

PARACELSUS
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT



SA | LK

SALZBURGER LANDESKLINIKEN

CHRISTIAN-DOPPLER-KLINIK

Die Bipolare Evolution- ein Rückblick auf die letzten 20 Jahre

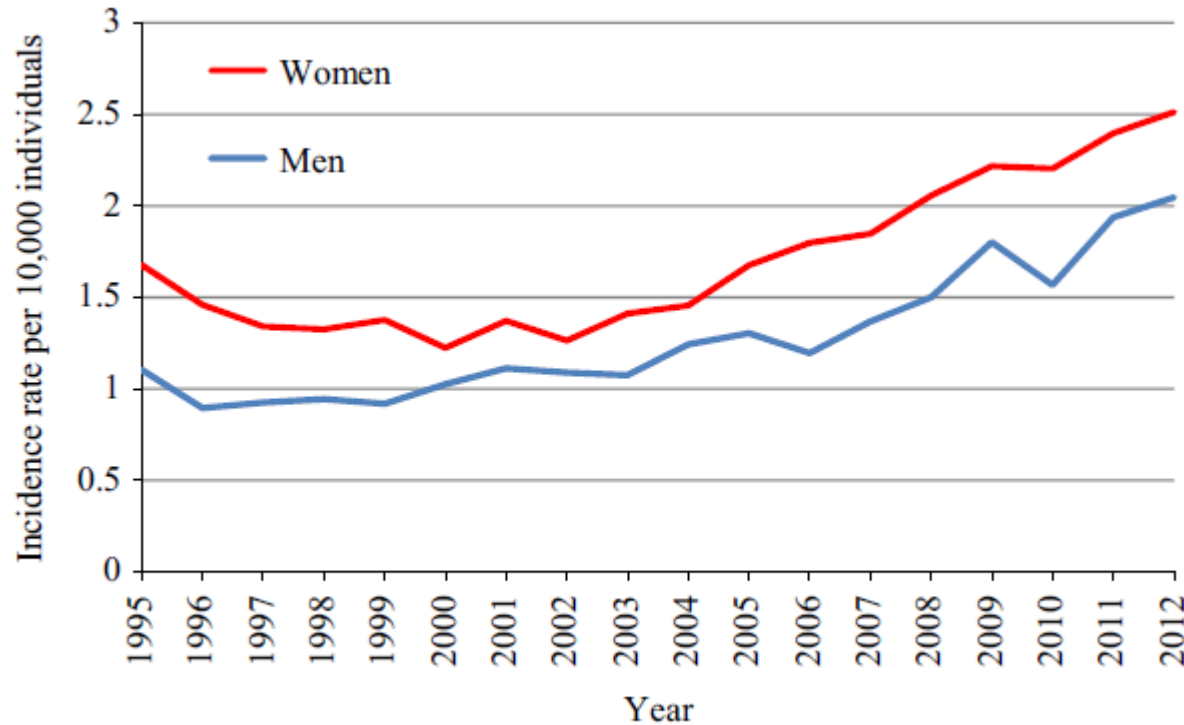


Heinz Grunze
DGBS 2015

Was sich getan hat....

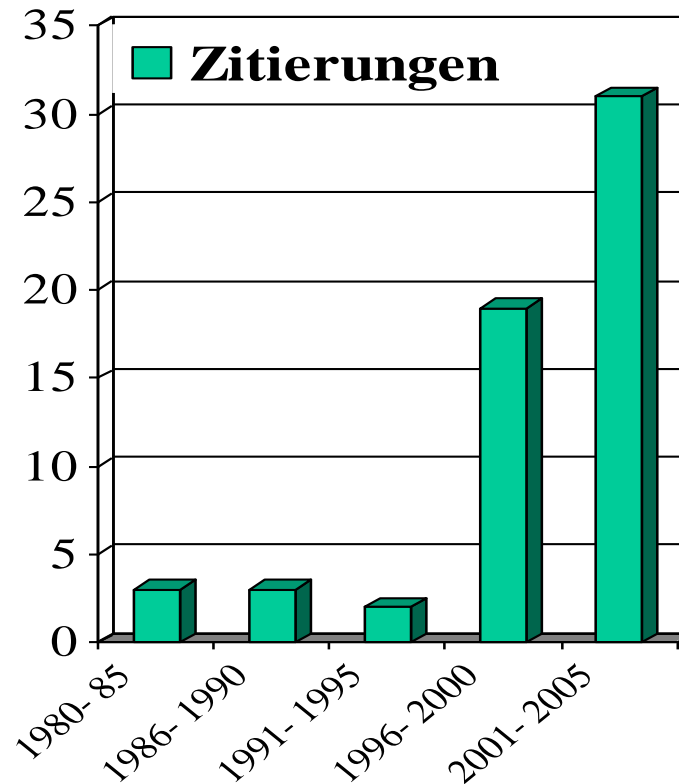
- Bipolar in der Öffentlichkeit: von Stigma zu Akzeptanz
- Bipolar in Fachkreisen: vom Exoten zur Herausforderung
- Therapiefortschritte
 - Psychopharmakologie
 - Psychotherapie
 - Personenzentriertes Management
- Der Weg der DGBS

Jährliche Inzidenz Bipolarer Störungen in Dänemark



Der Bipolare „Boom“

- Literatur-recherche
MEDLINE
- Stichworte:
„Guideline“
or „Recom-
mendation“
and „Bipolar
disorder“





