

Special:

Psychische Gesundheit

Starke Expertise an der Ruhr



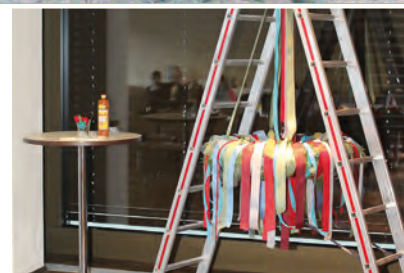
Die Kliniken an der Ruhr 2013
Verbundlandschaft
im Umbruch



Frühd Diagnose Lungenkrebs
PURE sucht Biomarker



Heinz-Nixdorf Recall Studie
Erweiterung auf erste
MehrGenerationenStudie



Fraunhofer InHaus Labor
Richtfest gefeiert

Psychische Gesundheit – Starke Expertise im Ruhrgebiet

Von Anja Sophia Middendorf und Dr. Silke Mreyen

Psychische Störungen sind in einem früher nicht gekannten Ausmaß zum öffentlichen Thema geworden. Die Anzahl der Fehltag aufgrund psychischer Erkrankungen ist bundesweit zwischen 2001 und 2010 von 33,6 Millionen auf 53,5 Millionen pro Jahr gestiegen. Laut der Weltgesundheitsorganisation wird die Depression im Jahr 2030, noch vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Krebs, die häufigste Erkrankung weltweit sein. Seit 1994 sind die Diagnosezahlen um 120% gestiegen. Liegt es an unserem modernen Leben mit seiner Mischung aus gleichzeitig wachsenden Möglichkeiten und Risiken, dass wir immer weniger die Balance finden und psychische Erkrankungen statt psychischer Gesundheit entwickeln? Oder bekennen sich einfach mehr Menschen als noch vor 10 oder 15 Jahren zu einer psychischen Erkrankung? Prof. Georg Juckel vom LWL-Universitätsklinikum Bochum und Günter van Aalst von der Techniker Krankenkasse NRW sind sich einig, dass Beides zutrifft (s. die vollständigen Interviews auf Seite 26).

Dabei ist das Thema hochkomplex. Wie wichtig sind genetische und andere biologische Dispositionen, welche Rolle spielen Umwelteinflüsse, was ist in sozialen Kontext erlernt und in persönlichen Konfliktlagen begründet? Die Antworten dürften im breiten Spektrum psychotischer und Verhaltensstörungen sehr unterschiedlich ausfallen. Hinzu kommen die beobachteten, vermuteten oder bewiesenen Querverbindungen zu anderen Krankheitsbildern, etwa neurodegenerativen Erkrankungen, chronischen Schmerzen, Verdauungsstörungen u.a.m. Ganzheitliche Herangehensweisen sind in der Breite persönlicher Dispositionen wie auch mit Blick auf die Lebensläufe angesagt. Es geht um die Behebung von Störungen, aber auch um deren Prävention und die Frage, wie psychische Gesundheit entsteht und erhalten werden kann. Aber dies ist leichter gesagt als getan. Man wird sich von verschiedenen Seiten herarbeiten müssen, wobei sich viel tut – von der Biomarker- bis zur Resilienzforschung, von der Pharmakologie bis hin zur Psychotherapie.

Psychotherapeutische Unterversorgung in der „Sonderregion Ruhrgebiet“

Was eher unbekannt ist: Das Ruhrgebiet ist auf dem Feld der psychischen Gesundheit in Forschung und klinischer Versorgung breit und in vielerlei Hinsicht exzellent aufgestellt. Aber im Kontrast dazu weist Prof. Juckel im Interview auch darauf hin, dass die regionalen Versorgungsstrukturen in der ambulanten Psychotherapie weit hinter den aktuellen und künftigen Bedarfen zurück liegen. In der ambulanten Psychotherapie gibt es an der Ruhr eine – auch im Vergleich mit an-

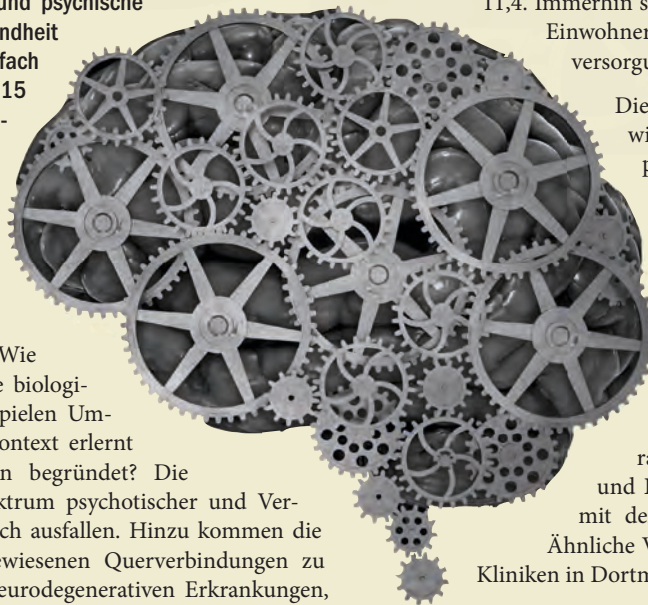
deren Großstädten – erhebliche Unterversorgung mit entsprechend extrem langen Wartezeiten für die Betroffenen, worauf erst kürzlich die Psychotherapeutenkammer NRW hingewiesen hat. Dies hängt mit der Bedarfsplanung zusammen, die von den kassenärztlichen Vereinigungen im Zusammenwirken mit den Krankenkassen vorgenommen wird. Seit langer Zeit wird das Ruhrgebiet in dieser Planung als „Sonderregion“ geführt. Während in Großstädten wie Köln und Düsseldorf 38,8 Psychotherapeuten pro 100.000 Einwohnern als ausreichend angesehen werden, sind es an der Ruhr durch die „Sonderregion“ aber nur 11,4. Immerhin sind nun schon 21 Therapeuten je 100.000 Einwohner zugelassen (was formell eine „Überversorgung“ darstellt).

