

Neuroleptika-Behandlung – Probleme und Perspektiven

Bericht vom Expertendialog in Köln Von RICHARD SUHRE

Nach der erfolgreichen Tagung »Fluch und Segen von Psychopharmaka – die richtige Balance finden« des DGSP-Bundesverbandes am 26. Februar 2009 in Frankfurt am Main (siehe Tagungsbericht in der »Sozialen Psychiatrie 2/2009) fand am 20. März 2009 in Köln ein Expertendialog zum Thema statt, zu dem der DGSP-Vorstand über fünf- und zwanzig Expertinnen und Experten aus den Bereichen Medizin, Pflege, Psychotherapie, Sozialarbeit, Rechtswissenschaft eingeladen hatte. Anwesend waren selbstverständlich auch (Verbands-) Vertreter der Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen psychisch erkrankter Menschen.

Ziel der Veranstaltung war der fachliche Austausch und die intensive Auseinandersetzung mit der Problematik der Psychopharmaka- und hier insbesondere der Neuroleptika-Behandlung in der Psychiatrie in Hinblick auf mögliche Handlungsperspektiven und Forderungen an die Akteure im psychiatrischen Feld, in den Fachverbänden und der Politik. Das Treffen diente der DGSP auch zur inhaltlichen Vorbereitung ihrer Tagung »Richtig eingestellt? – Gratwanderung Neuroleptika« am 24. September 2009 in Berlin, die die öffentliche Debatte um das Thema vorantreiben soll.

Kritik ...

Dr. Volkmar Aderhold und Dr. Dr. Stefan Weinmann gaben mit einem Thesenpapier, das die Kritikpunkte an der aktuellen Neuroleptika-Behandlung zusammenfasste, den Input zur Veranstaltung (siehe auch Seite 29). Kurz gefasst wurden unter anderem folgende Aspekte benannt:

- Mängel in den (zwischenzeitlich durch die medizinische Weiterentwicklung überholten) Leitlinien zur Schizophreniebehandlung der DGPPN und vorwiegend biologisch orientierte Krankheitskonzepte;
- Mängel in der psychosozialen und psychotherapeutischen Versorgung, insbesondere hinsichtlich des Ausbildungsstands der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bzw. der konkreten Möglichkeiten, psychotherapeutische Angebote zu nutzen;
- unzureichende und Fehlinformation durch die Pharmaindustrie und industrieabhängige Forschung.

Dies alles führt zu einem zu häufigen und zu hoch dosierten Einsatz von Neuroleptika und bedingt eine erhöhte Chronifizierung

und Frühsterblichkeit von Patienten. Wirksame psychotherapeutische Behandlungsformen werden den Patienten weitgehend vorenthalten.

In der anschließenden Diskussion wurden die Kritikpunkte verifiziert und durch Erfahrungen der Teilnehmenden ergänzt. Hier einige Aspekte der Diskussion:

■ Mit dem weiter voranschreitenden Einfluss biologischer Krankheitskonzepte in der Psychiatrie geht ein Verlust von psychosozialer Kompetenz einher.

■ Die Qualität der psychiatrischen Diagnostik ist verbesserungswürdig, um den vor schnellen Einsatz von Neuroleptika zu vermeiden. Unklare Diagnostik führt daneben vermehrt zur Anwendung von Breitbandmedikamenten und »Off-Label-Use«. Verordnungen werden oftmals bei Symptombfreiheit nicht weiter hinterfragt und so dauerhaft zum Schaden der Patienten angewendet.

■ Körperliche Untersuchungen in angemessenen regelmäßigen Zeitintervallen sind zwingend notwendig, um so frühzeitig die Entwicklung negativer Nebenwirkungen erkennen zu können. Die Beobachtungen und Erkenntnisse zu Nebenwirkungen sind den entsprechenden Behörden zu melden.

■ Evidenzbasierte Psychiatrie ist einseitig an Kriterien der Pharmakotherapie orientiert und verfälscht damit Ergebnisse und Behandlungserfolge.

