

Schulung Psychotherapeuten

STEP.De
Sporttherapie bei Depression

1. **Allgemeiner Projektablauf**
   - Inhalte und Ablauf Sporttherapie vs. Standardversorgung
2. **Projekt- und Ablaufinformationen (für potenzielle Studienteilnehmer)**
   - Ein- und Ausschlusskriterien
3. **Strukturierte Diagnostik affektiver Störungen**
4. **Organisatorisches: Vorgehen bei Nicht-Eignung & andere Besonderheiten**

STEP.De
Sporttherapie bei Depression

Allgemeiner Projektablauf

STEP.De
Sporttherapie bei Depression

STEP.De

- prospektive, cluster-randomisierte, teil-verblindete Versorgungsstudie
- beteiligte Krankenkassen: BKK VBU, BAHN BKK, BMW BKK, BKK Gildemeister Seidensticker
- finanziert durch Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

Ziel:
Etablierung von Sporttherapie als Therapieoption in der Regelversorgung als von Ärzten und Psychotherapeuten mögliche zu verordnende Leistung

STEP.De
Sporttherapie bei Depression

Sporttherapie vs. Standardversorgung

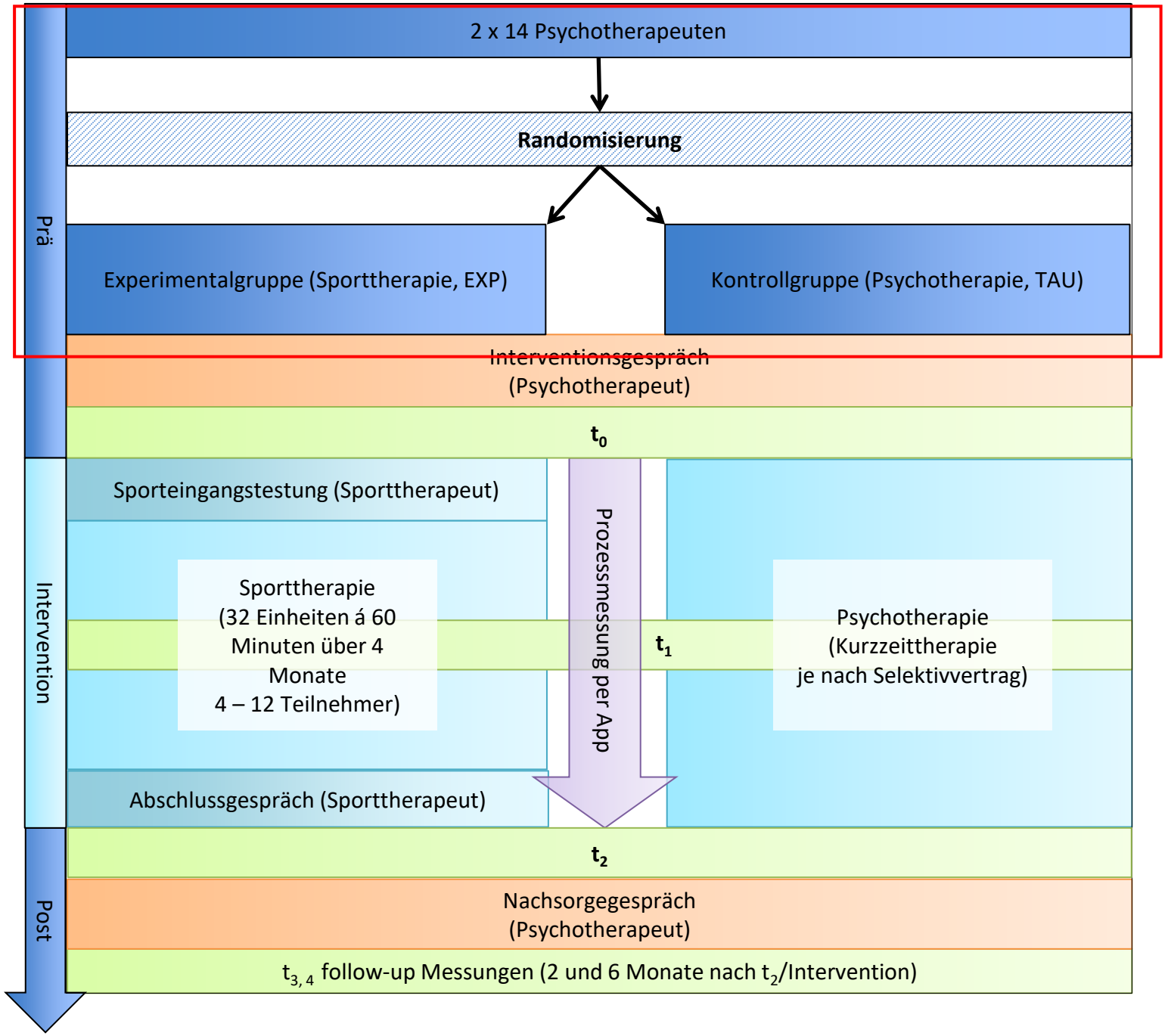
- **S3 - Leitlinie/ Nationale Versorgungs-Leitlinie für Unipolare Depression:**
  - Sport- und Bewegungstherapie als ergänzende Behandlungsmöglichkeit
  - Wirksamkeit: Formal Evidenzgrad A
- Meta – Analyse: (Schuch et. al, 2016)
  - Große und signifikante Effekte von Sporttherapie bei Depressionen
  - N = 25 RCTs/ Pbn = 1057; SMD 1.11; 95 % CI 0.79 - 1.43
  - Größere Effekte für Teilnehmer mit diagnostizierter MDD

- **Keine Unterschiede in der Wirksamkeit von Sporttherapie und Psychotherapie/ Medikation (Rethorst et al., 2009; Ekkekakis, 2015)**
- **Große Effektstärke für (Schuch et. al, 2016)**
  - Leichtes bis moderates Training (SMD 0.586)
  - Moderates Training (SMD 1.330)
  - Intensives Training (SMD 1.342)
- **Sport als Schutzfaktor vor Depression für Personen jeden Alters, unterschiedlicher Kulturen (Schuch et. al, 2018)**
  - Asien, Europa, Nordamerika, Ozeanien
  - > 150 min/ Woche

Empfehlungen für körperliches Training bei leichter bis mittelgradiger Depression

1. Anleitung durch qualifiziertes Fachpersonal
2. Gruppentraining
3. Strukturiert und supervidiert
4. Ausdauer- und Krafttraining
5. 2 x wöchentlich
6. Dauer: 60 Minuten
7. Moderate bis hohe Intensitäten
8. 32 Einheiten mit anschließender Verstetigung und Aufrechterhaltung der körperlichen Aktivität

Allgemeiner Projektablauf



STEP.De
Sporttherapie bei Depression

Grundsätzliche Einschlusskriterien:

1. Min. 18 Jahre alt
2. Keine aktuell laufende, ambulante psychotherapeutische Behandlung
3. Keine Einstufung in Pflegegrad
4. Kein gesetzliches Betreuungsverhältnis
5. Keine Abhängigkeitsdiagnose

Hauptdiagnosen:

ICD-10	Beschreibung
F32.0, F32.1	Depressive Störung, ggw. leicht oder mittelgradig
F33.0, F33.1	Rezidivierende depressive Störung, ggw. leicht oder mittelgradig
F34.1	Dysthymie
F 41.2	Angst und depressive Störung, gemischt
F43.2	Anpassungsstörung
F48.0	Neurasthenie
F43.8, F43.9	Sonstige Reaktion auf schwere Belastung

Weitere Studienvoraussetzungen:

1. **Gesundheitliche Voraussetzungen** (siehe PAR-Q-Algorithmus)
   - Ggf. Abklärung durch sportmedizinische Beratung/ Testung
2. **Ärztlicher Konsiliarbericht**
   - Ausschluss körperlicher Ursachen für psychische Symptome

Studieneignung

JA

Nein

verblindete Vermittlung an Psychotherapeut
→ Psychotherapie im Rahmen des STEP.De-Projekts