PARACELSUS
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT

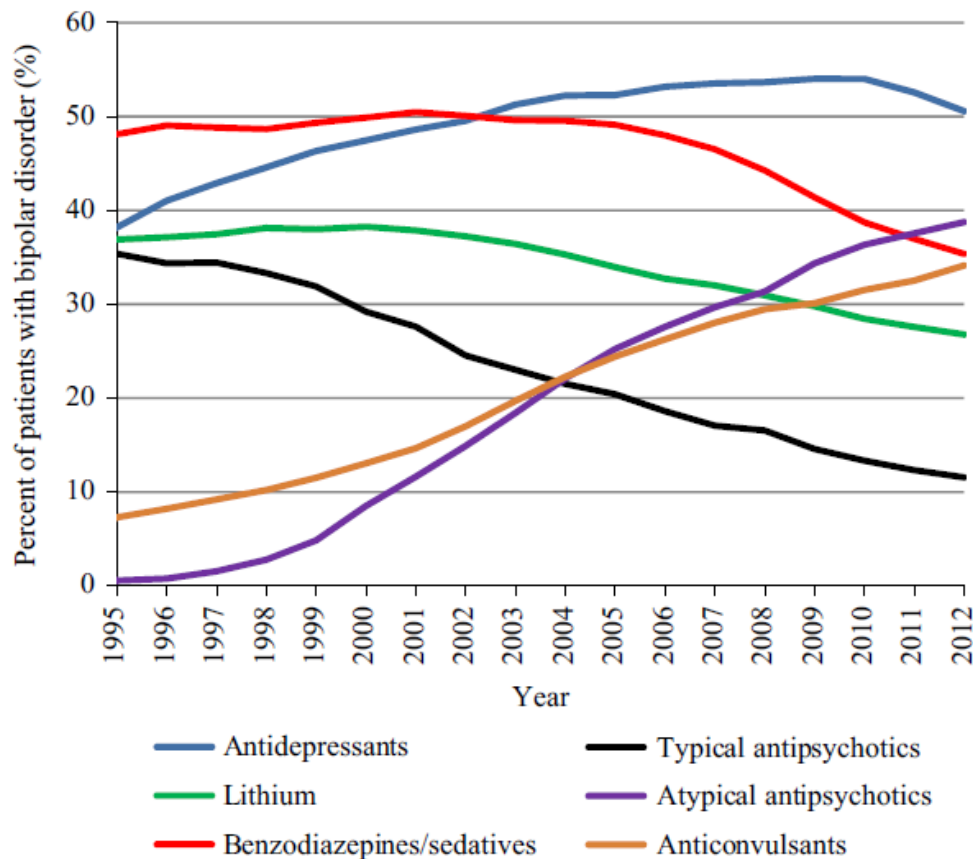


SALZBURGER LANDESKLINIKEN
SALZBURGER LANDESKLINIKEN

CHRISTIAN-DOPPLER-KLINIK

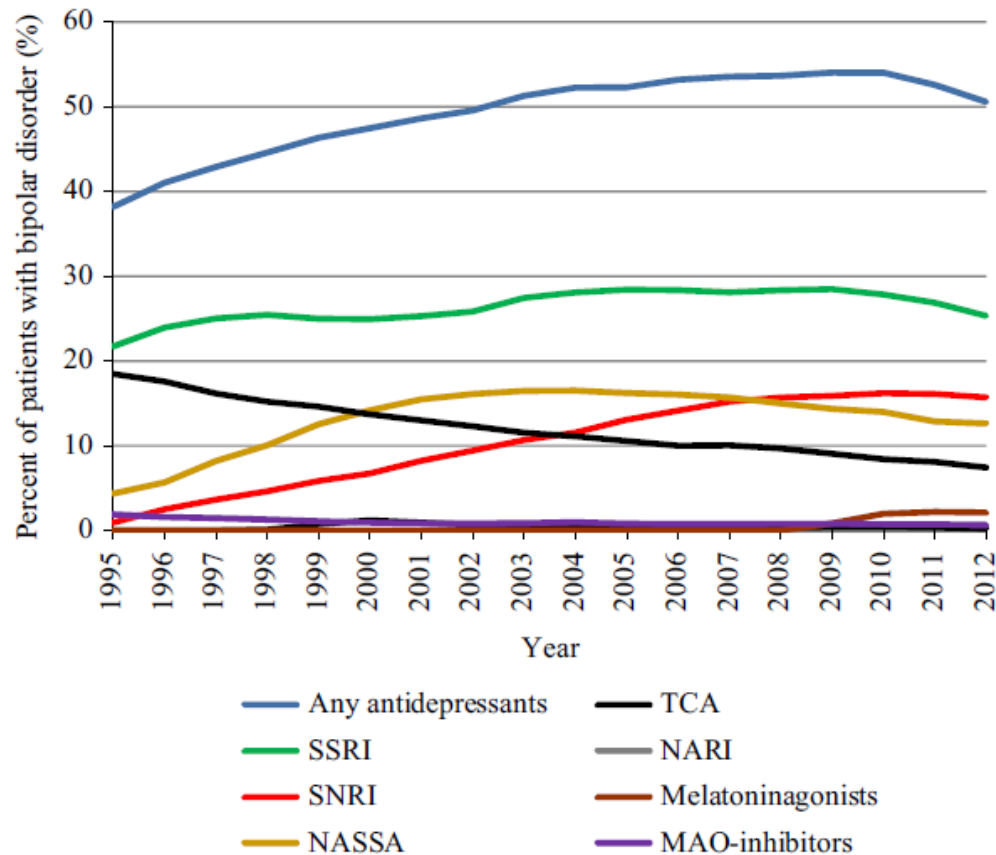
THERAPIE IM WANDEL

Pharmak. Behandlung Bipolarer Störungen in Dänemark



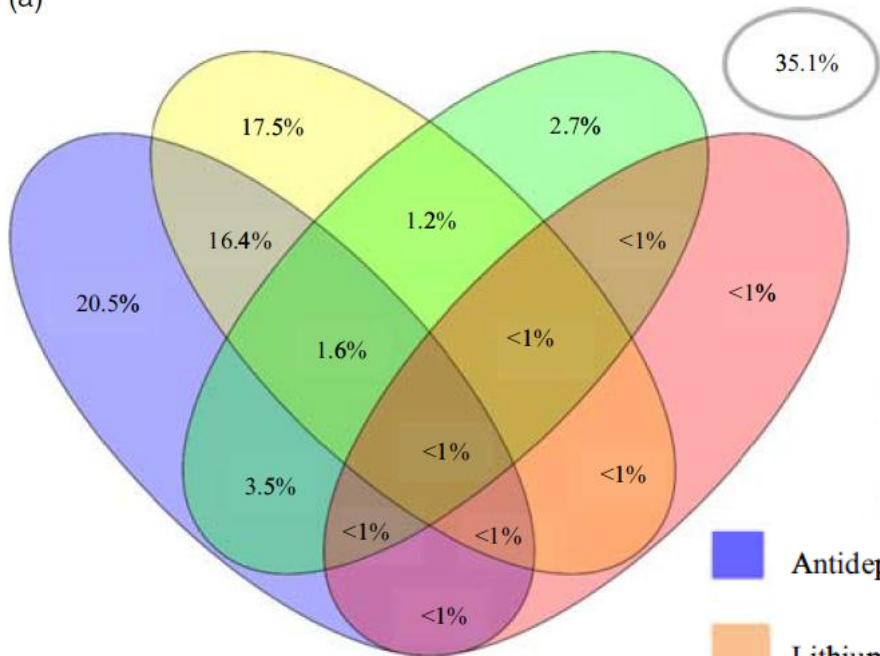
Pharmak. Behandlung Bipolarer Störungen in Dänemark

