



**Sozialpsychiatrie in Leipzig
gestern, heute, morgen.**

**Symposium zum Andenken
an Prof. Klaus Weise
13. November 2019**

**Psychosoziale Therapien für
Menschen mit schweren
psychischen Erkrankungen**

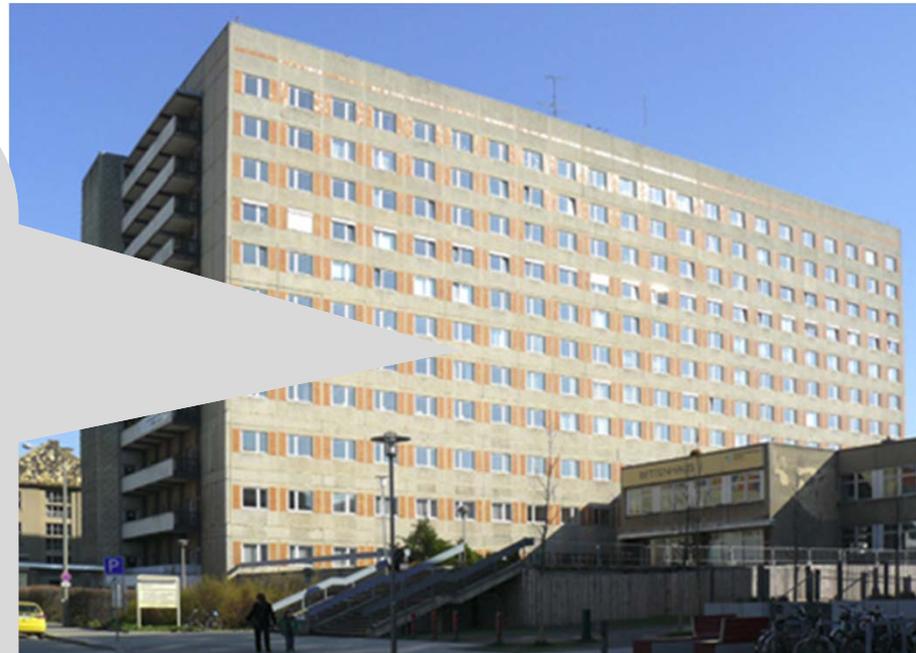
Steffi G. Riedel-Heller

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public
Health der
Universität Leipzig (ISAP)

Warum dieses Thema?

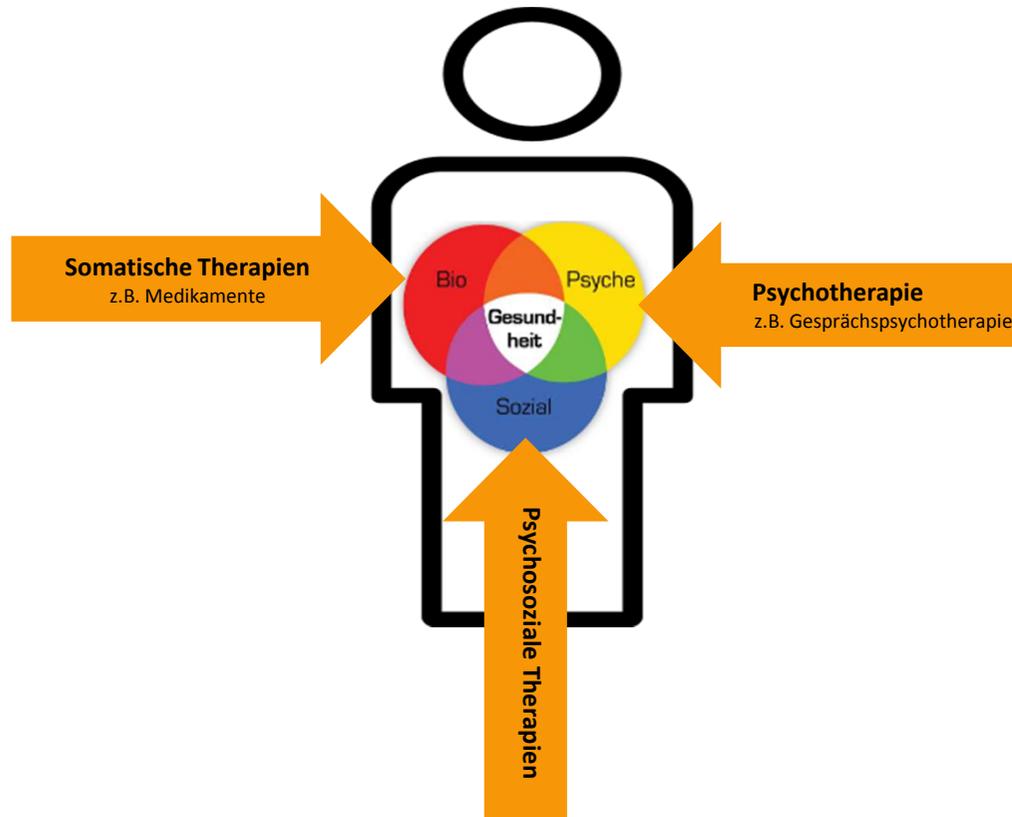
Was fand ich 1990 vor ?

