

Presse-Information

DGPPN Kongress

25.–28. November 2015

Das Pressebüro befindet sich im Erdgeschoss hinter dem Counter der Presseanmeldung.

Anmeldung: Raum O12

Tel: 030 / 3038-81992 und -81989

Arbeitsplätze: Raum M8

Fax: 030 / 3038-81990

Interviews: Raum O11

Ihre Ansprechpartner: Jürg Beutler, lic. phil. und Franziska Hoffmann B.A.

Die Termine im Überblick

Mi, 25.11.2015 // 14.00 – 15.00 Uhr // Raum M8

Eröffnungspressekonferenz

- Der Mensch im Mittelpunkt – Versorgung neu denken

Mi, 25.11.2015 // 14.15 – 15.15 Uhr // Saal New York 1

Lehrer- und Elternveranstaltung

- Stress and the City – macht die Stadt uns krank?

Mi, 25.11.2015 // 15.30 – 17.00 Uhr

Parallele Lehrer- und Elternveranstaltungen

- Lesbisch, schwul oder trans – na und? Variationen in der geschlechtlichen Entwicklung (Saal New York 1)
- Fakten über's Kiffen: Gefahren und Risiken des Cannabiskonsums (Saal New York 2)

Do, 26.11.2015 // 08.30 – 10.00 Uhr

Parallele Schülerveranstaltungen

- Lesbisch, schwul oder trans – na und? Variationen in der geschlechtlichen Entwicklung (Saal New York 1)
- Fakten über's Kiffen: Gefahren und Risiken des Cannabiskonsums (Saal New York 2)

Do, 26.11.2015 // 12.00 – 13.00 Uhr // Raum M8

Pressekonferenz

- Radikalisierung – wenn Menschen extrem werden

Do, 26.11.2015 // 13.00 – 13.20 Uhr // Eingangsfoyer

Protestkundgebung auf dem DGPPN Kongress

- STOPP PEPP

Do, 26.11.2015 // 14.00 – 15.00 Uhr // Raum M8

Pressekonferenz

- Gehirn in der Petrischale – wohin geht die translationale Forschung in Deutschland?

Fr, 27.11.2015 // 12.00 – 13.00 Uhr // Raum M8

Pressekonferenz

- Suchtkranke im Abseits: die Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen in Deutschland

Sa, 28.11.2015 // 11.00 – 13.00 Uhr // Saal New York 1

Öffentliche Veranstaltung „Laien fragen – Experten Antworten“ zum Thema:

- Was die Seele stark macht: Der psychischen Widerstandskraft auf der Spur

Presseinformation**Nr. 46**

Berlin, 25.11.2015

DGPPN-Pressestelle

Reinhardtstraße 27 B | 10117 Berlin

TEL 030.2404 772-11 | FAX 030.2404 772-29

pressestelle@dgppn.de

WWW.DGPPN.DE

DGPPN Kongress | 25. bis 28. November 2015 | CityCube Berlin

DGPPN Kongress 2015 eröffnet**Psychiater fordern Umdenken in der Versorgung**

Deutschlands Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sind besorgt. Nach einer auf dem heute eröffneten DGPPN Kongress vorgestellten Umfrage befürchten sie, dass sich die Versorgungslage für Menschen mit psychischen Erkrankungen in den nächsten zehn Jahren verschlechtern wird. Die Fachgesellschaft fordert deshalb die Gesundheitspolitik und Selbstverwaltung auf, die psychische Gesundheit zu einem Schwerpunktthema zu machen und innovative Versorgungskonzepte konsequent zu fördern.

Psychische Erkrankungen gehören zu den größten Gesundheitsproblemen in Deutschland. Nach der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)“ sind über 27 Prozent der Erwachsenen in Deutschland innerhalb eines Jahres betroffen. Depressionen, Angststörungen und andere psychische Erkrankungen haben noch nie so viele Fehltag verursacht wie im vergangenen Jahr. Sie sind mittlerweile auch der häufigste Grund für Frühberentungen. „Diese Entwicklung stellt das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen. Im Durchschnitt warten psychisch erkrankte Menschen heute schon ein halbes Jahr auf einen Therapieplatz, in manchen Regionen Deutschlands sogar noch länger. Leidtragende sind insbesondere psychisch schwer Kranke mit chronischen Krankheitsverläufen“, stellt DGPPN-Präsidentin Dr. Iris Hauth anlässlich der Eröffnung des Jahreskongresses der Fachgesellschaft fest.

Insgesamt rechnen Deutschlands Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie damit, dass sich die Versorgungslage in Zukunft noch weiter verschärfen wird. Dies zeigt eine Umfrage unter den 8.300 Mitgliedern der Fachgesellschaft, die heute in Berlin vorgestellt wurde. Knapp 60 Prozent der Befragten rechnen damit, dass es für psychisch erkrankte Menschen in zehn Jahren noch schwieriger sein wird, die notwendigen medizinischen, therapeutischen und soziale Hilfen zu erhalten. Mit einer Verbesserung der Versorgungssituation rechnen hingegen nur 22 Prozent. „Diese Ergebnisse machen deutlich, dass die Gesundheitspolitik und Selbstverwaltung die Herausforderungen in der

PRÄSIDENTIN

Dr. med. Iris Hauth

PRESIDENT ELECT

Prof. Dr. med. Arno Deister

PAST PRESIDENT (KOMMISSARISCH)

