

Politische
Entscheidungsträger

TIME TO
COMMIT TO
POLICY
CHANGE

Schizophrenie

Aufruf zum Handeln für politische Entscheidungsträger

Wolfgang Fleischhacker

Celso Arango

Paul Arteel

Thomas R E Barnes

William Carpenter

Ken Duckworth

Silvana Galderisi

Martin Knapp

Stephen R Marder

Norman Sartorius



Die Veröffentlichung dieser Empfehlungen wurde durch Forschungsmittel von F. Hoffmann-La Roche finanziert. F. Hoffmann-La Roche hatte keinen redaktionellen Einfluss auf den Inhalt

Autoren

Professor Wolfgang Fleischhacker (Chair)

Innsbruck Medical University, Innsbruck, Österreich

Professor Celso Arango

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, CIBERSAM, Madrid, Spanien

Mr Paul Arteel

GAMIAN-Europe, Brüssel, Belgien

Professor Thomas R E Barnes

Imperial College London and West London Mental Health NHS Trust, London, GB

Professor William Carpenter

Maryland Psychiatric Research Center, University of Maryland School of Medicine, Baltimore, MD, USA

Dr Ken Duckworth

National Alliance on Mental Illness, Arlington, VA, USA

Professor Silvana Galderisi

Second University of Naples, Neapel, Italien

Professor Martin Knapp

London School of Economics and the Institute of Psychiatry, King's College London, London, GB

Professor Stephen R Marder

Semel Institute, UCLA, and the VA Desert Pacific Mental Illness Research Education and Clinical Center, Los Angeles, CA, USA

Professor Norman Sartorius

Association for the Improvement of Mental Health Programmes, Genf, Schweiz

Diese Veröffentlichung beinhaltet die wichtigsten Empfehlungen und Maßnahmen für politische Entscheidungsträger aus dem vollständigen Bericht *Schizophrenie – Auftrag an die Gesundheits- und Forschungspolitik*, der hier abgerufen werden kann:

<http://www.oxfordhealthpolicyforum.org/schizophrenia-time-to-commit-to-policy-change>

Die Autoren möchten Professor Howard H Goldman für seine Unterstützung und Beratung zu diesem Dokument danken. Der vollständige Bericht wurde von den folgenden Organisationen unterstützt:

- American College of Neuropsychopharmacology
- American Psychiatric Nurses Association
- Brain & Behavior Research Foundation
- European Brain Council
- European College of Neuropsychopharmacology
- European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness
- European Federation of Psychiatric Trainees
- Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks-Europe
- National Alliance on Mental Illness
- National Council for Behavioral Health
- Royal College of Psychiatrists
- Schizophrenia International Research Society
- Vinfen
- World Federation for Mental Health

Empfehlungen zu einer innovativen Versorgungs- und Forschungsstrategie

Die Schizophrenie ist eine Erkrankung mit tiefgreifenden persönlichen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Auswirkungen. Zudem zieht die Einstellung der Allgemeinbevölkerung zur Schizophrenie in hohem Maße Vorurteile und Diskriminierungen nach sich.

Wir empfehlen daher lokalen, nationalen und überregionalen politischen Entscheidungsträgern folgende grundsätzliche Strategien.

