



## I. Präambel

Die Bethesda - St. Martin gGmbH, Fachbereich Behindertenhilfe, versteht sich als Partner der Klienten im Rahmen eines gemeindepsychiatrischen Netzwerkes.

Die Bethesda - St. Martin gGmbH setzt sich mit der Vorlage dieser Leitlinie selbstkritisch mit dem Einsatz von Psychopharmaka in ihren Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe auseinander. Sie unterstützt aufgrund der langjährigen Erfahrung und aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse<sup>1</sup> psychisch kranke Menschen beim verantwortlichen und kritischen Umgang mit Psychopharmaka.

Medikamente stellen eine von vielen Behandlungsmöglichkeiten in der Psychiatrie dar, die jedoch in der Praxis oft deutlich im Vordergrund steht. Trotz der erheblich gestiegenen Anzahl verschiedener Präparate gab es in den zurückliegenden Jahren keine wesentlichen neuen Entwicklungen. Bei allen Psychopharmaka besteht eine beachtliche Breite der möglichen Komplikationen und Nebenwirkungen, und zwar aus allen medizinischen Bereichen. Für Teile der Klienten können Psychopharmaka bei sorgfältiger diagnostischer Abklärung, individueller Risiko-Nutzen-Abwägung und verantwortlicher Dosierung einen wichtigen Baustein der Behandlung darstellen. Sie werden aber nach aktuellem Forschungsstand in ihrer Wirksamkeit überschätzt, bei den Nebenwirkungen oft unterschätzt und in ihrer inflationären Verwendung für ganz unterschiedliche Störungen teilweise fahrlässig eingesetzt.

Bei ca. 20% der Menschen mit Psychosen können beispielsweise Neuroleptika die Symptome gar nicht unterdrücken. Die Einnahme bringt diesen Menschen (Non-Responder) ausschließlich einen Negativ-Effekt (Nebenwirkungen, gravierende Spätfolgen). Trotzdem werden sie fast immer auf Dauer mit Neuroleptika behandelt. Weiterhin ist aus empirischen Studien bekannt, dass bei 40-60% der Betroffenen die Psychosen ohne Neuroleptika-Einnahme remittieren.

Die Risiken bei der Einnahme von Psychopharmaka sind individuell sehr unterschiedlich und abhängig von

- der verwendeten Substanz
- der Dosierung
- der Auswahl der gleichzeitig eingenommenen Psychopharmaka (Polypharmazie)
- den Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten

Unzureichend vorhandene psychosoziale und therapeutische Betreuungsangebote führen zu einem Anstieg der Psychopharmaka-Dosierung.

---

<sup>1</sup> Ein entsprechende Literaturliste findet sich im Anhang zu dieser Leitlinie

## II. Auswirkungen auf unsere Arbeit

Grundlage unserer Arbeit ist eine umfassende **psychosoziale Betreuung und Begleitung**. Die Einnahme von Psychopharmaka kann in diesem Kontext lediglich ein Baustein sein.

Wir unterstützen die Klienten bei der Wahrnehmung ihrer diesbezüglichen Interessen.

In Wahrnehmung unserer Verantwortung für sie verpflichten wir uns auf folgende **Leitlinien**:

1. Die **Einnahme von Psychopharmaka** ist **keine Bedingung** zur Inanspruchnahme unserer Unterstützungsangebote.
2. Unsere Betreuungsarbeit stellt sich auch auf Menschen ein, die die Einnahme von Psychopharmaka nicht oder nur in geringer Dosierung wünschen. Das erfordert **konzeptionelle Berücksichtigung**, z. B.
  - a. Einbeziehung der Klienten unter Berücksichtigung ihrer individuellen Möglichkeiten
  - b. Qualifizierung der Mitarbeiter/innen
  - c. Organisatorische Voraussetzungen (z. B. flexible Praxis der Medikamentenvergabe)
3. Ein/e Mitarbeiter/in (Bezugsbetreuer/in, Teamleiter/in) ist über **die jeweilige aktuelle Medikation informiert**. Die Medikation wird dokumentiert.
4. Die Verordnung und Einnahme von Medikamenten ist ein ständiges und wichtiges Thema im Gespräch zwischen Klient, Mitarbeiter/in und Arzt.  
**Ziele sind möglichst geringe Dosierung und Beschränkung auf möglichst wenige Präparate.** Die Angemessenheit und eventuelle Anpassung der medikamentösen Therapie wird regelmäßig mit dem behandelnden Arzt erörtert (mindestens 2x jährlich, im Bedarfsfall auch öfter).
5. Die **Erfassung wesentlicher Vitalwerte** ermöglicht eine Einschätzung des individuellen Risikos gesundheitlicher Schäden. Hierfür verwenden wir die Empfehlungen der S3-Leitlinie der DGPPN (s. *Tabelle, Anhang*). Es ist unsere Aufgabe, mit den Klienten zu thematisieren, wie wichtig diese Werte als Indikatoren gesundheitlicher Risiken sind und sie zu einer regelmäßigen Erfassung zu motivieren. Bei den vom Arzt zu erhebenden Werten achten wir auf die termingerechte Durchführung. Bei auffälligen Werten werden notwendige Maßnahmen unverzüglich mit dem behandelnden Facharzt bzw. der Fachklinik beraten.
6. Der Einsatz von **Bedarfsmedikation** erfolgt nur, wenn andere Interventionsmöglichkeiten ausgeschöpft oder nicht möglich sind. Möglichkeiten sind beispielsweise:
  - an den individuellen Bedürfnissen orientierte persönliche Zuwendung wie Gespräch, gemeinsames Tun
  - Bewegung
  - Achtsamkeits- und Entspannungsübungen

- Angebot von räumlich-atmosphärischen Alternativen
- Entlastung von Anforderungen

Die Klienten werden bei der Erarbeitung hilfreicher alternativer Interventionsmöglichkeiten unterstützt.

7. Bereitstellung einer **förderlichen atmosphärischen Umgebung**, wie Vorhalten und Schaffen entsprechend geeigneter, angenehmer Räumlichkeiten und deren Ausgestaltung im Hinblick auf eine Eignung für sensible Menschen
8. **Förderung gesunder Ernährung und Bewegung** sind wichtiger Bestandteil unserer Arbeit.

Die Überprüfung von Gültigkeit und Anwendung dieser Leitlinien erfolgt im Rahmen der Konferenz der Einrichtungsleiter/innen.

---

### Historie

Diese Leitlinien sind eine Überarbeitung und Anpassung der ursprünglichen Leitlinien, verabschiedet auf der Leiterkonferenz am 22.09.2010.

Die Neufassung wurde beauftragt auf der Leiterkonferenz am 23.01.2018, dabei wurde eine Arbeitsgruppe einberufen. Der Arbeitsgruppe gehörten an: Andrea Emschermann, Stefan Feld, Christian Külzer, Ralf Schulze, Maria Thomas.

Die Arbeitsgruppe hat an folgenden Terminen getagt: 08.03.2018, 15.05.2018, 22.06.2018.

Zwischenergebnisse wurden vorgestellt und diskutiert bei der Qualitätskonferenz EULA am 29.05.2018.

Die vorliegende Fassung wurde vorgelegt und verabschiedet auf der Konferenz der Einrichtungsleiter/innen am 19.09.2018.

**Anhang 1:****Kontrolle wesentlicher Vitalwerte**

1. Erhebung durch die Einrichtung						
Bestimmungen	Beginn	erste 4 Wochen	erste 3 Monate	alle 3 Monate	halb-jährlich	jährlich
Körpergewicht (BMI)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Hüftumfang	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Blutdruck / Puls	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

Die Werte werden in der Medizinischen Dokumentation erfasst.

