



Rheinische Gesellschaft
für Soziale Psychiatrie e.V.
Landesverband der DGSP



Rheinische Gesellschaft
für Soziale Psychiatrie e.V.
Landesverband der DGSP

Geschäftsstelle der RGSP

beim Psychosozialen Trägerverein e.V.
Eichenstr. 105 – 109
42659 Solingen

Mo. - Do. 8.00 - 16.30 Uhr
Fr. 8.00 - 15.00 Uhr

Fon: 0212 - 24 821 20
Fax: 0212 - 24 821 55
E-Mail: rgsp@ptv-solingen.de

Aktuelle S3-Leitlinien Schizophrenie

(2019)

Rechte und Möglichkeiten in der Behandlung

2019 wurde die S3-Leitlinie „Schizophrenie“ veröffentlicht, die einige relevante Neuerungen beinhaltet und die auch von Patient:innen und Angehörigen eingefordert werden können. Sie kann auch kostenfrei im Internet eingesehen werden als Kurz- und Langfassung (www.awmf.org).

Die folgenden Stichpunkte sollen einen Einblick über die eigenen Rechte und Möglichkeiten in der Behandlung der Schizophrenie geben als Diskussionsgrundlage mit den behandelnden Personen.

1. Die Empfehlungen

gelten für die gesamte Lebensspanne, nicht mehr nur vom 18. – 65. Lebensjahr, also Empfehlungen auch für Jugendliche und Menschen in höherem Lebensalter. Außerdem wird das Erkennen und Behandeln von somatischen Komorbiditäten (mehrere Erkrankungen nebeneinander) und die Reduktion der hohen Morbidität (Häufigkeit der Erkrankung innerhalb einer Bevölkerung) und Mortalität (Zahl der Todesfälle) besonders hervorgehoben.

2. Aufklärung vor Behandlung:

Vor einer Behandlung wird die Wichtigkeit der **Patient:innenaufklärung (möglichst unter Einbeziehung von Angehörigen im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung)** hervorgehoben. Die einzelnen Inhalte eines Aufklärungsgespräches, das immer ergebnisoffen erfolgen muss, werden aufgelistet. Weichen Ärzt:innen in ihrer Praxis von den Leitlinien ab und wurde die zu behandelnde Person nicht über die kurz- und langfristigen Risiken aufgeklärt, müssen im Klagefall Ärzt:innen nachweisen, dass diese nicht durch eine abweichende Verordnung verursacht wurde.

3. Behandlungsziele:

In allen Behandlungsphasen steht die Einrichtung und Aufrechterhaltung einer therapeutischen Beziehung an erster Stelle, unter anderem mit Einbeziehung von Angehörigen, Bezugspersonen und anderen Beteiligten im Einvernehmen mit den Betroffenen.

4. Antipsychotische Therapie:

Es werden keine Substanzen hervorgehoben, da die Unterschiede zwischen den verschiedenen Arzneimitteln gering eingeschätzt werden. Vorrangig soll, angepasst an die einzelne Person, **nebenwirkungsgeleitet** (Gewichtszunahme, sexuelle Dysfunktion, kardiale und motorische Nebenwirkungen, kognitive Defizite) behandelt werden **mit der niedrigst möglichen Dosierung**. Grundsätzlich sollen **Antipsychotika nicht kombiniert** werden.

Das Vorgehen bei Dosisreduktion wird detailliert beschrieben. Im Verlauf der Rückfallprophylaxe soll die Schwere der Ausgangsepisode, die Stabilität des sozialen Umfeldes und Komorbiditäten berücksichtigt und regelmäßig überprüft werden.

Es werden keine Zeitkriterien für die Dauer der antipsychotischen Behandlung mehr genannt, stattdessen wird darauf hingewiesen, dass sich das Risiko für einen Rückfall ein Jahr nach Absetzen erhöht und im Verlauf von 3-6 Jahren weiter erhöht bleibt.

5. Psychotherapie:

Jedem Menschen, der unter einer Schizophrenie leidet, soll eine Kognitive Verhaltenstherapie/Metakognitives Training angeboten werden! Mindestens 16 Stunden, besser mehr als 25 Stunden.

Als weitere wichtige Verfahren werden Psychoedukation, Training sozialer Kompetenzen, Metakognitives Training und Angehörigenarbeit genannt.

6. Besondere Behandlungsbedingungen:

a) Frauen:

Geschlechtsspezifische Aspekte (Frauen reagieren sensibler auf Antipsychotika und benötigen geringere Dosen, Schwangerschaft und Stillzeit werden aufgeführt).

b) Höheres Lebensalter (>65 Jahre):

Es sollte eine Dosisreduktion geprüft und Polypharmazie (mehrere gleichzeitig eingenommene Medikamente) vermieden werden. Gezielt sollte bei Vorliegen von Spätdyskinesien die funktionale Auswirkungen und das Ausmaß der Beeinträchtigung der Lebensqualität erfasst werden.

c) Ersterkrankte:

Eine erste Episode sollte möglichst früh erkannt und eine multiprofessionelle Behandlung angeboten werden:

- Psychotherapie und Familienintervention, idealerweise als Behandlung zuhause (z.B. home treatment) oder auf speziellen Stationen wie einer Soteria.
- Pharmakotherapie
- Psychosoziale Interventionen zur Integration auf dem ersten Arbeitsmarkt
- Rehabilitationsangebote auf Wunsch

d) Stationäre Behandlung:

Alternativen zur stationären Behandlung (teilstationär, ambuland) sollte auf jeden Fall geprüft werden, da diese einen erheblichen Eingriff in die Lebenskontinuität darstellen kann.

Leitlinien sind auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhende Feststellungen, um die Entscheidungen von Behandler:innen und Patient:innen über angemessene Gesundheitsversorgung für spezifische Umstände einer Erkrankung zu unterstützen. Sie sind nicht bindend, sollen jedoch eine starke Orientierung geben, weil sie den aktuellen Stand der Wissenschaft und die übereinstimmende Meinung einer Expertenrunde inklusive Betroffenen und Angehörigen wiedergeben. Sie werden alle 4 Jahre aktualisiert.