

Innovative Versorgungsangebote in Psychiatrie und Psychotherapie



Prof. Dr. A. Bechdorf, M. Sc.

Klinik für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik
mit



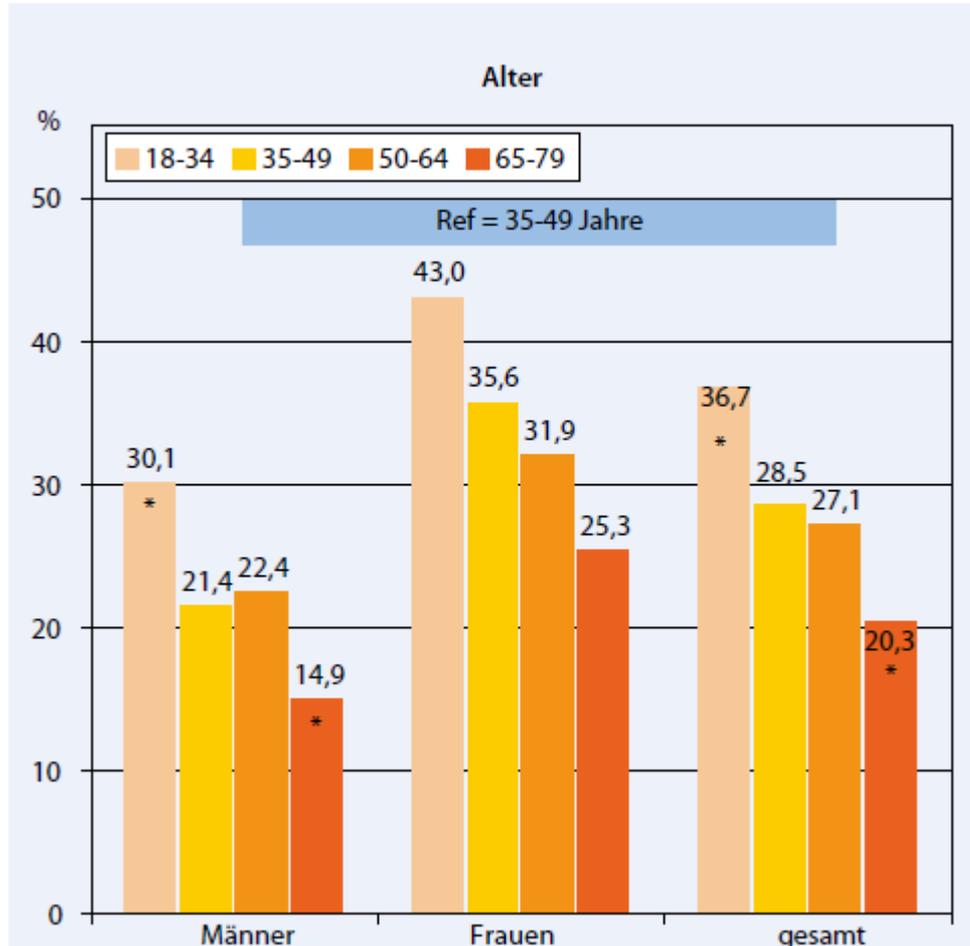
Vivantes Klinikum Am Urban und
Vivantes Klinikum im Friedrichshain

Charité-Universitätsmedizin Berlin



DEM DEUTSCHEN VOLKE

Psychische Krankheiten = Volkskrankheiten



12 Monats-Prävalenzen in BRD,
n=5317; Jacobi et al., 2017

Global burden of disease in young people aged 10–24 years: a systematic analysis

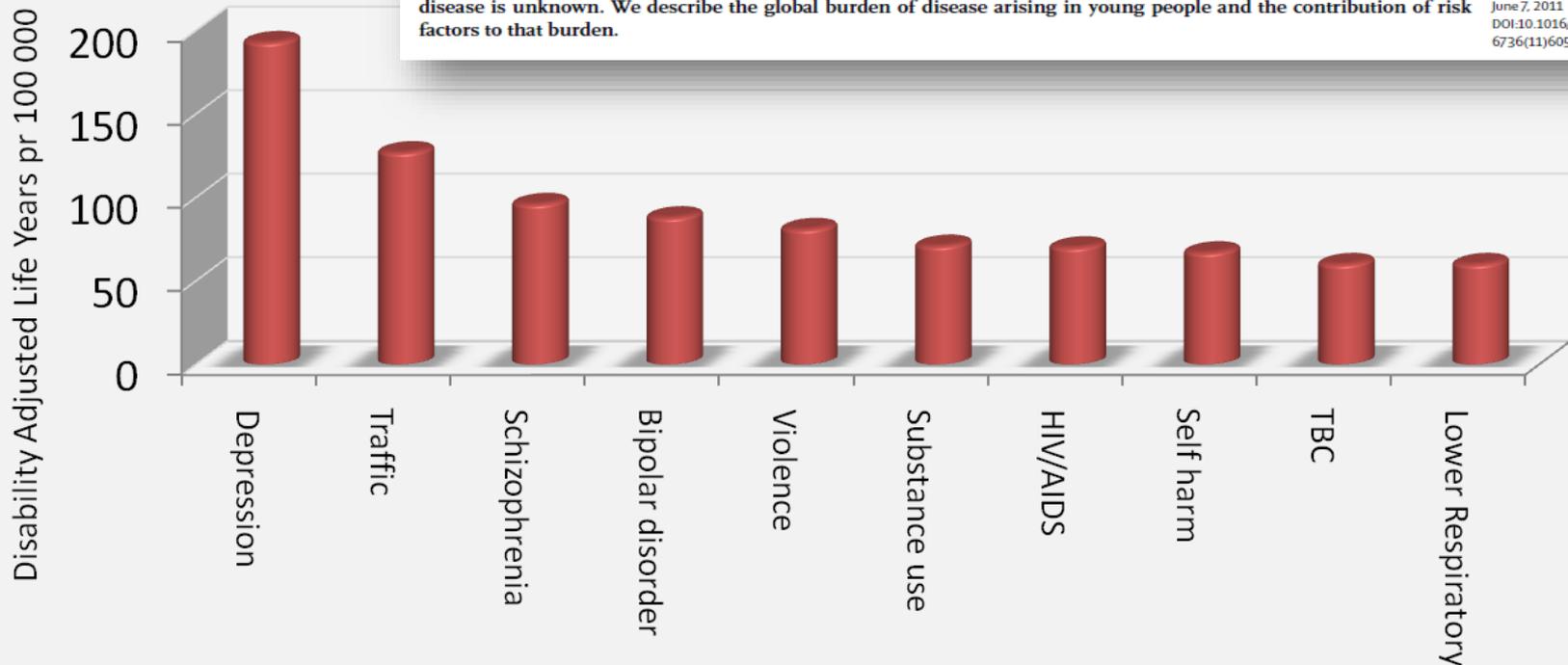


Fiona M Gore, Paul J N Bloem, George C Patton, Jane Ferguson, Véronique Joseph, Carolyn Coffey, Susan M Sawyer, Colin D Mathers

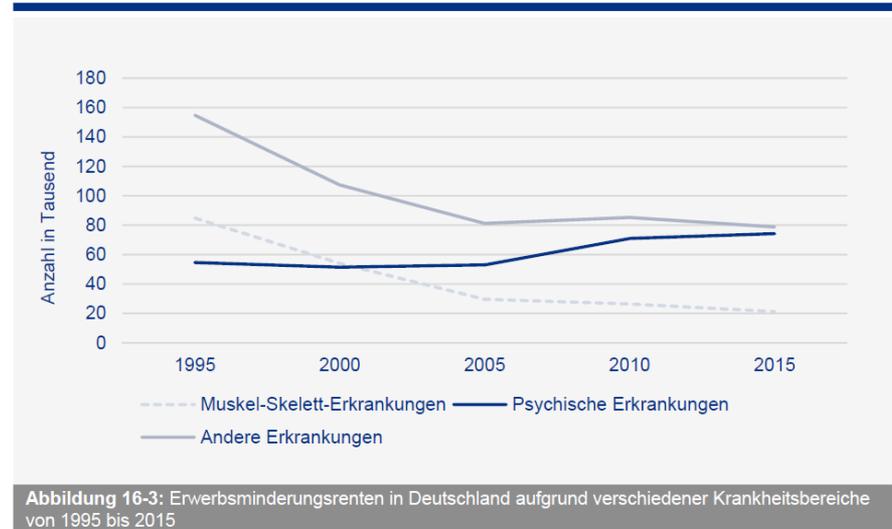
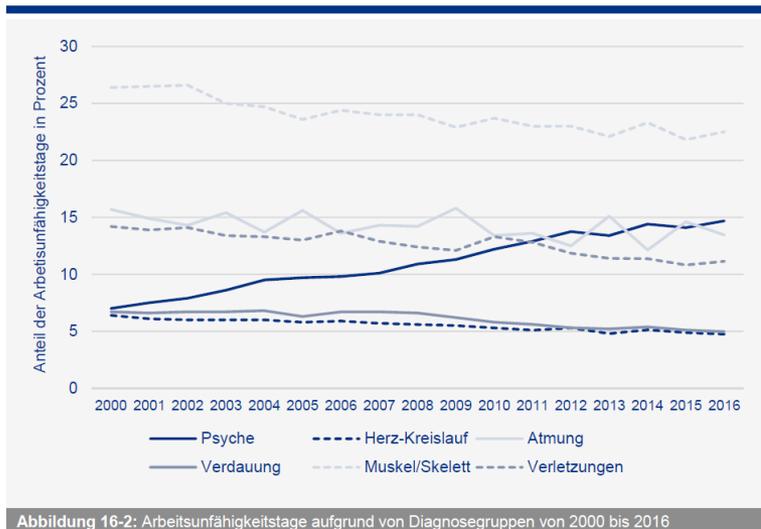
Summary

