

psyCHIatrie



INNOVATION IN DER PSYCHIATRIE

Veränderung und Fortschritt prägen auch das Fachgebiet der Psychiatrie. Doch: Was steht im Fokus? Welches sind die vielversprechendsten Entwicklungen?

> Seite 02



MEDIKATIONSFORSCHUNG IN DER PSYCHIATRIE

Sind genom-basierte Lösungen, biologischen Phänotypen und die Data-Mining-Methode die Schlüssel für neue Entwicklungen?

> Seite 03



DIE PSYCHIATRIE DER ZUKUNFT!

Am diesjährigen SGPP-Kongress setzen wir ein Signal für die Zukunft. Unser zukunftsorientierter Diskurs zielt auf eine zeitgerechte, qualitative und realisierbare Versorgung.

> Seite 03



POLITFOKUS

NEUE FINANZIERUNGSMODELLE IM GESUNDHEITSWESEN – GIBT ES INNOVATIVE ANSÄTZE?



Die Schweiz hat eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Allerdings ist es nicht billig. So steigen Gesundheitskosten und damit die Prämien jedes Jahr. Bisherige Kostenbremsen scheiterten. Unterschiedliche ambulante und stationäre Tarifsysteme und Finanzierungsquellen bewirken Fehlanreize. Laut Jürg Unger-Köppel mache sich die FMH Gedanken über innovative Lösungsansätze. Im Fokus stehen Pilotversuche und neue Kostenteiler.

Herr Unger-Köppel, medizinische Leistungen sind komplex, an der Finanzierung viele beteiligt. Politik und Kassen versuchen zu regulieren. Lassen Tarifrägen Innovationen zu?

Als im 2005 DRG am Horizont auftauchten, hat eine Gruppe innovativer Köpfe beschlossen, für die Psychiatrie einen eigenen Tarif zu entwickeln. So ist TARPSY entstanden, ein neuer stationärer Tarif, der die psychiatrischen Behandlungen anhand der Diagnosen, der Leistungsintensität, des Alters und der Behandlungsdauer vergütet. TARPSY ist zwar kein perfekter Tarif, aber eine gute in der Schweiz selbst entwickelte Lösung.

Birgt jede Tarifentwicklung Konflikte?

Letztlich ist es so, dass jeder Tarif ein Kompromiss ist. Wichtig für die Leistungserbringer ist bei der Tarifierung, dass die Leistungserfassung möglichst einfach erfolgen kann. Für die Leistungsfinanzierer ist es sehr wichtig, dass die Leistung möglichst genau erfasst wird, da diese wissen wollen, wofür sie bezahlen. In diesem Spannungsfeld steht jede Tarifentwicklung.

Nun will die FMH neue Wege gehen ...

Wir vom FMH-Vorstand sind der Meinung, dass wir aufhören sollten, im Gesundheitswesen immer Generaleingriffe zu machen – vor allem bei der Finanzierung. Systemanpassungen haben meistens Nebeneffekte, die man bei der Entwicklung und Implementierung nicht erkennt. Nehmen wir beispielsweise die Mengenauswei-

tungen im ambulanten Tarif-Bereich oder Sektorverschiebungen, wie wir das bei den DRG sehen. Wir plädieren daher für einen «medizinisch-wissenschaftlichen Ansatz», indem zuerst Pilotversuche pro Region, Kanton oder Krankheits- und Diagnosegruppen gemacht werden. Diese sollten engmaschig monitorisiert werden. So merkt man schnell, welche Effekte wünschenswert waren, was nicht beabsichtigt war, und welche anderen Sektoren im System betroffen sind. Denn die Frage, wie heute bezahlbare Qualität geschaffen werden kann, ist ein weltweiter und nicht nur ein Schweizer Diskurs.

Das kann aber nicht einfach so gemacht werden ...

Nach KVG ist das noch nicht möglich. Wir müssten also mit einer Revision des KVG zuerst Voraussetzungen für Pilotversuche schaffen. Aber mit Pilotversuchen könnte Bewährtes bestehen bleiben und bei unerwünschten Nebeneffekten nachgebessert werden. Eine gute Möglichkeit wären beispielsweise die OP-Listen der Kantone Luzern und Zürich.

Gibt es auch neue Ansätze für die Psychiatrie?

Hier stehen die intermediären Strukturen im Fokus. Neue Modelle wie das Hometreatment, Tageskliniken oder ambulante Stationen sind unterfinanziert, denn der geltende ambulante Tarif basiert auf den Kosten einer Einzelpraxis von 1997 ohne IT und Unterstützung durch eine MPA. Die realen Kosten für IT, Löhne und Administration und Management sind nicht gedeckt. Die so im Zeittarif erzielbaren Einnahmen decken hier nur 40–70% der Kosten. Der Rest muss durch den Kanton als Gemeinwirtschaftliche Leistung (GWL) bezahlt werden. Da die GWL aber durch die Kantone beschränkt werden, kann sich das Angebot der institutionellen ambulanten Psychiatrie nicht an den Bedürfnissen der Patienten ausrichten. Hier verlieren wir die Steuerung.

Steht deswegen das Globalbudget im ambulanten Bereich auf der politischen Agenda?

