



Psychotherapie **Aktuell**

- ❏ Manipuliert die Pharmaindustrie die Seele?
- ❏ Anmerkungen zum Koalitionsvertrag
- ❏ Doch kein genetisches Risiko für Depressionserkrankungen?



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ein ereignisreiches und höchst spannendes Jahr neigt sich seinem Ende zu, liebe Kolleginnen und Kollegen,

nicht nur, dass wir mit Stolz 10 Jahre Psychotherapeutengesetz feiern durften. Viel mehr war das Jahr 2009 geprägt durch die zukunftsweisenden, teilweise höchst kontroversen Diskussionen und Kämpfe um einzelne Psychotherapieverfahren. Die weiteren rechtlichen und auch unterrechtlichen Entscheidungen hierüber werden dafür bestimmend sein, welche Therapieverfahren und -methoden in der Zukunft die Unterstützung des Gesetzgebers finden und damit durch die Krankenkassen auch vergütet werden können. Und wieder wurden wir mit vielen – auch ungerechten – Änderungen in unserer Leistungsabrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen konfrontiert.

Auch hat uns das Jahr 2009 eine neue Bundesregierung und mit ihr einen neuen Gesundheitsminister gebracht. Mit Dr. Philipp Rösler ist nun ein Arzt Bundesgesundheitsminister. Dieter Best hat sich mit dem Koalitionsvertrag kritisch auseinandergesetzt und Mechthild Lahme stellt uns den neuen Bundesminister für Gesundheit vor.

Zum provokanten Thema „Manipuliert die Pharmaindustrie die Seele?“ diskutierten am 5. November 2009 im

Kolpinghaus in Frankfurt/Main ca. 250 interessierte und kritische Psychotherapeuten mit Wissenschaftlern und einem Vertreter der Pharmaindustrie den Nutzen und die Risiken der Psychopharmakabehandlung. Kein ganz unproblematisches Thema, wenn man an die hohe Einflusskraft der Pharmakonzerne auf die politischen Entscheidungsebenen denkt, wie auf der Tagung mehrfach zu vernehmen war. Wir Psychotherapeuten haben für diesen Gesundheitsmarkt eher eine unbedeutendere Rolle, da unsere Kunst in der nicht-medikamentösen Heilkunde ihren Schwerpunkt hat. Zahlreiche Fachbeiträge beleuchten die Inhalte der Tagung für Sie und vertiefen die kritischen Aussagen der Veranstaltung.

Zurzeit beobachten wir eine Tendenz in den Medien, bei psychischen Problemen eher auf die Behandlung durch den Psychiater und auf medikamentöse Therapie zu verweisen. Entgegen den Empfehlungen der Nationalen Versorgungsleitlinie zu Depressionen werden in der hausärztlichen Praxis zu häufig Antidepressiva verschrieben.

Unsere neue Rubrik stellt sich mit Erkenntnissen „Aus der Wissenschaft“ diesen missverständlichen Informationen, um anhand qualifizierter Erkenntnisse ein differenzierteres Bild über die Psychotherapie in der Öff-

entlichkeit zu erwirken. Unsere wissenschaftliche Mitarbeiterin, Dr. Cornelia Rabe-Menssen, startet mit einem Bericht zu einem Kongress zu Leitlinien in der Psychotherapeutischen Versorgung. Weiter geht sie der Frage nach, ob es doch kein genetisches Risiko für Depressionserkrankungen gibt. Gut zu wissen auch, dass Gruppentherapie bei Jugendlichen einer Depression vorbeugen kann.

Unsere Fachbeiträge aus der Praxis der Psychotherapie widmen sich zum einem im Beitrag von Thomas Hillebrand dem so genannten 3x3-Schema. Im Blickpunkt steht hier die Expositionsbehandlung von Zwängen in der ambulanten Praxis. Martina Obrock wertet in ihrem Aufsatz eine vergleichende, qualitative Fragebogenerhebung zum Thema „Körperwahrnehmung. Einstellungen zum Körper bei Mädchen mit Anorexia nervosa in der Adoleszenz“ aus.

Und wie immer finden Sie in der neuen Psychotherapie aktuell wichtige Informationen zu Rechts- und Versicherungsfragen, Veranstaltungen, Rezensionen und zu Angelegenheiten unserer Psychotherapeuten in Ausbildung. Danken möchten wir an dieser Stelle dem Schattauer Verlag für die Genehmigung zum Zweitabdruck des Artikels von Dagmar Kumbier, zur schwierigen Identitätsfindung in der

Ausbildung zur Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapeutin.

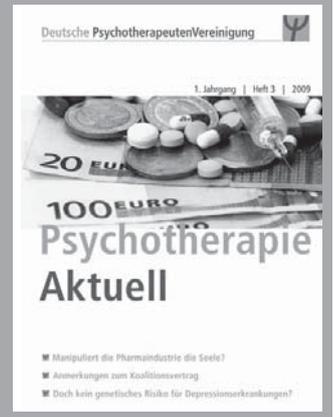
Beachten Sie bitte auch den Beitrag zum Thema „Behandlung mit Drogen“, den Sie in der Rubrik „Verbandsintern“ finden. Eine klare Positionierung zu den aktuellen Vorkommnissen war und ist von allen Psychotherapeuten dringend erforderlich.

Doch insgesamt haben wir, liebe Kolleginnen und Kollegen, gemeinsam in 2009 wieder viel erreicht. Die Psychotherapie ist wieder einen Schritt weiter voran gekommen, ihren festen und anerkannten Platz im Reigen der Heil- und Gesundheitsbereiche zu sichern und damit unseren Patienten eine gesicherte und qualitativ hochwertige psychotherapeutische Behandlung zu bieten.

Ihnen wünsche ich im Namen der gesamten Redaktion und des Bundesvorstandes der DPtV ein gesegnetes und erholsames Weihnachtsfest und einen guten Start ins Neue Jahr 2010. Herzlichst

Ihre

Stellvertretende Bundesvorsitzende der DPtV



Gesundheitspolitik

2 Manipuliert die Pharmaindustrie die Seele?

Michael Ruh

Einführung in das Thema der Veranstaltung

Klaus Lieb

Zum Umgang mit der Pharmazeutischen Industrie an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz

Hans Weiss

Manipuliert die Pharmaindustrie die Seele?

Nick Schulze-Solce

Nutzen und Risiko der Pharmakabehandlung

Gerd Glaeske

Informationsstrategien für mehr Absatz und Umsatz von Psychopharm

Hans-Jochen Weidhaas

Was können Psychotherapeuten tun, um einer übertriebenen Verordnung von Psychopharmaka entgegenzuwirken?

