



Prof. Dr. med.  
Wolfgang Gaebel  
(Sprecher des  
Kompetenznetzes  
Schizophrenie)

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

in dieser fünften Ausgabe des Newsletters informieren wir Sie über das Engagement des Kompetenznetzes zur Optimierung der Akutbehandlung und -versorgung von Schizophrenie-Patienten. Zwei Studienprojekte des Teilverbundes 1 des Projektverbundes II (PV II TV 1) stellen wir Ihnen vor: Eine mehrjährige, naturalistische Verlaufsstudie zum Akutverlauf und 2-Jahres-Verlauf schizophrener Erkrankungen unter den derzeitigen Behandlungs- und Versorgungsbedingungen und eine Studie mit dem Ziel, die potenziellen Vorteile atypischer Neuroleptika bei der Behandlung von ersterkrankten Patienten mit Schizophrenie unter kontrollierten Bedingungen zu überprüfen. Zudem präsentieren wir Ihnen das Pilotprojekt des Kompetenznetzes Schizophrenie zur Telematik. Dieses wird seit Herbst 2000 mit großem Erfolg durchgeführt, wie die breite Akzeptanz der beteiligten Fachkreise und die positive Resonanz der interessierten Laien und Betroffenen auf die Homepage [www.kompetenznetz-schizophrenie.de](http://www.kompetenznetz-schizophrenie.de) zeigt. Im Herbst findet eine Reihe hochkarätiger nationaler und internationaler Kongresse für Neurologen, Psychiater und Nervenärzte statt. Die Termine haben wir im Veranstaltungskalender für Sie zusammengestellt.

In der Hoffnung auf Ihr Interesse  
Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel

Fortsetzung siehe „Informationen aus dem Vorstand“

## Optimierung der Akutbehandlung und -versorgung

Der Teilverbund 1 des Projektverbundes II (PV II TV 1) widmet sich unter der Projektleitung von Prof. Dr. H.-J. Möller, Ludwig-Maximilian-Universität München, der Akutbehandlung und -versorgung von Patienten mit Schizophrenie. Um die Akutbehandlung zu optimieren, werden die Erfolge und Probleme der derzeitigen Standardtherapie analysiert und die möglichen Vorteile neuer Medikamente untersucht bzw. herkömmliche und neue Medikamente verglichen. Einen weiteren Schwerpunkt dieses Teilverbundes bildet die Einführung eines leitliniengestützten Qualitätsmanagementsystems in die stationäre Versorgung (s. Newsletter Nr. 3).

Nach dem heute allgemein akzeptierten Vulnerabilitäts-Stress-Coping-Modell sind an der Entstehung einer schizophrenen Erkrankung mehrere Faktoren beteiligt. So geht man davon aus, dass über die Manifestation einer Schizophrenie sowohl die biologische Vulnerabilität als auch psychosoziale Einflussfaktoren entscheiden. Entsprechend dieser multifaktoriellen Ätiopathogenese muss auch die Behandlung der Schizophrenie multifaktoriell ausgerichtet sein. Die heutige Therapie der Schizophrenie basiert auf einem komplexen Zusammenwirken von pharmakotherapeutischer, psychotherapeutischer und soziotherapeutischer Arbeit. Dementsprechend kommen neben der medikamentösen Therapie mit Neuroleptika weitere Therapieformen zum Einsatz wie psychotherapeutische Maßnahmen, Psychoedukation und soziale Rehabilitation.

Doch trotz der Vielfalt der zur Verfügung stehenden Therapiemöglichkeiten wird bisher lediglich bei 70 % der Patienten eine Symptomremission und eine Rückfallprophylaxe erreicht. Etwa 20 bis 30 % der Pati-

enten sprechen nur ungenügend auf die Behandlung an, das heißt sie zählen zu den Non-Respondern. Prädiktoren, mit denen es möglich wäre, vorherzusagen, wie der einzelne Patient auf die unterschiedlichen Therapiemaßnahmen anspricht, sind bislang nur unzureichend entwickelt.

### Naturalistische Verlaufsstudie

Um das Verständnis über die einzelnen Faktoren, die bei der Entstehung und Behandlung der Schizophrenie eine Rolle spielen, zu verbessern, wurde unter der Projektleitung von Prof. Dr. H.-J. Möller, München, eine Studie initiiert. Diese mehrjährige, naturalistische Verlaufsstudie beschäftigt sich speziell mit dem Akutverlauf und dem 2-Jahres-Verlauf schizophrener Erkrankungen unter den derzeitigen Behandlungs- und Versorgungsbedingungen.