Antidepressiva

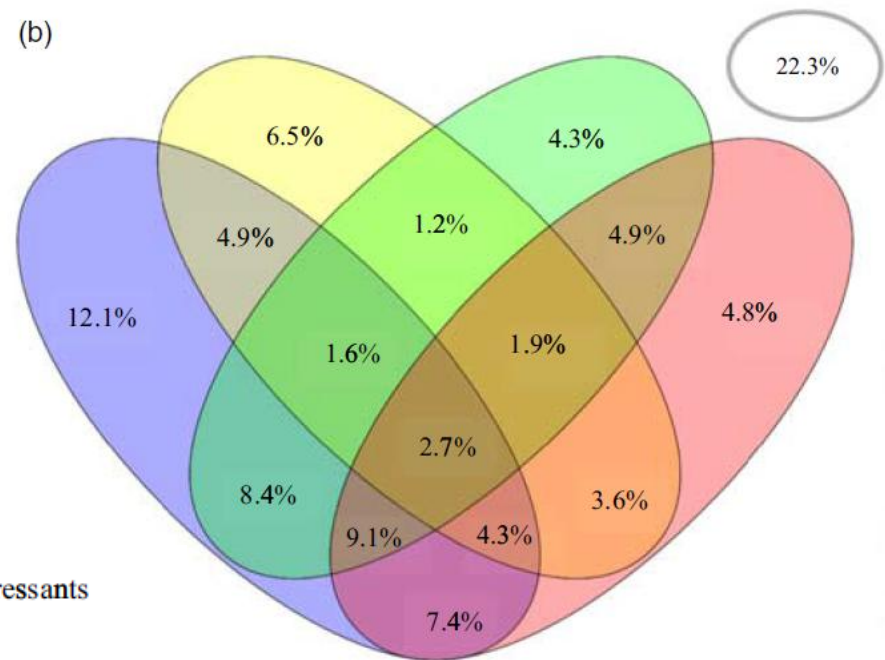


Kombinationstherapie Bipolarer Störungen in Dänemark 1997 vs 2012

(a)



(b)



- Antidepressants
- Lithium
- Anticonvulsants
- Atypical antipsychotics

Medikamentenneuzulassungen für Bipolare Störungen in Deutschland

Jahr	Medikament	Indikation
1992	Carbamazepin	Phasenprophylaxe bei Lithiumunverträglichkeit/Unwirksamkeit
2003	Olanzapin	Manie und Phasenprophylaxe bei respondern
2003	Lamotrigin	Phasenprophylaxe depressiver Episoden bei BP
2003	Risperidon	Manie
2004	Quetiapin	Manie
2005	Valproinsäure	Manie und Phasenprophylaxe; 2011 Einschränkung der Zulassung (Lithiumunverträglichkeit/Unwirksamkeit)
2006	Ziprasidon	Manie
2006	Aripiprazol	Manie
2009	Quetiapin XR	Bipolare Depression und Phasenprophylaxe
2013	Asenapin	Manie
2013	Loxapin	Akuter Erregungszustand, u.a. bei Bipolarer Störung

Psychotherapien für Bipolare Störungen

Jahr	Medikament	Indikation
1996	Family-focussed therapy, IPT (Miklowitz et al. 1996)	Prophylaxe, bipolare Depression
1996	Life goals program (Bauer and McBride 1996),	Prophylaxe
1996	CBT (Basco and Rush 1996)	Prophylaxe, bipolare Depression
1997	Interpersonal and social rhythm therapy (Frank et al. 1997)	Prophylaxe
2003	Group psychoeducation (Colom et al. 2003)	Prophylaxe
2008	2008 Mindfulness based CBT (Williams et al. 2008)	Prophylaxe, bipolare Depression
2014	Cognitive Remediation in BP (Torrent et al. 2014)	Prophylaxe, bipolare Depression



Die frühen Jahre der DGBS 1999-2006

GESELLSCHAFT IM WANDEL

Eine kleine Chronologie I

- Juni 1999: Gründung der DGBS im Rahmen der 3th International Conference on Bipolar Disorder, Pittsburgh, Pennsylvania.

Sheraton at Station Square



17.6.1999, Sheraton Hotel at Station Square, Pittsburgh, Pennsylvania, U.S.A, 22.30 Ortszeit

- Dr. Benedikt Amann, München,
 - Dieter Borchers, Hamburg,
 - Dr. Andreas Erfurth, Münster (Westfalen),
 - Dr. Heinz Grunze, München,
 - Dr. Barbara Hummel, München,
 - Dr. Claus Normann, Freiburg i. Br.,
 - Dr. Lars Schäfer, Freiburg i. Br.,
 - Dipl.-Psych. Sandra Schlösser, München,
 - Prof. Dr. Dr. Jörg Walden, Freiburg i. Br.
- Als Nicht-Anwesende hatten folgende Personen einen Aufnahmeantrag gestellt:
- Dr. Jens Langosch, Freiburg i. Br.,
 - Dr. Nikolaus Michael, Münster (Westfalen).

Aus dem Protokoll der Gründungsversammlung

- Behandelte Tagesordnungspunkte:
 1. Die Gesellschaft gründet sich mittels der Anwesenden und gibt sich den Namen „Deutsche Gesellschaft für bipolare Störungen (DGBP; auf Englisch: German Society for Bipolar Disorder)“. Die Rechtsform ist diejenige eines eingetragenen Vereines. Ein Antrag auf Anerkennung der Gemeinnützigkeit soll beim zuständigen Finanzamt gestellt werden.
 2. Als Ziele der Gesellschaft werden definiert:
 - a) Förderung der klinischen und Grundlagen-Forschung auf dem Gebiet der bipolaren Störungen.
 - b) Förderung der richtigen Erkennung bipolarer Störung und ihrer adäquaten Therapie. Hierzu gehören die verbesserte Aus- und Weiterbildung von Medizin-Studenten, Hausärzten, Internisten, Nervenärzten, Psychiatern, Psychotherapeuten sowie von Angehörigen betroffener nicht-ärztlicher Berufsgruppen wie Krankenpflegern und Krankenschwestern sowie Sozialarbeitern. Die therapeutischen Aspekte umfassen neben der Pharmakotherapie und Somatotherapie auch psychotherapeutische und psychoedukative Aspekte.
 - c) Die Gesellschaft setzt sich zum Ziel, gesellschaftlich relevante Berufsgruppen wie Politiker, Journalisten sowie Mitwirkende am Gesundheitssystem wie Krankenkassen, Rentenversicherungen und kassenärztliche Vereinigungen über die volkswirtschaftliche Bedeutung bipolarer Störungen zu informieren. Besondere Bedeutung sollen pharmakoökonomische Aspekte erhalten, insgesamt soll sich das Versorgungskonzept für Patienten mit bipolaren Störungen an den Besonderheiten der Erkrankung und den dadurch resultierenden Bedürfnissen der Patienten orientieren und dadurch verbessert werden.
 - d) Patienten und Angehörige sollen motiviert werden zur Verbesserung der klinischen Versorgungsmodalitäten beizutragen (etwa durch Gründung eigener Interessenvertretungen) und auf gesellschaftlich relevante Berufsgruppen Einfluß zu nehmen.
 - e) Die Zusammenarbeit mit anderen nationalen wie internationalen Gesellschaften mit ähnlichen Zielsetzungen wird angestrebt.