Background Young people aged 10–24 years represent 27% of the world's population. Although important health problems and risk factors for disease in later life emerge in these years, the contribution to the global burden of disease is unknown. We describe the global burden of disease arising in young people and the contribution of risk factors to that burden.

Lancet 2011; 377: 2093–102
Published Online
June 7, 2011
DOI:10.1016/S0140-6736(11)60512-6

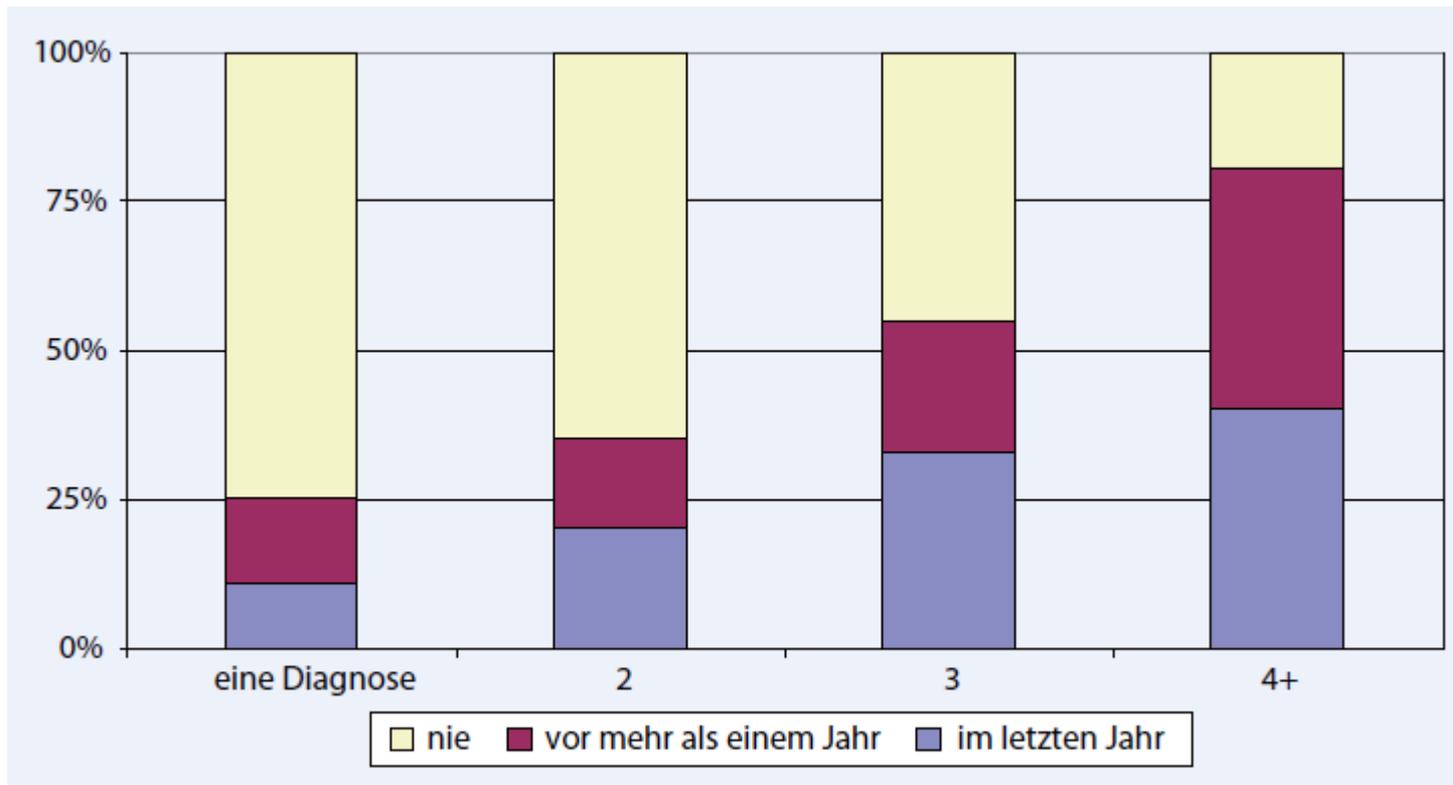


AUs und Berentungen auf Grund psychischer Störungen steigen an!



Zitiert nach SACHVERSTÄNDIGENRAT zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2018

Gesundheitsleistungen werden wenig in Anspruch genommen



Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (unter den Fällen mit mindestens einer 12-Monats-Diagnose einer psychischen Störung) wegen psychischer Probleme in Abhängigkeit von der Anzahl der Diagnosen: selbstberichtete Kontaktraten ungeachtet Art und Umfang der Intervention. n = 1194, DEGS-MH, Jacobi et al., 2014





Erwartungen von Jugendlichen und junger Erwachsenen an Gesundheitsangebote



- Nicht stigmatisierend
- Niederschwellig
- Vertraulich
- (Auch) aufsuchend
- Helfen bei seelischen, schulischen und Arbeits-Problemen
- Sind wirksam
- Fördern Selbstvertrauen und Vernetzung





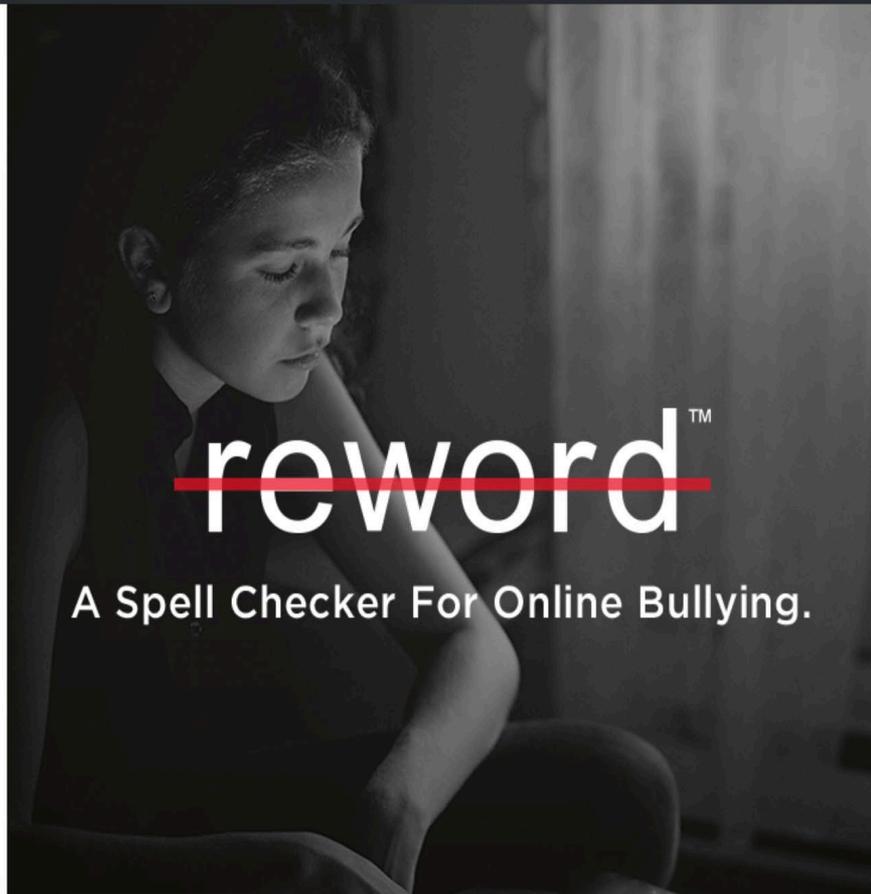
One stop service for mental health,
physical health, vocational assistance
that is youth friendly





94
Headspace
Zentren in
Australien

📍 We have headspace centres all over Australia. To find the closest one to you, [enter your postcode.](#)



reword™

A Spell Checker For Online Bullying.