Ja, nun droht eben das Globalbudget als neue düstere Wolke am Horizont. Der seit 2004 laufende Pilotversuch mit dem faktischen Globalbudget der ambulanten institutionellen Psychiatrie in der Schweiz ist aber eine Misserfolgsgeschichte. Für die Tarife ist es wichtig, dass die Tarifpartner weiterhin gemeinsam Lösungen erarbeiten und nicht als «Tarifgegner» in Grabenkämpfe verfallen. So kann das Globalbudget als ungeeignetes Instrument im Bereich der stationären und der ambulanten Versorgung vermieden werden. Dies wäre gut für die Patientinnen und Patienten.

Was schlagen Sie also vor?

Wir brauchen neue Finanzierungsmodelle für die intermediären Angebote, die die richtigen Anreize schaffen. Eine Möglichkeit wäre es, den dualen Kostenteiler, der im Moment im stationären Bereich mit 45/55 gilt, auf den ambulanten Bereich auszuweiten. Dann könnte für beide Bereiche eine duale Finanzierung gelten, indem zum Beispiel 25% der Kosten durch die Kantone und 75% durch die Kassen getragen werden. Dies würde neue Anreize für die Maxime «ambulant» vor «stationär» setzen. Auch dieses Modell könnte zuerst als Pilotversuch getestet werden, bevor es schweizweit umgesetzt würde.

Dr. med. Jürg Unger-Köppel ist Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Als Mitglied des FMH-Zentralvorstandes leitet er das Departement «Stationäre Versorgung und Tarife». Jürg Unger-Köppel führt heute eine eigene Praxis als Kinder- und Jugendpsychiater in Zürich. Davor war er viele Jahre als Chefarzt und Geschäftsleitungsmitglied der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) tätig.

FMH-Tagung am 31. August 2017

Die FMH hat zur Tagung «Neue Wege der Finanzierung im Gesundheitswesen: Was ist wünschenswert und umsetzbar?» eingeladen. Im Zentrum der Diskussion steht, ob die verschiedenen Lösungsansätze zielführend sind und wie sie sich umsetzen lassen.

www.fmh.ch

VORWORT DES PRÄSIDENTEN

Die Medizin, ein freier Beruf?

Immer mehr junge Leute fühlen sich, sobald sie die Matura in der Tasche haben, von der Medizin angezogen. Sie haben von ihr eine oft idealisierte Vorstellung zwischen Fachlichkeit und wissenschaftlichem Fortschritt. Wenn sie dann an den Numerus-Clausus-Tests oder am Ende des stark an den Naturwissenschaften ausgerichteten ersten Jahres scheitern, fällt es ihnen schwer zu akzeptieren, dass ihnen der Zugang zu diesem Traumberuf verschlossen bleibt.

Die Förderung der Allgemeinmedizin war 2016 Gegenstand einer Sendung von «Temps Présent» auf RTS. Dort waren junge Schweizer zu sehen, die nach gescheiterten Versuchen in der Schweiz zum Medizinstudium ins Ausland gingen, zum Beispiel nach Cluj in Rumänien. Diese Sendung zeigte zunächst einen Hausarzt der alten Schule, wie er auf die Alp steigt, um einem Senn den Blutdruck zu messen. Die gesamte Bevölkerung der Gegend fürchtete den immer näher rückenden Moment, an dem dieser so hingebungsvolle Hausarzt in den Ruhestand treten würde. Nach ihren Berufswünschen befragt, sahen sich die Studenten von Cluj bei ihrer Rückkehr in die Schweiz eher als Kardiologen, Augenärzte oder Chirurgen. Keiner sah sich als Hausarzt, geschweige denn als Psychiater! Keiner identifizierte sich jedenfalls mit dem Modell, das für die alternde Berufsgruppe der grundversorgenden Ärzte oder Psychiater-Psychotherapeuten gängige Berufspraxis ist.

Der Arzt, allein in seiner Praxis, mit auf ein Minimum reduziertem oder gar keinem Personal, der sich organisiert, wie er will, und das finanzielle Risiko seiner selbständigen Arbeit auf sich nimmt, ist aus der Mode gekommen. Der junge Arzt möchte eher Teilzeit arbeiten, um sich und seiner Familie Lebensqualität zu bewahren. Er will nicht als Selbständiger arbeiten, sondern sieht sich vielmehr als Angestellter einer Gruppenpraxis, die nach dem Modell der Interprofessionalität funktioniert.