11 Dieter Best

Ambulante Qualitätsindikatoren (AQUIK)

13 Dieter Best

Einige Anmerkungen zum Koalitionsvertrag

14 Mechthild Lahme

Vorgestellt: Dr. Philipp Rösler, ein Arzt als Bundesminister für Gesundheit

15 Hans Nadolny

Europas psychische Gesundheit im Blickpunkt der EU-Kommission

Fachbeiträge

17 Thomas Hillebrand

Die Expositionsbehandlung von Zwängen in der ambulanten Praxis - Das „3x3 Schema“

20 Martina Obrock

Körperwahrnehmung. Einstellungen zum Körper bei Mädchen mit Anorexia nervosa in der Adoleszenz.

Aus Wissenschaft und Forschung

23 Cornelia Rabe-Menssen

BPTK-Workshop: „Leitlinien in der Psychotherapeutischen Versorgung“

Kongress des DNVF für Versorgungsforschung

Doch kein genetisches Risiko für Depressionserkrankungen?

Gruppentherapie kann bei Kindern und Jugendlichen einer Depression vorbeugen

Aus der Praxis - für die Praxis

28 Eckhard Winter

Fragebogen Suizidrisiko

31 Susanne Bergtholdt

Anstellung in der Psychotherapeutischen Praxis. Aspekte zur Regelung einer fairen Vergütung

PiA

33 Barbara Lubisch

Auswertung der PiA-Befragung

Reform der Psychotherapeutenausbildung

36 Dagmar Kumbier

Weder Volkslied noch Sonate. Anmerkungen zu den Schwierigkeiten einer Identitätsbildung als tiefenpsychologische Psychotherapeutin

Rechts- & Versicherungsfragen

42 Jens-Peter Jahn

Anfechtung einer Sonderbedarfszulassung durch Konkurrenten

44 Andrea Arendt

Die vorvertragliche Anzeigepflicht in der Krankenversicherung

Veranstaltungen

45 Veranstaltungskalender Januar bis März 2010

Kleinanzeigen

46

Verbandsintern

47 Ursula-Anne Ochel

Behandlung mit Drogen ist kriminell und hat mit Psychotherapie nichts zu tun

Adressen DPTV/Impressum

Rezensionen

49 Angela Gröber

Der kleine Samurai Mio Mio Mausebär - Gemeinsam durch Enttäuschungen stark werden

50 Gabriele Kennert

Salutotherapie in Prävention und Rehabilitation

50 Thomas Staudinger

Das Land hinter dem Horizont

51 Kathrin Lambrette

Partnerschaft und psychische Störung

Leserbriefe/Humorvolles

52 Leserbrief zum Beitrag von Lisa Schneider

Was tun, wenn wir von sexuellen Übergriffen in einer Psychotherapie erfahren?

52 Leserbrief zum Beitrag von Dr. Bernd Halbe und Jens-Peter Jahn

Die Abgabe und Übernahme halber vertragspsychotherapeutischer Praxen

52 Humorvolles

Manipuliert die Pharmaindustrie die Seele?

Veranstaltung der Landesgruppe Hessen der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung am 05. November 2009 in Frankfurt

Psychopharmaka boomen. Wie einseitig somatisch fixiert das deutsche Gesundheitssystem immer noch ist, zeigt sich an den hohen Verschreibungsraten von Psychopharmaka:

Frauen und ältere Menschen bekommen zunehmend mehr Antidepressiva verordnet, die Verschreibung von Stimulantien und anderen Psychopharmaka bei Kindern und Jugendlichen nimmt seit Jahren kontinuierlich zu, so z. B. die Verordnung von Psychopharmaka bei Schülern im Jahr 2008 um 13,6%.

Die unkritische Verabreichung und Einnahme von Psychopharmaka ist aber auch ein gesellschaftliches Problem. Den Menschen wird suggeriert, ihre Probleme seien durch die Einnahme von Pillen leicht und schnell zu lösen. Funktionsfähigkeit sei so schnell herstellbar. Eine persönliche Auseinandersetzung jedes Einzelnen mit seinen ureigenen Erfahrungen, mit seinen Belastungen und mit seinen schwierigen Lebensumständen kann so nicht stattfinden. Der schnelle Griff zum Medikament ist oft nur eine Scheinlösung, die auf Dauer nicht hilft und die Selbsthilfemöglichkeiten schwächt. Wenn Menschen an für sie unerträglichen Lebensbedingungen leiden und psychisch krank

werden, dann ist eine für sie sinnvolle Hilfestellung, dass sie sich mit diesen Umständen auseinandersetzen, um diese bewältigen zu können.

Ziel der Veranstaltung war die Auseinandersetzung mit diesen Themen. Mit Informationen und Diskussionen sollte ein Beitrag zur Veränderung dieser Situation geleistet werden.

Nach der Begrüßung durch die Vorsitzende der DPTV-Landesgruppe Hessen, Else Döring, führte Michael Ruh in das Thema ein. Die Referenten der Veranstaltung waren Prof. Dr. Klaus Lieb, Dr. Hans Weiss, Dr. Nick Schulze-Solce und Prof. Dr. Gerd Glaeske. Alle Vortragenden haben die Kernaussagen ihrer Beiträge nachfolgend in einer kurzen Zusammenfassung zur Verfügung gestellt.

Die Moderation der Veranstaltung hatte Elmar Esser, Journalist und Berater für Politik und Kommunikation im Gesundheitswesen, -zwo Health Focus Mentoring, übernommen.

Im Anschluss an die Vorträge fand eine Podiumsdiskussion, an der alle Referenten sowie Hans-Jochen Weidhaas teilnahmen, statt. Hier waren Fragen und Beiträge aus dem Publikum erwünscht.

Kritisch befragt wurde zunächst vor allem Herr Dr. Schulze-Solce. Der von ihm geäußerte Standpunkt, dass die Pharmaindustrie nicht verantwortlich sei für den Anstieg am Verbrauch von Psychopharmaka, da es letztendlich die Ärzte seien die verschreiben, wurde vom Publikum so nicht akzeptiert. Die allseits bekannten, teilweise recht vehementen Marketingmaßnahmen der Pharmaindustrie wurden dem entgegengehalten.

In diese Diskussion griff Prof. Glaeske mit der Forderung nach wirtschaftsunabhängigen Studien zur Erforschung von Heilmethoden und auch Medikamenten ein. Er forderte hierfür 0,5% des Etats der gesetzlichen Krankenversicherungen zu verwenden, was immerhin eine Summe von etwa 800 Mill. € pro Jahr ausmachen würde.