Prof. Dr. med. Peter Falkai

KASSENFÜHRER

Dr. med. Andreas Küthmann

BEISITZER AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG

Prof. Dr. med. Fritz Hohagen

BEISITZERIN FORENSISCHE PSYCHIATRIE

Dr. med. Nahlah Saimeh

BEISITZER FORSCHUNG, BIOLOGISCHE THERAPIE

Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Lindenberg

BEISITZER KLASSIFIKATIONSSYSTEME

Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel

BEISITZERIN PSYCHOTHERAPIE, UNIVERSITÄRE LEHRE

Prof. Dr. med. Sabine C. Herpertz

BEISITZER PSYCHOSOMATIK, PSYCHOTRAUMATOLOGIE

Prof. Dr. med. Martin Driessen

BEISITZERIN PUBLIC HEALTH, VERSORGUNGSFORSCHUNG, PRÄVENTION

Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller

BEISITZER PUBLIKATIONEN, GESCHICHTE, E-LEARNING

Prof. Dr. med. Dr. rer. soc. Frank Schneider

BEISITZER TRANSKULTURELLE PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE, SUCHTMEDIZIN

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz

VERTRETER BVDN

Dr. med. Frank Bergmann

VERTRETERIN BVDP

Dr. med. Christa Roth-Sackenheim

VERTRETER FACHKLINIKEN PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK

Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer

VERTRETER JUNGE PSYCHIATER

Dr. med. Berend Malchow

HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN

IBAN DE58 7002 0270 0000 5095 11

BIC HYVEDE33XXX

VR 26854B, Amtsgericht | Berlin-Charlottenburg

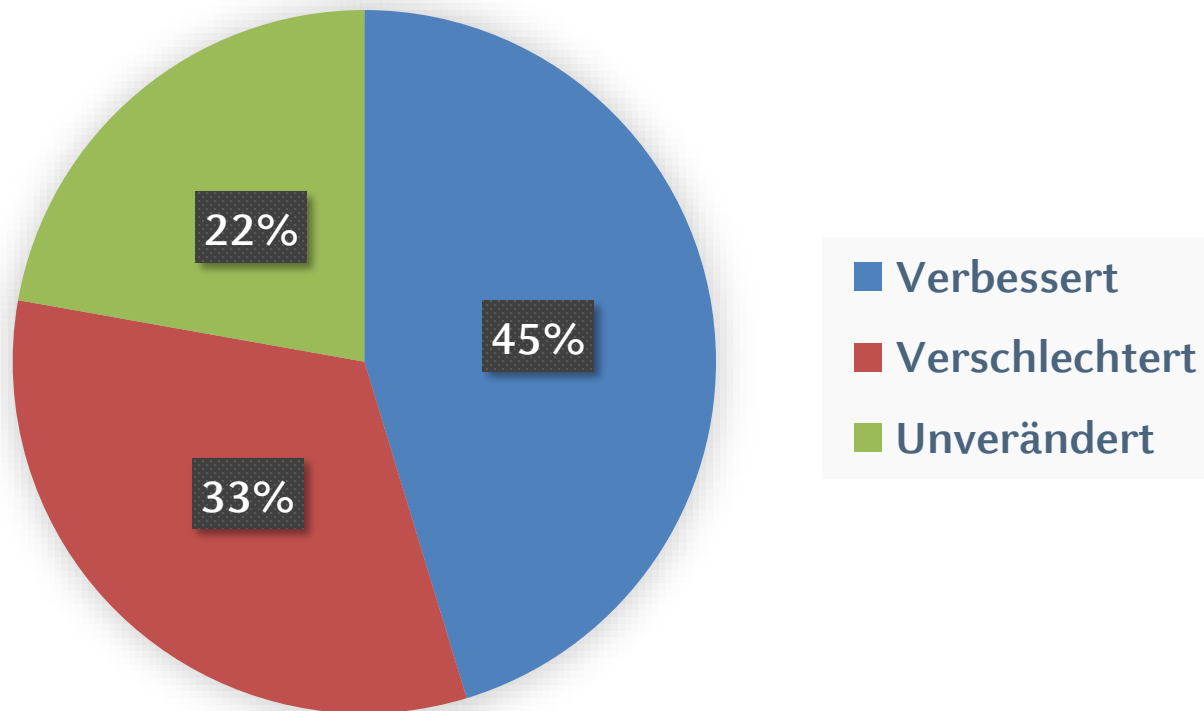
Versorgung psychisch erkrankter Menschen dringend anpacken müssen. Wir benötigen strukturierte Versorgungsangebote, in welchen die verschiedenen Berufsgruppen und Sektoren Hand in Hand arbeiten können. Von entscheidender Bedeutung ist dabei, dass diese Angebote die Patienten und deren Bedürfnisse in den Mittelpunkt rücken und nicht einseitig auf Kostenersparnis und Wettbewerb fokussieren“, fordert Dr. Iris Hauth.

Neue Versorgungsansätze stehen deshalb im Fokus des DGPPN Kongresses 2015. In den nächsten vier Tagen werden nationale und internationale Experten neue Konzepte vorstellen und das Potenzial von gestuften, personenzentrierten und sektorenübergreifenden Versorgungsmodellen aufzeigen. „Besondere Bedeutung kommt dabei der Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten zu. Mit einem neuen Programm bieten wir in diesem Jahr erstmals eine Plattform für einen gegenseitigen praxisnahen Austausch. Ganz aktuell widmen wir uns auch den Problemen, mit denen wir angesichts der in Deutschland ankommenden Flüchtlinge konfrontiert sind. Viele von ihnen benötigen auch psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfe, doch das Gesundheitssystem ist auf diese Herausforderung bislang nicht vorbereitet“, so Dr. Iris Hauth weiter.

