



**Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie,
Psychotherapie und
Nervenheilkunde**

Erhalten viele Schizophrenie-Patienten aus Kostengründen keine evidenzbasierte, bestmögliche Therapie mehr?

Aktuelle Stellungnahme der DGPPN zum Welttag für Seelische Gesundheit am 10. Oktober 2007

Anlässlich des diesjährigen Welttags zur Seelischen Gesundheit am heutigen Mittwoch, den 10. Oktober, weist die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) auf Versorgungsprobleme bei psychisch Kranken hin: Nach Einschätzung der wissenschaftlichen Fachgesellschaft dürfte inzwischen die Hälfte aller Menschen, die in Deutschland an einer Schizophrenie leiden, aus Kostengründen keine effektive Langzeittherapie mehr erhalten. Aktueller Anlass für diese Stellungnahme der DGPPN sind u.a. die Empfehlungen und Publikationen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und die dadurch ausgelösten Diskussionen um den Stellenwert atypischer Antipsychotika in der Schizophrenie-Therapie. Diese führen dazu, dass aus Kostengründen vor allem Vertragsärzte mittlerweile kaum noch so genannte Atypika, und hier vor allem die teuren Depotpräparate, verordnen. Nach Auffassung der DGPPN sind diese Medikamente aber sowohl in der Akut- als auch in der Langzeittherapie der Schizophrenie unverzichtbar. Unter dem Begriff „Antipsychotika“ bzw. „Neuroleptika“ werden unterschiedliche, bei schizophrenen Erkrankungen wirksame Medikamente geführt, wobei man generell die neueren „atypischen“ von den älteren „typischen“ Substanzklassen unterscheidet.

Vor diesem Hintergrund hat die DGPPN am Welttag für Seelische Gesundheit auch zu ihrem ersten Hauptstadtseminar unter dem Thema „Zwischen Ökonomie und Evidenz: Die Me too-Problematik in der Schizophrenie-Therapie“ in das Berliner Langenbeck-Virchow-Haus geladen, um mit Experten die grundsätzlichen Fragen nach einer individuellen Therapie für betroffene Patientinnen und Patienten im Spannungsfeld von evidenzbasierten Leitlinienempfehlungen, wirtschaftlichen Restriktionen und therapeutischer Entscheidungsfreiheit des behandelnden Arztes zu diskutieren.

Noch vor wenigen Jahren mussten Patientinnen und Patienten mit Schizophrenie lange Zeit ihres Lebens in psychiatrischen Kliniken verbringen und hatten unter schweren Nebenwirkungen der eingesetzten Medikamente zu leiden. Nicht zuletzt durch die Einführung der modernen Antipsychotika wie beispielsweise Clozapin, Quetiapin oder Risperidon hat diese Situation sich verändert. Die medikamentöse Behandlung der Betroffenen ist laut Professor Dr. med. **Wolfgang Gaebel**, Präsident der DGPPN und Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie und

Präsident
Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel, Düsseldorf
President Elect, Fachreferate DGPPN
Prof. Dr. med. Dr. rer.soc. Frank Schneider, Aachen
Past President, Aus-, Fort- und Weiterbildung, CME
Prof. Dr. med. Fritz Hohagen, Lübeck
Schriftführer
Priv.-Doz. Dr. med. Jürgen Zielasek, Düsseldorf
Kassenführer
Priv.-Doz. Dr. med. Felix M. Böcker, Naumburg
Publikationen
Prof. Dr. med. Ulrich Voderholzer, Freiburg
Öffentlichkeitsarbeit
Prof. Dr. med. Peter Falkai, Göttingen
Kongresse
Prof. Dr. med. Max Schmauß, Augsburg
Neurobiologische Forschung
Prof. Dr. med. Wolfgang Maier, Bonn
Psychotherapieforschung
Prof. Dr. med. Mathias Berger, Freiburg
Sozialpsychiatrie, Versorgungsforschung
Prof. Dr. med. Thomas Becker, Günzburg
Lehrstuhlinhaber Psychiatrie und Psychotherapie
Prof. Dr. med. Josef Aldenhoff, Kiel
Fachkliniken für Psychiatrie und Psychotherapie
Dr. med. Iris Hauth, Berlin-Weißensee
Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern
Prof. Dr. med. Karl H. Beine, Hamm
Berufsverband BVDN
Dr. med. Frank Bergmann, Aachen
Berufsverband BVDP
Dr. med. Christa Roth-Sackenheim, Andernach
Gesundheitspolitischer Sprecher
Prof. Dr. med. Jürgen Fritze, Frankfurt a. M.
Hauptgeschäftsführer
Dr. phil. Thomas Nessler, Berlin-Mitte

