

DEMENZ

ANGEHÖRIGE

BÜCHER

Muskel, Musik, Technik



Eine musikethnologische Forschungsreise nach Kamerun und die Beobachtung von Flötenspielern brachte den Neurowissenschaftler Prof. Tom Fritz auf eine innovative Idee: Er entwickelte „Jymmin“, eine Muskel-Musik-Technologie, die bereits erfolgreich bei Senioren, aber auch Heroinabhängigen eingesetzt worden sei, wie er bei einer Fachtagung „Musik und Demenz“ berichtete (Foto: screenshot/YouTube/sächsischer Gründerpreis 2019). **Seite 19**

Paar-weise



„Wir können uns in der Literatur spiegeln“, sagt Marita Lamparter. Die Literaturwissenschaftlerin, Peerbegleiterin und Angehörigenberaterin hat eine Seminarreihe „Literatur und Psychose“ entwickelt. Zuletzt ging es dabei um den unterschiedlichen Umgang von Schriftsteller-Paaren mit psychischer Erkrankung. Im Fokus: Virginia und Leonard Woolf (hier auf einem Verlobungsfoto von 1912) und Sylvia Plath und Ted Hughes. **Seite 20**

Krank oder kriminell?



„Spiegel“-Reporter Claas Relotius war ein vielfach preisgekrönter Star am Journalistenhimmel – bis er Ende 2018 als Geschichtenerfinder aufflog. Sein Ex-Kollege Juan Moreno (Eigenfoto) hat in einem Buch „Das System Relotius“ beschrieben, das viele Fragen aufwirft. Auch die, wie krankhaft lügen sein kann. Der Fachausdruck dafür lautet „Pseudologia Phantastica“. Prof. Dr. Hans Stoffels hat mehr als 40 krankhafte Lügnerfälle analysiert. **Seite 21**

Psychiatrie ohne Lobby?

Hamburg hat die Wahl – Psychiatrie schlägt Alarm

Hamburg wählt am 20. Februar eine neue Bürgerschaft, und Psychiatrie spielt erfahrungsgemäß eine untergeordnete Rolle. Obwohl sich kaum ein Themenbereich so dramatisch direkt auf Betroffene und Familien auswirkt, fehlt es an Lobby. Oder gelingt es den Akteuren, den Abgeordneten doch noch „Dampf“ zu machen, wie es Katja Husen den Teilnehmenden einer Arbeitskreissitzung als Vorsitzende der Besuchskommission nahe legte? Ansätze gibt es: über Veranstaltungen sowie Wahlprüfsteine, die den Abgeordneten vorgelegt werden (s. Kasten). Die Dramatik der Lage im Bereich der Versorgung schwerer Erkrankter dürfte genug Stoff hergeben: überlastete Akutstationen, mehr Gewalt, Frust und Fluktuation im Personalbereich, Patienten, die teils monatelang Betten „blockieren“, weil es wegen eklatanten Mangels im nachstationären Bereich einfach keinen anderen Platz für sie gibt, wodurch sie drohen, erneut zu erkranken. Andere, die nach auswärts, bis nach Bayern verlegt werden müssen. Nicht zu vergessen: zu wenig Betreuung für vielfach und besonders schwer Belastete sowie die Wohnungslosenhilfe als „Schlangengrube der Psychiatrie“, wie es der zuständige Referent der Diakonie, Stephan Nagel, bei der Veranstaltung ausdrückte. Er mahnte einfachere Zugänge zu Hilfsangeboten und mehr aufsuchende Hilfen an.

HAMBURG (hin). Eigentlich sollte es bei dem gemeinsamen Treffen der Arbeitskreise Gemeindepsychiatrie und Krankenhaus Sozialdienst um den im März veröffentlichten Hamburger Psychiatriebericht gehen – der erste seit 23 Jahren. Doch das, was zur Sprache kam, war nicht neu, wiederholt sich – aber verschärft sich offenbar. Als häufigster Mangel wurde einmal mehr mangelnde Kooperation und Vernetzung genannt. Die Grünen-Politikerin und Geschäftsführerin am UKE Katja Husen nannte als Vorsitzende der Besuchskommission – die im Januar personell aufgestockt werde – folgende Hauptprobleme: Zu wenig „hochstrukturierte“ Plätze und in der Folge über 100 Menschen jährlich, die nach außerhalb verlegt werden. Ein

„unhaltbarer Zustand“, so Husen. Als Beispiel nannte sie das scheidende, langjährige Besuchskommissionsmitglied Gerhard Heß, der mit 80 Jahren bis nach Kropp bei Schleswig reisen muss, um seinen kranken Sohn zu sehen.