Going through a tough time?

headspace can help with what ever you're going through



Talk in person



Talk online

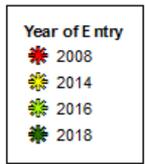
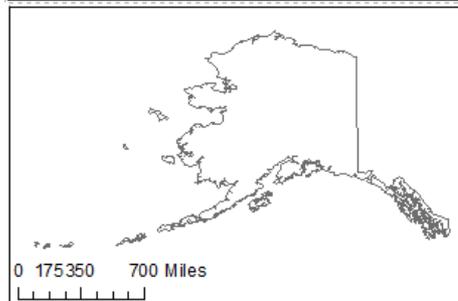
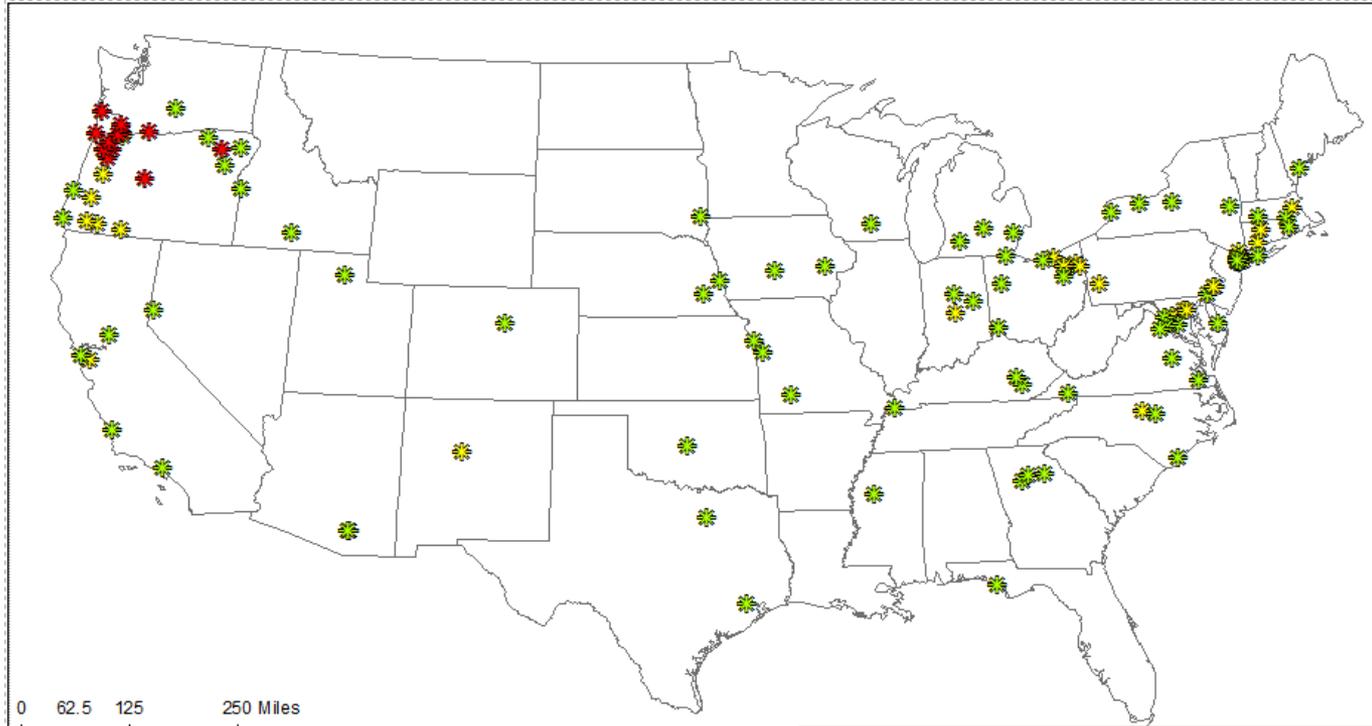


Talk via phone

Gründung von 145 Early Intervention Services in UK



Max Birchwood,
Prof. f. klinische Psychologie,
Birmingham, UK



**100 Million US Dollar
Investment in Coordinated
Speciality Care in Early
Psychosis**





nova pflege

HAUS DER PARITÄT AM USTAN

“Stepped Care” für junge Menschen in Krisen in Friedrichshain-Kreuzberg Berlin

Menschen mit
psychischer
Erkrankung:
Diagnostik und
Therapie

Junge Menschen mit
v. a. psychischer
Erkrankung:
Diagnostik

Junge Menschen
(15-28 J.) mit
Krisen:
Beratung

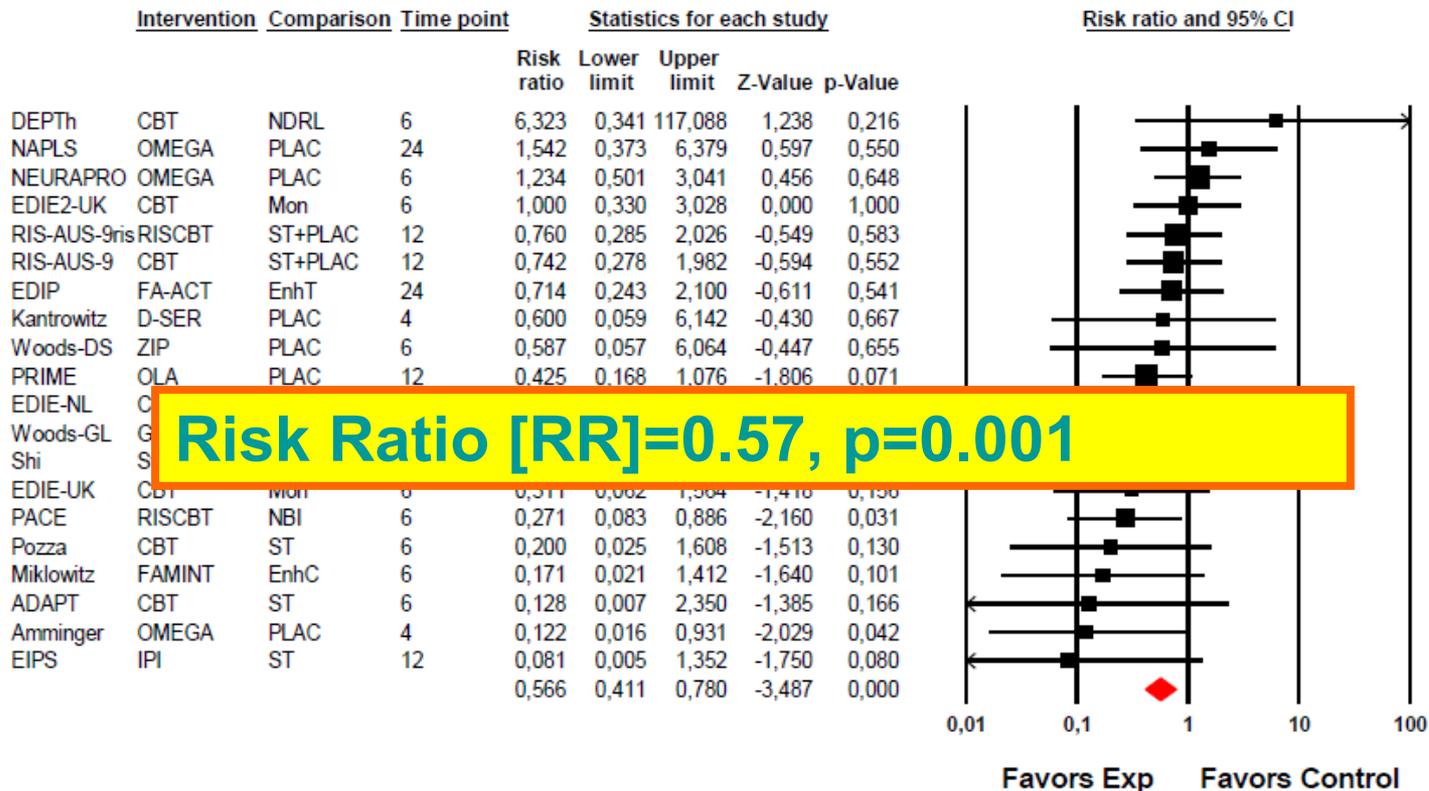
FRITZ am Urban
Frühinterventions- und
Therapiezentrum

