

Leitliniensynopse für die Aktualisierung des DMP Depression

DOKUMENTATION DER ANHÖRUNG ZUM VORBERICHT

Projekt: V22-01

Version: 1.0

Stand: 11.05.2023

Impressum

Herausgeber

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Thema

Leitliniensynopse für die Aktualisierung des DMP Depression

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags

21.04.2022

Interne Projektnummer

V22-01

Anschrift des Herausgebers

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
Im Mediapark 8
50670 Köln

Tel.: +49 221 35685-0

Fax: +49 221 35685-1

E-Mail: berichte@iqwig.de

Internet: www.iqwig.de

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Abkürzungsverzeichnis.....	iii
1 Dokumentation der Anhörung	1
Anhang A Dokumentation der Stellungnahmen	2

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

1 Dokumentation der Anhörung

Am 22.02.2023 wurde der Vorbericht in der Version 2.0 vom 14.02.2023 veröffentlicht und zur Anhörung gestellt. Bis zum 22.03.2023 konnten schriftliche Stellungnahmen eingereicht werden. Insgesamt wurden 5 Stellungnahmen form- und fristgerecht abgegeben. Diese Stellungnahmen sind im Anhang A abgebildet.

Da sich aus den schriftlichen Stellungnahmen keine Unklarheiten ergaben, war die Durchführung einer wissenschaftlichen Erörterung der Stellungnahmen nicht erforderlich.

Die im Rahmen der Anhörung vorgebrachten Aspekte wurden hinsichtlich valider wissenschaftlicher Argumente für eine Änderung des Vorberichts überprüft. Eine Würdigung der in der Anhörung vorgebrachten wesentlichen Aspekte befindet sich im Kapitel „Kommentare“ des Abschlussberichts. Im Abschlussbericht sind darüber hinaus Änderungen, die sich durch die Anhörung ergeben haben, zusammenfassend dargestellt. Der Abschlussbericht ist auf der Website des IQWiG unter www.iqwig.de veröffentlicht.

Anhang A Dokumentation der Stellungnahmen

Inhaltsverzeichnis

	Seite
A.1 Stellungnahmen von Organisationen, Institutionen und Firmen	A 2
A.1.1 Biogen GmbH	A 2
A.1.2 Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.	A 8
A.1.3 Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e. V.	A 11
A.1.4 Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) e. V.	A 13
A.1.5 Novartis Pharma GmbH	A 16

A.1 Stellungnahmen von Organisationen, Institutionen und Firmen

A.1.1 Biogen GmbH

Autorinnen und Autoren

- Bielen, Holger
- Röseler, Anne

Stellungnahme zum Vorbericht

Berichtnr: V22-01

Titel: Leitliniensynopse für die Aktualisierung des DMP Depression

Diese und die folgenden Seiten dieses Dokuments oder Ihre selbst erstellten und beigefügten Anlagen werden in dem Dokument „Dokumentation der Anhörung zum [Berichtsplan / Vorbericht]“ auf der Internetseite des IQWiG veröffentlicht.

Name, Vorname; Titel des/der Stellungnehmenden <i>Bitte nutzen Sie pro Person 1 Zeile.</i>
Dr. Anne Röseler, Senior Manager Market Access NMD, Pipeline & New Solutions
Dr. Holger Bielen, Senior Medical Liaison Manager Pipeline
Die Abgabe der Stellungnahme erfolgt (bitte ankreuzen)
<input checked="" type="checkbox"/> im Namen folgender Institution / Organisation: Biogen GmbH
<input type="checkbox"/> als Privatperson(en)

Die folgende Vorlage für eine Stellungnahme kann beliebig durch eigene Anlagen ergänzt oder ersetzt werden. Diese unterliegen denselben Vorgaben und der Veröffentlichung, wie oben dargestellt.

Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten (optional)

Sofern Sie allgemeine Anmerkungen zum Dokument haben, tragen Sie diese bitte hier ein. Spezifische Aspekte adressieren Sie bitte in der folgenden Tabelle.

