

2019 FRÜHJAHRSPSYCHIATRIETAGE BONN/RHEIN-SIEG

## Gesichter der Generationen

Fachtagung am 27. Februar 2019  
im LVR-LandesMuseum Bonn

# DOKUMENTATION



## Vorwort



Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Psychiatrie hat sich in den letzten Jahren in vielen Bereichen immer stärker auf das Individuum konzentriert. Dabei besteht die Gefahr, dass der traditionell ganzheitliche Ansatz in der Versorgungspsychiatrie verloren geht. Daher haben wir in diesem Jahr, im Rahmen unserer Fachtagung, Aspekte der generationenspezifischen Versorgung in den Vordergrund gestellt.

Wichtig ist es, jeweils Übergänge (Transitionen) von einem Versorgungsbereich zum nächsten zu erleichtern.

Neben klassisch-psychiatrischen Ansätzen sind dabei auch in der Kommune entsprechende Strukturen aufzubauen. Wir haben uns dabei bewegt von der frühkindlichen Entwicklung als die Grundlage der seelischen Gesundheit über generationenspezifische Aspekte der Pharmakotherapie, über die Früherkennung von Psychosen durch Risikoprofilung und über die Generationenkoordination in der Gemeinde bis hin zum aktuellen Umbruch in der Gerontopsychiatrie.

Namhafte Experten aus Bonn und NRW haben uns unter-

stützt, neue Aspekte für die Weiterentwicklung der klinischen Psychiatrie und Psychotherapie zu integrieren.

Mit den Filmtagen „Farben der Seele“, einem bunten Film-Programm für Betroffene, Angehörige und Interessierte, fand der Auftakt der Frühjahrspsychiatrietage Bonn/Rhein-Sieg 2019, vorangehend im Februar, an drei gut besuchten Film-Abenden im Kinosaal des LVR-Museums statt.

Ich bedanke mich, auch im Namen der vielen aktiv Beteiligten, für den spannenden Austausch und die gemeinsame Diskussion und wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen der Lektüre!

Prof. Dr. Markus Banger  
Ärztlicher Direktor, LVR-Klinik Bonn



## Frühkindliche Entwicklung – Grundlage auch der seelischen Gesundheit **Dr. Helmut Hollmann**

Den ersten Vortrag der Tagung leitet Dr. Hollmann mit einem Bild von René Magritte ein, das symbolisch für zwei zentrale Problematiken in der frühkindlichen Entwicklung stehen soll: die Parentifizierung von Kindern durch psychische



Erkrankungen ihrer Eltern sowie die damit verbundene verfrühte Verantwortungsübernahme und den Mangel an

ausreichender Fürsorge seitens der Eltern.

Der Fachbereich der Sozialpädiatrie als Querschnittswissenschaft innerhalb der Kinder- und Jugendmedizin beschäftigt sich laut Dr. Hollmann vor allem mit der allgemeinen Gesundheitsförderung und Prävention und grenze sich durch den Bezug auf das Gemeinwesen von der generellen Pädiatrie ab. Im Kinderneurologischen Zentrum stehe daher das Thema der somatisch-funktionellen und psychisch-verhaltensbezogenen Entwicklung eindeutig im Mittelpunkt. Im Weiteren geht Dr. Hollmann auf verschiedene entwicklungspsychopathologische Konzepte der Kinder- und Jugendmedizin ein. Es wird hervorgehoben, dass Entwicklungsverläufe oftmals dysharmonisch sind, vielfältig beeinflusst werden und sich an Entwicklungsphasen und -aufgaben orientieren. Im Rahmen des Vulnerabilitäts-Szenarios nach Resch (2004)

stellt er die individuellen Schutz- und Risikofaktoren sowie die drei zentralen Elemente der seelischen Entwicklung und Gesundheit vor: Affektregulation, Affektwahrnehmung und kognitive Verarbeitung. Diese drei Punkte sollten für Kinder- und Jugendärzt\*innen eine Orientierung darstellen, um einen Zugangsweg zu finden, Schwerpunkte zu bestimmen und geeignete Interventionen auszuwählen. Über die bereits in den frühen Jahren der Sozialpädiatrie seit etwa 1960 berücksichtigte funktionelle Entwicklung hinaus solle heute besonders die soziale und emotionale Entwicklung im Vordergrund stehen.

Der nächste Teil des Vortrags thematisiert die zwei zentralen Kennzeichen der kindlichen Entwicklung: die Variabilität und die Bandbreite. Dr. Hollmann stellt hier beispielhaft das hierarchische Modell zur motorischen Entwicklung (aus Montada, 1988) den Untersuchungen von Largo (1993) gegenüber. Letztere würden zeigen, dass der Verlauf sehr vielfältig sein könne und Variabilität daher als Normalität zu verstehen sei. Für die motorische Entwicklung bis zum Erreichen des freien Laufens heiße das zum Beispiel: 87% der Kinder entwickeln sich in der postulierten Art von aufeinander aufbauenden Entwicklungsschritten, aber immerhin etwa 13% zeigen unterschiedlichste abweichende Entwicklungsverläufe. Bei allen Kindern liegen keine spezifischen neuromotorischen Störungen vor. Noch eindrücklichere Ergebnisse gebe es für den Spracherwerb, denn hier sei die Bandbreite der normalen Entwicklung in Bezug auf das Anwachsen des

Wortschatzes vor allem bei den Kindern mit einem Alter von etwa 24 Monaten enorm: während die sprachschwachen normalen Kinder über weniger als 50 Worte oder Begriffe verfügen und eben 2-Wort-Verbindungen erreichen, liegt dies bei den sprachstark-normalen Kindern um den Faktor 10 höher bei fast 500 Worten und der Bildung von ganzen Sätzen. Auch im Schulalter zeige sich die Variabilität der kindlichen Entwicklung weiter. Sei es bei der Körpergröße oder der Intelligenzentwicklung, eine Bandbreite von +/- 1 bis 1,5 Jahren bilde bei der Einschulung den normalen Bereich. Ein weiterer, wichtiger Aspekt stellt laut Dr. Hollmann die Diskrepanz bezüglich des Entwicklungsalters zwischen weiblichen und männlichen Jugendlichen dar. Ab dem 13. Lebensjahr seien Jungen diesbezüglich im Durchschnitt ein Jahr in der Entwicklung hinterher. Dies habe gerade im Hinblick auf die schulische Leistung in den höheren Klassen erhebliche Konsequenzen. Um einen Überblick bezüglich des Entwicklungsstands eines Kindes zu erhalten, gebe es die standardisierten und durch den G-BA im Jahr 2017 neu normierten Früherkennungsuntersuchungen U2 bis U9 von der Neugeborenenperiode bis zur Vorschulzeit. Dr. Hollmann schildert hier das „Grenzstein“-Prinzip, anhand dessen die Mindestanforderungen im Bereich Körper- und Handmotorik, Sprache, kognitive Entwicklung, Sozialisation und emotionale Entwicklung beschrieben werden. Wenn ein Kind diese Entwicklungsstände nicht erreiche und somit zu den 10 bis 5 Prozent der am wenigsten weit entwickelten Kinder gehöre, sei die vertiefende entwicklungsneurologische Untersuchung indiziert. Hierbei sei es häufig erforderlich, einen Intelligenztest zur Erhebung des Begabungsprofils durchzuführen. Dringend notwendig sei bei der Interpretation die Berücksichtigung des Konfidenzintervalls, was oft z.B. bei Fragen der Zuordnung

eines Krankheits- oder Störungsbildes in die Zuständigkeit verschiedener Kostenträger nicht stattfindet.

