



DGPPN Kongress 2023

Vom 29. November bis 02. Dezember steht der CityCube Berlin mit dem DGPPN Kongress ganz im Zeichen der „Ökologischen Psychiatrie und Psychotherapie“. Wie wirken sich die zunehmende Urbanisierung, schwindende Biodiversität und der Klimawandel auf die menschliche Psyche aus? Welche Möglichkeiten und neuen Methoden gibt es, diese komplexen Zusammenhänge zu erforschen? Welche Präventions- und Interventionsmöglichkeiten ergeben sich daraus? Diese Fragen werden in vielen spannenden Symposien, Diskussionsforen, Workshops und Vorträgen behandelt.

Etwa 8000 Besucherinnen und Besucher werden erwartet. Sie haben die Wahl zwischen mehr als 40 State-of-the-Art-Symposien, gut 80 Workshops und insgesamt etwa 600 Veranstaltungen. Fast ein Drittel der Beteiligten ist aktiv an diesen Angeboten beteiligt.

Die Planung des wissenschaftlichen Programms läuft auf vollen Touren und auch die Eröffnungsveranstaltung nimmt bereits Gestalt an.

Aus dem Programm

Antje Boetius



© Esther Horwath

Den Eröffnungsvortrag wird die vielfach ausgezeichnete Meeresforscherin und Mikrobiologin Antje Boetius halten. Die Direktorin des Alfred-Wegener-Instituts hat sich auf Fragen der marinen Stoffkreisläufe und Lebensvielfalt spezialisiert und beschäftigt sich insbesondere mit den Auswirkungen des Klimawandels auf die Biogeochemie und Biodiversität des

Nervenarzt 2023 · 94:456–460

<https://doi.org/10.1007/s00115-023-01488-2>

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023

Redaktion

I. Lork, Berlin | K. John, Berlin
A. Meyer-Lindenberg, Mannheim (V.i.S.d.P.)
DGPPN e.V. Geschäftsstelle
Reinhardtstr. 29
10117 Berlin

Arktischen Ozeans. Sie wird in ihrem Vortrag u. a. das Konzept der Planetary Health beleuchten und dabei auch aufzeigen, wie Meeresgesundheit und psychische Gesundheit miteinander verwoben sind.

Musikalisches Rahmenprogramm



© Bohai

Im Anschluss an den Eröffnungsvortrag wird die Band „Bohai“ das Publikum mitnehmen auf eine musikalische Reise durch Zeiten und Kulturen. Die Klezmer- und Weltmusikband aus Berlin spielt jiddische Volks- und Tanzmusik, angereichert mit Swing, Tango und weiteren Stilarten. Von melancholischen Balladen bis hin zu temporeichen Tanznummern hat „Bohai“ einen ganz eigenen Sound entwickelt, der alt Verwurzeltes in neue Kontexte stellt und gleichermaßen berührt wie bewegt. Ein schwungvoller Auftakt des DGPPN Kongresses ist garantiert.

Exzellente Fort- und Weiterbildung

Mehr als 80 separat buchbare Workshops stehen den Teilnehmenden zur vertieften Beschäftigung mit einer Vielzahl von Themen zur Verfügung. Bewährte und beliebte Veranstaltungen wie die psychopharmakologischen Weiterbildungen werden durch neue aktuelle Angebote ergänzt, z. B. den Workshop „Klima, Psyche und

Auf einen Blick

- DGPPN Kongress 2023
- 29. November bis 02. Dezember 2023 im CityCube Berlin
- Kongressthema: „Ökologische Psychiatrie und Psychotherapie“
- Fort- und Weiterbildungsprogramm mit rund 80 Workshops
- Umfangreiches Streaming-Angebot
- Frühbucherrabatt bis 30. September 2023

Planetary Health – neue Herausforderungen für Psychiatrie und Psychotherapie“. Workshop-Plätze sind begehrt, eine schnelle Anmeldung empfiehlt sich. Das Anmeldeportal öffnet in Kürze.

