



## Psychiatrie

**Dr. med. Maxim Zavorotny**

Chefarzt und Zentrumsleiter  
Psychiatrische Dienste Aargau AG  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie  
stationär  
Windisch

## «Unsere Entscheidungen und unsere Haltung können einen entscheidenden Unterschied machen»

### Welche neuen Erkenntnisse des abgelaufenen Jahres in Ihrem Fachgebiet fanden Sie besonders spannend?

Ein wichtiger Trend ist der wachsende Stellenwert von GLP-1-Rezeptoragonisten (GLP-1-RA) als Begleittherapie bei Patientinnen und Patienten, welche mit Antipsychotika der zweiten Generation behandelt werden. Die Medikamente wie Olanzapin und Clozapin verursachen trotz hervorragender antipsychotischer Wirksamkeit häufig metabolische Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme und Insulinresistenz, was die Lebensqualität und Therapietreue deutlich beeinträchtigt. GLP-1-RA, ursprünglich für die Behandlung von Diabetes mellitus entwickelt, zeigen vielversprechende Ergebnisse bei der Reduktion von Gewicht und der Verbesserung der Glukosekontrolle. Auch Metformin bleibt relevant und kann als Off-Label-Option zur Reduktion der Psychopharmaka-induzierten Gewichtszunahme eingesetzt werden.

Spannend ist zudem die Forschung zum Mikrobiom und der Hirn-Darm-Achse und deren Rolle bei psychischen Erkrankungen. Im Zusammenhang mit den metabolischen Nebenwirkungen zeigen die jüngsten Studien, dass Antipsychotika die Darmflora verändern und so den Stoffwechsel zusätzlich beeinflussen. Probiotische oder Mikrobiom-basierte Ansätze könnten künftig helfen, metabolische Nebenwirkungen zu reduzieren. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass endokrinologische und Mikrobiom-orientierte Strategien neue Perspektiven für eine ganzheitlichere psychiatrische Versorgung eröffnen.

### Wurden 2025 in Ihrem Fachbereich Medikamente zugelassen, die die Therapie erheblich verbessern?

Ja, es gibt zwei Neuerungen in diesem Jahr, die erwähnenswert sind: Zum einen hat die US-amerikanische Arzneizulassungsbehörde FDA das Medikament Cobenify™ zugelassen, den ersten neuen Wirkansatz in der Schizophreniebehandlung seit Jahrzehnten. Es kombiniert den Muskarinrezeptor-Agonisten Xanomelin mit einem Anticholinergikum, Trospium(-chlorid), und beeinflusst indirekt den Dopaminstoffwechsel sowie zusätzliche Signalwege. Die Vorteile des neuen Medikaments liegen vor allem in seiner besseren Verträglichkeit. Typische Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme oder motorische Störungen sollten nicht auftreten.

Zudem gibt es Hinweise auf einen möglichen positiven Effekt auf Negativsymptome wie Antriebsminderung, was bisher schwer erreichbar war. Insgesamt wird das Präparat gut vertragen; die beobachteten Nebenwirkungen beschränken sich überwiegend auf vorübergehende gastrointestinale Beschwerden. Allerdings gibt es auch Einschränkungen: Die Wirksamkeit ist nach bisherigen Studien eher moderat und bleibt hinter der Stärke etablierter Antipsychotika zurück. Hinzu kommt, dass bislang nur Kurzzeitdaten über einen Zeitraum von fünf Wochen vorliegen, sodass Langzeiterfahrungen noch fehlen. Weiterhin gilt abzuwarten, ob das neue Medikament nicht nur in den USA, sondern auch in Europa und der Schweiz zugelassen wird. Es ist zusammenzufassen, dass es sich hier um kein Wundermittel, aber einen wichtigen Schritt zu neuen Optionen mit besserer Verträglichkeit handelt.

### Ist künstliche Intelligenz (KI) für Sie nützlich? Wenn ja, in welchem Bereich? Können Sie ggf. eine Anwendung empfehlen?

Ja, ich halte KI für nützlich, wenn sie gezielt und verantwortungsvoll eingesetzt wird. In unserer Klinik nutzen wir beispielsweise das KI-Tool Henry, das uns beim Verfassen von Austrittsberichten unterstützt. Diese Anwendung spart Zeit und erleichtert die Formulierung komplexer Texte, was gerade in einem Umfeld mit hohem Dokumentationsaufwand eine spürbare Entlastung bedeutet. Dennoch ersetzt KI nicht die ärztliche Expertise: Die finale inhaltliche Verantwortung liegt weiterhin beim Menschen und das ist auch gut so.

Darüber hinaus sehe ich KI aktuell eher als ergänzende Hilfe, kaum als Ersatz in der Diagnostik und schon gar nicht in der Therapie. Medizinische Entscheidungen erfordern eine differenzierte Betrachtung individueller Faktoren, die KI derzeit nicht vollständig leisten kann. Für die Zukunft erwarte ich jedoch, dass KI zunehmend in Bereichen wie Entscheidungsunterstützung, Datenanalyse und Qualitätssicherung eine Rolle spielen wird, vorausgesetzt, die Systeme sind transparent, validiert und sicher.