Psychotherapie im Rahmen des integrierten Versorgungsvertrags

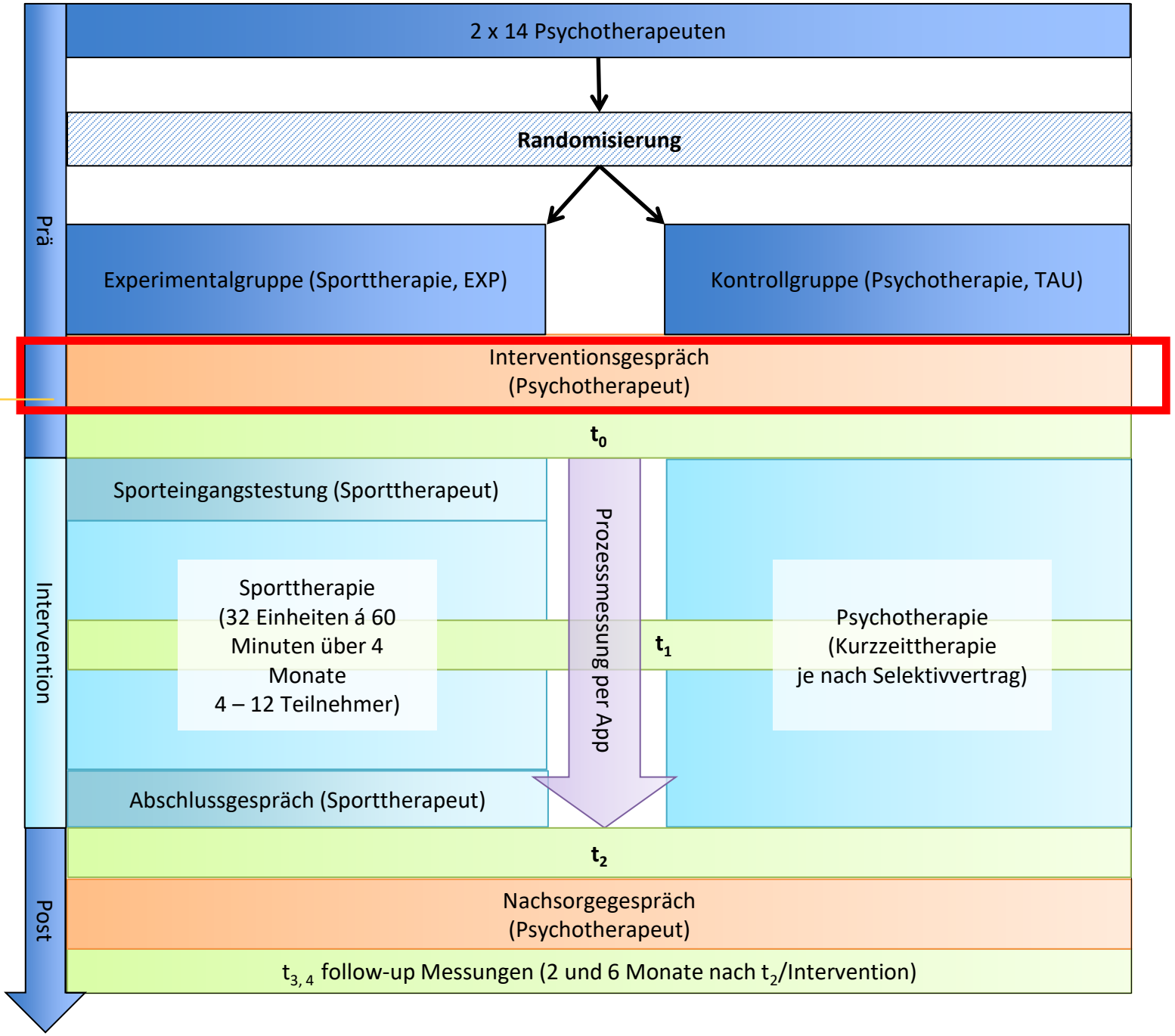
WICHTIG:

- Randomisierungsliste in SmartSheet
- Terminbuchung über CONnect
- mind. 3 Werktage Vorlauf

STEP.De
Sporttherapie bei Depression

Allgemeiner Projektablauf

Einschluss via Studienassessor



STEP.De
Sporttherapie bei Depression

Psychotherapeut: Indikationsprüfung und Therapieeignung

1. Aufklärung der Patienten über Gruppenzugehörigkeit (EXP,TAU)
2. Strukturierte klinische Diagnostik der Einschlussdiagnosen
3. Indikationsprüfung für Depressionsbehandlung
   - Ausschluss von *Abhängigkeitserkrankungen*
4. Abklärung der *Psychopharmaka*
5. Übergabe des Patienten an Studienassessor
6. Therapieangebot bei Nicht-/Eignung

***Ort**: Praxen*
***Dauer**: ca. 50 min*

STEP.De
Sporttherapie bei Depression

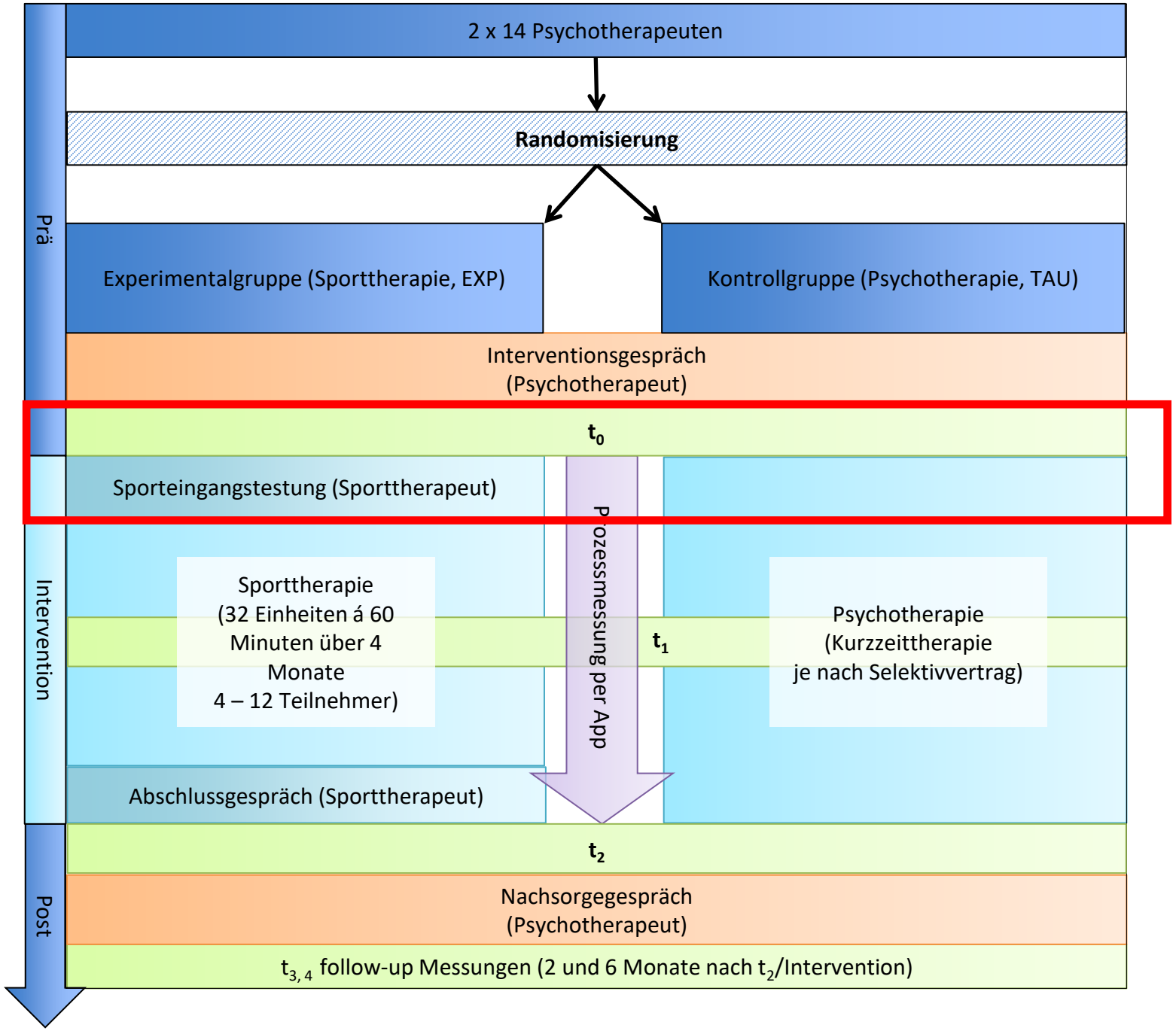
Studienassessor: Studienaufklärung und Einschluss

1. Persönliches Aufklärungsgespräch über den Studienablauf
2. Studieninformation und Einverständniserklärung
3. **Studieneinschluss**
4. Fall anlegen in secuTrial® (secuTrial – Pseudonym)
5. Vergabe der Studienmappe
6. Vereinbarung Telefontermin für telefonisches Assessment
7. Wichtig: Datum des Interventionsstarts (erster Termin mit Psychotherapeut (TAU)/ Termin zur Eingangstestung (EXP) nach Interventionsgespräch).

***Ort**: Praxen*
***Dauer**: ca. 30 min*

STEP.De
Sporttherapie bei Depression

Allgemeiner Projektablauf



STEP.De
Sporttherapie bei Depression

Diagnostik I:

Selbstständiges Online - Assessment via secuTrial ®

- Depressionssymptome
- Gesundheitsbezogene Lebensqualität
- Psychologische Grundbedürfnisse
- Atmosphäre in der Sporttherapie
- Achtsamkeit

Ort: Computer
Dauer: ~45 min

Diagnostik II:

Telefonisches Assessment mit verblindetem Assessor

- Depressionssymptome
- Arbeitsfähigkeit
- Körperliche Aktivität
- Atmosphäre in der Psychotherapie
- Andere psychische Symptome