Als zweiten Punkt nannte sie die Kombination von Behinderung und psychischer Erkrankung. Hier fehle es insbesondere an stationären Dauerplätzen für aus ihren Wohngruppen herauswachsende Jugendliche. In den Psychiatrien sei das Angebot qualitativ und quantitativ sehr schwach, selbst innerhalb der Häuser. Bei ausfallenden Behandlungsangeboten würden die Patienten sehr gut realisieren, dass sich ihr Zustand nicht verbessert, weil sie sich in Langeweile mehr mit Krankheit als mit Gene-

sung beschäftigen würden. Frage an die Kommissionsvorsitzende: Warum ändert sich nichts? In Hamburg fehle es an einem Gesamtüberblick über die Kosten, die psychische Krankheiten verursachen, meinte sie. Sprach von „Bullshitbingo“ rund um Zuständigkeiten als Folge der Aufteilung auf zwei Behörden. Es handle sich um eine „sehr komplexe Gemengelage“, eine Menschenrechtsfrage, der sich Hamburg noch nicht angemessen gestellt habe.

Ihr Urteil über die Fachpolitiker-Kollegen fiel indes bescheiden aus: Das Fachwissen der Bürgerschaftsabgeordneten über Psychiatrie sei „ausbaufähig“. Das Thema scheint unbeliebt. Den Posten einer gesundheitspolitischen Sprecherin in ihrer eigenen Partei kriege die junge Frau, „die nicht am schnellsten wegrennen kann.“

Dennoch sei jetzt eine gute Zeit, Themen zu platzieren. „Parlamentarier sind empfänglich für Briefe und e-mails“, forderte sie die Psychiatrievertreter zur Lobbyarbeit auf, um Psychiatrie zum Thema der Fraktionssitzungen zu machen. Leute mit Vorgärten seien deutlich aktiver mit der Folge, „dass es mehr Expertentum zu Grünstreifen gebe als zu Psychiatrie“.

Braucht es wirklich ein deutliches Plus an geschlossenen Heimplätzen in Hamburg? Prof. Jürgen Gallinat, der als Direktor der UKE-Psychiatrie Stellung nahm, sieht eher ein „systematisches Problem“ bis hin zu einem „Systemversagen“ dergestalt, dass nicht rechtzeitig reagiert werde, sodass es erst zum Bedarf an geschlossener Unterbringung kommt. Die Zahl der Zwangsunterbringungen nach PsychKG sei von rund 2000 (2000) über ca. 3000 in 2010 bis 4000 in 2017 gestiegen, womit Hamburg im Bundesvergleich im oberen Drittel liege. Spitzenreiter sind Bremen und Schleswig-Holstein. Er schilderte die Akutprobleme der Akutpsychiatrie: Diese habe früher oft schnell etwas erreicht, was auch Personal motiviert habe. Heute führten Langzeitunterbringungen zu „Aufstau“, Teamfrust und Wiedererkrankungen. Auch „Export“ sei ein Unding, so Gallinat, der sich für regelmäßige Sektorkonferenzen stark machte. **Mehr auf Seite 14**



Sex-Roboter Harmony auf einer ausgetrockneten Wiese. Sie begleitet ihren Partner, einen Menschen, auf einem USA-Roadtrip. Foto: ZDF / Julian Krubasik

„Schöne neue Welt“

Unser Leben mit KI & Co.

KI – Künstliche Intelligenz ist in aller Munde. Der Versuch, im Computer Entscheidungsstrukturen des Menschen nachzubilden, sodass dieser relativ eigenständig Probleme bearbeiten kann, ist bereits weit fortgeschritten. Auch in der Psychiatrieforschung (s. Kongressbericht auf Seite 3) sind Big Data, Deep Learning und Künstliche Intelligenz Stichworte einer Entwicklung, auf die viel Hoffnung gesetzt wird, die aber auch ethische Fragen aufwirft. Und wie wird der Mensch mit Künstlicher Intelligenz zusammenleben? Sind doch schon humanoide Roboter in Rezeptionen oder als Köche tätig. Ja, sie führen bereits Beziehungen mit Menschen, wie der Dokumentarfilm „Hi, AI – Liebesgeschichten aus der Zukunft“ vor Augen führt, den das ZDF am 2. Februar

in die Mediathek einstellt und am 3. Februar, 0.00 Uhr! im Fernsehen ausstrahlt.

Gezeigt werden Beispiele aus den USA und Japan, wo das Morgen schon begonnen hat. Aus der Ankündigung: „Bei einer A.I. musst du deine Sätze knapp und pointiert halten“, gibt der Roboter-Entwickler Matt seinem Kunden Chuck mit auf den Weg, als dieser seine neue Roboter-Partnerin Harmony in der Fabrik abholt und die beiden zu einem Roadtrip durch die USA aufbrechen.“ In Japan wird Oma Sakurai besucht, die von ihrem Sohn den niedlichen Roboter Pepper geschenkt bekommen hat.