Eine kleine Chronologie I

- Juni 1999: Gründung der DGBS im Rahmen der 3th International Conference on Bipolar Disorder, Pittsburgh, Pennsylvania.
- 2000: Regelmässiger Newsletter, 1.Meeting des Förderkreises in Freiburg i. Brsg.; 26 Mitglieder (Juli 2000); Änderung der Satzung mit Öffnung der Gesellschaft für alle, die seine Ziele vertreten.
- 2001: Webpage www.dgbs.de online, Internetforum für Betroffene und Angehörige www.bipolar-forum.de, >120.000 Kontakte pro Monat (2005)
- Erste Ehrenmitglieder: Prof. Dr. med. emer. E. Lange, Dresden, Prof. Dr. med. Dr. phil. Hinderk M. Emrich, Hannover
- 2002: Einrichtung einer Beratungsstelle (gemeinsam mit Horizonte e.V.) zur Entwicklung von Selbsthilfegruppen; Gemeinsame, erste Trialogische Jahrestagung in München; 27.11.2002: Vorstellung der Kurzfassung Weissbuch Bipolare Störungen in Berlin

Aus dem Vorwort Weissbuch 2002

Warum dieses Weißbuch zum jetzigen Zeitpunkt?

- Neue epidemiologische und sozio-ökonomische Erkenntnisse der letzten Jahre machen auf die beschriebenen Probleme und Mängel zunehmend aufmerksam.
- Fortschritte in der Therapieforschung bieten neue Möglichkeiten zur effizienteren Behandlung der Erkrankung an.
- Die gegenwärtig diskutierten gesundheitspolitische Maßnahmen laufen Gefahr, die Anliegen bipolarer Patienten zu vernachlässigen.
- Im Vergleich zu den europäischen Nachbarländern besteht in Deutschland unverändert ein deutliches Defizit an Selbsthilfeangeboten für Betroffene und Angehörige
- Das öffentliche Interesse an der Erkrankung muss stärker geweckt werden, um Informationsdefizite zu vermindern und der bestehenden Stigmatisierung der Betroffenen entgegenzuwirken.

Kurzfassung
Weißbuch
Bipolare Störungen
in Deutschland

Bestandsaufnahme
Versorgung – Diagnose – Therapie – Forschung

Mängel und Empfehlungen
Was ist zu tun?

Redaktion: Andreas Erfurth



Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. (DGBS)
(manisch-depressive Erkrankungen)
www.dgbs.de

Gefördert durch die **Hertie-Stiftung** 

Wissenschaftliche Modulbeauftragte

Prof. Dr. Volker Arolt
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Westfälische Wilhelms-Universität
Albert-Schweitzer-Straße 11
48149 Münster

Priv.-Doz. Dr. B. Baumann
Klinik für Psychiatrie
Otto-von-Guericke Universität
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg

Dr. Anne Berghöfer
Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomi
Charité CCM
10098 Berlin

Prof. Dr. Peter Bräunig
Klinik für Psychiatrie, Verhaltensmedizin und Psychosomatik
Klinikum Chemnitz GmbH
Dresdner Straße 178
09131 Chemnitz

Priv.-Doz. Dr. J. Deckert
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Westfälische Wilhelms-Universität
Albert-Schweitzer-Straße 11
48149 Münster

Priv.-Doz. Dr. Andreas Erfurth
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Westfälische Wilhelms-Universität
Albert-Schweitzer-Straße 11
48149 Münster

Dr. F.-J. Freisleder
Heckscher Klinik für Kinder- u. Jugendpsychiatrie
Heckscher Str. 4+9
80804 München

Rosa Geislinger, Dipl.-Psych.
Bezirkskrankenhaus Haar
Vockestraße 72
85540 Haar bei München

Dr. Heinz Grunze
Psychiatrische Klinik und Poliklinik
Ludwig Maximilians-Universität
Nußbaumstraße 7
80336 München

Prof. Dr. Martin Hautzinger
Eberhard Karls Universität, Psychologisches Institut
Abteilung für klinische. und. physiologische Psychologie
Christopherstraße 2
72072 Tübingen

Prof. Dr. Dr. Paul Hoff
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum RWTH Aachen
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen

Prof. Dr. Michael Madeja
Institut für Physiologie, Universität Münster
Robert-Koch-Straße 27a
48149 Münster

Prof. Dr. Andreas Marneros
Klinik u. Poliklinik für Psychiatrie
der Universität Halle-Wittenberg
Julius-Kühn-Str. 7
06112 Halle/Saale

Margarete Pfäfflin, Dipl.-Psych.
Gesellschaft für Epilepsieforschung e.V.
Maraweg 13
33617 Bielefeld

Dr. Thomas Suslow
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Westfälische Wilhelms - Universität
Albert-Schweitzer-Straße 11
48149 Münster

Autoren

Mazda Adli
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Charité, Humboldt-Universität zu Berlin

Christopher Baethge
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum Benjamin Franklin
Freie Universität Berlin

Michael Bauer
Neuropsychiatric Institute & Hospital, Department of Psychiatry and Biobehavioral Sc
University of California Los Angeles, USA
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Charité, Humboldt-Universität zu Berlin

Andreas Behnken
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Westfälische Wilhelms-Universität, Münster

Hendrik Bielau
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Peter Brieger
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Martin-Luther-University Halle-Wittenberg, Halle

Tom Bschor
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Matthias Dobmeier
Bezirksklinikum Regensburg

Elmar Habermeyer
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Aachen

Stephanie Krüger
Klinik für Psychiatrie, Verhaltensmedizin und Psychosomatik, Klinikum Chemnitz

Christian Mawrin
Institut für Neuropathologie, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Theodor W. May
Gesellschaft für Epilepsieforschung e.V., Bielefeld

Thomas D. Meyer
Psychologisches Institut, Abteilung für Klinische und Physiologische Psychologie
Eberhard Karls Universität, Tübingen

Bruno Müller-Oerlinghausen
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Andrea Richer
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Westfälische Wilhelms - Universität, Münster

Stephan Röttig
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Martin-Luther-University Halle-Wittenberg, Halle

Martin Schäfer
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Charité, Humboldt-Universität zu Berlin