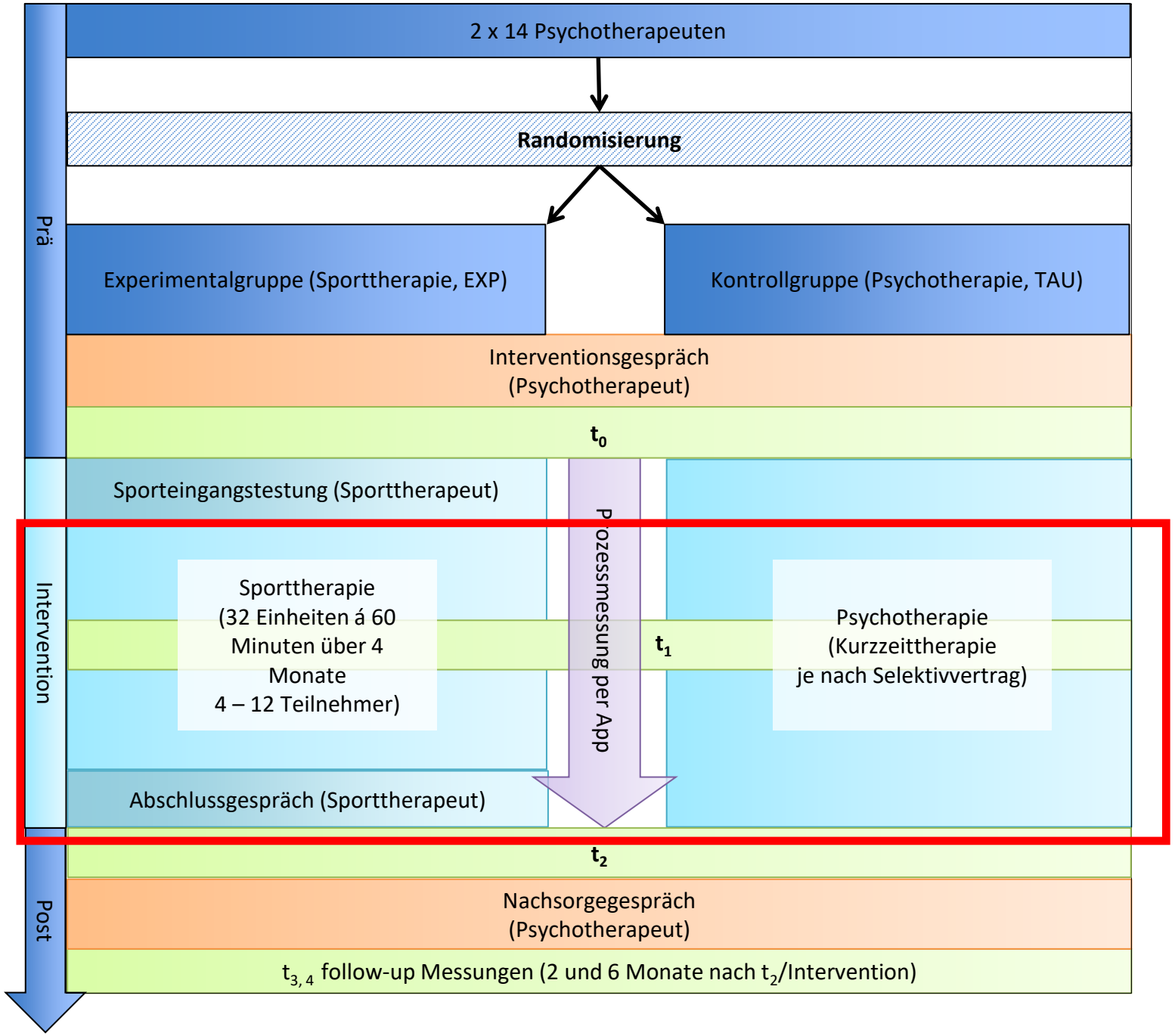
Ort: per Telefon
Dauer: ~45 min

Sportwissenschaftliche Eingangstestung

- Anamnese
- Haltungsanalyse, Beweglichkeitstest, Gleichgewichtstest, Handkraftmessung, Muskelkettentestung
- Besprechung von Trainingszielen/ Trainingszeiten
- Erstellung der individuellen Trainingspläne

Dauer: ca. 1h
Ort: SGP

Allgemeiner Projektablauf



STEP.De
Sporttherapie bei Depression

Experimentalgruppe
EXP – Sporttherapie

Sporttherapie durch qualifizierte Sporttherapeuten

- Alle 4 Wochen telefonische Beratung mit Psychotherapeut
- Gruppen von 4 – 12 Teilnehmern
- 2x/ Woche

Ort: SGP
Dauer: 32 x 1h in 16 Wochen

Kontrollgruppe
TAU - Psychotherapie

Psychotherapie je nach bestehendem Selektivvertrag

- Basis – oder Kurzzeittherapie (15 – 27 Einzelsitzungen)

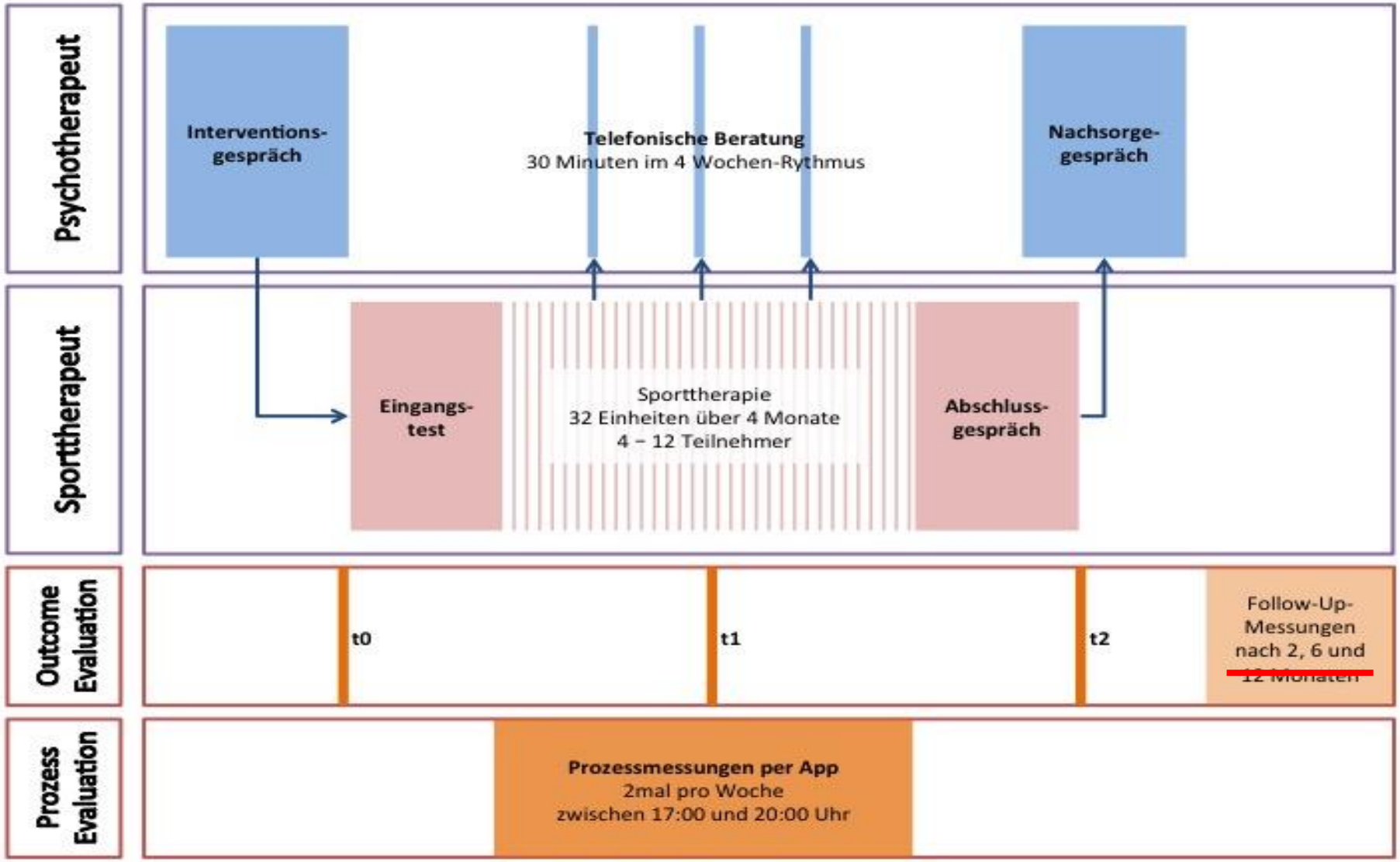
Ort: Praxen
Dauer: 16 Wochen

Prozessevaluation

1. **Detailliertes Bild über individuelle Therapieverläufe der Depressionspatienten während der Interventionsphase**
2. **Selbst – Assessment via movisensXS**