Der DGPPN Kongress ist Europas größtes Forum auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit. Rund 9.000 Ärzte, Wissenschaftler und Therapeuten werden vom 25. bis 28. November in Berlin erwartet. Das umfangreiche Programm spricht nicht nur die Fachwelt und Politik an, sondern richtet sich mit einer Reihe von Veranstaltungen auch an das breite Publikum.

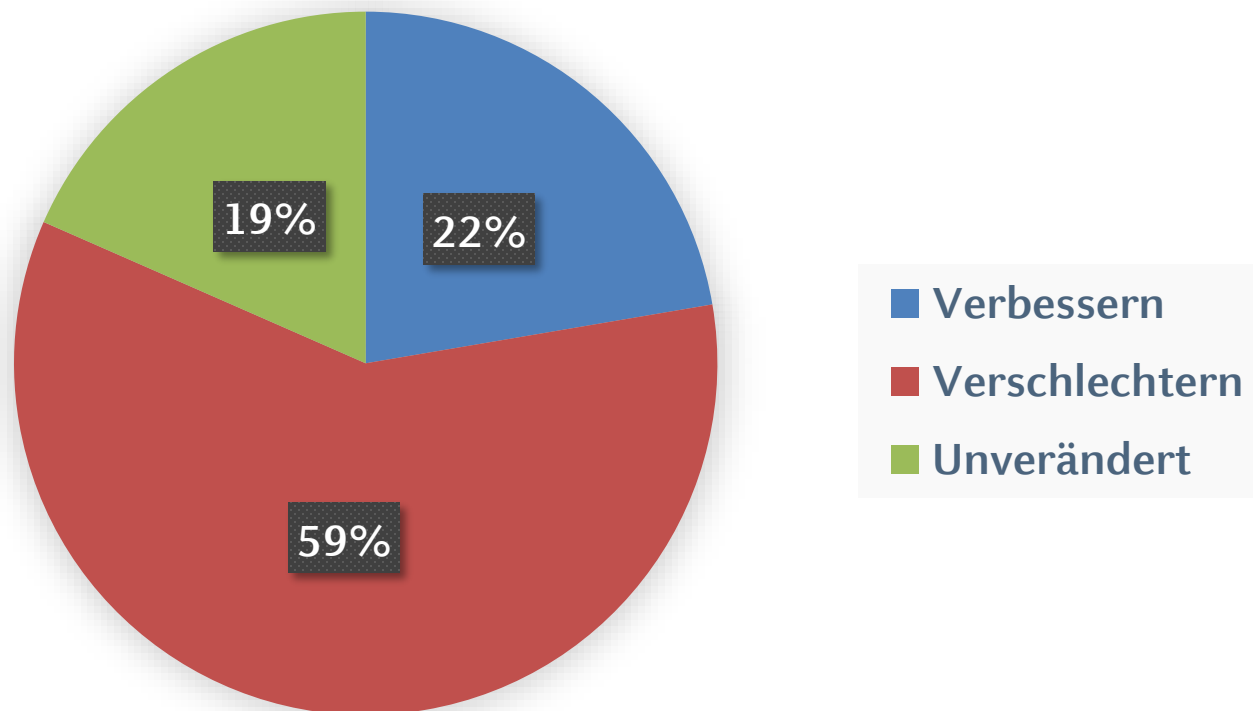
ERGEBNISSE DER MITGLIEDERBEFRAGUNG 2015

Hat sich die Versorgungslage für psychisch erkrankte Menschen Ihrer Ansicht nach in den letzten zehn Jahren verbessert, verschlechtert oder blieb sie unverändert?