1. Die Bereitstellung eines evidenzbasierten Behandlungsangebots für Menschen mit Schizophrenie, das sowohl den Bedürfnissen der psychischen als auch denen der körperlichen Gesundheit gerecht wird. Dieses sollte einem integrativen Behandlungsansatz folgen, der vom jeweiligen Gesundheitssystem getragen und von den relevanten Bildungs- und Forschungseinrichtungen unterstützt wird.
2. Die Bereitstellung von Unterstützung für die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Schizophrenie verknüpft mit der Entwicklung von Prozeduren, die ihnen helfen, sich in den oft komplexen Versicherungs- und Beschäftigungssystemen zurecht zu finden, mit dem Ziel den Genesungsprozess zu fördern. Hierzu sollen Empfehlungen und Aufklärungsprogramme entwickelt werden, die die Inklusion von Menschen mit Schizophrenie in der Gemeinde, am Arbeitsplatz oder in der Schule fördern.
3. Die Bereitstellung von konkreter Unterstützung sowie von krankheitsspezifischen Informationsprogrammen für Familien und nicht professionelle Betreuungspersonen mit dem Ziel, die Betreuung von Menschen mit Schizophrenie in einer Weise zu unterstützen, die das jeweils eigene Leben nur möglichst wenig beeinträchtigt.
4. Die Konsultation von professionellen Fachkräften und anderen Interessensvertretern, die direkt im Management von Schizophreniekranken engagiert sind. Dazu zählen auch Organisationen, die Menschen mit Schizophrenie sowie deren Familien und Betreuungspersonen unterstützen. Diesen Konsultationen soll das Ziel zu Grunde liegen, das Versorgungsangebot regelmäßig zu überprüfen und, wenn nötig, zu optimieren.
5. Die Bereitstellung einer dem Ausmaß der gesundheitspolitischen Auswirkungen der Erkrankung angemessenen Forschungsfinanzierung im Hinblick auf neue Behandlungsstrategien, die die Krankheitsprognose zu verbessern in der Lage sind. Insbesondere sind hier innovative Therapiestrategien für Negativsymptome und kognitive Beeinträchtigungen zu nennen.
6. Die Einführung und Etablierung angemessen finanzierter und kontinuierlicher Aufklärungskampagnen, die das Bewusstsein der Allgemeinbevölkerung für das Verständnis von Menschen mit Schizophrenie zu fördern in der Lage sind. Besonders betont werden sollen hier die Bedeutung einer positiven Einstellung der Gesellschaft gegenüber Menschen mit psychischen Krankheiten; die Verfügbarkeit vorhandenerer Betreuungsmodelle und Institutionen; und die Vermeidung diskriminierender Einstellungen und Handlungen. Diese Kampagnen sollten einen festen Bestandteil routinemäßiger Maßnahmenpläne darstellen.

Unsere Empfehlungen basieren auf fundierter wissenschaftlicher Evidenz, Konsultation mit Interessensvertretern sowie auf globalen Beispielen guter klinischer Praxis.

Zusammenfassung

Dieser Bericht fasst die Evidenz und den erzielten Konsens aus Diskussionen einer Gruppe internationaler Psychiater, Wissenschaftler, Advanced Practice Nurses, Patienten und Betreuungspersonen mit Expertise und Erfahrung im Bereich Schizophrenie zusammen. Die Gruppe traf sich mehrmals, um weltweit führende Kenntnisse über die klinische und wissenschaftliche Evidenzbasis für Schizophrenie mit Erkenntnissen aus erster Hand zur Praxis des täglichen Lebens mit der Erkrankung zu verknüpfen.

Diese interdisziplinäre Gruppe kam gemeinsam zu drei klaren, evidenzbasierten Schlussfolgerungen.

- Die Wahrscheinlichkeit eines guten Verlaufs für Menschen mit Schizophrenie ist in den letzten Jahrzehnten wesentlich gestiegen. Mit der richtigen Behandlung können viele Menschen mit dieser Erkrankung heute eine akzeptable Lebensqualität erreichen.
- Ein moderner Ansatz für eine Schizophrenie-Behandlung sollte sowohl darauf abzielen, die Patienten auf einem Weg zur Wiederherstellung einer normalen Funktionsfähigkeit zu begleiten, als auch die belastenden Symptome zu lindern.
- Weitere Änderungen hin zu einer positiveren Perspektive für Schizophrenie erfordern einen grundlegenden politischen Strategiewechsel.

Verbesserung der Behandlung bei Schizophrenie – eine Priorität der Gesundheitspolitik

Der Schutz und die Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist von den Vereinten Nationen als Menschenrecht anerkannt.¹ Freiheit von Vorurteilen, Missbrauch, Diskriminierung und Feindseligkeiten und ein Recht auf die beste verfügbare Behandlung sind im globalen Aktionsplan für psychische Gesundheit² der Weltgesundheitsorganisation verankert. Dieser Plan unterstreicht den Einsatz evidenzbasierter Therapien und die Mitbestimmung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. In den vergangenen 20 Jahren hat sich die Behandlung der Schizophrenie verbessert. Für viele Menschen mit dieser Erkrankung ist es aber immer noch schwierig, ein produktives Leben in der Gesellschaft zu führen. Eine Verbesserung der Behandlung von Menschen mit Schizophrenie muss daher in der Gesundheitspolitik Priorität eingeräumt werden.

Was ist Schizophrenie?