Bei mindestens 500 erstmals oder bereits mehrfach an Schizophrenie Erkrankten soll der Erkrankungs- sowie Therapieverlauf während des gesamten akuten stationären Aufenthaltes sowie im Anschluss daran in jährlichen Abständen beobachtet werden, ohne dass in die Therapieentscheidung eingegriffen wird. An dieser Studie beteiligen sich insgesamt 13 Universitätskliniken und Bezirkskrankenhäuser. Die Patienten werden sowohl mithilfe einer Vielzahl diagnostischer Beurteilungsskalen (z. B. PANSS, HAMD, CGI usw.) als auch neuroendokrinologisch, molekularbiologisch etc. untersucht. Mittlerweile ist die erste Phase dieser Basisstudie bereits erfolgreich durchgeführt und 361 Patienten sind in die Studie eingeschlossen. Ende dieses Jahres wird die Rekrutierungsphase vermutlich abgeschlossen sein.



## Zu den Zielen der Studie zählen

- „naturalistische“ Beobachtung des Erkrankungs- und Therapieverlaufs
- Beschreibung des Therapieverlaufs und -ergebnisses unter den derzeitigen Standardversorgungsbedingungen
- Erfassung von Problemfällen wie zum Beispiel Patienten mit Therapieresistenz, Depressivität und Suizidalität sowie Nebenwirkungen
- Früherkennung von Therapie-Non-Respondern anhand geeigneter klinischer und biologischer Prädiktoren
- Optimierung von Behandlungsstrategien zur Veränderung ungünstiger Krankheitsverläufe
- Etablierung eines Prognose-Modells unter Einbeziehung biologischer und psychosozialer Faktoren sowie der Anamnese und der Psychopathologie.

## Potenzielle Vorteile atypischer Neuroleptika auf dem Prüfstand ■

Anknüpfend an die Basisstudie werden in einem zweiten Projekt pharmakologische Behandlungsstrategien in der stationären Versorgung von Ersterkrankten vergleichend untersucht. Wie verschiedene Studien belegen, zeichnen sich neuere, atypische Neuroleptika im Vergleich zu klassischen Neuroleptika durch eine Reihe von therapeutischen Vorteilen aus. Hierzu zählt neben der überlegenen motorischen Verträglichkeit insbesondere eine verbesserte Wirksamkeit auf die Negativsymptomatik sowie auf depressive und kognitive Symptome der Schizophrenie. Die Patienten berichten über eine verbesserte Lebensqualität, was sich in einer höheren Akzeptanz (Compliance) der Behandlung bemerkbar macht.

Für die Erstmanifestation der Erkrankung sind diese potenziellen Vorteile atypischer Neuroleptika von besonderer Bedeutung.

Denn in dieser frühen Phase der Schizophrenie können relevante pathogenetische Prozesse besonders gut erkannt und beeinflusst werden. Insbesondere negative und depressive Symptome sowie kognitive Störungen besitzen bei Patienten mit einer Erstmanifestation eine prognostische Bedeutung. Zudem sind die anfänglichen Erfahrungen, die der Patient mit der Therapie macht, für den gesamten weiteren Behandlungsverlauf prägend. Dementsprechend könnten sich positive Therapieerfahrungen bei der Erstmanifestation und eine optimierte medikamentöse Therapie neben dem kurz- und mittelfristigen Therapieerfolg auch hinsichtlich des Langzeitverlaufs auszuwirken. Der frühzeitige und konsequente Einsatz pharmakologischer und psychosozialer Therapieoptionen könnte somit dazu beitragen, den Krankheitsverlauf dieser Patienten günstig zu beeinflussen und ihre Prognose und Lebensqualität zu verbessern.

Allerdings sind diese Vorteile atypischer Neuroleptika bislang lediglich in Phase III-Studien an hochselektierten Patienten belegt, sodass sie nur bedingt auf ersterkrankte Patienten übertragbar sind. Ziel dieser Studie ist es deshalb, diese hypothetischen Vorteile atypischer Neuroleptika bei der Behandlung von ersterkrankten Patienten mit Schizophrenie unter kontrollierten Bedingungen zu überprüfen. An der doppelblinden Parallelgruppenstudie nehmen bis zu 290 erstmals an einer Schizophrenie erkrankte Patienten teil, das heißt es handelt sich um ersthospitalisierte Patienten ohne frühere behandlungsbedürftige schizophrene Symptomatik mit Ausnahme der zur stationären Aufnahme führenden schizophrenen Episode. Derzeit sind 164 Patienten in 13 Kliniken rekrutiert worden.