Gabriele Tavan
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Westfälische Wilhelms-Universität, Münster

Stefan N. Willich
Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie
Charité, Humboldt-Universität zu Berlin

Inhalt

Vorwort	9	Neuropsychologie bei bipolar affektiven Störungen	87
		Thomas Suslow, Andrea Richter	
Epidemiologie bipolarer Störungen	13	Forensisch-psychiatrische Aspekte bei bipolaren Störungen	93
Volker Arolt, Andreas Behnken		Elmar Habermeyer, Paul Hoff	
Morphologie	23	Kinder- und Jugendpsychiatrie	101
Bruno Baumann, Hendrik Biela, Christian Mawrin		Franz-Joseph Freisleder, Gabriele Tavan, Andreas Erfurth	
Neurofunktionale Grundlagen bipolarer Störungen	33	Kosten von bipolaren Störungen	111
Michael Madeja		Margarete Pfäfflin, Theodor W. May	
Genetik	39	Selbsthilfe im Bereich bipolarer Störungen	121
Jürgen Deckert		Rosa Geislinger	
Diagnostik	47	Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen DGBS e.V.	130
Peter Bräuning, Stephanie Krüger			
Therapie akuter Episoden	57		
Heinz Grunze, Matthias Dobmeier			
Phasenprophylaxe	67		
Anne Berghöfer, Mazda Adli, Christopher Baethge, Michael Bauer, Tom Bschor, Bruno Müller-Oerlinghausen, Martin Schäfer, Stefan N. Willich			
Die Prognose bipolarer Erkrankungen	75		
Peter Brieger, Stephan Röttig, Andreas Marneros			
Psychoedukation und Psychotherapie bei bipolaren affektiven Störungen	81		
Thomas D. Meyer, Martin Hautzinger			



Jahrestagung November 2002

8. NOVEMBER 2002		PROGRAMM
14.00–14.15	ERÖFFNUNG (Hörsaal)	
	Begrüßungen	
	P. Bräunig Tagungsleiter	
	U. Hegerl Psychiatrische Klinik und Poliklinik der LMU	
14.15–17.40	DIAGNOSTIK UND THERAPIE BIPOLARER STÖRUNGEN	
Vorsitz	P. Bräunig	
14.15	Mischzustände – Klinische Charakteristika A. Marneros, Halle	
14.50	Bipolare Depression und „Switch“ A. Erfurth, Münster	
15.25	Kaffeepause	
Vorsitz	A. Erfurth, Münster; H. Pfeiffer, München	
15.45	Verleihung des GlaxoSmithKline-Stipendiums für Nachwuchsforscher im Bereich bipolarer Störungen L. Hermle, Göppingen	
16.00	Neuropsychologische Befunde S. Gauggel, Chemnitz	
16.35	Funktionelle Bildgebung S. Krüger, Dresden	
17.10	Was gibt es Neues in der Therapie bipolarer Störungen? A. Berghöfer, Berlin	
17.45	Ende	
17.50–18.20	DGBS e. V. – JAHRESMITGLIEDERVERSAMMLUNG	
18.30–20.00	GET TOGETHER IM HÖRSAALGEBÄUDE MIT IMBISS AUSSTELLUNG DER MÜNCHENER MALERINNEN SABINE HENNIG UND GUNDULA KLEIN	

9. NOVEMBER 2002		PROGRAMM
09.00–09.45	PLENARSITZUNG (HÖRSAAL)	
09.00	Begrüßungen	
	P. Bräunig Tagungsleiter	
	I. Anker Münchner Stadträtin	
	S. Hecht Horizonte e. V.	
09.30	Mein bipolares Leben M. Selo, Zug	
09.45–13.15	WORKSHOPS	
	MOTTO: MITEINANDER HAND IN HAND Professionelle, Betroffene und Angehörige tauschen Erfahrungen aus	
09.45–11.00	WORKSHOPS TEIL 1	
Workshop WS 1	„Bittere Pillen?“ Die Rolle der Medikamenteneinnahme aus Sicht des Arztes und des Patienten M. Adli, Berlin; S. Becker, Hannover	
Workshop WS 2	Probleme von Gruppenleitern, Kontaktpersonen und nichtprofessionellen Beratern in Selbsthilfegruppen R. Geislinger, Haar	
Workshop WS 3	Ich bin nicht nur krank! Die Ressourcen der Patienten in der Behandlung. Im stationären Kontext ist der Behandlungsfokus häufig hauptsächlich auf die Symptomatik der Patienten gerichtet. Dabei haben Patienten viele gesunde Ressourcen zur Verfügung, die in den Gesundheitsprozess mit einbezogen werden können S. Hecht, München; I. Zahn, München	

Jahrestagung November 2002

PROGRAMM	9. NOVEMBER 2002
Workshop WS 4	Die Münchner Psychiatrie-Erfahrenen e. V. (MÜPE) stellen sich vor G. Wörishofer, München
Workshop WS 5	Bipolare Erkrankung und „Psychose“ P. Bräunig, Chemnitz; S. Krüger, Dresden; U. Lück, Erfurt
11.00	Kaffeepause
11.30–13.00	WORKSHOPS TEIL 2
Workshop WS 6	Reif für die Diagnose und fit für die Therapie. Therapeuten und Patienten diskutieren den Prozess des Akzeptierens der eigenen Identität mit einer psychischen Erkrankung und wie dies zum Durchbruch in der Behandlung sowie im therapeutischen Prozess führen kann oder diesen zurückhält J. Kummer, Zug; S. Dittmann, München
Workshop WS 7	Der Eine trage des Anderen Last. Ein Workshop für Familie und Freunde mit persönlichen Erfahrungen über bipolare Erkrankungen und der Versuch, dem geliebten Angehörigen in der Not zu helfen H. Mumme, München; G. Barth, München; N. Matzner, München
Workshop WS 8	Die innere und äußere Struktur beim Aufbau einer Selbsthilfegruppe – mit Kurzreferat: Chronik des ersten Halbjahres der Selbsthilfegruppe „Auf und nieder“ W. Reher, Bünde; R. Geislinger, Haar
Workshop WS 9	Affektive Störung: Was hat bei der Behandlung geholfen und was hat bei der Behandlung behindert? H.-J. Discher, München; A. Forsthoff, München
Workshop WS 10	Depressions-„Begabung“ – Erfahrung und Bewältigung H.-G. Weber, Hüttenberg; S. Hecht, München

9. NOVEMBER 2002	PROGRAMM
Workshop WS 11	Anti-Stigmatisierungskampagnen in der Psychiatrie W. Kissling, München
13.00–13.30	ABSCHLUSSVERANSTALTUNG (HÖRSAAL)
Vorsitz	M. Selo, Zug
	„Kunst und Wahnsinn“ Die Geschichte von Künstlern und psychischen Erkrankungen – Szene „main street“ aus „test traveler/polar star“ P. Rose, Berlin
13.30	Tagungsende

Die ersten wissenschaftlichen Früchte der DGBS....



