

Pressemitteilung

Berlin, 23. November 2016

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 2016 | 23. bis 26. November | CityCube Berlin

**Europas größter Psychiatriekongress eröffnet –
DGPPN stellt neuen Teilhabekompass vor**

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen haben in Deutschland oftmals große Schwierigkeiten, auf dem ersten Arbeitsmarkt unterzukommen. Die DGPPN hat deshalb heute auf ihrem großen Jahreskongress in Berlin einen neuen Teilhabekompass vorgestellt. Dieser bietet erstmals einen Überblick über die zahlreichen Angebote der beruflichen Rehabilitation. Gleichzeitig fordert die Fachgesellschaft die Gesundheits- und Sozialpolitik auf, der Bedeutung psychischer Erkrankungen stärker Rechnung zu tragen.

Psychische Erkrankungen zählen in Deutschland längst zu den Volkskrankheiten: Über 27 Prozent der Erwachsenen sind innerhalb eines Jahres betroffen. Depressionen, Angststörungen und andere psychische Leiden gehören heute zu den häufigsten Gründen für Krankschreibungen und frühzeitige Berentungen. Damit ist die Bedeutung der psychischen Gesundheit für die Gesellschaft heute so groß wie noch nie zuvor. Trotzdem ist das Versorgungs- und Rehabilitationssystem in Deutschland noch nicht so aufgestellt, wie es für die Betroffenen notwendig wäre.

„Vielerorts sind die Wartezeiten auf einen Therapieplatz viel zu lange. In der ambulanten Versorgung entspricht die Bedarfsplanung nicht dem tatsächlichen Hilfebedarf. Zudem werden die Leistungen der niedergelassenen Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie nur ungenügend vergütet. Die stationäre Versorgung steht mit der Einführung des PsychVVGs vor umfassenden Neuerungen, doch zentrale Fragen wie die der Personalausstattung an den Kliniken sind noch ungeklärt“, stellt DGPPN-Präsidentin Dr. Iris Hauth anlässlich der Eröffnung des Jahreskongresses der Fachgesellschaft fest.

Die Herausforderungen in der Versorgung setzen sich im Bereich der beruflichen Rehabilitation fort: Insbesondere Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sind heute in Deutschland überdurchschnittlich oft von Arbeitslosigkeit betroffen. Dabei würde sich eine regelmäßige Berufstätigkeit positiv auf den Krankheitsverlauf und die Lebenszufriedenheit auswirken. „Wir haben festgestellt, dass die Angebote zur beruflichen Rehabilitation nicht ausreichend bei den Betroffenen ankommen. Das System ist ausgesprochen kompliziert und unübersichtlich. Es basiert auf unter-

PRÄSIDENTIN

Dr. med. Iris Hauth

PRESIDENT ELECT

Prof. Dr. med. Arno Deister

PAST PRESIDENT

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

schiedlichen Sozialgesetzbüchern und ist stark zergliedert. Vor allem an der Schnittstelle zwischen Akutbehandlung und Rehabilitation fehlen einfach umsetzbare Möglichkeiten zur Steuerung. Die Folgen: zu wenig Effektivität bei der Wiedereingliederung in die soziale Gemeinschaft“, so Dr. Iris Hauth weiter.

Hier setzt der neue Teilhabekompass der DGPPN an, der sich an alle Ärzte und Therapeuten richtet, die erwachsene Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen behandeln. Er bietet erstmals einen Überblick über regelfinanzierte Leistungsanbieter und Maßnahmen nach dem neunten Sozialgesetzbuch. Praktische Fallbeispiele erleichtern die Orientierung. Der Teilhabekompass steht als Broschüre zur Verfügung, zusätzlich wurde auf www.teilhabeKompass.de ein neues Internetportal aufgebaut.

„Mit dem Teilhabekompass haben wir als wissenschaftliche Fachgesellschaft einen wichtigen Schritt gemacht. Doch damit Versorgung und Rehabilitation noch besser ineinander greifen, benötigen wir Strukturen, in denen die verschiedenen Berufsgruppen und Sektoren Hand in Hand arbeiten können. Menschen mit psychischen Erkrankungen brauchen einen niederschweligen Zugang zur Versorgung, damit ihre Beschwerden rasch behandelt und nicht chronisch werden. Bei schweren Verläufen müssen wir alles daran setzen, dass sie an allen Bereichen des Lebens teilhaben können. Das wirkt sich nicht nur positiv auf ihre Lebenssituation aus, sondern entlastet auch die Sozialversicherungen. Hier ist die Politik gefordert, welche die psychische Gesundheit zu einem übergreifenden Schwerpunktthema machen muss“, fordert Dr. Iris Hauth.

Neue Ansätze in der Versorgung und Teilhabe von psychisch erkrankten Menschen stehen im Fokus des DGPPN Kongresses 2016. In den nächsten vier Tagen werden sich über 9000 Ärzte, Wissenschaftler und Therapeuten im CityCube Berlin zu diesem und vielen weiteren Themen austauschen.