Anschließend nahm die Diskussion eine etwas andere Richtung hin auf die Psychotherapie. Sowohl Prof. Glaeske als auch Prof. Lieb forderten bessere Evidenz basierte Nachweise der Wirksamkeit von Psychotherapie. Brisant erscheinen diese Aussagen vor allem vor dem Hintergrund, dass beide Referenten nicht ohne Einfluss auf die deutsche Gesundheitspolitik sind. Prof. Glaeske berät Politik über das Institut für das er arbeitet, Prof. Lieb

ist Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie. Beide betonen die schlechte Datenlage für viele psychotherapeutische Verfahren. Besonders Prof. Lieb erwähnte, dass Psychotherapie für viele Diagnosen angewendet werden würde, für die die Verfahren überhaupt keine Nachweise erbracht hätten. Es wurde hierdurch deutlich, dass der Referent Psychotherapie in einer bestimmten Art und Weise denkt, nämlich in der Art von medizinischer Behandlung: eine Diagnose - eine spezifische Behandlungsreaktion.

Nachvollziehbar, dass diese Aussagen im überwiegend von Praktikern besetzten Plenum auf Widerspruch stießen. Einig waren sich alle Anwesenden am Schluss - vielleicht bis auf Herrn Dr. Schulze-Solce, dass das Anwachsen der Mengen der in Deutschland gebrauchten Psychopharmaka besorgniserregend sei und der Aufmerksamkeit und des Gegensteuerns bedürfe. ■

Deutsche PsychotherapeutenVereinigung



Vorträge und Diskussionen

Manipuliert die Pharmaindustrie die Seele?

Nutzen und Risiken der Psychopharmaka-behandlung

Donnerstag, 05.11.2009

16:00 bis 20:30 Uhr

Kolpinghaus GmbH
Hotel & Restaurant
Lange Straße 26
60311 Frankfurt / Main



Michael Ruh

Psychologischer Psychotherapeut in eigener Praxis. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie Einzel und Gruppe. Stellv. Vorsitzender der Landesgruppe Hessen der DPtV. Vorsitzender der Delegiertenversammlung der DPtV. Mitglied der Vertreterversammlung und Vorsitzender des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie der KV Hessen.



Michael Ruh Einführung in das Thema der Veranstaltung

„Warum wir Medikamente in der Psychiatrie neu bewerten müssen“ lautet der Untertitel des Buchs „Erfolgsmythos Psychopharmaka“ des Berliner Psychiaters Stefan Weinmann. Oder für unsere Veranstaltung etwas umformuliert: „Warum wir den Einsatz von Psychopharmaka bei psychischen Störungen kritisch hinterfragen müssen“.

Es ist festzustellen, dass die Verordnung und die Einnahme von Psychopharmaka in verschiedenen Bereichen in den letzten Jahren deutlich angestiegen sind.

- Kindern und Jugendlichen werden von Jahr zu Jahr mehr Stimulantien wie Methylphenidat verschrieben, es ist eine deutliche jährliche Steigerung zu verzeichnen.

„Eine besonders hohe Zunahme ist in den letzten Jahren bei den Antidepressiva festzustellen“

- Ebenfalls steigen jährlich die Verschreibungsraten von Neuroleptika. Neben dem ursprünglichen Anwendungsbereich bei schizophrenen Erkrankungen werden diese zunehmend auch dementen Patienten und bei Verhaltensstörungen von Kinder und Jugendlichen verordnet.
- Ebenfalls nach wie vor deutlich zunehmend ist die Verordnung und der Konsum von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, die Steigerung ist vor allem auf Verordnungen auf Privatrezepten zurückzuführen.
- Und eine besonders hohe Zunahme ist in den letzten Jahren bei den Antidepressiva festzustellen. Man

könnte annehmen, dass dies mit der erhöhten depressiven Morbidität zusammenhängt. Dem Arzneimittelreport 2009 der Gmünder Ersatzkasse ist aber zu entnehmen, dass bei 5-10% der Krankenversicherten diese verordnet werden, ohne dass eine entsprechende Diagnose einer Depression vorliegt. Im DAK-Gesundheitsreport 2009 wird das Phänomen einer Verordnung ohne Diagnose unter dem Stichwort „Doping am Arbeitsplatz“ aufgegriffen.

Dabei wird selbst bei der Behandlung depressiver Erkrankungen die Wirksamkeit von Antidepressiva in letzter Zeit kritisch hinterfragt. Eine Analyse der bei der amerikanischen Gesundheitsbehörde eingereichten Zulassungsstudien durch Irving Kirsch hat ergeben, dass die Wirksamkeit neuerer Antidepressiva – der sogenannten Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer – bei leichten und mittelschweren

Depressionen im Vergleich zu unspezifischen Therapieeffekten (dem sogenannten Placebo-Effekt) gering und klinisch nicht relevant ist. Nur bei schweren depressiven Erkrankungen zeigt sich ein deutlicher Unterschied.

Zu Begründung der Psychopharmakabehandlung wird traditionell angeführt, dass psychische Erkrankungen zu einem großen Teil genetisch bedingt sind und dass durch die Psychopharmaka ein genetischer Defekt, der die psychische Erkrankung verursacht oder mitverursacht, ausgeglichen und damit kausal behandelt wird.

So wurde in 2003 eine amerikanische Studie veröffentlicht, in der festgestellt wurde, dass eine Gen-Variante, die mit der Serotonin-Aktivität in Verbindung gebracht wird (das „Serotonin-Transporter-Gen“), das Risiko, in der Folge von belastenden Lebensereignissen an einer schweren Depression zu erkranken, um mehr als das Doppelte erhöht. Dieses Ergebnis hatte eine weitere Anzahl von entsprechenden Studien zur Folge, die diese Interaktion zwischen kritischen Lebensereignissen und dieser genetischen Disposition zum Gegenstand hatten.

Forscher des National Institute of Mental Health (einer Abteilung der US-Gesundheitsbehörde) reanalysierten in diesem Jahr vierzehn derartige Studien mit insgesamt 14.250 Probanden. Sie fanden über alle Studien hinweg heraus, dass es einen deutlichen Zusammenhang zwischen belastenden Lebensereignissen und dem Risiko gibt, an einer schweren Depression zu erkranken. Jedoch konnten sie keinen Zusammenhang zwischen der genetischen Disposition (der Variation des Serotonin-Transporter-Gens) und dem Erkrankungsrisiko feststellen, weder als Haupteffekt noch als Interaktionseffekt zusammen mit kritischen Lebensereignissen.

Überschätzt wird der genetische Faktor sogar bei schweren psychischen Erkrankungen wie der Schizophrenie. Die finnische Adoptionsstudie von Tienari, eine prospektive Langzeituntersuchung zur Abschätzung des Risikos, an Schizophrenie oder schizophrenie-nahen psychischen Störungen zu erkranken, hat ergeben, dass einem genetischen Einfluss nur eine moderierende Funktion zukommt, als entscheidende Variable für das Erkrankungsrisiko stellte das Familienklima und der Kommunikationsstil in den Familien heraus.