ERGEBNISSE DER MITGLIEDERBEFRAGUNG 2015

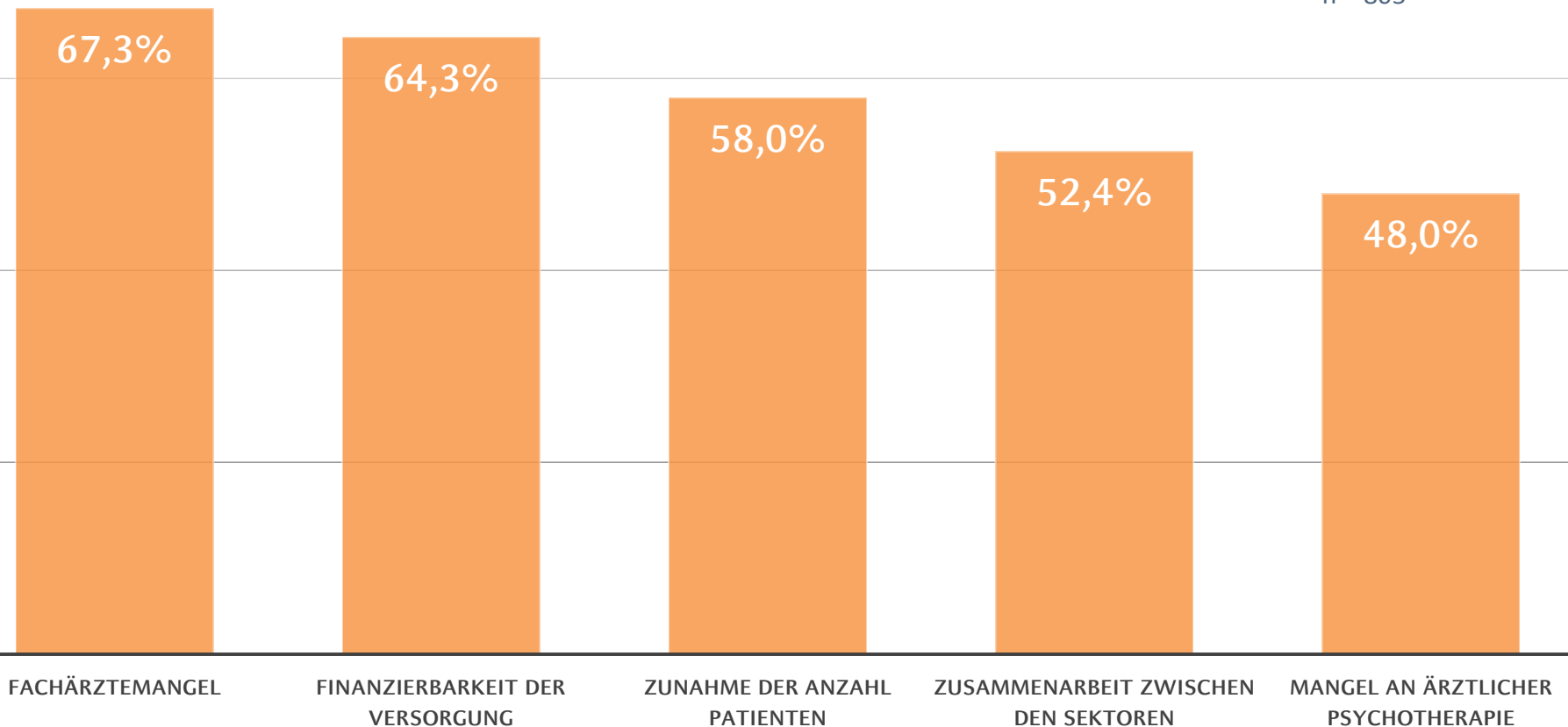
Wird sich die Versorgungslage für psychisch erkrankte Menschen Ihrer Ansicht nach in den nächsten zehn Jahren verbessern, verschlechtern oder bleibt sie unverändert?



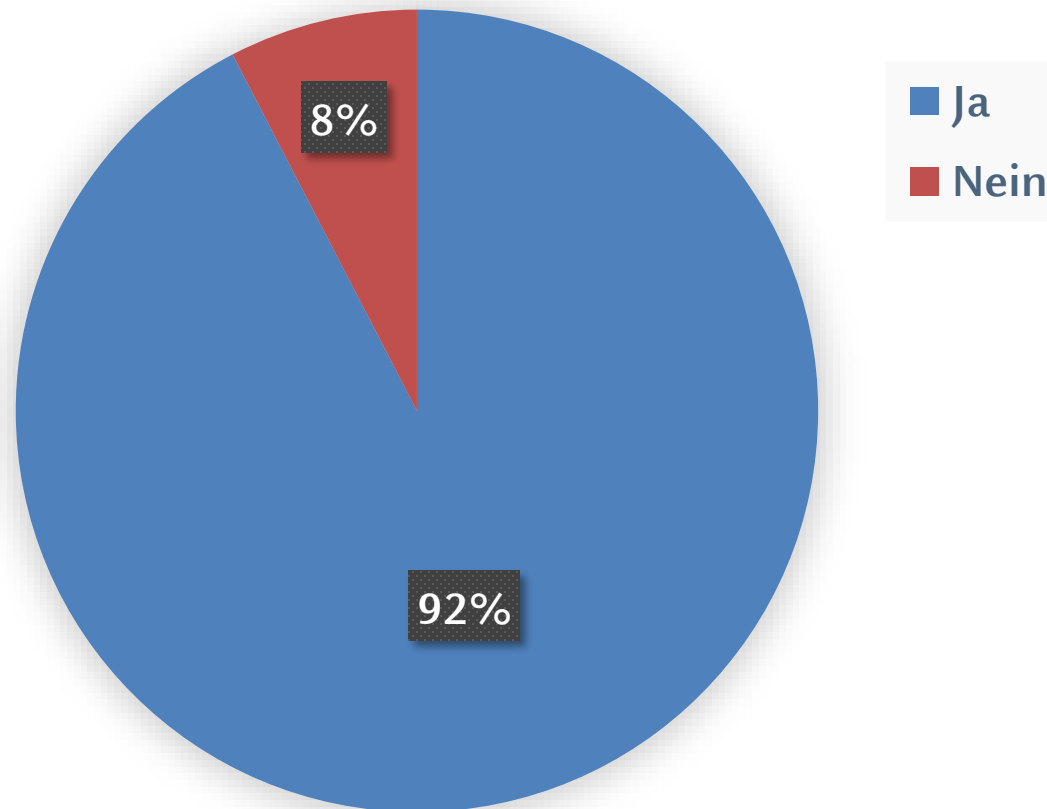
ERGEBNISSE DER MITGLIEDERBEFRAGUNG 2015

Welches sind zurzeit die größten Herausforderungen in der Versorgung von psychisch erkrankten Menschen? (Top 5)

n = 805



Würden Sie denselben Beruf nochmals wählen?



