



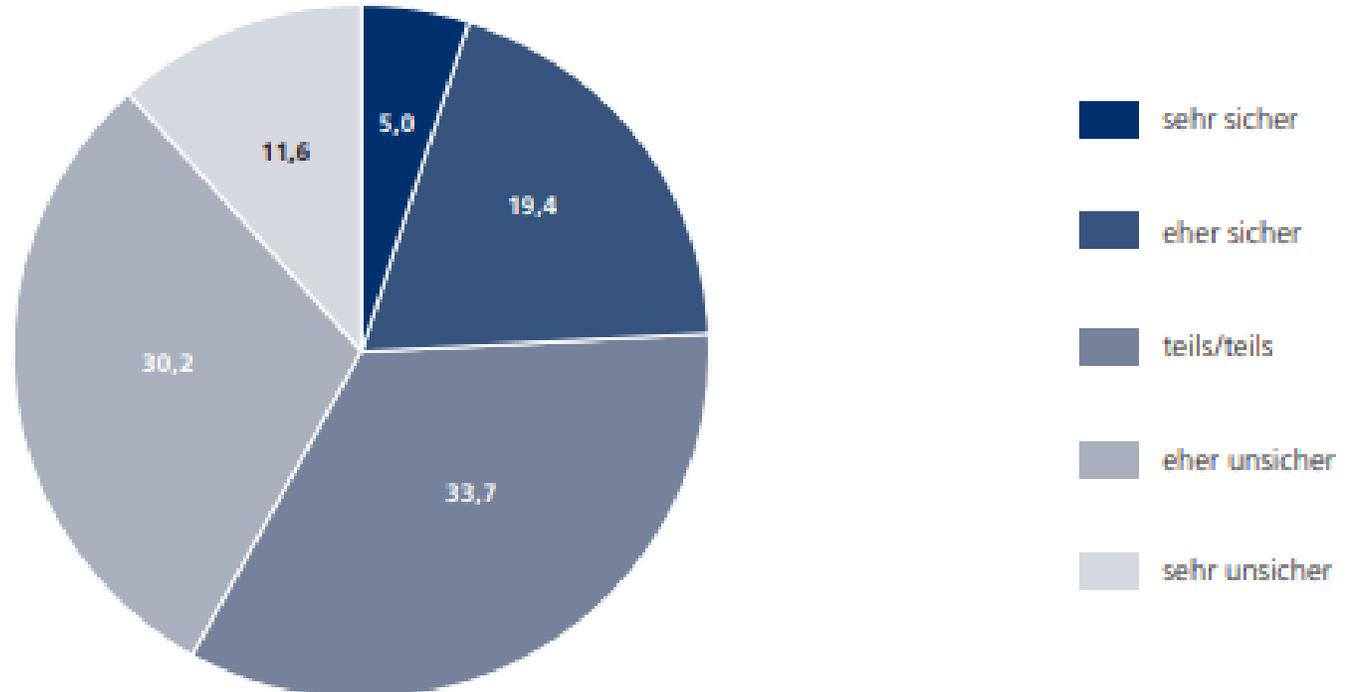
Gesellschaftliche Krisen und Entwicklungen und ihre
Auswirkungen auf die psychische Gesundheit – wie erreichen wir
vulnerable Personengruppen?

Krisen

- Klimakrise, Demokratiekrise, Migrationskrise, epistemische Krise, Wirtschaftskrise, Wohnungskrise, Ukrainekrise, Nahostkrise, Geopolitische Krise, Inflationskrise, Pandemiekrise, Mobilitätskrise.....

Krisenwahrnehmung

- “Wie sicher oder unsicher fühlen Sie sich angesichts der vielen Krisen und Herausforderungen?”