Wie Roboter auch für die Betreuung von Demenzerkrankten fit gemacht werden, zeigte ein Fachtag zu Chancen und Risiken der Künstlichen Intelligenz in Norderstedt. **Seite 17**

AUS DEM INHALT

SOZIALPSYCHIATRIE
„Psychiatrie im Overflow“ – ein ganz persönlicher Kongressbericht **Seite 4**
MENSCHEN
Euthanasieforscher und Kriegstraumata-Experte geehrt **Seite 7**
KINDER UND JUGENDLICHE
Nach der Klinik: Depressiven droht Versorgungslücke **Seite 9**
FLUCHT
Ausblick mit Lücken: Kieler Projekt zieht Bilanz **Seite 10**
KULTUR
Geisterhaft: Mediumistische Kunst im Aufwind **Seite 13**

SCHLESWIG-HOLSTEIN
Bei Anruf Krisenhilfe: Verein zieht Bilanz“ **Seite 15**
SCHLESWIG-HOLSTEIN
Dominique de Marne und die guten Seiten von Borderline **Seite 15**
SUCHT
Haltung bewahren – Teilhabegesetz und die Suchthilfe **Seite 18**
PSYCHIATRIE-ERFAHRENE
Jahrestagung mit Ausfällen und Turbulenzen **Seite 20**
BÜCHER
Streitschrift für einen Wandel der Medizin **Seite 21**

Wahlprüfsteine & Polit-Talks

Vor dem Hintergrund einer „zunehmend kritischen Problemlage“ haben Klinikdirektoren und Sozialdienste der Psychiatrien aus Sorge insbesondere um die Versorgung schwer psychisch Erkrankter in Hamburg „Wahlprüfsteine“ in Form von sieben Fragen entwickelt. Der EPPENDORFER wird die Fragen mitsamt der Antworten der Parteien vor der Wahl – voraussichtlich Anfang Februar – auf seiner Homepage www.eppendorfer.de veröffentlichen!

Am 20. Januar werden speziell die „Perspektiven der Eingliederungshilfe“

mit Parteienvertretern diskutiert, und zwar am Ende einer Tagung des ASP-Initiativkreises mit dem Titel „Eingliederungshilfe als Ausgliederungshilfe?!“ im Hamburg Haus Eimsbüttel (Anmeldung und Info: napp-info@t-online.de).

Die Hamburgische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (HGSP) lädt für den 22. Januar, 18 bis 19.30 Uhr, zu einem „Psychiatriepolitischen Impuls“ ins Rauhe Haus (Wichern-Saal) ein. Im Zentrum stehen hier die (gesamt-)psychiatriepolitischen Ideen der Parteienvertreter. **(hin)**

Vieles wird ins Lokale verlagert

Die neue Personalrichtlinie und die Folgen

Sie kommt: Die im September vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossene und viel und heftig kritisierte neue Personalbemessungs-Richtlinie wird am 1. Januar die fast 30 Jahre alte Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV) ablösen. Das Bundesgesundheitsministerium intervenierte bis Redaktionsschluss am 20. Dezember nicht grundsätzlich – stellte aber über das MDK-Reformgesetz durch Änderungen in der Bundespflegeverordnung fest, dass ein über die neue Mindestvorgaben hinausgehendes Mehr an Personal auch finanziert – und nachgewiesen werden müsse.

Damit sei immerhin klargestellt, kommentierte dies die DGPPN, dass die neuen Mindestvorgaben keine Leitliniengerechte Versorgung gewährleisten könnten. Die Fachgesellschaft verlangt vom Gesetzgeber nun, konkrete Vorgaben zur Entwicklung eines „zukunfts-fähigen Personalbemessungsinstrumentes“ zu machen. Als solches von Verbänden entwickelt wurde das so genannte Plattform-Modell (der EPPENDORFER berichtete), das Anfang 2020 einer breiteren Öffentlichkeit vorgestellt werden soll.

Eine Diskussion im Vorfeld der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie DGSP in Leverkusen lieferte indes ein konkreteres Bild von den zu erwartenden Folgen. Deutlich wurde, dass es zunächst um eine Übergangsregelung geht, die aber wohl noch mehr Bürokratie produziert und vieles in lokale Budgetverhandlungen auslagert.

LEVERKUSEN (hin). „Ein Schritt vor, vier Schritte zurück“, hatte Gisela Neunhöfer, Psychiatrie-Referentin beim ver.di-Bundesverband, ihren Beitrag betitelt. Der eine Schritt vor ist für sie, dass es überhaupt endlich verbindliche Vorgaben geben soll, deren Nichterfüllung auch sanktioniert werden soll (ab 2021). Die alte PsychPV sei eine Festlegung gewesen, Kontrolle fehlte. Allerdings gelte dies nur für rund 50 Prozent der Pflege, der Rest müsse lokal verhandelt werden, ein „riesiges Manko“, nannte

sie dies. Im Zusammenhang mit den noch nicht festgelegten Vergütungskürzungen als Sanktion bei Unterschreiten von anfangs 85-prozentiger Umsetzung von Psych-PV-Vorgaben sprach sie zudem von einer „Holzhammersanktion“: Wenn gekürzt werde, werde eher noch mehr gespart. „Besser nicht als schlecht versorgen“, fordere ver.di: Wenn nicht genug Personal da sei, müssten die Patientenzahlen reduziert werden.

Weitere Mankos aus ver.di-Sicht: Nachtdienste seien nicht verbindlich geregelt, die Minutenwerte würden teils unverändert aus der PsychPV übernommen (für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Intensivpflege gibt es etwas mehr, für Psychologen 60 Prozent Aufschlag). Als Grund-Manko des gesamten Prozesses nannte sie, dass es überhaupt falsch gewesen sei, den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zu beauftragen, da die Interessensgegensätze zwischen den Hauptakteuren – Krankenkassen und Krankenhäuser – zu groß seien.