74 Patienten haben die achtwöchige Untersuchungsphase bereits abgeschlossen und können anschließend an einer Studie zur Langzeitbehandlung mit dem Ziel der Rückfallprävention teilnehmen (Newsletter Nr. 4). Bei 78 Patienten musste die Behandlung vorzeitig abgebrochen werden, u. a. aufgrund von Nebenwirkungen, mangelnder Response oder einem Screening-Fehler.

Die Patienten werden während der stationären Akutbehandlung randomisiert doppelblind über acht Wochen entweder mit dem

neueren atypischen Neuroleptikum Risperidon oder mit dem konventionellen Neuroleptikum Haloperidol behandelt. Im Anschluss an diese Akuttherapiestudie werden die Patienten in einer Langzeittherapiestudie weiter verfolgt. Da ersterkrankte Patienten mit einer schizophrenen Störung zur Therapieresponse niedrigere Dosierungen eines klassischen Neuroleptikums benötigen und zu stärkeren Nebenwirkungen neigen, werden im Rahmen der Studie möglichst niedrige Neuroleptika-Dosierungen (2 – 4 mg/Tag) eingesetzt. Eine Dosiserhöhung sollte nur dann erfolgen, wenn dies wegen eines bisher unzureichenden Therapieerfolgs nötig erscheint. Eine Komedikation mit psychotropen Substanzen wird möglichst vermieden werden.

Ziel dieser Studie ist es, zu überprüfen, ob die Behandlung mit dem atypischen Neuroleptikum Risperidon der Behandlung mit Haloperidol in der achtwöchigen Akuttherapie hinsichtlich verschiedener Zielparame-ter überlegen ist. Der Hypothese zufolge haben mit Risperidon behandelte Patienten am Therapieende:

- einen besseren Behandlungserfolg bezüglich der Negativsymptomatik
- weniger extrapyramidal-motorische Nebenwirkungen
- ein geringeres Ausmaß an kognitiven Störungen
- ein geringeres Ausmaß an depressiver Symptomatik
- eine höhere Lebensqualität.

Außerdem wird die Hypothese überprüft, dass die akute Therapieresponse und das mittelfristige Outcome umso besser sind, je kürzer die unbehandelte psychotische Symptomatik andauert.

Symposium auf dem  
DGPPN-Kongress  
Donnerstag, 28. November 2002  
16.00 – 18.00 Uhr

„Neue Ansätze in der Akut- und Langzeitbehandlung schizophrener Erkrankungen: Erste Ergebnisse aus dem Kompetenznetz Schizophrenie“



**Kommentar von  
Prof. Dr. Hans-Jürgen  
Möller**

Direktor der Psychiatrischen Klinik und

Poliklinik, Ludwig-Maximilian-Universität München, Koordination „Optimierung der Akutbehandlung und -versorgung“ (Teilverbund 1)

### Optimierung der Akutbehandlung und -versorgung

Die Therapie schizophrener Erkrankungen hat in der letzten Dekade entscheidende Neuerungen erfahren. So führten beispielsweise die Einführung der atypischen Neuroleptika und die für diese Substanzen propagierten Vorteile dazu, dass atypische Neuroleptika heute weithin als Standard in der medikamentösen Schizophreniebehandlung angesehen werden. Zeitgleich mehrten sich jedoch auch die Evidenzen dafür, dass v. a. ersterkrankte schizophrene Patienten auf deutlich niedrigere Neuroleptikadosen respondieren als früher in der Behandlung allgemein üblich waren.