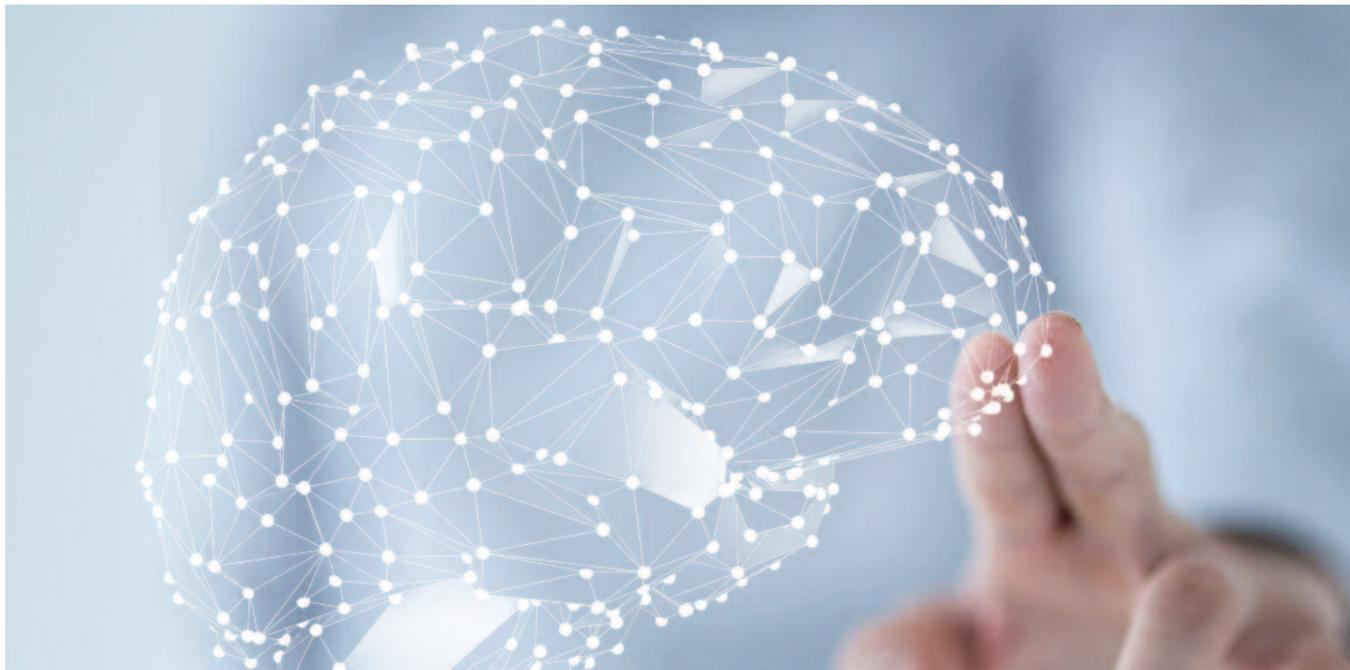
Die Nachwuchsförderung in der Psychiatrie sollte dieser Evolution Rechnung tragen, die es nötig machen wird, mehr Fachkräfte auszubilden, um die Bedürfnisse der Bevölkerung zu decken.

Ihr, Pierre Vallon, Präsident FMPP





INNOVATION IN DER PSYCHIATRIE



Die Psychiatrie hat sich im Verlauf der vergangenen 20 Jahre lebhaft verändert. Heute stehen die psychopharmakologischen Entwicklungen und insbesondere die Neurobiologie, Psychotherapie und Sozialpsychiatrie im Fokus.

«Innovation» wird eingefordert sowie Flexibilität, Kreativität und steter Wandel. Gleichzeitig werden Wälder von Konzepten verfasst, um dies «dingfest» zu machen. Dieser Eingangssatz klingt nicht nach grosser Begeisterung für «DIE INNOVATION». Nicht reaktionäre Gegnerschaft soll er zum Ausdruck bringen, sondern einen kritischen Umgang mit den Entwicklungen, die lediglich der Befriedigung der nach Sensation gierenden Gesellschaft dienen. Denn: Nicht alles Neue ist es auch tatsächlich oder ist gar förderungswürdig. Veränderung als notwendiges, wenn auch nicht einziges Kriterium für das Lebendige ist unumstritten. Bleibt Wandel aus, kann davon ausgegangen werden, dass etwas nicht mehr lebt. Diese Erkenntnis soll uns auch im Fachgebiet der Psychiatrie anregen, uns um neue pathogenetische, neopsychiatrische, diagnostische und therapeutische Erkenntnisse und Verfahren zu bemühen und weiterzuentwickeln, was sich bewährt.

Zukunftsperspektive der Psychiatrie

Der vorliegende Newsletter beschäftigt sich – wie auch der SGPP-Kongress 2017 – mit Veränderung, Innovation und Fortschritt. Neben der deutlichen Ausweitung der psychiatrischen Tätigkeit über das einzelne Individuum hinaus, der zunehmend geforderten Interdisziplinarität sowie gewissen psychotherapeutischen und psychopharmakologischen Fortschritten scheinen insbesondere die Oszillationen in Bezug auf Nähe und Distanz zwischen Neurobiologie, Psychotherapie und Sozialpsychiatrie von Bedeutung zu sein. Obwohl die drei Gebiete alle als Teil der Psychiatrie aufgefasst werden, stehen dem grenzüberschreitenden Austausch und der damit erst möglichen gegenseitigen Befruchtung nach wie vor erhebliche – teilweise vorurteilsbedingte – Hindernisse im Weg. Die Möglichkeiten der gegenseitigen Stimulation und Befruchtung werden zwar erkannt, das Potenzial aber leider noch unterschätzt. Die psychiatrische Forschung reicht von der Grundlagenforschung über die klinische Forschung bis hin zu Versorgungsforschung, gesundheits-ökonomischer Forschung zu Arbeitsmedizin und Sozial- und Präventivmedizin. Die Grundlagenforschung beinhaltet die Identifikation von kognitions- und emotionsrelevanten Netzwerken und deren Dysfunktionalität bei psychischen Erkrankungen; Genetik und epigenetischer Forschung. Die kli-

nische Forschung umfasst die kritische Auseinandersetzung mit den heute geltenden diagnostischen Kriterien, verbunden mit der Suche nach behandlungsrelevanten Verbesserungen, der personalisierten Psychotherapie und Pharmakotherapie, neuen Therapieformen wie die TCMS oder Gleichstromstimulation, den Kombinationsmöglichkeiten von Psychotherapie und kurzwirksamen psychopharmakologischen Interventionen sowie internetbasierten Präventions-, Triage- und Behandlungsmöglichkeiten.

Was stimuliert Innovation in der Psychiatrie?