Dieser mehr als unbefriedigende Zustand wird ein wenig durch die Tatsache kompensiert, dass die Kliniken über teilweise herausragende Ansätze verfügen, die in die ambulante Versorgung hineinreichen. Insbesondere in der Früherkennung spielen sie eine wichtige Rolle in Form von Spezialambulanzen. Modelle der integrierten Versorgung sind noch selten, wobei die **Techniker Krankenkasse (TK)** hierbei eine Vorreiterrolle spielt: An der Ruhr ragt der Versorgungsvertrag zwischen TK und **LWL-Klinikum Bochum** in Kooperation mit den niedergelassenen Therapeuten heraus. Ähnliche Verträge bestehen zwischen TK und LWL-Kliniken in Dortmund und Herten.

Starkes Profil in Forschung und klinischer Versorgung

Überhaupt gibt es im Ruhrgebiet eine flächendeckende Versorgung mit psychiatrischen und psychotherapeutischen Kliniken (s. nebenstehende Aufstellung aus dem MedEcon-Mitgliederspektrum). Dabei spielen die Krankenhäuser der beiden **Landschaftsverbände Rheinland (LVR)** und **Westfalen-Lippe (LWL)** eine zentrale Rolle. In besonderer Weise gilt dies für die LWL-Kliniken in Bochum und Hamm sowie die LVR-Klinik in Essen: Als Universitätskliniken (zum **Uniklinikum Essen** bzw. zum Klinikum der **Ruhr-Universität Bochum** gehörig) sind sie in besonders starkem Maße auch forschend tätig sind, was in nationalen und teilweise auch internationalen Spitzenpositionen auf so unterschiedlichen Gebieten wie Schizophrenie oder Essstörungen ausdrückt.

Auf der anderen Seite hat sich die Fakultät für Psychologie an der Ruhr-Universität mit der Alexander-von-Humboldt-Professur in Person von **Prof. Dr. Jürgen Margraf** (z.Zt. Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, ehem. Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirates für Psychotherapie), der Berufung von **Prof. Dr. Silvia Schneider** und



Kompetenzen in den Reihen unserer Mitglieder

- ▶ Augusta-Kranken-Anstalten gGmbH
Klinik für Gerontopsychiatrie
- ▶ Contilia GmbH
St. Marien-Hospital Mülheim
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- ▶ Ev. Kliniken Gelsenkirchen
Klinik für Psychiatrie
- ▶ Katholische Kliniken Ruhrhalbinsel
St. Elisabeth- Krankenhaus Niederwienern
Klinik f. Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- ▶ Kliniken Essen-Mitte / Evang. Huyssens-Stiftung
Klinik f. Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtmedizin
- ▶ LVR Klinikum Essen
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- ▶ LWL-Universitätsklinikum Bochum
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie u. Präventivmedizin
- ▶ St. Vincenz Gruppe Ruhr GmbH
St. Marien-Hospital Eickel
Klinik f. Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- ▶ Vestische Caritas-Kliniken GmbH
Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Kinder- u. Jugendpsychiatrie

dem Aufbau des Forschungs- und Behandlungszentrums für psychische Gesundheit gerade seit 2010 eine auch international renommierte Spitzenposition im Bereich der Psychologie gesichert. Besonders ambitioniert sind die aktuellen Bemühungen um einen Generationen und die Lebensspanne übergreifenden Forschungs- und Behandlungsansatz in der Psychologie.

Angststörungen sind ein großes Themenfeld, auch im Ruhrgebiet – genauer gesagt: Bochum – gleich zweimal im FOCUS-Ranking prominent vertreten. Zum einen rangiert die LWL-Klinik auch hier auf Platz 4, zum anderen nimmt Prof. Margraf von der Ruhr-Universität eine herausragende Position ein. In der FOCUS-Expertenliste für das Gebiet der Schizophrenie nimmt die LWL-Klinik mit Prof. Juckel ebenfalls eine besonders herausragende Position ein. Weitere bemerkenswerte Kompetenzschwerpunkte sind:

Depression

Auf diesem wohl „prominentesten“ Gebieten der Psychiatrie belegt die Bochumer LWL-Universitätsklinik Platz 4 im 2012 erstellten FOCUS-Ranking der Top-Kliniken, was durch die wiederholte Platzierung von Prof. Juckel in der Liste Deutschlands führender Spezialisten unterstrichen wird. In der Versorgung hat sich die Klinik insbesondere in der Verbindung mit der Prävention und frühzeitigen Behandlung im Kontext des Burn-Out-Syndroms einen Na-

men gemacht. Die Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am LVR-Klinikum Essen hat sich unter der Leitung von **Prof. Jens Wiltfang** auf Depressionen im gerontopsychiatrischen Kontext spezialisiert, was nicht zuletzt auf ihrer prominenten Position in der Erforschung der Alzheimer-Demenz beruht. Die Verknüpfung von Demenz- und Depressionsdiagnostik ist Gegenstand der Biomarkerforschung wie auch der in Essen eingerichteten Spezialambulanz „Depression im Alter“.