FIT
IM FRITZ
Früherkennungs-
IniTiative

soulspace

für junge Menschen
in Krisen

Risk Ratios at End-of-Treatment



CBT=Cognitive Behavioral Therapy; OMEGA=Omega-3 fatty acids; RISCBT=Risperidone plus Cognitive Behavioral therapy; D-SER=D-Serine; ZIP=Ziprasidone; FA-ACT=Family-aided Assertive Community Treatment; OLA=Olanzapine; SysTh=Systemic Treatment; FAMINT=Family Intervention; IPI=Integrated psychological Intervention; NDRL=Non-directive reflective listening; PLAC=Placebo; Mon=monitoring; ST=Supportive therapy; EnhT=Enhanced treatment; EBT=Evidence based therapy; Sucr=sucrosis; NBI=Needs-based intervention; EnhC=Enhanced Care

Comparison of Early Intervention Services vs Treatment as Usual for Early-Phase Psychosis

A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression

Christoph U. Correll, MD; Britta Gallig, MD; Aditya Pawar, MD; Anastasia Krivko, MD; Chiara Bonetto, MD; Mirella Ruggeri, MD; Thomas J. Craig, PhD; Merete Nordentoft, MD; Vinod H. Srihari, MD; Sinan Guloksuz, MD; Christy L. M. Hui, PhD; Eric Y. H. Chen, MD; Marcelo Valencia, PhD; Francisco Juarez, PhD; Delbert G. Robinson, MD; Nina R. Schooler, PhD; Mary F. Brunette, MD; Kim T. Mueser, PhD; Robert A. Rosenheck, MD; Patricia Marcy, BSN; Jean Addington, PhD; Sue E. Estroff, PhD; James Robinson, MEd; David Penn, PhD; Joanne B. Severe, MS; John M. Kane, MD

JAMA Psychiatry. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.0623
Published online May 2, 2018.

IMPORTANCE The value of early intervention in psychosis and allocation of public resources has long been debated because outcomes in people with schizophrenia spectrum disorders have remained suboptimal.

OBJECTIVE To compare early intervention services (EIS) with treatment as usual (TAU) for early-phase psychosis.

DATA SOURCES Systematic literature search of PubMed, PsycINFO, EMBASE, and ClinicalTrials.gov without language restrictions through June 6, 2017.

STUDY SELECTION Randomized trials comparing EIS vs TAU in first-episode psychosis or early-phase schizophrenia spectrum disorders.

DATA EXTRACTION AND SYNTHESIS This systematic review was conducted according to PRISMA guidelines. Three independent investigators extracted data for a random-effects meta-analysis and prespecified subgroup and meta-regression analyses.

MAIN OUTCOMES AND MEASURES The coprimary outcomes were all-cause treatment discontinuation and at least 1 psychiatric hospitalization during the treatment period.

RESULTS Across 10 randomized clinical trials (mean [SD] trial duration, 16.2 [7.4] months; range, 9-24 months) among 2176 patients (mean [SD] age, 27.5 [4.6] years; 1355 [62.3%] male), EIS was associated with better outcomes than TAU at the end of treatment for all 13 meta-analyzable outcomes. These outcomes included the following: all-cause treatment discontinuation (risk ratio [RR], 0.70; 95% CI, 0.61-0.80; $P < .001$); at least 1 psychiatric



• 7 - 8 Patienten müssen behandelt werden (NNTB) um

- einen Behandlungsabbruch
- eine Wiedererkrankung

zu verhindern (Bird et al., 2010)

Signifikante Langzeiteffekte auf

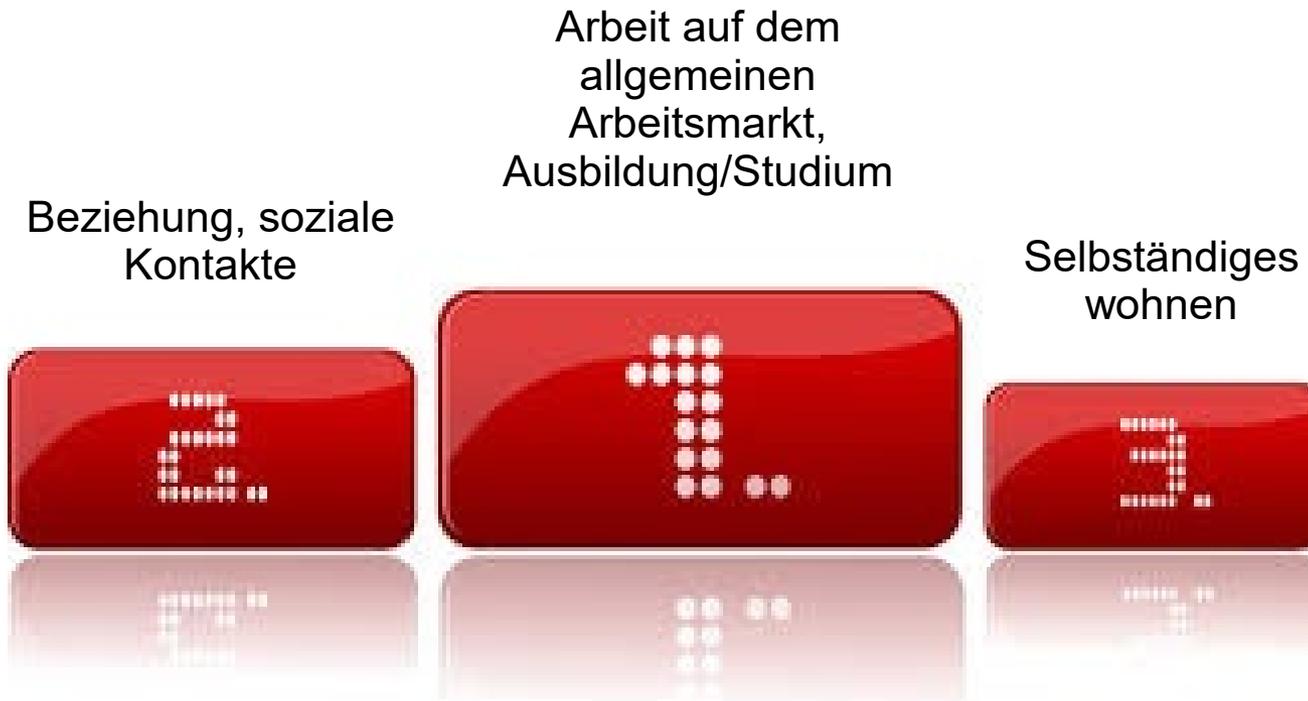
- Zufriedenheit der Betroffenen und Angehörigen
- stationäre Behandlungstage
(89 vs. 114 Tage/2 Jahre, Petersen et al., 2005)
- Tage in betreutem Wohnen
(186 vs 280 Tage/10 Jahre; Nordentoft et al., 2014)
- 24.000 Euro Kostenersparnis/Patient in den ersten
5 Jahren (Hastrup et al., 2013)

Innovative Versorgungsformen

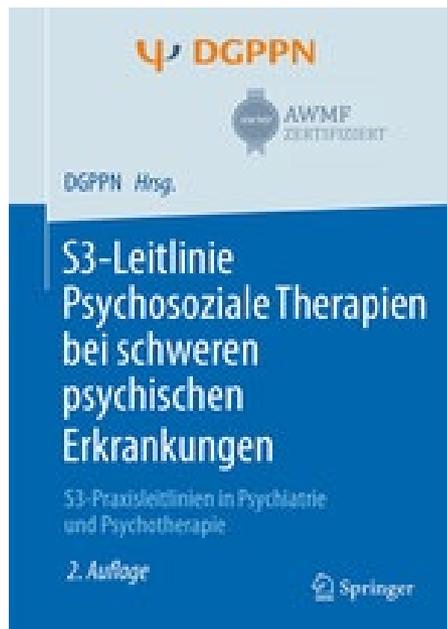
- **Niederschwellige Früherkennung und Frühintervention**
- **Individual Placement and Support**
- **Evidenzbasierte Psychotherapie**
- **Peer Support**
- **Home Treatment**