Bipolar Disorders 2002; 4(Suppl. 1): 107–108

Copyright © Blackwell Munksgaard 2002

BIPOLAR DISORDERS
ISSN 1399-2406

Brief Report

Life charts on a palmtop computer: first results of a feasibility study with an electronic diary for bipolar patients

Schärer LO, Hartweg V, Valerius G, Graf M, Hoern M, Biedermann C, Walser S, Boensch A, Dittmann S, Forsthoff A, Hummel B, Grunze H, Walden J. Life charts on a palmtop computer: first results of a feasibility study with an electronic diary for bipolar patients. *Bipolar Disord* 2002; 4(Suppl. 1): 107–108. © Blackwell Munksgaard, 2002

**LO Schärer^{a*}, V Hartweg^a,
 G Valerius^a, M Graf^a, M Hoern^a,
 C Biedermann^a, S Walser^a,
 A Boensch^b, S Dittmann^c,
 A Forsthoff^c, B Hummel^c, H Grunze^c
 and J Walden^a**

^aDepartment of Psychiatry, University of Freiburg, Freiburg, ^bChristophsbad Hospital Goeppingen, ^cDepartment of Psychiatry, University of Munich, Munich, Germany



Aber auch Zeit zum Feiern
muss sein.....



Eine kleine Chronologie II

- 2003:Entwicklungsunterstützung für ein elektronisches Patiententagebuch, DGBS e.V.-Schriftenreihe: erstmals 20.000 verkaufte Exemplare p.a.; Patientenzentriertes Managementprogramm Bipolare Störungen (MBS); Jahrestagung in Berlin gemeinsam mit IGSLI
- 8.4.2003: Die DGBS präsentiert sich beim BuMi Gesundheit und Soziales in Berlin. Teilnehmer :Staatssekretär Dr. Klaus – Theo Schröder, Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Dr. med. Dipl.-Psych. Anna Brockmann, Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Referat 314 – Psychiatrische und neurologische Erkrankungen , Reform Psychiatrie; DGBS: Berghöfer, Borchers, Bräunig, Grunze
- Der Bipolar Chat geht online

Sie fragen – Wir antworten

Chat-Tage Bipolare Störungen für Betroffene und Angehörige

1., 3. und 18. Dezember 2003

Treffen Sie Experten im Internet · Stellen Sie Fragen, die Ihnen wichtig sind

<http://www.manic-depressive.de/chat/>

Montag, 1. Dez. 2003 18.00 – 19.00 Uhr **Diagnose bipolarer Störungen**

Informieren Sie sich, welche Symptome bipolare Störungen zeigen und wie der Verlauf der Erkrankung ist

Als Experte steht Ihnen zur Verfügung

Prof. Dr. Peter Brtünig

Klinik für Psychiatrie, Verhaltensmedizin und Psychosomatik
Klinikum Chemnitz



Mittwoch, 3. Dezember 2003 18.00 – 19.00 Uhr **Therapie bipolarer Störungen**

Informieren Sie sich, wie bipolare Störungen behandelt werden können

Als Experte steht Ihnen im Chat zur Verfügung

Dr. Heinz Grunze

Psychiatrische Klinik und Poliklinik
Ludwig Maximilians – Universität, München



Donnerstag, 18. Dezember 2003 18.00 – 19.00 Uhr **Bipolare Störungen und Kinderwunsch**

Informieren Sie sich über alle Fragen vor und während der Schwangerschaft und Stillzeit

Als Expertin steht Ihnen im Chat zur Verfügung

Priv.-Doz. Dr. Stephanie Krüger

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinik Carl Gustav Carus, Dresden



Hinweise: Die Teilnehmerzahl ist begrenzt, deshalb können voraussichtlich nicht alle Chat-Teilnehmer die Experten direkt erreichen. Bitte besuchen Sie daher rechtzeitig, d.h. ca. 20 Minuten vor Beginn des Chats die Internetseite – auch, um sich mit dem Chat-System vertraut zu machen.

Weitere Informationen zum Ablauf und zur Technik werden auf der Internetseite beantwortet:
<http://www.manic-depressive.de/chat/>

Wir wünschen Ihnen viel Spaß und viele interessante Informationen.

Ihre Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. (DGBS e.V.)

Postf. 920249, 21132 Hamburg, Tel.: 040/85408883, mailto: info@dgbs.de, www.dgbs.de

Experten fragen Experten...

Eine kleine Chronologie II

- 2003:Entwicklungsunterstützung für ein elektronisches Patiententagebuch, DGBS e.V.-Schriftenreihe: erstmals 20.000 verkaufte Exemplare p.a.; Patientenzentriertes Managementprogramm Bipolare Störungen (MBS); Jahrestagung in Berlin gemeinsam mit IGSLI
- 8.4.2003: Die DGBS präsentiert sich beim BuMi Gesundheit und Soziales in Berlin. Teilnehmer :Staatssekretär Dr. Klaus – Theo Schröder, Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Dr. med. Dipl.-Psych. Anna Brockmann, Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Referat 314 – Psychiatrische und neurologische Erkrankungen , Reform Psychiatrie; DGBS: Berghöfer, Borchers, Bräunig, Grunze
- Der Bipolar Chat geht online
- Anfang 2004: Einführung von Beiräten, Gründung des „Bipolar Selbsthilfe-Netzwerkes“, ein Zusammenschluss von Selbsthilfegruppen für Menschen mit einer bipolaren Störung; 1. DGBS e.V. -Konferenz für Selbsthilfegruppen bipolar Erfahrener in Kassel unter Teilnahme von 15 Gruppen
- “Lobbying” für off-label use, Indikationserweiterung Valproinsäure



Ein Anrecht auf das passende Medikament- Unterstützung des off-label Gebrauchs durch die DGBS 2001-2004



Information für meine Patienten zum sogenannten „Off Label“ Gebrauch von Medikamenten

© Copyright Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie sind zu mir überwiesen worden bzw. haben sich an mich gewandt im Vertrauen, bei mir eine für Ihre Erkrankung optimale und auf Sie individuell zugeschnittene Therapie zu erhalten. Dies ist das Bestreben nicht nur von mir, sondern von allen ärztlichen Kollegen. Auch wird eine solche Behandlung Ihnen als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse durch das Sozialgesetzbuch § 2, 70 u. 72 garantiert. Aufgrund des Kostendruckes im Gesundheitswesen gibt es jedoch zunehmend Bestrebungen, von dieser Garantienstellung des Sozialgesetzbuches Abstriche zu machen. Dies geschieht bis zu einem Ausmaß, dass nur eine Verschreibung von sogenannten "zugelassenen" Medikamenten erstattet wird, und somit einer Einheitsmedizin gegenüber der individuell optimalen Therapie Vorrang eingeräumt wird. Abgesehen davon, dass dies nicht zu einer effektiven Senkung der Kosten im Gesundheitswesen führen wird, kann es für Sie eine Verlängerung Ihrer Leiden bis hin zur Unmöglichkeit der wirksamen Behandlung, sofern sie nicht selber dafür aufkommen, bedeuten.