Anmerkungen zum Vorgehen in der Leitlinienrecherche

In Anbetracht des sich rasch verändernden allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse wäre es wünschenswert, wenn zusätzlich zur erfolgten Recherche nach Leitlinie auch eine Recherche zu aktuellen randomisierten klinischen Studien (RCT) erfolgt wäre. Dies stellt sicher, dass eine allumfassende und aktuelle Übersicht zur Evidenz bei der Indikation Depression vorliegt. Hintergrund dieser Überlegung ist die beträchtliche Verzögerung, mit der neue, evidenzbasierte Therapiekonzepte im Rahmen eines Disease-Management-Programms (DMP) Berücksichtigung finden. So wird das überarbeitete DMP Depression auf einer Leitlinienrecherche aus dem Jahr 2022 basieren. Die dabei identifizierten Leitlinien selbst beruhen ebenfalls auf Evidenzrecherchen, die zeitlich weit vor der Veröffentlichung der jeweiligen Leitlinie stattgefunden haben und ihrerseits nur bereits publizierte Evidenz identifizieren konnten. Die Überarbeitung des DMP Depression beruht somit auf Leitlinienempfehlungen, deren Evidenz zum Zeitpunkt der Recherche der Leitlinienautoren bereits publiziert war. Insgesamt lässt sich so eine Lücke von bis zu mehreren Jahren zwischen der Publikation neuer Therapiekonzepte und der Empfehlung in Leitlinien und eine weitere Lücke von bis zu mehreren Jahren zwischen einer Aufnahme in eine Leitlinie und deren Berücksichtigung im DMP Depression annehmen. Diese Lücke ließe sich durch eine systematische Recherche aktuell publizierter Evidenz aus RCT schließen.

Die Bewertung bzw. die Einordnung der Evidenz aus RCT bezüglich der Relevanz für das Disease-Management-Programm-Arzneimittelrichtlinie (DMP-A-RL) sollte unter Leitung von relevanten medizinischen Fachgesellschaften erfolgen. Die Anpassung der DMP-A-RL sollte nicht alleinig auf Leitlinienempfehlungen basieren, sondern auch auf aktuellen Entwicklungen mit hochwertiger Evidenz unter Beteiligung der Fachgesellschaften.

Sofern Sie allgemeine Anmerkungen zum Dokument haben, tragen Sie diese bitte hier ein. Spezifische Aspekte adressieren Sie bitte in der folgenden Tabelle.

Anmerkung zur Einordnung der Postpartum Depression

Das IQWiG schließt in dieser Leitlinienrecherche fälschlicherweise die Postpartum Depression (PPD) aus. Ausschlusskriterium ist, dass es sich bei der PPD nicht um eine unipolare Depression (E1) handelt. Dies ist nicht korrekt, da es sich bei der PPD sehr wohl um eine unipolare Depression handeln kann. Jedoch ist die PPD pathophysiologisch klar von anderen Indikationen, wie z.B. der klassischen Majoren Depression (MDD), zu unterscheiden und als eine eigenständige Indikation zu beschreiben. Im Gegensatz zu anderen Indikationen der unipolaren Depression ist bei einer PPD die hormonelle Veränderung als Auslöser gut beschrieben [1] und sollte daher auch differenziert therapiert werden. PPD ist weiterhin zumeist keine chronische Erkrankung, wie es z.B. bei der MDD häufig zutreffen kann.

Die Postpartum Depression (PPD) gehört zur Gruppe der zyklusassoziierten depressiven Störungen und kann von der Hormonumstellung (Östrogen und Progesteron), ab Beginn der Schwangerschaft bis zu einigen Wochen und Monaten nach Entbindung ausgelöst werden [1]. Es handelt sich daher pathophysiologisch betrachtet um eine eigenständige Indikation innerhalb der depressiven Erkrankungen. Patientinnen mit PPD sind demnach als eigenständige Patientenpopulation zu betrachten. Jedoch kann diese derzeit nicht korrekt gemäß deutschem ICD-10 kodiert werden. Die gesonderte F53-Kodierung bildet nur Spezialfälle ab, sodass in der Realität PPD fälschlicherweise meist unter den ICD-Codes anderer unipolarer Depressionsarten, wie F32 (Depressive Episode, MDD) oder F33 (rezidivierende depressive Störung, TRD) kodiert wird.