Behandlungsziele von Nutzer*innen



Individual Placement and Support (IPS) - Supported Employment - höchster Empfehlungsgrad



Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia

Paradigmenwechsel beruflicher Eingliederung

Train - place

Erst trainieren - dann platzieren

Place - train - maintain

Platzieren, trainieren, erhalten

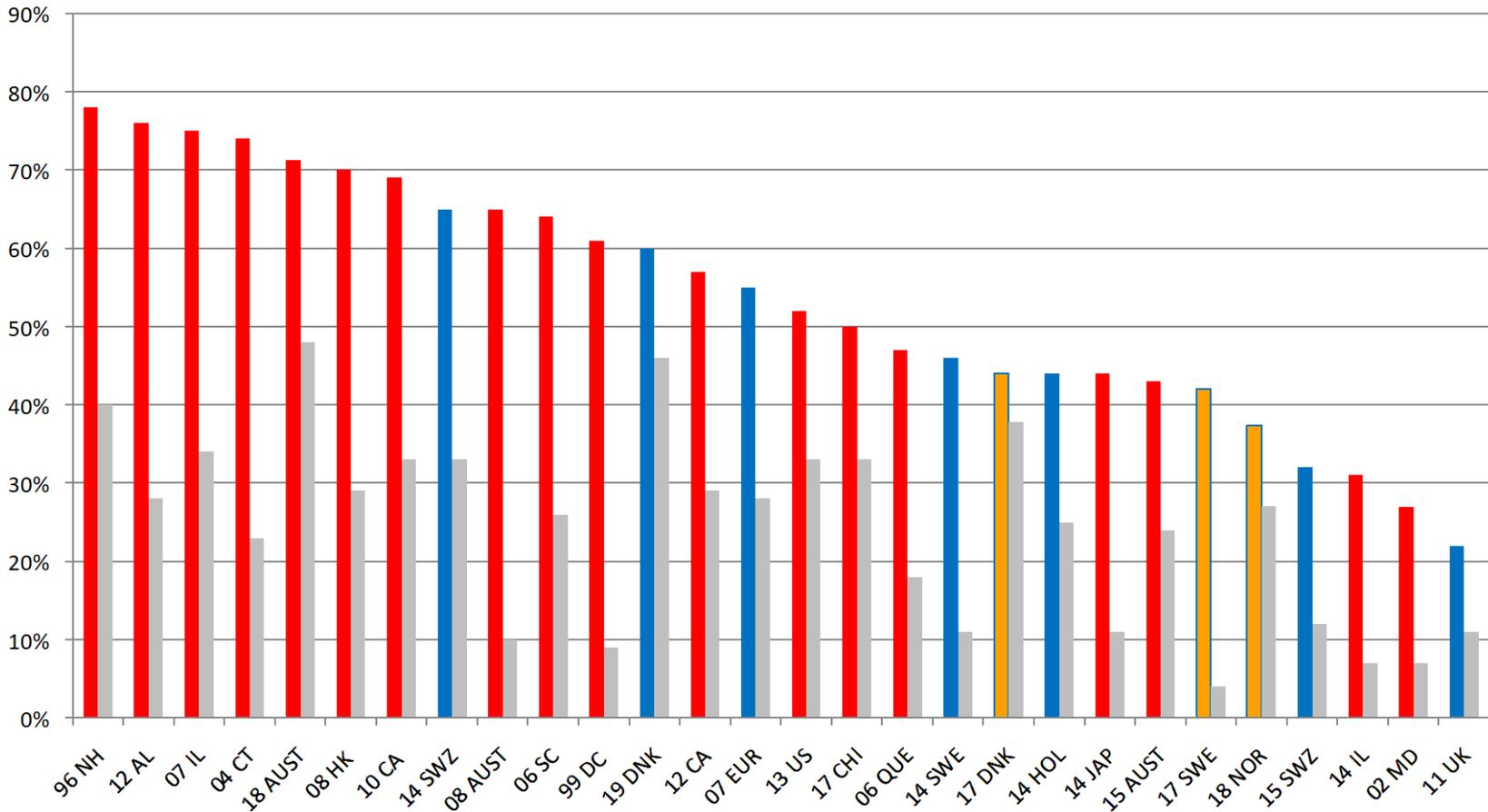


Individual Placement and Support (IPS)

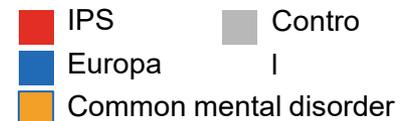
Prinzipien von Individual Placement and Support (IPS)

- Primäres Ziel ist Arbeit/Ausbildung unter Wettbewerbsbedingungen in der freien Wirtschaft
 - Ausrichtung an den individuellen Interessen der TeilnehmerInnen
 - Integration in die psychiatrische Behandlung (z. B. Ambulanz)
 - kein/e Interessierte/r wird ausgeschlossen (zero exclusion)
 - zügige Arbeits- Ausbildungssuche
 - Netzwerkbildung zu Arbeitgebern
 - Beratung bzgl. Sozialversicherungsleistungen und finanzieller Hilfen
 - Begleitung durch IPS Coach über Aufnahme der Arbeit/Ausbildung hinaus, zeitlich nicht limitiert
- ...operationalisiert in der IPS Fidelity Scale
1. Personal
 2. Organisation
 3. Leistungen

Evidenz IPS: Eingliederungsraten aus 28 RCTs



Mittlere Eingliederungsraten auf den
allgemeinen Arbeitsmarkt:
24% für train – place
54% für place – train IPS



Der Nervenarzt

Author's personal copy

Konsensuspapiere

Nervenarzt

<https://doi.org/10.1007/s00115-020-01038-0>

Angenommen: 30. Oktober 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021



K. Stengler¹ · A. Bechdorf² · T. Becker³ · A. Döring^{4,5} · W. Höhl⁶ · D. Jäckel⁷ · H. Killian⁷ · A. Theißing⁸ · A. Torhorst⁹ · G. Wirtz¹⁰ · R. Zeidler¹¹ · S. Riedel-Heller¹²

¹Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Helios Park-Klinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland

²Vivantes Klinikum am Urban und Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Akademische Lehrkrankenhäuser, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

³Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Bezirkskrankenhaus Günzburg, Universität Ulm, Günzburg, Deutschland

⁴Fachausschuss Psychiatrie, Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V., Karlsbad, Deutschland

⁵Referat „Gesundheitsfachberufe“, DGPPN, Berlin, Deutschland

⁶arbeit & Integration e. V., Düsseldorf, Deutschland

⁷Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren e. V. (BAG BTZ), Berlin, Deutschland

⁸beta89, Verein für betreuendes Wohnen und Tagesstrukturierung psychisch Gesunder e. V., Hannover, Deutschland

⁹RPK Bad Tölz und München, ReAL Holding AG, Bad Tölz, Deutschland

¹⁰SRH Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke Karlsbad GmbH, Karlsbad, Deutschland

¹¹DGPPN-Geschäftsstelle, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), Berlin, Deutschland