Dieser Entwicklung können wir als Ärzte nur gemeinsam mit Ihnen als Patient entgegen treten. Aus diesem Grunde werde ich Sie über die verschiedenen Therapie-Optionen Ihrer Erkrankung nicht nur ausführlich aufklären, sondern Ihnen auch die nach Arzneimittelrecht zugelassenen Medikamente mit Ihren Vor- und Nachteilen genauso darstellen wie alternative, bisher nicht zugelassene Behandlungsmethoden.

Die arzneimittelrechtliche Zulassung ist in Deutschland die Voraussetzung dafür, ein Medikament in den Handel zu bringen. Sie dient damit in entscheidendem Maße der Sicherheit des Patienten, da umfangreiche Untersuchungen zu der Verträglichkeit der Medikamente zuvor durchgeführt werden müssen. Die Zulassung wird dann für eine oder mehrere bestimmte Anwendungen (Indikationen) erteilt, also z.B. für die Behandlung einer Depression. Die Zulassungsbehörde wird aber nur dann tätig, wenn ein Hersteller die Zulassung für eine bestimmte Indikation beantragt, weil er sich hiervon wirtschaftlichen Gewinn verspricht, und diesen Antrag durch geeignete Wirksamkeitsstudien untermauern kann. Zulassung eines Medikamentes in irgendeiner Indikation bedeutet also, dass die Sicherheit in der Anwendung umfangreich getestet und gegeben ist. Nichtzulassung für eine bestimmte Indikation heißt hingegen nicht automatisch Unwirksamkeit, sondern dass entweder hier kein Interesse von Seiten der Hersteller an der spezifischen Zulassung besteht, es an wissenschaftlichen Studien zur Wirksamkeit mangelt, oder der formal-juristische Zulassungsprozess noch nicht abgeschlossen ist. Wirksamkeitsstudien werden dabei im Regelfall nur dann von Arzneimittelherstellern angekurbelt, wenn sie sich davon die Zulassung und damit einen Profit versprechen. Diese Situation bedeutet für viele Patienten aber eine Einschränkung, die eine optimale Therapie sehr erschwert. Bei manisch-depressiven Erkrankungen sind z.B. einige ältere Medikamente für viele Patienten sehr hilfreich, aber nicht zugelassen, da wegen mangelnder Gewinnaussicht die Zulassung in dieser Indikation von keinem Hersteller mit Nachdruck betrieben wird. Umgekehrt gibt es viele neue Therapiealternativen, die Wirksamkeit wissenschaftlich bewiesen haben und in anderer Indikation schon zugelassen sind (und daher als in der Anwendung als sicher anzusehen sind), wo jedoch der formal-juristische Zulassungsprozess, der Jahre andauern kann, noch nicht abgeschlossen ist.

Entscheiden Sie sich für eine für Ihre Erkrankung möglicherweise bessere, aber formal-rechtlich nicht zugelassene Behandlung, so möchte ich Sie bitten, bei der Klärung der Kostenübernahme durch Ihre Krankenkasse behilflich zu sein. Aufgrund der gegenwärtig unsicheren Lage der Kostenersatzung durch Ihre Krankenkasse behilflich zu sein. Zunächst eine Verschreibung auf Privatrezept zu akzeptieren und sich um die Rückerstattung der Kosten durch die Kasse selber mit zu bemühen, und so einen Teil des Risikos mitzutragen. Ich bedauere dies sehr, möchte sie aber als Patient durch Verschreibung einer Einheitsmedizin nicht bevorzugen, sondern Ihnen eine für Ihre individuellen Erfordernisse angepasste Therapie zukommen lassen. Gerne beantworte ich Ihnen Ihre Fragen zu diesem heiklen Thema, bitte sprechen Sie mich gleich darauf an.



Begründung der Verschreibung eines Medikamentes in nicht zugelassener Indikation (sogenannter Off Label-Gebrauch)

© Copyright Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V.

Herr / Frau geb., Vers.Nr.
befindet sich seit in meiner ärztlichen Behandlung.

Diagnostisch liegt dabei eine Erkrankung aus dem Formenkreis der bipolaren affektiven Störungen (ICD 10: F 30, F 31, F 34) oder eine schizoaffective Störung (ICD 10: F 25) vor.
Im vorliegenden Fall ist die Behandlungs- Indikation

- Langzeitbehandlung
 - Klassische Bipolar I Störung
 - Gemischte Episoden (ICD 10: F 31, 6) dominieren den Langzeitverlauf
 - rapid cycling im Langzeitverlauf
 - Bipolar II. Störung
 - schizoaffective Störung (ICD 10:F 25)
- Behandlung einer akuten manischen Episode
 - Behandlung der klassischen Manie
 - Behandlung eines Mischzustandes
 - Manische Episode mit psychotischen Symptomen (ICD 10 F: 31.2)
 - Behandlung einer bipolaren Depression

Begründung des Off-label Gebrauchs:

Aufgrund von Anamnese, Kontraindikationen oder einer deutlichen Unverträglichkeit in der Vorgeschichte sind zugelassene Therapiealternativen als unwirksam oder nicht indiziert zu betrachten.

Details:

.....
.....
.....

Aufgrund der wissenschaftlichen Evidenzlage ist für diese Erkrankung keine andere, ähnlichen Behandlungserfolg versprechende Therapie verfügbar (gemäß BSG Urteil vom 19.3.02). Die in der Indikation zugelassenen Medikamente sind nicht als 1.Wahl oder als unwirksam zu betrachten. Die wissenschaftliche Evidenz liegt hier eine gegenüber den zugelassenen Medikamenten deutlich bessere Wirksamkeit folgender Therapie-Option name:

<input type="radio"/> Valproat	<input type="radio"/> Olanzapin	<input type="radio"/> Andere
<input type="radio"/> Lamotrigin	<input type="radio"/> Risperidon
<input type="radio"/> Oxcarbazepin	<input type="radio"/> Clozapin

Kurze Begründung:

.....
.....