Ihre Teilnahme

Bis zum 30. September 2023 gilt der Frühbucherrabatt – für die Kongressgebühr ebenso wie für die Workshops. Neumitglieder nehmen gänzlich kostenfrei am Kongress teil. Buchbar sind wieder zwei verschiedene Programm-Pakete:

- **Berlin + Online-Paket:** Das Ticket zum DGPPN Kongress 2023 im CityCube Berlin mit Zugang zum gesamten wissenschaftlichen Programm und dem Angebot „Kunst und Psyche“ an allen vier Kongresstagen. Zusätzlich kostenpflichtig buchbar ist das Workshop-Programm. Das Paket enthält auch den Zugang zum Livestreaming-Angebot.
- **Online-Paket:** Die meisten State-of-the-Art-Symposien, Lectures und Meet-the-Expert-Sessions sowie einige Symposien werden während des Kongresses live übertragen; sie können mit diesem Paket von zuhause aus verfolgt werden. Das Livestreaming-Angebot wird aufgezeichnet und steht im Anschluss an den Kongress bis Ende März 2024 zur Verfügung.

Krankenhausreform und die Psychiatrie



© Alexianer

Seit Mai vergangenen Jahres arbeitet die von Bundesgesundheitsminister Lauterbach eingerichtete „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ daran, Empfehlungen für eine Umstrukturierung der deutschen Krankenhauslandschaft zu formulieren. Die aktuellen Vorschläge sind auf der Webseite der Kommission nachzulesen. Noch ist unklar, inwieweit auch die psychiatrischen Universitäts- und Fachkliniken sowie Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern von den Plänen betroffen sind. Um deren Bedürfnisse und Einschätzungen zu erfragen, hat die Regierungskommission im März zu einem Gespräch unter dem Titel „Krankenhausreform und Psych-Fächer“ geladen.

Im Anschluss an das Gespräch konnten die beteiligten Verbände schriftlich zu speziellen von der Kommission adressierten Punkten Stellung nehmen.

Die Stellungnahme der DGPPN

Einteilung der Krankenhäuser in Level I bis III

Psychiatrische Fachkrankenhäuser, psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und Universitätsklinika erfüllen einen Pflichtversorgungsauftrag und eine zentrale Rolle in der gemeindenahen Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Diese gilt es zu erhalten. Psychiatrische Fachkrankenhäuser passen grundsätzlich nicht in die aktuelle Systematik der Level I bis IIIU.

Psychiatrische Abteilungen können an Level I-Krankenhäusern oder an Krankenhäusern eines höheren Levels betrieben werden, nicht aber an Level II-Standorten. Denn im Rahmen der regionalen Pflichtversorgung muss zwingend die durchgehende Notfallversorgung für psychisch erkrankte Menschen ermöglicht werden. Die psychiatrischen Fachkrankenhäuser müssen ebenfalls eine 24/7 Notfallversorgung vorhalten.

Bestehende neurologische Abteilungen an psychiatrischen Fachkrankenhäusern sollen grundsätzlich nicht zur Disposition gestellt werden, denn sie spielen eine wichtige Rolle in der interdisziplinären Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Auch bestehen enge klinische Wechselbeziehungen zwischen beiden Fächern, auch in der Aus- und Weiterbildung.

An Level-III-Krankenhäusern sollten psychiatrische Abteilungen die Regel und bei Level-IIIU Krankenhäusern obligatorisch sein, wobei die gewachsenen unterschiedlichen Strukturen und Kooperationen der Universitätsklinika berücksichtigt werden müssen. Jedenfalls sollten psychiatrische Abteilungen auf jeden Fall an allen Krankenhäusern zu denen gehören, deren optionales Vorhandensein in die Eingruppierung eingeht.

Zuweisung von Krankenhäusern zu spezifischer definierten Leistungsgruppen

Die Leistungsgruppen sollen nach den Vorstellungen der Regierungskommission innerhalb von Leistungsbereichen nach ICD-10-Diagnosen und OPS-Codes definiert werden, und zwar so, dass die Patientenbehandlung innerhalb einer Gruppe ähnliche Qualifikationen, Kompetenzen und Erfahrungen sowie gleichartige technische Ausstattung benötigt. Derart definierte Leistungsgruppen sind aus unserer Sicht nicht dazu geeignet, eine bedarfsgerechte Behandlung von Patienten mit psychischen Erkrankungen zu gewährleisten. Im Fachgebiet Psychiatrie besteht eine erhebliche Komorbidität zwischen den F-Diagnosen und häufig die klinische Realität, dass die therapeutisch relevante Diagnose im Verlauf der Behandlung wechselt (z. B. Aufnahme wegen akuter Alkoholin- toxikation und im weiteren Verlauf Behandlung mit Fokus auf eine Depression). Die Schwere der Erkrankung und die sich daraus ableitende Behandlungsnotwendigkeit mit spezifischen Verfahren (wie z. B. Hirnstimulation, EKT etc.) lässt sich aus der Mehrzahl der F-Diagnosen ebenfalls nicht direkt ableiten. Auch ist es im Sinne