Der sich vor diesem Hintergrund stellenden Frage, ob die für die atypischen gegenüber den typischen Neuroleptika propagierten Vorteile auch im Niedrigdosisbereich bei der Behandlung ersterkrankter schizophrener Patienten vorhanden sind, wird in der sogenannten Akuttherapiestudie (P2.1.2.1) nachgegangen. Im Verbund mit der sogenannten naturalistischen Basisstudie (P2.1.1) sowie der Langzeittherapiestudie (P2.2.2.ff), soll neben dem stationären Behandlungsverlauf erst- und mehrfach erkrankter schizophrener Patienten überdies der weitere poststationäre Krankheitsverlauf dieser Patienten multidimensional charakterisiert werden. Ziel dieser Projekte ist es neben Fragen, die eher Aspekte der Therapieoptimierung betreffen, vor allem auch Fragen bezüglich der Optimierung der Prädiktionsmöglichkeiten insbesondere auch ungünstiger schizophrener Krankheitsverläufe nachzugehen. Angesichts der zu beobachtenden 20 bis 30 Prozent äußerst ungünstigen Krankheitsverläufe schizophrener Patienten ist die Bearbeitung dieser Fragen nicht nur wissenschaftlich sondern vor allem auch klinisch von hoher Relevanz.



**Interview mit  
Dr. Eva Dichgans  
und  
Dr. Markus Jäger**



Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ludwig-Maximilian-Universität München

### Welche Probleme treten im Akutverlauf schizophrener Psychosen unter derzeitigen Standardversorgungsbedingungen häufig auf?

Die mangelnde Krankheitseinsicht und unzureichende Compliance sind häufig charakteristisch für Patienten mit einer schizophrenen Psychose. Eines der wesentlichen Probleme sind nach wie vor die zum Teil deutlich ausgeprägten extrapyramidal-motorischen Nebenwirkungen der Neuroleptika. Ein weiteres Problem stellt die ebenfalls durch Neuroleptika hervorgerufene, manchmal quälende Bewegungsunruhe (Akathisie) dar. Kommt es zu solchen Nebenwirkungen, sind viele Patienten nicht mehr bereit, die Medikamente regelmäßig einzunehmen. Darüber hinaus beobachten wir gerade bei ersterkrankten Patienten vielfach nach Abklingen der floriden psychotischen Symptomatik eine zum Teil ausgeprägte depressive Symptomatik. Möglicherweise ist auch dies zum Teil eine Nebenwirkung der neuroleptischen Therapie. Hier sind wir auf die Ergebnisse der laufenden Studie gespannt, wie diesbezüglich die typischen Neuroleptika (Haloperidol) im Vergleich zu den atypischen Neuroleptika (Risperidon) abschneiden.

### Wird eine Prognose des zukünftigen Behandlungsverlaufes in Zukunft möglich sein?

Diese Frage hat schon Generationen von Psychiatern beschäftigt. Obwohl bisher schon eine Reihe von prädiktiven Variablen, beispielsweise Familienanamnese, Alter bei Krankheitsbeginn sowie psychopathologische Charakteristika identifiziert wurden, ist es im Moment noch nicht möglich, den Verlauf von schizophrenen Psychosen und das Ansprechen auf therapeutische Interventionen im Einzelfall vorherzusagen. In den laufenden Studien wird insbesondere untersucht, ob die Einbeziehung bio-

logischer Parameter (z. B. Magnetresonanztomographie, Genetik, EEG) hier einen zusätzlichen Gewinn bringen kann. Die Ergebnisse sind jedoch noch nicht ausgewertet, so dass wir im Moment nur spekulieren können, ob wir dieses Ziel erreichen werden.

### Gibt es erste Zwischenergebnisse aus den Vergleichstudien atypische vs. klassische Neuroleptika im Bezug auf die Akutbehandlung ersterkrankter Patienten?

Die Studie ist noch nicht entblindet, so dass wir zurzeit noch keine Ergebnisse präsentieren können. Wir machen jedoch immer wieder die Erfahrung, dass einige Patienten schon unter relativ geringen Dosen der Studienmedikation (Haloperidol vs Risperidon) ausgeprägte extrapyramidal-motorische Nebenwirkungen entwickeln, während dies bei anderen auch unter wesentlich höheren Dosen nicht der Fall ist. Man darf gespannt sein, ob dies davon abhängt, ob ein typisches oder ein atypisches Neuroleptikum gegeben wird, oder ob andere Faktoren, beispielsweise eine individuelle Prädisposition, dafür verantwortlich sind.