Im Folgenden geht er auf die sozialpädiatrische Epidemiologie ein und macht zunächst auf die ständig ansteigende Rate der Frühgeburten aufmerksam, welche durch das ansteigende Gebärendenalter beeinflusst werde. Entwicklungsstörungen seien bei 5-7% aller Kinder jeden Jahrgangs vorhanden, Behinderungen bei 3-5%. Bei Kindern mit Zustand nach extremer Frühgeburt unter 1.000 Gramm Geburtsgewicht liege diese Rate wesentlich höher, bei ca. 13-15%. Als besonderes Problem stellt Dr. Hollmann anschließend die Sprachkompetenz in der Umgangssprache Deutsch bei der Einschulung heraus. Bei 25-70% aller Einschüler\*innen werde in den schulärztlichen Untersuchungen in Abhängigkeit von Wohnort, Migrationshintergrund und sozio-ökonomischem Status eine unzureichende Kompetenz festgestellt. Im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen sei es notwendig, dass Kinder- und Jugendärzt\*innen verstärkt die seelische Gesundheit und psychische Erkrankungen (z.B. Regulations- oder Emotionalstörungen) im Blick haben und bei Bedarf frühzeitig eine vertiefende und Differenzialdiagnostik einleiten.

Im zweiten Abschnitt des Vortrags spricht Dr. Hollmann über den Kinder- und Jugend-Gesundheits-Survey (KiGGs) des Robert-Koch-Instituts Berlin mit insgesamt 17.000 Proband\*innen und mehreren Messzeitpunkten. Hervorgehoben werden zum einen die neuen Morbiditäten wie Adipositas oder ADHS und die damit verbundenen Verschiebungen von akuten hin zu chronischen und somatischen zu psychischen Gesundheitsstörungen. Individuen mit neuropsychiatrischen Störungen haben nach Prince et al. (2007) schlechtere Entwicklungschancen, eine schlechtere körperliche Gesundheit und insgesamt eine geringere Lebenserwartung. Die

Inhalt

04

**Helmut Hollmann**

Frühkindliche Entwicklung  
– Grundlage auch der  
seelischen Gesundheit

07

**E. Meisenzahl-Lechner**

Prävention durch Früherken-  
nung von personalisiertem  
Risikoprofil bei Psychosen.  
Das Programm Pronia.

09

**Klaus Wiedemann**

Transgenerationale  
Pharmakotherapie

11

**Rainer Meilicke**

Koordination der  
psychiatrischen Versorgung  
der verschiedenen Generatio-  
nen im Rhein-Sieg-Kreis

12

**Dirk K. Wolter**

Generationswechsel Geronto-  
psychiatrie: Aufbruch –  
Umbruch – Abbruch?

14

**Filmtage 2019**

„Farben der Seele“  
im LVR-Landesmuseum



Ergebnisse der KiGGS-Studie würden nun postulieren, dass auf Grundlage einer elternbasierten Screeningeinschätzung etwa 20% der Kohorte der ersten Welle von 2009 bis 2012 als Risikogruppe eingestuft werden sollten. Über alle Altersgruppen und Wellen hinweg sei eine klare Abhängigkeit jeweils zur Zugehörigkeit zur Sozialschicht auszumachen. Dies stelle ein enormes gesellschaftliches Problem dar: je niedriger die Sozialschicht, desto höher die Ausprägung des Störungsfindens. Die Ergebnisse der Langzeitstudie im Hinblick auf die zweite Welle von 2014 bis 2017 seien zunächst positiv zu bewerten, da 95% der Eltern den allgemeinen Gesundheitszustand des eigenen Kindes als sehr gut oder gut bewerten würden. Aus den KiGGS-Daten lasse sich ableiten, dass die Mädchen ihre sensible Phase insbesondere in der Jugendzeit haben und eine Tendenz zur persistierenden Symptomatik aufweisen. Bei Jungen sei diese Phase mit vermehrt psychischen Auffälligkeiten etwas früher zu verzeichnen, dafür aber mit einer Stabilisierungstendenz im Anschluss. Ein weiterer Aspekt, der während des Vortrags anhand der KiGGS-Studie beleuchtet wird, ist die körperliche Aktivität. Im Kontrast zur WHO-Empfehlung erreichen nur die Jungen im Vorschulalter mit drei Jahren anteilig (60%) eine empfohlene körperliche Mindest-Aktivität von 60 Minuten pro Tag. In den darauffolgenden Altersgruppen nehme diese kontinuierlich ab und verdeutliche so eindrucksvoll die Tendenz zur sitzenden Gesellschaft.

Insgesamt macht Dr. Hollmann deutlich, dass sich anhand der Studie entgegen der medialen Darstellung erkennen lasse, dass psychische und Verhaltensstörungen im Kindes- und Jugendalter nicht dauerhaft zunehmen würden. Die Daten zum Thema Chronifizierung von psychischen Störungen und Krankheiten zeigen allerdings, dass bei 75% der Jungen und 70% der Mädchen die beschriebene Symptomatik über mehr als ein Jahr fortbesteht. Diese Ergebnisse decken sich mit internationalen Studien. Insgesamt sei festzustellen, dass nicht durchgängig eine Zunahme von Störungen beschrieben wird. Andersherum wird in der internationalen Literatur jedoch einheitlich die zuvor beschriebene Chronizität herausgearbeitet. Abschließend schildert Dr. Hollmann, dass die psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter häufig sind und überwiegend lang anhalten (d.h. länger als ein Jahr), aber die Prävalenz mit Verschiebungen bezüglich Altersgruppen und Geschlecht insgesamt etwa konstant bleibe. Des Weiteren zeige sich eine Tendenz, dass internalisierende Auffälligkeiten (z.B. Emotionalstörungen und Depres-

sivität) eher von Eltern unterschätzt, dafür externalisierende Auffälligkeiten eher von ihnen und anderen Bezugspersonen überinterpretiert und vermutet würden. Externalisierende Auffälligkeiten würden einen hohen Risikofaktor für Jungen in Bezug auf den gesamten Lebenslauf (insbesondere den zukünftigen Substanzkonsum und eine soziale Devianz im Erwachsenenalter) darstellen.