Krisenunsicherheit in der Mitte-Studie 2022/23 (n = 2.025 | Angaben in Prozent)



Zick,A.; Sandal-Önal,E.: Krisenungewißheit und ihr Zusammenhang zu anti- und prodemokratischen Überzeugungen. In: Zick,A.; Küppers,B;Mokros,N,(hrsg.): Die Distanzierte Mitte. Dietz: Bonn 2023, 219-242

Der Groll

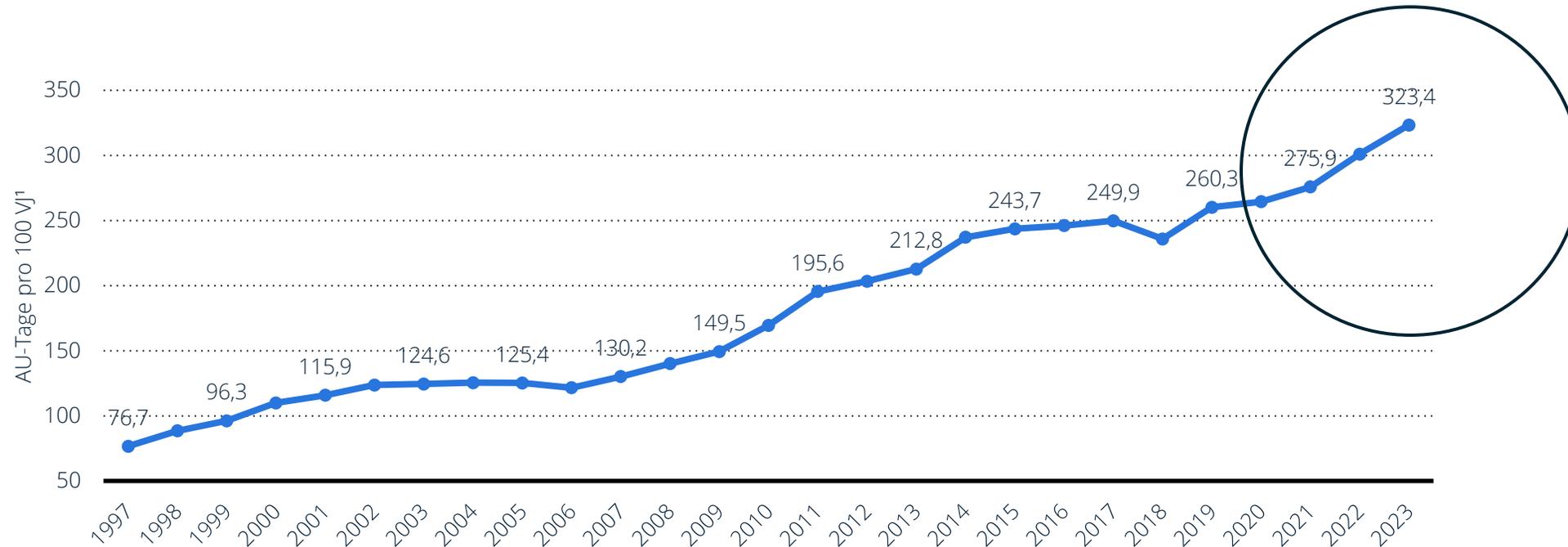


- <https://www.postkarten-universum.de/MON-1090/Postkarte-Monster-des-Alltags-No.-17-groll-der>

Der Groll tröstet Menschen, die sich schlecht behandelt fühlen und verbittet die bösen Übeltäter. Zutiefst gerührt von soviel Verständnis hegt und pflegt man seinen Groll, auch wenn sich der ursprüngliche Anlass der Verstimmung eigentlich längst erledigt hat.

Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Diagnosen in Deutschland in den Jahren 1997 bis 2023 (AU-Tage pro 100 VJ)