Der Begriff Schizophrenie beschreibt eine psychische Erkrankung, die durch Störungen des Denkens, der

Wahrnehmung und verminderten oder gesteigerten Gefühlsausdruck charakterisiert ist. Sie wirkt sich auf das Wohlbefinden der Betroffenen aus, verkürzt die Lebensspanne und gehört zu den 10 führenden Ursachen für Behinderung weltweit.³ Auf der ganzen Welt leiden mindestens 26 Millionen Menschen unter Schizophrenie,⁴ und doppelt so viele sind indirekt davon betroffen (z.B. als Betreuungspersonen). Ein wichtiger Fakt ist, dass Menschen mit Schizophrenie mit der richtigen Behandlung und Unterstützung genesen und ein erfülltes Leben in der Gesellschaft führen können, wobei bis zu 50% der Patienten potentiell ein gutes Resultat erreichen.^{5,6}

Welche Kosten verursacht Schizophrenie?

Die Gesamtkosten der Schizophrenie für die Gesellschaft beinhalten die direkten Behandlungskosten (z.B. Medikation und Hospitalisierung) und indirekte Kosten (z.B. Produktivitätsverlust durch Patienten und Betreuungspersonen und vermindertes

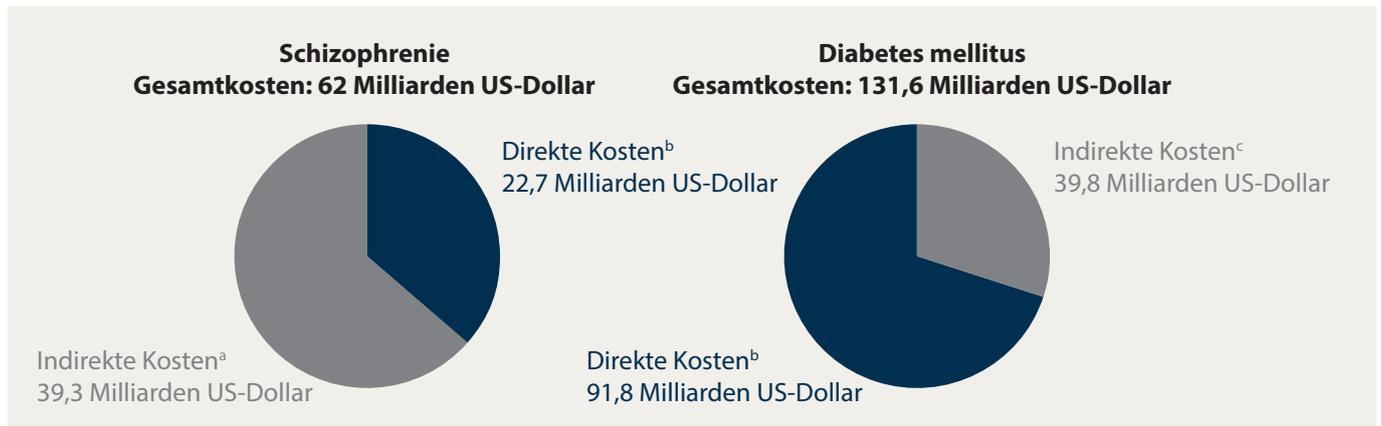


Abbildung 1. Vergleich der indirekten und direkten Kosten bei Schizophrenie⁸ und Diabetes mellitus⁹ in den USA in 2002.

^aIndirekte Kosten beinhaltenen Fehlzeiten bei der Arbeit, Belastung der Betreuungspersonen, vorzeitige Mortalität und verminderte Produktivität bei der Arbeit.

^bDirekte Kosten beinhaltenen ambulante Behandlungen, Medikation, stationäre Behandlungen und Langzeitpflege. ^cIndirekte Kosten beinhaltenen Arbeitsunfähigkeit, verminderte Produktivität, vorzeitige Mortalität und Fehlzeiten bei der Arbeit.

Einkommenspotential), die aber wahrscheinlich mit einer verbesserten Behandlung sinken.

In 2012 beliefen sich die geschätzten Gesamtkosten für psychotische Störungen, wie z.B. Schizophrenie, in Europa auf 29 Milliarden Euro – dies entspricht 5805 Euro pro Patient pro Jahr.⁷ Die Kosten unterscheiden sich jedoch beträchtlich in den einzelnen europäischen Ländern, und in vielen Ländern sind die Budgets für psychosoziale Versorgung extrem niedrig.⁷ Ein Vergleich der Gesamtkosten für Schizophrenie mit denen für Diabetes mellitus in den USA zeigt, dass bei Schizophrenie die indirekten Kosten einen höheren Anteil der Gesamtkosten⁸ ausmachen als bei Diabetes mellitus⁹ (Abbildung 1).