Essstörungen

Während Prof. Dr. Georg Juckel insbesondere für die psychiatrische Kompetenz des Bochumer LWL-Klinikums steht, gilt sein Kollege **Prof. Dr. med. Stefan Herpertz** in der Psychosomatik und hier auf dem Gebiet der Essstörungen als einer profiliertesten Mediziner Deutschlands (s. auch hierzu das entsprechende FOCUS-Ranking auf Seite 33). Dies hat er gemein mit **Prof. Dr. med. Johannes Hebebrand**, dem Direktor der Kinder- und Jugendpsychiatrie an der LVR-Universitätsklinik. Er ist an der Schnittstelle von Endokrinologie und Psychiatrie insbesondere auf Diagnostik und Therapie der Magersucht (Anorexie) spezialisiert, spielt aber z.B. auch in der Adipositas-Forschung eine prominente Rolle. Hierdurch verfügt das Ruhrgebiet – zusammen mit benachbarten Expertisen in der Endokrinologie – über eine breit aufgestellte Expertise auf dem Gebiet der Essstörungen, die insbesondere in der Kinder- und Jugendmedizin hohe Relevanz hat.

Suchterkrankungen

Über eine ebenfalls herausragende Expertise verfügt die Essener LVR-Klinik auf dem Gebiet der Suchtmedizin mit dem Direktor der entsprechenden Fachklinik, **Prof. Dr. med. Norbert Scherbaum**. Von hier aus gibt es in der Neuropsychopharmakologie Kooperationsbeziehungen sowohl zur LWL-Klinik in Bochum wie auch zu den benachbarten **Kliniken Essen-Mitte**, die in der Suchtmedizin mit **Prof. Dr. Martin Schäfer** über eine ebenfalls im FOCUS-Ranking aufgeführte Expertise verfügt. Ein aktuelles Beispiel ist die Kooperation von Kliniken Essen-Mitte und LVR-Klinik in der bundesweiten CANSAS-Studie zum Substanzmissbrauch als Folge früherer Gewalt gegen Frauen, in dessen Rahmen spezielle Therapieangebote erprobt werden.

ADHS

Unter der Leitung von **Prof. Dr. Dr. Martin Holtmann** wird in der **LWL-Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hamm** an Störungen der emotionalen Regulierung und am Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) geforscht. Eine Pionierrolle nimmt Prof. Holtmann in der Erforschung und Erprobung des Neurofeedbacks ein: Gehirnstromkurven werden vom Computer in Echtzeit analysiert und nach ihren Frequenzanteilen zerlegt. Die Frequenzverteilung gibt Aufschluss über den Aufmerksamkeits- bzw. Bewusstseinszustand. Die Visualisierung wird genutzt, um Hirnaktivität aufzuzeigen und eröffnet die Möglichkeit, diese bewusst zu beeinflussen. **Prof. Johannes Hebebrand** nimmt auch in der Erforschung erblicher bzw. genetischer Dispositionen von ADHS als Leiter von entsprechender Konsortien eine international prominente Stellung ein.



NRW-Initiative zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Die Ergebnisse der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheits-survey (KiGGS) sprechen eine deutliche Sprache: 21,9% der Kinder und Jugendlichen weisen psychische Auffälligkeiten auf. Hierbei liegen Ängste mit 10% vor Störungen des Sozialverhaltens (7,6%), Depression (5,4%) und ADHS (2,2%).

Zu den bedeutenden Risikofaktoren zählen ein ungünstiges Familienklima und ein niedriger Sozialstatus. Der Zusammenhang von biologischen und umweltbezogenen Einflüssen auf die psychische Gesundheit steht schon lange außer Frage. Die einzelnen Hilfesysteme greifen aber noch lange nicht ineinander. Eine Vernetzung von Sozial- und Bildungssystem wird als eine dringende Voraussetzung proklamiert, um die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu verbessern. Mit der Förderung von Maßnahmen im Rahmen der Landesinitiative „Erhalt und Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern

und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen“ will das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter das Modellvorhaben der Landesregierung und Bertelsmann-Stiftung „Kein Kind zurücklassen – Kommunen beugen vor“ um den gesundheitlichen Bereich ergänzen. Tragfähige Netzwerke, die Eltern und Kindern im Bedarfsfall notwendige Hilfen bereitstellen, sollen durch die Kooperation von Einrichtungen aus dem Gesundheitswesen sowie dem Jugend-, Familien-, Bildungs- und Sozialbereich gefördert werden. Wer ein Projekt beantragen will, kann sich mit Wolfgang Werse beim **Landeszentrum Gesundheit NRW** in Verbindung setzen (wolfgang.werse@lzg.gc.nrw).

Auf den Weg gemacht haben sich beispielsweise Jugend- und Gesundheitsamt der **Stadt Bottrop**: mit der Strukturierung vielfältiger Hilfsmaßnahmen wollen sie die Angebote überschaubarer und zugänglicher machen und Hilfesuchende als Lotsen zukünftig begleiten. Die **BARMER GEK** hat wiederum eine Aufklärungsinitiative ins Leben gerufen: Mit der Initiative „Verrückt!? Na und!“ will sie die Resilienz, soziale Kompetenz und Problemlösefähigkeit von Schülern stärken und hat dafür in 2011 bereits den 2. Preis im Wettbewerb „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen“ gewonnen.