■ Nutzer sozialpsychiatrischer oder nicht medikamentöser Hilfen werden bei Fragen des Behandlungserfolges nicht ausreichend berücksichtigt. Die Bedeutung psychotherapeutischer und psychosozialer Hilfen und deren positive Ergebnisse kommen deutlich zu kurz.

■ Die Behandlung bestimmter Patientengruppen wie Kinder und alte Menschen mit Neuroleptika nimmt zum Teil rasant zu. Bei Kindern und Jugendlichen ist eine zunehmende Medikalisierung sozialer Problemlagen festzustellen. In der Altenhilfe werden vielfach Neuroleptika eingesetzt, um strukturellen Mängeln in der Versorgung (Raumenge, Personalnotstand etc.) zu begegnen.

■ Etliche Patienten erhalten eine Vielzahl unterschiedlicher Medikamente von zudem unterschiedlichen Behandlern, ein Umstand, der insbesondere in der Behandlung alter psychisch gestörter Menschen oft anzutreffen ist. Die Interaktion der vielen unter-

schiedlichen Medikamente ist oftmals nicht bekannt. Dies ist besonders bei der Anwendung von Breitbandmedikamenten der Fall, wo eine Unterscheidung von Wirkung und Nebenwirkung nur noch schwer möglich ist.

■ Häufig wird über Wirkungen und Nebenwirkungen von Neuroleptika nicht aufgeklärt, obwohl dies eine elementare Verpflichtung darstellt. Patienten oder ihre rechtlichen Vertreter sind so nicht in der Lage, kompetent der Behandlung zuzustimmen bzw. sich dagegen zu entscheiden.

■ Übereinstimmung bestand darin, dass es nicht generell gegen den Einsatz von Neuroleptika geht, sondern um ihre fachgerechte Anwendung. Patienten müssen darüber aufgeklärt werden, welche gesundheitlichen Folgen das eigenständige und medizinisch

Foto: DAK



unkontrollierte Absetzen von Neuroleptika hat. Bei der Reduzierung der Medikation ist eine langfristige ärztliche und psychotherapeutische/soziale Begleitung zwingend notwendig.

... und Forderungen

Aus der Diskussion um die Problemanalyse von Aderhold und Weinmann, die von den Teilnehmern allgemein geteilt wurde, ergaben sich zahlreiche konkrete Forderungen:

■ Seitens der Kostenträger sollte Druck auf die medizinische Behandlung ausgeübt werden, um einen minimalen Einsatz von Neuroleptika durchzusetzen.

■ Die Einführung einer Forschungssteuer auf die entsprechenden Medikamente (analog der Ökosteuer) ist zu fordern, um so unabhängige Forschung finanzieren und betreiben zu können.

■ Keine Ideologisierung der Neuroleptika-Debatte: Es geht nicht grundsätzlich gegen Neuroleptika, sondern es ist alles zu tun, um den Einsatz von Neuroleptika zu reduzieren.

■ Die Interaktionen der unterschiedlichen Medikamente sind zu prüfen. Alle Möglichkeiten, die Interaktionsprofile der eingesetzten Medikamente darzustellen und zu prüfen, sind als unbedingtes Qualitätskriterium in der psychiatrischen Behandlung einzufordern.

■ Nichtmedikamentöse Therapien müssen aufgewertet werden. Medikamente mit nachweislich schwerwiegenden Nebenwirkungen sind zu verbieten.

■ Nebenwirkungen und Wirkungen von Medikamenten sind bei entsprechenden Kontrollstellen zu melden.

■ Fristen bei den Verordnungen sind zu überprüfen und wenn nötig zu verändern.

■ Medikamentöse Behandlung allein reicht

nicht, es sind auch das Erleben und die Lebensumstände der Patienten zu berücksichtigen.

■ Bei der Behandlung mit Neuroleptika ist eine Obergrenze der Dosis festzulegen. Diese Grenzziehung ist als »Chefsache« wahrzunehmen und kann sofort umgesetzt werden.

■ Die Verbände könnten schon jetzt ein Memorandum »Schlechte Psychiatrie wegen schlechter Rahmenbedingungen« veröffentlichen.