Innovation in der Psychiatrie wird im Wesentlichen durch drei Aspekte getriggert: Dem ärztlich-therapeutische Bemühen um Verbesserung der Behandlungseffizienz, wobei selbstverständlich auch eine Verkürzung der Krankheitsdauer angestrebt wird. Der wissenschaftliche Neugier gegenüber psychischen Phänomenen und deren Grundlagen (Kognition, Emotion und Verhalten) in den Bereichen der Neurobiologie, der Psychologie, Soziologie und Epidemiologie. Dazu kommen gesellschaftliche und ökonomische Faktoren, wobei letztere gelegentlich auch hinderlich sind. Um diesen Innovationstriggern den gesamten Schub für unser Fach zu ermöglichen, müssen wir uns der Folgegeneration gegenüber öffnen, ihr die zahllosen und vielfältigen Möglichkeiten in Forschung und klinischer Tätigkeit mit dem ständigen Zuwachs von entsprechenden Grundlagen vermitteln und denen, die sich bereits jetzt leidenschaftlich für unser Fach engagieren, zuhören und die notwendigen Ressourcen zur Verfügung stellen.

«Die reinste Form des Wahnsinns ist es, alles beim Alten zu lassen und zu hoffen, dass sich etwas ändert.»

(Albert Einstein zugeschrieben)

Zukunftsperspektive der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Will die Kinder- und Jugendpsychiatrie als medizinische Spezialität bestehen bleiben und soll die nachgewiesene Unterversorgung behoben werden, so benötigt sie dringend Nachwuchs. Es muss gelingen, die Generation Y für das Fach zu begeistern. Die ganzheitliche Arbeit mit leidenden Menschen muss wieder erstrebenswert werden. Schliesslich ist es in unserer Fachdisziplin noch möglich, erfüllend mit Bindung und Beziehung zu arbeiten. Durch einen verstärkten Fokus auf neurobiologische Zusammenhänge muss der

medizinische Aspekt unserer Arbeit verdeutlicht werden. Und vor allem muss unsere Arbeit gesellschaftlich und finanziell wieder Wertschätzung erfahren. Dies ist keine einfache Aufgabe in Zeiten der Messbarkeitsforderungen und Sparmassnahmen.

Welche Themenbereiche stehen im Zentrum der Entwicklungen?

Innovativ weiterentwickelt werden müssen auch neue Formen der interprofessionellen Zusam-

menarbeit. Hier hat die Kinder- und Jugendpsychiatrie eine gute Ausgangsposition, da die Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachdisziplinen eine «conditio sine qua non» im kinderpsychiatrischen Wirken ist. Es geht also um das Andenken komplementärer Kooperationsmodelle, die einer State-of-the-Art-Behandlung ebenso gerecht werden, wie der Integration nicht ärztlicher Professionen. Veränderungen unseres Selbstverständnisses und Rollenbildes werden nötig sein. Auch in der Qualitätssicherung sind wir gefordert. Wir leben mit der Schwierigkeit, dass objektive Kriterien für die Erfassung des Therapiefortschrittes weitgehend fehlen. Wir sind darauf angewiesen, oft auch gegenläufige Beobachtungen aus dem relevanten Umfeld der Kinder heranzuziehen und einzuordnen. Hier müssen wir stringenter und «messbarer» werden, um unser Handeln zu evaluieren und der Politik und Kostenträgern gegenüber besser argumentativ vertreten zu können. Aber auch fachlich-inhaltlich stehen innovative Prozesse an: Neue gesellschaftliche Herausforderungen im Rahmen der Migration gilt es anzupacken. Therapiemodelle, die den kulturellen Kontext stärker einbeziehen, und der Umgang mit Sprachbarrieren fordern uns heraus. Neue Formen der Gewalt zwischen Jugendlichen wollen verstanden werden. Transmenschen benötigen fachliche Begleitung für ihren Transformationsprozess. Aber auch dadurch entstehende neue Familienmodelle, aktivieren Fragen und Konstellationen, für die erst Antworten gefunden werden müssen. Wir sind also in unseren innovativen Fähigkeiten gefordert. Packen wir es an!

Sibille Kühnel und Kaspar Aebi


SGPP
SSPP
SSPP



SGPP Jahreskongress
Congrès annuel de la SSPP

2017

Die Psychiatrie der Zukunft

13. – 15.
September
2017

Kursaal
Bern

Keynote Speakers

Thomas Berger, Bern
Martin Bohus, Heidelberg
Michael Herzog, Lausanne
Giovanni Maio, Freiburg i. Br.
Luc Mallet, Genf
David Nutt, London
Andreas Papassotiropoulos, Basel

Kongresseröffnung mit

Stefan Sigrist, Zürich
Gründer & Leiter Think Tank W.I.R.E.

www.psychiatrie-kongress.ch



ZEIT FÜR GENOM-BASIERTE LÖSUNGEN?

Die Kombination von genetischer Information, biologischen Phänotypen und der Data-Mining-Methode könnte der Schlüssel für die Entwicklung neuer psychopharmazeutischer Ansätze sein.