DGPPN Kongress 2016

Vier Tage, 600 Einzelveranstaltungen, ein Kongress: Vom 23. bis 26. November 2016 findet im CityCube Berlin Europas größter Fachkongress auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit statt. Im Mittelpunkt stehen brandaktuelle Themen aus Psychiatrie und Psychotherapie. Das umfangreiche Programm spricht nicht nur die Fachwelt und Politik an, sondern richtet sich mit einer Reihe von Veranstaltungen auch an das breite Publikum. Pressevertreterinnen und -vertreter können sich direkt vor Ort für den Kongress akkreditieren.

DGPPN Kongress | 23.11.2016

Pressekonferenz: Psyche – Mensch – Gesellschaft

Statement Dr. Iris Hauth, Berlin

Präsidentin der DGPPN

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

Echte Teilhabe ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe

— „Psychische Erkrankungen gehören heute in Deutschland zu den größten gesundheitlichen Herausforderungen. Auch wenn die tatsächliche Häufigkeit real nicht angestiegen ist, hat der Hilfebedarf in den vergangenen Jahren zugenommen. Jeder Dritte Erwachsene ist im Verlauf eines Jahres betroffen. Die Krankheiten manifestieren sich bei den Betroffenen oftmals in fast allen Lebensbereichen: in der Partnerschaft, der Familie, dem sozialen Umfeld und der Arbeit. Insgesamt gehen 20 bis 30 Prozent der individuellen Krankheitslast auf Depressionen, Angststörungen und andere psychische Krankheitsbilder zurück. Diese stehen heute auch ganz vorne bei den Ursachen für Arbeitsausfallzeiten und Frühberentungen.

— Trotzdem ist das Versorgungs- und Rehabilitationssystem in Deutschland noch nicht so aufgestellt, wie es für die Betroffenen notwendig wäre. Vielerorts in Deutschland müssen sie viel zu lange auf einen Therapieplatz warten. In der ambulanten Versorgung entspricht die Bedarfsplanung nicht dem tatsächlichen Hilfebedarf, zudem werden die Leistungen der niedergelassenen Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie nur ungenügend vergütet. Die stationäre Versorgung steht mit der Einführung des PsychVVGs vor umfassenden Neuerungen, doch zentrale Fragen wie die der Personalausstattung an den Kliniken sind noch ungeklärt. Gleichzeitig ist gerade für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen eine echte berufliche und soziale Teilhabe heute noch nicht möglich.

Versorgung und Rehabilitation müssen dringend auf den wachsenden Hilfebedarf reagieren können. Hier steht die Politik in der Pflicht: Wir benötigen neue – gestufte, bedarfsgerechte, personenzentrierte und sektorenübergreifende – Versorgungsmodelle, die den besonderen Bedürfnissen der Betroffenen gerecht werden. Dazu zählt auch, dass berufliche und soziale Teilhabe einen größeren Stellenwert erhält und in der Versorgung von Anfang an eine feste und verbindliche Zielvariable darstellt. Hier ist die gesamte Gesellschaft gefordert: Denn von echter Teilhabe können wir erst sprechen, wenn wir es schaffen, die Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen aus der Welt zu räumen.“

DGPPN Kongress | 23.11.2016

Pressekonferenz: Psyche – Mensch – Gesellschaft

Statement Prof. Dr. Arno Deister, Itzehoe

President Elect der DGPPN

Chefarzt am Zentrum für Psychosoziale Medizin am Klinikum Itzehoe

Aktuelle Herausforderungen in der Versorgung

„Das Hilfe- und Versorgungssystem für Menschen mit psychischen Erkrankungen steht vor großen Herausforderungen. Denn der Bedarf und die Nachfrage nach Diagnostik und Behandlung sind sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich gestiegen – auch wenn die Krankheitsbilder nicht häufiger geworden sind. Wie lässt sich vor diesem Hintergrund sicherstellen, dass die Betroffenen angesichts der ökonomisch begrenzten Ressourcen bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige und wissenschaftlich fundierte medizinische, therapeutische und soziale Hilfen erhalten?“

Jedes Jahr sind in Deutschland nahezu 18 Millionen Erwachsene und zwei Millionen Kinder von einer psychischen Erkrankung betroffen. Rund 20.000 Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Nervenheilkunde, Psychosomatische Medizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie arbeiten in über 14.000 Praxen und mehr als 400 Kliniken. Doch insbesondere bei der Behandlung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen ist das Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie personell und finanziell noch nicht so ausgestattet und vernetzt, wie es für die Patienten erforderlich ist.

Die Bedarfsplanung in der ambulanten Versorgung bildet den realen Versorgungsbedarf nur unzureichend ab. Die hochgradige Fragmentierung der Versorgung – stationär, teilstationär und ambulant – führt immer wieder zu eigentlich vermeidbaren Brüchen in der Behandlungskontinuität.

Die Versorgung im und durch das Krankenhaus wird mit dem „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)“ aktuell neu geordnet. Das Gesetz bringt zwar Fortschritte in den Rahmenbedingungen der Behandlung, stellt aber deren erfolgreiche Umsetzung noch nicht sicher – gerade in Hinblick auf die Ausgestaltung der verbindlichen Mindestpersonalvorgaben.