### Wie können optimierte Behandlungsstrategien zukünftig aussehen?

Ziel ist es, den Verlauf im individuellen Fall durch psychopathologische, testpsychologische und biologische Variablen möglichst exakt vorauszusagen und darauf aufbauend ein individuelles Behandlungskonzept zu erstellen. Die Therapie wird in jedem Falle multifaktoriell sein, d. h. neben der Pharmakotherapie auch Psychotherapie, Psychoedukation und Soziotherapie einbeziehen. Wesentlich wird sein, nebenwirkungsärmere Neuroleptika zu entwickeln, um die Akzeptanz der Medikation bei Patienten und Angehörigen zu steigern.

**Symposium auf dem  
DGBP-Kongress  
Freitag, 11. Oktober 2002  
12.30 – 14.00 Uhr**

**„Biologische Korrelate  
des Krankheitsverlaufes der  
Schizophrenie“**



## Das Pilotprojekt Telematik

Seit Herbst 2000 wird im Rahmen des Kompetenznetz Schizophrenie ([www.kompetenznetz-schizophrenie.de](http://www.kompetenznetz-schizophrenie.de)) mit großem Engagement ein Pilotprojekt zur Telematik durchgeführt, das von Privatdozent Dr. med. Ansgar Klimke, Düsseldorf, und Dr. med. Werner Kissling, München, in Kooperation mit der Netzwerkzentrale, Dr. Adelheid Weßling, organisiert wird. Zielsetzung des Projektes ist es, unter dem Gesichtspunkt der Telematik drei Fragestellungen zu bearbeiten:

1. Schaffung einer Internet-basierten Informations- und Kommunikationsplattform für Experten/Therapeuten und Laien
2. Aufbau einer Datenbasis, um repräsentative Informationen über die Behandlungssituation und den Verlauf schizophrener Patienten zu generieren
3. Integration der Telematik in die psychiatrische Versorgungspraxis

Mit der Internet-basierten Informations- und Kommunikationsplattform steht Experten/Therapeuten eine interessante Möglichkeit zur vielseitigen Recherche über Diagnostik, Therapie und Verlauf schizophrener Psychosen zur Verfügung. Es werden sowohl vorhandene Angebote und Informationsquellen vernetzt (siehe Menüpunkt „Links“), als auch neue in den universitären Zentren und Fachgesellschaften gewonnen Erkenntnisse in die Expertenplattform eingebracht, ausgewertet und diskutiert (siehe Menüpunkt „Diskussionsforum“). Zudem wird im geschlossenen Bereich für Netzwerkteilnehmer eine effiziente netzwerkinterne Kommunikation sichergestellt.

Laien und Betroffene schließlich erfahren in verständlicher Form Wissenswertes über das Krankheitsbild, können Erfahrungsberichte online lesen, sich über aktuelle Literatur informieren und im Diskussionsforum austauschen. Sämtliche vom Kompetenznetz Schizophrenie herausgegebenen Broschüren können zudem heruntergeladen werden.

Mit der im Aufbau befindlichen Datenbank für Versorgungseinrichtungen – z. B. Krankenhäuser, Institute, Praxen, kom-

plementäre Dienste – steht interessierten Therapeuten Psychiatrie-Erfahrenen und Laien eine innovative Möglichkeit zur schnellen Information über regionale Angebote zur Früherkennung und Prävention, Behandlung, Rehabilitation und begleitende Unterstützung bei Schizophrenie zur Verfügung.

Die Recherche erfolgt über Eingabe der Postleitzahl und die Art der gesuchten Einrichtung. Der Eintrag in die Datenbank ist für die Versorgungseinrichtungen derzeit noch kostenlos und kann online über ein einfaches Eintragsformular erfolgen. Aktuell sind 122 Versorgungseinrichtungen aus dem gesamten Bundesgebiet gelistet.

Krankenhäuser, Institute, Praxen und komplementäre Dienste sind aufgerufen, sich in die Datenbank „Versorgungseinrichtungen“ des Kompetenznetzes Schizophrenie einzutragen. Der Eintrag ist derzeit noch kostenlos! Für weiterführende Informationen steht Ihnen beim Kompetenznetz Schizophrenie die Projektkoordinatorin Telematik Sybille Runkel unter der Telefon Nr.: 02 11/9 22-27 69 E-mail: [kn34012@lvr.de](mailto:kn34012@lvr.de) sehr gerne zur Verfügung.