DGPPN Kongress | 25.11.2015

Pressekonferenz: Der Mensch im Mittelpunkt – Versorgung neu denken

Statement Dr. Iris Hauth, Berlin

Präsidentin der DGPPN

Ärztliche Direktorin Zentrum für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik,
Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee

Neue Versorgungsansätze notwendig

Die Eröffnung des DGPPN Kongresses 2015 fällt mit einem denkwürdigen Jahrestag zusammen. Heute vor 40 Jahren überreichte die Sachverständigenkommission der Psychiatrie-Enquête ihren Abschlussbericht dem damaligen Bundesminister. Der Bericht wurde zur Basis von enormen Fortschritten in der Versorgung psychisch erkrankter Menschen. So hat die Grundlagenforschung zu einem verbesserten Verständnis der psychischen Erkrankungen geführt, die heute immer frühzeitiger und präziser diagnostiziert werden. In der Versorgung bilden Psychotherapie, psychosoziale Interventionen und weiterentwickelte Medikamente die Basis einer verbesserten Behandlung. Selbstbestimmung und Teilhabe der Patienten sind heute wichtige Qualitätskriterien der Versorgung.

Trotz vieler positiver Entwicklungen stellen psychische Erkrankungen gegenwärtig eine der größten Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung dar. Nach den aktuellen Daten der Krankenkassen haben sie noch nie so viele Fehltage verursacht wie im vergangenen Jahr. Insgesamt hat sich die Anzahl der Fehltage in den letzten 20 Jahren verdreifacht. Psychische Erkrankungen sind heute auch der zweithäufigste Grund für Frühberentungen. Dies zeigt, dass die Bedeutung psychischer Erkrankungen in Deutschland wächst – auch wenn es heute nicht mehr psychisch erkrankte Menschen gibt als vor zehn oder zwanzig Jahren.

Das Gesundheitswesen ist auf diese Entwicklung nicht ausreichend vorbereitet: Psychisch erkrankte Menschen finden in vielen Teilen Deutschlands nur mit Mühe und nach langer Wartezeit einen Therapieplatz. Dabei neigen psychische Erkrankungen im hohen Maß zur Chronifizierung und wiederkehrenden Krankheitsepisoden. Eine rasche und frühzeitige Behandlung ist für unsere Patienten deshalb besonders wichtig.

Es ist zu befürchten, dass sich die prekäre Versorgungslage weiter verschärfen wird. In einer Umfrage unter den DGPPN-Mitgliedern gehen knapp 60 Prozent von einer Verschlechterung in den nächsten zehn Jahren aus, nur 22 Prozent rechnen mit einer Verbesserung. Diese Prognose ist besorgniserregend.

Psychische Erkrankungen müssen deshalb noch stärker in den Fokus von Gesundheitspolitik und Selbstverwaltung rücken. Das Potenzial von gestuften, personenzentrierten und sektorenübergreifenden Versorgungsmodellen ist bei weitem noch nicht ausgeschöpft – die rasche Implementierung dieser Modelle ist unverzichtbar. Prävention, Behandlung und Rehabilitation müssen ambulant und stationär so ineinander greifen, dass wir psychisch erkrankte Menschen frühzeitig ausreichend behandeln und ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sichern können. Nur so lassen sich

langfristig die enormen Krankheitslasten reduzieren. Gleichzeitig müssen wir unsere Behandlungsoptionen weiterentwickeln und sorgfältig prüfen, welche Chancen sich durch neue wissenschaftliche Erkenntnisse oder technische Möglichkeiten wie beispielsweise Online-Therapien eröffnen.

DGPPN Kongress | 25.11.2015

Pressekonferenz: Der Mensch im Mittelpunkt – Versorgung neu denken

Statement Dr. Frank Bergmann, Aachen

Vorstandsmitglied DGPPN

Vorsitzender des Berufsverbands Deutscher Nervenärzte (BVDN), Aachen

Hoher Versorgungsbedarf

In Europa sind rund 81 Millionen Menschen – ca. 16 Prozent der Gesamtbevölkerung – von psychischen Störungen betroffen. Dadurch entstehen Gesamtkosten von knapp 800 Milliarden Euro, rund 60 Prozent entfallen auf direkte, 40 Prozent auf indirekte Kosten. Dabei erhalten höchstens ein Drittel aller Betroffenen in der EU eine Therapie.* Die drei am stärksten belastenden Erkrankungen sind: Depression, Demenzen und Alkoholabhängigkeit. Zum Beispiel kostet die Versorgung eines Demenzkranken zwischen 10.500 und 25.000 Euro pro Jahr, davon entfallen ca. 80 Prozent auf die Pflege.

Nach aktuellen Zahlen der DAK Gesundheit verursachen Depressionen, Angststörungen oder Erschöpfungssyndrome in Deutschland dreimal so viele Fehltage wie vor 15 Jahren – Tendenz steigend. Rechnet man die Zahlen auf die erwerbstätige Bevölkerung um, waren im vergangenen Jahr rund 1,9 Millionen Menschen wegen einer psychischen Erkrankung krankgeschrieben, am häufigsten wegen Depressionen und Anpassungsstörungen. Nach dem Ergebnis der DAK-Untersuchung gibt es zwar einen Anstieg der Arbeitsunfähigkeit, die Zahl der psychischen Erkrankungen ist hingegen weniger stark gestiegen.

Versorgungsangebot

In Deutschland konnten die Erkrankten 2014 Hilfe finden bei (rd.)