Eine nicht angemessen behandelte Schizophrenie kann signifikante Auswirkungen auf die Ressourcen des Gesundheitswesens und die Gesellschaft haben. Wichtig dabei ist, dass die Ausgaben bei den direkten Gesundheitskosten zu niedrigeren Gesamtkosten führen können, da die Produktivität von Patienten und

Betreuungspersonen steigt und die assoziierten indirekten Kosten sinken. Interventionen, die das Risiko einer Hospitalisierung verringern, können sowohl zu wertvollen Einsparungen, als auch zu einem besseren Leben für den Patienten führen. Ausgaben für Schizophrenie sollten nicht als Konkurrenz Ausgaben für physische Erkrankungen angesehen werden, da physische und psychische Erkrankungen häufig miteinander einhergehen.

Beste Praxis zum Standard machen: Investitionen sind erforderlich

Es ist unerlässlich, dass unsere vorhandenen Instrumente für alle Menschen mit Schizophrenie, die diese benötigen, verfügbar gemacht werden. Es muss noch mehr getan werden, damit eine Schizophrenie früher erkannt und die Behandlung so schnell wie möglich aufgenommen werden kann. Diese Ziele erfordern Investitionen in die Erweiterung der bestehenden Dienste, Erforschung der Ursachen und Mechanismen der Erkrankung und Forschung mit dem Ziel einer Verbesserung der Behandlungsstandards.

Aktuelle Ansätze für eine integrierte Versorgung von Menschen mit Schizophrenie

Die Behandlung einer Schizophrenie mit einem integrierten Ansatz (kombinierte medikamentöse und psychosoziale Therapien, mit gleichzeitigem Augenmerk auf die physische Gesundheit) verbessert das Ergebnis.

Der medikamentöse Ansatz

Arzneimittel zur Behandlung von Schizophrenie-Symptomen (Antipsychotika) können die positiven Symptome (z.B.

Halluzinationen, Wahnvorstellungen und Störungen des Denkens und des Verhaltens) wirksam reduzieren. Sie behandeln aber negative Symptome (z.B. geringe Motivation und eingeschränkte Emotionen) oder kognitive Beeinträchtigungen (z.B. Gedächtnisprobleme, Entscheidungs- und verbale Fähigkeiten) nicht adäquat. Derzeit werden neue Behandlungsoptionen untersucht, die die Entwicklung von Arzneimitteln zum Ziel haben, die bei negativen Symptomen und kognitiven Beeinträchtigungen wirksam sind.^{10,11}

Psychosoziale Therapien

Psychosoziale Therapien sind ein wichtiger Bestandteil der Behandlung einer Schizophrenie. Sie verbessern die Funktionsfähigkeit von Patienten in der Gesellschaft. Dies kann zu klinischen Verbesserungen führen (z.B. Verringerung der Anzahl der Rückfälle bzw. Hospitalisierungen).¹² Diese Interventionen umfassen kognitive Verhaltenstherapie (eine Gesprächstherapie, die auf die Veränderung von Denkmustern und resultierenden Verhaltensweisen abzielt), und Familientherapie/Psychoedukation. Der Nachweis der Kosteneffektivität für diese Interventionen wurde erbracht.¹²⁻¹⁴

Eine zusätzliche Belastung durch physische Erkrankungen

Schizophrenie ist mit einer hohen Rate an physischen Erkrankungen verbunden: Die Lebenserwartung von

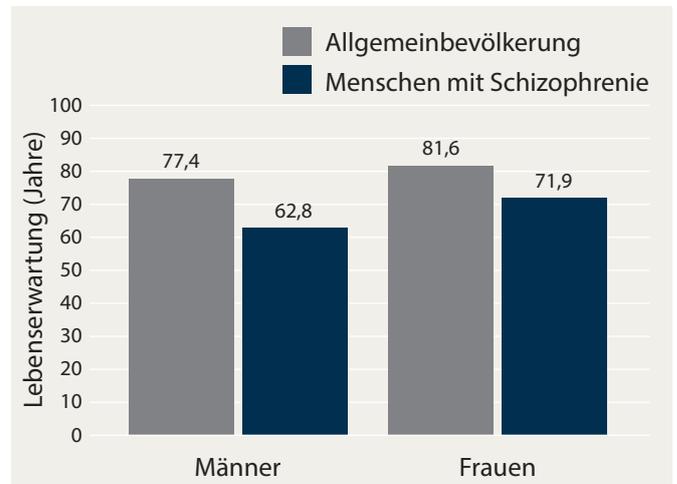


Abbildung 2. Menschen mit Schizophrenie sterben früher als die Allgemeinbevölkerung; die Abbildung zeigt die durchschnittlich verminderte Lebenserwartung bei Geburt (Daten aus GB).¹⁵