Schwindel müsse einen befallen, wenn man sich vor Augen führe, was die Kliniken alles parallel beschäftige, zählte dann Prof. Uwe Gonther, Ärztlicher Direktor des AMEOS Klinikums Bremen, auf: weitere Umsetzung der Fallpauschalen-Finanzierung sowie Kodierung nach dem OPS-System nebst

MDK-Prüfungen, Budget- und Pflege-satzverhandlungen, Bemühungen um Stationsäquivalente Behandlung oder Regionalbudget, Akademisierung der Pflege, neues Gesetz zur Psychotherapeutenausbildung, was auch die Kliniken betreffe. Als große Chance bezeichnete er eine wirkliche Überprüfung der Personalsituation, und dass die Einbeziehung von Genesungsbegleitern in die Behandlung empfohlen werde sei total wichtig. Größtes Problem sei zur Zeit allerdings der Fachkräftemangel. „Wir haben gar nicht die Möglichkeit, alle Stellen zu besetzen!“ Dabei sei für Gewaltreduktion und Recoveryorientierung mehr Personal nötig.

Und was sagt die Pflege? Silke Ludowisy-Dehl, 2. Vorsitzende der Bundesfachvereinigung leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V. (BFLK), sprach von einem „Dokumentationsungeheuer“ und wies auf die extrem schwierige Personalsuche insbesondere in Ostdeutschland hin. Hoffnungsschimmer sei, dass zum 30. September eine „Erstanpassung“ mit Festlegung einer Mindestausstattung im Nachtdienst geplant sei.

Bemüht, Positives am Beschlossenen zu finden, zeigte sich Herbert Weisbrod-Fry, Patientenvertreter im G-BA-Qualitätssicherungsausschuss. Vieles fehle: von Minutenwerten für Ausfallzeiten bis zu stationsäquivalenter Behandlung, doch werde die Übergangsregelung ja kontinuierlich weiter entwickelt. Als positiv hob er hervor, dass große Stationen künftig nicht mehr finanziell attraktiv seien bzw. dass dort auch entsprechend mehr Personal eingesetzt werden müsse, da „der Stationssockel“ weg falle.

Bettina Jahnke, Journalistin und Expertin aus Erfahrung, forderte schließlich, dass Genesungsbegleiter – deren Erwähnung in der Richtlinie sie freue – nicht zum „Anhängsel“ der Pflege werden dürften. Für sie müsse „Platz zwischen Patient und Profis“ als eigene Berufsgruppe geschaffen werden. Grundsätzlich sprach sie von einer Nagelprobe: „Schafft das System es, sich den Menschen anzupassen oder müssen sich die Menschen weiter auf Biegen und Brechen dem System anpassen?“

Nachtdienste und Ausfallzeiten noch nicht verbindlich geregelt

„Drastische Zunahme von MDK-Prüfungen“

MAINZ (rd). Seit der Einführung des neuen Pauschalierenden Entgeltsystems in der Psychiatrie (PEPP) ist es in Rheinland-Pfalz zu einer drastischen Zunahme von Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen gekommen. Das geht aus einem Kommentar im Ärzteblatt hervor (Psychiatrische und psychosomatische Kliniken: Tendenziöses Prüfverhalten des MDK, Dtsch Arztebl 2019; 116(49)), der eine Chefarzt-Diskussion zusammenfasst. Danach sei die Anzahl der Prüffälle bis auf 30 Prozent aller Fälle gestiegen. Die Ergebnisse gingen fast ausschließlich zulasten der Kliniken, so Prof. Dr. med. Wolfgang Eirund. Dies binde therapeutische Arbeitszeit „in erheblichem Umfang“ und erzeuge „weiter wachsenden und klar defizitorientierten Dokumentationsdruck auf die Mitarbeiter“. Denn: In vielen Fällen hätten Gutachter abrupte Entlassungen unmittelbar nach einer dokumentierten Besserung gefordert.

StäB wird nur zögernd umgesetzt

BERLIN (rd). Die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (StäB) für schwer psychisch kranke Patienten im eigenen Zuhause wird bislang nur wenig umgesetzt. Das ist ein Ergebnis einer Befragung der psychiatrischen Krankenhäuser und Fachabteilungen in der Bundesrepublik Deutschland durch das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI/ Psychiatrie-Barometer).

Demnach hatten Anfang 2019 erst neun Prozent der psychiatrischen Einrichtungen in Deutschland (13 von 119 befragten Einrichtungen) StäB im Angebot. Als Hauptgrund, die Anfang des Jahres 2018 eingeführte Versorgungsalternative nicht einzuführen, nannte rund die Hälfte der Einrichtungen fehlendes Personal für mobile Behandlungsteams. Als Gründe genannt wurden ferner: zu hohe Vorhaltekosten bei zu niedrigen Erlösen, zu hohe Dokumentationsanforderungen und ein zu großes Versorgungsgebiet.

Brief aus der Hauptstadt



Zentrum der Macht: der einst von Christo verpackte Reichstag.