- 2.000 Nervenärzten,
- 3.500 Psychiatern ,
- 21. 000 ärztlichen und psychologische Psychotherapeuten sowie
- 500 Psychiatrischen Institutsambulanzen.

Wartezeiten

Die hohe Nachfrage nach psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Leistungen führt in den meisten Regionen Deutschlands zu langen Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz. Im Durchschnitt warten Patienten sechs Monate auf einen freien Therapieplatz, in einigen Regionen auch deutlich länger. Auch im Bereich der nervenärztlichen und psychiatrischen Versorgung sorgen vielerorts wochenlange Wartezeiten auf einen Termin für Unmut und Verdruss.

Die im Versorgungsstärkungsgesetz initiierten Maßnahmen wie Aufkaufverpflichtung von Praxisstätten in überversorgten Regionen sowie die Einrichtung von Termin-Service-Stellen lösen die Probleme nicht.

Die aktuell hohe Zahl an Zuwanderern mit der (künftigen) Berechtigung zur Inanspruchnahme ambulanter Gesundheitsleistungen, zum Beispiel mittels eGK, wird zu weiteren Engpässen und längeren Wartezeiten in der Versorgung psychisch Kranker führen.

Fehlende Koordinierung

Die aktuelle Versorgungssituation zeigt nicht nur eine unzureichende Vernetzung von ambulanten hausärztlichen und fachärztlichen Leistungen sowie an Kliniken angebotenen ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen, sondern auch eine unzureichende Vernetzung und Koordination zwischen den psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Angeboten. Zudem haben immanente finanzielle Fehlanreize im Bereich der ambulanten nervenärztlichen und psychiatrischen Versorgung dazu geführt, dass Psychiater in zunehmendem Maße ihren Versorgungsauftrag zugunsten einer ausschließlich richtlinienpsychotherapeutischen Versorgung aufgeben. In Niedersachsen betrifft dies zum Beispiel rund die Hälfte der niedergelassenen Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie.

Strukturiertes Versorgungsmodell

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat mit allen an der Versorgung psychisch Kranker beteiligten Leistungserbringern ein Konzept der vertragsärztlichen Versorgung von Patienten mit neurologischen und psychischen Erkrankungen entwickelt. Kernelemente des Projektes sind zum Beispiel die Steuerung durch Behandlungspfade sowie Allokationsregeln, ferner strukturierte Kommunikation und Kooperationen sowie Zeitkorridore zum Abbau von Wartezeiten, gerade in der Akutversorgung.

Lotsengespräche sowie Akuttherapien in Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie sind einige der geplanten Maßnahmen, dem Patienten einen zielgenaueren und schnelleren Zugang zu den für ihn passenden Behandlungsangeboten zu ermöglichen. Schnellerer Zugang zu Gruppenangeboten, Patienten-Coaching- und Schulung sowie telemedizinische Optionen und ein Pharmakotherapie-Check werden die Behandlungsoptionen erweitern.

Die KBV sowie die beteiligten Verbände sind davon überzeugt, dass nicht nur Effizienz und Wirtschaftlichkeit, sondern vor allem auch die Qualität der Behandlung für den Patienten durch eine derartige Strukturierung der Versorgung und Definition von Versorgungsaufträgen verbessert werden können. Entscheidend wird neben vielen innovativen Elementen die Herstellung von Verbindlichkeit in den jeweiligen Versorgungsaufträgen sein.

DGPPN Kongress | 25.11.2015

Pressekonferenz: Der Mensch im Mittelpunkt – Versorgung neu denken

Statement Martin Kolbe, Zürich

Stellvertretender Vorsitzender und Betroffenenvertreter im Vorstand
der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS)

Bessere Vernetzung notwendig

Da mein letzter stationärer Aufenthalt in einer deutschen psychiatrischen Klinik fast 30 Jahre zurückliegt – ich lebe seit Längerem in der Schweiz – und ich somit keine aktuellen persönlichen Erfahrungen schildern kann, habe ich eine Umfrage im Internetforum der DGBS zum Thema psychiatrische Versorgung in Deutschland gestartet (www.bipolar-forum.de).

Das daraus resultierende – nicht repräsentative – Meinungsbild zeigt vor allem eines: Der größte Kritikpunkt bezieht sich auf den von vielen als hart empfundenen Übergang von der stationären zur ambulanten Betreuung bzw. die Nachsorge nach einem Klinikaufenthalt. Hier fühlten sich bis auf eine Teilnehmerin alle allein gelassen oder nur unzureichend betreut.

Auch die Schwierigkeit, besonders in ländlichen Gebieten eine gute fachärztliche Betreuung zu finden, wurde thematisiert. Die Notwendigkeit von Psychoedukation als Möglichkeit, zum Experten der eigenen Erkrankung zu werden und damit erneuten Krankheitsepisoden vorbeugen zu können, wurde betont. Gleichzeitig wurde bemängelt, dass solche Kurse viel zu selten angeboten werden.

Vielfach gewünscht wurden Rehakliniken und -maßnahmen nach einem stationären Aufenthalt, ähnlich wie sie auch bei somatischen Erkrankungen angeboten werden. Auch eine bessere Vernetzung von ambulanten Hilfen und Kliniken wurde gewünscht.

Ein weiteres Thema waren die bisweilen unzulänglichen Kenntnisse von Allgemeinmedizinern bezüglich psychischer Erkrankungen und deren medikamentöser Behandlung. Im Forum wird immer wieder geschildert, dass Hausärzte zum Absetzen rückfallvorbeugender Medikamente geraten haben, was ein deutlich erhöhtes Risiko birgt, erneute Krankheitsepisoden zu erleben – insbesondere beim abrupten Absetzen ist diese Gefahr besonders hoch.