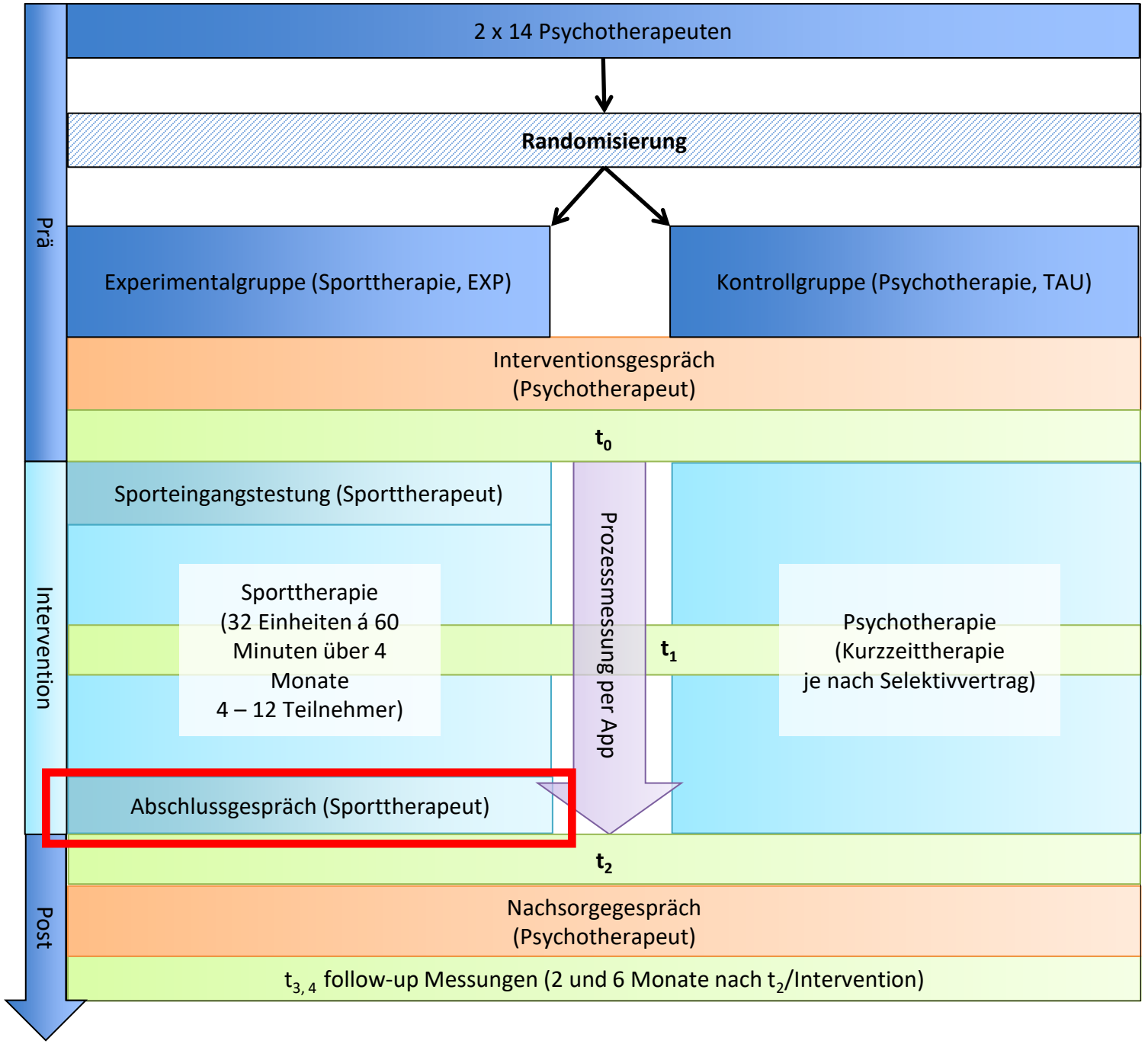
- Therapie – Prozess – Fragebogen (20 Items)
  - 2 – 5 Mal pro Woche, ca. 5 min
- Konzentrationstest
  - 1 Mal pro Woche, Dauer 5 – 10 min

Allgemeiner Projektablauf



STEP.De
Sporttherapie bei Depression

Allgemeiner Projektablauf



STEP.De
Sporttherapie bei Depression

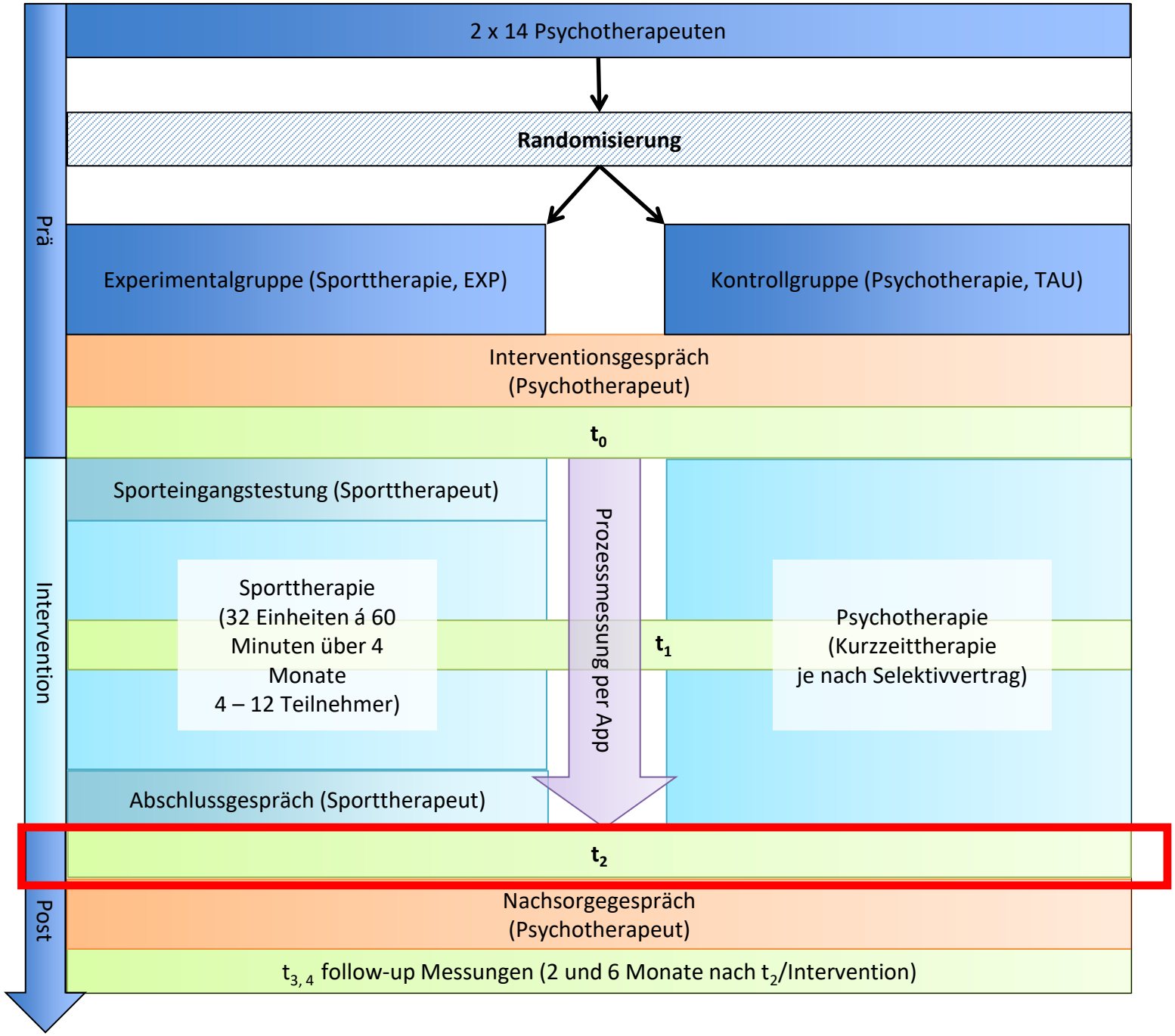
Abschlussgespräch Sporttherapie

- Rückmeldung zur Sporttherapie
- Motorische Tests nach Vorbild der Eingangsuntersuchung
- Weitergehende Trainingsziele
- Informationsweitergabe über Sportangebote

Dauer: 40 min

Ort: SGP

Allgemeiner Projektablauf



STEP.De
Sporttherapie bei Depression

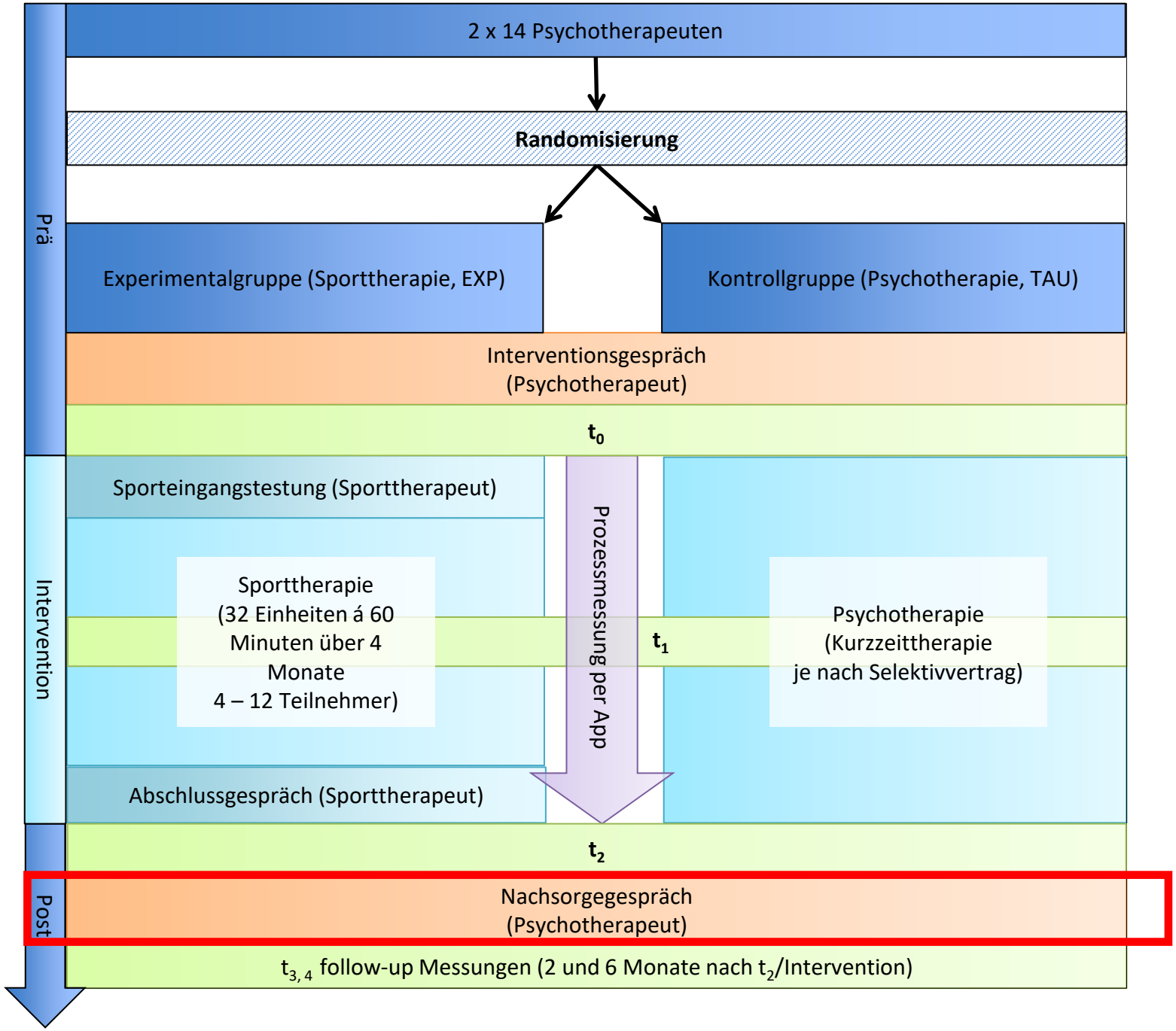
Diagnostik I: **Selbstständiges Online - Assessment via secuTrial ®**