Personalisierte Medizin für die Seele?

Menschen sprechen sehr unterschiedlich auf Medikamente oder andere Therapien an. Im besonderen Maße gilt dies für Patienten mit psychischen Störungen, denen – je nach Krankheitsbild – ein breites Spektrum von Psychopharmaka bis hin zur kognitiven Verhaltenstherapie angeboten wird. „Personalisierte Medizin“ wird auf diesem Gebiet zunehmend zum Thema, da die Treffgenauigkeit der Diagnosen und verordneten Therapien etwa bei Depressionen sehr zu wünschen übrig lässt. Dabei weiß man schon seit langem, dass sich hinter phänotypisch bzw. äußerlich gleichen Störungsbildern unterschiedliche krankheitsverursachende Mechanismen verbergen können und Patienten dementsprechend unterschiedlich auf Therapien reagieren.

Um die krankheitsverursachenden Mechanismen besser zu erfassen und die Zielgenauigkeit von Diagnose und Therapie systematisch zu erhöhen, kommen neue biomedizinische Verfahren zum Einsatz, in deren Mittelpunkt sog. Marker stehen. Derartige Marker können biochemischer oder neurophysiologischer Natur sein. Daher lassen sie sich in den genetischen und epigenetischen Regelmechanismen, in der Proteinchemie und im Stoffwechsel und/oder in der Hirnaktivität auffinden. Während bei Patienten mit Schizophrenie die biomedizinische „Personalisierung“ noch nicht sehr ausgeprägt ist, gibt es bei Depressionen bereits einige gute Ansätze.

Beispielsweise ist bei einigen Patienten mit Depression das Stresshormon „Corticotropin-releasing hormone“ (CRH) dauerhaft erhöht, also hyperaktiv. CRH-Rezeptorblocker, von der Pharmaindustrie als Einheitsmedikament entwickelt, wirken aber nicht bei allen Patienten in gleichem Maße. Zeigen die Patienten jedoch im Vorfeld eine große REM-Schlaf-Anomalie, also besonders intensive Traumschlafphasen, dann sprechen sie auf die Medikamente an. Neben diesen Kennzeichen in den Hirnstrommustern wird auch an genetischen Markern geforscht. Die Gene, deren Proteine die Aktivität der Stresshormone des Körpers steuern, und die diesbezüglichen Variationen des Erbgutes stehen hier im Fokus. An der Ruhr werden u.a. folgende Ansätze verfolgt:

- ▶ Seit vielen Jahren arbeitet Prof. Georg Juckel in Bezug auf das „Stimmungshormon“ Serotonin an der Etablierung elektrophysiologischer Marker für das Serotoninsystem. Die Erfassung seines Aktivitätszustands mit Hilfe des EEGs ermöglicht in vielen Fällen gute Voraussagen für das individuelle Ansprechen auf Antidepressiva.
- ▶ Prof. Georg Juckel interessieren auch anderweitige Möglichkeiten, einen Therapieerfolg von Depressionspatienten vorhersagen zu können. Dazu steht er in Kontakt mit der **Firma G.A.S.** in Dortmund, die anhand von Stoffwechselprodukten (Metaboliten) in der Atemluft von Depressionspatienten Rückschlüsse auf die notwendige Dosierung von Medikamenten ziehen möchte.
- ▶ Bereits seit einigen Jahren forschen Prof. Jens Wiltfang aus Essen und auch Forscher des **Medizinischen Proteomcenters in Bochum** unter der Leitung von **Prof. Helmut Meyer** an Früherkennungsmarkern für Alzheimer, die u.a. auch in der Differentialdiagnostik bei Depressionen im Alter dienen könnten.

Eine stärkere „Personalisierung“ bezieht sich aber auch auf den Einsatz von kognitiven Verhaltenstherapien. Deren Zielgenauigkeit ist noch nicht optimal. Insbesondere durch die Messung von Hirnaktivitätsmustern mit Hilfe elektrophysiologischer und bildgebender Methoden versprechen sich viele Wissenschaftler einen genaueren Aufschluss über Fehlfunktionen in der emotionalen Regulierung und damit auch über die Erfolgchancen einer kognitiven Verhaltenstherapie und einer bewussten Einflussnahme auf die emotionale Regulierung. Spätestens hier wird deutlich, dass sich „personalisierte Medizin“ von einem einseitig biomedizinischen Hintergrund lösen muss. Umweltfaktoren und psychosoziale Dispositionen spielen insbesondere bei Verhaltensstörungen, aber auch bei Depressionen eine bedeutsame Rolle und dürften über Hirn- und Stoffwechselaktivitäten (insbesondere in Verbindung mit Stress) systematisch mit den biomedizinischen Komponenten verknüpft sein.