Zuletzt kommt Dr. Hollmann auf die zu Beginn erwähnte Problematik zurück, welche mit psychisch kranken Eltern einhergehe. Die Folgen für die psychische Entwicklung von Kindern seien dabei sehr vielfältig und variieren von einer unzureichenden Zuwendung über die Parentifizierung bis hin zu Gewalterfahrungen und Konflikten. Zusätzlich seien sie ein Prädiktor für psychische Erkrankungen bei den Kindern und Jugendlichen selbst. Insbesondere der Alkoholmissbrauch und die Alkoholabhängigkeit würden in diesem Zusammenhang eine entscheidende Rolle spielen. Die Intervention sollte dabei unbedingt aus einer ärztlichen Behandlung der Eltern, der Beachtung der Kinder und Jugendlichen und einer Handlungsplanung für die gesamte Familie bestehen und insgesamt interdisziplinär und systemübergreifend stattfinden. Kindbezogen sollte frühzeitig eingegriffen und eine Diagnostik bezüglich des klinisch-somatischen Zustands sowie psychischen Befindens durchgeführt werden. Ein koordiniertes und systemübergreifendes Vorgehen sowie der Einbezug außerfamiliärer Strukturen (z.B. Kita, Schule) seien hierbei entscheidend. Mögliche ambulante Interventionen seien vielfältig und erforderten eine Umsetzung, die durch Teamwork geprägt und systemübergreifend sei. Gerade im klinischen Kontext sei die frühzeitige Einschaltung des Sozialdienstes entscheidend, um auch das Jugendamt miteinbeziehen zu können. Dr. Hollmann stellt in diesem Kontext das präventiv ausgerichtete Bonner Netzwerk Frühe Hilfen vor, welches beispielhaft die Möglichkeiten für die Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen darstellt, gleichzeitig aber auch den Aufwand in diesen komplexen und komplizierten Situationen verdeutlicht.

Er schließt seine umfassende Übersicht mit dem Hinweis, dass die Kinder- und Jugendmedizin gerade bei jungen Kindern ein unverzichtbarer Bestandteil bei der Einschätzung auch der seelischen Entwicklung und Gesundheit sei, was im Zusammenwirken mit anderen Fachdisziplinen, die Chance biete, frühzeitig Hilfestellungen, Interventionen und Therapiemaßnahmen angemessen einzuleiten.

## Prävention durch Früherkennung von personalisiertem Risikoprofil bei Psychosen. Das Programm Pronia

Prof. Dr. Eva Meisenzahl-Lechner

Prof. Dr. Meisenzahl-Lechner leitet ihren Vortrag mit der Frage ein, ob ein computergestütztes Arbeiten auch in der Psychiatrie möglich sei, um einen besseren Einblick über psychiatrische Erkrankungen zu erhalten. Ausgangslage sei bei



der psychiatrisch-medizinischen Diagnostik zunächst immer die Feststellung, dass dies Erkrankungen des Zentralen Nervensystem seien.

Der Einsatz von bildgebenden Verfahren zum Ausschluss einer somatischen Erkrankung bei Erstmanifestation erachtet Prof. Dr. Meisenzahl-Lechner als sehr wichtig und betont, dass diese Zusatzdiagnostik aktuell noch zu wenig genutzt werde. Anhand von Bildern einer Kernspintomographie bei Patient\*innen mit der Diagnose Schizophrenie veranschaulicht sie die signifikante Abnahme der Hirnstruktur vor allem in den front- und temporalen Arealen im Vergleich zu einer Kontrollgruppe.

Anschließend geht Prof. Dr. Meisenzahl-Lechner auf die Identifizierung von Krankheitsvorstadien bei Psychosen ein und beschreibt in diesem Zuge das Stadienmodell von Haefner (1995) und Klosterkötter et al. (2002). Vor der eigentlichen Psychose gebe es demnach ein psychosenahes Stadium, in dem Patienten zwar psychotische Symptome zeigen, jedoch noch nicht die ICD-10-Kriterien erfüllen. Vorgehend zeige sich ein langes, psychosefernes Stadium, welches durch die Reduktion von Globalfunktionen und affektiven Symptomen gekennzeichnet sei. Zu Beginn des Stadienverlaufs stehe dann die Vulnerabilität. Insgesamt lasse sich festhalten, dass es zum einen sehr lange dauere, bis solche Auffälligkeiten entdeckt würden und zum anderen oft eine falsche Diagnosestellung erfolge. Um die Relevanz von Hochrisikostadien zu verdeutlichen, zieht Prof. Dr. Meisenzahl-Lechner eine Follow-up Studie aus Australien heran. Diese zeige, dass auch Hochrisikopatient\*innen, die keine Psychose entwickelten, andere Erkrankungen wie Depressionen oder Angsterkrankungen aufweisen würden.

Nach diesem ersten Abschnitt geht sie erneut auf die Frage ein, warum ihrer Meinung nach computergestützte Diagnostik in der Psychiatrie gebraucht werde. Ein Grund, der dafür spreche, sei zum Beispiel, dass wir reliable und objektive Diagnosen und Prognosen im Vergleich zur ausschließlich klinischen Exploration brauchen. Darüber hinaus sei eine

frühzeitige Detektion von Erkrankungen und ein verbessertes Verständnis zur Pathogenese enorm wichtig, um beispielsweise effektive Therapiemaßnahmen abzuleiten und den Patienten so bestmöglich zu behandeln.

Durch die Präsentation einer Studie von McGorry (2003) legt Prof. Dr. Meisenzahl-Lechner dar, dass therapeutische Frühinterventionen in Vorstadien der Psychose effektiv seien. Diese Studie zeige beispielhaft, dass die Übergangsraten in die Psychose bei einer supportiven Regeltherapie im Vergleich zu einer kognitiven Verhaltenstherapie mit dem Einsatz von Neuroleptika deutlich gesenkt werden könnten. Im Weiteren greift sie eine, mit Kolleg\*innen durchgeführte, prospektive Follow-up-Studie mit Hochrisikopatient\*innen auf (Koutsouleris & Meisenzahl, 2009), bei der in der Eingangsuntersuchung zunächst eine klinische Evaluation mit detaillierten Früherkennungsinventaren, eine Kernspintomographie und neuropsychologische sowie genetische Untersuchungen durchgeführt wurden. Bei der Wiederholung dieser Messungen nach vier Jahren zeigte sich, dass die Prodromal-Patient\*innen im Vergleich zu den Kontrollen schon vor dem Ausbruch der Erkrankung eine signifikante Reduktion insbesondere in frontotemporalen Bereichen aufwiesen. Der zweite auffällige Punkt bei der Betrachtung der Bilder nach vier Jahren sei, dass eine Dynamik in der weiteren Abnahme von Hirnstruktur bei den Hochrisikopatient\*innen bestehe. Beim Vergleich der später Erkrankten und Nichterkrankten, ließe sich feststellen, dass bei der Eingangsuntersuchung unterschiedliche Muster und Ausprägungen der Hirnreduktion je nach Patientengruppe auftraten. Diesen Teil des Vortrags schließt sie mit der Frage, ob ein solcher Befund für die Vorhersage bei einzelnen Patient\*innen nutzbar gemacht werden könnte.

Im Folgenden stellt Prof. Dr. Meisenzahl-Lechner dann das Thema der künstlichen Intelligenz vor. Neben Weiterentwicklungen im Bereich Industrie 4.0 wird die Mustererkennungsdiagnostik in der somatischen Medizin (z.B. Früherkennung von Brustkrebs durch eine Mustererkennungsanalyse des Urins) als Beispiel angebracht. Auch hier stellt die Vortragende die Frage, ob eine solche Mustererkennungsdiagnostik und Früherkennung auch in der Psychiatrie umsetzbar und hilfreich wären.