¹²Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

Umsetzung der Prinzipien des *Supported Employment* in Deutschland

Positionspapier einer Task-Force der DGPPN

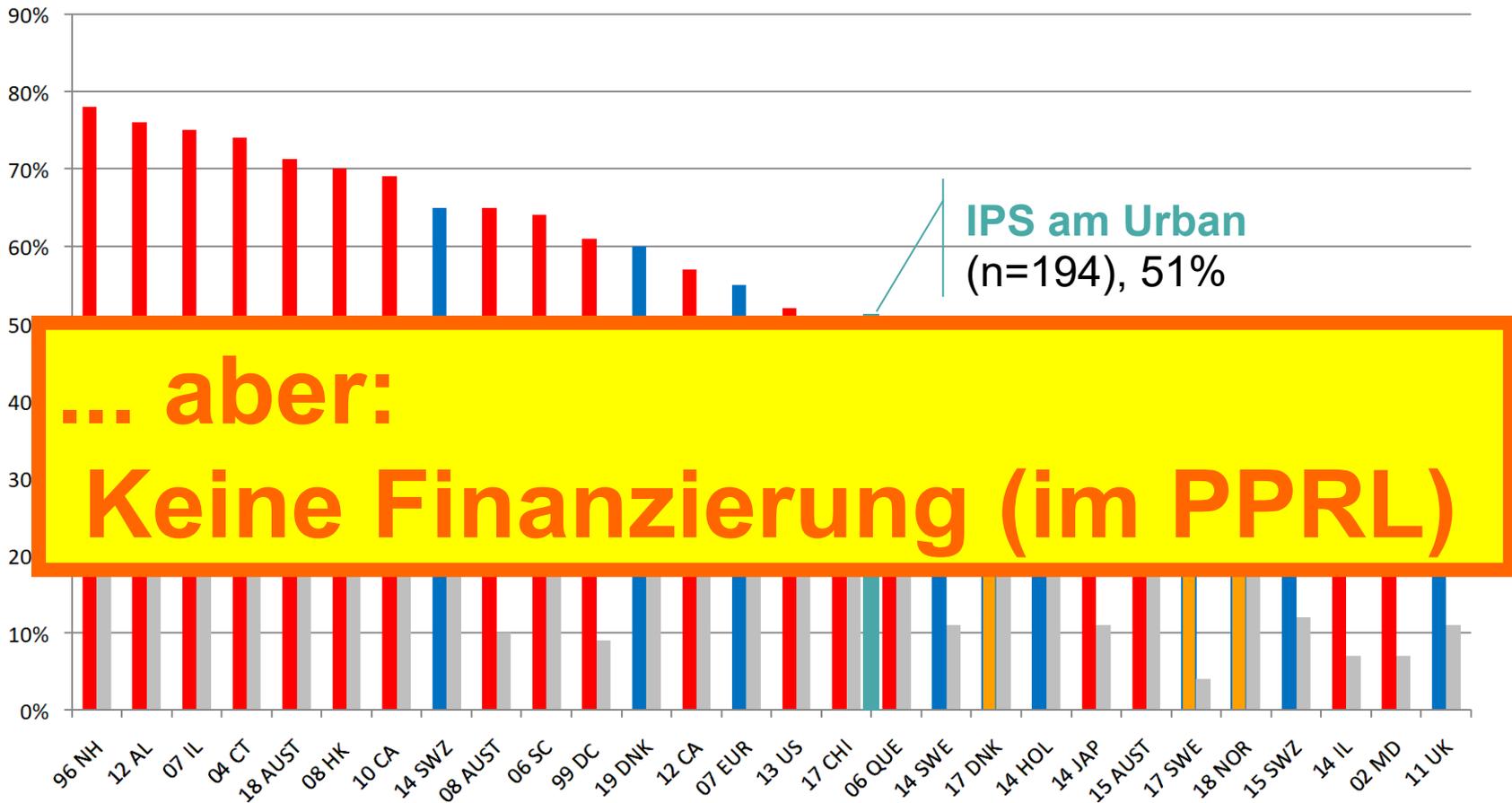
1. Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt

Psychische Erkrankungen können erhebliche negative Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit von Betroffenen haben [1].

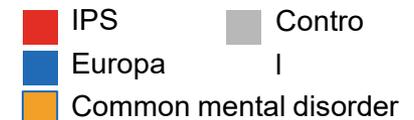
Ein beträchtlicher Teil der schwer psychisch erkrankten Menschen arbeitet unter geschützten Bedingungen – so stieg der Anteil dieser Gruppe in Werkstätten für behinderte Menschen in den letzten Jahren kontinuierlich an [2].

fachlich eindeutig geforderten Versorgungskontinuums zulässt [5]. Darüber hinaus ist die berufliche Rehabilitation in Deutschland stark auf das Prinzip des sog. *First-train-then-place*-Ansatzes

Evidenz IPS: Eingliederungsraten aus 28 RCTs



Mittlere Eingliederungsraten auf den
allgemeinen Arbeitsmarkt:
24% für train – place
54% für place – train IPS



Innovative Versorgungsformen

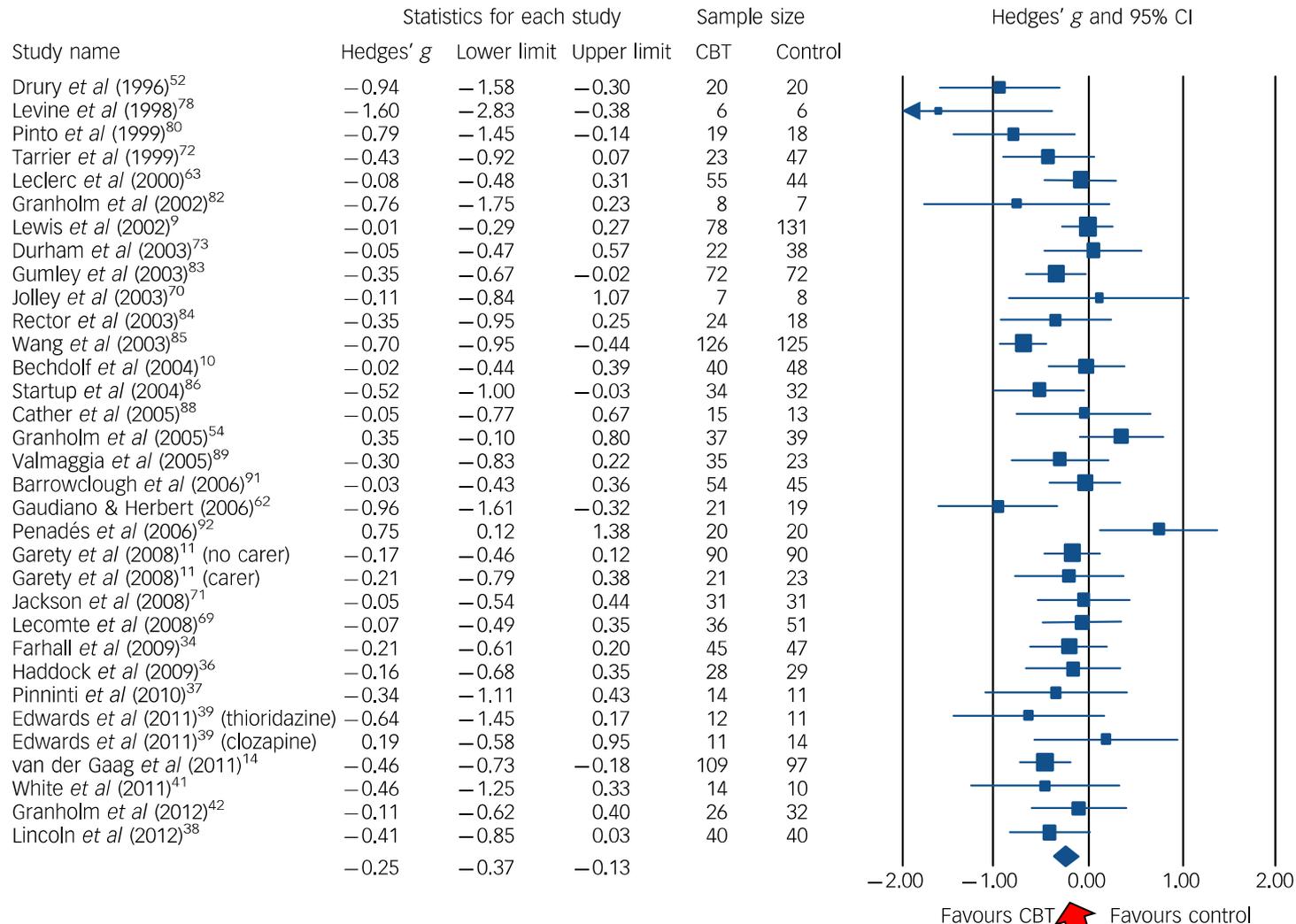


- **Niederschwellige Früherkennung und Frühintervention**
- **Individual Placement and Support**
- **Evidenzbasierte Psychotherapie**
- **Peer Support**
- **Home Treatment**

Evidenzbasierte Psychotherapie bei schweren psychischen Störungen



RCTs Kognitive Verhaltenstherapie bei Erwachsenen mit Psychosen



ES 0.25 - 0.399

Jahauer et al., 2014

Empfehlung 61	Empfehlungsgrad
<p>Menschen mit einer Schizophrenie soll eine KVT angeboten werden.</p> <p>LoE 1++, Adpatation NICE 2014, Turner et al. 2014 Am J Psychiatry 171(5):523-38., Jauhar et al. 2014, Br J Psychiatr,204(1):20-9, Wykes et al. 2008 Schizophr Bull. 34(3):523-37.</p>	<p>A</p>

Starker Konsens: 100% (27/27)