Total zwanglos

Für viele sind die letzten Tage vor Weihnachten ungeheuer anstrengend. Nicht für mich. Ich lege die Füße auf den Tisch und freue mich, dass die jährliche Saison der Tagungen überstanden ist. Das war hart in diesem Jahr. Es ging los mit der jährlichen Tagung der APK vom 28.-30. Oktober in Berlin. In der Arbeitsgruppe „Psychiatrische Krisenhilfe und Notfallversorgung/Pflichtversorgung“ stellte Prof. Peter Brieger die neuen bayerischen Krisendienste vor. Über die heftige Debatte um das Bayerische PsychKHG war diese Neuerung kaum beachtet worden. Der oberbayerische Krisendienst scheint eine Art Netzwerk zu sein. Die Beratungen erfolgen vor allem telefonisch. Ja, nach Bedarf wird kooperiert mit der PIA, den Niederlassenen, dem SpDi oder der Klinik. Ein rascher und auch ziemlich schlauer Wurf, wie mir scheint.

Es folgte eine Festveranstaltung zum zwanzigjährigen Bestehen des Berliner Krisendienstes am 1. November im Rathaus Charlottenburg. Dank des Vernetzungsmodells gibt es inzwischen eine riesige Community von aktuellen und ehemaligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich ziemlich gut zu verstehen scheinen. Trotzdem kreist man nicht nur um sich selbst: Ulrich Krüger von der Aktion Psychisch Kranke gab einen Überblick über die aktuelle psychiatriepolitische Lage. Das gab Stoff für die Podiumsdiskussion: Sollen sich die Krankenkassen nun an der Finanzierung der Krisendienste beteiligen, und was hätte das zur Folge? Die besondere Qualität eines Krisendienstes besteht ja in einem sehr weiten Krisenbegriff – jeder kann mit jedem Problem kommen, nicht nur mit einer Krankheit.

Der DGPPN-Kongress Ende November sprengt natürlich den Rahmen dieser Kolumne. Angerissen wurde bei der Pressekonferenz der DGPPN von deren zukünftigem Präsidenten Prof. Thomas Pollmächer (ab 2021) bereits ein Thema, das anschließend die DGSP-Jahrestagung in Leverkusen in zwei Vorträgen aufgegriffen hat: Kann es eine Psychiatrie ohne Zwang, ohne Sicherheitsauftrag geben? Für mich war die Sache zunächst klar: Die Janusköpfigkeit der Psychiatrie mit den beiden Seiten Hilfe und Kontrolle habe ich quasi mit dem Urschleim der sozialpsychiatrischen Gesinnung aufgesogen, und diese Sicht hat sich in

den Jahren meiner Berufstätigkeit im Sozialpsychiatrischen Dienst verfestigt. Können wir tatsächlich diese unangenehme Rolle an Polizei und Justiz abgeben? In Leverkusen beschäftigten sich Dr. Heinz Kammeier und Dr. Martin Zinkler in ihren Vorträgen mit dieser Utopie. Zinkler entwickelte ein Szenario, in dem psychiatrische Hilfen sofort angedockt werden, zum Beispiel, wenn ein auffälliger Mensch im Polizeigewahrsam landet. Allerdings: Nur wenn der betroffene Mensch das will, wobei Zinkler ausdrücklich zwischen Präferenzen und Wille unterscheidet. Ganz langsam fange ich an, mich diesem Gedanken zu öffnen. Aber es gibt so viele Fragen: Sitzen nicht schon jetzt viel zu viele psychisch Kranke ohne jede Unterstützung in den Justizanstalten? Und die Behandlung im Maßregelvollzug – wie Dr. Zinkler vorschlägt – soll nur noch freiwillig möglich sein?

Können wir Zwang an Polizei und Justiz abgeben?

Die Niederländer gehen mit ihrem neuen Gesetz ab 1. Januar 2020 einen ganz anderen Weg – das zeigte mit ihren Präsentationen die Psychiaterin und leitende Ärztin des GGZ in Drenthe, Tanja Berger. Das wirkt auf den ersten Blick ungeheuer kompliziert und bürokratisch. Nur der Bürgermeister kann eine Zwangseinschleppung anordnen. Eine ambulante Zwangsbehandlung ist unter ganz bestimmten Voraussetzungen möglich, der Patient kann aber einen eigenen, alternativen Behandlungsplan vorlegen und so die Zwangsbehandlung abwenden. 130 Psychiater wird man zusätzlich einstellen müssen!

Ilse Eichenbrenner

Mehr dazu gibt's im Netz: Die Präsentationen der DGSP-Jahrestagung sind eingestellt auf <https://www.dgsp-ev.de/tagungen/tagungsberichte/dgsp-jahrestagung-2019.html>

Betrifft: Abs.:

Die Autorin arbeitete als Sozialarbeiterin im Sozialpsychiatrischen Dienst Berlin-Charlottenburg und ist seit Jahrzehnten der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie und ihrem Berliner Landesverband eng verbunden. Sie hat mehrere Bücher verfasst und ist Redaktionsmitglied der Zeitschrift „Soziale Psychiatrie“.