DGPPN Kongress | 25.11.2015

Pressekonferenz: Der Mensch im Mittelpunkt – Versorgung neu denken

Statement Gudrun Schliebener, Herford

Vorsitzende des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker (BApK), Herford

Erwartungen der Familie an neue Versorgungsmodelle

— In der Versorgung psychisch kranker Menschen hat sich seit der Psychiatrie-Enquête in den 1970er Jahren viel verändert, sowohl in der medizinischen Behandlung, wo durch neue Therapieverfahren und auch neue Medikamente oder integrierte Versorgungsmodelle große Fortschritte erzielt wurden und für viele Patienten der Weg heraus aus den Kliniken und Anstalten zurück in die Gemeinde führte. Ebenso hielten auch im gemeindepsychiatrischen Unterstützungssystem neue Konzepte Einzug; man denke an den Paradigmenwechsel zum personenzentrierten Ansatz, integrierte Behandlungs- und Rehabilitationspläne, gemeindepsychiatrische Verbände mit dem Anspruch, Versorgungsverantwortung für alle psychisch Kranken in einer Region zu übernehmen und ihre Integration – oder jetzt besser Inklusion – wirksam voran zu treiben.

— In dieser Zeit sind auch die Rechte behinderter Menschen entscheidend gestärkt worden. So bringt die UN-Behindertenrechtskonvention mit der Betonung der Selbstbestimmungsrechte der Patienten, die Patientencharta, das Patientenrechtegesetz oder die Diskussion um den mündigen Patienten, der auf gleicher Augenhöhe mit dem Profi verhandelt, neue Chancen für seelisch kranke Menschen.

Viele Patienten und ihre Familien profitieren jedoch von diesen positiven Entwicklungen nicht in wünschenswertem Maß; das Bild von der schönen neuen Psychiatriewelt ist nicht mehr so schön, wenn man auf den Alltag schaut: Auch neue Medikamente haben vielfach nicht tolerierbare Nebenwirkungen, Trägerinteressen auf der Anbieter- wie auf der Kostenträgerseite, Drehtürpsychiatrie und Behandlungsabbrüche prägen die Praxis der Versorgung. Das Prinzip „ambulant vor stationär“ stößt an Grenzen, sobald es im ambulanten Bereich keine passgenauen und annehmbaren Hilfen gibt und Behandlungskontinuität nicht gewährleistet ist. Dies erfahren wir allzu oft in unseren Selbsthilfegruppen oder am Beratungstelefon.

Was erwarten wir also?

Familie steht in unserem Verständnis für den sozialen Rahmen, den jeder Mensch braucht – sei er nun gesund oder krank. Jeder hat in diesem Rahmen Rechte und Pflichten, ist Geber und Nehmer zugleich. Wenn ein Familienmitglied psychisch krank wird, gerät dieser Rahmen sehr oft aus den Fugen. Richtig, der Erkrankte hat besonderen Anspruch auf Hilfe und Rücksichtnahme, aber auch die anderen Familienmitglieder haben Rechte, die auf Dauer nicht unbeachtet bleiben können, wenn man nicht den Zerfall des familiären Zusammenhalts riskieren will. Wer Angehörige von psychisch kranken Menschen fragt, was ihnen in ihrer Lage am meisten fehlt, hört als Antwort meist: Information und Verständnis.

Wir erwarten die Unterstützung der Familien

- Ansprechpartner und Unterstützung auch dann, wenn das erkrankte Familienmitglied selbst keinen Kontakt zum sozialpsychiatrischen Hilfesystem hat,
- allgemeine Informationen und Einbeziehung in die Behandlung und Rehabilitation,
- eine eigenständige, von der Familie unabhängige berufliche und soziale Absicherung für psychisch kranke Menschen, die ihnen nicht nur einen ausreichenden Lebensstandard sichert, sondern ihnen auch die Teilhabe am Leben der Gemeinschaft ermöglicht.

Wir erwarten Unterstützung der Familien durch:

- Anerkennung ihrer Leistungen durch das professionelle Hilfesystem,
- Akzeptanz als gleichberechtigte Gesprächspartner,
- Unterstützung bei Problemen in der konkreten häuslichen Situation.

Heilung, Besserung, individuelle Unterstützung und Hilfe – das wünscht sich jeder Patient, das wünschen seine Angehörigen unabhängig von der Art und Schwere der Erkrankung. Das gilt natürlich auch für psychisch kranke Menschen und ihre Familien. Was das konkret im Einzelfall bedeuten mag und wann man von einer geglückten Therapie sprechen will, dafür gibt es ganz bestimmt keinen Königsweg und keine allgemeingültigen Checklisten. Es gibt dazu aber ganz viele Erfahrungen, zuallererst bei den Betroffenen selbst: den Menschen mit psychischen Problemen und ihren Familien.

Wir sind überzeugt, dass eine Weiterentwicklung des Hilfesystems auf diesen Erfahrungsschatz nicht verzichten kann und darf. Deshalb haben wir die dringendsten Forderungen aus der Perspektive der Selbsthilfe zusammengetragen, ganz bewusst ohne Anspruch auf Vollständigkeit oder gar „Ausgewogenheit“.