Ort: Computer
Dauer: ~45 min

Diagnostik II: **Telefonisches Assessment mit verblindetem Assessor**

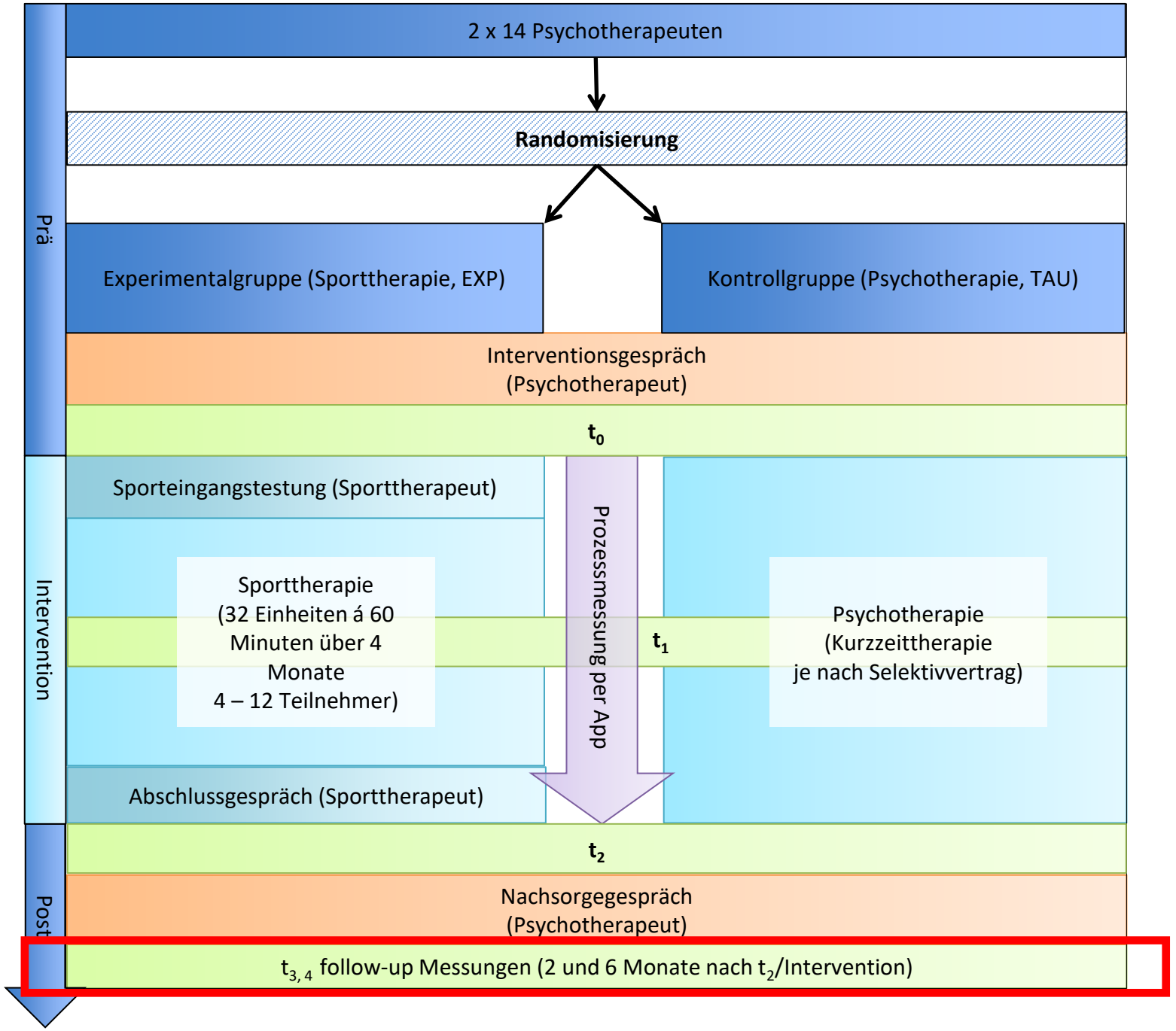
Ort: Studienzentrum (Potsdam) per Telefon
Dauer: ~45 min

Allgemeiner Projektablauf



STEP.De
Sporttherapie bei Depression

Allgemeiner Projektablauf



STEP.De
Sporttherapie bei Depression

Projekt- und Ablaufinformationen (für potenzielle Studienteilnehmer)

STEP.De
Sporttherapie bei Depression

Auszüge aus Probandeninformation und

2. Studienablauf

Versicherte der beteiligten Krankenkassen (BKK VBU, BAHN BKK, BMW BKK, BKK Gildemeister Seidensticker) werden u.a. aufgrund von Arbeitsunfähigkeit oder einem gestellten Antrag auf eine Therapie bei einem Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung kontaktiert. Weiterhin können sich Versicherte, die auf das Projekt aufmerksam werden, bei den entsprechenden Fallmanagern informieren und eine potenzielle Eignung und Studienteilnahme abklären. Bei Interesse an einer Studienteilnahme und Eignung vermittelt dieser einen Termin bei einem Psychotherapeuten im Rahmen des Projekts. **Beim Psychotherapeuten erfolgt ein ca. 1 ½-stündiges diagnostisches Beratungsgespräch bei dem die Indikation für eine Behandlung abgeklärt wird.** Zudem wird mittels eines Fragebogens getestet, ob Sie für die Sporttherapie geeignet sind. Wenn eine der folgenden Fragen mit „Ja" beantwortet wird, sind die gesundheitlichen Teilnahmevoraussetzungen von einem Arzt zu bestätigen, ansonsten ist eine Teilnahme nicht möglich: *a.) Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten ‚etwas am Herzen' und Ihnen nur unter medizinischer Kontrolle Bewegung und Sport empfohlen?, b.) Hatten Sie im letzten Monat Schmerzen in der Brust, in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?, c.) Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder wegen eines Herzproblems oder Atemproblems verschrieben?, d.) Kennen Sie einen weiteren Grund, warum Sie nicht körperlich/sportlich aktiv sein sollten?* **Studienteilnehmer, die nicht geeignet sind für die Sporttherapie, erhalten ein Angebot für eine bedarfsgerechte Therapie entsprechend der psychotherapeutischen Regelversorgung. Sie können an der Studie teilnehmen, wenn Sie mindestens 18 Jahre alt sind, an einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode, wiederkehrenden depressiven Episoden, der sog. Dysthymia oder einer Anpassungsstörung leiden. Weitere**

-1-

Teilnahmekriterien sind gesundheitliche Voraussetzungen zur Teilnahme an der Sporttherapie, Internetzugang via Computer/Tablet und Basiskompetenzen im Umgang damit. Sie können nicht an der Studie teilnehmen, wenn Sie sich in er einer aktuell laufenden, ambulanten psychotherapeutischen Behandlung befinden, eine Einstufung in einen Pflegegrad oder/und ein gesetzliches Betreuungsverhältnis haben, eine aktuelle Abhängigkeitserkrankung (Alkohol und Drogen) vorliegt, aktuell dauermediziert sind mit Benzodiazepinen (länger als 7 Tage) und/oder eine zu hohe Dosis von Trizyklika/Antipsychotika (genaue Abklärung erfolgt beim Psychotherapeuten) einnehmen. Zudem ist es für die Studie erforderlich, dass Patienten die Sporttherapeuten und beteiligten Studienmitarbeiter ausschließlich für Notfälle von der Schweigepflicht gegenüber dem vermittelnden Wissenschaftler und Ihrem behandelnden Psychotherapeuten entbinden, um den Patienten in einem Notfall die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen. Das diagnostische Interventionsgespräch beim Psychotherapeuten und die Eingangstestung beim Sportwissenschaftler geben weiteren Aufschluss, in welcher Form eine Sporttherapie für Sie geeignet ist. Wenn Sie für die Sporttherapie geeignet sind, wird per Zufall entschieden, ob Sie entweder eine *reguläre psychotherapeutische Behandlung* oder eine *vier-monatige Sporttherapie* mit psychotherapeutischer Begleitung (telefonische Beratungsgespräche) erhalten. Wenn Sie nicht für die Sporttherapie geeignet sind, erhalten sie eine psychotherapeutische Behandlung gemäß der Regelversorgung, über die Sie von dem Psychotherapeuten aufgeklärt werden.