Empfehlung 72	Empfehlungsgrad
<p>Bei akuter Exazerbation oder nach einem Rezidiv soll die psychotherapeutische Behandlung unter Einbeziehung der Familie oder Vertrauenspersonen/Bezugspersonen stattfinden, wenn Betroffener und Familienmitglieder zusammenleben oder im nahen Kontakt stehen. Diese kann in der Akutphase oder später, auch im Krankenhaus begonnen werden.</p> <p>Leitlinienadaptation NICE 2014, LoE1+ Cochrane-Review von Pharoah et al. 2010 Cochrane Database Ssteamtic Review 8;(12):CD000088</p>	<p>A</p>

Starker Konsens: 100% (27/27)

Störungsspezifische Psychotherapie

Herausgegeben von Anil Batra
und Fritz Hohagen

Roland Vauth · Rolf-Dieter Stieglitz

Chronisches

Stefan Klingberg, Klaus Hesse

**... aber: weniger als 1 % der
Patienten in Richtlinien-
psychotherapie sind Menschen
mit schizophrenen Erkrankungen**
(Wittmann et al., 2011)

Kohlhammer

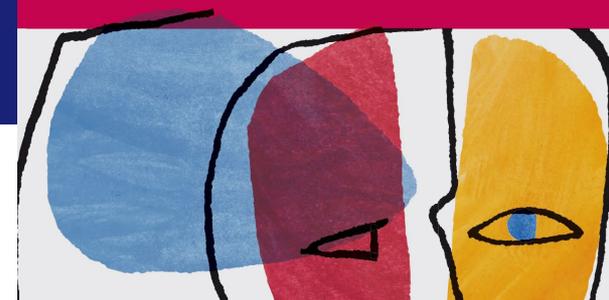
Mehl · Lincoln

THERAPIE-TOOLS

Psychosen

ernormtem Psychoserisiko

Ein Behandlungsmanual



Innovative Versorgungsformen

- **Niederschwellige Früherkennung und Frühintervention**
- **Individual Placement and Support**
- **Evidenzbasierte Psychotherapie**
- **Peer Support**
- **Home Treatment**



Peer-Mitarbeitende (Genesungsbegleitende)

- Erleichtern Kontaktaufnahme und -aufrechterhaltung mit Gesundheitsangebot

**... aber:
Keine Finanzierung (im PPRL)**

- Erfahrenenperspektive „institutionalisiert“

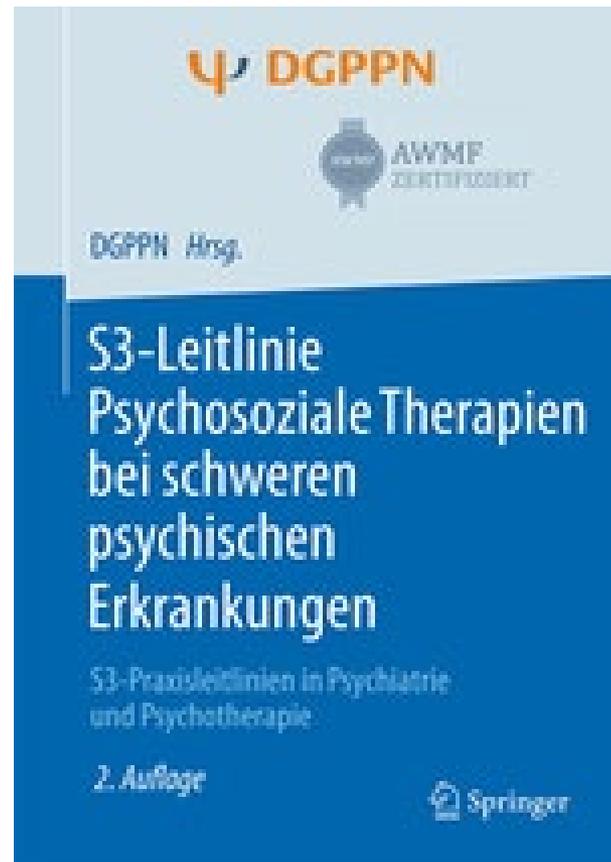


Innovative Versorgungsformen

- **Niederschwellige Früherkennung und Frühintervention**
- **Individual Placement and Support**
- **Evidenzbasierte Psychotherapie**
- **Peer Support**
- **Home Treatment**



Neu 2019!!!



Gemeindepsychiatrische Behandlungsansätze

Empfehlung 10:

In **allen Versorgungsregionen** soll eine gemeindepsychiatrische, teambasierte und multiprofessionelle Behandlung zur Versorgung von Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung zur Verfügung stehen.

Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia

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.

Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia

Empfehlung 12:

Menschen mit chronischen und schweren psychischen Störungen sollen die Möglichkeit haben, auch **über einen längeren Zeitraum und über akute Krankheitsphasen hinaus gehend**, nachgehend aufsuchend in ihrem gewohnten Lebensumfeld behandelt zu werden.

Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia

Positive Aspekte von Akutbehandlung im häuslichen Umfeld aus Nutzenden-Sicht



Zugang und Verfügbarkeit

- Niedrigschwelliger Zugang
- Rasche Hilfe



Akzeptierend und normalisierend

- betont Ressourcen
- Verantwortung für den eigenen Recovery-Prozess übernehmen



Sicherheit zu Hause mit Krise

- steigert Selbstwirksamkeit, Autonomie und Hoffnung

Der Nervenarzt

Übersichten

Nervenarzt

<https://doi.org/10.1007/s00115-021-01143-8>

Angenommen: 13. April 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021



Andreas Bechdorf^{1,2,3} · Felix Bühling-Schindowski¹ · Konstantinos Nikolaidis¹ · Martin Kleinschmidt¹ · Stefan Weinmann^{4,5} · Johanna Baumgardt¹

¹Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Vivantes Klinikum Am Urban und Vivantes Klinikum Im Friedrichshain - Akademische Lehrkrankenhäuser Charité-Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

²Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland

³ORYGEN, National Center of Excellence of Youth Mental Health, University of Melbourne, Melbourne, Australien

⁴Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Rudolf-Sophien-Stift, Stuttgart, Deutschland

⁵Universitätsspital Basel, Basel, Schweiz

Evidenz zu aufsuchender Behandlung bei Menschen mit psychischen Störungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz – eine systematische Übersichtsarbeit

Hintergrund

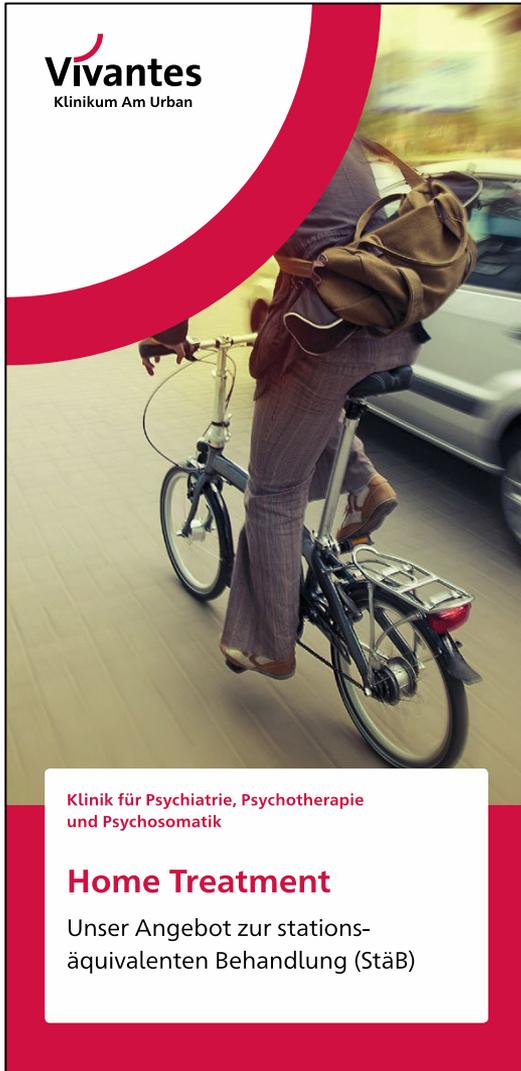
Das Interesse an „home treatment“ in der psychiatrischen Versorgung ist seit der Einführung der stationsäquivalenten Behandlung (StäB) in Deutschland stark gestiegen [1]. Die StäB zeichnet sich u. a. dadurch aus, dass in ihrem Rahmen tägliche Hausbesuche, fachärztliche Leitung, regelmäßige Teambesprechungen und multiprofessionelle Behandlung alterna-

in akuten Krankheitsphasen durch speziell ausgebildete, multiprofessionelle Behandlungsteams, die eine Alternative zur stationären Standardbehandlung darstellen. Als weitere aufsuchende Behandlungsform beschreibt die Leitlinie die intensiv-aufsuchende Behandlung (IAB; [5]). IAB wird dabei als längerfristige, über die Akutbehandlung hinausgehende aufsuchende, nachgehende gemeindenschichtliche Behandlung der

insgesamt 42 RCTs [7–9]. Die Ergebnisse dieser Studien zeigt **Tab. 2**.