AU-Tage aufgrund psychischer Diagnosen in Deutschland bis 2023

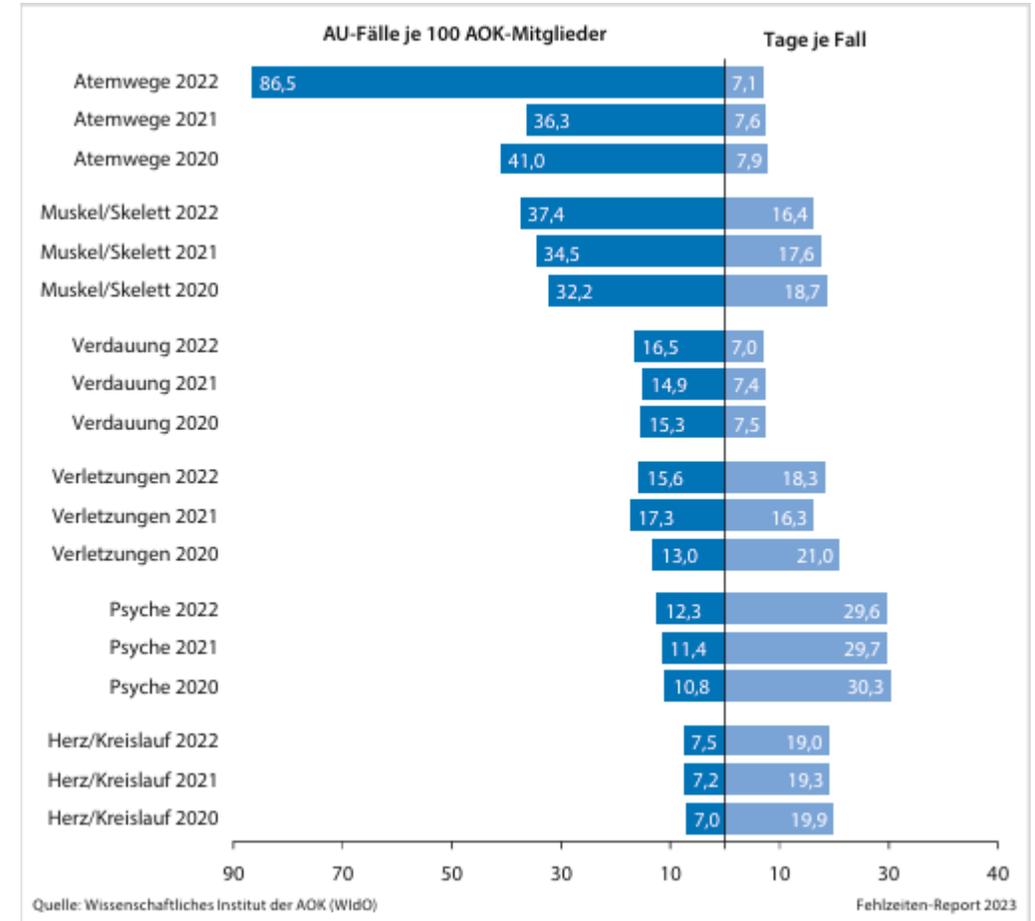
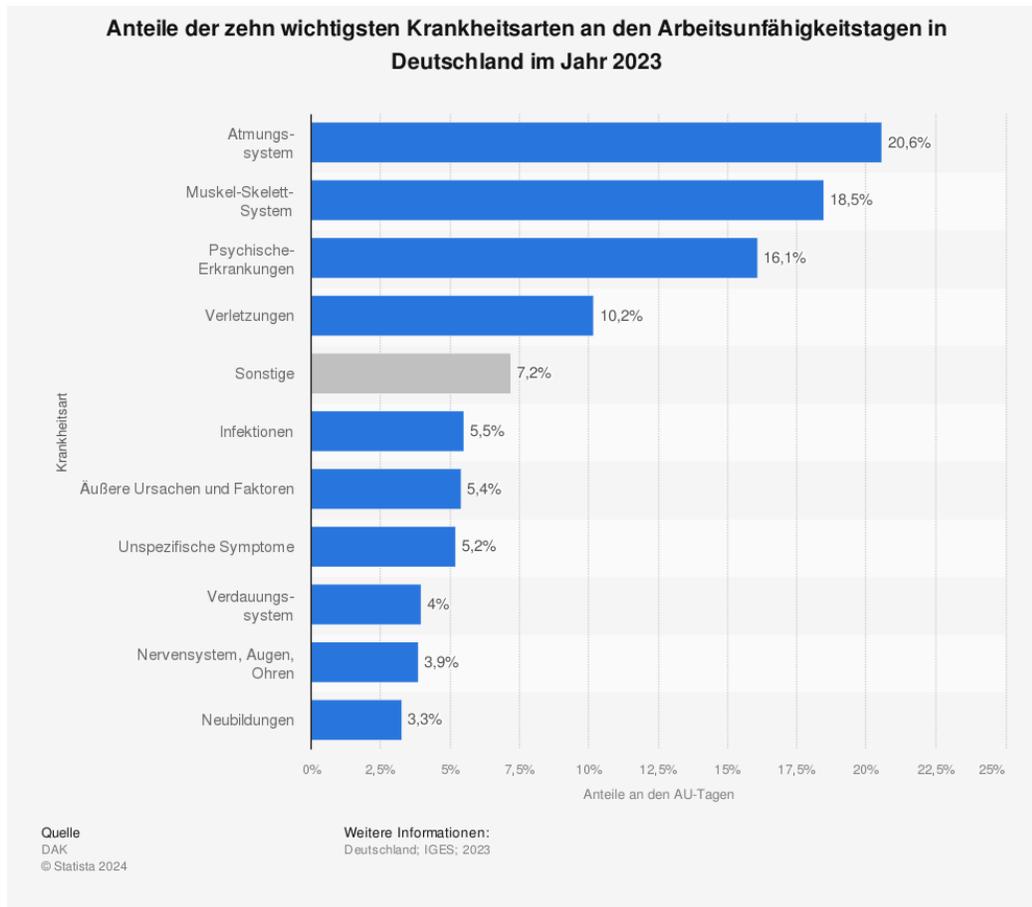