- Offene Stationen, Tagesklinik
- Keine Kittel
- Multiprofessionelle Teams
- Gespräche mit Arbeitgebern
- Engagierte Kollegen
- Stations-Ambulanz-Besprechungen
- Elaborierter Wochenplan / **breites Angebot von psychosozialen Therapien**
-
- Patientenzentrierte Psychiatrie



Bettenhaus, Universität Leipzig, Liebigstrasse

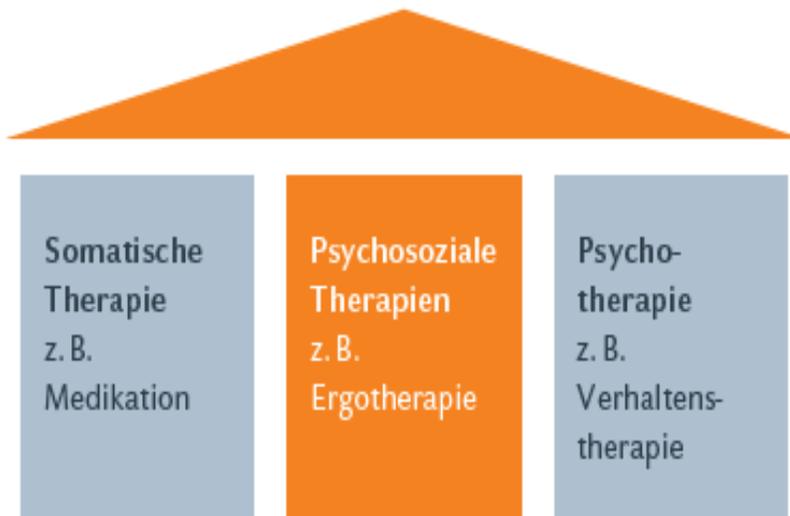
Der Mensch als Subjekt und als bio-psycho-soziales Wesen



Psychosoziale Therapien - wichtige Säule in der Behandlung besonders für schwer psychisch kranke Menschen

Menschen, die

- an einer psychischen Erkrankung leiden,
- bereits über längere Zeit erkrankt sind und
- durch die Erkrankung erhebliche Einschnitte in ihren Lebensalltag erleben.



Psychosoziale Therapien zielen auf verbesserte Möglichkeiten für die Betroffenen, mit einem Höchstmaß an Selbstbestimmung in ihrem sozialen Umfeld zu leben und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. – **Teilhagemöglichkeiten erweitern!**

**Wie ist es um die Teilhabe von
Menschen mit schweren psychischen
Störungen heute bestellt?**

Teilhabe - Wohnen



- Die Häufigkeit psychischer Erkrankungen unter den in Deutschland lebenden Wohnungslosen wird auf 77 % geschätzt (Schreiter 2019).
- Risikopersonen, die aufgrund von Mietschulden, anstehenden Zwangsräumungen und ähnlicher Notlagen in Gefahr waren, ihre Wohnung zu verlieren, verweisen ebenfalls auf eine sehr hohe Prävalenz psychischer Erkrankungen von knapp 80 % (Salize et al. 2006).
- Wohnheime insbesondere für Menschen mit hohen und komplexen Versorgungsbedarfen bilden oftmals die einzige Möglichkeit zum Wohnen mit der erforderlichen Unterstützung (Positionspapier des DGSP-Fachausschusses Menschen in Heimen, 2012).

Schreiter S, Bempohl F, Krausz M, Leucht S, Rössler W, Schouler-Ocak M, Gutwinski S. The Prevalence of Mental Illness in Homeless People in Germany. Dtsch Arztebl Int. 2017 Oct 6;114(40):665-672.

Salize HJ, Dillmann-Lange C, Kentner-Figura B, Reinhard I. Threatened homelessness and mental disorders. Prevalence and influencing factors in populations at risk. Nervenarzt. 2006 Nov;77(11):1345-54.

Teilhabe - Arbeit



- Ca. 80 % der in psychiatrischen Kliniken behandelten Patienten haben wesentliche arbeitsbezogene Teilhabebeeinträchtigungen und sind vom allgemeinen Arbeitsmarkt (Jäckel D. et al. 2019, under review)
- 20 % aller Beschäftigten in den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) sind psychisch krank, die Möglichkeiten zum Übergang von der WfbM zum allgemeinen Arbeitsmarkt sind gering (1-2 %)
- Hilfsangebote zwischen dem allgemeinen und dem besonderen Arbeitsmarkt und Angebote der Begleitung für Beschäftigung am allgemeinen Arbeitsmarkt stehen nur in geringem Umfang zur Verfügung

2017: 71.303 Rentenneuzugänge wegen psychischer Erkrankung (43 %) (Statistik der DRV 2018)

Steinhart I. [Persons with Severe Mental Illness in Germany - Having (not) a "Good Life"]. Psychiatr Prax. 2018 Oct;45(7):341-343.

https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/6f086cca1fce87b992b2514621343930b0c398c5/Expertise_Arbeitssituation_2015-09-14_fin.pdf

Berufliche Situation schwer psychisch Kranker in Leipzig vor und nach der Wende

286 ORIGINALARBEIT

» „Weg vom Fenster“ – Die Selbstbeurteilung der beruflichen Situation chronisch schizophrener Erkrankter in den neuen Bundesländern

Steffi Gerlinde Riedel, Iro Lindenbach, Reinhold Kilian, Matthias C. Angermeyer, Leipzig



Datengrundlage 1983-1993 (BADO):

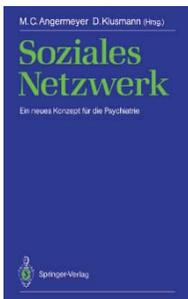
► mit der politischen Wende verringerte sich der Anteil der Beschäftigten vor **50% auf 7%**