Entwicklungspsychologie und Resilienzforschung

An der Ruhr-Universität befindet sich ein ausgesprochener Schwerpunkt in der Entwicklungs- und hier wiederum in der Familienpsychologie, in der **Prof. Axel Schölmerich** seit langem Hervorragendes leistet. Eine besonders hohe Bedeutung hat dieses Feld natürlich für die Kinder- und Jugendgesundheit. Mit **Prof. Silvia Schneider** wurde ein neuer Lehrstuhl für Klinische Kinder- und Jugendpsychologie etabliert, der durch die Erforschung der familiären Transmission psychischer Störungen sowie deren kinderspezifischer Behandlung ausgezeichnet. Außerdem ist an der benachbarten **Hochschule für Gesundheit** (hsg) 2012 die Professur für Entwicklungspsychologie in Person von **Prof. Nina Gawehn** eingerichtet worden, die besonders kindliche Entwicklungs- und Bildungsverläufe unter biologischen und psychosozialen Hochrisikobedingungen im Blick hat.

Dabei beschäftigt sich die Entwicklungspsychologie immer mehr mit der Frage, was die Bedingungen psychischer Gesundheit sind (Salutogenese) und welche Schutzfaktoren bei der Bewältigung von Entwicklungsübergängen eine Rolle spielen. Unter dem Begriff der „Resilienz“ wird lebhaft diskutiert, welche Ressourcen verfügbar bzw. wie diese entwickelt sein müssen, um schwerwiegende Lebensbelastungen erfolgreich bewältigen zu können.



Interview mit Prof. Dr. Georg Juckel (LWL) und Günter van Aalst (TK)

MM: Depression ist in den letzten Jahren deutlich häufiger ein Thema in den Publikumsmedien. Sind es Ihrer Erfahrung nach wirklich mehr Fälle geworden oder ist es einfach kein Tabuthema mehr?

Prof. Juckel: Im Grunde ist es wie Radio Eriwan ein klares Jein. Zum einen ist durch die verschiedensten Antistigmata-Maßnahmen immer weniger ein Problem, sich zu depressiven Erkrankungen zu bekennen, sei es privat oder im Arbeitsumfeld. In der Folge wird eine Depression auch häufiger beim Namen genannt und weniger „versteckt“ – wie beispielsweise funktionelle Rückenbeschwerden etc. Zum anderen gehen wir bei den steigenden Prävalenzzahlen aus den 80er Jahren zwischen 6–9% Lebenszeitprävalenz im Vergleich zu aktuell 20–25% auch von einem Realanstieg aus: Der Leistungsdruck in der heutigen Gesellschaft, die Beschleunigung vieler Lebensvorgänge, die Vereinzelung etc. scheinen zumindest die Auslösefaktoren für eine depressive Erkrankung deutlich zu erhöhen, so dass in der Folge wohl auch mehr Menschen an dieser erkranken.



van Aalst: Ich denke auch, dass beide Aspekte zutreffend sind. Eine depressive Erkrankung wird heute sowohl im privaten als auch im Arbeitsumfeld des Betroffenen viel früher beim „Namen“ genannt. Andererseits stellen wir einen Wandel in der Arbeitswelt fest, der für viele Beschäftigte mit steigenden Anforderungen an Flexibilität und Mobilität verbunden ist. TK-Analysen belegen seit Jahren, dass die psychische Belastung von Erwerbspersonen in der Republik nicht nur regional sehr unterschiedlich ausgeprägt ist, sondern dass es

auch große Unterschiede zwischen Geschlechtern, Altersgruppen und den verschiedenen Berufen gibt. Dies legt die Vermutung nahe, dass in einem gestiegenen Leistungsdruck, der Beschleunigung vieler Lebensvorgänge sowie der Vereinzelung Faktoren zu sehen sind, die das Risi-

ko erhöhen, eine depressive Erkrankung auszulösen. Die Analyse der Krankenhausbehandlungen zeigt im Vergleich von 2011 zu 2012 einen Fallzahlenanstieg von 8%.

MM: Im letzten Medecon-Magazin haben wir über das Klinik-Ranking im FOCUS berichtet. Prof. Juckel, hier hatte Ihre Klinik gleich zweimal beachtenswerte Positionen erreicht. Wie sehen Sie das Ruhrgebiet hier aufgestellt?

Prof. Juckel: Wir sind natürlich sehr stolz auf die Auszeichnungen des Focus-Magazins, sowohl für unsere Klinik, als auch im Ranking der besten Ärzte Deutschlands sowie den besten Psychiater Deutschlands für meine Person. Unsere Klinik im Herzen des Ruhrgebietes in Bochum versorgt sowohl die Bochumer Bürger, aber hat natürlich im Rahmen ihres universitären Angebotes auch viele überregionale Angebote geschaffen. Zwar haben wir im stationären und teilstationären Bereich nicht nur ein hoch differenziertes, störungsspezifisches, psychiatrisches und psychotherapeutisches Angebot, sondern auch eine Vielzahl von Spezialsprechstunden gegründet. Der betroffene Bürger wird in seelischer Not dort abgeholt, wo es auftritt, beispielsweise bei unserer Sprechstunde „Stress am Arbeitsplatz“, der Gedächtnissprechstunde oder unserer interkulturellen Sprechstunde. Das Ruhrgebiet ist insgesamt sehr gut aufgestellt, es gibt ca. 35 psychiatrische Kliniken, die die Bürger in ihren jeweiligen Versorgungsgebieten behandeln. Wir haben sehr viele engagierte niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten im Ruhrgebiet, wobei die Überlastung zu hohen Wartezeiten für die Betroffenen führen, sowohl beim psychiatrischen Facharzt, als auch bei den Psychotherapeuten. Wartezeiten auf einen Facharzttermin von über 3 Monaten oder auf eine Psychotherapie bis zu 2 Jahren ist im mittleren



Ruhrgebiet leider häufig geworden. Dies ist ein Skandal. Kein Wunder, dass oft psychische Störungsbilder nicht frühzeitig aufgefangen werden können und dann mit Polizei und Feuerwehr in die Klinik eingeliefert werden müssen. Ein besonderer Schwerpunkt unserer Klinik ist hier in der Tat das Erkennen von Frühzuständen psychiatrischer Krankheitsbilder wie Psychosen und affektive Erkrankungen. Hier forschen wir besonders intensiv und versuchen klinische Symptome, aber auch apparative Verfahren zu entwickeln, um frühzeitig psychische Erkrankungen erkennen und behandeln zu können.