Es gibt derzeit keine Medikamente, die spezifisch für PPD zugelassen sind. Derzeit laufen gezielte PPD-Studienprogramme, um neue, PPD-spezifische Wirkstoffe zu entwickeln. Bei der PPD könnten neuartige medikamentöse Therapien, die schnell wirksam sind, nur für eine kurze Zeitdauer eingenommen werden müssen und speziell bei PPD-Patientinnen geprüft wurden, eine wichtige therapeutische Erweiterung bei der gezielten Behandlung von Depressionen darstellen.

(Bitte fügen Sie weitere Zeilen an, falls dies notwendig sein sollte.)

Stellungnahme zu spezifischen Aspekten (optional)

Kapitel/ Abschnitt (Seite) im Dokument	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Die Literaturstellen, die zitiert werden, müssen eindeutig benannt und im Anhang im Volltext beigefügt werden.</i>
S.16, 4.4.2 Therapieziele S.43, 4.4.4.4 Medikamentöse Therapie	<p><u>Anmerkung:</u> Das IQWiG führt zum Wortlaut der aktuellen DMP-A-RL aus, dass Patient*innen über den Therapieerfolg, die Wirklatenz, mögliche Nebenwirkungen sowie Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und die Behandlungsdauer informiert werden sollten.</p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> Der verzögerte Wirkeintritt (Wirklatenz) aktueller Antidepressiva für die Therapie der MDD wird in den aktuellen Leitlinien mit einem Zeitraum von bis zu 4 Wochen</p>

Kapitel/ Abschnitt (Seite) im Dokument	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Die Literaturstellen, die zitiert werden, müssen eindeutig benannt und im Anhang im Volltext beigefügt werden.</i>
	<p>angegeben. Diese Wirklatenz stellt für die Patient*innen eine Belastung dar.</p> <p>Ein verzögerter Wirkeintritt bedeutet, dass die Depression und die damit verbundenen Beeinträchtigungen bzw. für einige Patient*innen Selbstmordgedanken bis hin zum potenziellen Suizidrisiko über einen Zeitraum von mehreren Wochen anhalten. Ein frühzeitiges Einsetzen der Wirksamkeit kann zu einer Adhärenzsteigerung und damit zu verbesserten Therapie-Ergebnisse führen [2]. Weiterhin ist die Episodendauer ein wichtiger Faktor für den weiteren Verlauf der Erkrankung [3]. Je länger eine Episode dauert, desto höher ist das Risiko für einen Rückfall oder gar chronischen Depression.</p> <p>Im Gegensatz zu der 4 – 6-wöchigen Wirklatenz der klassischen ADT tritt die Wirkung bei Rapid acting Antidepressants (RAAD) bereits nach wenigen Tagen ein. Die Patient*innen könnten mit diesen rasch wirkenden Therapien schneller von ihrer Symptomlast befreit werden.</p>
<p>S. 24, 4.4.4.1.1 Therapiegrundsätze in Abhängigkeit vom Schweregrad und vom Erkrankungsverlauf</p>	<p><u>Anmerkung:</u> Die Therapiegrundsätze definieren für die Behandlung einer schweren, persistierenden Depression unabhängig vom Schweregrad vorrangig eine Kombinationsbehandlung mit medikamentöser Therapie und Psychotherapie. Es wird aber auch erwähnt, dass sofern die Patient*innen diese Kombinationstherapie nicht wünschen oder diese nicht möglich ist, eine alleinige medikamentöse Therapie oder Psychotherapie empfohlen wird.</p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> Der Zugang, insbesondere zur psychotherapeutischen Versorgung von Patient*innen ist in Deutschland nicht uneingeschränkt und regelhaft vorhanden [4-7]. Es zeigt sich, dass in der Realität Patient*innen teilweise Monate auf einen Therapieplatz warten müssen. Dies führt zu einer anhaltenden Krankheitslast für Patient*innen. Es fehlt an schnell wirksamen Psychopharmakotherapien, die diese Lücke schließen können.</p>
<p>S. 42, 4.4.4.3 Neurostimulatorische Verfahren</p>	<p><u>Anmerkung:</u> Unter neurostimulatorischen Verfahren wird aufgeführt, dass die elektrokonvulsive Therapie (EKT) in Deutschland fast ausschließlich im stationären Setting erbracht wird.</p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> Die Tatsache, dass EKT bei den Patient*innen lediglich im stationären Sektor durchgeführt wird, unterstreicht, dass es sich um keine Regelleistung bei der Behandlung depressiver Störungen handeln kann. Die EKT sollte daher im Rahmen der DMP-A-RL lediglich eine untergeordnete Rolle spielen und es kann keine generelle Empfehlung ausgesprochen werden.</p>