Menschen mit Schizophrenie ist im Vergleich zur Lebenserwartung in der Allgemeinbevölkerung verkürzt (Abbildung 2).^{15,16} Dies ist die Folge zahlreicher Faktoren,¹⁷ von denen einige weiter unten erörtert werden.

Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung sind bei Menschen mit Schizophrenie erhöhte Raten an Herzerkrankungen und Rauchen die Hauptursachen für einen frühzeitigen Tod und schlechte Gesundheit.^{18,19} Alkohol- und Drogenmissbrauch (insbesondere Cannabis-Missbrauch) sind ebenfalls häufig und sind mit einer erhöhten Rate an Rückfällen und Hospitalisierungen wie auch physischen Erkrankungen verbunden.²⁰

Was können politische Entscheidungsträger tun?

- Mitgliedsstaaten dazu anhalten, breiten Zugang zu psychosozialen Therapien zu unterstützen. Diese werden häufig zu wenig genutzt und stehen nicht allen, die davon profitieren könnten, zur Verfügung.^{21,22} Des Weiteren könnten Kosten in Ländern, in denen diese Therapien nicht über das öffentliche Gesundheitswesen angeboten werden, diese unerschwinglich machen. Daraus resultieren Möglichkeiten, die Inanspruchnahme und somit auch die Wirksamkeit von psychosozialen Therapien zu steigern.
- Interventionen, um mit dem Rauchen aufzuhören und Drogenmissbrauch zu senken, priorisieren.
- Programme zur Förderung eines gesunden Lebensstils unterstützen. Diese Programme sind förderlich,^{22,23} sollten umfassender umgesetzt und in die psychiatrische Versorgung integriert werden.²⁴
- Zu einer Überprüfung der Gesetzgebung anhalten, um die Belastung durch psychische und physische Erkrankungen zu verringern zu helfen; insbesondere eine effiziente Koordination von Diensten und Finanzierung, Kontinuität der Gesundheits- und sozialen Versorgung und Synchronisation mit dem Strafjustiz-, dem Sozial- und Beschäftigungssystem sicherstellen.

Schaffung eines unterstützenden Umfelds, das Genesung fördert

Welche Faktoren behindern eine Genesung?

Ein unterstützendes Umfeld ist von großer Bedeutung, damit Menschen mit Schizophrenie ihre gewünschten Ziele erreichen können. Aber viele Menschen sehen sich mit Vorurteilen und Diskriminierung konfrontiert, wenn sie Arbeit suchen oder enge Beziehungen aufzubauen versuchen.²⁵

Bericht aus erster Hand

„Ich habe an einem Programm namens „Work on Track“ teilgenommen, das Menschen mit psychischen Erkrankungen dabei hilft, sich auf einen Wiedereintritt in das Arbeitsleben vorzubereiten ... „Work on Track“ hat mich zwar beim Schreiben eines guten Lebenslaufs unterstützt, ich hatte aber eine Lücke von 5 Jahren ... Ich sollte sagen, dass dies wegen einer Erkrankung war, dass dies aber jetzt unter Kontrolle wäre, und dass es meine Arbeit nicht beeinflussen würde ... Ich habe niemals die Gelegenheit für ein zweites Vorstellungsgespräch erhalten.“

Scotti P. *Schizophr Bull* 2009;35:844–6.²⁶

Arbeitslosigkeit ist bei Menschen mit Schizophrenie sehr verbreitet; betreute Beschäftigungsprogramme können zu wesentlichen Einsparungen führen und das Risiko einer Hospitalisierung senken. Interventionen, die jungen Menschen mit Schizophrenie dabei helfen, ihre Ausbildung abzuschließen, können auch ihre Chancen eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt zu finden, erhöhen.²⁷