Zur wissenschaftlichen Begründung darf ich auf anschließende Studienauswahl verweisen. Eine ausführliche wissenschaftliche Begründung bitte ich beiliegender Kopie des im Nervenarzt erschienener Behandlungsempfehlungen Bipolarer Störungen (Nervenarzt 2002, Heft 1) zu entnehmen, die für den Krankheitsverlauf zutreffende Behandlungsempfehlung und auch die wissenschaftliche Hintergrundliteratur finden Sie auf den anliegenden Seiten 2 und 3.

Mit freundlichen Grüßen

Prominenter Unterstützer und Ehrenmitglied seit 2004 Jules Angst



Eine kleine Chronologie III

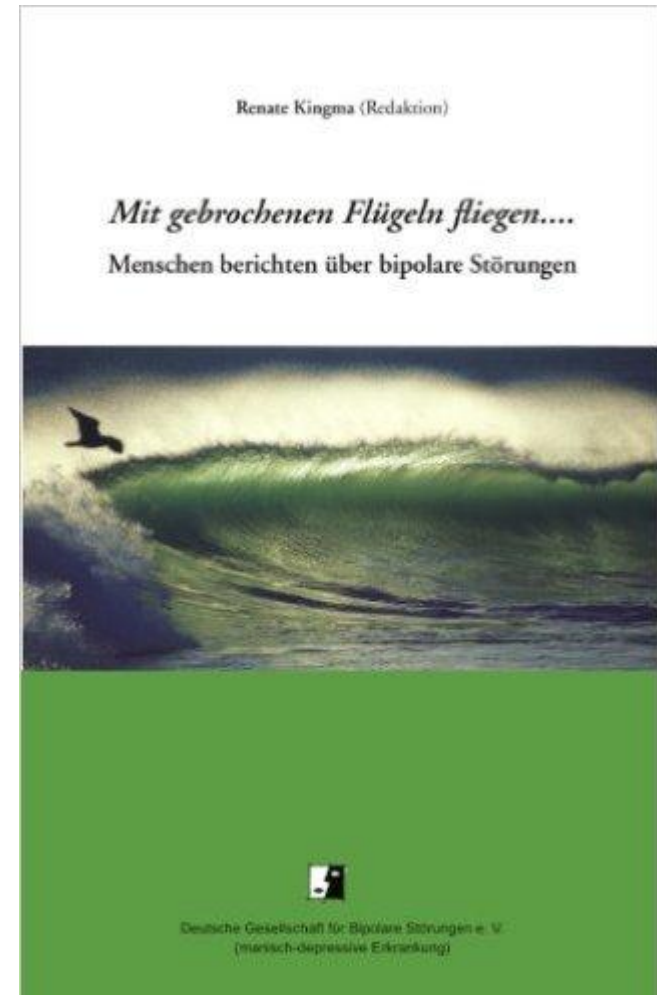
- 2005: IN BALANCE. DGBS e.V.-Zeitschrift für Professionelle, Betroffene und Angehörige zum Austausch und wissenschaftlichen Diskurs. Auflage 11.000.
- 12.9.2005: Präsentation der DGBS beim Bundespräsidialamt als Trialogische Gesellschaft;
- 2005: Gründung des AK Junge Wissenschaftler und erstmalige Verleihung des DGBS Förderpreises für junge Wissenschaftler

DGBS Förderpreisverleihung für Nachwuchswissenschaftler





Das besondere Lese- und Lehrbuch 2005



Eine kleine Chronologie III

- 2005: IN BALANCE. DGBS e.V.-Zeitschrift für Professionelle, Betroffene und Angehörige zum Austausch und wissenschaftlichen Diskurs. Auflage 11.000.
- 12.9.2005: Präsentation der DGBS beim Bundespräsidialamt als Trialogische Gesellschaft;
- 2005: Gründung des AK Junge Wissenschaftler und erstmalige Verleihung des DGBS Förderpreises für junge Wissenschaftler
- 2006: Start der Fortbildungsseminare für Ärzte in psychiatrischen Institutsambulanzen, Erste DGBS-Angehörigenseminare, DGBS-Film: "Die Pole des Saturn - Leben zwischen Manie und Depression,, Weißbuch Bipolare Störungen in Deutschland, 2. überarbeitete Auflage





DGBS Vorstand 2005

DGBS e.V. Vorstand, Beirat

1. Vorsitzender

Dr. Heinz Grunze
Psychiatrische Klinik und Poliklinik
Ludwig Maximilians-Universität, München

2. Vorsitzender

Prof. Dr. Peter Bräuning
Klinik für Psychiatrie, Verhaltensmedizin
und Psychosomatik, Klinikum Chemnitz

Schriftführer

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Charité-Universitätsmedizin Berlin
Campus Charité-Mitte (CCM), Berlin

Schatzmeister/Geschäftsführer

Dieter Borchers, Hamburg

Beirat: Bipolar Erfahrene

Reinhard Gielen, Schenefeld
Wilhelm Reher, Bünde / Westfalen

Beirat: Angehörige

Renate Kingma, Frankfurt / M.
Karl-Heinz Möhrmann, München

Beirat: Niedergelassene Ärzte

Dr. Norbert Mönter
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie,
Berlin

Beirat: Psychiatrische Abteilungen in Krankenhäusern der Regelversorgung

Prof. Dr. Arno Deister
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatische Medizin, Klinikum Itzehoe

Beirat: Landesfachkrankenhäuser

PD Dr. Lothar Adler
Fachkrankenhaus für Neurologie, Kinder-
und Jugendpsychiatrie, Psychiatrie und
Psychotherapie, Ökumenisches Hainich
Klinikum gGmbH, Mühlhausen / Thüringen

Beirat: Komplementäre Versorgungs- / Sozialpsychiatrie

PD Dr. Thomas Bock
Universitätsklinikum für Psychiatrie und
Psychotherapie, Hamburg-Eppendorf

Beirat: Forensische Fragestellungen

Prof. Dr. Hans-Ludwig Kröber
Institut für Forensische Psychiatrie
Charité-Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin, Berlin

Beirat: Arbeits- und Sozialrecht

Sybille M. Meier, Rechtsanwältin
Fachanwältin für Arbeits- und Sozialrecht,
Berlin

Beirat: Kunst

Dr. med. Joachim Hein, München

DGBS Vorstand 2015



v.l.n.r.: R. Schaller, G. Juckel, C. Brummer, B. Wagenblast, M. Schäfer, A. Reif, M. Kolbe

Je älter man
wird, desto
toleranter
gegen das Herz
und intoleranter
gegen den Kopf

Jean Paul (Motto im
Briefkopf von Dieter
Borchers 2000)