Problemzentrierte Interviews, qualitative Auswertung

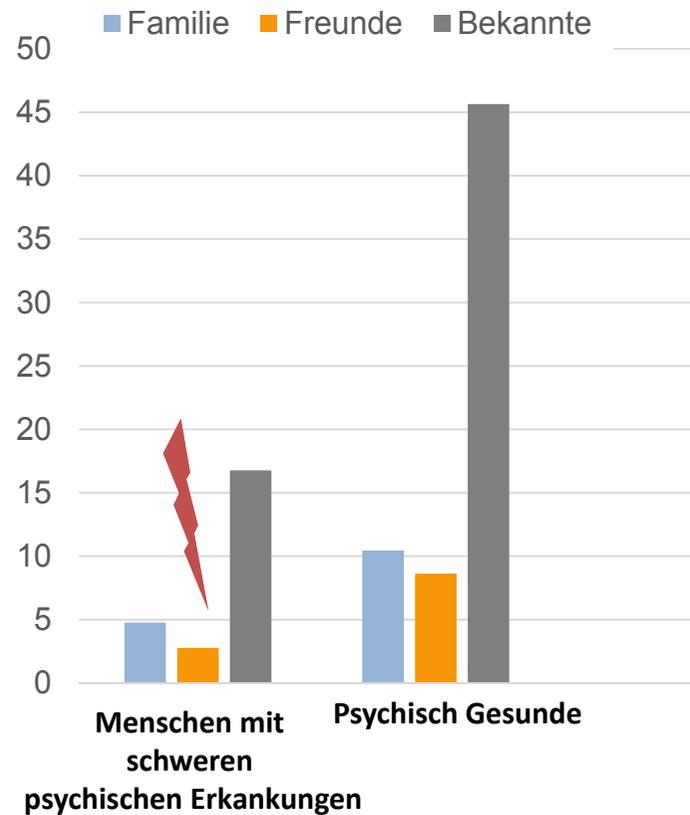
Herr D., 37 Jahre

„Man ist einfach weg vom Fenster, durch das Rentendasein abgestempelt.....Wenn man von sich selbst nichts mehr erwartet, äh und in Rente rumgeistert – ich erwarte eigentlich von mir auch nix mehr jetzt, weil das, was ich wollte, ist alles gestorben.....Man stottert – da gibt’s ein schönes Lied: ich stottere meine Lebensrunden ab“

Teilhabe - Soziale Beziehungen



Weniger soziale Nah-Beziehungen
 Geringere Zufriedenheit mit sozialen Beziehungen
 Besonders deutlich: weniger Freunde



Zwischenfazit:

Ernüchterndes Fazit hinsichtlich Teilhabe schwer psychisch Kranker Menschen
Unterstreicht die Relevanz psychosozialer Therapien

Aber:

- Lange keine zusammengefasste Übersicht/Systematik, obwohl gute Evidenzlage zu verschiedenen psychosozialen Interventionen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit vorliegt
- Psychosoziale Therapien haben unzureichend Eingang in diagnosespezifische Behandlungsleitlinien gefunden



Der Entwicklungsprozess

November 2012
Erscheinen der 1.
Auflage der Leitlinie

Update

2015 Start der
Aktualisierung

August 2019
Erscheinen der
Pat-LL



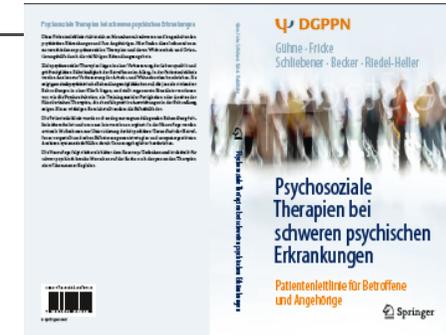
Autorenteam:

Uta Gühne, Leipzig

Stefan Weinmann, Berlin

Steffi Riedel-Heller, Leipzig

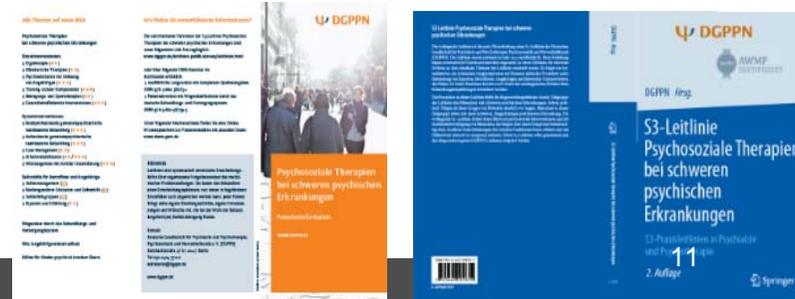
Thomas Becker, Günzburg/Ulm



Februar 2019
Fertigstellung
Wartezimmer-
version

Juli 2019
Erscheinen der
Langversion

Oktober 2019
Start der
Implementierungs-
studie



S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien

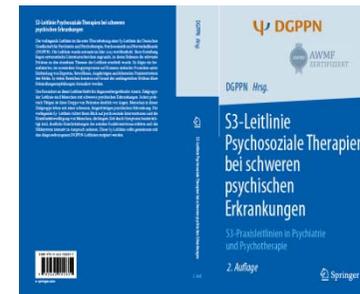
Was macht eine S3-Leitlinie aus?