Obdachlosigkeit ist ein Haupthindernis für eine Genesung und ist bei Menschen mit Schizophrenie weit verbreitet.^{28,29} Ein Critical Time Intervention-Ansatz kann wirksam sein, wobei Sozialarbeiter Unterstützungspläne organisieren und intensiv mit einem Betroffenen 6 Monate lang zusammenarbeiten, um ihm dabei zu helfen, eine Wohnung zu finden.³⁰

Kontakt mit dem Strafjustizsystem ist bei Menschen mit Schizophrenie unverhältnismäßig hoch und erhöht die mit der Erkrankung verbundenen wirtschaftlichen Kosten. Daten aus Großbritannien weisen darauf hin, dass ungefähr 8% der Gefängnisinsassen unter Schizophrenie leiden, im Vergleich zu unter 0,5% der Allgemeinbevölkerung.³¹ Einige Ländern haben Diversionsprogramme der Strafverfolgungsbehörden eingeführt. Diese sollen Straftäter mit psychischen Erkrankungen identifizieren und sie in Kontakt mit Gesundheits- und Sozialdiensten bringen anstatt sie zu kriminalisieren.³² Diese Initiativen führten sowohl zu einem Rückgang der Inhaftierungen, vermindertem Risiko für eine erneuten Straftat und vermindertem Alkohol- bzw. Drogenmissbrauch als auch zu einer verbesserten Lebensqualität.³²

Kommunikation und Aufklärung bezüglich Schizophrenie

Psychoedukationskampagnen für die allgemeine Bevölkerung können das Wissen über Schizophrenie verbessern und negative Einstellungen zu psychischen Erkrankungen abbauen.³³ Diese Kampagnen sollten kontinuierlich durchgeführt werden; einzelne Kampagnen scheinen eine begrenzte Wirkung zu haben.³⁴

Versorgungsstrukturen für Menschen mit Schizophrenie sind häufig zersplittert. Für Menschen mit Schizophrenie kann es schwierig sein, sich durch das System zu bewegen. Menschen mit Schizophrenie können wirksame und beredete Einblicke in ihre Erkrankung geben; Interventionen durch Betroffene und Interessensgruppen spielen eine wichtige Rolle bei der Behandlung einer Schizophrenie. Interessensgruppen, wie z.B. die Globale Allianz von psychischen Erkrankungen Netzwerke von Interessengruppen (GAMIAN), GAMIAN-Europe und die Europäische Föderation von Organisationen der Angehörigen psychisch Kranker (EUFAMI) sprechen für Menschen mit psychischen Erkrankungen, bieten Informationen und Aufklärung, Kampagnen gegen Stigmatisierung und Diskriminierung und vieles mehr.

Welche Hindernisse gibt es bei der Schaffung eines unterstützenden Umfelds?

Uneinheitliche Gesundheitspolitik

Sogar in Europa, wo viele Länder eine spezielle Gesetzgebung zu psychischer Gesundheit haben, um Bereiche wie Wohnung oder Arbeitslosigkeit abzudecken, kann es vorkommen, dass viele Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht angemessen geschützt sind. So leben zum Beispiel 81% der europäischen Bevölkerung in Ländern, die derzeit eine solche Gesetzgebung haben, aber nur 38 der 52 Länder haben spezifische Strategien zur psychischen Gesundheit (Tabelle 1).³⁵

Komplizierte Sozialsysteme

Während Sozialversicherungsleistungen für Menschen mit Schizophrenie, die keine Arbeit finden können, sehr

wichtig sind, kann es das Sozialsystem auch erschweren, Arbeit zu finden.³⁶ Arbeit kann anstrengend sein, und wenn jemand nur für einige Stunden wöchentlich arbeiten kann, kann dies unter Umständen weniger lukrativ sein als weiterhin Sozialleistungen zu beziehen. Des Weiteren existiert in manchen Ländern ein ‚soziales Paradoxon‘. Hier befürchten einige Patienten, ihre Leistungen zu verlieren, wenn sie einer bezahlten Beschäftigung nachgehen.