Im Kompetenznetz wurden und werden eine Vielzahl unterschiedlicher klinischer Studien durchgeführt. Diese Ergebnisse sollen zusammengeführt werden, um einen Vergleich zwischen unterschiedlichen Behandlungsverläufen zu ermöglichen. Im nächsten Schritt soll der Aufbau einer größeren epidemiologischen Datenbank erfolgen, die Auswertungen über Anzahl und Schweregrad der aktuell in Behandlung befindlichen Patienten, Erfolge der unterschiedlichen Therapieregimes und die Auswirkungen der Erkrankung auf die Lebensqualität, die berufliche und die soziale Situation der Betroffenen generieren soll.

Diese Daten können als Grundlage für die Beurteilung der Versorgungsqualität dienen, den Vergleich unterschiedlicher Behandlungsstrategien unterstützen und sind eine wesentliche Voraussetzung für Qualitätssicherung und Verbesserung der Versorgung schizophrener Erkrankter. Eine besondere Herausforderung besteht in der Bereitstellung einer anonymisierten zentralen Auswertungsmöglichkeit der im Netzwerk erhobenen Daten unter datenschutzrechtlichen Voraussetzungen. Nicht zuletzt an diesem Punkt waren frühere Bemühungen um die Schaf-





fung einer bundesweiten epidemiologischen Datenbasis gescheitert. Der Einsatz der Telematik in der Versorgungspraxis schizophrener Erkrankter erlaubt eine effiziente Kommunikation zwischen Klinik und Praxis einschließlich der Möglichkeit, relevante Befunde (z. B. zur Vorbehandlung, Verlauf der Psychopathologie und somatische Untersuchungsbefunde) unmittelbar dem weiterbehandelnden Arzt zur Verfügung zu stellen. Mittelfristig sollen im Rahmen der Verzahnung von ambulantem und stationärem Sektor praxistaugliche Dokumentationssysteme weiter entwickelt werden. Diese Weiterentwicklung mündet idealerweise in einer kontrollierten, randomisierten Evaluation der Effizienz von Telematik einschließlich der Implementierung von Leitlinien in der Psychiatrie.

Seit dem Start von [www.kompetenznetz-schizophrenie.de](http://www.kompetenznetz-schizophrenie.de) im Herbst 2000 wurden die einzelnen Menüpunkte kontinuierlich auf- und ausgebaut. Dieses Engagement schlägt sich auch im wachsenden Interesse der User nieder. Waren es beim Start der Webseite monatlich rund 2.000 Interessierte, die sich beim Kompetenznetz über die Erkrankung informierten, verzeichnet die Webseite im ersten Halbjahr 2002 im Monatsdurchschnitt gut 4.000 Besucher, (im Spitzenmonat April wurde die Seite 4.802 Mal aufgerufen). Im Bereich für Laien und Betroffene werden die Menüpunkte „Krankheitsbild“, „Erfahrungsbericht“, „Verlauf“ am häufigsten angesteuert. Auf die vom Kompetenznetz Schizophrenie herausgegebenen Broschüren wird monatlich bis zu zweihundert Mal zugegriffen. Bei der Recherche über die Suchmaschinen „Yahoo“, „Google“ und „Alta Vista“ ist das Kompetenznetz Schizophrenie der erste angezeigte „Treffer“ unter den Web-Sites zum Thema Schizophrenie. Die Projektleiter sind bestrebt, diese Informations- und Kommunikationsplattform aufgrund des breiten Interesses seitens der Fachkreise und Laien auch über die Förderphase hinaus fortbestehen zu lassen.

**Telefon-Hotline bei Fragen zur Schizophrenie für Betroffene und Angehörige, interessierte Laien und Professionelle**  
018 01 - 72 44 96 = 018 01-SCHIZO  
mittwochs 12.00 - 14.00 Uhr zum Ortstarif

## Informationen aus dem Vorstand

Termingerecht hat das Kompetenznetz Schizophrenie den Midterm Report der ersten Förderphase 1999 – 2002 fertiggestellt.

Der Bericht stellt die wesentliche Grundlage für die Zwischenbegutachtung durch den Projektträger und den international besetzten Fachbeirat am 23./24. September im Schloss Mickeln (Düsseldorf) dar. Ergänzend sind am zweiten Tag der Begutachtung eine Gesamtpräsentation des Netzes durch den Netzwerksprecher sowie eine Postersession der Projektleiter vorgesehen, um aktuelle Ergebnisse aus den Projekten präsentieren zu können.