Systematische
Aufbereitung
aktuellen Wissens



- 37 Experten
- 43 Verbände & Arbeitsgemeinschaften inkl. Betroffenen- und Angehörigenvertreter



- 500 Seiten
- 33 Empfehlungen
- 12 Statements
- 2 Sondervoten

Evidenzkapitel

- ✓ Hintergrund
- ✓ Internationale Evidenz
- ✓ Kosteneffektivität
- ✓ Von der Evidenz zur Empfehlung

Überblick Systematik



Psychosoziale Therapien - Was verbirgt sich dahinter konkret?

Mit **System-Interventionen** werden komplexe psychosoziale Interventionen umschrieben, die sich auf wichtige Bereiche wie Wohnen, Arbeit und Behandlung richten und an deren Umsetzung unterschiedliche Fachleute gleichzeitig beteiligt sind.



Unterstütztes Wohnen



Teilhabe an Arbeit



Multiprofessionelle gemeindepsychiatrische und teambasierte Behandlung

(Bilder von Pixabay)

Evidenzgraduierung:

Ia Meta-Analysen, große RCTs

Ib kleinere RCTs oder MA (< 3 RCTs)

IIa kontrollierte, nicht-randomisierte Studie

IIb ...

Evidenz: Systeminterventionen

Interventionen	Evidenz- ebene	Empfehlungsstärke		
		A	B	O
Multiprofessionelle gemeindepsychiatrische und teambasierte Behandlung	Ia	X		
Case Management	Ia		X	
Teilhabe an Arbeit (Supported Employment*)	Ia	X		
Selbstbestimmtes Wohnen mit mobiler Unterstützung	Ib	X		

**SE: ambulante Form der individuellen Unterstützung von Menschen mit Behinderungen zur selbstbestimmten Teilhabe am Arbeitsleben*

Evidenzgraduierung:

Ia Meta-Analysen, große RCTs

Ib kleinere RCTs oder MA (< 3 RCTs)

IIa kontrollierte, nicht-randomisierte Studie

IIb ...

Evidenz: Systeminterventionen

Interventionen	Evidenz- ebene	Empfehlungsstärke		
		A	B	O
Multiprofessionelle gemeindepsychiatrische und teambasierte Behandlung	Ia	X		
Case Management	Ia		X	
Arbeitsrehabilitation (SE)	Ia	X		
Selbstbestimmtes Wohnen mit mobiler Unterstützung	Ib			X



Empfehlung 17

Schwer psychisch kranke Menschen sollen selbstbestimmt in der Gemeinde wohnen und entsprechend ihren individuellen Bedarfen und Präferenzen mobil unterstützt werden.

Empfehlung 11

Menschen mit schweren psychischen Störungen in akuten Krankheitsphasen sollen die Möglichkeit haben, von mobilen multiprofessionellen Teams definierter Versorgungsregionen in ihrem gewohnten Lebensumfeld behandelt zu werden.

Umfassende Evidenz am Beispiel „Arbeit“ aus aktuellen systematischen Übersichtsarbeiten

Autor/Jahr	Modini 2016	Suijkerbuijk 2017 (48 RCTs)		
Intervention vs. Kontrollintervention	SE (IPS) vs. herkömmliche berufliche Rehabilitation (19 RCTs)	SE vs. PVT	SE vs. TE	SE plus Augmentationsstrategie vs. PVT
↑ Beschäftigungsrate auf 1. Arbeitsmarkt	++	++	++	++
↑ Jobhaldedauer auf 1. Arbeitsmarkt		++	++	++

Bildquelle: Pixabay



Empfehlung 18

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und dem Wunsch nach einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sollen im Rahmen der Förderung beruflicher Teilhabe Programme mit dem Ziel einer raschen Platzierung direkt auf einem Arbeitsplatz des allgemeinen Arbeitsmarktes und notwendiger Unterstützung angeboten werden.

Evidenzebene Ia, Empfehlungsgrad A

Psychosoziale Therapien - Was verbirgt sich dahinter konkret?

Einzel-Interventionen werden hier als psychosoziale Interventionen verstanden, die in der alleinigen Verantwortung von unterschiedlichen Behandlerinnen und Behandlern an ganz unterschiedlichen Orten (z.B. Klinik, Arztpraxis, Ergotherapiepraxis...) durchgeführt werden.



Psychoedukation



Training sozialer Fertigkeiten



Künstlerische Therapien



Ergotherapie



Bewegung und Sport



Gesundheit fördern

(Bilder von Pixabay)

Evidenzgraduierung:

Ia Meta-Analysen, große RCTs

Ib kleinere RCTs oder MA (< 3 RCTs)

IIa kontrollierte, nicht-randomisierte Studie

IIb ...

Evidenz: Einzelinterventionen

Interventionen

Training sozialer Fertigkeiten
 Psychoedukation mit Angehörigen
 Ergotherapie
 Künstlerische Therapien
 Sport & Bewegung
 Gesundheitsfördernde Interventionen

Evidenz- ebene	Empfehlungsstärke		
	A	B	0
Ia	X		
Ia	X		
Ib		X	
Ia-Ib		X	
Ia-Ib		X	
Ia-Ib	X		



Bildquellen: Pixabay

Evidenzgraduierung:

Ia Meta-Analysen, große RCTs

Ib kleinere RCTs oder MA (< 3 RCTs)

IIa kontrollierte, nicht-randomisierte Studie

IIb ...