Anhand von diversen Arbeiten zu bildgebenden Verfahren stellt Prof. Dr. Meisenzahl-Lechner die Entwicklung der psychiatrischen Diagnostik mittels des Zentralen Nervensystems dar und betont eine seit 1998/1999 anstei-

gende Forschungsaktivität zu funktionellen und strukturellen Veränderungen im Gehirn bei psychiatrischen Erkrankungen. Durch die parallele Betrachtung der technischen Entwicklungen seit 1956 werde deutlich, dass durch maschinelle Lernverfahren und die digitale Revolution eine solche Datenverarbeitung zur Mustererstellung erst möglich wurde. Das Grundprinzip bei maschinellen Lernverfahren sei zunächst eine Menge an verschiedenen Informationen (Aufnahme), aus denen der Computer bestimmte Merkmale automatisch extrahiere (Merkmalsextraktion) und aus denen anschließend eine Klassifikation erfolge. Um das Prinzip der Mustererkennung zu konkretisieren, führt Prof. Dr. Meisenzahl-Lechner ein Beispiel aus dem Bereich der Wahrnehmung an. Diese gehöre zu den frühen Lernvorgängen des Zentralen Nervensystems und beinhalte beispielsweise die Unterscheidung zwischen freundlichen und nicht freundlichen Gesichtern anhand von gelernten Gesetzmäßigkeiten. Nach diesem Lernprozess entscheide das Gehirn auch bei „unbekannten“ Gesichtern anhand der gelernten Klassifikation, gehe also nach dem Prinzip der Mustererkennung vor.

Im Rahmen eines Forschungsprojektes entwickelte Prof. Dr. Meisenzahl-Lechner zusammen mit Kollegen einen Algorithmus, der unbekannte Daten anhand der zuvor erhobenen Informationen klassifizieren sollte (Koutsouleris & Meisenzahl, 2010). Die Studie ergab, dass die Genauigkeit der Vorhersage bei der Verwendung dieses Klassifikationsalgorithmus bei 94% lag. Demnach konnte mit Hilfe der kernspintomographischen Daten eine Vorhersage getroffen werden, ob eine Person in den kommenden zwölf Monaten einen Psychose entwickeln würde oder nicht. Als Fazit verdeutlicht Prof. Dr. Meisenzahl-Lechner, dass diese Ergebnisse in vielen Studien repliziert werden konnten und die Früherkennung extrem gut funktioniert habe. Neben der Kernspintomographie als diagnostisches Instrument, berücksichtigte die Forschungsgruppe auch neuropsychologische Testungen. Auch diese erzielten laut Prof. Dr. Meisenzahl-Lechner eine sehr hohe Vorhersagegenauigkeit.

Anschließend wird das Projekt PRONIA (Personalised Prognostic Tools for Early Psychosis Management) vorgestellt, bei dem gesunde Kontrollproband\*innen, Hochrisikoproband\*innen und Personen mit einer ersten Episode einer Depression oder einer ersten Episode einer schizophrenen Erkrankung untersucht wurden. Ein Ziel dieser Studien sei, eine quantifizierbare individuelle Risikoeinschätzung zur Erstellung von Prognosen mit der cMRT zu erhalten. Also ein zusätzliches, individuelles Risikoprofil zu ermöglichen, um für einzelne Patient\*innen beispielsweise

einschätzen zu können, wo sie zwischen den Polen „gesund“ und „Psychose“ stehen. Ein weiteres zukunftsorientiertes Ziel sei das multimodale und multidimensionale Verlaufsmo- nitoring, um vor allem die Wirkung therapeutischer Interventionen zu verfolgen und die gewählten Ansatzpunkte zu überprüfen. Erste Ergebnisse des Projektes würden postulieren, dass Patient\*innen mit einer depressiven Erstmanifestation und Hochrisikoprobanden bestimmte Muster im cMRT zeigen und der weitere Verlauf gut vorhergesagt werden kann.

Prof. Dr. Meisenzahl-Lechner erklärt, dass computerbasierte Methoden für die psychiatrische Grundlagenforschung genutzt werden können und geht dabei beispielhaft auf den engen Zusammenhang zwischen chronologischem Alter und der Gehirnstruktur ein. Ein Computer könne demnach diesen Zusammenhang erlernen und anhand von kernspintomographischen Bildern das Alter der jeweiligen Person bestimmen. Im Rahmen einer Untersuchung (Koutsouleris & Meisenzahl, 2013), sei mit Hilfe dieses Algorithmus festgestellt worden, dass bereits im Alter von 17 Jahren schizophrene Patient\*innen fünf Jahre älter und depressive Proband\*innen vier Jahre älter eingeschätzt werden. Die Frage, ob dies an einer beschleunigten Hirnalterung oder Entwicklungsstörung liege sowie die festgestellte Ähnlichkeit zwischen Proband\*innen mit Schizophrenie und Depression, müsse dringend zukünftig diskutiert werden. Einen weiteren Aspekt, den Prof. Dr. Meisenzahl-Lechner mit einer eigenen Studie aufzeigt, ist die Wirkung von Neuroleptika auf das Gehirn. Sie beschreibt, dass diese Psychopharmaka eine sehr differenzielle Wirkung auf das Gehirn haben würden, welche mit einer deutlichen Verbesserung des klinischen Zustandes und einem differentiellen Gleichgewicht aus Zu- und Abnahme des Volumens verbunden sei.

Als Resümee hält Prof. Dr. Meisenzahl-Lechner fest, dass die Zukunft der klinischen Psychiatrie aus einer Implementierung der frühen strukturierten Erkennung und strukturierten Behandlung psychiatrischer Erkrankungen bestehen sollte. Gleichzeitig werden neben der klinischen Einschätzung auch Voraussetzungen geschaffen, um den psychischen Gesundheitsstand unterstützend apparativ zu erfassen. Computerbasierte Methoden könnten sowohl die Grundlagenforschung als auch die Entwicklung von effektiven Therapien erheblich unterstützen.

## Transgenerationale Pharmakotherapie

### Prof. Dr. Klaus Wiedemann

Zum Einstieg beschreibt Prof. Dr. Wiedemann den Aspekt, dass gerade bei der Behandlung von Jugendlichen zu berücksichtigen sei, dass sich das Gehirn in einer Entwicklungsphase befinde. Diese Entwicklungsprozesse würden bis zu einem Alter von 25 bis 30 Jahren andauern und betreffen beispielsweise die Volumenveränderung der grauen Substanz sowie einige Transmittersysteme (z.B. Glutamat-System und GABA-System). Bei Patient\*innen mit einer sich entwickelnden Psychose zeige sich vor allem



eine frühe Veränderung bezogen auf die stimulierenden sowie hemmenden Synapsen. Dies führe zu der bekannten Dopamin-Disbalance und zu dem daraus resultierenden Hauptziel der Antipsychotika, einerseits den Dopaminüberschuss im N. Accumbens und andererseits den Dopaminmangel im Bereich des Präfrontalcortex zu modifizieren. Anhand einer Studie von Bachmann et al. (2014) verdeutlicht Prof. Dr. Wiedemann, dass Psychosen und Schizophrene-Spektrums-Störungen bei Jugendlichen im Vergleich zu weiteren psychiatrischen Erkrankungen zunächst einmal einen eher geringeren Prozentanteil (3,8 und 3,6%) ausmachen. Was sind nun die derzeitigen Möglichkeiten bei der pharmakologischen Behandlung von Jugendlichen? Bei den atypischen Antipsychotika lasse sich festhalten, dass die Behandlung mit den meisten atypischen Medikamenten (außer Risperi-