Ihr Ansprechpartner:
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
DGPPN Hauptgeschäftsstelle Berlin-Mitte
Dr. Thomas Nessler
Reinhardtstraße 14
10117 Berlin
Tel.: 030 - 2809 6601 / 02
Fax: 030 - 2809 3816
e-mail: t.nessler@dgppn.de
Internet: www.dgppn.de

Psychotherapie an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, heute in zentralen Bereichen effektiver und geht mit deutlich weniger motorischen Nebenwirkungen einher. Zudem weist der DGPPN-Präsident darauf hin, dass hinsichtlich der Verordnungspraxis von Medikamenten zur Behandlung einer Schizophrenie eine Qualitätseinbuße zu befürchten sei, die allein durch den ökonomischen Druck provoziert werde. Aber auch für diese Patientinnen und Patienten sei anzumahnen, was bereits der Gesetzgeber gerade für Menschen mit psychischen Erkrankungen fordere: „Die Krankenkassen und die Leistungserbringer“, so DGPPN-Präsident Gaebel, „sind nach dem Sozialgesetzbuch verpflichtet, eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung zu gewährleisten. Diesen Fortschritt in der Pharmakotherapie dokumentiert auch die S3-Behandlungslinie Schizophrenie der DGPPN.“

In der S3-Behandlungsleitlinie der DGPPN wird zur Behandlung der ersten Manifestation einer Schizophrenie (sog. „Ersterkrankung“) empfohlen, bei zumindest vergleichbarer Wirksamkeit auf die Positivsymptomatik, dazu zählt man u.a. Stimmenhören oder Wahnvorstellungen, und Hinweisen auf eine überlegene Wirksamkeit auf die Negativsymptomatik (z.B. Konzentrationsstörungen) sowie bei geringeren extrapyramidal-motorischen Nebenwirkungen (d.s. Beschwerden in der Feinmotorik und Beweglichkeit) in erster Linie atypische Antipsychotika einzusetzen. Auch bei einer Langzeittherapie bzw. einer Wiedererkrankung empfiehlt die S3-Behandlungsleitlinie die atypischen Antipsychotika als Mittel der ersten Wahl. Vor allem für die Rezidivprophylaxe betont die S3-Behandlungsleitlinie die überlegene, den Rückfall in die Krankheit verhindernde Wirkung der Atypika. Mit dieser Beurteilung steht die DGPPN nicht allein. Sämtliche publizierten Leitlinien sowohl internationaler als auch nationaler Fachgesellschaften in anderen europäischen Ländern, den USA und Kanada unterstützen die Auffassung der DGPPN. Insbesondere fordern alle diese Leitlinien bei der Erstbehandlung von Schizophrenie-Patienten die Verordnung moderner atypischer Antipsychotika.