Im Vorfeld erfolgte am 10. Juni eine erste Gesamtauswertung der eingegangenen Projektberichte durch den Vorstand. Im Anschluss stellte der Vorstand die vorbehaltlich einer positiven Begutachtung vorgesehene künftige Zusammensetzung der Projektverbände auf der Mitgliederversammlung vor. Neuanträge sind nur sehr zurückhaltend in den Zwischenbericht, der zugleich die Antragstellung für die zweite Förderphase beinhaltet, aufgenommen worden. Hintergrund ist eine Reduzierung des Gesamtfördervolumens von 5 Mio. DM für ein Jahr auf 4,5 Mio. EUR für zwei Jahre und die Überzeugung, dass zunächst jene Projekte fortgeführt werden sollen, die bereits in der ersten Förderphase begonnen haben. Unter den Anträgen finden sich auch zwei Projekte mit externer Förderung. Diese Entwicklung macht deutlich, dass dem Netzwerk auch unabhängig von finanziellen Mitteln ein positiver Effekt für die Forschung beigemessen wird.

Nach der Zwischenbegutachtung ist im Herbst eine gemeinsame Sitzung des Vorstands mit dem erweiterten Vorstand geplant, in dem der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BApK), die Bundesdirektorenkonferenz Psychiatrischer Krankenhäuser (BDK) und der Berufsverband Deutscher Nervenärzte gemeinsam mit dem Verband Deutscher Psychiater (BVDN/P) vertreten sind. Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE) hat die angebotene Mitgliedschaft im erweiterten Vorstand des KNS leider abgelehnt, da der

Vorstand den sehr weitreichenden Forderungen des BPE bezüglich einer Einflussnahme im KNS aufgrund seiner satzungsgemäßen Struktur und den Vorgaben des Projektträgers nicht entsprechen konnte. In der Zwischenzeit hat der BPE zudem seine Mitarbeit bei der Vorbereitung der zunächst in diesem Jahr vorgesehenen Informationsbörse Schizophrenie beendet, so dass diese Veranstaltung nunmehr konzeptuell neu geplant und auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden muss. Dessen ungeachtet gehen die Bemühungen um eine möglichst rasche Besetzung der vakanten Position für einen Betroffenenvertreter im erweiterten Vorstand weiter.



Schloss Mickeln, Gästehaus der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

### Programm

#### Montag, 23. September 2002

13.00 – 13.30 Uhr  
Begrüßung und Einführung durch das DLR

13.30 – 18.00 Uhr  
1. Sitzung (Fachbeirat und DLR)

#### Dienstag, 24. September 2002

09.00 – 10.30 Uhr  
Präsentation des Netzwerks durch den Netzwerksprecher im Rahmen der Gutachtersitzung

10.30 – 12.30 Uhr  
Postersession

13.15 – 15.15 Uhr  
2. Sitzung (Fachbeirat und DLR)

ab 15.15 Uhr  
Benachrichtigung des Netzwerksprechers über die Empfehlungen der Gutachter



## 6. Forschungsprogramm der EU

Für das 6. Forschungsrahmenprogramm der EU ist am 07. Juni 2002 die Frist für die Einreichung von Interessensbekundungen (sog. expression of interest, Eoi) zur Antragstellung abgelaufen. Nach der Analyse der inhaltlichen Schwerpunkte der Eoi (in Kürze nachzulesen unter: [www.cordis.lu/fp6/eoi-instruments](http://www.cordis.lu/fp6/eoi-instruments)) ist im Spätherbst mit der ersten Ausschreibung von Projekten zu rechnen. Daran können sich – unabhängig von der vorherigen Einreichung einer Eoi – Konsortien aus mindestens drei Teilnehmern unterschiedlicher EU-Staaten beteiligen, die eine Kooperation im Rahmen eher inhaltlich orientierter integrierter Projekte oder eher strukturell orientierter Exzellenznetze planen.

Inhaltlich liegt der Schwerpunkt auf einer begrenzten Zahl vorrangiger Forschungsbereiche, von denen für das Kompetenznetz Schizophrenie (KNS) lediglich die thematische Priorität Genomik und Biotechnologie im Dienste der Medizin interessant werden könnte. Allein für diesen Bereich sind Fördermittel in einem Gesamtvolumen von 2,2 Mrd. Euro vorgesehen. Vor dem Hintergrund der ohnehin bestehenden Bemühungen um Ausweitung internationaler Kooperationen des KNS und um Einwerbung BMBF-unabhängiger Fördermittel sind Mitglieder des KNS federführend oder als Kooperationspartner an mehreren Eoi beteiligt. Interessenten, die an einer möglichen Hauptantragstellung teilhaben möchten, können sich an die Netzwerkzentrale des KNS wenden.