(Bitte fügen Sie weitere Zeilen an, falls dies notwendig sein sollte.)

Literaturverzeichnis

Bitte verwenden Sie zur Auflistung der zitierten Literatur möglichst eine nummerierte Referenzliste und behalten Sie diese Nummerierung bei der Benennung der Dateien (Volltexte) bei.

1. O'Hara, M. W. & McCabe, J. E. 2013. Postpartum depression: current status and future directions. *Annual review of clinical psychology*, 9, 379-407.
2. Tylee, A. & Walters, P. 2007. Onset of action of antidepressants. *BMJ (Clinical research ed.)*, 334, 911-2.
3. Arnaud, A., Benner, J., Suthoff, E., Werneburg, B., Reinhart, M., Sussman, M. & Kessler, R. C. 2023. The impact of early remission on disease trajectory and patient outcomes in major depression disorder (MDD): A targeted literature review and microsimulation modeling approach based on the Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression (STAR*D) study. *Journal of affective disorders*, 325, 264-72
4. Deutsches Ärzteblatt (DÄ) 2023. Ersatzkassen sehen Regelungsbedarf bei psycho-therapeutischer Versorgung [Online]. Verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/140481/Ersatzkassen-sehen-Regelungsbedarf-bei-psychotherapeutischer-Versorgung>.
5. Psychotherapeutenkammer Niedersachsen (PKN) 2022. Psychotherapeutisches Versorgungssystem am Limit [Online]. Verfügbar unter: <https://www.pknds.de/aktuelles/pressemitteilungen/psychotherapeutisches-versorgungssystem-am-limit/>.
6. Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) 2021. Pressemitteilungen - Politik für eine starke psychische Gesundheit - BPtK-Forderungen an die nächste Bundesregierung [Online]. Verfügbar unter: https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2021/10/20121027_pm_bptk_psychische-Gesundheit_Koalitionsverhandlungen.pdf.
7. Deutsches Ärzteblatt (DÄ) 2023. Im Schnitt 97 Tage Wartezeit auf Psychotherapie in Bayern [Online]. Verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/140945/Im-Schnitt-97-Tage-Wartezeit-auf-Psychotherapie-in-Bayern>.

A.1.2 Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.