dritten Therapieeinheit befragen wir Sie schriftlich zur Atmosphäre in der Sporttherapie. Die Sporttherapie wird durch eine Abschlusstestung und ein Abschlussgespräch beendet. In diesem wird die Aufrechterhaltung und Integration von körperlicher Aktivität in den Alltag besprochen. **Während der Sporttherapie wird alle vier Wochen ein halbstündiges telefonisches psychologisches Gespräch durch den Psychotherapeuten durchgeführt. Dieser kann auch während der Sporttherapieintervention anderen oder weiteren Behandlungsbedarf erörtern. Ihren Psychotherapeuten können Sie auch bei Krisen ansprechen, ebenso die beteiligten Sporttherapeuten. Die geschulten Sporttherapeuten werden von Ihnen für Notfälle (nur für den Fall von Suizidgedanken/-impulsen) von der Schweigepflicht entbunden und können über den ebenfalls von der Schweigepflicht entbundenen vermittelnden Wissenschaftler Ihren behandelnden Psychotherapeuten kontaktieren. Um nach Abschluss der Sporttherapie ggf. weiteren Therapiebedarf zu klären und zu ermöglichen, findet ein persönliches Nachsorgegespräch bei Ihrem Psychotherapeuten statt. In diesem Gespräch entscheiden Sie gemeinsam mit Ihrem Psychotherapeuten über den Beginn bzw. die Fortsetzung einer Psychotherapie im Rahmen der Regelversorgung, die sich nahtlos anschließen kann bzw. über eine anschließende psychiatrische oder weitere ärztliche Behandlung.**

Erklärung des Studienteilnehmers:

Ich bin damit einverstanden, an der o.g. Studie teilzunehmen. Ich wurde vom unterzeichnenden Untersuchungsleiter mündlich und schriftlich über die Ziele, den Ablauf, mögliche Vor- und Nachteile sowie eventuelle Risiken der Studie informiert.

Ich habe das zur o.g. Studie abgegebene schriftliche Informationsblatt für Probanden gelesen und verstanden. Meine Fragen im Zusammenhang mit der Teilnahme an dieser Studie sind mir zufriedenstellend beantwortet worden. Ich hatte genügend Zeit, um meine Entscheidung zu treffen.

Ich bin darüber informiert, dass Schäden, die ich gegebenenfalls im Rahmen der Psychotherapie erleide, über die Haftpflichtversicherung des behandelnden Psychotherapeuten abgedeckt sind. Bei Verletzungen, die gegebenenfalls durch die Sporttherapie entstehen, kommt eine für die Studie erworbene Unfallversicherung zum Tragen. Alle anderen Schäden und Verletzungen, auch außerhalb der Studie, sind nicht gesondert versichert.

Name, Vorname (Studienteilnehmer/in) Ort, Datum, Unterschrift (Studienteilnehmer/in)

Hiermit entbinde ich die Sporttherapeuten und beteiligten Studienmitarbeiter gegenüber den vermittelnden Wissenschaftlern und behandelnden Psychotherapeuten bei Hinweisen auf Suizidgedanken oder –impulsen (aus Telefonerhebungen, Online-Erhebungen und persönlichen Gesprächen) von der Schweigepflicht nach Paragraph 203 StGB. Ich bin mir darüber bewusst, dass mein Psychotherapeut bei entsprechenden Hinweisen in Kenntnis gesetzt wird.

Name, Vorname (Studienteilnehmer/in) Ort, Datum, Unterschrift (Studienteilnehmer/in)

(1) Als Einschlusskriterien gelten grundsätzlich:

- mindestens ein Lebensalter von 18 Jahren
- gesundheitliche Teilnahmevoraussetzungen gemäß des modifizierten Physical Acitivity Readiness Questionnaire (Par-Q)

Fallmanager der KK

(2) Erkrankung nach den folgenden Diagnosen:

ICD-10	Beschreibung
F32.0, F32.1	Depressive Störung, ggw. leicht oder mittelgradig
F33.0, F33.1	Rezidivierende depressive Störung, ggw. leicht oder mittelgradig
F34.1	Dysthymie
F 41.2	Angst und depressive Störung, gemischt
F43.2	Anpassungsstörung
F48.0	Neurasthenie
F43.8, F43.9	Sonstige Reaktion auf schwere Belastung

Psychotherapeut

STEP.De
Sporttherapie bei Depression

Ausschlusskriterien

- eine aktuell laufende, ambulante psychotherapeutische Behandlung und / oder
- die Einstufung in einen Pflegegrad und /oder
- ein gesetzliches Betreuungsverhältnis
- Aktuelle Abhängigkeit (Alkohol und Drogen)
- Aktuelle Dauermedikation mit Benzodiazepinen (länger als 7 Tage)
- Zu hohe Einnahme von Neuroleptika/ Trizyklika
- Nichtbefreiung der Studienmitarbeiter, Sporttherapeuten und behandelnden Psychotherapeuten von der Schweigepflicht bei Hinweisen auf Suizidgedanken oder –impulsen

Fallmanager der KK

Psycho-therapeut

Studienassessor

STEP.De
Sporttherapie bei Depression

Psychotherapeut: Indikationsprüfung und Therapieeignung

1. Aufklärung der Patienten über Gruppenzugehörigkeit
2. Strukturierte klinische Diagnostik
   - Ausschluss von *Abhängigkeitserkrankungen*
   - Abklärung der *Psychopharmaka*
3. Übergabe Patient an Studienassessor im Anschluss
4. Therapieangebot bei Nicht-/Eignung

***Ort**: Praxen*
***Dauer**: ca. 50 min*

Individuelle Krisenabsprache



- Persönlicher Kontakt bei (suizidalen) Krisen, Notfallnummern (Krisendienst, Rettungsstelle)
- Notfallplan ggf. auch verschriftlichen

Differenzialdiagnose: Abhängigkeit, schädlicher Gebrauch

Diagnostische Kriterien der Alkoholabhängigkeit nach ICD-10 (F10.2) (e9)

Drei oder mehr der folgenden Kriterien sollten zusammen mindestens einen Monat lang bestanden haben. Falls sie nur für eine kürzere Zeit gemeinsam aufgetreten sind, sollten sie innerhalb von zwölf Monaten wiederholt bestanden haben:

- ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren
- verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums
- ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch die substanzspezifischen Entzugssymptome oder durch die Aufnahme der gleichen oder einer nahe verwandten Substanz, um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden
- Nachweis einer Toleranz. Um die ursprünglich durch niedrige Dosen erreichten Wirkungen der Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich.
- fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums
- anhaltender Substanz- oder Alkoholkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen körperlicher oder psychischer Art

Diagnostische Kriterien des schädlichen Gebrauchs nach ICD-10 (F10.1) (e9)

- deutlicher Nachweis, dass der Substanzgebrauch verantwortlich ist (oder wesentlich dazu beigetragen hat) für die körperlichen oder psychischen Schäden, einschließlich der eingeschränkten Urteilsfähigkeit oder des gestörten Verhaltens, das zu Behinderung oder zu negativen Konsequenzen in den zwischenmenschlichen Beziehungen führen kann.
- Die Art der Schädigung sollte klar festgestellt und bezeichnet werden können.
- Das Gebrauchsmuster besteht mindestens seit einem Monat oder trat wiederholt in den letzten zwölf Monaten auf.
- Auf die Störung treffen die Kriterien einer anderen psychischen oder Verhaltensstörung bedingt durch dieselbe Substanz zum gleichen Zeitpunkt nicht zu (außer akute Intoxikation F1x.0).

Ampelverfahren Medikation

Für Trizyklika und Antipsychotika bitte prozentualen Anteil an max. Tagesdosis berechnen und addieren!