der regionalen Pflichtversorgung notwendig, dass die psychiatrischen Fachkrankenhäuser und psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern alle Patienten behandeln können und die dafür notwendige differenzierte Expertise vorhalten. Allenfalls könnte die Differenzierung in vollstationäre, teilstationäre und ggf. aufsuchende (StäB) Leistungsgruppen eine Möglichkeit darstellen.

Teil-Finanzierung von Krankenhäusern über leistungsunabhängige Vorhaltebudgets

Grundsätzlich kann auch in den Psych-Fächern über Vorhaltebudgets nachgedacht werden, denn beispielsweise enthält das nach PPP-RL verhandelte Budget nur einen Teil des Budgets. Dafür müsste eine psychiatrispezifische Ausgestaltung gefunden werden, welche die Besonderheiten der psychiatrischen Krankenversorgung sowie die Sicherstellung der Pflichtversorgung berücksichtigt, insbesondere die Tatsache, dass in der sprechenden Medizin hier im Wesentlichen Personal vorgehalten werden muss.

Flexible teilstationäre Belegung vollstationärer Betten

Es ist in vielen psychiatrischen Kliniken bereits Realität, dass vollstationäre Betten nach Bedarf integriert und bedarfsorientiert tagesklinisch belegt werden. Dies ist aber mit einem hohen bürokratischen Aufwand verbunden. Eine Flexibilisierung durch Abbau dieser hohen bürokratischen Hürden wäre wünschenswert. Die Indikation für eine voll- oder teilstationäre Behandlung kann nicht durch starre Verbindlichkeiten reglementiert werden, sondern muss im Sinne der bedarfsorientierten Versorgung flexibel bleiben. Die Indikation für eine voll- oder teilstationäre Behandlung kann auch nicht anhand von Diagnosen oder allgemeinen Schweregradindikatoren getroffen werden, sondern muss sich am aktuellen individuellen Bedarf des Patienten orientieren.

Modellprojekte mit Regionalbudget oder sektorenübergreifenden Quartalspauschalen

Mit regionalen Budgets oder sektorenübergreifenden Quartalspauschalen bestehen regional gute Erfahrungen. Kliniken sollten solche Modelle optional umsetzen können, wenn es die regionale Versorgungssituation zulässt bzw. sie verbessert. Gleichzeitig sollten die Evaluationsergebnisse der Modellprojekte transparent veröffentlicht werden, um verlässliche Schlussfolgerungen auch durch Metaanalysen zu ermöglichen.

Bisher beteiligen sich bei den meisten Modellprojekten nur einzelne Krankenkassen. Dadurch können nicht alle Patienten eingebunden werden und die Implementierung der Modellprojekte in den betroffenen Kliniken ist deutlich erschwert. Wenn in der Zukunft ein Modell mit regionalem Budget oder sektorenübergreifenden Quartalspauschalen für eine Klinik vereinbart wird, dann sollten alle gesetzlichen Krankenkassen teilnehmen müssen.

Mental Health Surveillance am RKI



© Robert Koch-Institut

Seit 2019 wird am Robert Koch-Institut eine Mental Health Surveillance für Deutschland aufgebaut. Die Förderung des Projekts durch das Bundesministerium für Gesundheit wurde von der Fachöffentlichkeit und führenden Akteuren in Prävention und Versorgung außerordentlich begrüßt. Die DGPPN erachtet die inzwischen vorgelegten konzeptionellen und empirischen Arbeiten als wegweisend und unverzichtbar für eine nachhaltige Verbesserung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung. International sind Mental Health Surveillance-Initiativen fest etabliert. Deutschland hat hier Nachholbedarf.

