Textentwürfe der von den Arbeitsgruppen überarbeiteten Kapitel.

- S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie bipolarer Störungen

Das Projekt zur Aktualisierung der S3-Leitlinie – es handelt sich um das erste Update – startete Anfang 2016.

Themenspezifische Arbeitsgruppen befassten sich mit der Diagnostik, der Pharmakotherapie, anderen biologischen Behandlungsverfahren und der Psychotherapie sowie auch mit dem Versorgungssystem und der Gesundheitsökonomie.

Positiv hervorzuheben ist der – bereits bei der ersten Version 2012 zum Tragen kommende – trialogische Ansatz des Prozesses. Die Einbeziehung von Betroffenen- und Angehörigenvertreter\*innen ist auf den Einfluss der co-federführenden Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen zurückzuführen. Hierbei handelt es sich um die einzige medizinische Fachgesellschaft, die seit ihrer Gründung trialogisch organisiert ist.

Der Reviewprozess, an dem die DGVT beteiligt war, ist weitgehend abgeschlossen, so dass Mitte diesen Jahres mit der Veröffentlichung der Leitlinie zu rechnen ist.

Grundlegende Veränderungen beinhaltet die bisher bekannte Aktualisierung nicht. Im Bereich der Rezidiv-Prophylaxe werden interaktive Gruppen-Psychoedukation und kognitive Verhaltenstherapie weiterhin als bedeutsam hervorgehoben. Die Studienlage für internetbasierte Therapieprogramme gilt immer noch als zu wenig aussagekräftig. Im Bereich des Dialogs werden schriftliche Behandlungsvereinbarungen neu empfohlen (klinischer Konsenspunkt). Für die Versorgungssysteme wird die Rolle von Genesungsbegleiter\*innen stärker betont als zuvor. In der Diagnostik wird – im euthymen Intervall – ein Screening kognitiver Defizite (Empfehlungsgrad 0) neu empfohlen. Bei den nicht-medikamentösen Therapiemethoden ist erwähnenswert, dass Elektrokrampftherapie bei schweren bipolaren Depressionen im Evidenzgrad jetzt höher (von 0 auf B) eingestuft wurde.

Parallel wird an der Erstellung einer Betroffenen- und Angehörigen-Leitlinie gearbeitet. Inhaltlich geht es dabei neben Verweisen auf vorhandene störungsspezifische Literatur um die Erarbeitung von Hilfen, um u.a. an verschiedenen Punkten im Krankheitsverlauf besser mit Therapeut\*innen kommunizieren zu können.

- Leitlinie „Angststörungen“

Die S3-Leitlinie Angststörungen ist turnusgemäß zu überprüfen und zu aktualisieren. Die konstituierende Sitzung fand am 27.3.2019 in Mainz statt. Vertreter für die DGVT ist Jürgen Hoyer (Dresden). Heinz Liebeck (Göttingen), der bisherige DGVT-Vertreter in dieser Leitlinienkommission, ist sein Stellvertreter. In der ersten Sitzung hat sich die Kommission darauf verständigt, keine neuen Auswertungen früherer Studien vorzunehmen, sondern lediglich für den Zeitraum seit der Verabschiedung der letzten Leitlinie, also von 2013 bis heute, eine systematische Durchsicht der neu publizierten Studien zu erarbeiten. In die neue Leitlinie sollen auch bisher nicht berücksichtigte Aspekte aufgenommen werden, zum Beispiel die Ergebnisse der systemischen Therapie. Prof. Hoyer wird schwerpunktmäßig in den Arbeitsgruppen "Transdiagnostisches Vorgehen" und "Komorbide Störungen" aktiv werden.

Außerdem hat die Deutsche Adipositas Gesellschaft, und zwar die Arbeitsgruppe Adipositas-schulung im Kindes- und Jugendalter, die die **Leitlinien für die Schulung von Kindern und Jugendlichen mit Adipositas** erarbeitet hat, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zu einem Termin eingeladen, um diese Leitlinien zu diskutieren. Wir wurden gebeten, eine Vertreterin zu benennen, die die Kommission in ihrer Arbeit unterstützt. Von Seiten der DGVT wurde Andrea Benecke benannt, die auf dem Gebiet der Adipositas eine ausgewiesene Expertin ist. Das Treffen am 2. April 2019 hat leider keine nennenswerten Ergebnisse gebracht.