Hinweis(e): Deutschland; 1997 bis 2023

Weitere Angaben zu dieser Statistik, sowie Erläuterungen zu Fußnoten, sind auf [Seite 8](#) zu finden.

Quelle(n): DAK; ID 253972

Psychische Erkrankungen



Psychische Erkrankungen

Hinweise auf Verschlechterung der psychischen Gesundheit über die letzten Jahre hin.

2023 haben selbstberichtete depressive Symptome im Vergleich zu 2019 zugenommen. Der Anteil der Personen, deren depressive Symptome als auffällig zu bewerten sind, hat sich seit 2019 annähernd verdoppelt.

Eine ähnliche Entwicklung ist für Angstsymptome zu beobachten: Während 2021 etwa 8 % der erwachsenen Bevölkerung eine auffällige Belastung berichteten, waren es ab der zweiten Hälfte des Jahres 2022 fast doppelt so viele .

Der Anteil der Personen, die ihre psychische Gesundheit als sehr gut oder ausgezeichnet bezeichneten, reduzierte sich von 46 % im Frühjahr 2021 auf 36 % Ende 2022

Während ein Rückgang der wahrgenommenen sozialen Unterstützung zu beobachten war, ist der Anteil der von Einsamkeit betroffenen Personen Ende 2022 auf etwa 14 % gesunken

Im Gesamtbeobachtungszeitraum zeigten sich Ungleichheiten zwischen einzelnen Bevölkerungsgruppen: Frauen, jüngere Menschen und niedrigere Bildungsgruppen zeigten schlechtere Werte als Männer, ältere Menschen und höhere Bildungsgruppen .



Psychische Erkrankungen

- Auch in regionalen Studien werden Steigerungen berichtet:
- Im Vergleich von 2017/2018 zu 2022 kommt es zu einer **signifikanten Zunahme der Beschwerden** (Ängstlichkeit, Depressivität, psychische Belastung, Körperbeschwerden) mit Effektstärken im kleinen und mittleren Bereich (Cohens $d = 0.26-0.62$)

Ängstlichkeit, Depressivität, psychische Belastung und Körperbeschwerden vor und nach der Covid-19-Pandemie in einer deutschen Längsschnittstudie bei Erwachsenen aus Sachsen

Anxiety, Depression, Psychological Strain and Physical Complaints before and after the Covid-19 Pandemic in a German Longitudinal Study with Adults from Saxony