2. Erhebung durch den behandelnden Arzt						
Bestimmungen	Beginn	erste 4 Wochen	erste 3 Monate	alle 3 Monate	halb-jährlich	jährlich
Nüchternserumglukose	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Nüchternblutfette	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Blutbild <sup>2</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Kreatinin	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Leberenzyme	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
EKG <sup>3</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
EEG (nur bei Clozapin / Zotepin)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

Quelle der empfohlenen Kontrolluntersuchungen: S3-Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)

„Patienten, Angehörige und Betreuer sollten über die erforderlichen Kontrolluntersuchungen ausreichend informiert werden. Insbesondere sollte über das Risiko von Diabetes, Gewichtszunahme und Fettstoffwechsel explizit aufgeklärt werden und die klinischen Zeichen einer Hyperglykämie wie Müdigkeit, Durst und Polyurie erläutert werden. Es sollte versucht werden, Risikopatienten vorab zu identifizieren und stärker zu überwachen. Risikofaktoren für das Auftreten von Typ-II-Diabetes und verminderter Glukosetoleranz sind positive Familienanamnese für Diabetes mellitus, höheres Alter, abdominale Adipositas, bestimmte ethnische Zugehörigkeit, verminderte körperliche Aktivität, bestimmte Essgewohnheiten und vorbestehende Fettstoffwechselstörungen. Regelmäßige Kontrolluntersuchungen des Körpergewichtes, Blutzuckers und der Blutfette sind zu empfehlen.“

<sup>2</sup> Unter Clozapin in den ersten 18 Wochen wöchentlich, danach monatlich; bei Thioridazin und trizyklischen Antipsychotika ebenfalls häufiger empfohlen

<sup>3</sup> Unter Clozapin, Thioridazin, Pimozid, Perazin sowie Ziprasidon häufiger empfohlen

## Anhang 2:

### Literatur

Aderhold, Schlimme, Weinmann: Reduzieren und Absetzen von Antipsychotika. In: Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (Hrsg.): Kerbe, Forum für soziale Psychiatrie, Ausgabe 2/2018

Aderhold: Blick zurück im Zorn und Blick nach vorn nicht ohne Hoffnung. Ein Interview mit Bob Whitaker. In: Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (Hrsg.): Kerbe, Forum für soziale Psychiatrie, Ausgabe 2/2018

Ansari, Ansari: Depressionen und Antidepressiva. Von Serotonin und anderen Mythen. In: Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (Hrsg.): Kerbe, Forum für soziale Psychiatrie, Ausgabe 2/2018

Brockhaus-Dumke: Konsequenzen aus der Psychopharmaka-Debatte für die klinische Praxis. Aktuelle Debatte um Psychopharmaka und der Umgang in der sozialpsychiatrischen Arbeit. In: Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (Hrsg.): Kerbe, Forum für soziale Psychiatrie, Ausgabe 2/2018

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (Hrsg.): S3 Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie. Band 1: Behandlungsleitlinie Schizophrenie. Steinkopf, Darmstadt 2006

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (Hrsg.): Memorandum der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie zur Anwendung von Neuroleptika. Köln, 2. Aufl. 2012

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (Hrsg.): Neuroleptika reduzieren und absetzen. Köln 2014

Finzen, Scherk, Weinmann: Medikamentenbehandlung bei psychischen Störungen. Leitlinien für den psychiatrischen Alltag. Psychiatrie-Verlag, Köln 2017

Greve, Osterfeld, Diekmann: Umgang mit Psychopharmaka. Balance buch + medien, Köln, 5. Aufl. 2017

Hahn, Schulz: Reduzierte Lebenserwartung und somatische Komorbidität. Risiken bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. In: Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (Hrsg.): Kerbe, Forum für soziale Psychiatrie, Ausgabe 2/2018

Lehmann (Hrsg.): Psychopharmaka absetzen. Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern. Lehmann Antipsychiatrieverlag, Berlin, 4. Aufl. 2013

Schlimme, Scholz, Seroka: Medikamentenreduktion und Genesung von Psychosen. Psychiatrie-Verlag, Köln, 2018

Lehmann, Aderhold, Rufer, Zehetbauer: Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika. Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen. Lehmann Antipsychiatrieverlag Berlin, 2017

Weinmann: Erfolgsmythos Psychopharmaka. Warum wir die Medikamentenbehandlung in der Psychiatrie neu bewerten müssen. Psychiatrie-Verlag, Köln, 2. Aufl. 2013