Wenn sich also die steigenden Verordnungsraten psychotroper Medikamente von der Sache her nur schwach begründen lassen, dann stellt sich natürlich die Frage, wie es dazu kommt. Der ehemalige Vorsitzende der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und Psychopharmakologe Pro-



Literaturhinweise:

Angell, Marcia. 2005. Der Pharma-Bluff. Wie innovativ die Pillenindustrie wirklich ist. Berlin. Kompart.

Risch, Neil; Herrell, Richard; Lehner, Thomas; Liang, Kung-Yee; Eaves, Lindon; Hoh, Josephine; Griem, Andrea; Kovacs, Maria; Ott, Jurg; Ries Merikangas, Kathleen. 2009. Interaction Between the Serotonin Transporter Gene (5-HTTLPR), Stressful Life Events, and Risk of Depression: A Meta-analysis. JAMA. 301(23):2462-2471.

Tienari, Pekka; Wynne, Lyman; Wahlberg, Karl-Erik. 2003. Die Adoptionsstudien der Schizophrenie und ihre klinische Bedeutung. In: Aderhold,

Volkmar; Alanen, Yrjö O., Hess, Gernot, Hohn, Petra. 2003. Psychotherapie der Psychosen. Gießen. Psychosozial-Verlag.

Weinmann, Stefan. 2008. Erfolgsmythos Psychopharmaka. Warum wir Medikamente in der Psychiatrie neu bewerten müssen. Bonn. Psychiatrie-Verlag.

Weiss, Hans. 2008. Korrupte Medizin: Ärzte als Komplizen der Konzerne. Köln. Kiepenheuer & Witsch.



Prof. Dr. Klaus Lieb

Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz. Forschungsschwerpunkte: Neurobiologie, Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung, affektiver Störungen, neuroethische Fragen des „cognitive enhancement“ und Interessenkonflikte in Medizin und Forschung. Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft.



fessor Bruno Müller-Oerlinghausen stellte dazu kürzlich in einem Interview mit dem Spiegel fest: „Dahinter steckt eine gigantische Marketing-Maschinerie der Pharmaindustrie, die eine wahre Gehirnwäsche bei der Ärzteschaft bewirkt hat.“

Und in der Tat sind fragwürdige Vermarktungspraktiken und Einflussnahmen der Medikamentenhersteller festzustellen, ich möchte nur exemplarisch einige nennen.

- Die selektive Publikationspraxis von Forschungsergebnissen, vorwiegend positive Resultate werden in Fachzeitschriften publiziert, negative verschwinden in den Schubladen
- damit zusammenhängend die finanzielle Abhängigkeit medizinischer Fachzeitschriften von Anzeigen der Pharmaindustrie
- Ärztliche Fortbildungsveranstaltungen und Fachkongresse werden von der Pharmaindustrie bezuschusst oder finanziert
- Selbsthilfegruppen werden bezuschusst oder direkt und indirekt finanziert
- Bezahlung von sogenannten Anwendungsbeobachtungen für hochpreisige Medikamente in der ambulanten Versorgung.

Auch dazu werden wir nachher sicher noch Ausführlicheres hören. Ich freue mich jetzt auf interessante Vorträge und eine spannende Diskussion zu diesen Fragen. ■

Klaus Lieb **Zum Umgang mit der Pharmazeutischen Industrie an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz**

Durch den Versuch der Pharmazeutischen Unternehmen, durch Geschenke, Kongresseinladungen etc. Einfluss auf die Ärzteschaft zu nehmen, können Interessenkonflikte bei der Verordnung von Arzneimitteln entstehen, die nicht nur dem einzelnen Patienten, sondern auch der Solidargemeinschaft schaden können. Hier werden Lösungsmöglichkeiten für solche Interessenkonflikte vorgestellt, wie sie an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz realisiert sind.

Ärzteschaft und Pharmazeutische Unternehmen (PU) arbeiten in vielen Bereichen tagtäglich zusammen: Die PU stellen Medikamente her, die die Ärzte verordnen; Vertreter der PU besuchen tagtäglich Praxen und Kliniken, um für ihre Produkte mit kleinen Geschenken und Arzneimittelmustern Werbung zu machen; die PU laden Ärzte zu Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen ein, auf denen sie ihre Produkte und die dazugehörenden Themen platzieren; Chef- und Oberärzte werden finanziell unterstützt, wenn sie sich als Meinungsbildner für die Produkte der PU stark machen, etwa als Referenten auf Symposien der Industrie, durch Beraterverträge oder Autoren auf Publikationen; PU und Universitäten arbeiten eng zusammen bei der Entwicklung neuer Medikamente (Lieb, 2008).

Dadurch, dass die PU primär das Ziel verfolgen, ihre Umsätze zu maximieren, können bei den Ärzten Interessenkonflikte entstehen, die darin bestehen, dass das primäre Interesse der Ärzte, nämlich das Beste für den Patienten zu tun und ihm nicht zu schaden, durch das Interesse der PU beeinflusst wird. Diese im Bereich der Pharmakotherapie besonders problematische Form von Interessenkonflikten wird zunehmend wahrgenommen und hat eine breite öffentliche Diskussion angeregt. Kürzlich musste der renommierte Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie an der Universität in Atlanta, USA, Prof. Dr. Nemeroff von seinem Lehrstuhl zurücktreten, weil er die sehr hohen Geldsummen, die er als Meinungsbildner von der Pharma-

mögliche Unabhängigkeit von den PU bei der Verschreibung von Medikamenten zu erzielen, aber gleichzeitig den wissenschaftlichen Austausch mit den PU zu erhalten, um bessere und sichere Medikamente zu entwickeln.

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz hat Regeln aufgestellt, um diese Interessenkonflikte möglichst weitgehend zu minimieren: Als Direktor der Klinik nehme ich seit 2007 persönlich keinerlei Gelder mehr von der Pharmaindustrie an. Mein Ziel ist dabei, eine weitestgehende Unabhängigkeit in der Bewertung und Anwendung von Arzneimitteln zu erreichen und unabhängig und objektiv beratend tätig sein zu können. Gleichzeitig habe ich durch

„Daher müssen Wege gefunden werden, eine größtmögliche Unabhängigkeit von den PU bei der Verschreibung von Medikamenten zu erzielen.“

industrie erhalten hatte, nicht korrekt angegeben hatte. Letztes Jahr veröffentlichte Hans Weiss ein Buch zum Thema Korruption in der Medizin, in dem er detailliert die vielfältigen Beziehungen zwischen Ärzten, Wissenschaftlern und der Pharmaindustrie beschrieb (Weiss, 2008).