Autorinnen/Autoren

Hendrik Berth¹, Elmar Brähler^{2,3}, Lisa Braunheim², Markus Zenger^{4,5}, Yve Stöbel-Richter⁶, Franziska Emmerich¹, Ernst Peter Richter¹, Lisa Irmischer¹

Institute

- 1 Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Psychosoziale Medizin und Entwicklungsneurowissenschaften, Forschungsgruppe Angewandte Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Technische Universität Dresden
- 2 Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
- 3 Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Leipzig
- 4 Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften, Hochschule Magdeburg-Stendal
- 5 Verhaltensmedizin, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Leipzig, Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum Adipositas-Erkrankungen, Leipzig
- 6 Fakultät Management und Kulturwissenschaften, Hochschule Zittau/Görlitz

Schlüsselwörter

Corona, Ängstlichkeit, Depressivität, Körperbeschwerden, Sächsische Längsschnittstudie

Key words

corona, anxiety, depression, physical complaints, saxon longitudinal study

eingereicht 06.04.2023

akzeptiert 21.09.2023

akzeptiert 12.10.2023

Artikel online veröffentlicht 09.11.2023

Bibliografie

Psychiat Prax 2024; 51: 163–166

DOI 10.1055/a-2191-0234

ISSN 0303-4259

© 2023, Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14,

70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Dr. Hendrik Berth
Technische Universität Dresden
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus
Fetscherstr. 74
01062 Dresden
Deutschland
h.berth@ukdd.de

ZUSAMMENFASSUNG

Ziel der Studie Es wird untersucht, ob es im Zuge der Coronapandemie zu einer Erhöhung der psychischen Belastung in einer deutschen Normalbevölkerungsstichprobe Erwachsener aus Sachsen kommt.

Methodik 2017/2018 und 2022 wurden je $N = 289$ Teilnehmer:innen (54,7 % weiblich) der Sächsischen Längsschnittstudie mittels Fragebögen (PHQ-4, SSS-8) zu ihrem psychischen Befinden befragt.

Ergebnisse Im Vergleich von 2017/2018 zu 2022 kommt es zu einer signifikanten Zunahme der Beschwerden (Ängstlichkeit, Depressivität, psychische Belastung, Körperbeschwerden) mit Effektstärken im kleinen und mittleren Bereich (Cohens $d = 0.26-0.62$).

Schlussfolgerung Die Datenerhebung erfolgte nicht aufgrund der Pandemie sondern routinemäßig in einer existierenden Langzeituntersuchung. Die Coronapandemie führte in einer sächsischen, altershomogenen Stichprobe längsschnittlich zu einem Anstieg der psychischen Belastung und der Körperbeschwerden.