In den 1980er- und 1990er-Jahren waren viele angehende Psychiater vom scheinbar reichen psychopharmakologischen Repertoire beeindruckt. Es wurde der Eindruck erweckt, dass bestimmte Stoffwechselprozesse zu spezifischen psychiatrischen Erkrankungen führten und dass Medikamente existierten, die diese Prozesse gezielt beeinflussen konnten. Es zeigte sich aber rasch, dass die Wirksamkeit und Spezifität der vorhandenen Medikamente begrenzt waren, da viele molekular-biologische Prozesse im Zusammenhang mit psychiatrischen Erkrankungen unklar waren und noch sind. Alle Psychopharmaka basieren zudem auf wenigen Schlüsselsubstanzen und die meisten – noch heute eingesetzten – pharmakologischen Konzepte stammen aus den 1950er-Jahren. Die erste Ernüchterung über die limitierten Erfolge der Psychopharmakotherapie machte der Hoffnung Platz, dass neue Entwicklungen in den Neurowissenschaften und die daraus resultierenden Erkenntnisse über molekulare und neuronale Mechanismen mehr Klarheit über die kognitiven und emotionalen Prozesse bringen würden, was zu besseren und gezielteren medikamentösen Behandlungen führen könnte. Zwar hat sich dieses Wissen in den vergangenen Jahrzehnten exponentiell vermehrt.

Doch es konnte bisher nicht in die Medikamentenforschung für Psychopharmaka einfließen. Das liegt vor allem daran, dass diese bisher auf rein symptomatischen und damit unzureichenden Krankheitsmodellen und diagnostischen Konstrukten basiert, der Bezug zu den zugrunde liegenden biologischen Mechanismen aber fehlt. Der Markt für Psychopharmaka ist gross und allein der US-amerikanische Markt hatte im Jahr 2010 einen Umsatz von 80,5 Milliarden US \$. Berechnungen zufolge verursachen psychische Störungen in Europa eine Milliarde US \$ an jährlichen Kosten. Trotzdem ziehen sich Pharmafirmen aus der Entwicklung von Psychopharmaka zurück, weil in den letzten Jahrzehnten keine nennenswerten Fortschritte erzielt wurden und das Engagement als zu risikoreich eingestuft wurde.

Neue Forschungsrichtung

Psychiatrische Erkrankungen entstehen aus einer komplexen Konstellation spezifischer Lebensbedingungen sowie genetischen, ökologischen und sozialen Faktoren. Tiermodelle reflektieren dies nicht oder nur ungenügend und können daher nur bedingt für diesen Bereich der Medikamentenforschung herangezogen werden. Eine humangenetisch-fokussierte Forschung dürfte daher auch helfen, die Limitationen der Tiermodelle zu überwinden. Das «Human-Genome-Project» verspricht, das Verständnis über Diagnose und Behandlung von menschlichen

Krankheiten zu verbessern, was in vielen medizinischen Forschungsfeldern zunehmend erfüllt wird, beispielsweise in der Krebsforschung. Es ist also folgerichtig zu fragen, welchen Benefit die Analyse von genetischen Informationen für psychische Störungen hat? Jüngste Fortschritte in der Entwicklung von Genotyping-Datenbanken, analytischer Software und Forschungs-k Kooperationen haben zur Identifikation zahlreicher gut validierter, genetischer Risikofaktoren für komplexe Krankheiten geführt (www.genome.gov). Durch aktuelle Daten-Analysen konnten bereits genetische Risikofaktoren für psychiatrische Erkrankungen identifiziert werden. Solche genetische Informationen stellen zusammen mit verbesserten diagnostischen Klassifikationssystemen und neurowissenschaftlich fundierten psychiatrischen Phänotypen einen neuen Ansatz für die Medikamentenforschung in der Psychiatrie dar. Dies kann durch Data-Mining-Methoden ergänzt und präzisiert werden. Die exponentielle Zunahme des Wissens über die genetische und biologische Basis komplexer menschlicher Merkmale, einschliesslich neuropsychiatrischer Störungen, kann die Richtung der Psychopharmakaforschung verändern.

Andreas Papassotiropoulos

Auszug aus Papassotiropoulos A, de Quervain D J-F, Failed drug discovery in psychiatry: time for human genome-guided solutions, Trends in Cognitive Sciences, April 2015, Vol. 19, No. 4,



IM FOKUS STEHT DIE PSYCHIATRIE DER ZUKUNFT!

SGPP Kongress vom 13.-15.9. 2017 im Kur-saal Bern. Es geht auch um Sie!

Die Rahmenbedingungen der Psychiatrie als medizinisches Fach und damit auch für deren weitere Entwicklung hängen stark von gesellschaftlichen Veränderungen, Epidemiologie und von den unsere Gesellschaft zunehmend dominierenden monetären Faktoren ab. Ungeachtet dieser Rahmenbedingungen wollen wir uns am Kongress mit neuen Forschungsergebnissen auseinandersetzen.

Am Eröffnungsabend wird uns Dr. St. Sigris seine Überlegungen zu gesellschaftlichen Entwicklungen und der daraus ableitbaren Folgen für die psychiatrische Diagnostik, Therapie und Versorgung präsentieren. Er ist Leiter des interdisziplinären Think Tanks W.I.R.E., der sich seit rund zehn Jahren mit globalen Entwicklungen in Wirtschaft, Wissenschaft und Gesellschaft beschäftigt. Im Fokus stehen neue Trends und deren Übersetzung in Strategien und Handlungsfelder für Unternehmen und öffentliche Institutionen.

