

Aufklärungsbögen für Antipsychotika und Antidepressiva erstellt

Andernach/Alzey. Das „Zeitalter der Aufklärung in der Psychiatrie bricht an“, wurde das Thema in einer Fachzeitschrift bereits überschrieben: Ärztliche Direktoren und Chefarzte von Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach (RMF), Rheinhausen-Fachklinik Alzey (RFK) und Pfalzkrankenhaus Klingenstein erstellten gemeinsam mit dem Landesverband Psychiatrieexperten (LVPE) und Psychiatriekritikern Aufklärungsbögen für die Behandlung mit Antipsychotika bzw. Antidepressiva, die Patienten über Möglichkeiten und Risiken zu Behandlungen detailliert aufklären.

Drei Jahre Arbeit liegen hinter den Akteuren

Im Sommer 2015 diskutierten Franz-Josef Wagner, 1. Vorsitzender des LVPE (heute: NetzG-RLP e.V.), und PD Dr. Anke Brockhaus-Dumke, Chefarztin der Allgemeinpsychiatrie 1 der RFK Alzey, über die Notwendigkeit der Aufklärung über Psychopharmaka. Es gab zu diesem Zeitpunkt keine in verständlicher Sprache geschriebenen Aufklärungsbögen. Das Fazit: Man bildet eine Arbeitsgruppe aus Sachverständigen aus Medizin, Pflege und Selbsthilfe, sorgt für eine pharmaindustriunabhängige Finanzierung und erarbeitet ein Konzept für das gemeinsame Verfassen eines Aufklärungsbogens. Die Finanzierung wurde über das rheinland-pfälzische Gesundheitsministerium gesichert. Am Ende arbeitete man 30 Monate bis zur Fertigstellung von Aufklärungsbroschüren zu Antipsychotika und zu Antidepressiva.

Ärzte mit Psychiatriekritikern in einer Arbeitsgruppe

PD Dr. Andreas Konrad, Chefarzt der Abteilung Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie II der RMF, war ein Mitglied der Arbeitsgruppe, die die Aufklärungsbroschüren erstellte. Eine grundlegende Besonderheit an diesem Vorhaben, hebt er hervor, war die Teilnahme von Psychiatriekritikern. Somit waren die Ärzte der Arbeitsgruppe direkt mit den Kritikern dieser medizinischen Behandlung konfrontiert und mussten sich mit ihnen und ihren Argumenten auseinandersetzen. „Es gab sehr intensive Diskussionen“, fasst Dr. Konrad zusammen, denn verschiedene Sichtweisen mussten zusammengebracht werden. Das Patientenrechtegesetz (§630, Absatz 2, Satz 1), erläutert der Chefarzt, gibt vor, dass der Behandelnde verpflichtet ist, „dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und vor allem auch der zu erwartende Nutzen und die Risiken“. Das wurde aus verschiedenen Gründen bislang so nicht immer umgesetzt, sagt er. Die Bögen, die es dazu bislang gab, sind „zu



kompliziert“. Die Arbeitsgruppe recherchierte ausgiebig, auch international, fand jedoch keine wirklich passenden Alternativen. Im Laufe der Diskussionen in der Arbeitsgruppe kam es zu ausdifferenzierten Sichtweisen, man setzte sich sehr kritisch (und selbstkritisch) mit der bisherigen Vorgehensweise auseinander, las Studien, auch über mögliche Entzugssymptome insbesondere bei Antidepressiva.

Broschüren in „einfache Sprache“ übersetzt

Schließlich kam die Idee auf, die Broschüre in „einfache Sprache“ übersetzen zu lassen. Dennoch war man zu Beginn skeptisch, gibt Dr. Konrad zu. „Fühlen sich die Patienten damit vielleicht nicht ernst genommen?“ Doch überaus positive Rückmeldungen sowohl von Betroffenen wie auch von Mitarbeitern können die Initiatoren heute bestätigen. Zusätzlich liegen die Texte mittlerweile in neun Sprachen vor.

Wirkungen und Nebenwirkungen zu wenig kommuniziert

Wie kam es zu der bislang üblichen Aufklärung? Ein gewisser „Hype“ bezüglich Antidepressiva, so Dr. Konrad, schwappte aus den USA zu uns herüber. Doch insbesondere über die unerwünschten Wirkungen wurde zu wenig kommuniziert. In der Arbeitsgruppe wurde ausgiebig Fachliteratur studiert. Dabei kam heraus, dass Wirkungen von Antidepressiva oft überschätzt, unerwünschte Wirkungen hingegen unterschätzt werden. Informationen der Pharmaindustrie sind „nicht objektiv. Das müssen wir den Patienten ehrlich sagen.“ Die Checkliste für ein Aufklärungsgespräch durch einen behandelnden Arzt sieht immer eine vollständige mündliche Aufklärung vor – Aufklärungsbögen, Beipackzettel von Medikamenten und Informationsbroschüren sind nur ergänzend. Studien belegen, dass ein großer Teil der Patienten (fast 50 %) nicht angemessen über unerwünschte Wirkungen aufgeklärt wurde. Bei der Vergabe von Medikamenten spielt auch das Marketing der

Pharmafirmen eine nicht zu unterschätzende Rolle, weiß Dr. Konrad. Immerhin ergab eine Erhebung, dass die Ausgaben für Entwicklung in etwa gleich hoch sind, wie die Ausgaben für das Marketing. Der Chefarzt entdeckte bei seinen Recherchen, dass es eine selektive Publikation über die

Psychotherapeutische Schwerpunktstation HaR5

„Psychotherapie wird an Bedeutung gewinnen“, sagt Chefarzt PD Dr. Andreas Konrad. Die bereits vor ein paar Jahren gegründete Psychotherapeutische Schwerpunktstation „Haus am Rennweg 5“ (HaR5) der RMF passt da bereits sehr gut ins Behandlungskonzept. Die psychotherapeutische Schwerpunktstation für Psychosen mit integrierter Tagesklinik setzt auf ein umfangreiches, auf die Beschwerden individuell abgestimmtes Therapieangebot. Neben psychotherapeutischen Gruppen- und Einzelinterventionen stellen die Vermittlung von alltagspraktischen Fertigkeiten und die Förderung von Selbstständigkeit einen wesentlichen Bestandteil des interdisziplinären Therapieangebots dar.