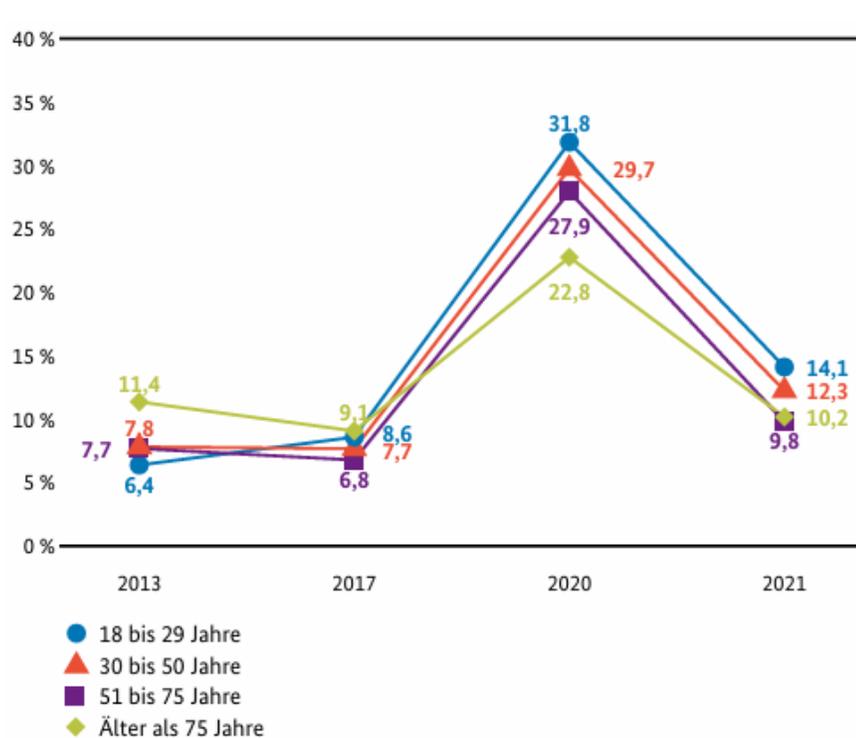
ABSTRACT

Objective The objective of the study was to investigate whether psychological distress increased in a German community sample from Saxony during the course of the Corona pandemic.

Methods In 2017/2018 and 2022, $N = 289$ participants (54.7 % female) of the Saxon Longitudinal Study were interviewed about their psychological well-being using questionnaires (PHQ-4, SSS-8).

Einsamkeit

Einsamkeitsbelastungen ab 2013 nach Altersgruppen, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: UCLA-LS



Die „Vulnerablen“

Wer sind die
„Vulnerablen“?

Und wie erreichen wir
diese
Personenegruppe?



<https://www.everyescaperoom.de/mainz/exit-experience-die-psychiatrie>

Beziehung Sozialpsychiatrie und andere Handlungsfelder

Aufnahme		Setting	Entlassung	
offene Wohnbereiche	geschlossene Wohnbereiche		offene Wohnbereiche	geschlossene Wohnbereiche
32,1 %	25,3 %	Häuslichkeit ohne ambulante Hilfen	11,9 %	15,9 %
19,0 %	23,6 %	Häuslichkeit mit ambulanten Hilfen	28,5 %	19,3 %
22,4 %	17,2 %	Offenes Wohnheim	10,7 %	34,1 %
3,0 %	7,5 %	Geschlossenes Wohnheim	1,7 %	4,2 %
3,0 %	8,2 %	Offenes/Geschlossenes Pflegeheim	8,7 %	3,6 %
2,5 %	1,4 %	Teilstationäre Einrichtung	2,7 %	2,5 %
2,1 %	2,5 %	Suchtnachsorgeeinrichtung	3,1 %	2,5 %
4,0 %	2,3 %	Einrichtung für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten	1,6 %	1,3 %
4,1 %	3,7 %	Obdachlosigkeit	4,2 %	1,5 %
5,0 %	6,3 %	Forensische Fachklinik	1,0 %	1,5 %
2,9 %	2,0 %	Sonstiges/Trifft nicht zu	9,1 %	3,6 %
		Psych. Fachkrankenhaus/-abteilung	2,6 %	4,7 %
		Verstorbene Bewohner und Bewohnerinnen	8,0 %	3,2 %
		Unklare Wohn-/Lebenssituation	6,3 %	2,1 %
(N=8.911 Bewohnende)	(N=842 Bewohnende)		(N=2.572 Bewohnende)	(N=472 Bewohnende)

Steinhart, I. et al. I:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/abschlussbericht/Abschlussbericht_ZIPHER_Vorlage_barrierefrei.pdf