Prof. M. Herzog vom Brain Minds Institute der EPFL wird uns über die komplexen Krankheits-

modelle psychiatrischer Erkrankungen und deren multifaktorieller Ätiopathogenese berichten. Solche Modelle werden im Rahmen des Human Brain Project simuliert und mit Daten grosser Patientenkohorten verglichen. Ziel ist es, die verschiedenen, an den Krankheitssymptomen beteiligten Funktionsstörungen besser zu verstehen und damit die Therapie zu differenzieren. Auch die Forschungen von Prof. A. Papassotiropoulos aus Basel verfolgen das Ziel, genetische und epigenetische Merkmale zu erkennen und personalisierte psychopharmakologische Behandlungen zu entwickeln. Prof. D. Nutt vom Hammersmith Hospital am Imperial College London wird über die Psychopharmakotherapie der Zukunft sprechen.

Über die modulare Psychotherapie, welche weder schul- noch störungsspezifisch orientiert ist, sondern bekannte psychotherapeutische Interventionen an den Pathomechanismen des Patienten orientiert und entsprechend dessen aktuellen Zustands und seiner sozialen Ressourcen einsetzt, berichtet Prof. M. Bohus, Lehrstuhlinhaber für Psychotherapie und Psychosomatik an der Universität Heidelberg. Ebenso, wie die modulare Psychotherapie ein künftig weiterentwickelndes Modell darstellt, gilt dies auch in

zunehmendem Mass für E-Health-basierte Interventionen bei Prävention, Behandlung und Nachsorge. Prof. Th. Berger von der Psychiatrischen Universitätsklinik Bern wird zu diesem Thema referieren.

Am diesjährigen Kongress wollen wir ein Signal für die Zukunft setzen, indem wir jüngeren Kolleginnen und Kollegen der Universitätskliniken explizit die Möglichkeit geben, ihre Arbeiten in den Sondersymposien «Forschungsplatz Schweiz» zu präsentieren. Unser zukunftsorientierter Diskurs zielt auf eine zeitgerechte, realisierbare und hohen ethischen Standards genügende Versorgung, der unser Fachgebiet auch in den kommenden Jahrzehnten verpflichtet ist. Wir wollen damit die Voraussetzung für eine lebendige und effiziente Weiterentwicklung unserer Möglichkeiten schaffen, um den Menschen mit psychischen Krankheiten unsere medizinische Unterstützung in Prävention, Diagnostik und Therapie auch in Zukunft anzubieten. Wir wünschen uns, damit auf das notwendige Interesse zu stossen und auch mit unserem Kongress einen Beitrag zu einem zukunftsorientierten Dialog zu leisten!

Kaspar Aebi

KOMPETENZZENTRUM GYNÄKOPSYCHIATRIE – DAS ST.GALLER MODELL

Für Frauen mit einer bestehenden oder vorausgegangenen psychischen Erkrankung stellen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett eine besondere Herausforderung dar. Sie stehen daher im Fokus der Gynäkopsychiatrie.

Analog zur Somatik spezialisiert sich auch das Fachgebiet der Psychiatrie zunehmend. So ist aus der 2011 initiierten «psychiatrisch-psychotherapeutischen Schwangerschafts-sprechstunde» das «Kompetenzzentrum Gynäkopsychiatrie» der Psychiatrie-Dienste Süd entstanden. Seit diesem Jahr ist es Teil des Leistungsangebots der beiden St. Galler Psychiatrieverbände Nord und Süd. Sprechstunden werden in Heerbrugg, Wil und seit diesem Frühling in Uznach angeboten. Diese werden ärztlich geführt, um eine umfassende psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung anbieten zu können und den Dialog mit anderen Disziplinen zu erleichtern. Drei Ärztinnen des Teams, welches aktuell aus fünf Oberärztinnen und zwei Psychologinnen besteht, haben in beiden Disziplinen klinische Erfahrung.

Weshalb ein Kompetenzzentrum?

Ein gynäkopsychiatrisches Kompetenzzentrum soll neben der Behandlung und Beratung zu einer guten interdisziplinären Vernetzung der kantonalen Psychiatriedienste mit den Gynäkologen und Geburtshelfern, Pädiatern, Hebammen, Mütter- und Väterberaterinnen und anderen Beratungsstellen im Versorgungsgebiet beitragen. Auf unsere Initiative wurde das «peripartale Netzwerk Ostschweiz» gegründet. So profitieren die Netzwerkpartner als Zuweiser von einem hohen Spezialisierungsgrad und dem direkten Zugang zu einem Team, welches sie an Schulungen und Vernetzungstreffen persönlich kennengelernt haben. Das Konzept sieht zudem die Entwicklung von Behandlungsleitlinien sowie Begleitforschung zur Sprechstunde vor.

Ziel der Spezialisierung ist es auch, zur Entstigmatisierung der von psychisch-kranken Schwangeren bzw. Wöchnerin beizutragen. Den von einer Ersterkrankung betroffenen Frauen soll der Zugang zu einer spezialisierten fachärztlichen Behandlung erleichtert werden. Paaren soll dazu der Übergang in die Elternschaft erleichtert werden. Durch eine gute Eltern-Kind-Interaktion wird psychischen Problemen der Kinder im Sinne der Primärprävention vorgebeugt. Das Angebot der Gynäkopsychiatrie soll künftig ergänzt werden mit weiteren Themen entlang der reproduktiven Phasen der Frau: dem Prämenstruellen Syndrom, dem Prämenstruell-Dysphorischen Syndrom und der Perimenopause. In diesen Gebieten fehlt es jedoch aktuell an reifen Konzepten jenseits der Hormonersatztherapie (HET). Die Studien zu den Themen sind kontrovers. Weitere Forschung in genderspezifischen Fragen tut deshalb Not.