Autorinnen und Autoren

- Meyer-Lindenberg, Andreas

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen (IQWiG)
Im Mediapark 8
50670 Köln

Per Mail: 

Berlin, 21.03.2023

IQWiG-Auftrag V22-01 Vorbericht „Leitliniensynopse zur Aktualisierung des DMP Depression“

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit zur Kommentierung des IQWiG-Auftrag V22-01 Vorbericht "Leitliniensynopse zur Aktualisierung des DMP Depression"

Zu dem vorliegenden Bericht haben wir die folgenden Anmerkungen:

Die Aktualisierung der DMP-RL ist sehr zu begrüßen, da sich seit der letzten Version einiger Fortschritt, in Hinsicht auf die Evidenz zum klinischen Vorgehen, ergeben hat und daher eine Revision notwendig ist. Begrüßenswert ist, dass die neue NVL Depression mit in den Vorbericht aufgenommen wurde. In dem Vorbericht sind die Abweichungen von den derzeit gültigen Leitlinien ausführlich aufgeführt worden.

Primär wurden die aktuell gültigen Leitlinienempfehlungen auf Diskrepanzen zur DMP untersucht. Es erscheint wichtig, auch die Hintergrundtexte z. B. der NVL bei der Konsensfindung mit zu berücksichtigen, da hier wichtige Zusatzinformationen zu finden sind, die allein durch die Empfehlungen nicht abgedeckt sind.

Ferner sollte während des Revisionsprozesses auch gerade die neuere Literatur beachtet werden, um entscheiden zu können, welche Leitlinien-Empfehlungen (NVL, NICE, APA, CANMAT, usw.) in die DMP-RL einfließen.

Auch ist zu berücksichtigen, dass die Leitlinien einen Konsensus verschiedener Interessengruppen darstellen und nicht die reine klinische Evidenz abbilden. Als Beispiel kann angeführt werden, dass gerade bei der Einordnung der Therapieverfahren bei therapieresistenter Depression nicht die neueste Evidenz in die NVL mit aufgenommen wurde. Auch sind Strategien wie die Erhöhung der antidepressiven Dosis von SNRIs (Serotonin und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer) bei Nichtansprechen im Vergleich zu den früheren Leitlinien Depression im dt. Raum abgewertet worden, was nicht der psychiatrischen Lehrmeinung entspricht.

VORSTAND

Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg
Präsident

Prof. Dr. Thomas Pollmächer
Past President

Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
President Elect

Prof. Dr. Andreas Bechdorf

Dr. Sylvia Claus

Prof. Dr. Dr. Katharina Domschke

Prof. Dr. Andreas J. Fallgatter

PD Dr. Karel Frasch

Prof. Dr. Dr. Andreas Heinz

Prof. Dr. Frank Jessen

Dr. Sabine Köhler

Dr. Julia-Maleen Kronsbein

Prof. Dr. Jürgen L. Müller

Prof. Dr. Andreas Reif

Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller

Dr. Christa Roth-Sackenheim

Prof. Dr. Rainer Rupprecht

Dr. Bettina Wilms

Prof. Dr. Peter Zwanzger, Kassensführer

Die DGPPN steht gerne für Rückfragen zur Verfügung und kann in dem
Abgleichungsprozess der DMP-RL unterstützen.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg
Präsident

A.1.3 Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e. V.

Autorinnen und Autoren

- Kempe, Simon

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen (IQWiG)
Im Mediapark 8
D-50670 Köln

22.03.2023

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) e.V. bedankt sich für die differenzierte Erstellung des Vorberichts über die Evidenzrecherche für eine Überarbeitung des DMP-Depression durch das IQWiG und die Möglichkeit, hierzu Stellung zu nehmen. Die DGPT begrüßt die Feststellung des deutlichen Veränderungsbedarfs des DMP-Depression und insbesondere den Einbezug der S3-Leitlinie Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression (Stand: 29.09.2022) in die Evidenzrecherche. Für die Überarbeitung eines für den deutschen Versorgungskontext geeigneten DMP-Depression schlägt die DGPT die NVL-Depression als fachlich-inhaltliche Grundlage vor, da in ihr bereits eine differenzierte Evidenzerhebung in ihrer Übertragbarkeit von deren Ergebnissen auf den deutschen Versorgungskontext bewertet ist und deren Behandlungsempfehlungen dies berücksichtigen.

Mit freundlichen Grüßen

i.A.