GRÜN: Patient kann eingeschlossen werden, wenn kumulative Höchstdosis unter 40 % liegt

ROT: 40% und höher Patient kann nicht an Studie teilnehmen

Rechenbeispiel: 75 mg Nortriptylin (75/225*100 = 33,33%) + 3 mg Bromperidol (3/10*100 = 30%) = 63,33 % => ROT

Bedarfsmedikation: nachfragen wie oft diese eingenommen werden → Cut-Off 2x pro Woche: weniger wird nicht eingerechnet – mehr wird kumulativ zugerechnet

Sportrelevante Nebenwirkungen antidepressiver Medikation

Substanzklasse	typische Vertreter	erwünschte Wirkung	potentielle Wechselwirkung im Sport
Betablocker	Bisoprolol	Blockade der β-Rezeptoren mit	Beeinträchtigung eines adäquaten
	Metoprolol	Senkung der Herzfrequenz	Herzfrequenzanstieges in Belastung
	Propanolol	dadurch Senkung des RR	Reduktion der Energiefreisetzung
	Carvedilol		Hypoglykämierisiko leicht erhöht
Thrombozytenaggregations-hemmer	ASS	Risikoreduktion thrombem-	insges. Geringe Komplikationsrate
	Clopidogrel	bolischer Ereignisse v.a. im	ggf. etwas verlängerte Blutungszeit
		arteriellen Kreislauf	bei Verletzungen
ACE-Hemmer und AT1-Blocker	Ramipril	Blockade der Vasokonstriktion	keine
	Enalapril	dadurch RR-Senkung	
	Valsartan		
	Candesartan		
Lipidsenker	Simvastatin	Hemmung der Cholesterin-	eher keine
	Atorvastatin	synthese	bei Überdosierung oder Stoffwechsel-
			störungen Muskelschmerzen

STEP.De
Sporttherapie bei Depression

Ausschlusskriterien

Substanzklasse	typische Vertreter	erwünschte Wirkung	potentielle Wechselwirkung im Sport
Lipidsenker	Simvastatin	Hemmung der Cholesterin-	eher keine
	Atorvastatin	synthese	bei Überdosierung oder Stoffwechselstörungen
			Muskelschmerzen
Antikoagulanzien	Falithrom = Marcumar	Blutgerinnungshemmung	deutlich verlängerte Blutungszeiten
	Eliquis, Xarelto, Lixiana		bei Verletzungen
Kalziumantagonisten	Amlodipin	Vasodilatation	eher keine
	Lercanidipin		
	Verapamil	antiarrhythmische Wirkung	Herzrhythmusstörungen
	Diltiazem		
SSRIs/SNRIs	Citalopram	Wiederaufnahmehemmung	eher keine
	Fluoxetin	von Serotonin/Noradrenalin	Schwindel, vermehrtes Schwitzen
	Sertralin	dadurch antidepressiv	Muskelschmerzen
	Duloxetin		
	Venlafaxin		

Substanzklasse	typische Vertreter	erwünschte Wirkung	potentielle Wechselwirkung im Sport
Trizyklika/Tetrazyklika	**Amitriptyllin**	**wie SSRI und SNRI nur weniger**	**Muskelschwächen**
	Clomipramin	**spezifisch**	**Schwindel**
	Doxepin		**Tachykardie**
	Mirtazapin		**Orthostatische Dysregulation**
			(Ausnahme Mirtazapin, eher wenig
			Komplikationen)
Neuroleptika (hochpotente	**Haloperidol**	**Dopaminantagonist**	**Schwindel, Hypotonie, orthostatische**
bzw. typische)			**Dysregulation, Tachykardie**
Neuroleptika (niedrig potente	**Melporon**	**Dopamin2-Rezeptorblockade**	**Müdigkeit, orthostatische Dysregu-**
oder atypische)	**Pipamperon**	**antiserotoninerg**	**lation**
Phasenprophylaktika	**Lithiumcarbonat**	**weitgehend unbekannt**	**Herzrhythmusstörungen Müdigkeit**
Benzodiazepine	Lorazepam (Tavor)	sedierend	Abnahme von Aufmerksamkeit,
	Diazepam (Faustan/Valium)		Reaktionsvermögen Muskeltonus
			Gangunsicherheit

Strukturierte Diagnostik affektiver Störungen mittels SKID-I

Was ist das SKID?

„Das SKID ist ein ökonomisches, effizientes und reliables Verfahren zur Diagnostik psychischer Störungen nach DSM-IV.“

> aktuell wird das SKID für DSM-V angepasst, Überarbeitung erscheint vermutlich 2019

Diagnostik psychischer Störungen nach DSM-IV

- Affektive Störungen
- Angststörungen
- Somatoforme Störungen
- Anpassungsstörungen
- Dissoziative Störungen
- Delir, Demenz, amnestische und andere kognitive Störungen
- Schizophrenie und andere psychotische Störungen
- Sexuelle Störungen und Geschlechtsidentitätsstörungen
- Schlafstörungen
- Essstörungen
- Vorgetäuschte Störungen
- Störungen der Impulskontrolle
- Substanzabhängigkeit/-missbrauch
- Persönlichkeitsstörungen
- Geistige Behinderungen

Welche Störungen werden vom SKID erfasst?

Das ist das SKID

- Strukturierte Erfassung ausgewählter Achse-I-Störungen und alle Persönlichkeitsstörungen
- Kategoriale Diagnostik (SKID I)
- Kategoriale UND dimensionale Diagnostik (SKID II)
- Einige Studien zu Reliabilität zeigen gute Kennwerte
- Kann sehr zeitintensiv sein, v.a. erste Durchführungen oder bei gesprächigen PatientInnen
- Verschafft guten diagnostischen Überblick: Möglichkeit viele Bereiche abzufragen, die evtl. nicht „aufgefallen“ wären

SKID I: Achse I Störungen

- Affektive Syndrome
- Psychotische und assoziierte Symptome
- Missbrauch und Abhängigkeit von psychotropen Substanzen
- Angststörungen
- Somatoforme Störungen
- Essstörungen
- Anpassungsstörungen

SKID II: Achse II Störungen

- Persönlichkeitsstörungen

Die Achsen des DSM-IV

ACHSE I:	ACHSE II:	ACHSE III:	ACHSE IV:	ACHSE V:
Klinische Störungen und Syndrome	Persönlichkeitsstörungen (und geistige Behinderungen)	Körperliche Störungen und Zustände	Psychosoziale und kontextuelle Belastungs-faktoren	Globalbeurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus

Alle Achsen können mittels SKID bearbeitet werden

Neuerungen im DSM-V

- Aufhebung der multi – axialen Struktur
- Mild, mittel, schwer - Diagnosen in Dimensionen
- Diagnosen – Anzahl von 172 auf 157 reduziert
- Neuanordnung der Störungsklassen und einzelnen Störungen

  z.B.
  - Störungen des Kindes- und Jugendalter
  - Agoraphobie als einzelne Diagnose
- Einführung neuer Diagnosen: z.B. Binge-Eating-Störung

Neuerungen im DSM-V

- Strengere ADHS-Diagnose
- Burnout ist weiterhin keine Krankheit
- Suchtkapitel überarbeitet
  - "Sucht und zugehörige Störungen"
- Asperger-Syndrom gestrichen
  - "Autismus – Spektrum - Störung"

Reliabilität des SKID nach DSM IV

Lobbestael, J., Leurgans, M., & Arntz, A. (2011). Inter-rater reliability of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I disorders (SCID I) and Axis II Disorders (SCID II). Clinical Psychology & Psychotherapy, 18(1), 75-79.

- Kappa SKID I: 0.61-0.83 (mean = 0.71)
- Kappa SKID II: 0.77-0.94 (mean = 0.84)

Zanarini, M.C., Skodol, A.E., Bender, D., Dolan, R., Sanislow, C., Schaefer, E., et al. (2000). The Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study: Reliability of Axis I and II diagnoses. Journal of Personality Disorders, 14(4), 291-299.

- Gute bis sehr gute inter-rater Reliabilitäten und Re-Test-Reliabilitäten für Achse I
  - AUßER: Dysthymie und Paranoide PS
- Gute Interrater - Werte K (= .40 - .75) & Test – Retest - Werte für Achse II (außer Antisozialer PS [1.0])

SKID I: Zusätzliche Beurteilung

- Life Chart (zur Orientierung bei komplizierten Krankengeschichten)
- GMC/SI-Modul für Psychotische Störungen (GMC/SI: aufgrund eines medizinischen Krankheitsfaktors oder substanzinduziert)
- GMC/SI-Modul für Affektive Syndrome und Angstsyndrome

Ablauf des SKID I

1. Kurze Erklärung des Vorgehens, Kontaktaufbau
2. Exploration, optional, max. 10 min
3. Screening: Überblick über mögl. Problembereiche
4. Beginn des Interviews, affektive Bereiche bilden i.d.R. immer den Anfang
5. „Abarbeiten“ aller Störungsbereiche, die sich im Screening als relevant zeigen
6. Entscheidungen über Diagnose, Differentialdiagnose und andere Entscheidungen; werden zwischendurch selbstständig getroffen (GMC/SI; Life Chart; Liste Drogen; Liste PTBS)

Hier eher tolerant sein, in den Sektionen restriktiv

SKID I: Kernstück Sektionen A-J

Sektion A: Affektive Syndrome
Sektion B: Psychotische und assoziierte Symptome
Sektion C: Differentialdiagnose psychotischer Störungen
Sektion D: Differentialdiagnose der Stimmungsstörungen
Sektion E: Missbrauch und Abhängigkeit von Psychotropen Substanzen
Sektion F: Angststörungen
Sektion G: Somatoforme Störungen
Sektion H: Essstörungen
Sektion I: Anpassungsstörung
Sektion J: optionale Störungen

SKID: Feinaufbau

Jede Seite des SKID hat eine dreispaltige Einteilung:

- **Links**: Interview-Fragen
- **Mitte**: Zu beurteilende diagnostische Kriterien des DSM-IV & Anweisungen an den Interviewer
- **Rechts**: Kodierungsmöglichkeiten & Sprungbefehle



Kodierung

„?“: Information ist unzureichend oder zusätzliche Information ist erforderlich
„1“: Nicht vorhanden oder falsch
„2“: Unterschwellig vorhanden
„3“: Vorhanden oder richtig

Wichtig: es geht IMMER darum, dass Kriterium zu raten, nicht die Frage. D.h. so lange nachfragen, bis man ausreichend Informationen zur Bewertung des Kriteriums hat.