Andererseits fehlt es häufig an Informationen über die verfügbare Unterstützung (was den Erhalt von Leistungen verzögern kann), oder diese sind schwer zugänglich, insbesondere bei bestehendem funktionalem Analphabetismus. Dies ist insbesondere ein Problem bei Immigranten, bei denen kulturelle Unterschiede und Sprachbarrieren häufig den Zugang zu sozialen Diensten behindern.¹⁹

Tabelle 1. Regionen der Welt mit spezifischen Strategien zu psychischer Gesundheit.³⁵

Region	Länder mit Politik zur psychischen Gesundheit	Abgedeckte Bevölkerung, %
Afrika	19/45	60,1
Vereinigte Staaten und Lateinamerika	18/32	88,1
Östliches Mittelmeer	13/19	84,8
Europa	38/52	90,8
Südostasien	7/10	31,8
Westpazifik	15/26	94,9
Welt	110/184	71,5

Was können politische Entscheidungsträger tun?

Verbesserung des Sozialsystems

- Mehr tun, um sicherzustellen, dass die Menschen mit Schizophrenie die Leistungen erhalten, zu denen sie berechtigt sind.
- Über Kulturen und Sozialversicherungssysteme hinweg ein besseres Verständnis für Arbeitsanreize und die Bedeutung der Verfügbarkeit von Beschäftigungsmöglichkeiten fördern, um bei der Bereitstellung von Beschäftigung für Menschen mit Schizophrenie zu helfen.

Unterstützung von Aufklärungskampagnen

- Kreative Ansätze unterstützen, um die Einstellung der Öffentlichkeit gegenüber Schizophrenie zu ändern und die Diskriminierung zu beenden, mit denen Menschen bei der Arbeits- oder Ausbildungssuche konfrontiert sind.
- Psychoedukations-Kampagnen erarbeiten (vorzugsweise Multimedia-Kampagnen, einschließlich eines Social Marketing-Ansatzes), die auf die breite Öffentlichkeit gerichtet sind.
- Ressourcen bereitstellen, um sicherzustellen, dass Unterstützung und Rat durch Betroffene überall verfügbar ist, insbesondere für junge Menschen mit Schizophrenie.

Schlussfolgerungen

- **Ein besseres Leben für Menschen mit Schizophrenie:** Dieses Ziel kann erreicht werden! Wir haben es in den vergangenen Jahren bezüglich dieses Ziels weit gebracht, es kann (und muss) aber noch viel getan werden. Eine erfolgreiche Behandlung erfordert einen **integrierten Team-Ansatz** von Psychiatern, Angehörigen der Gesundheitsberufe, Sozialdienstleistern und anderen externen Stellen. Dies beinhaltet auch eine Zusammenarbeit mit Menschen mit Schizophrenie, deren Familien und anderen Unterstützungsmöglichkeiten. Für private Gesundheitssysteme erfordert ein solcher Team-Ansatz eine sorgfältige Koordinierung der Erstattungsmechanismen, um eine qualitativ hochwertige Behandlung zu fördern.
- Eine zweite Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung ist eine **angemessene Finanzierung** – mindestens gleich der für andere Erkrankungen wie Krebs und Herzerkrankungen – für Forschung, Behandlung, Versorgungsstrukturen und Ausbildung künftiger Fachkräfte für psychische Erkrankungen. Aktuell unterscheidet sich der Grad, zu dem potentiell wirksame psychosoziale Therapien vom öffentlichen Gesundheitssystem finanziert werden, je nach Land. Viele Patienten erhalten so keine Behandlung. Auch ist mehr Unterstützung für unabhängige Studien zu potentiell nutzbringenden Interventionen erforderlich.
- Die Umsetzung der zu Beginn dieses Berichts dargelegten Empfehlungen erfordert das **Engagement jedes einzelnen Interessensvertreters**. Mit dem Engagement aller kann eine Veränderung bewirkt werden.