Weitere Informationen:  
[www.dlr.de/eub/rp6](http://www.dlr.de/eub/rp6) EU – Büro des BMBF  
Dr. Andre Schlochtermeier  
e-mail: [Andre.Schlochtermeier@dlr.de](mailto:Andre.Schlochtermeier@dlr.de)  
Tel.: 02 28/4 47-6 31 (Fax: -649)

Nationale Kontaktstelle  
Lebenswissenschaften, Dr. Wilfried Diekmann  
e-mail: [Wilfried.Diekmann@dlr.de](mailto:Wilfried.Diekmann@dlr.de)  
Tel.: 02 28/4 47-6 98 (Fax: -699)

Adresse jeweils:  
Königswinterer Str. 522-524, 53227 Bonn

Vom 27. Juli bis zum 28. August 2002 stellt Hans Sünderhauf unter dem Titel „Eros und Tod“ eine Auswahl seiner Gemälde und Grafiken aus. Bilder des Künstlers sind im Kompetenznetz Schizophrenie bereits gelegentlich verwandt worden.

Aktuell sind einige Werke von Sünderhauf in der Galerie Zone F, Berlin, ausgestellt:  
Dienstag – Freitag 15.00 – 19.00 Uhr  
Samstag 14.00 – 17.00 Uhr  
Koppenplatz 1, 10115 Berlin

### Veranstaltungskalender

- 24. – 29. August 2002 12<sup>th</sup> World Congress of Psychiatry (WCP), Yokohama (ESCPN), [www.wpa2002yokohama.org](http://www.wpa2002yokohama.org)
- 18. September 2002 Deadline für Abstracts für den Congress on Schizophrenia Research, Colorado Springs/USA, [www.schizophreniacongress.org](http://www.schizophreniacongress.org)
- 23. – 24. September 2002 Interne Zwischenbegutachtung der KNS-Projekte, [www.kompetenznetz-schizophrenie.de](http://www.kompetenznetz-schizophrenie.de)
- 5. – 9. Oktober 2002 15<sup>th</sup> Congress of the European College of Neuropsychopharmacology (ECNP), Barcelona, [www.ecnp.nl](http://www.ecnp.nl)
- 10. – 12. Oktober 2002 8. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Biologische Psychiatrie, Düsseldorf, [www.akm.ch/dgpb2002](http://www.akm.ch/dgpb2002)
- 25. – 26. November 2002 Jahresversammlung der Telematikplattform für medizinische Forschungsnetze (TMF), Berlin, [www.german-health-research-net.de](http://www.german-health-research-net.de)
- 27. Nov. – 1. Dez. 2002 Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde Kongress, Berlin, [www.akm.ch/dgppn2002](http://www.akm.ch/dgppn2002)

### Impressum

Netzwerksprecher: Prof. Dr. Wolfgang Gaebel, Düsseldorf  
Herausgeber: Kompetenznetz Schizophrenie, Netzwerkzentrale: Psychiatrische Klinik der Heinrich-Heine-Universität Rheinische Kliniken Düsseldorf, Bergische Landstraße 2, D-40629 Düsseldorf, Tel.: +49 (0)211 / 922-2770, Fax: +49 (0)211 / 922-2780, e-mail: [kompetenznetz.schizophrenie@uni-duesseldorf.de](mailto:kompetenznetz.schizophrenie@uni-duesseldorf.de), internet: [www.kompetenznetz-schizophrenie.de](http://www.kompetenznetz-schizophrenie.de)  
Konzept, Redaktion: Ogilvy Healthcare, Geleitsstraße 14, Frankfurt/M.  
Gestaltung: Impressum PR, Hamburg, Druck: ColorDruck, Gutenbergstraße 4, 69181 Leimen  
Auflage: 10.000 © Kompetenznetz Schizophrenie, Düsseldorf, August 2002, Newsletter No. 5

Das Kompetenznetz Schizophrenie wird gefördert vom



Die Herstellung dieses Newsletters wird durch freundliche Unterstützung von Pfizer Neuroscience ermöglicht.