Selbstverständlich können solche Interessenkonflikte nicht damit gelöst werden, dass keine Medikamente mehr verordnet werden oder die wissenschaftliche Zusammenarbeit mit den PU zur Entwicklung neuer Medikamente abgebrochen wird – denn Medikamente sind für viele psychische Störungen ohne Frage unverzichtbarer Bestandteil der Therapie. Daher müssen Wege gefunden werden, eine größt-

den Aufbau eines Studienzentrums die wissenschaftlichen Projekte zu Arzneimittelprüfungen gefördert und führe mit meinem Team eine Vielzahl klinischer Studien in Kooperation mit den PU durch. Klares Ziel ist also, die wissenschaftliche Kooperation zur verbesserten Arzneimittelversorgung zu stärken, aber in den Therapieentscheidungen unabhängig zu sein.

Für die gesamte Klinik haben wir Richtlinien formuliert, die den Umgang mit der Pharmaindustrie regeln sollen und den Vertretern der pharmazeutischen Industrie bekannt sind. Sie finden sich auf der Homepage unserer Klinik unter www.klinik.uni-mainz.de/psychiatrie. Der Text lautet folgendermaßen:

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz hat sich nach intensiver Diskussion für Richtlinien zum Umgang mit der Pharmazeutischen Industrie entschieden. Diese Richtlinien tragen der Tatsache Rechnung, dass die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie als Teil der Universitätsmedizin Mainz einerseits an einer engen wissenschaftlichen Kooperation mit der Pharmazeutischen Industrie in der Erforschung neuer Arzneimittel interessiert ist, andererseits aber als klinische Einrichtung in der Frage der Verordnung von Arzneimitteln weitestgehende Unabhängigkeit von der Pharmazeutischen Industrie erreichen will. Dies basiert auf dem Wunsch der Ärzteschaft, sich bei der Arzneimittelverordnung allein der evidenzbasierten Medizin und den Patienteninteressen zu verpflichten und aus dieser Verpflichtung heraus rationale und unabhängige Empfehlungen zur Pharmakotherapie abzugeben.

Die hier formulierten Richtlinien integrieren Vorschläge anderer (und internationaler) Gruppen und gehen über das hinaus, was der Verein der forschenden Arzneimittelhersteller (VfA) in seinem Kodex formuliert hat. Die Zusammenarbeit mit der Pharmazeutischen Industrie in klinischen Studien wird in unserem Studienzen-

trum „Psychische Erkrankungen“ realisiert, das wir zusammen mit dem BMBF-geförderten Interdisziplinären Zentrum Klinische Studien (IZKS) und den Kliniken für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie betreiben.

Im Folgenden werden die konkreten Richtlinien für die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz beschrieben:

Richtlinien zu Vertreterbesuchen:

- Vertreter der Pharmazeutischen Industrie erhalten keinen direkten Zugang zu den Ärztinnen auf den Stationen oder in den Ambulanzen.
- Sie haben nur Zugang zum Chefarzt oder Oberärzten der Klinik, wenn sie mit diesen über neue klinische Studien diskutieren oder wenn sie über Neueinführungen/Indikationserweiterungen oder relevante Neuigkeiten bei Substanzen berichten wollen.
- Bei solchen Neuigkeiten oder Neueinführungen berichtet die Vertreterin der Pharmazeutischen Industrie in der Ärztefrühkonferenz über die neue Substanz oder Indikationserweiterung. Damit werden zum einen in effektiver und Arbeitszeit-schonender Weise alle Ärzte auf einmal erreicht, zum anderen kann durch eine kritische

Diskussion der präsentierten Inhalte sichergestellt werden, dass sich die Informationen an den Kriterien der evidenzbasierten Medizin orientieren und in den gesamtklinischen und ökonomischen Kontext eingebunden werden.

- Geschenke, auch noch so kleiner Art, wie z.B. Kugelschreiber, Notizblöcke oder Kalender, werden nicht angenommen.
- Reisekostenerstattungen zur Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen oder Kongressen werden nicht angenommen, sondern aus dem Fortbildungsetat der Klinik oder aus Drittmitteln bezahlt.
- Arzneimittelmuster werden nicht angenommen.

Richtlinien zur Finanzierung von Fortbildungsveranstaltungen in der Klinik:

- Fortbildungsveranstaltungen in der Klinik finden ohne finanzielle Unterstützung von Pharmafirmen statt.
- Bei der Auswahl der Referentinnen wird darauf geachtet, dass diese durch kritische und ausgewogene Referate bekannt geworden sind.
- Alle Referenten müssen zu Beginn ihres Vortrages mögliche Interessenkonflikte offenlegen.
- Reisekosten, Übernachtung und ein angemessenes Honorar für den Referenten werden aus dem Fort- und Weiterbildungsetat bezahlt.

Richtlinien zu Arzneimittelstudien:

- Sämtliche Arzneimittel-Studien der Klinik werden im Studienzentrum „Psychische Erkrankungen“ durchgeführt.
- Die Klinik nimmt nur an Studien mit Substanzen teil, die einen erkennbaren Fortschritt gegenüber bereits auf dem Markt befindlichen Substanzen erwarten lassen.
- Die Klinik nimmt nicht an Anwendungsbeobachtungen teil. Ausnahme können groß angelegte Phase IV-Studien sein, denen ein multizentrisches und Protokoll-gebundenes Design zugrunde liegt.
- Die Kooperation mit der Pharmazeutischen Industrie ist klar und transparent mit Ausweisung von Leistung und Gegenleistung geregelt. Die vertragliche Prüfung erfolgt durch Juristen des Ressorts Forschung und Lehre der Universitätsmedizin.
- Die Annahme von Honoraren für die Studiendurchführung erfolgt auf separat eingerichtete Drittmittelkonten, die durch unabhängige Personen der Verwaltung der Universitätsmedizin verwaltet werden
- Die Klinik strebt insbesondere die verstärkte Durchführung öffentlich finanzierter Studien an, sog. „Investigator-initiated Trials“ (IITs). Beispiele finden sich auf der Homepage unseres Studienzentrums. ■



2007 hat sich eine Initiative von Ärztinnen und Ärzten gegründet, die größtmögliche Unabhängigkeit von den PU bei der Verordnung von Arzneimitteln an-

strebt und sich einer evidenzbasierten und rationalen Arzneimitteltherapie verpflichtet sieht (MEZIS e.V. steht für „Mein Essen zahl ich selbst“; s. auch www.mezis.de).



Literaturhinweise:

Lieb, K. (2008): Ärzteschaft und Pharmaindustrie im Spannungsfeld zwischen Kooperation und Abhängigkeit: „Unabhängige“ Kliniken sind möglich. *Qualitas – Österr. KH-Zeitung* 49: 30-33.

Schwabe, U., Pfaffrath, D. (Hrsg., 2008): *Arzneiverordnungsreport 2008*. Springer.