■ Es ist ein tragfähiges Entgeltsystem für die behandelnden Fachkräfte zu fordern, da sich ansonsten eine Psychiatrie entwickelt bzw. verfestigt, die der Gewährleistung qualitativ hochwertiger medizinischer und pflegerischer Hilfe zuwiderläuft.

■ Die Behandlungsleitlinien Schizophrenie der DGPPN sind zu überarbeiten und auf den aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnis zu bringen.

■ Es ist die pharmunabhängige Forschung und Lehre zu fordern und umzusetzen.

■ Kontrolluntersuchungen der Patienten, die Neuroleptika nehmen, sind obligatorisch und gegenüber den Kostenträgern durchzusetzen.

■ Behandler und Patienten müssen durch gezielte und umfassende Öffentlichkeitsarbeit aufgeklärt werden.

Zielgruppen für diese Forderungen sind die Selbstverwaltungsorgane der Ärzteschaft und Qualitätsinstitute, wie z.B. das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), die Krankenkassen und Fachgesellschaften, die Ausbildungsinstitutionen und die Politik.

Motiviert durch die anregende Diskussion hat sich nach der Kölner Veranstaltung in Berlin eine Gruppe konstituiert, die für den 24. September 2009 eine Tagung unter dem Titel »Richtig eingestellt? – Gratwanderung Neuroleptika« in Berlin vorbereitet. Hierzu werden auch internationale Referenten erwartet (siehe auch Veranstaltungsanzeige Seite 32).

Deutlich wurde in der Diskussion aber auch, dass die Veränderung der Behandlungspraxis mit Neuroleptika ein langwieriger Prozess mit vielen Hindernissen sein wird. Mit der Fortführung der »Neuroleptika-Debatte« in unserer Verbands- und Fachzeitschrift »Soziale Psychiatrie«, der Durchführung weiterer regionaler und überregionaler Fachtagungen und der fachpolitischen Einflussnahme, z.B. bei der Überarbeitung der S3-Behandlungsleitlinien der DGPPN, sehen wir die DGSP auf dem richtigen Weg. ■

Die Jahrestagung der **Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie 2009** findet in der Zeit vom **5. bis 7. November** in **Hamburg** statt.

Raus aus dem Ghetto – rein ins Leben!
Gemeinsam leben im Stadtteil – Vielfalt gestalten

Die Tagung stellt die aktuelle Entwicklung der gemeindepsychiatrischen Versorgung auf den Prüfstand, um Potenziale der Weiterentwicklung auszuloten. Eine der Kernfragen lautet: Bietet das bestehende System Menschen mit einer psychischen Erkrankung alle notwendigen Unterstützungsmöglichkeiten, um tatsächlich ihren Platz im Gemeinwesen zu finden? Welche Entwicklungen sind in diesem Sinne sowohl auf der Ebene des methodisch-fachlichen Handelns als auch auf der Organisationsebene voranzutreiben? Zu klären ist aber auch die Frage, wo Grenzen liegen und wie mit diesen umzugehen ist.

Es erwarten Sie u.a. Beiträge von: **Prof. Dr. Klaus Dörner, Dorothea Buck, Dr. Doortje Kal, Prof. Dr. Frank Früchtel, Wolfgang Budde, Holger Requardt, Klaus Lachwitz.**

Neben den Plenarbeiträgen finden zahlreiche Foren zur Vertiefung der Thematik statt.

Veranstalter sind die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie und ihre Landesverbände Hamburg und Schleswig-Holstein, der Bezirk Eimsbüttel der Stadt Hamburg, die Evangelische Hochschule für Soziale Arbeit und Diakonie »Rauhes Haus«.

Ort: **Hamburg-Haus, Doormannsweg 12, 20259 Hamburg**

Weitere Informationen: DGSP-Geschäftsstelle, Zeltinger Str. 9, 50969 Köln, Tel.: 02 21 - 51 10 02, Fax: 02 21 - 52 99 03, E-Mail: dgsp@netcologne, Internet: www.psychiatrie.de/dgsp/