Feinaufbau

- Diagnostiker kann sich auch über explizite Patientenangaben hinwegsetzen (Sektion B: psychotische Symptome)
- Diagnostiker bleibt Variationsspielraum für sein klinisches Urteil erhalten
- Zusätzliche Fragen sind nötig
- Fragezeichen nur verwenden, wenn nicht ausreichend Informationen vorhanden (z.B. schwere MDE, Psychose)
- WICHTIG: darauf achten, dass vom gleichen Zeitraum gesprochen wird

Feinaufbau

Merke: Grundsätzlich sind alle Fragen in der vorgegebenen Reihenfolge (Sektionen A-J; Nummerierung) zu stellen

Ausnahmen:

- Die nötige Information für eine Frage (nicht Sektion o.ä.) ist bereits vorhanden, dann wird lediglich bestätigt: „Sie sagten bereits, dass…?“
- Verneinte Fragen im Screening Fragebogen erlauben das Überspringen eines Störungsbildes (nicht einer Sektion)
- Ein Sprungbefehl gibt Anweisung zu springen

Eigene Haltung

Beziehung/Wertschätzung	Der erste Kontakt muss vertrauensvoll, tragfähig und gut sein, sonst entstehen tatsächlich fast keine verwendbaren Informationen
Respektvolle Neugierde: „Das SKID ist gut“	Nicht für die Interviewdurchführung und für einzelne Fragen rechtfertigen, sondern respektvoll neugierig bleiben.
Zielorientierung	Wichtig ist nicht nur, ob und wie jemand die Frage beantwortet, sondern das Endergebnis (was „hinten rauskommt“). Leitfrage: Habe ich jetzt die Information, die ich für eine genaue Diagnose brauche sowie ggf. zusätzliche therapierelevante Informationen?
Genauigkeit	Notfalls mehrmals hintereinander genau nachfragen.
Abstraktion	Von den expliziten Äußerungen des Patienten ausreichend abstrahieren: sich von konkreten Äußerungen etwas entfernen, um diagnostische Entscheidungen zu treffen.

Verlaufsmuster bei Depressionen

1. Vollremission zwischen den Episoden und keine vorher bestehende Dysthyme Störung. Dieses Verlaufsmuster hat die beste Prognose.

Major Depression,
einzelne Episode



2. Nur Teilremission zwischen den Episoden und keine vorher bestehende Dysthyme Störung. Dieses Verlaufsmuster erfordert oft eine intensive Therapie während einer akuten Episode.

Major Depression, rezidivierend,
ohne Vollremission im Intervall



3. Vorliegen einer Dysthymen Störung ohne aktueller Major Depression.



4. Nur Teilremission zwischen den Episoden einer Major Depression, die eine präexistierende
Dysthyme Störung überlagert. Dieses Verlaufsmuster wird als Double Depression bezeichnet
und findet sich bei der Major Depression in annähernd 20%-25% der Fälle.



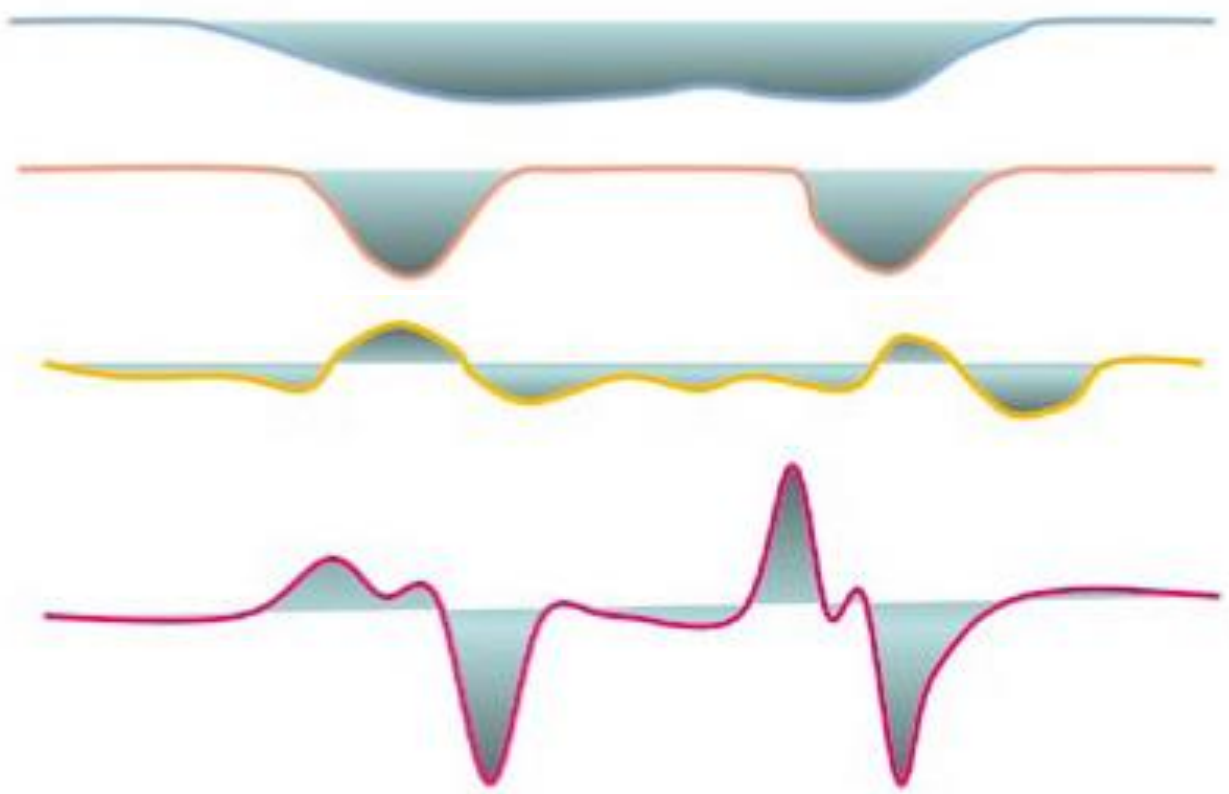
Weitere affektive Störungen

Major Depression,
einzelne Episode, chronisch

Major Depression, rezidivierend,
mit Vollremission im Intervall

Zyklothyme Störung

Bipolar-I-Störung,
letzte Episode depressiv



Studienspezifisches Vorgehen



Unbedingt durchzuführen:

- **SKID-I: Screening**
- **Sektion A: Affektives Modul**
- **Sektion I: Anpassungsstörungen (wenn auffällig)**

Optional:

- Sektion E: Abhängigkeitserkrankungen nach auffälliger Screening-Frage
- Weitere Auffällige Achse I-Auffälligkeiten
- Achse II nach auffälligen Screening-Bereichen

Übung: gegenseitiges Interviewen anhand von Fallbeispielen

2-er Teams: Patient, Therapeut

Ziel: Ermittlung der (affektiven Nicht-/) Diagnose, Entscheidung über Ein- und Ausschluss/ Studientauglichkeit

- Liegt eine affektive Erkrankung vor? Wenn ja, welche?
- Ist der Patient studientauglich?

Organisatorisches: Vorgehen bei Nicht-Eignung & andere Besonderheiten



Projektspezifische Besonderheiten:

- Pat. bringt Formular: „Terminbestätigung und Einwilligungserklärung für Datennutzung“ zu Beginn UNTERSCHRIEBEN mit → falls nicht, dann Blanko-Formular ausfüllen lassen
- Übergabe an Studienassessor (Formularweitergabe) --> Bereitstellung von Räumlichkeit und Internet
- Für EXP-Therapeuten: Vereinbarung des 1. Telefontermins (in 5 Wochen!)
- Dokumentationsbogen: Rückmeldung an die Krankenkasse bei Beendigung
- Bei (schwerwiegenden) unerwünschten Ereignissen – Meldung an Uni Potsdam mittels Formblatt

Vorgehen bei Nicht-Eignung:

- freien Behandlungsplatz bei dem gleichen PT außerhalb der Studie oder Vermittlung an einen anderen Therapeuten in der Praxis (interne Vermittlung)
- Anonyme Rückmeldung über Nicht-Eignung an Assessor (Indikation, Medikation, Interesse, andere Gründe)

Vorgehen bei Terminabsage:

- Vereinbarung eines neuen Termins durch PT/Anmeldepersonal via CONnect (!)

→ nur so Gewährleistung, dass Studienassessor vor Ort, 3 Tage Vorlauf

Vorgehen bei Krisen:

- Individuelle Notfallmanagementabsprache erfolgt im Interventionsgespräch
- wenn EXP-Pat. während Sporttherapie krisenhaft, werden Sie von uns informiert via Telefon oder Email
- *„Wir bitten um schnellstmögliche Rückmeldung, bitte melden Sie sich umgehend bei uns. Wir sind von … bis … erreichbar unter …“.*
- Bei Rückruf Information über Krisensituation

→ Weiteres Vorgehen in Eigenverantwortung

Termine in CONnect

- Ggf. Anmeldepersonal bei Terminabsagen instruieren
- Zu Beachten:
  - Häkchen setzen Terminbuchung (STEP.De)
  - mindestens 3 Werktage Vorlauf
  - Ggf. Studienassessor persönlich Bescheid geben



VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

STEP.De
Sporttherapie bei Depression