Weiss, H (2008): *Korrumpierte Medizin. Ärzte als Komplizen der Industrie*. Kiepenheuer & Witsch



Dr. Hans Weiss

Studium der Psychologie und Soziologie in Innsbruck, Wien, Cambridge und London. Freier Journalist und Buchautor in Wien. Mehr als ein Dutzend Buchveröffentlichungen mit einer Gesamtauflage von fünf Millionen. Zum Beispiel *Bittere Pillen; Schwarzbuch Markenfirmen; Korrupte Medizin – Ärzte als Komplizen der Konzerne (2008)*



Hans Weiss Manipuliert die Pharmaindustrie die Seele?

Ich denke, die Pharmaindustrie manipuliert in erster Linie die Köpfe von Ärzten und Ärztinnen. Das ist ihre Zielrichtung. Denn es sind hauptsächlich Ärzte und Ärztinnen, die darüber entscheiden, welche und wie viele Medikamente verschrieben werden.

Bei ihren Manipulationen ist die Pharmaindustrie extrem erfolgreich. Das hat vor allem damit zu tun, dass sie über praktisch unbegrenzte Geldmittel verfügt. Gemessen am Umsatz liegen die Gewinnspannen der großen Pharmakonzerne so hoch wie die

das Erstaunliche ist: Die schlucken das! Unsere Branche ist nicht forschungsgetrieben, sondern marketinggetrieben. Für Marketing und Verkauf geben wir zwei- bis viermal so viel aus wie für Forschung. Und die Ergebnisse unserer Forschung sind ziemlich dürftig – wenig Neues!“

Getarnt als Pharma Consultant war es mir auch möglich, pharmainterne Studien zu kaufen. Da kann man nachlesen, was hochrangige Ärzte kosten, wenn sie klammheimlich im Dienst der Pharmakonzerne tätig sind. Es gibt detaillierte Preislisten, aufgeschlüsselt nach medizinischem Fach und Rang eines Arztes. Im Fachjargon der Pharmamanager heißt das „Opinion Leader Management“. Auf diese Art und Weise können Klinik-

illegaler Vermarktungsmethoden zu 2,3 Milliarden Dollar. Oder der Pharmakonzern Eli Lilly ebenfalls 2009 wegen illegaler Vermarktungsmethoden zu 1,4 Milliarden Dollar.

In Europa agieren die Konzerne nicht unbedingt seriöser, hier fehlt jedoch der politische und juristische Wille, ihnen auf die Finger zu klopfen.

Wie Pharmamarketing in der Praxis funktioniert – und wie die Seelen oder die Köpfe manipuliert werden –, habe ich im Buch „Korrupte Medizin“ anhand interner Firmendokumente am Beispiel des atypischen Neuroleptikums Zyprexa von Eli Lilly beschrieben. Dazu zwei Zitate:

„Wenn unser Management-Team erfolgreich ist, werden wir Geschichte schreiben und mit Zyprexa weltweit einen neuen Standard für die Markteinführung und Kommerzialisierung eines Medikaments setzen.“ (Zyprexa Product Team Off-site, vertrauliches Marketingdokument des US-Pharmakonzerns Eli Lilly, Juli 2001)

„Mithilfe eines illegal organisierten Netzwerks und Lügen gelang es Eli Lilly, ein milliardenschweres Medikamentengeschäft mit Zyprexa aufzubauen – auf Kosten von Patientenleben und Steuerzahlern. Getrieben von Habgier, begann Eli Lilly, Ärzte, Apotheker und öffentliche Beamte zu korrumpieren – die mitspielten und sich bereicherten.“ (Richard Blumenthal, öffentlicher Ankläger des US-Bundesstaats Connecticut, in seiner Anklageschrift gegen den Pharmakonzern Eli Lilly, März 2008).

Im langfristig angelegten Strategieplan zur Vermarktung des Schizophreniemittels Zyprexa war von Anfang an festgelegt, dass Zyprexa als „sicheres Arzneimittel“ dargestellt

werden soll, und durch „aggressives Marketing“ versucht werden sollte, die Anwendungsgebiete auszuweiten und die Hemmschwelle herabzusetzen, ab der Ärzte das Medikament verschreiben sollen. Vorgesehen war die Vermarktung nicht nur bei Schizophrenie, sondern auch bei manisch-depressiven Erkrankungen, bei Persönlichkeitsstörungen, Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom, Demenz, Spielsucht, Drogensucht, Stottern, Übelkeit und zur Impulskontrolle. Ein Medikament für alles und jedes.

Von Anfang an arbeitete der Konzern Eli Lilly mit irreführender Werbung, bei der die Wirksamkeit von Zyprexa übertrieben und die Nebenwirkungen wie dramatische Gewichtszunahme und Diabetes heruntergespielt und vertuscht wurden.

So etwas funktioniert nur, wenn viele Ärzte als Komplizen mitspielen – indem sie sich für hoch bezahlte Werbeauftritte zur Verfügung stellen oder bei so genannten „wissenschaftlichen Konferenzen“ Firmenbotschaften verbreiten. Seit Beginn der Vermarktung erzielte Eli Lilly mit Zyprexa weltweit rund 40 Milliarden Dollar Umsatz.

Das Erschreckende: Trotz illegaler Praktiken und Strafzahlungen in Milliardenhöhe wird das Medikament nach wie vor massenhaft verschrieben – häufig auch bei Anwendungsgebieten, bei denen es nicht zugelassen ist. ■

„Bei ihren Manipulationen ist die Pharmaindustrie extrem erfolgreich.“

der Finanzindustrie vor der Krise, zwischen 20 und 35% - eine Folge der exorbitant hohen Preise für Arzneimittel. Gerechtfertigt werden diese mit der angeblich so teuren Forschung.

Weil ich mit eigenen Augen und Ohren erfahren wollte, ob das stimmt, habe ich, getarnt als Pharma Consultant, nach Bezahlung einer Eintrittsgebühr von knapp 4.000,00 €, pharmainterne Kongresse besucht. Ich wollte wissen, wie die Pharmabosse reden, wenn die Öffentlichkeit ausgesperrt ist. Da hörte ich Sätze wie die folgenden:

„Unser oberstes Ziel ist der Geschäftserfolg. Wir kotzen den Ärzten einen Marketingmix ins Gesicht, und

chefs nebenbei problemlos 200.000 bis 300.000 Euro im Jahr verdienen.