Evidenz: Selbsthilfensätze

Interventionen

Selbstmanagement

Mediengestützte Edukation und
Selbsthilfe

Selbsthilfegruppen

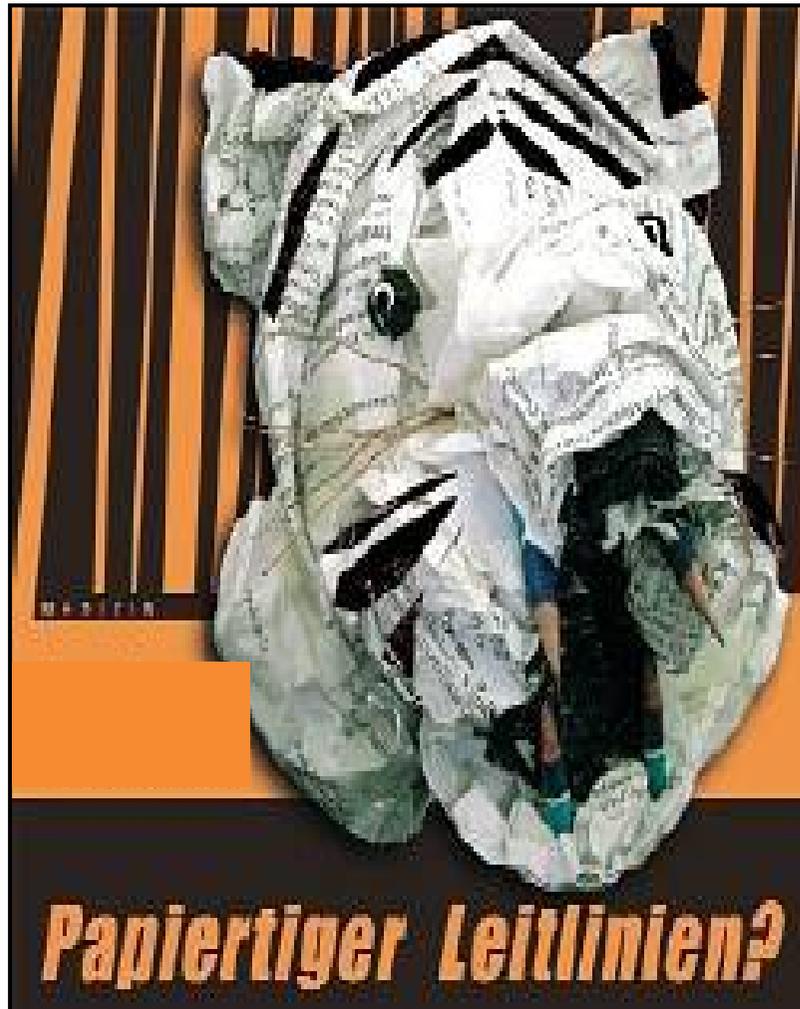
Peer-Support – Experten aus
Erfahrung

Evidenz- ebene	Empfehlungsstärke			
	A	B	O	KKP
				X
				X
				X
Ib		X		



Empfehlung 9

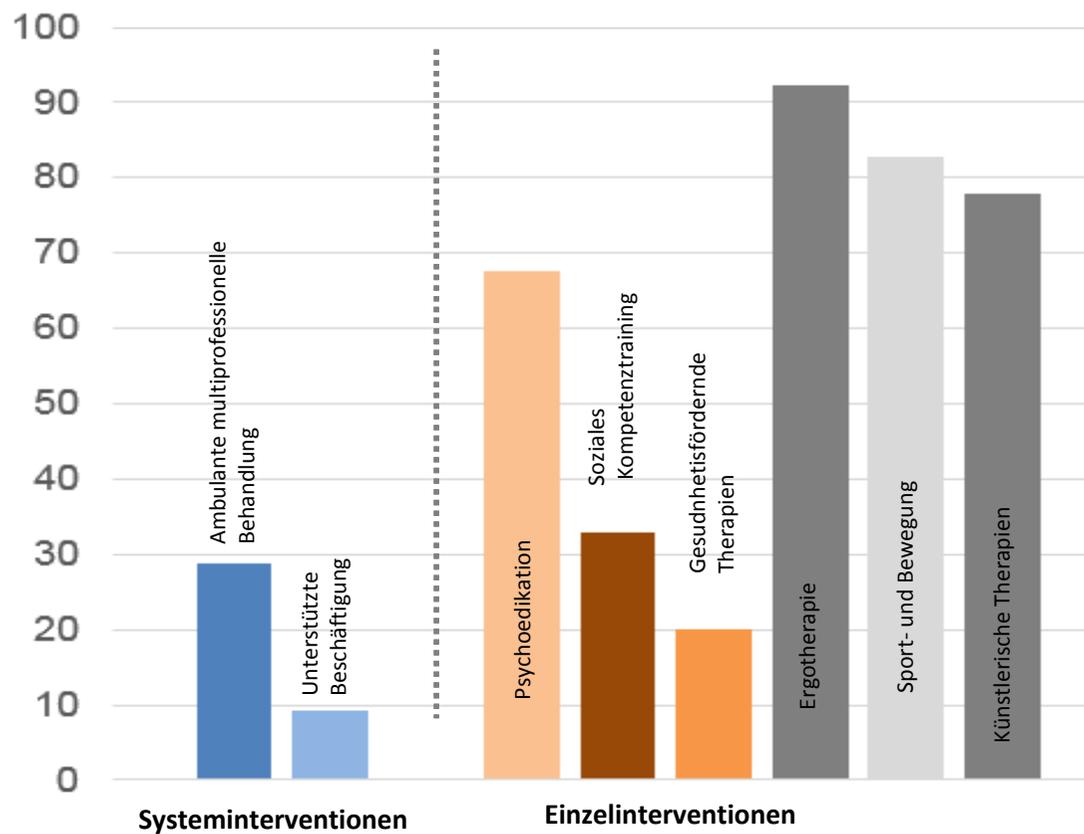
Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sollte Peer-Support unter Berücksichtigung ihrer Wünsche und Bedarfe zur Stärkung des Recovery-Prozesses und zur Förderung der Beteiligung an der Behandlung angeboten werden.