IMPRESSUM

EPPENDORFER

Zeitung für Psychiatrie & Soziales

www.eppendorfer.de

Jahrgang 33 C 42725

Verlagsanschrift:

AMEOS Nord, Regionalzentrale

Wiesenhof, 23730 Neustadt in Holstein

info@eppendorfer.de

Herausgeber:

Michael Dieckmann

AMEOS Gruppe (Vi.S.d.P.)

Internet: www.eppendorfer.de

www.ameos.de

Abonnement:

aboservice@eppendorfer.de

Tel.: (04561) 611-4430 (C. Franke)

Anzeigen: anzeigen@eppendorfer.de

Tel.: (4561) 611-4557 (E. Schröder)

Redaktionsleitung, Layout und Satz:

Anke Hinrichs (hin)

Redaktionsbüro NORDWORT

Große Brunnenstr. 137, 22763 Hamburg,

Tel.: 040 / 41358524,

E-Mail: mail@ankehinrichs.de,

redaktion@eppendorfer.de

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Martina de Ridder, Sönke Dwenger,

Ilse Eichenbrenner, Michael Freitag (frg),

Esther Geißlinger (est), Michael Götsche

(gö), Annemarie Heckmann (heck),

Dr. Verena Liebers,

(rd) steht für Redaktion, Agentur: epd

Druck: Boyens MediaPrint, Heide

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2019. Der

Eppendorfer erscheint zweimonatlich und kostet jährlich 39,50 Euro (Sozialtarif: 25 Euro).

Für unverlangt eingesandte

Manuskripte und Fotos wird keine Gewähr

übernommen.

Männer und Frauen sind gleichberechtigt – aber Texte müssen auch lesbar sein. Wegen der besseren Lesbarkeit hat sich die Redaktion entschieden, auf die zusätzliche Nutzung der weiblichen Form zu verzichten.

Immer mehr

■ DGPPN-Präsident fordert Einbindung von Nutzern in die Forschung

Alles nimmt zu: die Zahl der Diagnosen, der Arbeitnehmer, die psychisch erkranken, aber auch die Kenntnisse und Ansätze, dem zu begegnen, von den Datensätzen ganz zu schweigen. Aber was macht Sinn und entspricht überhaupt den Bedürfnissen von Patienten und Angehörigen? Prof. Andreas Heinz, aktueller Präsident der DGPPN, spricht von einem „Wendepunkt“, an dem die Forschung stehe – und sprach sich bei der Eröffnungspressekonferenz insbesondere für die Einbeziehung von Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung in die Forschung aus.



Pressekonferenz mit Andreas Heinz (v.li.), Andreas Fallgatter, Frank Jessen, Christa Roth-Sackenheim, Gudrun Schliebener und Andreas Meyer-Lindenberg. Fotos (2): hin

BERLIN (hin). User-led research heißt der englische Fachausdruck. Benutzer geführte Forschung. Diese bindet Nutzer des Systems schon ganz am Anfang, bei der Planung von Studien, ein. „Auf diese Weise verändern sich Wissen und Outcome, und Wissenschaft findet auf Augenhöhe mit den Menschen statt, denen sie verpflichtet ist“, so Heinz zum Beginn des mit 9000 Teilnehmern größten europäischen Fachkongresses zur psychischen Gesundheit, der in diesem Jahr unter der Überschrift „Psychiatrieforschung von morgen“ stand.

Was gibt's Neues? Erstmals könnten Belastungen im Alltagsleben auch gemessen werden, verwies Andreas Heinz auf große Datensätze, die man über Zugriffe auf Smartphones erwartet bzw. sammeln will. Neue mathematische Verfahren können helfen, Verhalten und dessen biologische Korrelate besser zu verstehen.

Verschiedene Psychotherapien, biologische Verfahren, von Wach- und Lichttherapie, Neurofeedback, Hirnstimulation und EKT und sozialpsychiatrischen Maßnahmen bis Psychopharmaka – man könne fast alle psychischen

Erkrankungen „hervorragend behandeln“, so Prof. Andreas Fallgatter aus Tübingen. Die Erkenntnisse über das „was im Hirn nicht gut funktioniert“ seien dagegen unzureichend – das Hirn sei nunmal komplexer als Herz oder Niere. Riesige Fortschritte wiesen dagegen die Epigenetik und die Erforschung der Interaktionen von Umwelt und Anlagen auf. Der nächste Schritt: Deep learning oder auch Computational Psychiatry – Computer werden mit riesigen Datenmengen gefüttert und sollen Mängel in der Diagnostik durch rechnen oder auch künstliche Intelligenz wett machen. Und den Menschen dem Traum der maßgeschneiderten, individualisierten Behandlung näherbringen.

Aber wo liegen die Grenzen der Diagnostik? Muss man alles wissen? Man stehe kurz vor einem unaufwändig in der

Hausarztpraxis durchführbaren Frühdiagnose-Test auf Alzheimer, so Prof. Frank Jessen. Wie sinnvoll dies ist angesichts eines Mangels an Behandlungsmöglichkeiten ist Inhalt von Pro- und Contra-Debatten. Das Problem: Die Alzheimerforschung ist von Rückschlägen geprägt. Aktuell etwas Hoffnung gibt ein Wirksamkeitsnachweis für den Anti-Amyloid-Antikörper Adacanumab. Aber auch hier geht es nur um Verlaufsverzögerung, wird eine mögliche Therapie vermutlich teuer und mit Nebenwirkungen behaftet sein. Spannend scheint eine Entwicklung in China: Dort sei eine Substanz zugelassen worden, die auf die Darmflora wirke und antientzündliche Effekte auch im Hirn zeige.