Derartige Praktiken bewegen sich zwar in einer ethischen Grauzone, aber im Rahmen des Legalen. Alle großen Pharmakonzerne überschreiten jedoch auch juristische Grenzen – und zwar regelmäßig und im großen Stil. In den USA stehen sie ständig vor Gericht wegen Vertuschung von Nebenwirkungen, Manipulationen bei Studienergebnissen, betrügerischen Preismanipulationen, Schädigung von Patienten und irreführender Werbung. Und werden deshalb auch immer wieder zu saftigen Strafzahlungen verdonnert. Etwa der weltgrößte Pharmakonzern Pfizer 2009 wegen krimineller beziehungsweise



Dr. Nick Schulze-Solce

Arzt und Apotheker, seit 1983 in verschiedenen Funktionen tätig bei Lilly Deutschland, derzeit Director Policy and Government Affairs



Nick Schulze-Solce Nutzen und Risiko der Psychopharmaka- behandlung

Manipuliert die Pharmaindustrie die Seele? Das ist eine interessante, wenngleich provokante Frage, die Anfang November auf der Veranstaltung der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung in Frankfurt diskutiert wurde. Provokant deshalb, weil der Begriff der Manipulation in unserem Sprachgebrauch oftmals wertend im Sinn eines negativen Einflusses verwendet wird. Es wird Sie daher kaum überraschen, wenn ich zu dem Ergebnis komme, dass die Pharmaindustrie die Seele nicht manipuliert.

Wenn wir uns darauf einigen können, das Wort beeinflussen zu gebrauchen, dann beeinflusst nicht die Pharmaindustrie die Seele, sondern Psychopharmaka beeinflussen – wie die Psychotherapie – die Seele.

Ich denke, es geht aber nicht um Pharmakotherapie gegen Psychotherapie, sondern es geht um die richtige Indikation.

Körper, Seele und Geist sind eine Einheit. Das, was wir als psychische oder körperliche Zustände bezeichnen, ist das Resultat von Vorgängen im Körper, die exogen, endogen oder von beidem hervorgerufen sein können. Die Definition des Punktes, wo der Übergang von normal zu krankhaft stattfindet, ist von vielen Faktoren abhängig und nicht eindeutig.

Die Heilberufe haben den Auftrag und das Ziel, Menschen, die sich nicht gesund fühlen, zu helfen, gesund zu werden. Dazu gibt es verschiedene

Wege und Hilfsmittel. Im Wesentlichen sind dies: Chirurgie, Pharmakologie, Psychotherapie, Physio- und Radiotherapie.

Für die Gesundung des Patienten ist es dabei wichtig, dass dieser dies wollen und möglichst aktiv daran mitarbeiten muss.

Pharmaka bzw. Psychopharmaka können beruhigend, anregend, stimmungsaufhellend und dämpfend wirken, um nur einige Eigenschaften zu benennen. Psychische Erkrankungen wirksam mit Pharmaka zu behandeln, ist erst in den 50er Jahren des vorigen Jahrhunderts möglich geworden. Seitdem sind große Fortschritte erzielt worden, die sich auch in Erleichterungen der Pflege und Unterbringung, Verkürzung des Klinikaufenthaltes, und besserer Resozialisierung gezeigt haben.

Heute können Psychopharmaka zur Behandlung von vielen psychiatrischen Erkrankungen wie z.B. Schizophrenie, Depression, Angst- und Zwangsstörungen, ADHS eingesetzt werden und sind vielfach ohne therapeutische Alternativen. Die Wirksamkeit ist durch kontrollierte Studien be-

„Heute können Psychopharmaka zur Behandlung von vielen psychiatrischen Erkrankungen eingesetzt werden. Trotzdem gibt es weiterhin Verbesserungsbedarf“

legt. Trotzdem gibt es weiterhin Verbesserungsbedarf und Anlass für weitere Forschungs- und Entwicklungsarbeit. Nur etwa 50 bis 60% aller depressiven Patienten sprechen in Studien positiv auf Psychopharmaka an und von diesen erreicht nur ein Teil einen

dauerhaft beschwerdefreien Zustand. Viele Patienten erleiden einen Rückfall. Ähnlich verhält es sich bei Patienten mit Schizophrenie. Deshalb wird weiterhin auf diesem Gebiet geforscht, um bessere und vielfältigere Therapiemöglichkeiten zu bekommen.

Außer der Wirkung gibt es auch Nebenwirkungen. Diese unterscheiden sich im Schweregrad und bei den einzelnen Substanzklassen. Wie bei jeder therapeutischen Intervention müssen Nutzen und Risiken gegeneinander abgewogen werden.

Wichtig ist die richtige Indikation. Psychiatrische Krankheitsbilder sind durch Erscheinungsformen und Verhaltensweisen gekennzeichnet, die in der Regel nicht einzeln auftreten, sondern erst durch die Kombination und ihre Ausprägung die Kriterien erfüllen, die zur Definition eines krankhaften Zustands notwendig sind. Diese Kriterien sind systematisch in Klassifikationsschemen beschrieben. Auf dieser Grundlage werden Diagnosen gestellt und Therapien eingeleitet. Es ist nicht immer einfach, in der Praxis die Grenzen zwischen dem, was als normal und dem, was nicht als normal beschrieben ist, zu ziehen. Das persönli-

che Empfinden des Patienten und seine Einschätzung, ob er leidet oder nicht und folgedessen Hilfe benötigt oder nicht, spielt auch eine Rolle. Der Therapeut entscheidet auf der Grundlage von Fachkenntnis und Erfahrung, welche Therapie die vielversprechend-

ste ist. Ob dies Psychotherapie, Psychopharmakotherapie oder eine Kombination ist, wird durch den vorliegenden Fall bestimmt.

Oft wird der Anstieg des Verbrauchs an Psychopharmaka als Zeichen eines Fehleinsatzes oder einer unkritischen Verabreichung gesehen. Sicher gibt es Fälle, wo der Griff zum Medikament als einfache Lösung missverstanden wird, so wie Alkohol und Drogen schon immer eine fragwürdige Weise zur Bearbeitung von Konflikten und Problemen gewesen sind. Allerdings ist dieser Fehleinsatz nicht den Psychopharmaka zur Last zu legen, sondern eher durch gesellschaftliche Probleme und nicht zuletzt durch menschliche Schwächen bedingt.

Es gibt aber auch völlig rationale Gründe für steigenden Medikamenten- und Psychopharmakaverbrauch. Dazu zählen die steigende Zahl an Erkrankungen und die wachsenden Behandlungsmöglichkeiten.

Nach den Entwicklungen der letzten Jahre und den Schätzungen über die weiteren Trends ist eine absolute Zunahme der Depression zu verzeichnen. Was auch immer die Gründe sein mögen, es handelt sich um eine steigende Anzahl behandlungsbedürftiger Fälle. Dies ist keine Besonderheit im Feld der psychiatrischen Erkrankungen. Weltweit und in Deutschland beobachten wir eine Zunahme der Erkrankungen an Diabetes, vornehmlich des Typs II. Es ist bekannt, dass die heutige Lebensweise, Ernährung und Bewegung, entscheidend dazu beitragen, dass Diabetes an Häufigkeit zunimmt. Das ändert aber nichts an der Tatsache, dass der Insulinverbrauch weltweit verständlicherweise steigt und steigen muss.