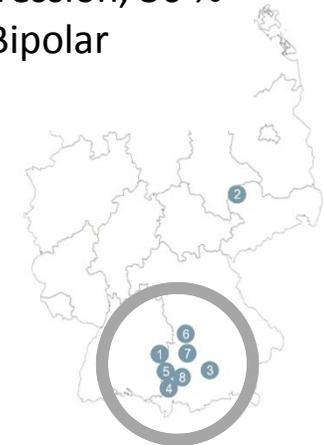
Und nun?

Nutzung ausgewählter psychosozialer Interventionen – vorläufige Ergebnisse

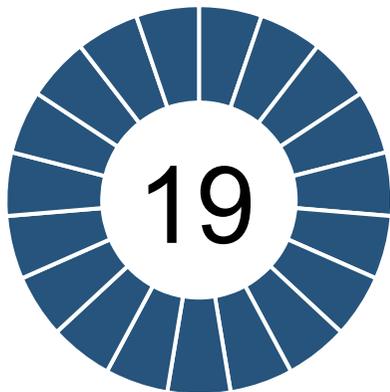
Hatten Sie jemals.....erhalten?



N=155 schwer psychisch kranke Menschen
 (455 Zielstichprobe)
 Geschlecht: 55,6% Frauen
 Alter: 43,7 ± 13,3 Jahre
 Diagnose: 61% Depression, 36 % Schizophrenie, 3% Bipolar



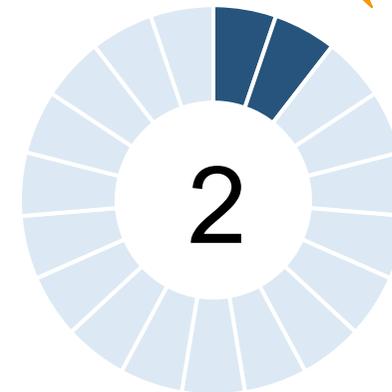
„Das Wissen an den Mann oder die Frau bringen...“
Adressaten von Leitlinienimplementierungen



Behandler



Organisation-
struktur



Patienten

Implementierungsprojekt IMPPETUS



- ➔ **Cluster-Randomisierte Interventionsstudie** (n=500, Patienten mit F2- & F3-Diagnosen im (teil-)stationären Setting):
Überprüfung der Wirksamkeit einer patientenfokussierten Leitlinienimplementierungsstrategie
- ➔ **Zentrale Frage:** Kann durch eine **strukturierte, multimodale Implementierung** der Patientenleitlinie eine verbesserte Informiertheit der Patientinnen und Patienten und verbesserte Inanspruchnahme psychosozialer Therapien im Sinne eines Empowerments erreicht werden?

Was heißt multimodal?

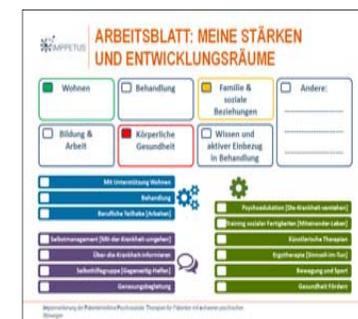
Strukturierte Informations-
Veranstaltung für Betroffene und
Angehörige



Zur Verfügung stellen der
Patientenleitlinie



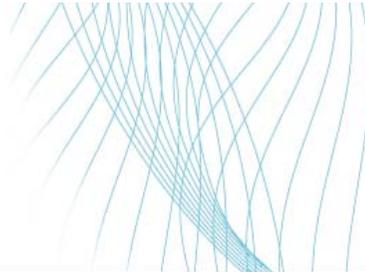
Entwicklung von Nutzungs- und
Entscheidungshilfen



ARBEITSBLATT: MEINE STÄRKEN UND ENTWICKLUNGSRÄUME			
<input checked="" type="checkbox"/> Wohnen	<input type="checkbox"/> Behandlung	<input checked="" type="checkbox"/> Familie & soziale Beziehungen	<input type="checkbox"/> Andere:
<input type="checkbox"/> Bildung & Arbeit	<input checked="" type="checkbox"/> Körperliche Gesundheit	<input type="checkbox"/> Wissen und aktiver Einbezug in Behandlung	
<input type="checkbox"/> Mit Unterstützung helfen	<input type="checkbox"/> Berufstätigkeit	<input checked="" type="checkbox"/> Psychosoziale (Die Arbeit) unterstützen	
<input type="checkbox"/> Spezifische Fertigkeiten (Stärken)		<input checked="" type="checkbox"/> Soziale Fertigkeiten (Miteinander leben)	
<input type="checkbox"/> Informationsmanagement (Mit der Arbeit) umgehen		<input type="checkbox"/> Kreative Therapien	
<input type="checkbox"/> Über die Arbeit hinaus Informationen		<input type="checkbox"/> Eigenregie (Sinnhaftigkeit)	
<input type="checkbox"/> Selbstregulation (Spannung) helfen		<input type="checkbox"/> Bewegung und Sport	
<input type="checkbox"/> Gesundheitsförderung		<input type="checkbox"/> Gesundheit fördern	