Simon Kempe, M.A. (Psych.)

Deutsche Gesellschaft für
Psychoanalyse,
Psychotherapie,
Psychosomatik und
Tiefenpsychologie e.V.

Geschäftsführender Vorstand

Dr. phil. Dipl.-Psych. Rupert Martin
Vorsitzender



Birgit Jänchen-van der Hoofd
Stellv. Vorsitzende
Fachärztin für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie



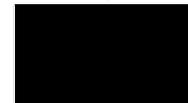
Dipl.-Psych. Georg Schäfer
Stellv. Vorsitzender



Ingrid Moeslein-Teising
Vorsitzende der Sektion
„Berufsverband der Ärztlichen Psycho-
analytikerinnen und Psychoanalytiker
und der tiefenpsychologisch tätigen
Ärztinnen und Ärzte (BÄP)*“
Fachärztin für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie



Dipl.-Psych. Birgit Pechmann
Vorsitzende der Sektion
„Berufsverband der Psychologischen
Psychoanalytikerinnen und Psychoana-
lytiker und der tiefenpsychologisch täti-
gen Psychologischen Psychotherapeu-
tinnen und Psychotherapeuten (BPP)*“



Geschäftsstelle

Dr. rer. pol. Felix Hoffmann
Geschäftsführer

RAin Birgitta Lochner
Justiziarin

Kurfürstendamm 54/55
10707 Berlin



 www.dgpt.de

A.1.4 Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) e. V.

Autorinnen und Autoren

- Dinger-Ehrenthal, Ulrike

DGPM e.V. • Jägerstr. 51 • 10117 Berlin

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen
Im Mediapark 8

50670 Köln

21.03.2023

Stellungnahme zum Vorbericht der Leitliniensynopse für die Aktualisierung des DMP Depression (V-22-01, Version 2.0)

Sehr geehrte Damen und Herren,

gerne nehme ich im Auftrag meiner Fachgesellschaft Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) e.V. Stellung zum o.g. Vorbericht der Leitliniensynopse für die Aktualisierung des DMP Depression.

Folgende Überarbeitungen möchte ich anregen:

- S. 1: In der Beschreibung des Krankheitsbildes sollte neben ICD-10 und DSM-5 auch das ICD-11 genannt werden
- S. 17, Therapieplanung (V1.4): Der Einsatz von evidenzbasierten, schriftlichen Patienteninformationen in Kombination mit der Aufklärung im persönlichen Gespräch sollte empfohlen werden
- S. 24 (V1.5.1.1): Bei einer Double Depression sollte eine Kombinationsbehandlung aus medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung empfohlen werden (keine alleinige medikamentöse Behandlung als first-line Therapie aufgrund zu geringer Evidenz für einen Vorteil dieser Behandlung)
- S. 44 (V1.5.3): Bei Beginn einer medikamentösen antidepressiven Therapie sollte vor Beginn sowie im Verlauf eine EKG, Gewichts- und Laborkontrolle (Blutbild, GFR, Leberenzyme, und Serumelektrolyte) erfolgen
- S. 71 (V1.6.2): Bei Nichtansprechen auf ein Antidepressivum kann zusätzlich zu den vorgeschlagenen Therapieoptionen auch eine Kombination mit einer Psychotherapie empfohlen werden

Bundesvorstand

Vorsitzender

Prof. Dr. med. Hans-Christoph Friederich
Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemeine
Innere Medizin und Psychosomatik
Universitätsklinikum Heidelberg

Stellvertretende Vorsitzende

Dr. med. Gerhard Hildenbrand
Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie Klinikum Lüdenscheid

Prof. Dr. med. habil. Kerstin Weidner
Klinikdirektorin der Klinik für Psychosomatische Medi-
zin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Carl Gus-
tav Carus an der TU Dresden,

Beisitzer

Dr. med. Götz Berberich
Psychosomatische Klinik Windach

Dr. med. Nicola Blum
Praxis für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie

Dr. med. Norbert Hartkamp
Praxis für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie

Prof. Dr. med. Florian Junne
Direktor der Universitätsklinik für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Prof. Dr. med. Volker Köllner
Reha-Zentrum Seehof der
Deutschen Rentenversicherung Bund

Prof. Dr. med. Johannes Kruse
Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatik
und Psychotherapie des Universitätsklinikums
Gießen und Marburg

Sprecher der Leitenden Hochschullehrer für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Prof. Dr. med. Peter Henningsen
Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
Klinikum rechts der Isar der TU München

Geschäftsführerin

Dr. Christine Knigge

Geschäftsstelle
Jägerstr. 51, 10117 Berlin
info@dgpm.de

www.dgpm.de

-
- S. 83 (V1.7.3): Alternativvorschlag: Anstelle der Sätze „Eine stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung ist darüber hinaus immer dann zu erwägen, wenn die Depression ambulant nicht ausreichend therapierbar ist. Soll in diesen Fällen vorrangig eine Psychotherapie angeboten werden, kann auch eine stationäre psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung erwogen werden“ schlage ich folgende Formulierung vor: „Wenn die Depression ambulant nicht ausreichend therapierbar ist, kann darüber hinaus eine elektive stationäre Behandlung eingeleitet werden. Wenn diese mit psychotherapeutischem Schwerpunkt erfolgen soll, kann diese gleichwertig als stationäre psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung oder als stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erfolgen“
 - S. 91 Digitale medizinische Gesundheitsanwendungen: Die Verordnung von DiGAs soll eingebettet in ein therapeutisches Gesamtkonzept erfolgen

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Ulrike Dinger-Ehrenthal
Ärztliche Direktorin
Klin. Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Universitätsklinikum Düsseldorf

A.1.5 Novartis Pharma GmbH

Autorinnen und Autoren

- Finkes, Monika
- Klenke, Christian
- Lambertz, Lisa
- Ortler, Sonja

Stellungnahme zum Vorbericht

Berichtnr: V22-01

Titel: Leitliniensynopse für die Aktualisierung des DMP Depression

Diese und die folgenden Seiten dieses Dokuments oder Ihre selbst erstellten und beigefügten Anlagen werden in dem Dokument „Dokumentation der Anhörung zum [Berichtsplan / Vorbericht]“ auf der Internetseite des IQWiG veröffentlicht.

Name, Vorname; Titel des/der Stellungnehmenden <i>Bitte nutzen Sie pro Person 1 Zeile.</i>
Lisa Lambertz
Dr. Sonja Ortler
Monika Finkes
Christian Klenke
Die Abgabe der Stellungnahme erfolgt (bitte ankreuzen)
<input checked="" type="checkbox"/> im Namen folgender Institution / Organisation: Novartis Pharma GmbH
<input type="checkbox"/> als Privatperson(en)

Die folgende Vorlage für eine Stellungnahme kann beliebig durch eigene Anlagen ergänzt oder ersetzt werden. Diese unterliegen denselben Vorgaben und der Veröffentlichung, wie oben dargestellt.

Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten (optional)

<p><i>Sofern Sie allgemeine Anmerkungen zum Dokument haben, tragen Sie diese bitte hier ein. Spezifische Aspekte adressieren Sie bitte in der folgenden Tabelle.</i></p>
<p>Wir begrüßen die umfangreiche Überarbeitung und Aktualisierung der DMP-A-RL Depression aufgrund der aktuellen Leitlinienempfehlungen. Vor dem Hintergrund der erst kürzlich umfangreich aktualisierten Leitlinien wie beispielsweise die Nationale Versorgungsempfehlung (NVL) (2022) sowie die National Institute of Health an Care Excellence (NICE) Leitlinie (2022) sind diese Anpassungen notwendig und folgerichtig. Zentrale DMP-betreffende Aspekte wie beispielsweise ICF-basierte Diagnostik, die Vereinbarung individueller Therapieziele, Internet- und mobilbasierte Interventionen sowie neu zugelassene medikamentöse Therapien sind in den aktualisierten Leitlinien enthalten und sollten somit auch Einzug in eine zeitgemäße DMP-A-RL Depression halten. Die Integration dieser Kerninhalte sollte weiterhin zu einer verbesserten und individuellen Versorgung der Patienten mit unipolarer Depression beitragen.</p>

(Bitte fügen Sie weitere Zeilen an, falls dies notwendig sein sollte.)