MM: Zum Stichwort *lange Wartezeiten: Welche Möglichkeiten sehen Sie aus Sicht der Krankenkasse, aus diesem Dilemma zu entinnen, Herr van Aalst?*

van Aalst: Zunächst ist festzustellen, dass sich die Problematik „Wartezeiten“ in der ambulanten Psychotherapie regional differenziert darstellt. Hinzu kommt eine ungleiche Verteilung verschiedener Angebote von Therapieverfahren. Eine leichte Entspannung zeichnet sich durch die neuen Bedarfsplanungsrichtlinien ab. Hierdurch kommen mehr Therapeuten ins System. Die GKV stellt hierfür einen zweistelligen Millionenbetrag zur Verfügung. Darüber hinaus sind Strategien erforderlich, die sicherstellen, dass Patienten der Zugang zu geeigneten Therapiemöglichkeiten (-verfahren) gewährt wird.

Im Hinblick auf die stationäre Versorgung wünschen wir uns, dass durch die Weiterentwicklung des neuen Entgeltsystems Strukturen geschaffen werden, die die strikte Trennung der Versorgungssektoren aufheben. Ziel sollte es sein, psychiatrische Krankenhäuser ökonomische Anreize zur ambulanten Versorgung zu bieten, um beispielsweise Behandlungen im häuslichen Umfeld der TK-Versicherten zu ermöglichen.

MM: *Blieben wir beim Regionalen, wie ist die Techniker Krankenkasse – insbesondere im Ruhrgebiet – hinsichtlich der Unterstützung psychischer Erkrankungen aufgestellt? Welche Strategie verfolgt die TK hinsichtlich der Unterstützung der Versicherten mit psychischen Erkrankungen?*

van Aalst: Zur Erprobung neuer Versorgungsansätze für die Behandlung psychischer Erkrankungen verfolgt die TK seit mehreren Jahren Modelle zur integrierten Versorgung. Unter anderem besteht seit 2007 ein Versorgungsvertrag mit der LWL-Klinik in Bochum. In Kooperation mit den vor Ort tätigen niedergelassenen Psychiatern wurde ein Versorgungskonzept für psychisch kranke Menschen entwickelt, das den ambulanten und stationären Versorgungssektor noch stärker als bisher verzahnt. Das Konzept legt verbindlich fest, wie Patienten zu versorgen und zu begleiten sind. Dabei haben die Versicherten der TK unter anderem die Möglichkeit auf ein Zweitmeinungsverfahren bei unklaren Diagnosen. Ziel all dieser Bemühungen ist es, die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu verbessern und damit eine schnellere Integration in das berufliche und gesellschaftliche Leben zu ermöglichen.

Prof. Juckel: Wir freuen uns sehr, dass wir mit der Techniker Krankenkasse einen sehr guten Integrierten Versorgungsvertrag für schizophrene und depressive Patienten entwickeln konnten,

der derzeit weiter ausgebaut und im Hinblick auf die neue Entgeltssystematik (PEPP) angepasst werden soll. Die Erfahrungen in der Region mit mittlerweile Hunderten von Patienten und vielen niedergelassenen psychiatrischen und psychotherapeutischen Kolleginnen und Kollegen sind mehr als zufriedenstellend. Eine erste große Auswertung hat vor kurzem erbracht, dass Patienten, die bereits weitestgehend stabilisiert waren, durch die Maßnahmen des Integrierten Versorgungsvertrages, den regelmäßigen Kontakten, das Angebot von Krisenintervention, Psychoedukation, Kurzzeitpsychotherapie, etc. sehr profitierten und sich psychopathologisch deutlich verbesserten. Daraus ergeben sich natürlich vielfältige Effekte: Patienten, denen es gut geht, sind sozial integriert, arbeiten wieder, müssen weniger zum Arzt, müssen seltener stationär aufgenommen werden, usw. Alles Dinge, die sich schlussendlich auch ökonomisch bemerkbar machen“.

MM: *Krankenkassen zahlen ab 2015 auch an psychiatrische Kliniken ein pauschaliertes Entgelt? Wie steht die Techniker Krankenkasse zu dieser Entscheidung des Bundesgesundheitsministers?*

van Aalst: Das neue Entgeltsystem wird die Transparenz über das Leistungsgeschehen in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen erhöhen. Das neue Vergütungssystem orientiert sich am tatsächlichen Behandlungsbedarf der Patienten und stellt einen ersten Einstieg in eine leistungsgerechtere Vergütung dar. Da es sich um ein lernendes System handelt, bin ich zuversichtlich, dass am Ende eine Struktur geschaffen wird, die die patientenbezogene Behandlung mit einer leistungsgerechten Vergütung verbindet. Oberstes Ziel soll es dabei sein, den Patienten die jeweils beste Behandlungsmöglichkeit zukommen zu lassen. Perspektivisch wünsche ich mir in diesem Entwicklungsprozess den Einstieg des ambulanten Versorgungsbereichs. Das Aufbrechen der Sektorengrenzen sollte sich dann auch im Vergütungssystem widerspiegeln.

