

**Konsultationsversion 2.0
der S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression
Peer-Review-Verfahren**

Name: Ursula Zingler
Fachgesellschaft / Berufsverband: Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.
Datum: 19.03.2008

Änderungsvorschlag: []

Streichungsvorschlag: Wir erwarten wir, dass die Erwähnung unseres Verbandes getilgt wird (Begründung: s. u.)

Ergänzungsvorschlag: []

Betrifft:

Kapitel-Nummer: **Tab. 1.2 Peer-review-Gruppe**

Seite: 14

Zeile(n): von [28] bis []

Bisheriger Textbeginn (erste Wörter):

Bei Änderungsvorschlägen:

Begründung / Literatur (muss vollständig mitgeschickt werden):

-
-
-

Neuer ausformulierter Textvorschlag:

Sehr geehrte Damen und Herren,

innerhalb der vorgegebenen Frist beziehen wir zur Konsultationsversion 2.0 Stellung. **Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. trägt die S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression nicht mit. Aus diesem Grund erwarten wir, dass die Erwähnung unseres Verbandes in der Tab. 1.2 Peer-review-Gruppe auf Seite 14, Zeile 28 getilgt wird.**

Begründung:

1. Unser Anliegen war, dass das unterzeichnende Vorstandsmitglied Ursula Zingler auf die Ausarbeitung der Leitlinie als Mitglied der Konsensgruppe Einfluss nimmt. Auf die Einbindung in die Peer-Review-Gruppe hat sie sich erst nach einem längeren Schriftwechsel mit den Professoren Berger und Härter und Ablehnung des Anliegens durch jene in Abstimmung mit dem geschäftsführenden BPE-Vorstand eingelassen. Sie hoffte, als Mitglied der Peer-Review-Gruppe evtl. nachbessern zu können.

2. Wie es sich nun zeigt, ist dies uns nicht möglich. Zum einen fehlt es uns, die wir ausschließlich ehrenamtlich tätig sind, an der notwendigen Zeit, um fast 250 Seiten Wort für Wort zu lesen. Zum anderen könnten wir unsere Änderungsanliegen nicht mit Literatur belegen, da jenen lediglich unsere eigenen Erfahrungen zugrunde liegen.
3. Die S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression kommt den Ansprüchen unserer Mitglieder an eine adäquate Behandlung nur bedingt entgegen.

Kommentierung einzelner Passagen der Konsultationsversion 2.0 im Einzelnen:

1. Sie halten in den Richtlinien fest: „Nach Abschluss des Leitlinien-Clearing-Verfahrens und der Arbeit mehrerer Fachgesellschaften an Depressionsleitlinien mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung war eine zentrale Aufgabe, einen Konsens verschiedener Akteure im Gesundheitswesen für Leitlinien zur Diagnostik und Therapie depressiver Erkrankungen herzustellen. Zu diesem Zweck koordinierte die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) seit Anfang 2005 ein Projekt zur Erarbeitung von S-3-Leitlinien nach den Richtlinien der AWMF mit allen hierfür notwendigen ärztlichen und psychologischen Gruppierungen (Fachgesellschaften und Berufsverbänden) sowie Angehörigen- und **Patientenverbänden**. Insgesamt waren 31 Fachgesellschaften bzw. Berufsverbände beteiligt“ (Kap. 1.3, S. 8, Zeile 7 – 16). Es entspricht nicht den Tatsachen, dass Patientenverbände in die Konsensgruppe einbezogen wurden. Nachweislich wurde der BPE e.V., ein anerkannter Patientenverband in der BRD, nicht hinzu gezogen. Und das, obwohl ein mit Depression vertrautes Vorstandsmitglied sich um Mitarbeit bewarb.
2. Ein Ziel der Leitlinien war: „Schlüsselempfehlungen zu prioritären Versorgungsproblemen zwischen allen an der Versorgung beteiligten Gruppen unter Einbeziehung von Patienten- und Angehörigenvertretern abzustimmen, darzulegen und zu implementieren“ (Kap.1.4, S.9, Zeile 10-12). Das Ziel wurde nicht erreicht (s.vorher).
3. Ein Behandlungsziel muss nach unserem Verständnis sein, der erkrankten Person zu einem neuen seelischen Gleichgewicht zu verhelfen. Es reicht nicht aus, nur anzustreben, „die Wahrscheinlichkeit für einen direkten Rückfall oder eine spätere Wiedererkrankung zu reduzieren“ (Kap 4.1.1., S. 80, Zeile 20-21).
4. Sie halten fest: „Patienten können oft depressive Symptome nicht zuordnen und vermuten bei ihren Beschwerden eher organische Ursachen. Nicht selten haben sie Schwierigkeiten, über psychische Beschwerden zu sprechen, und beklagen verschiedene somatische Beschwerden oder allgemeines Unwohlsein“ (Kap. 3.2.2.1, S. 66, Zeile 1- 4). Es ist ein Merkmal depressiv veranlagter Menschen so zu reagieren. Nach unserer Erkenntnis ist zumindest der Auslöser einer ersten depressiven Phase ein gravierendes Lebensereignis, mit dem die betroffene Person aufgrund erworbener Persönlichkeitsstruktur nicht adäquat umgehen kann. Schon beim ersten Kontakt mit behandelnden Personen sollte darum die Patienten/der Patient auf derartige Ereignisse angesprochen werden. Der Patientin/dem Patienten ist Mut zu machen, darüber zu reden.
5. Stets muss der Psychotherapie der Vorrang eingeräumt werden. Diese „gleichwertig zu einer alleinigen medikamentösen Therapie“ (Empfehlung E 4.4.5, S. 33 und S. 164, Zeile 1-5) anzubieten, ist nach unserer Ansicht, der Ansicht der Experten in eigener Sache, ein Kunstfehler.

6. Die Elektrokonvulsive Therapie (Kap. 4.5.1, S. 183, ab Zeile 2) lehnen wir ab.

Im Allgemeinen halten wir fest:

Die qualitative Bewertung der Richtlinien durch Psychiatrie-Erfahrene (ehemalige und jetzige Patienten der Psychiatrie) ist nicht einmal im Ansatz vorgesehen. Das Expertenwissen der von depressiven Symptomen betroffenen Menschen ist nicht gefragt.

Mit freundlichen Grüßen



Ursula Zingler
BPE-Vorstandsmitglied
Schwerpunkt Depression

gez. D. Barteld-Paczkowski

Dagmar Barteld-Paczkowski
Mitglied des gef. BPE-Vorstandes