Literaturhinweise

1. United Nations. Erhältlich unter: <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm> (Abgerufen 30. August 2013).
2. World Health Organization. Erhältlich unter: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf (Abgerufen 30. August 2013).
3. Murray CJL, Lopez AD. Burden of disease. A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge, MA: Harvard School of Public Health, on behalf of the World Health Organization and the World Bank, 1996.
4. World Health Organization. Erhältlich unter: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/ (Abgerufen 30. August 2013).
5. Harding CM *et al.* *Am J Psychiatry* 1987;144:727–35.
6. Bellack AS. *Schizophr Bull* 2006;32:432–42.
7. Gustavsson A *et al.* *Eur Neuropsychopharmacol* 2011;21:718–79.
8. Wu EQ *et al.* *J Clin Psychiatry* 2005;66:1122–9.
9. Hogan P *et al.* *Diabetes Care* 2003;26:917–32.
10. Miyamoto S *et al.* *Mol Psychiatry* 2012;17:1206–27.
11. Goff DC *et al.* *Pharmacol Biochem Behav* 2011;99:245–53.
12. National Institute for Health and Clinical Excellence. Erhältlich unter: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11786/43607/43607.pdf> (Abgerufen 30. August 2013).
13. Latimer EA. *Can J Psychiatry* 1999;44:443–54.
14. Patel A *et al.* *Schizophr Res* 2010;120:217–24.
15. Chang CK *et al.* *PLoS One* 2011;6:e19590.
16. Thornicroft G. *Br J Psychiatry* 2011;199:441–2.
17. Leucht S. Physical illness and schizophrenia. Cambridge University Press, 2007.
18. Osby U. *BMJ* 2000;321:483–4.
19. The Schizophrenia Commission. Erhältlich unter: <http://www.schizophreniacommission.org.uk/the-report/> (Abgerufen 30. August 2013).
20. Barnes TR. *J Psychopharmacol* 2011;25:567–620.
21. Fleischhacker W, Stolerman I. Encyclopedia of schizophrenia: focus on management options. London: Springer, 2011.
22. Dixon LB *et al.* *Schizophr Bull* 2010;36:48–70.
23. Barnes TR *et al.* *Acta Psychiatr Scand* 2008;118:26–33.
24. Mueser KT *et al.* *Annu Rev Clin Psychol* 2013;9:465–97.
25. Thornicroft G *et al.* *Lancet* 2009;373:408–15.
26. Scotti P. *Schizophr Bull* 2009;35:844–6.
27. Nuechterlein KH *et al.* *Psychiatr Rehabil J* 2008;31:340–9.
28. Pratt LA. *Psychiatr Serv* 2012;63:1042–6.
29. Kooyman I *et al.* *Br J Psychiatry Suppl* 2007;50:s29–36.
30. Herman DB *et al.* *Psychiatr Serv* 2011;62:713–19.
31. Andrew A *et al.* Erhältlich unter: <http://www2.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/pdf/LSE-economic-report-FINAL-12-Nov.pdf> (Abgerufen 30. August 2013).
32. Scott DA *et al.* *Psychiatr Serv* 2013;34:843–9.
33. Leff JP, Warner R. Social inclusion of people with mental illness. Cambridge, UK; New York: Cambridge University Press, 2006.
34. Stuart HL *et al.* Paradigms lost: fighting stigma and the lessons learned. Oxford: Oxford University Press, 2012.
35. World Health Organization. Erhältlich unter: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9799241564359_eng.pdf (Abgerufen 30. August 2013).
36. Frey W *et al.* Erhältlich unter: http://www.ssa.gov/disabilityresearch/documents/MHTS_Final_Report_508.pdf (Abgerufen 30. August 2013).

Danksagung

Oxford Pharmagenesis™ Ltd, UK, und Oxford PharmaGenesis™ Inc, USA, stellten Unterstützung für die Erstellung des Manuskripts und Redaktion bereit.

Die Veröffentlichung dieser Empfehlungen wurde durch Forschungsmittel von F. Hoffmann-La Roche finanziert. F. Hoffmann-La Roche hatte keinen redaktionellen Einfluss auf den Inhalt.

© Oxford PharmaGenesis™ Ltd 2014

Überarbeitete Auflage: ursprünglich veröffentlicht 2013

Die in dieser Veröffentlichung zum Ausdruck gebrachten Ansichten spiegeln nicht zwangsläufig die des Sponsors oder Verlags wider. Alle Rechte vorbehalten. Außer wenn durch geltende Urheberrechtsgesetze gestattet, darf ohne die vorherige schriftliche Zustimmung des Urheberrechtinhabers diese Veröffentlichung weder ganz noch in Auszügen reproduziert, in einem Abfragesystem gespeichert noch in irgendeiner Form elektronisch, mechanisch, durch Fotokopie, Aufzeichnung oder anderweitig übertragen werden. Alle unerlaubten Handlungen bezüglich dieser Veröffentlichung können zivil - oder strafrechtliche Klagen nach sich ziehen.

TIME TO COMMIT TO POLICY CHANGE

Schizophrenie – Auftrag an die Gesundheits- und Forschungspolitik

Aufruf zum Handeln für politische Entscheidungsträger