Jacqueline Binswanger

Jacqueline Binswanger ist ärztliche Leiterin des Kompetenzzentrums Gynäkopsychiatrie und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und hat als Ärztin in der Gynäkologie und Geburtshilfe gearbeitet.

Weitere Informationen:

www.psych.ch > Angebote > Gynäkopsychiatrie.

sowie

www.forum-psychische-gesundheit.ch/mutterglueck



DAS NETZWERK ANGEHÖRIGENARBEIT IN DER PSYCHIATRIE

Obwohl manchmal mühsam, ist Angehörigenarbeit fast immer lohnenswert.

Der Einbezug von Angehörigen in die Behandlung ist in der Psychiatrie ein professioneller Standard und in den Behandlungsleitlinien zu einzelnen Störungsbildern aufgenommen. Auch gibt es für Angehörige an verschiedenen Orten Angebote wie geleitete Gruppen, Fachvorträge, trialogische Veranstaltungen, Schulungen und anderes. Dennoch besteht ein Optimierungsbedarf, sei es bei stationären als auch bei ambulanten Behandlungen.

Aus einem Austausch von, in der Angehörigenarbeit engagierten Fachpersonen ging der Verein «Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie» (NAP) hervor. Der Verein strebt die weitere Verbreitung und Sicherstellung einer professionellen Angehörigenberatung in der psychiatrischen Behandlung an. Neben der Vernetzung von Fachpersonen wird die Verbreitung von Fachwissen gefördert, und es werden Angehörigen Informationen bereitgestellt. Dies geschieht einerseits über eine Homepage und andererseits durch die Beteiligung an Kongressen wie dem SGPP-Kongress und der Veranstaltung von Fachtagungen. Das NAP fördert Qualitätsstandards zur Angehörigenarbeit und betätigt sich gesundheitspolitisch im Interesse der Angehörigen. Inzwischen gibt es eine beachtliche Anzahl von Beratungsstellen, an die sich Angehörige unentgeltlich wenden können, unabhängig von einer Behandlung des betroffenen Familienmitgliedes. Nähere Informationen gibt es unter www.angehoerige.ch.

Michael Kammer-Spohn

psyCHIatrie im Dialog
Schreiben Sie uns Ihre Meinung,
wir freuen uns darauf!
fmpp@psychiatrie.ch

«Das psyCHIatrie soll den Dialog für wichtige Themen unseres Fachgebiets intensivieren!»

Literaturhinweis von Alain Di Gallo: Sustainability sells

Allein die Verhinderung seelischen Leids reicht heute nicht mehr, um Kostenträger von der Notwendigkeit der psychiatrischen und psychotherapeutischen Therapien zu überzeugen. Diese muss sich auch ökonomisch rechtfertigen. Deshalb sind Studien wichtig, die sich dieser Fragestellung annehmen. Doch sie sind auch aufwendig, methodisch komplex und erfordern Geduld. Die Multisystemische Therapie (MST) ist eine familien- und umfeldorientierte Intervention für Jugendliche mit schweren Störungen des Sozialverhaltens und Delinquenz. Die hoch strukturierte Behandlung aus den USA dauert drei bis fünf Monate. Sie wird seit mehreren Jahren in mehreren Schweizer Kantonen durchgeführt. Dopp et al.⁽¹⁾ verglichen die Straftaten von 176 ehemals straffälligen Jugendlichen, die 25 Jahre zuvor im Rahmen einer randomisierten Studie entweder mit MST oder in einem herkömmlichen Setting behandelt wurden. Anhand dieser Straftaten berechneten die Autoren die Kosten für die Steuerzahler sowie die direkten und die indirekten Kosten für die Opfer und verglichen beide Therapien. Die Abnahme der Kriminalität der mit MST behandelten Jugendlichen gegenüber den herkömmlich Behandelten führte nach 25 Jahren zu einem Benefit von 4,78 Dollar für jeden Dollar, der für die Therapie aufgewendet worden war. Auch wenn es schwierig ist, die indirekten Kosten zu beziffern, ist die Studie beeindruckend. Zumal weitere Einsparungen, z.B. im Zusammenhang mit weniger Heimplatzierungen, höherer Stabilität oder besserer psychischer Gesundheit nicht in die Berechnungen einbezogen wurden. Manchen mögen solche Untersuchungen fachfremd erscheinen. Doch sie sind für die Psychiatrie von Nutzen, wenn sie sich im finanzdominierten «Gesundheitsmarkt» behaupten und auch zukünftig die dazu notwendigen Mittel erhalten will.

(1) Dopp AR, Bordin CM, Wagner DV, Sawyer AM (2014) The economic impact of Multisystemic Therapy through midlife: a cost-benefit analysis with serious juvenile offenders and their siblings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82, 694-705.

Literaturhinweis von Armin von Gunten: Psychiatrie & Ernährung – Wie geht es weiter?