Allerdings sind Atypika weitaus teurer als die klassischen Neuroleptika. Dies mag erklären, warum um ihre Verordnung inzwischen so intensiv gestritten wird. Die Gegner der Therapie mit Atypika behaupten, dass die kostengünstigen typischen Neuroleptika wie Haloperidol bei der medikamentösen Behandlung von schizophrenen Psychosen keine geringere Wirksamkeit zeigten als die Gruppe der neueren atypischen Neuroleptika. Deshalb ziehen sie den Schluss, es sei nicht berechtigt, Atypika uneingeschränkt als ausschließliche Mittel der ersten Wahl für Akut- und Langzeittherapie in der Schizophreniebehandlung zu empfehlen. Die DGPPN weist nachdrücklich darauf hin, dass diese Medikamente keineswegs frei austauschbar sind. DGPPN-Präsident Wolfgang Gaebel: „Die Atypika weisen entscheidende Unterschiede in ihrer spezifischen Wirkweise sowie in ihrem Nebenwirkungsprofil auf. Sie wirken eindeutig besser sowohl auf die affektiven als auch auf die kognitiven Anteile der Erkrankung und haben entscheidende Bedeutung für die Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit der betroffenen Patientinnen und Patienten“. Nach Ansicht des Präsidenten der DGPPN ist es bedenklich, dass die AkdÄ und die KBV in ihren Stellungnahmen so weit von der S3-Behandlungsleitlinie der DGPPN abweichen und der besseren Verträglichkeit der Atypika hinsichtlich der extrapyramidal-motorischen Nebenwirkungen keine besondere Bedeutung zumessen wollen.

Weiterhin verweist der Präsident der DGPPN darauf, dass es im Sinne der Behandlungsleitlinien seiner Fachgesellschaft grundsätzlich jedem Patienten nach umfassender medizinischer Aufklärung und in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt offen steht, sich für die eine oder die andere Therapieform zu entscheiden. Nicht akzeptabel ist es nach Professor Gaebel daher, den Patientinnen und Patienten aus Kostengründen die mit den typischen hochpotenten Neuroleptika verbundenen extrapyramidal-motorischen Nebenwirkungen zumuten zu wollen, wenn bessere Alternativen zur Verfügung stehen. Die Empfehlung von Medikamenten sollte nach Auffassung des DGPPN-Präsidenten generell primär nach medizinischen Kriterien erfolgen, wobei Nutzen und Risiken der medikamentösen antipsychotischen Therapie im jeweiligen Einzelfall konkretisiert und abgewogen werden müssen. In den Entscheidungsprozess fließen dabei auch die individuellen Erfahrungen und Präferenzen der Patientinnen und Patienten ein.

Die Schizophrenie gehört zu den schwerwiegenden psychischen Erkrankungen aus der Gruppe der Psychosen. Diese Erkrankung tritt im Laufe des Lebens bei etwa einem Prozent der Bevölkerung auf. Derzeit sind in der Bundesrepublik Deutschland etwa 800.000 Menschen betroffen. Wegen der Symptomatik, der Schwere der Erkrankung und der häufig chronischen Verlaufsform stellt die Schizophrenie für die Betroffenen, aber auch für deren Familienangehörige, häufig eine große Belastung dar. Störungen im Denken, der Wahrnehmung und des Handelns gehören zum Krankheitsbild. Im Rahmen der Wahrnehmungsstörungen können Sinnestäuschungen wie Halluzinationen auftreten, zusätzlich kann es auch zu Wahnphänomenen wie wahnhaften Gedanken oder Wahnwahrnehmungen kommen. Entgegen der weit verbreiteten Meinung ist die Schizophrenie heute gut behandelbar. Behandlungsziel ist dabei eine weitgehende Symptomfreiheit und die

bestmögliche Lebensqualität. Um dies zu erreichen, sind eine frühzeitige medikamentöse Akuttherapie, eine konsequente Rückfallprophylaxe sowie begleitende psycho- und soziotherapeutische Maßnahmen notwendig.

Kontakt:

Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel

Präsident der DGPPN

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Heinrich-Heine-Universität

Bergische Landstrasse 2, 40629 Düsseldorf

Tel.: 0211/ 922-2000, Fax: 0211/ 922-2020

E-Mail: wolfgang.gaebel@uni-duesseldorf.de

Literatur: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) (Hrsg.): S3 Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie. Redaktion: Wolfgang Gaebel und Peter Falkai. Band 1 Behandlungsleitlinie Schizophrenie. Darmstadt 2006: Steinkopff Verlag.

Internet: http://www.dgppn.de/de_kurzversion-leitlinien_30.html