Trotzdem ist die Fortführung der neu aufgebauten Surveillance nun in Gefahr. Die DGPPN spricht sich deshalb in einem öffentlichen Unterstützungsschreiben für die kontinuierliche Weiterführung und auskömmliche Finanzierung der Mental Health Surveillance am RKI aus.

Stellungnahme der DGPPN

Psychische Gesundheit ist von fundamentaler Bedeutung für die individuelle Funktionsfähigkeit und Lebensqualität und ein essenzieller Bestandteil von Public Health. Ihre Entwicklung in der Bevölkerung muss dauerhaft im Blick behalten werden – aufgrund der Krankheitslast psychischer Störungen, der Potenziale von Gesundheitsförderung und Prävention sowie der besonderen Gefährdung psychischer Gesundheit in Krisenzeiten. Nur ein Surveillance-System bietet eine kontinuierliche und systematische Berichterstattung zu gesundheitlichen Entwicklungen auf Bevölkerungsebene. Es erlaubt, negative Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und allgemeine Trends, u. a. von Morbidität und Versorgungslage, aussagekräftig abzubilden. Surveillance bietet damit die notwendige Evidenzbasis für eine effektive Steuerung von Maßnahmen zum Schutz und zur Förderung der psychischen Gesundheit in Deutschland. Erst mit einem dauerhaft implementierten und umfassenden System können Handlungsbedarfe aufgedeckt, Public Health-Maß-

nahmen evaluiert und die Erreichung gesundheitspolitischer Ziele bewertet werden. Dies ist zentral, um die psychische Gesundheit in allen politischen und gesellschaftlichen Handlungsfeldern zu verankern (im Sinne eines Mental Health in All Policies-Ansatzes) und die Folgen von politischen Entscheidungen für die psychische Gesundheit und Versorgungssysteme zu berücksichtigen. Dass Deutschland hier Nachholbedarf hat, wurde insbesondere durch anfängliche Informationsdefizite über die psychischen Folgen der Corona-Pandemie einer breiten Öffentlichkeit schmerzlich bewusst.

Mit den geleisteten Arbeiten konnte das RKI zur Überwindung der bis dato lückenhaften und wenig aktuellen Datenlage beitragen: Ein Konsens über ein Rahmenkonzept und Kernindikatoren der psychischen Bevölkerungsgesundheit wurde unter Einbezug von relevanten Stakeholdern von Public Mental Health in Deutschland erarbeitet. Um Veränderungen während der COVID-19-Pandemie engmaschig überwachen zu können, wurde, in Reaktion auf dringliche Informationsbedarfe, von Entscheidungsträgern ein System der hochfrequenten Datenerhebung, -analyse und -berichterstattung entwickelt. Um Implikationen für die Versorgungslage abschätzen und das Inanspruchnahmeverhalten beobachten zu können, werden Daten aus verschiedenen Sektoren des Versorgungsgeschehens herangezogen. Ein kontinuierliches Literaturreview ermöglicht eine dauerhafte Beurteilung der Evidenzlage zur Veränderung psychischer Gesundheit in der Bevölkerung. Zugleich zeigt es den erheblichen Mangel aktueller und belastbarer Ergebnisse auf. Parallel dazu trägt die breite Vernetzung mit (inter-)nationalen Akteuren zu Reichweite, Nutzung und Weiterentwicklung des Surveillance-Systems bei.

Diese systematische Überwachung der psychischen Bevölkerungsgesundheit in Deutschland muss dauerhaft am RKI weitergeführt und weiter ausgebaut werden. Damit ein Surveillance-System funktional und effektiv ist, ist Kontinuität bei der Datenerhebung, -analyse und Berichterstattung zwingend erforderlich. Die bisher entwickelten und konzipierten Kompetenzen, Strukturen und Prozesse sowie Kooperationen sollten erhalten und für den weiteren Aufbau genutzt werden. Dazu zählt auch das sich im Aufbau befindliche Gesundheitspanel am RKI, als stabile Datengrundlage für die Mental Health Surveillance.