don und Sulpid) erst ab dem Jugendalter erlaubt sei. Auch bei der Betrachtung der Zulassungen in den USA ließen sich ähnliche Muster erkennen. Bei den klassischen Antipsychotika würden sich auch Medikamente finden lassen, die beispielsweise bereits ab einem Alter von drei Jahren zugelassen seien, wobei Prof. Dr. Wiedemann diesbezüglich zu Vorsicht rät und auf das Zeitalter der ursprünglichen Zulassung hinweist. Die Antipsychotika aus der ersten und zweiten Generation vergleichend, ließe sich feststellen, dass die neueren Medikamente als besser hinsichtlich spezifischer Symptomverbesserungen, insbesondere von Negativsymptomatik, Depressivität, kognitive Funktionen einzuschätzen seien. Auch bezüglich des relativen Risikos für Nebenwirkungen würden diese Psychopharmaka besser abschneiden. Das hieße, Antipsychotika der ersten Generation würden beispielsweise ein höheres Risiko für Therapieabbrüche und Unverträglichkeiten aufweisen. Darüber hinaus zeige eine Studie (Ray et al., 2018) aus den USA, dass bei einer höheren Dosierung von Antipsychotika mehr Todesfälle zu beobachten seien.

Im nächsten Schritt erörtert Prof. Dr. Wiedemann die Frage, des Zeitpunktes des Behandlungsbeginns. Ein Algorithmus von Fusar-Poli et al. (2013) postuliere, dass erst bei einem Ultrahochrisiko, also wie bei einer ersten Episode einer schizophrenen Erkrankung, eine Behandlung sinnvoll sei. Ein vorangehendes Monitoring zur achtsamen Beobachtung der Personen werde jedoch empfohlen. Anhand einer Metaanalyse (Preti & Cella, 2010) von RCTs bei der Therapie von Hochrisikopatient\*innen, lasse sich eine gepoolte Risikoreduktion bezüglich der Transitionsgefahr ableiten. Das



heißt, dass etwa ein Drittel der Patient\*innen innerhalb von zwei bis drei Jahren nicht in eine Schizophrenie übergangen. Nach der Beleuchtung verschiedener Studien kommt Prof. Dr. Wiedemann zu dem Schluss, dass sich nicht eindeutig sagen lasse, wie viele Betroffene in eine Psychose übergehen oder eine affektive oder schizoaffektive Symptomatik entwickeln würden. Eine kritische Beschäftigung mit Behandlungsmaßnahmen sei daher gerade bei Jugendlichen sehr wichtig. Diesbezüglich erklärt er, dass Ersterkrankte sehr gut auf Antipsychotika reagieren würden.

Insgesamt können Faktoren wie eine Komorbidität oder Entwicklungs- und Umweltfaktoren die Diagnose einer schizophrenen Erkrankung erschweren (Hayes & Kyriakopoulos, 2018). Behandlung der Wahl seien eindeutig Antipsychotika der zweiten Generation, wobei eine schrittweise Dosierungssteigerung, eine möglichst geringe Dosierung allgemein, ein Angebot von psychologischen Interventionen sowie eine Langzeitbehandlung wichtig wären. Ziele einer solchen Behandlung seien eine symptomatische Verbesserung, die Behandlung von Komorbiditäten, eine Suizidprävention und eine Minimierung der Nebeneffekte.

Zum Thema Antidepressiva zieht Prof. Dr. Wiedemann zunächst eine Studie von Cipriani et al. (2016) heran, aus welcher hervorgehe, dass diese Psychopharmaka keine klaren Vorteile bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen hätten. Durch die Präsentation einer weiteren Studie von Walkup (2017) verdeutlicht er, dass es jedoch auch Daten gebe, die klar auf eine positive Wirkung von Antidepressiva hinweisen würden.

Um zu der nächsten Altersgruppe überzuleiten, hebt Prof. Dr. Wiedemann hervor, dass die meisten Studien für Zulassungen in der Gruppe der „Mid-Ager“ durchgeführt werden und nur sehr wenige für den Bereich der Kinder und Jugendlichen oder Ältere. Insgesamt hätten die meisten Antipsychotika eine gute Wirksamkeit bei der Gruppe der „Mid-Ager“ und unterscheiden sich nicht bezüglich der Symptomatologie und der Zielpopulation (Leucht et al., 2013). Bei den Nebenwirkungen hingegen gebe es große Unterschiede zwischen den einzelnen Antipsychotika.

Betrachte man die Datenlage bezüglich der affektiven Erkrankungen werde zum einen deutlich, dass über die gesamte Lebensspanne mehr Frauen als Männer betroffen seien. Zum anderen sei der Anteil im Bereich der „Mid-Ager“ am höchsten. Auch bei den Antidepressiva beschreibt Prof. Dr. Wiedemann, dass sich diese Psychopharmaka nicht bedeutsam in ihrer Wirksamkeit unterscheiden würden (Cipriani et al., 2018). Auch in der Gruppe der SSRIs könne dieses

Ergebnis bestätigt werden (Gartlehner, 2008).

Im Weiteren geht Prof. Dr. Wiedemann dann auf die ältere Generation ab ca. 65 Jahren ein. Auch bei dieser Altersgruppe seien wie bei den Jugendlichen transmitter-assoziierte Umbauprozesse im Gehirn zu beachten. Beispielsweise seien die Serotonin-5HT-2-Rezeptoren reduziert, wodurch SSRIs und SNRIs weniger wirksam würden. Die Folge aus diesen Prozessen sollte daher eine Anpassung der Dosierung von Psychopharmaka im Alter sein. Unterschiedliche Schizophrenieformen vergleichend, wird verdeutlicht, dass bei der early onset schizophrenia im Jugendalter vor allem positive Syndrome im Mittelpunkt stünden, wohingegen im späten Erwachsenenalter (into late life) eher die negativen und kognitiven Syndrome überwiegen würden. Bei der late onset schizophrenia seien dann wieder die positiven Syndrome im Fokus.

Bei der Therapie mit Antipsychotika im Alter sei bei fast allen Medikamenten (wie z.B. Risperidon oder Quetiapin) eine niedrigere Dosierung zu empfehlen, da die Mortalität unter Einnahme erhöht sei. Im Bereich der bipolaren Störungen sei außerdem eine Unterteilung bezüglich des Beginns der Erkrankung (vor oder nach 65 Jahren) sehr wichtig. Grund dafür sei, dass auch organische Störungen die Ursache für manische Syndrome sein könnten. Auch bei der Behandlung von älteren Patient\*innen seien bezüglich der Wirksamkeit von verschiedenen Antidepressiva keine bedeutsamen Unterschiede zu verzeichnen. Bei den Nebenwirkungen werde deutlich, dass die Suizidalität durch Antidepressiva gesenkt werden könne, wohingegen die Sturzneigung sowie das Risiko für gastrointestinale Blutungen und Hyponatriämie ansteigen würde (Coupland et al., 2011). Beim Vergleich zwischen den „Mid Agern“ und den älteren Proband\*innen, fasst Prof. Dr. Wiedemann anhand einer Studie von Etchepare et al. zusammen, dass die Adhärenz bei Letzteren größer sei als bei Patient\*innen von 18 bis 65 Jahren. Außerdem sei die Polypharmazie bei den älteren Versuchspersonen geringer als bei der Vergleichsgruppe.