### Was hat Sie 2025 am meisten gefreut und was am meisten geärgert?

Was mich gefreut hat? Gefreut hat mich besonders meine Tätigkeit, bei der ich für zwei Monate wieder in die Rolle des Oberarztes auf einer Akutstation für Psychosen schlüpfen durfte. Diese Aufgabe ergab sich, weil eine geschätzte Kollegin aus Altersgründen ausgeschieden ist und ihr Nachfolger aufgrund einer langen Kündigungsfrist erst später beginnen konnte. Diese Aufgabe war eine spannende Abwechslung zu meinem üblichen Chefarztalltag, da der Fokus stärker auf der direkten ärztlichen Tätigkeit lag und etwas weniger auf administrativen Aufgaben. Es war intensiv, den Spagat zwischen beiden Rollen zu meistern, aber insgesamt eine bereichernde Erfahrung, die mir viel Freude bereitet hat, dank meinem Team.

Was mich geärgert hat? Geärgert habe ich mich über die teils sehr tendenziöse Medienberichterstattung, die ein einseitiges Bild der Psychiatrie zeichnete. Solche Darstellungen können das Vertrauen in unsere Arbeit untergraben und erschweren die sachliche Diskussion über Behandlungsqualität. Natürlich gibt es in unserem Beruf immer wieder Gründe für Ärger und Frustration.



Dennoch versuche ich, mich nicht von Negativem leiten zu lassen, sondern den Fokus auf meine Kernaufgaben und die Zusammenarbeit im Team zu richten; das hilft, Herausforderungen konstruktiv zu bewältigen.

**Ist 2026 in Ihrem Fachbereich etwas Besonderes zu erwarten oder geplant und was versprechen Sie sich davon?**

Ein besonderes Highlight für 2026 ist die Einführung von Abilify Asimtufl®, das seit Ende 2025 in der Schweiz zugelassen ist. Dabei handelt es sich um eine Depotformulierung von Aripiprazol mit einer zweimonatigen Wirkungsdauer, was für die Patientinnen und Patienten eine deutliche Erleichterung bedeutet, wenn die Abstände zwischen den Applikationen doppelt so lang werden. Das Präparat ist in zwei Dosierungen (720 mg/2,4 ml und 960 mg/3,2 ml) verfügbar und wird alle 56 Tage appliziert. Es ist auf der Spezialitätenliste (SL) aufgeführt, was die Kostenübernahme durch die Krankenkassen sicherstellt.

Aripiprazol ist ein bewährtes Antipsychotikum, das sich durch mehrere Vorteile auszeichnet: Es verursacht keine wesentlichen sedativen oder metabolischen Effekte, hat eine günstige Wirkung auf den Prolaktinspiegel und lässt sich gut mit anderen Antipsychotika, einschliesslich Clozapin, kombinieren. Gerade bei chronischen und komplexen Krankheitsverläufen bietet diese neue Depotform grosse Vorteile, da sie die Therapietreue verbessert und die Behandlung vereinfacht. Für das kommende Jahr 2026 erhoffe ich mir, dass wir mit dieser neuen Formulierung wertvolle klinische Erfahrungen sammeln können.

**Was ist Ihre wichtigste «Message» für die Kolleginnen und Kollegen in der Hausarztpraxis?**

Mir ist es ein grosses Anliegen, eine Botschaft an alle Kolleginnen und Kollegen in der Hausarztpraxis zu richten, die uns alle als Vertreter des ärztlichen Berufs betrifft. Trotz zahlreicher Kampagnen und Bemühungen besteht weiterhin ein erhebliches Stigma gegenüber psychiatrischen Erkrankungen, und das leider nicht nur in der Gesellschaft, sondern auch innerhalb unseres professionellen Umfelds. Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen haben nach wie vor eine um 10 bis 15 Jahre verkürzte Lebenserwartung. Die Gründe dafür sind sicher vielfältig: ungünstiger Lebensstil, metabolische Effekte der Medikamente, aber auch eine oft schlechtere medizinische Betreuung.

In der Praxis begegnen wir immer wieder Haltungen wie: «Der Patient wird das ohnehin nicht schaffen» oder «Lohnt sich das überhaupt?». Solche Denkmuster führen zu einer vermeidbaren Benachteiligung einer besonders vulnerablen Gruppe. Ich bin überzeugt, dass wir als Ärztinnen und Ärzte gemeinsam Verantwortung tragen, diese Haltung zu überwinden. Jeder von uns kann dazu beitragen, indem wir Menschen mit psychischen Erkrankungen die gleiche medizinische Sorgfalt und Aufmerksamkeit zukommen lassen wie allen anderen Patientinnen und Patienten. Das ist nicht nur eine Frage der Professionalität, sondern auch der Menschlichkeit.

Mein Appell lautet daher: Denken wir daran, dass unsere Entscheidungen und unsere Haltung einen entscheidenden Unterschied machen können, für die Lebensqualität und die Zukunft

dieser Menschen. Es liegt in unserer Hand, Stigmatisierung aktiv entgegenzuwirken und eine faire, gleichwertige Versorgung sicherzustellen. □