Die DGPPN sieht dringenden Handlungsbedarf bei der Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung. Der regionale Bezug und die regionale Verantwortung aller Leistungserbringer sollten in Zukunft stärker im Vordergrund stehen. Haus- und Fachärzte, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, ambulante Pflege und Eingliederungshilfe müssen sektoren- und settingübergreifend in Netzwerken zusammenarbeiten können. Dabei gilt es, die Angebote je nach Behandlungsbedarf abgestuft und auf den individuellen Bedarf abzustimmen. Die Gesundheitspolitik ist gefordert, hier rasch die dringend notwendigen Weichen zu stellen.“

DGPPN Kongress | 23.11.2016

Pressekonferenz: Psyche – Mensch – Gesellschaft

Gudrun Schliebener, Herford

Vorsitzende des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker (BApK) e. V.

Teilhabe – ein Teilaspekt: Arbeit

„Ein großes Problem für psychisch beeinträchtigte Menschen ist die Teilhabe am Arbeitsleben. Wenn man sich aktuelle Zahlen ansieht, ist der Anteil der Menschen, die nach einer längeren Erkrankung weiter auf dem ersten Arbeitsmarkt beschäftigt sind, nach wie vor überproportional gering. Dabei ist dieses Problem nicht nur ein volkswirtschaftliches, sondern in erster Linie ein menschliches. Ein festes Beschäftigungsverhältnis schafft Struktur, Lebensqualität, gesundheitliche Stabilität und ein nicht zu unterschätzendes Selbstwertgefühl.“

Woran hapert es also? Es gibt mehrere Aspekte, die dabei zu berücksichtigen sind. Einmal verhindern in Deutschland gewachsene Strukturen der Arbeitstrainingsprogramme eine nachgewiesenermaßen effektivere Wiedereingliederung nach dem Grundsatz *First place then train*, ein Umdenken greift erst langsam.

Viele Unternehmen vermeiden gern die Einstellung von psychisch beeinträchtigten Menschen mit der Begründung, sie seien unvorhersehbar und unplanbar öfter krank. Das sind ganz sicher unbegründbare Vorurteile. Daher begrüßen wir Programme wie das Projekt „Psychisch krank im Job“ des BApK und des Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit, in dem die Leitungsebene der Unternehmen aufgeklärt und geschult wird, um mögliche Arbeitsplatzverluste für betroffene Arbeitnehmer zu verhindern. Wir sind sicher, dass vernünftige Arbeitsmöglichkeiten für psychisch beeinträchtigte Menschen in erheblichem Umfang zu Stabilisierung und gesundheitlicher Besserung beitragen können.“

DGPPN Kongress | 23.11.2016

Pressekonferenz: Psyche – Mensch – Gesellschaft

Statement Prof. Dr. Katarina Stengler, Leipzig

Leiterin des DGPPN-Referates „Rehabilitation und Teilhabe“

Leiterin der Psychiatrischen Institutsambulanz und Ambulanz für Zwangserkrankungen

Leiterin der AG Psychosoziale Forschung, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig

Inklusion statt Exklusion: der neue Teilhabekompass der DGPPN

„Arbeit hat für alle Menschen eine große Bedeutung: Sie strukturiert den Alltag, sichert unser Auskommen, gibt Anerkennung und ermöglicht den Austausch mit anderen. Der Zugang zu Arbeit ist ein existentielles Bedürfnis und ein Recht aller Menschen.“

In der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen nimmt das Thema Arbeit vor allem im Rahmen der beruflichen Rehabilitation einen wichtigen Stellenwert ein. Allerdings wird es als Teil des therapeutischen Auftrages im Kontext der ambulanten, teil- oder vollstationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung bislang nicht angemessen berücksichtigt. Die stark zergliederte Versorgungskette aus Prävention, Akut- und kurativer Behandlung sowie Rehabilitation und Pflege stellt Betroffene und Behandler oftmals vor große Hürden. Das Angebot rehabilitativer Leistungen ist aufgrund der großen Anzahl unterschiedlicher Träger und Einrichtungen sowie heterogenen Maßnahmen ausgesprochen unübersichtlich und nutzerunfreundlich. Die Folge: Psychisch erkrankten Menschen wird der Weg in berufliche Integrationsmaßnahmen erschwert, eine erfolgreiche und nachhaltige Teilhabe am ersten Arbeitsmarkt findet nicht statt.

Der neue Teilhabekompass der DGPPN soll dabei helfen, die berufliche Teilhabe zu einer festen Zielvariablen in der Versorgung zu machen. Als praktisches Hilfsmittel richtet er sich an alle Ärzte und Therapeuten, die erwachsene Menschen mit – insbesondere schweren – psychischen Erkrankungen behandeln. Er gibt einen kompakten Überblick über berufliche Integrationsmaßnahmen und deren Anbieter und ermöglicht es so, dass Thema Arbeit frühzeitig im Behandlungskontext aufzunehmen und die Integration psychisch schwer kranker Menschen nachhaltig voranzutreiben.“