Insgesamt seien bei der Pharmakotherapie im höheren Alter auch körperliche Veränderungen im Hinblick auf die Dosishöhe zu beachten. Dies seien Abweichungen im Bereich der Resorption und Bioverfügbarkeit (z.B. Reduktion der Oberfläche der Darmschleimhaut), Verteilungsvolumen (z.B. Reduktion der Muskelmasse), hepatische Clearance (z.B. Reduktion der Lebermasse) und renale Clearance (z.B. Reduktion der Nierendurchblutung).

## Koordination der psychiatrischen Versorgung der verschiedenen Generationen im Rhein-Sieg-Kreis

### Dr. Rainer Meilicke

Der Rhein-Sieg-Kreis hat mit der Beratung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Abhängigkeitser-



krankungen inkl. der Sicherstellung der Angebote des Sozialpsychiatrischen Dienstes die vier Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und die am-

bulanten Suchtberatungsstellen beauftragt. Die zur Verfügung stehenden Angebote wurden kontinuierlich weiterentwickelt und bedarfsgerecht erweitert. So halten sowohl die Sozialpsychiatrischen Zentren als auch die Suchtberatungsstellen heute flächendeckend ein komplexes Hilfsangebot für Betroffene und deren Angehörige vor und stellen im Rhein-Sieg-Kreis die zentralen, ersten Anlaufstellen dar.

Die Angebote der SPZ, die der Rhein-Sieg-Kreis im Rahmen von Regionalen Einrichtungsbudgets fördert, umfassen den Ambulant Aufsuchenden Dienst (= SpDi), die Kontakt- und Beratungsstelle, die Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern und die gerontopsychiatrische Beratung / Versorgung. Diese Versorgungsbausteine werden ergänzt durch die Tagesstätte und das Ambulant Betreute Wohnen als Angebote der Eingliederungshilfe, die durch den Landschaftsverband Rheinland finanziert werden sowie einzelne weitere Angebotsbausteine z.B. der Jugendhilfe (SPFH).

Die Angebote der ambulanten Suchthilfe, die der Rhein-Sieg-Kreis im Rahmen von Regionalen Einrichtungsbudgets fördert, umfassen den Ambulant Aufsuchenden Dienst (= SpDi), die Allgemeine Suchtberatung, die Suchtberatung nach SGBII, die Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern, den Kontaktladen / Drogenkonsumraum und die Suchtprävention. Ergänzt werden diese Versorgungsbausteine durch das Ambulant Betreute Wohnen und die Psychosoziale Begleitbetreuung für Substituierte als Eingliederungshilfeleistungen des Landschaftsverbandes Rheinland bzw. des Rhein-Sieg-Kreises und einzelne weitere Angebotsbausteine z.B. SPFH (Jugendhilfe), ambulante Nachsorge (Rentenversicherung), Streetwork (RSK und Kommune) etc.

Die genannte Versorgungsstruktur wird auch im Rhein-Sieg-Kreis ergänzt durch vielfältige anderweitige Versorgungsbausteine und Angebote verschiedener Leistungsanbieter wie Behandlungsleistungen (klinische Behandlung, Behandlung durch niedergelassene Fachärzt\*innen, etc.),

Leistungen der Eingliederungshilfe (Tagesstätten, BeWo, stationäres Wohnen, Tagesstruktur, etc.), Leistungen der Rehabilitation (stationäre Therapie, med. Reha, etc.), Selbsthilfe, etc.

**Erfahrungen aus der Beratungstätigkeit im Rhein-Sieg-Kreis und Erhöhung der Ressourcen:** Die Etablierung der SPZ und Suchtberatungsstellen als gemeindenaher Anlaufstellen in der Region mit komplexem Hilfsangebot ist gelungen. Es gibt eine hohe Inanspruchnahme der Einrichtungen (2018 allein in der Einzelfallberatung rd. 2.200 Klienten in den SPZ, 2.300 Klient\*innen in den Suchtberatungsstellen), die Fallzahlen in den Einrichtungen steigen und die Problemlagen der Klient\*innen werden komplexer. Zudem bestehen die bekannten Schwierigkeiten in der psychiatrischen Versorgung wie z.B. schwieriger Zugang zu zeitnaher Behandlung in Krisensituationen oder bei akutem Behandlungsbedarf.

Erkennbar ist ein erhöhter Bedarf insbesondere von Betroffenen, deren Zugang zum Hilfesystem aufgrund ihrer persönlichen Situation besonders erschwert ist, oder die einen besonders hohen Hilfebedarf haben. Daraus ergab sich im Rhein-Sieg-Kreis die Notwendigkeit, die Ressourcen im Bereich der sozialpsychiatrischen Leistungsangebote zu erhöhen. So wurde die Personalausstattung zum 01.01.2019 um jeweils 1 Vollzeitstelle in allen 4 SPZ und bei beiden Suchthilfeträgern erhöht. Die Regionalen Einrichtungsbudgets der SPZ umfassen damit seit dem 01.01.2019 insgesamt 16,5 Vollzeitstellen, die Regionalen Einrichtungsbudgets der Suchthilfeträger insgesamt 16 Vollzeitstellen. Das Gesamtfördervolumen des Kreises in diesen Bereichen beträgt 3 Millionen Euro pro Jahr.

**Koordinationsauftrag des Gesundheitsamtes:** Wie beschrieben hat das Gesundheitsamt einen eigenständigen Koordinationsauftrag gem. §23 ÖGDG. Im Rhein-Sieg-Kreis wird dieser Auftrag schwerpunktmäßig umgesetzt durch die Psychiatrie- und Suchtkoordinatorin und die Sozialpsychiatrische Fachberatung. Die Aufgaben in diesem Bereich umfassen das Fachcontrolling und die Qualitätsentwicklung für den Bereich der extern sichergestellten Aufgaben, die Koordination und Planung der psychiatrischen und der Suchtkrankenversorgung (Weiterentwicklung und Optimierung der Versorgungsstrukturen, Psychiatrie- und Suchthilfeplanung, Erstellung von Versorgungskonzepten, Förderung von/Teilnahme an Gremienarbeit / Vernetzung, etc.).

**Weitere Infos:** [www.rsk-gesundheitsportal.de](http://www.rsk-gesundheitsportal.de)  
Ch. Gläser 02241-132519, H. Ruppel 02241-132184



## Generationswechsel Gerontopsychiatrie: Aufbruch – Umbruch – Abbruch? Dr. Dirk K. Wolter

Den letzten Vortrag beginnend, präsentiert Dr. Wolter den Zeitstrahl der verschiedenen Generationen seit 1900. Diese Betrachtung sei deshalb wichtig, da aus Sicht der Gerontopsychiatrie die Kinder und Jugendlichen von heute, die potentiellen Mitarbeiter\*innen von morgen und die potentiellen Patient\*innen von übermorgen seien. Die Bezeichnungen „Rotweingeneration“ und „Generation Alexa“ hebt er dabei im Besonderen hervor.