Ohne eine gesicherte Weiterführung würden die durch das Projekt geschlossenen Evidenzlücken ab Mitte 2023 neu entstehen; die vielfältig gegenwärtig noch existierenden Lücken könnten nicht geschlossen werden. Damit würde bewusst ein Blindflug bzgl. der aktuellen Lage der psychischen Befindlichkeit der Bevölkerung in Kauf genommen. Dies wäre unverantwortlich – nicht nur angesichts der gegenwärtigen kollektiven Krisen, die sich nachweislich auf die psychische Gesundheit auswirken. Auch auf künftige Krisenlagen könnte Deutschland sich im Feld psychischer Gesundheit nicht vorbereiten. Vor diesem Hintergrund spricht sich die DGPPN nachdrücklich dafür aus, die Mental Health Surveillance am RKI umfassend und dauerhaft zu verstetigen.

Recht auf Rausch und Schutz vor Sucht



© Christian Fregman

Spätestens seit der Diskussion um die Legalisierung von Cannabis wird die alte Einteilung in gute Drogen und schlechte Drogen neu verhandelt. Denn auch die Volksdrogen Alkohol und Tabak bergen ein hohes Suchtpotenzial und verursachen immense Kosten für das Gesundheits- und Sozialsystem. Entsprechend sieht die drogenpolitische Agenda der Bundesregierung neue Maßnahmen der Regulierung vor. Aber welche Folgen haben welche Regulierungsmaßnahmen für den Konsum unterschiedlicher Suchtmittel und deren Behandlung? Was lässt sich daraus in Bezug auf die bevorstehende Legalisierung von Cannabis ableiten? Welche Auswirkungen hat sie auf die psychiatrische Versorgung und was brauchen die Behandelnden, um ihnen angemessen zu begegnen?

Diese Fragen stehen im Mittelpunkt des diesjährigen Hauptstadt-symposiums, das am 04. Juli 2023 in den Räumen der Heinrich-Böll-Stiftung in Berlin stattfinden wird. Neben State-of-the-Art-Vorträgen renommierter Referentinnen und Referenten wird der Bundesdrogenbeauftragte die neue Drogenpolitik der Ampelkoalition vorstellen. Im Anschluss diskutieren Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, Suchtmedizin und Psychiatrie die zu erwartenden Folgen einer Legalisierung für die Psychiatrie. Abschließend gibt es Gelegenheit zum weiteren Austausch zwischen Referierenden, Diskutierenden und Besucherinnen und Besuchern aus den Bereichen Presse, Politik und der interessierten Öffentlichkeit.

Weitere Informationen zu Programm und Anmeldung auf dgppn.de

Qualitätssicherung für die Therapie

Im Herbst startet in Berlin eine neue Seminarreihe „Klinische Supervision“. Mit diesem Kurs können klinisch tätige Oberärzte, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie und Psychologische Psychotherapeuten ihre theoretischen und praktischen Fähigkeiten in Supervision erweitern. Das Curriculum erstreckt sich über knapp

zwei Jahre und ist verfahrensübergreifend angelegt, d. h. sowohl für Teilnehmende mit verhaltenstherapeutischem als auch mit psychodynamischem Hintergrund geeignet. Der Kurs startet im November, die Kursgebühr beträgt für Mitglieder der DGPPN 3700 €, Nichtmitglieder zahlen 4100 €.

Weitere Informationen auf dgppn.akademie.de

Digitale Psychotherapie

Videosprechstunde oder Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) – internetbasierte Interventionen sind im psychiatrischen Alltag angekommen. Zur Unterstützung der Behandelnden hat die DGPPN gemeinsam mit der DGPs ein Curriculum entwickelt; aufgrund der hohen Nachfrage wird dieses Jahr ein weiterer Termin angeboten.

Der Online-Workshop umfasst insgesamt 40 Unterrichtseinheiten, die sich auf zwei Wochenenden verteilen und vermittelt die nötigen Kenntnisse für den erfolgreichen Einsatz digitaler therapeutischer Methoden. Die nächste Gelegenheit den Kurs zu absolvieren, besteht am 25./26.08.2023 und 15./16.11.2023. Die Teilnahme kostet 590 € für DGPPN-Mitglieder und 790 € für Nichtmitglieder. Die Zertifizierung durch die Landesärztekammer ist beantragt.

Informationen zum Programm und zur Anmeldung auf dgppn.akademie.de