Wirkungen von Antipsychotika und Antidepressiva gibt. Mit anderen Worten: Positive Wirkungen werden natürlich gerne publiziert, Studien über fehlende Wirkung lässt man hingegen gerne mal in der Schublade liegen. Alleine hierdurch werde der Effekt mancher Substanz um 30 bis 40 % überschätzt.

„Der psychologische Effekt ist so groß wie der pharmakologische Effekt der Medikamente“

Dem behandelnden Arzt kommt eine bedeutende Rolle hinsichtlich Placebo- und Nocebo-Effekten zu. Positive Wirkungen (Placebo) können im Vorfeld beeinflusst, aber auch negative Wirkungen (Nocebo) können durch unbeabsichtigte negative Suggestionen hervorgerufen werden, wie Studien belegen. „Der psychologische Effekt“, so Dr. Konrad, „ist bei vielen Substanzen ähnlich groß wie der pharmakologische Effekt.“ Das gilt für den Placebo- ebenso wie für den Nocebo-Effekt.

„Das ist viel komplizierter“

Erstaunlicherweise kann man heute nicht genau sagen, wie Antidepressiva wirken, sagt Dr. Konrad. Lange Zeit wurde für die Wirkung als ausschlaggebend angesehen, dass sie die Spiegel der Neurotransmitter, also der Botenstoffe, die zwischen Gehirnzellen vermitteln, verändern. Mittlerweile muss aber davon ausgegangen werden, dass diese Annahme die Wirkungen von Antidepressiva nicht ausreichend erklären kann. Auch die Wirkungsweise der Antipsychotika „wissen wir nicht sicher. Das ist viel komplizierter“ als lange angenommen. Auch an der Standardauffassung zur langfristigen Einnahme von Antipsychotika gibt es zunehmend Kritik. Ab den 1990-er Jahren lösten neue („atypische“) Antipsychotika die Medikamente ab, die seit den 1950-er Jahren verschrieben wurden. Die Hoffnungen, dass diese Atypika besser verträglich sind, wurden nicht erfüllt, schreibt Prof. Gründer vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim. Mittlerweile gibt auch die S3-Leitlinie Schizophrenie kein zeitliches Kriterium mehr vor; die Dauer der Einnahme ist individuell zu entscheiden.

Patienten beim Absetzen von Medikamenten begleiten

Die unerwünschten Wirkungen sind ein Grund für viele Patienten, die Medikamente selbstständig abzusetzen, klagt Dr. Konrad. Daher ist die fundierte Aufklärung der Patienten vor Behandlungsbeginn so immens wichtig. Darin wird ausführlich auf die möglichen unerwünschten Wirkungen einer medikamentösen Behandlung eingegangen. Und: Den Patienten wird angeboten, dass sie bei einem gewünschten Absetzen der Medikamente fachlich begleitet werden, denn, auch das belegen Studien, ein Ausschleichen, also langsames Absetzen, ist wesentlich sinnvoller.

„Es ist ein Dilemma bei der Aufklärung der Patienten“, gibt Dr. Konrad zu: Man will natürlich die Wirksamkeit in den Vordergrund stellen, darf aber gleichzeitig die Risiken nicht schönreden – wir erinnern uns an den oben angesprochenen Placebo- bzw. Nocebo-Effekt. Er weiß aber auch, dass ein empathischer Umgang mit den Patienten, eine verbesserte Kommunikation, schon einen positiven Effekt auf die Behandlung hat. „Darauf müssen wir im Umgang mit den Patienten noch mehr achten!“

„Wir wollen konkret und praktisch eine Lehre daraus ziehen“

Die Quintessenz aus der monatelangen Arbeit an den Aufklärungsbögen, den fundierten Diskussionen und der Auseinandersetzung mit kritischen Meinungen: „Wir wollen konkret und praktisch eine Lehre daraus ziehen.“ Die Patienten sollen besser als zuvor aufgeklärt werden. Und wie sie sich auch entscheiden, wird ihnen angeboten, sie auf diesem Weg fachlich zu begleiten. Wer keine medikamentöse Behandlung möchte, erhält das Angebot eines umfangreichen Therapieangebots. Wer die Medikamente absetzen möchte, soll ebenfalls ärztlich begleitet werden – hierfür gibt es bislang jedoch kaum Angebote. Grundsätzlich empfiehlt Dr. Konrad, gerade nach der Akutbehandlung auf eine möglichst niedrige Dosierung von Medikamenten zu setzen. Ein Mehr hat nicht automatisch einen größeren Effekt. Er weiß auch, dass manche dieser Ansichten (noch) nicht von allen Kollegen so geteilt werden. Dennoch: „Die Bedeutung von Psychopharmaka wird tendenziell eher abnehmen – die Psychotherapie wird im Gegenzug an Bedeutung gewinnen“, ist er überzeugt. Auch die Akutbehandlung müsse dabei berücksichtigt werden, wobei hier gerade die Antipsychotika weiterhin einen hohen Stellenwert haben werden. Dennoch sollten Ärzte auch hier versuchen, möglichst keinen Druck auszuüben, wenn mit den Patienten über eine medikamentöse Behandlung gesprochen wird. | red