MM: *Die heutige Medizin geht von ursprünglichen Einheitsmedikamenten für eine Erkrankung immer weiter in Richtung „personalisierte Medizin“ und fokussiert auf solche Gruppen von Patienten, die anhand von Biomarkern bestimmt wurden. Prof. Juckel, welche Rolle spielen Biomarker in der Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie bereits heute?*

Prof. Juckel: Leider bislang wenig. Es gibt einige Ansätze aus Cambridge beispielsweise, die nahelegen, dass Biomarker in der Diagnostik z.B. der Depression und Schizophrenie eine wichtige Rolle spielen können. Hier muss man aber ganz klar sagen, dass im Gegensatz zur Demenz Biomarker für andere psychiatrische Krankheitsbilder gegenwärtig aufgrund der bislang weiterhin ungeklärten Pathophysiologie nahezu keine Rolle spielen. Es gab immer wieder einige Marker aus dem Blut oder dem Liquor, denen ein besonders naher Zusammenhang zu psychiatrischen Erkrankungen oder Verlaufsstadien nachgesagt wurde. Jedoch konnte das nie entsprechend wiederholt und valide gefunden werden. Wir selbst arbeiten seit ca. 25 Jahren an der Etablierung eines elektrophysiologischen Markers für das Serotoninsystem im Gehirn. Serotonin spielt bei vielen psychiatrischen Erkrankungen, wie der Depression, eine große Rolle. Dieser Marker kann den Aktivitätszustand des Serotoninsystems relativ gut anzeigen. Vor der langwierigen Einstellung auf ein Antidepressivum kann so vorhergesagt werden, ob der individuelle Patient darauf anspricht. Noch ist viel Forschung in dieser Richtung notwendig, es freut uns aber, dass dieser Ansatz nicht nur in Deutschland, sondern auch weltweit von den verschiedensten Kliniken und Arbeitsgruppen bereits aufgenommen worden ist.

MM: *Welche Krankheitsbilder aus dem Feld der psychischen Erkrankungen werden Ihrer Meinung, Prof. Juckel, nach in der Zukunft am ehesten*



von Biomarkern und Testsystemen profitieren und welchen Vorteil hätte das für den Patienten?

Prof. Juckel: Ich glaube, dass nur die psychiatrischen Erkrankungen, deren Pathophysiologie recht gut und vollständig aufgeklärt ist, eine Chance haben, dass Biomarker für die Diagnostik, Verlaufsaspekte sowie Ansprechverhalten auf Medikamente etc. nützlich sein werden. Psychische Störungsbilder sind ein Ineinander von genetischen, neurobiologischen und Umweltfaktoren. Dies macht es so schwierig, ganz eindeutige Faktoren der Pathophysiologie und damit Biomarker zu entwickeln. Ich denke, dass auf die Dauer Biomarker für einzelne Aspekte psychiatrischer Erkrankungen, z.B. therapieresistente Depressionen, ungünstige Verlaufstypen wie z.B. chronische Schizophrenie etc. entwickelt werden können. Möglicherweise könnte der Bezug auf ein neurobiologisches System wie ein Neurotransmittersystem oder eine Hirnregion oder ein Symptom bei einer psychiatrischen Erkrankung evtl. mit Hilfe von Biomarkern charakterisiert werden. Der Vorteil für die Patienten wäre natürlich sehr hoch. Frühzeitig würden sie über die

möglicherweise beginnende psychiatrische Erkrankung informiert und könnten frühzeitig eingreifen. Heute wird in der Psychiatrie die Diagnose teilweise erst 10 Jahre nach dem Auftreten der ersten Symptome gestellt, das könnte sicherlich deutlich verkürzt werden, möglicherweise dann auch mit spezifischen Medikamenten oder psychotherapeutischen Behandlungsverfahren.

Zum anderen können Verläufe vorhergesagt und präventivmedizinisch entsprechend begegnet werden. Das Ansprechverhalten, aber auch die Verträglichkeit für bestimmte Medikamente könnten durch Biomarker oder andere Testsysteme charakterisiert werden. Aber insgesamt muss man sagen – angesichts der gegenwärtigen Lage der psychiatrischen Forschung und der Komplexität der Erkrankungen – ist das für uns alle noch ein großer Traum, aber auch ein weiterer Ansporn unserer klinischen und wissenschaftlichen Aktivitäten.

MM: Vielen Dank für Ihre Zeit!