Der Bereich «Psychiatrie & Ernährung» ist relativ neu. Während erste Arbeiten über den Zusammenhang zwischen Omega-3-Fettsäuren und Verhaltensstörungen Anfang der 2000er Jahre publiziert wurden, erschienen die ersten Studien über «ernährungsgetriggerte» Störungen wie Depressionen und Angst erst Anfang des letzten Jahrzehnts. Diese Studien weckten ein breiteres Interesse an diesem Thema. Ein neuer, nun von Felice N. Jacka im EBioMedicine publizierter Review⁽²⁾ bietet eine Übersicht über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Thesen. Dies ist insofern bedeutend, da die «Ernährungspsychiatrie» vieles verspricht. Doch was wird davon bleiben? Fakt ist, dass verschiedene bisherige Arbeiten weltweit einen Zusammenhang zwischen der Ernährung und psychischen Störungen bestätigen. Neuere Interventionsstudien belegen beispielsweise die Wirkung von diätetischen Anpassungen oder Nahrungsergänzungen auf die Prävention und Behandlung von Depressionen oder ADHS. Weitere Studien konzentrieren sich auch auf die biologischen Mechanismen, die den Zusammenhängen zugrunde liegen, und verweisen auf das Immunsystem, oxidativen Stress, die Hirnplastizität und das Mikrobiom als mögliche Ansatzpunkte. Der Mangel an Daten und ungeklärte methodische Fragen wie die Heterogenität bei Untersuchungen sind aktuell noch problematische Aspekte. Es gilt daher nun, die ersten vielversprechenden klinischen Studien zu präzisieren und auch zu replizieren, die biologischen Mechanismen zu identifizieren sowie Langzeitstudien durchzuführen.

(2) Felice N. Jacka, Review: Nutritional Psychiatry: Where to Next?, *EBioMedicine* 17 (2017) 24–29, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ebiom.2017.02>.



BRIEFE AN DIE REDAKTION

2. Mai 2017 – Gekürzter Leserbrief von Agnes Chamot, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, in Einsiedeln, zur ersten Ausgabe psyCHIatrie zum Thema Nachwuchsförderung

Das Interview mit einer Kollegin in Facharzttausbildung erstaunte mich sehr. Darin antwortete diese auf die Frage, dass sie aber schlechter verdiene als andere Ärzte, dass für jemand der Medizin studiere, der Verdienst nicht das Wichtigste sei, und sie sich die Einkommenssituation ihres Berufs bewusst überlegt, aber klar entschieden habe, dass es das sei, was sie machen wolle. Für mich ist es unverständlich, wieso die FMPP eine solche Position publiziert? Einerseits beklagt sich der Dachverband, dass man in Tarifverhandlungen zu kurz komme. Findet denn die FMPP andererseits auch, dass die Kinder- und Jugendpsychiater halt weniger verdienen, aber dafür einen tollen Job haben? Dafür haben die Augenärzte einen langweiligen Job und verdienen deswegen mehr? Gab es keine anderen Haltungen beim Nachwuchs? Warum wird genau so ein Statement veröffentlicht? Will man Psychiater als Nachwuchs, die entpolitisiert mit allem einverstanden sind und ihr Hobby zum Beruf machen? Spielt Geld keine Rolle? Müssen wir nicht vielmehr diese Demuthaltung verändern, denn diese schadet uns allen? Es ist schliesslich kein Naturgesetz, dass Psychiater nur einen Bruchteil des Lohns ihrer Kollegen verdienen – oder ist das die Haltung der FMPP? Konstruieren wir uns so nicht eine falsche Wirklichkeit. Das bringt mich zum Verzweifeln!

Replik der Redaktionskonferenz an Agnes Chamot

Als wir das Thema «Nachwuchsförderung» als Schwerpunktthema der ersten Ausgabe von psyCHIatrie setzten, haben wir neben den Ordinarien nach Nachwuchskräften gesucht, die wir zu Wort kommen lassen wollten. Der zitierten Kollegin war wichtig, ihren persönlichen Werdegang und ihre Werthaltung zu zeigen. Für sie war eben nicht der Lohn am Wichtigsten. Dies mag einem gefallen oder nicht. Der Interviewblock zum Thema widerspiegelte ein Kaleidoskop persönlicher Meinungen und war nicht als Meinungsäusserung des Verbands angelegt. Als Redaktionskonferenz legen wir Wert auf freie Meinungsäusserung. Und wir wollen auch nicht den Nachwuchskräften die Verantwortung übertragen, sich für bessere Tarife einzusetzen. Dies liegt vielmehr beim Verband mit seinen aktiven Mitgliedern. Seitens der Verbandsführung versichern wir, dass wir alles daran setzen, die unfaire Lohnsituation zwischen den Fachdisziplinen anzugehen. Der Vorstand und die Tarifkommission setzen sich dafür mit grossem Engagement ein. Mit den regelmässigen Tarifnewslettern wollen wir alle Mitglieder auf dem Laufenden halten, darin haben wir unsere Argumente zusammengestellt. Nutzen auch Sie diese, so wehren wir uns gemeinsam für unsere Sache!

IMPRESSUM

Redaktion

Sibille Kühnel, Ressort Kommunikation FMPP, Vorstandsmitglied SGKJPP
Kaspar Aebi, Ressort Kommunikation FMPP, Vorstandsmitglied SGPP
Martin Pfeffer, Mitglied SGPP/SGKJPP
Michael Kammer-Spohn, Mitglied SGPP
Daniele Zullino, Mitglied SGPP
Christoph Gitz, Geschäftsführer
Jaqueline Haymoz, Leitung Sekretariat
Petra Seeburger, Kommunikationsverantwortliche FMPP (Leitung)

FMPP

Altenbergstrasse 29
Postfach 686
3000 Bern 8
Telefon +41 (0)31 313 88 33
Fax +41 (0)31 313 88 99
fmpp@psychiatrie.ch

Auflage: 3000

Erscheinungsdatum: 08.2017
Layout: schroederpartners.com
Druck: Neidhart + Schön AG, Zürich