Stellungnahme zu spezifischen Aspekten (optional)

Kapitel/ Abschnitt (Seite) im Dokument	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Die Literaturstellen, die zitiert werden, müssen eindeutig benannt und im Anhang im Volltext beigefügt werden.</i>
4.4.1 (S.12)	<p><u>Anmerkung:</u> Das IQWiG stellt in diesem Abschnitt Diskrepanzen zwischen den Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien und der aktuell gültigen DMP-A-RL fest. Diese diskrepanten Kerninhalte beziehen sich auf den Versorgungsaspekt „Hinreichende Diagnostik“ (V1.2).</p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u></p> <p>➔ Wir begrüßen die etwaige Berücksichtigung der aufgeführten zusätzlichen Kerninhalte laut Leitlinien (NVL 2022, UMHS 2021) in Tabelle 2 (S.15), da diese eine patientenindividuellere Diagnostik und anschließende Therapie erwarten lassen.</p>
4.4.2 (S.16)	<p><u>Anmerkung:</u> In diesem Abschnitt (Therapieziele V1.3) gibt das IQWiG an, dass die eingeschlossenen Leitlinien keine Empfehlungen zu diesem Versorgungsaspekt beinhalten. Das ist aus unserer Sicht nicht klar nachvollziehbar. Die eingeschlossene NVL (2022) beinhaltet ab Seite 47 Abschnitt 3.2 „Behandlungsziele und klinische Endpunkte“. (1) In diesem Abschnitt werden allgemeine Behandlungsziele genannt, welche kongruent</p>

Kapitel/ Abschnitt (Seite) im Dokument	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Die Literaturstellen, die zitiert werden, müssen eindeutig benannt und im Anhang im Volltext beigefügt werden.</i>
	<p>zu denen bereits im DMP geforderten sind. Dazu zählen beispielsweise die Verringerung der klinischen Symptome und Mortalität sowie die Verbesserung der Lebensqualität der Patienten. Darüber hinaus findet sich im weiteren Verlauf der Leitlinie ab Seite 49 ff. Abschnitt 3.2.2 „Individuelle Therapieziele“. (1) In diesem Abschnitt werden konkrete Empfehlungen und Beispiele für individuelle Therapieziele beschrieben.</p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Wir sehen den Nutzen von allgemeinen Behandlungszielen sowie die individuelle Zielvereinbarung zwischen Patienten und Behandelnden darin, dass eine Therapie auf die individuellen Präferenzen und Bedürfnisse des Patienten ausgerichtet wird, um dadurch die Zufriedenheit mit der Behandlung und die Adhärenz zu verbessern. Zusätzlich kann die Therapie besser in den Alltag des Patienten integriert werden, wodurch die Belastung durch die Therapie möglichst geringgehalten wird. ➔ Wir regen die erneute Betrachtung und ggf. Berücksichtigung zusätzlicher Empfehlungen aus der NVL (2022) Abschnitt 3.2 und 3.2.2 an.

(Bitte fügen Sie weitere Zeilen an, falls dies notwendig sein sollte.)

Literaturverzeichnis

Bitte verwenden Sie zur Auflistung der zitierten Literatur möglichst eine nummerierte Referenzliste und behalten Sie diese Nummerierung bei der Benennung der Dateien (Volltexte) bei.

1. Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Nationale Versorgungsleitlinie – Unipolare Depression Version 3.1 (2022). [Informationen zur aktuellen Version — Leitlinien.de](#)