NEWS PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Kath. Klinikum Bochum gGmbH

Seelische Belastung durch HIV

Die Diagnose, an einer unheilbaren Erkrankung wie HIV zu leiden, bedeutet für jeden Menschen einen schwerer Schlag und ist oftmals mit psychischen Belastungen verbunden, bis hin zu Ängsten und Depressionen. Wie gehe ich mit der Krankheit um? Mit wem kann ich darüber sprechen? Psychotherapeutische Unterstützung spielt im Zusammenhang mit HIV/AIDS eine zunehmend wichtige Rolle. Ein Problem ist jedoch, dass es im Ruhrgebiet zu



wenige PsychotherapeutInnen gibt und viele HIV-PatientInnen monatelang auf einen Therapieplatz warten müssen. Norbert Brockmeyer, Leiter des Zentrums für sexuelle Gesundheit an der Dermatologischen Klinik der Ruhr-Universität sieht auch medizinischen Fortbildungsbedarf, bislang gäbe es zu diesem Thema wenig Literatur und kaum spezielle Fortbildungsangebote, PsychotherapeutInnen sind auf die speziellen Bedürfnisse von Menschen mit HIV oft nicht vorbereitet. Aus diesem Grund wurde im Februar der 2. Fachtag zur Psychotherapie bei Menschen mit HIV/AIDS veranstaltet.

Kliniken Essen Mitte/LVR-Klinikum Essen

Studie zu Suchtproblemen nach traumatischen Erlebnissen

Heute ist wissenschaftlich belegt, dass traumatische Erlebnisse wie sexuelle oder körperliche Gewalt gegen die eigene Person zu Suchtproblemen führen können. Therapeutische Angebote, die den Betroffenen helfen, sowohl ihre Sucht als auch die Traumatisierung anzugehen, sind jedoch noch sehr selten. Das LVR-Klinikum Essen und die Kliniken Essen-Mitte bieten nun im Rahmen der bundesweiten CANSAS-Studie zum Substanzmissbrauch als Folge früherer Gewalt ein spezielles Therapieverfahren für Frauen an. Gefördert wird dieses Projekt vom Bundesministerium für Bildung und Forschung. Das Therapieangebot richtet sich an Frauen zwischen 18 und 65 Jahren, die sowohl ein Suchtproblem wie eine Alkohol- oder Drogenabhängigkeit aufweisen, als auch an den Folgen einer Traumatisierung leiden. Das Angebot kann zusätzlich zu einer bereits bestehenden Therapie genutzt werden und ist kostenfrei.

LWL-Universitätsklinikum Bochum/LVR Klinikum Essen/Kliniken Essen Mitte

Depression, die schmerzt – Schmerzen, die Depressionen bereiten

Die Depression gehört zu den größten Volkskrankheiten dieser Zeit. In Deutschland leiden rund vier Millionen Menschen an einer Depression. Oftmals macht sie sich zunächst mit körperlichen Symptomen bemerkbar wie Gewichtsverlust, Kopf- und Magenschmerzen oder auch Herz-/Kreislaufbeschwerden. Andererseits können eine Vielzahl somatischer Erkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall oder Krebs Auslöser einer Depression sein; umgekehrt kann eine Depression aber auch krank machen. Im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Bochum-Essener-Psychiatriegespräche“ trafen sich Anfang März Ärzte und Therapeuten der psychiatrischen und somatischen Medizin in Bochum zum Thema „Depression bei körperlichen Erkrankungen“ um über Zusammenhang und Wechselwirkungen von Psyche und Körper sowie Diagnostik und Therapiemöglichkeiten zu diskutieren. Neben dem

LWL-Universitätsklinikum Bochum sind das Martin-Luther-Krankenhaus Bochum, das LVR-Universitätsklinikum Duisburg-Essen und die Kliniken Essen-Mitte beteiligt.

Ruhr-Universität Bochum

Psychologen der RUB helfen, Ängste zu überwinden

Plötzlich auftretende panikartige Ängste, Ängste davor, allein aus dem Haus zu gehen, sich in einer Menschenmenge zu befinden oder öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, sind in der Bevölkerung gleichermaßen verbreitet wie Ängste vor Tieren, Flugreisen, Höhen, Zahnarztbesuchen, Wasser, Dunkelheit oder Stürmen. Im Rahmen einer Forschungs Kooperation mit der TU Braunschweig und der Zahnklinik Bochum wird am Zentrum für Psychotherapie der Ruhr-Universität Bochum seit anderthalb Jahren die Effektivität einer Kurzzeitpsychotherapie zur Überwindung entsprechender Ängste untersucht. Bei den meisten Menschen, die bislang an der Untersuchung teilgenommen haben, stellte sich binnen kurzer Zeit eine Verbesserung ein. Für die Studie werden weitere Teilnehmer gesucht. Menschen, die unter Angstanfällen, Ängsten vor Angstanfällen oder spezifischen Ängsten leiden, können sich unter der Telefonnummer 0234-3228168 weiterhin über das Behandlungsangebot informieren.

Zweiter Humboldt-Professor an der RUB

Riesig ist die Freude in der Fakultät für Psychologie der RUB: Zum zweiten Mal innerhalb kurzer Zeit erhält die Bochumer Psychologie den Zuschlag für eine Humboldt-Professur, den höchstdotierten internationalen Forschungspreis Deutschlands. Das ist außergewöhnlich in der Hochschullandschaft und gerade für eine relativ kleine Fakultät ein herausragender Erfolg. Der Sozialpsychologe Prof. Dr. Jens Förster bekommt von der Humboldt-Stiftung eine Förderung in Höhe von fünf Mio. Euro für einen Zeitraum von fünf Jahren, um in Bochum ein deutschlandweit einzigartiges „Zentrum für Selbst-Regulation“ aufzubauen. Dabei wird er besonders eng mit dem Angstforscher und Alexander von Humboldt-Professor Dr. Jürgen Margraf an der gleichen Fakultät zusammenarbeiten.