Online-Informationsplattform „Thera-Part“

Psychosoziale Therapien für eine
verbesserte Partizipation am
gesellschaftlichen Leben



Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen

Psychische Erkrankungen gehen oft mit vielfältigen Belastungen einher. Erreichen sie eine gewisse Schwere und Dauer, verbunden mit Einschränkungen in den verschiedenen Lebensbereichen (Familie, Freunde, Arbeit, Wohnen, Freizeit), spricht man von schweren psychischen Erkrankungen.

Neben körperlichen Behandlungsmethoden (z.B. Medikamenten) und Psychotherapie (z.B. Verhaltenstherapie) stellen **psychosoziale Therapien** eine wichtige Säule in der Behandlung dar. Psychosoziale Therapien zielen auf verbesserte Möglichkeiten für die Betroffenen, mit einem Höchstmaß an Selbstbestimmung in ihrem sozialen Umfeld zu leben und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben.

NEWS

Hauptstadtsymposium der DGPPN am 25....

Das Hauptstadtsymposium der DGPPN am 25.10.2019 in Berlin gibt eine Übersicht zur Wirksamkeit psychosozialer Interventionen und den...



Fazit

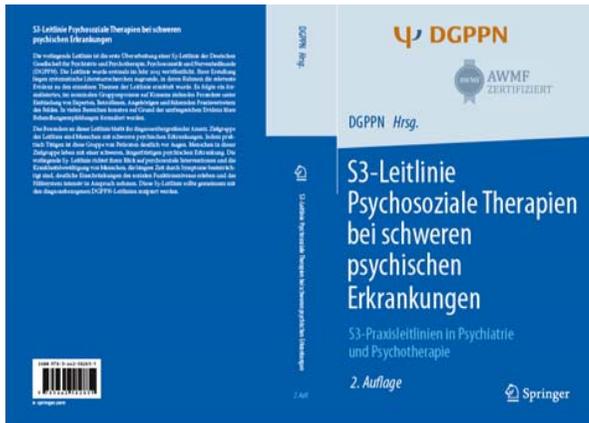
- Die **soziale Exklusion** schwer psychisch kranker Menschen ist aktuell groß. Dies trifft auf verschiedene Bereiche der Teilhabe wie z.B. Wohnen, Arbeit, soziale Nah-Beziehungen und Einkommen zu.
- **Psychosoziale Therapien** zielen auf eine verbesserte soziale und berufliche Teilhabe der Betroffenen, auf ein Höchstmaß an Selbstbestimmung und eine verbesserte Lebensqualität.
- Es gibt eine Fülle von belastbaren Studien und **überzeugende Evidenzlage** zu verschiedenen psychosozialen Interventionen.
- Das Potenzial, das psychosoziale Interventionen bereithalten ist bei weitem nicht ausgeschöpft.
- Die aktuelle **S3-Behandlungsleitlinie Psychosoziale Therapien** und die weiteren Produkte sind ein Beitrag auf diesem Weg, der **maßgeblich auch von Leipzig** ausgeht.



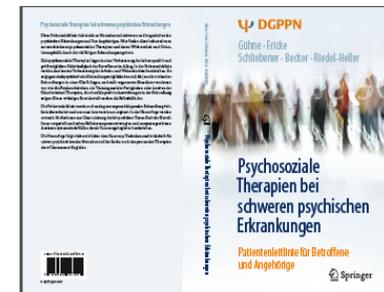
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

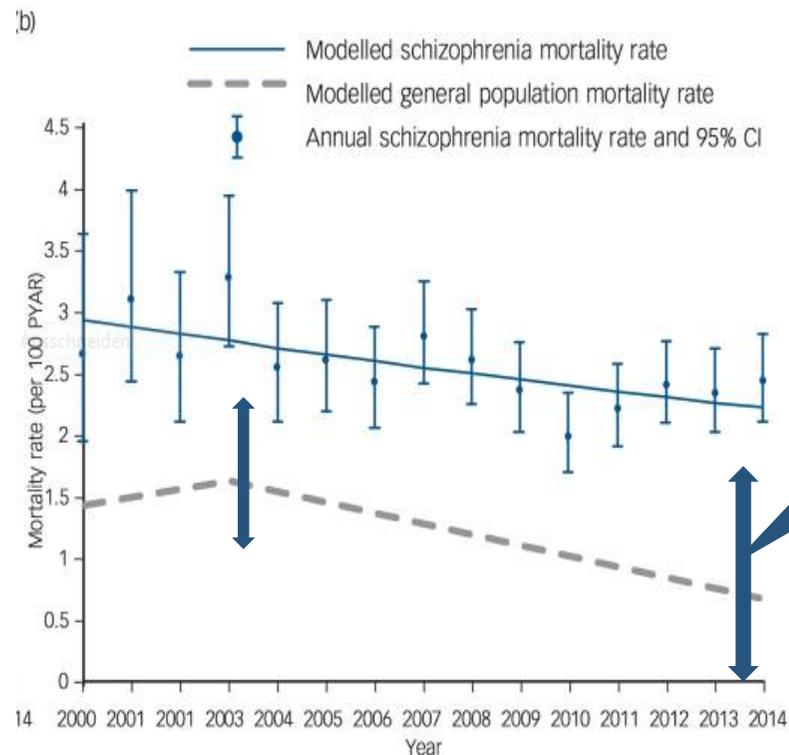


Uta Gühne, Leipzig
 Stefan Weinmann, Berlin
 Steffi Riedel-Heller, Leipzig
 Thomas Becker, Günzburg/Ulm