Die Übertragbarkeit der zitierten, internationalen Studien auf die Versorgungssysteme von Deutschland, Österreich und der Schweiz ist eingeschränkt, da sich die psychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten nationaler Gesundheitssysteme stark voneinander unterscheiden [10–12]. Vor diesem Hintergrund erscheint es sinnvoll, die

StäB – Stationsäquivalente Behandlung



Vivantes
Klinikum Am Urban

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik

Home Treatment

Unser Angebot zur stations-
äquivalenten Behandlung (StäB)

Einführung von StäB durch **PsychVVG 2018**

"Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen" nach **§ 115d SGB V**

- **psychiatrische Akutbehandlung** für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen **im häuslichen Umfeld als Krankenhausleistung**

- **komplexe, aufsuchende, zeitlich begrenzte Behandlung** durch ein **multiprofessionelles Team** im Lebensumfeld des Patienten

Innovative Versorgungsformen

- **Niederschwellige Früherkennung und Frühintervention**
- **Individual Placement and Support**
- **Evidenzbasierte Psychotherapie**
- **Peer Support**
- **Home Treatment**

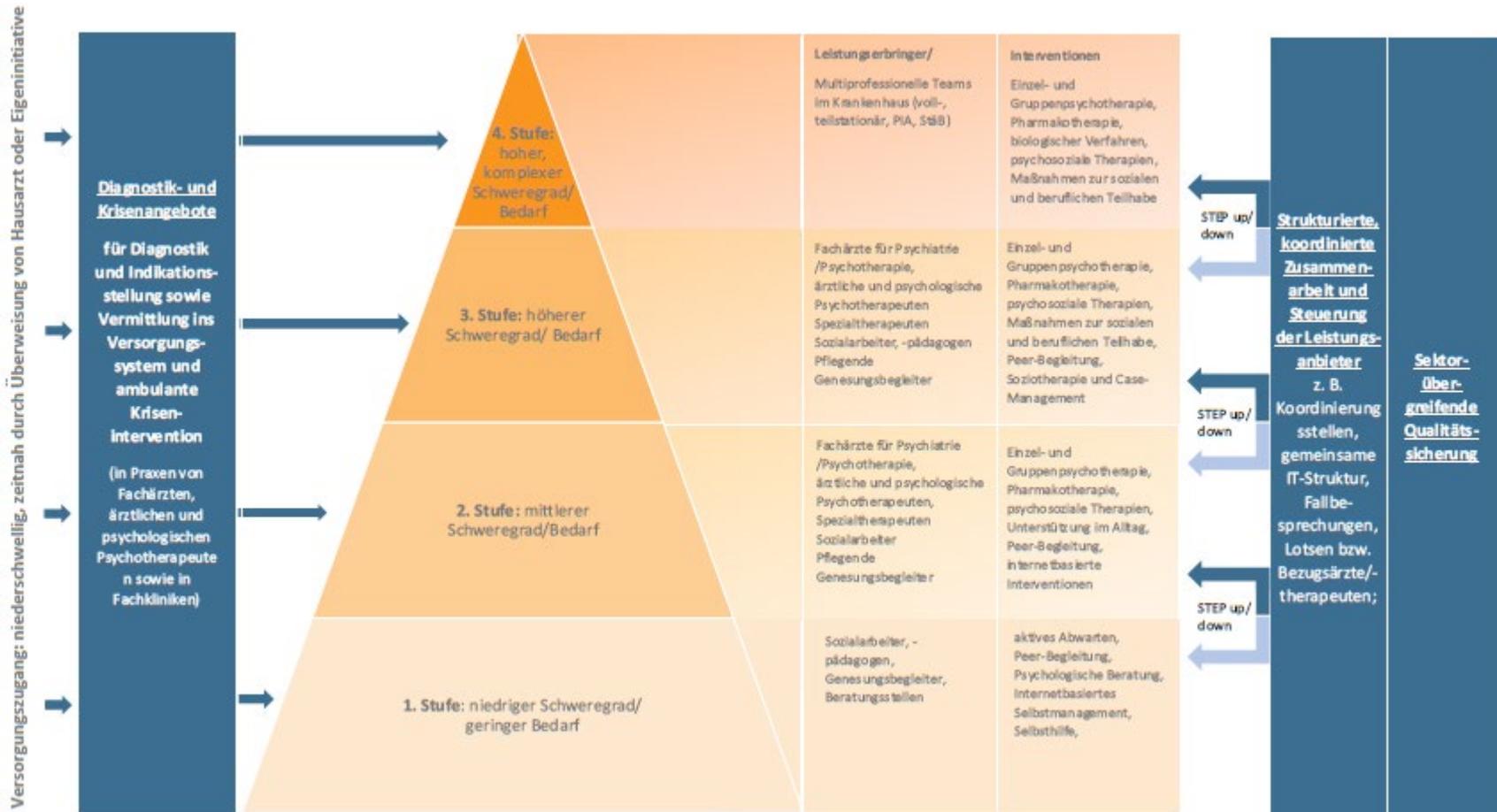


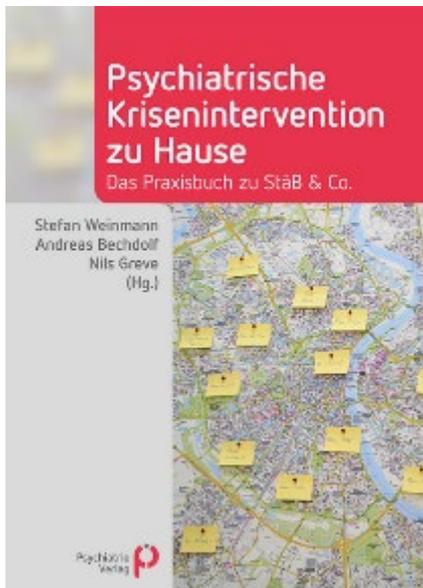
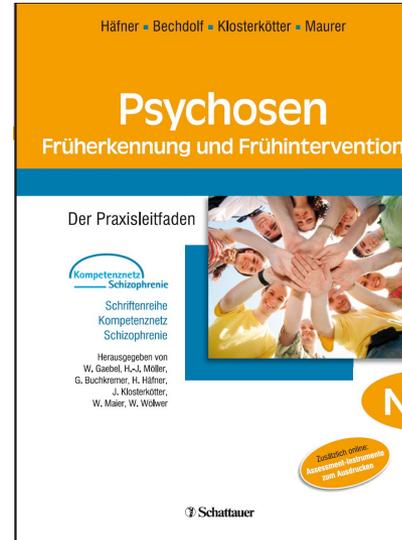
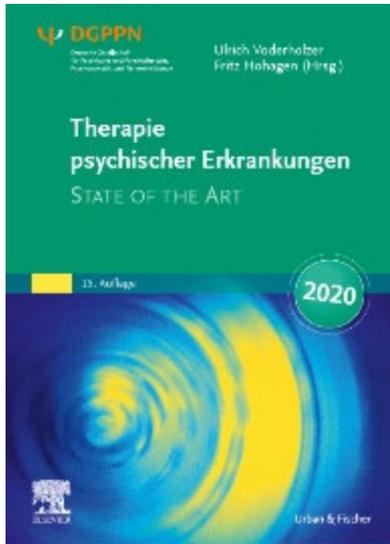
Wie umsetzen?



- Stärkere Orientierung an der Evidenz
- Fragmentation der Angebote reduzieren
- Hausärzte mehr psychiatrisch schulen
- Eindeutigere regionale, sektorübergreifende Koordination
- Priorisierung der Versorgung von Schwerkranken bzw. Menschen mit hohem Risiko schwer zu erkranken

DGPPN Modell für eine gestufte koordinierte Versorgung (2018)





Anmelden unter:

fortbildung@ddpp.eu

www.soulspace-berlin.de

<http://fritz-am-urban.de>

www.instagram.com/soulspace_berlin/

andreas.bechdolf@vivantes.de

andreas.bechdolf@charite.de