Im ersten Teil geht Dr. Wolter auf die Phase des Aufbruchs ein und nennt die Psychiatrie-Enquête im Jahr 1975 als erstes wichtiges Ereignis. Zu dieser Zeit seien in Fachkrankenhäusern für Psychiatrie und Neurologie nur 21% der Patient\*innen kürzer als drei Monate in Behandlung gewesen, 31% mindestens zehn Jahre. Des Weiteren sei auffällig gewesen, dass es Kliniken mit über 1000 Betten gegeben habe. Auf dem Weg zur Psychiatrie-Enquête habe das Buch „Irrenhäuser. Kranke klagen an“ des Lehrers Frank Fischer eine wichtige Rolle gespielt, die Psychiatrie-Enquête und der nachfolgende Reformprozess wurden in Publikationen von Finzen und Schädle-Deininger beschrieben, die in einem Buchtitel ein Zitat aus der Psychiatrie-Enquête aufgriffen, in dem die damaligen Umstände als „elend“ und „menschenunwürdig“ charakterisiert wurden. Das für die Gerontopsychiatrie grundlegende Buch von Oesterreich (1993) setzte sich laut Dr. Wolter bereits mit den auch heute noch zentralen Fragen auseinander, wie z. B. der Multimorbidität, die eine enge Verflechtung mit der internistischen Geriatrie erfordere. Weitere bedeutsame Aspekte seien darüber hinaus die Mehrdimensionalität sowie die Berücksichtigung von psychodynamischen Einflussfaktoren. Wichtig sei es außerdem auch, über den Tellerrand der reinen klinischen Psychiatrie hinauszudenken und beispielsweise die anthropologische Dimension, den Kompetenzbegriff oder Modalitäten der Handlungsorientierung zu berücksichtigen. Zeitgleich zu der Publikation des Buches von Oesterreich habe Dr. Wolter die ersten therapeutischen „Gehversuche“ als Oberarzt in der Gerontopsychiatrie gewagt. Im Rahmen von Gruppentherapien seien damals immer wieder Kriegserlebnisse Thema gewesen. Anhand eines Zeitstrahls von 1975 bis 2018 skizziert er im Folgenden beispielhaft die Entstehung von Alzheimer-Gesellschaften in Nordamerika und Europa, wobei es angesichts dieser Entwicklung befremdlich

sei, dass in einem hochwertigen Lexikon noch im Jahr 2005 die Alzheimer-Krankheit als „seltene, meist zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr auftretende degenerative Erkrankung der Großhirnrinde“ definiert wurde.

Im Weiteren geht Dr. Wolter auf die Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV) ein, welche die Psychiatrie in Behandlungsbereiche (Allgemein-, Gerontopsychiatrie und Sucht) sowie Regel- und Intensivbehandlung aufteile und den erforderlichen Zeitaufwand pro Patient\*in, differenziert nach Berufsgruppen, festlege. Durch Graphiken hebt er hervor, dass die PsychPV dem ärztlich-therapeutischen Fachpersonal in der Gerontopsychiatrie das geringste Zeitbudget zubillige. In der Gerontopsychiatrie sei für die Intensivbehandlung nicht mehr ärztliche und psychologische Arbeitszeit vorgesehen als in der Regelbehandlung – im Gegensatz zu Allgemeinpsychiatrie und Suchtmedizin, wo für die Intensivbehandlung deutlich mehr ärztliche und psychologische Kapazität vorgesehen sei. Dr. Wolter fasst dies als eine ungerechtfertigte Benachteiligung von gerontopsychiatrischen Patient\*innen zusammen.

Im zweiten Teil des Vortrags geht es dann um die Phase des Umbruchs, die u. a. durch die demographische Entwicklung geprägt sei. Im Bereich der Demenzerkrankungen seien zunehmend zunehmend nicht kognitive Symptome (herausforderndes Verhalten bzw. behaviorale und psychologische Symptome der Demenz (BPSD)) ins Zentrum der Aufmerksamkeit gerückt. Die Demenz-Erkrankungen, künftig unter dem Oberbegriff „neurokognitive Störungen“ gefasst, sei auch durch die Erkenntnis, dass es jeden betreffen könnte, seit Mitte der 1990er Jahre mehr in das Bewusstsein der Öffentlichkeit gerückt. Gewandelt habe sich außerdem auch die Welt der Psychopharmaka, die immer komplexer und differenzierter geworden sei. Viele der Medikamente, welche in der Gerontopsychiatrie heute regelmäßig eingesetzt würden, seien in den 1990er Jahren entwickelt worden. Entscheidend sei auch die steigende Bedeutsamkeit der Geriatrie und eine zunehmende Zusammenarbeit zwischen diesem Bereich und der Gerontopsychiatrie gewesen. Genau wie die Aufarbeitung des Faschismus habe es auch viel Zeit erfordert, bis sich ein Bewusstsein dafür entwickeln konnte, dass die erheblichen traumatischen Wirkungen von Kriegserlebnissen Langzeitfolgen haben können, die erst mit langer Verzögerung auftreten.

Dr. Wolter kommt im Anschluss wieder auf die eingangs erwähnte „Rotweingeneration“ zurück. Mit dieser in Dänemark gängigen Bezeichnung sind Personen gemeint, die sich in der Nachkriegs-Wirtschaftswunder-Zeit als Be-

standteil eines gut bürgerlich kultivierten Lebenswandels angewohnt hätten, zum Essen stets Rotwein zu trinken. Verschiedenen Studien zufolge habe der Alkoholkonsum über die Generationen hinweg seit 1955 stetig zugenommen und Suchtprobleme spielten zunehmend auch im höheren Lebensalter eine Rolle.

Auch Ende der 1990er Jahre habe die Verweildauer von älteren Patient\*innen in psychiatrischen Einrichtungen durchschnittlich bei 57 Tagen gelegen. Durch eine ad-hoc-Befragung in 15 psychiatrischen Kliniken im Jahr 2017 konnte Dr. Wolter aufzeigen, dass der Durchschnitt im Jahr 2017 bereits bei unter 30 Tagen lag.

Im letzten Abschnitt zum Thema „Ausblick“ hinterfragt Dr. Wolter die fabrikmäßig organisierten Abläufe und die IT-Dominanz bis hin zu Diagnoseprogrammen in der Medizin. Als besonders problematisch bewerte er, dass technische Untersuchungen zunehmend Vorrang vor klinischen Untersuchungen und einer Anamnese hätten und ein „Baukastensystem“ mit Komorbiditäten und Modulen anstelle eines ganzheitlichen Verständnisses zunehmend das Denken der nachrückenden Psychiater\*innengenerationen bestimme.

Im Folgenden geht Dr. Wolter auf die Häufigkeit von Demenzerkrankung ein. Zum einen hätten einige Studien aus den letzten Jahren Hinweise dafür geliefert, dass die Neuerkrankungsrate abnehmen könnte. Andererseits müsse aber die verlängerte Lebenserwartung berücksichtigt werden, die dazu führt, dass trotz sinkender Neuerkrankungsrate die Gesamthäufigkeit (Prävalenzrate) zunehme. Außerdem sei der Rückgang der Neuerkrankungen wohl dem erfolgreichen Kampf gegen Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verdanken, jetzt gewinnen aber neue Risikofaktoren wie Diabetes, Adipositas und der Bewegungsmangel zunehmend an Bedeutung. In den letzten Jahren habe sich gezeigt, dass es gar nicht selten Erkrankungsbilder gibt, die klinisch wie eine Alzheimer-Erkrankung aussehen und auch so diagnostiziert würden, tatsächlich keine Alzheimer-Pathologie aufwiesen. Die Zunahme von Menschen im hohen Alter gehe damit einher, dass auch demenzielle Syndrome zunehmen würden, wobei im hohen Alter die meisten Demenzerkrankungen nicht reine Alzheimer-Erkrankungen seien.