<https://www.dgppn.de/leitlinien-publikationen/leitlinien.html>

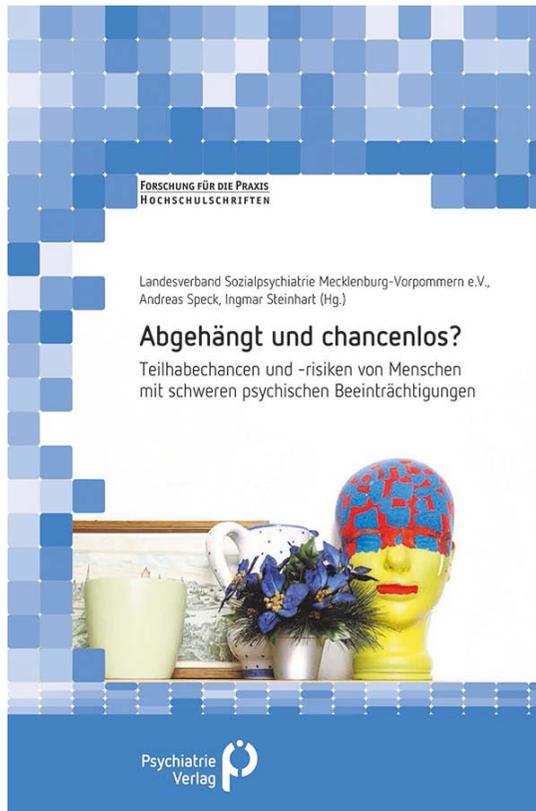
Gesundheitssituation: Mortalitätsraten bei Menschen mit Schizophrenie und der Allgemeinbevölkerung



Social justice is a matter of life and death.

It affects the way people live, their consequent chance of illness, and their risk of premature death

WHO Commission on Social Determinants of Health 2008

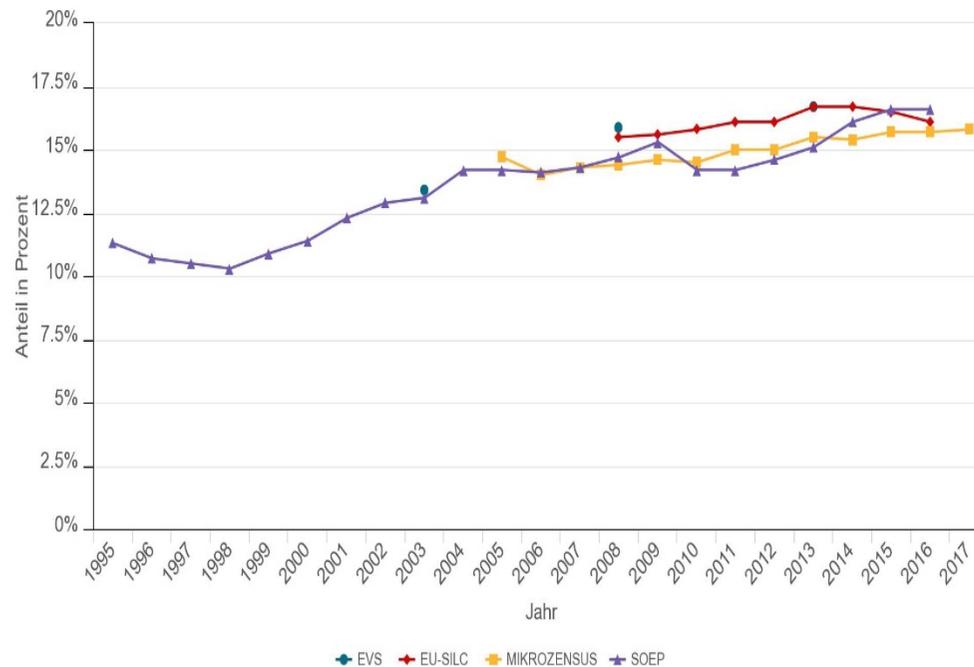


„Der harte Kern der Sozialpsychiatrie, den die Psychiatrie-Enquete vor über 40 Jahren in besonderer Weise in den Fokus der Bemühungen stellen wollte, befindet sich immer noch abseits vom „Durchschnitt“ der Gesellschaft. Die Teilhabe ist deutlich eingeschränkt, die Lebenssituation gestaltet sich heute zwar überwiegend außerhalb von Großanstalten, gleichwohl weiterhin prekär.“

Marcel Daum, Anja Höptner, Andreas Speck, Ingmar Steinhart: Teilhabe für chronisch psychisch kranke Menschen in Deutschland oder Die Sozialpsychiatrie und die Soziale Gerechtigkeit. Psychiat Prax 2017; 44: 108–113

Wie ist es um die Teilhabe von Menschen mit schweren psychischen Störungen bestellt? - Armut

Armutsrisikoquote* in der deutschen Allgemeinbevölkerung



* Unterhalb der Schwelle von 60 Prozent des Median aller Nettoäquivalenzeinkommen