In den Hintergrund rückt dagegen meist „die vergessene Gruppe“ der einsamen Alten mit Depressionen. Diese

Gruppe mit dem höchsten Suizidrisiko wachse schnell. Zugleich ist der Wissensstand hier geringer, etwa, was die Wirksamkeit von Antidepressiva im Alter angehe. Und Psychotherapie werde nur von fünf Prozent der über 65-Jährigen genutzt.

Was auch zunimmt: Komorbiditäten, also Mehrfacherkrankungen. Zum Beispiel: Depression plus Angststörung, Borderline und Sucht oder auch Depression und Diabetes oder Krebs und Schizophrenie, erläuterte Dr. Christa Roth-Sackenheim als Vertreterin der Niedergelassenen. Ihr Wunsch für die Zukunft: eine „übergeordnete Forschungsstrategie“, bei der auch die Versorgung gefragt wird, was überhaupt eigentlich an Wissen gefragt ist.

Forschung dürfe nicht zum Selbstzweck werden, warnte indes Gudrun Schliebener, Vorsitzende des Bundesverbands der Angehörigen. Als deren Anliegen nannte sie zuvorderst: „Wir brauchen neue Medikamente mit weniger Nebenwirkungen“. Außerdem sollte der Aufwand evaluiert werden, den Familien leisten, meinte Schliebener und warnte: „In zehn Jahren werden Familien in heutiger Konstellation nicht mehr so zur Verfügung stehen.“ Aktuell würden Familien über rechtliche Änderungen immer mehr in Verantwortung gezogen. Mit dem Bundesteilhabegesetz, nannte sie als Beispiel, komme eine Antragsflut auf Angehörige zu, mit der viele nicht umgehen könnten.

In den Kliniken bleibe indes immer weniger Zeit für Angehörigengespräche, kritisierte Gudrun Schliebener. Und rief zur Unterzeichnung der vom Angehörigenverband eingereichten Petition für ausreichende Personalausstattung auf. Ziel: Bei 50.000 Unterschriften (bis 24.12.) findet eine öffentliche Diskussion statt. Zum Redaktionsschluss am 20.12. lag die Zahl allerdings noch unter 20.000 ...

Meldungen

English Listening mit Siri Hustvedt

Ein Höhepunkt gleich zu Kongressbeginn war der Auftritt der amerikanischen Bestsellerautorin Siri Hustvedt. Sie ist schon lange fasziniert von Themen aus den Bereichen Psychiatrie, Psychoanalyse und Neurologie, in die sie sich insbesondere im Zusammenhang mit der Ursachenforschung für ein rätselhaftes Zittern vertiefte, das sie bei Vorträgen überfiel und das sie später lernte, mit Hilfe von Beta-Blockern zu kontrollieren. Hustvedt gab Schreibkurse für Psychiatriepatienten, schreibt für Fachblätter – und hält Vorträge vor Experten. Zuletzt griff sie in ihrem Essay „Die Illusion der Gewissheit“ das nicht gelöste Geist-Körper-Problem auf – ein Plädoyer für ein ganzheitliches Verständnis des Menschen. (hin)



Reiste aus New York an: Siri Hustvedt, amerikanische Autorin mit norwegischen Wurzeln.

Kritisch denken mit Luc Ciompi

Enorm war der Andrang bei dem 90 Jahre alten Luc Ciompi, der sein Psychoseverständnis reflektierte. Als Sohn einer psychisch kranken Mutter aufgewachsen, erforschte der Schweizer später als Psychiater und psychoanalytisch-systemisch orientierter Psychosenpsychotherapeut Langzeitverläufe, entwickelte das Konzept der Affektlogik und begründete schließlich die therapeutische Wohngemeinschaft Soteria Bern zur Behandlung von Akutpatienten. Sein Beitrag beim DGPPN-Kongress mündete in die Frage, ob man die Schizophrenie überhaupt als Krankheit verstehen sollte. Ciompi kam zu dem Schluss: „Vielleicht werden wir eines Tages einsehen, dass auch unser aktuelles medizinisches Schizophrenieverständnis nichts als eine moderne Form der Ausgrenzung und Abwertung eines zwar sehr seltsamen, aber keineswegs nur defizienten Verhaltens und Menschseins unter widrigen Bedingungen darstellt.“ (hin)



Bekannt vor allem als Begründer der Soteria Bern: Luciano „Luc“ Ciompi. Fotos (2): Hinrichs

„Kaum Leute ohne Klimadepression“

■ DGPPN stützt „Fridays for Future“

BERLIN (hin). Psychiater for Future oder so ähnlich hätte es heißen können. Jedenfalls unterstützt die DGPPN Forderungen der „Fridays for Future-Bewegung“. „Wir schließen uns den Kollegen der American Psychiatric Association an und bewerten den Klimawandel als eine Bedrohung für die menschliche Gesundheit, gerade auch der psychischen Gesundheit“, heißt es in einem zum Kongress veröffentlichten Statement zum Klimawandel. Zur Eröffnungspressekonferenz waren zudem zwei Vertreter der Fridays for Future-Bewegung geladen. „Wir haben nicht nur eine ökologische Krise, sondern auch eine psychologische Krise“, stellte ein Aktivist fest. „In unserer Bewegung gibt es kaum Leute, die nicht an Klimadepression leiden“, ergänzte seine Kollegin. Viele wüssten nicht, wie sie mit den Fakten umgehen sollen und stürzten sich weiter in Arbeit.