Folgend erläutert Dr. Wolter die wichtige Rolle der Angehörigen in diesem Kontext. Einerseits seien diese ebenfalls belastet, andererseits aber auch gleichzeitig eine große Ressource. Eine klassische Studie von Mittelman et al. (1996) zeige, dass die Heimaufnahme der Patient\*innen durch Angehörigeninterventionen im Durchschnitt um ein Jahr hinausgezögert wird. Zur heutigen Zeit sei die Einbeziehung von Angehörigen weiterhin wichtiger Bestandteil in der Behandlung, aber man sei zunehmend auch mit alleinlebenden

Demenzkranken, demenzkranken Paaren oder Demenzerkrankten in Patchworkfamilien konfrontiert.

Dr. Wolter hebt anschließend noch einmal die Diskrepanz zwischen dem Betreuungsbedarf und den vorhandenen Ressourcen hervor. Ebenfalls seien die Patient\*innen und Angehörigen aufgeklärter und anspruchsvoller geworden und die rechtlichen Anforderungen (z.B. Zwangsbehandlung, Datenschutz) deutlich gewachsen. Weitere Themen seien außerdem die Aushöhlung der rechtlichen Betreuung, die Zunahme von Akutfällen sowie der Anstieg von dissozialem Verhalten und Gewalt. Anhand einer Studie (Hodek et al., 2011) sei bereits 2010 festgestellt worden, dass auf einer gerontopsychiatrischen Station der direkte Patient\*innenkontakt nur 19% anstatt der durch Psych-PV vorgegebenen 29% der Arbeitszeit ausmache. Für die Dokumentation und Administration fiel das Ergebnis umgekehrt aus (24% statt der Psych-PV Vorgabe von 10%). Auch das neue Entgeltsystem habe nichts an der Personalausstattung der Gerontopsychiatrie ändern können.

Mit Bezug zu einem Vortrag von Priebe beim DGPPN-Kongress 2018, schildert Dr. Wolter zwei mögliche Zukunftsszenarien der Psychiatrie. Das erste Szenario „Partner der Armen“ sehe die Psychiatrie mehr als einen Teil zentraler Einrichtungen für sozial Benachteiligte. Eine Verbindung zur Sozialversorgung und Allgemeinmedizin stehe in diesem Fall im Fokus, die Psychiater\*innen würden als Teil eines multi-disziplinären Teams angesehen. Im Rahmen des zweiten Szenarios „Die Spaltung“ seien alle Formen von Erleben und Leistung ein Ausdruck (vorhandener oder beeinträchtigter) psychischer Gesundheit. Diese werde durch den privaten und öffentlichen Diskurs bestimmt und auch politisch in den Mittelpunkt gestellt. Jedes Leiden, auch in Katastrophensituationen, sei demnach als Beeinträchtigung psychischer Gesundheit anzusehen. Diese Rahmenbedingungen würden dann zu einer Spaltung in eine Psychiatrie für Wohlbefinden und Leistungssteigerung und eine Versorgung von Schwerkranken im Sozial- und Justizsystem führen. Dr. Wolter zählt die Expansion privater Klinikbetreiber mit primären Renditeinteressen, die Polarisierung von Psychiatrie und Psychotherapie, die Kommerzialisierung im Bereich der Gerontopsychiatrie (z. B. Bluttest auf die Alzheimer-Krankheit oder aufwändige Infusionsbehandlung mit Antikörpern gegen Alzheimer-Proteine) sowie die Zwei-Klassen-Medizin als bereits heute bestehende Bedrohungen auf.

Den Vortrag schließt Dr. Wolter mit der Anregung das eigene Handeln an der Leitfrage auszurichten: „Was würde ich wollen und wie würde ich es wollen, wenn es um meine eigene Mutter oder meinen eigenen Vater ginge?“

## 2019 FRÜHJAHRSPSYCHIATRIETAGE BONN/RHEIN-SIEG



### Filmtage

vom 12. - 14. Februar 2019  
im LVR-Landesmuseum Bonn

Die drei präsentierten Filme spannen einen Bogen über die psychiatrischen Krankheitsbilder Autismus, Bipolare Störung und Demenz.

#### Programm 2019

Dienstag, 12. Februar, 19:00 Uhr  
„Life, Animated“ (OmU)  
Dokumentarfilm von Roger Ross Williams

Mittwoch, 13. Februar, 19:00 Uhr  
„Die Überglücklichen“  
Spielfilm von Paola Virzi

Donnerstag, 14. Februar, 19:00 Uhr  
„Das Leuchten der Erinnerung“  
Spielfilm von Paola Virzi

### Farben der Seele

#### Autismus

„Life, Animated“ (OmU)  
Dokumentarfilm  
im Anschluss Austausch mit Experten

#### Bipolare Störung

„Die Überglücklichen“  
Spielfilm  
im Anschluss Betroffene und Experten im Austausch

#### Demenz

„Das Leuchten der Erinnerung“  
Spielfilm  
im Anschluss Angehörige und Experten im Austausch





## ALLE AKTUELLEN TERMINE 2020

im Internet unter:  
[linik-bonn@lvr.de](mailto:linik-bonn@lvr.de)

## FACHTAGUNG AM 27. FEBRUAR 2019

### REFERENTINNEN UND REFERENTEN

Prof. Dr. Markus Banger  
Ärztlicher Direktor  
LVR-Klinik Bonn

Dr. Helmut Hollmann  
Chefarzt Kinderneurologisches Zentrum  
LVR-Klinik Bonn

Dr. Rainer Meilicke  
Leiter Gesundheitsamt  
Rhein-Sieg-Kreis, Siegburg

Prof. Dr. Eva Meisenzahl-Lechner  
Ärztliche Direktorin  
LVR-Klinikum Düsseldorf

Dr. Michael Schormann  
Stv. Ärztlicher Direktor, Chefarzt Psychiatrie und Psychotherapie  
LVR-Klinik Bonn

Prof. Dr. Klaus Wiedemann  
Leitender Oberarzt, Zentrum für Psychosoziale Medizin,  
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Dr. Dirk K. Wolter  
Chefarzt Gerontopsychiatrie und Psychotherapie  
LVR-Klinik Bonn

### TAGUNGSVORSITZ

Prof. Dr. Markus Banger, LVR-Klinik Bonn  
Dr. Michael Schormann, LVR-Klinik Bonn

### LVR-Klinik Bonn

Kaiser-Karl-Ring 20, 53111 Bonn

Tel 0228 551-1

[linik-bonn@lvr.de](mailto:linik-bonn@lvr.de), [www.klinik-bonn.lvr.de](http://www.klinik-bonn.lvr.de)

### Impressum

**Herausgeber** LVR-Klinik Bonn, Kaiser-Karl-Ring 20, 53111 Bonn

**Redaktion u. Gestaltung** Karin Runde **Texte** Lavinia Ivan, Karin Runde

**Bilder** Tillmann Daub, Karin Runde, LVR-LandesMuseum Bonn