Das Beispiel Diabetes eignet sich auch zur Illustration von neuen Behandlungsmöglichkeiten. Im Jahre 1922 gab es noch kein Insulin und Diabetes konnte nicht behandelt werden. Ein Jahr später, in 1923, wurde das Insulin eingeführt. Diabetes konnte behandelt werden und niemand wird in Frage stellen, dass die Anwendung von Insulin gestiegen ist.

Die Erkenntnis, dass Methylphenidat bei Kindern mit Aufmerksamkeitsdefiziterkrankung, kurz ADHS, eingesetzt werden kann, hat gleichermaßen wie im vorherigen Beispiel Insulin dazu geführt, dass ein Anstieg der Verschreibungen bei einer Indikation verzeichnet werden kann, die vorher als solche nicht bestand. Für die Behandlung von ADHS stehen unterschiedliche Maßnahmen wie Beratung und Aufklärung, Verhaltenstherapie sowie Medikamente zur Verfügung, die miteinander kombiniert werden können. Es ist unbestritten, dass die Diagnose von ADHS und die Indikationsstellung zur Pharmakotherapie eine besondere Sorgfalt erfordern. Aber auch die auf dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis gegründete Diagnose erfolgt häufiger als im historischen Vergleich. Dies ist auf die Weiterentwicklung des Verständnisses von ADHS und die veränderten Definitionen des Krankheitsbildes zurückzuführen.

Die Pharmaindustrie manipuliert sicher nicht die Seele. Aber Psychopharmaka ebenso wie die Psychotherapie beeinflussen selbstverständlich die Psyche, also die Seele – dies ist zur Gesundung ausdrücklich gewollt. Wie bei jeder Therapie müssen Vor- und Nachteile, Nutzen und Risiko abgewogen werden. ■

Gerd Glaeske Informationsstrategien für mehr Absatz und Umsatz von Psychopharmaka

Psychopharmaka, Schlaf- und Beruhigungsmittel gehören in unserer medizinischen Versorgung zu den Arzneimitteln, die für die Versicherten der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) verordnet werden. Zur Gruppe der Psychopharmaka gehören die Tranquilizer (138 Mio. Tagesdosierungen/DDD), die Antidepressiva (974 Mio. DDD), darunter auch die pflanzlichen Mittel (25 Mio. DDD), die Neuroleptika (279 DDD) und die Psychostimulanzien (56 Mio. DDD). Unter diesen Gruppen sind es vor allem die Antidepressiva, deren Verordnungshäufigkeit sich in den vergangenen 10 Jahren verdoppelt hat. „Verlierer“ waren die Tranquilizer, auf die noch vor etwa Jahre die doppelte Menge der Tagesdosierungen entfiel.

Knapp 1,9 Mrd. € werden im Rahmen der GKV für die Psychopharmaka ausgegeben, hinzu kommen etwa 100 Mio. für Schlaf- und Beruhigungsmittel. Insgesamt gibt die GKV

also aufgrund ärztlicher Verordnungen etwa 2 Mrd. € für Arzneimittel aus, die im weitesten Sinne unsere Psyche und Seele beeinflussen, zumeist zur Behandlung von Krankheiten, oft aber auch bei Störungen, die auf Belastungen im Alltag, auf psychische Missbefindlichkeiten durch Probleme in Beziehungen oder am Arbeitsplatz zurückzuführen sind. Arzneimittel sind schnell eingesetzt und oftmals haben beide, Arzt und Patient, die Überzeugung, dass solche Mittel helfen und daher aus unserem Alltag nicht mehr wegzudenken sind. Andere Therapieformen wie Psychotherapien werden da gar nicht erst in Erwägung gezogen – die Dauer solcher Therapien schreckt viele Menschen ebenso ab wie die tätige Mitarbeit, die von ihnen z.B. im Rahmen einer Verhaltenstherapie erwartet wird.

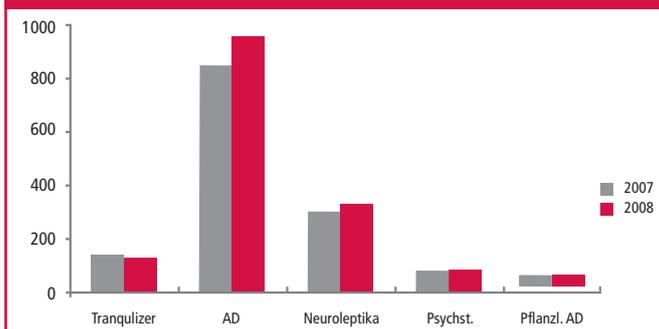
Benzodiazepine und Abhängigkeit? Lange Zeit Fehlanzeige

Die pharmazeutischen Hersteller tragen das Ihre dazu bei, den Vorzug von Arzneimitteln hervorzuheben, oh-

ne ausreichend auf unerwünschte Wirkungen hinzuweisen. Diese selektive Informationspolitik hat Geschichte: Für die 1960 in den Markt gebrachten Benzodiazepine (Librium 1960, Valium 1963) wurde im deutschsprachigen Bereich von der Herstellerfirma Hoffmann LaRoche erst 1984 darauf hingewiesen, dass diese Mittel bei längerer Anwendung zur Abhängigkeit führen (Low Dose Dependency), sicherlich einer der Gründe, weshalb diese sonst relativ gut verträglichen Mittel in den 70 und 80er Jahren ohne große Zurückhaltung verordnet wurden. Dem Hersteller waren schon seit 1961 Absetzphänomene bekannt, wichtige Hinweise auf das Abhängigkeitspotenzial eines Arzneimittels. Da aber unerwünschte Wirkungen Absatz und Umsatz gefährden, wurden diese Erkenntnisse nicht verbreitet – die heute geschätzte Anzahl von 1,2 – 1,4 Abhängigen von Benzodiazepinen, etwa 70% aller Abhängigen, darunter vor allem ältere Frauen, hat sicherlich auch mit dieser gezielt defizitären Information früherer Jahre zu tun.

„Benzodiazepine und Abhängigkeit? Lange Zeit Fehlanzeige“

Veränderungen der Menge an verordneten Tagesdosierungen in den Jahren 2007 und 2008:



Auch nicht viel besser: Risperdal CONSTA und Zyprexa

Desinformationen kommen aber heute noch immer vor: So wird in einer Werbung für das Schizophrenie-Mittel Risperdal CONSTA der Firma Janssen-Cilag auf eine konstante Compliance hingewiesen. In Studien mit diesem Mittel haben aber 57% der Teilnehmer die Therapie abgebrochen – sicherlich kein überzeugendes Ergebnis für eine gute Compliance mit diesem Mittel. Und die mit dem Mit-