Diese Dramatik wurde durch die Ausführungen von Prof. Andreas Meyer-

Lindenberg vom Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim zu Auswirkungen des Klimawandels auf die Psyche unterstrichen: Die Effekte auf die Psyche durch extreme Wetterereignisse seien noch gar nicht in die Berechnungen eingeflossen. Mehr Hitze und Temperaturschwankungen hätten direkte Auswirkungen. So sei aus Studien bekannt: „Je wärmer es auf psychiatrischen Stationen ist, desto schlechter geht es den Patienten.“ Besonders bedrohlich werde es für schwer Kranke mit weniger Geld und Unterstützung, sie seien den Katastrophen schutzloser ausgeliefert. Im Zuge einer Zunahme von Stürmen, Hochwasser und anderen Katastrophen sei auch mit einer Zunahme von Posttraumatischen Belastungsstörungen zu rechnen. Langfristige Veränderungen würden zum Rückzug von Küsten, zu Migrationsströmen und zur Verdichtung von Städten führen. Der Zugriff auf für die Psyche positives Naturerleben werde schwerer.

Von maschinellern Lernen bis Khat-Konsum

■ Der Preisregen – ein Ausschnitt

BERLIN (rd). Was wird wo geforscht – und was wird unterstützt? Erkennbar ist dies auch anhand der Preise, von denen auch bei diesem Kongress wieder jede Menge verteilt wurden. Vorne weg der mit 15.000 Euro dotierte DGPPN-Preis zur Erforschung von psychischen Erkrankungen. Dieser ging an Prof. Dr. Robert Christian Wolf vom Universitätsklinikum Heidelberg. Sein Forschungsgebiet: „Weiterentwicklung neurobiologischer Krankheitsmodelle wie auch die transdiagnostische Validierung biologischer Marker für das Ansprechen auf spezifische Therapien.“ Einen zweiten Forschungspreis erhielt Dr. Kristina Adorjan von der Ludwig-Maximilians-Universität München. Sie kooperiert eng mit der Jimma University in Äthiopien, um den Zusammenhang zwischen dem Konsum der Kaudroge Khat, Khat-induzierten psychotischen Symptomen und traumatischen Ereignissen in Äthiopien zu untersuchen.

Der Preis für „Prädiktive, präventive und personalisierte Medizin in Psychiatrie und Neurologie“ (Dotierung: 10.000 Euro) ging an Dr. Emanuel Schwarz vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim. Er hat auf Basis von maschinellem Lernen die Gehirnstruktur von mehr als 2500 Menschen mit Schizophrenie, bipolarer Störung, ADHS und gesunden Probanden untersucht. Ein Ergebnis: „Über Veränderungen im Gehirn konnten Patienten mit Schizophrenie von gesunden Probanden mit einer Genauigkeit von

bis zu 76 Prozent unterschieden werden“, heißt es in der Preisbegründung.

Einen Preis bekam auch Prof. Dr. Christian Müller, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Ihm und seinen Kollegen ist es gelungen, „einen dopaminergen Mechanismus der Antipsychotika-Therapie zu identifizieren, der initial für die therapeutische Wirkung verantwortlich ist, aber nach chronischer Behandlung einer Reversion unterliegt und zum Wirkungsverlust führt.“ Eine Auszeichnung erhielt ferner auch Prof. Dr. Daniel Müller von der University of Toronto, der sich damit befasst, neue Genvarianten zu entdecken oder bereits entdeckte Genvarianten zu validieren, die mit Therapie-Ansprechen assoziiert sind.

DGPPN-Promotionspreise (Dotierung: 18.000 Euro) gingen an Marie Kaiser und Prof. Dr. Heide Glaesmer, Universitätsmedizin Leipzig, für eine Studie über das Aufwachsen als Besatzungskind nach dem Zweiten Weltkrieg sowie an Dr. Marie Dorow und Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller, Universität Leipzig, für die Untersuchung von Diagnostik, Behandlungspräferenzen und Einsatz neuer Medien in der Versorgung von Depressionen. Den Preis für Versorgungsforschung (10.000 Euro) erhielt Dr. Uta Gühne, Universität Leipzig, weil sie federführend die S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ sowie – im Dialog mit Betroffenen und Angehörigen – die Patientenleitlinie entwickelt hat.



„Alles was gegen die Natur ist hat keinen Bestand“, konnten Kongressbesucher auch beim Blick aus dem Fenster an der Mauer gegenüber lesen.