Mit unseren Forderungen möchten wir erreichen,

- dass Menschen mit psychischen Problemen, ihre Freunde und Familien sicher wissen können, an wen sie sich im Bedarfs- und Krisenfall wenden können,
- dass die Angebotsträger immer die Versorgungsverantwortung übernehmen,
- dass Wirtschaftlichkeitsaspekte nicht einseitig zu Lasten der Versorgungsqualität und damit zu Lasten der Patienten und der Familien gehen,
- dass Hilfen „annehmbar“ gestaltet werden und dass Familien auch dann Hilfen bekommen, wenn das erkrankte Familienmitglied zunächst nicht mit professionellen Helfern reden will,
- dass neue Hilfeangebote für die Familien erprobt und eingeführt werden,
- dass die Selbsthilfe die Akzeptanz erfährt, die ihr zukommt.

Wir erwarten von Planern, Entscheidern und Behandlern, dass die Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind, im Mittelpunkt des Systems stehen, nicht nur in verbalen Bekundungen, sondern im Versorgungsalltag, dass Patienten und ihren Familien mit Respekt begegnet wird, ihre Würde geachtet und das Versorgungsangebot vernetzt und an ihrem Bedarf ausgerichtet wird.

DGPPN Kongress | 25.11.2015

Pressekonferenz: Der Mensch im Mittelpunkt – Versorgung neu denken

Statement Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller, Leipzig

Vorstandsmitglied DGPPN

Direktorin des Instituts für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP),
Universität Leipzig

Den Menschen in seiner Komplexität wahrnehmen und evidenzbasiert behandeln

— Menschen sind bio-psycho-soziale Wesen – gleichzeitig haben auch alle körperliche und psychische Erkrankungen biologische, psychologische und soziale Aspekte. Dieser Dreiklang spiegelt sich auch in der Kompetenz und der Arbeit von uns Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie wider: Medikamentöse Behandlungen, ggf. andere somatische Verfahren, Psychotherapie und psychosoziale Interventionen bilden die drei zentralen Elemente bei der Behandlung unserer Patienten. Eine gute Versorgung muss immer in diesem Dreiklang gedacht und realisiert werden.

— Als wissenschaftliche Fachgesellschaft arbeitet die DGPPN systematisch daran, dass die Behandlung auf allen drei Ebenen evidenzbasiert erfolgt. Bestes Beispiel sind die aktuellen Behandlungsleitlinien zur Unipolaren Depression und zu Demenzen, aber auch auf die diagnoseübergreifende S3-Leitlinie zu Psychosozialen Interventionen, welche die DGPPN federführend initiiert und koordiniert hat.

Besondere Patientengruppen haben besondere Bedürfnisse

Zu den Patientengruppen, die unsere besondere Aufmerksamkeit bedürfen, zählen Menschen mit schweren psychischen Störungen. Schätzungen gehen von ungefähr ein bis zwei Prozent der deutschen Bevölkerung aus. Die Betroffenen sind besonders oft von Exklusion betroffen – sowohl was die Arbeit anbelangt, wie auch in Bezug auf das Wohnen und die soziale Teilhabe. Sie könnten aber ganz besonders von sektorenübergreifenden Versorgungsmodellen, von multiprofessionellen und aufsuchenden Ansätzen profitieren. Denn auf diesem Weg lassen sich Krisen im Vorfeld erkennen, deeskalieren und stationäre Aufenthalte vermeiden. Schnittstellenprobleme einer fragmentierten Versorgung manifestieren sich bei dieser Patientengruppe besonders stark. Deshalb sind sektorenübergreifende Versorgungsmodelle besonders wichtig, die modellhaft über die integrative Versorgung oder in sogenannten §64-Modellen erprobt werden. Dabei stellt sich die Frage, ob und wie psychisch erkrankte Menschen von den Möglichkeiten des Innovationsfonds profitieren können.

Im Hinblick auf den demographischen Wandel müssen wir unsere Aufmerksamkeit auch auf alte Menschen richten. Die wichtigsten und folgenschwersten Erkrankungen im Alter sind psychische Störungen: Demenzerkrankungen und auch depressive Störungen. Doch gerade letzte Erkrankungsgruppe steht weniger im Blickpunkt des Interesses, obwohl wir wissen, dass depressive Störungen im Alter häufig sind und sie auch das Behandlungsergebnis von körperlichen Erkrankungen schmälern. Gerade diese Verbindung von körperlichen und psychischen Erkrankungen im Rahmen von Multimorbidität ist bei alten Menschen besonders relevant. Auch

hier muss Versorgung neu gedacht werden, insbesondere im Anschluss an die Allgemeinmedizin. Deshalb gibt es erstmals auf unserem Kongress einen Schwerpunkt für Hausärzte.

Eine dritte Gruppe, die es zu adressieren gilt, sind Menschen mit psychischen Störungen, die im Arbeitsleben stehen. Hier bedarf es dringend einer besseren Vernetzung in die Betriebe hinein, zum betrieblichen Gesundheitsmanagement, um das Herausfallen dieser Personen aus dem Arbeitsleben zu verhindern oder eine Wiedereingliederung nach Krankheit gelingen zu lassen. Psychiater können ihre Kompetenzen im Feld der Prävention einbringen und Möglichkeiten von E-Health-Angeboten müssen in diesem Bereich ausgelotet werden. Hierzu hat die DGPPN ein Task Force „E-Health“ eingerichtet und es wird auf ein Hauptsymposium zu diesem Thema geben.