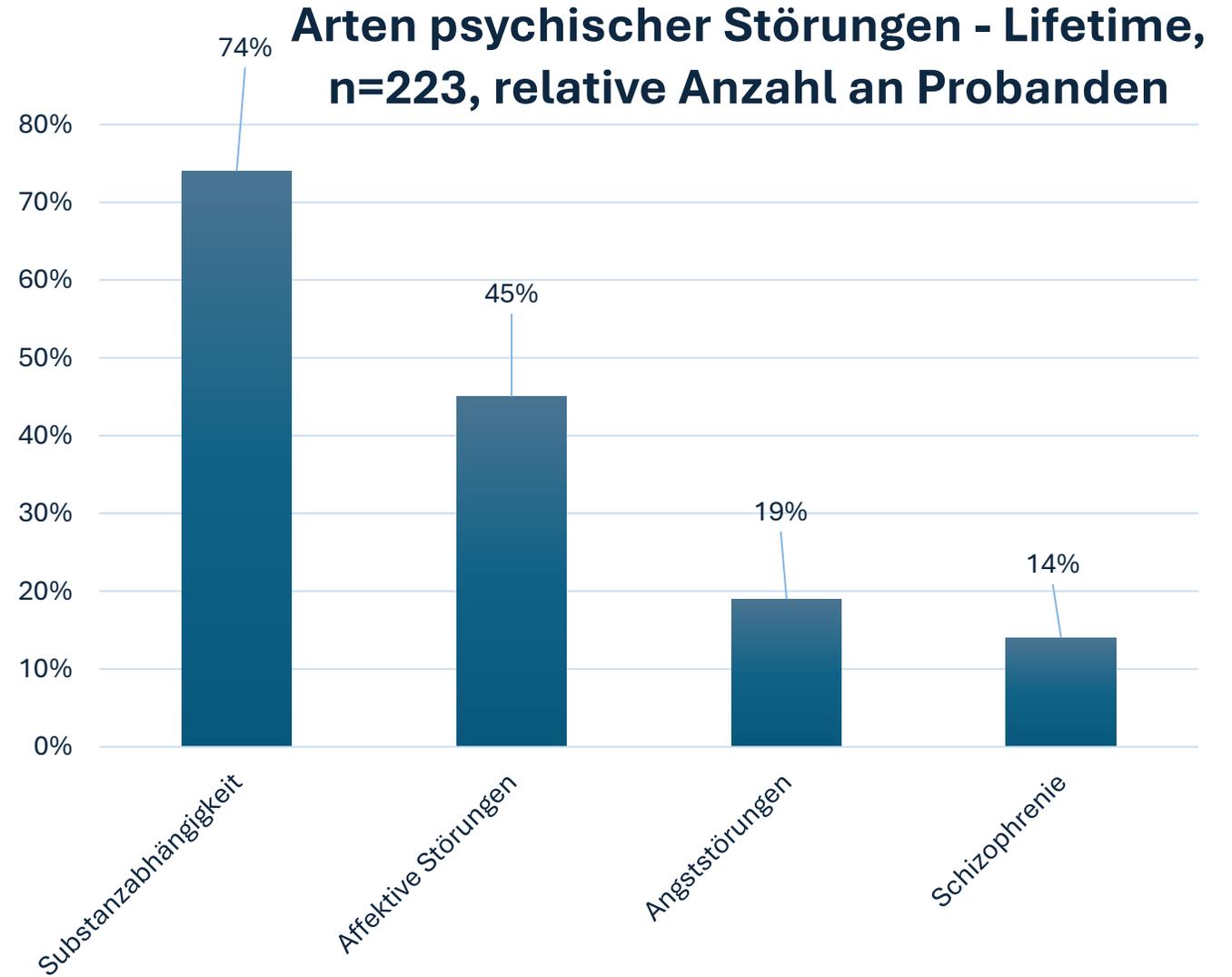
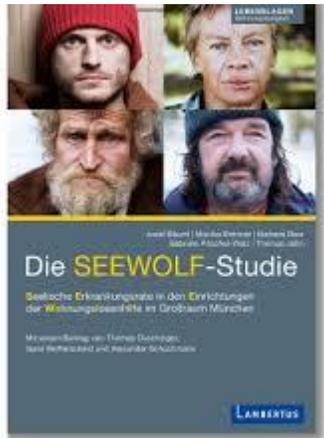
Obdachlosigkeit und psychische Erkrankung



<https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/obdachlosigkeit-114.html>

Beispiel: Wohnungslosigkeit

- Seewolfstudie, Bäuml et al. 2013



Beispiel Wohnungslosigkeit

Versorgungspolitisch von Bedeutung:

- 66,1% der Probanden wies **vor** der Wohnungslosigkeit bereits eine behandlungsbedürftige psychiatrische Erkrankung auf
- 21,2% zeigten erst **in** der Wohnungslosigkeit die Erkrankungssymptome
- 12,7 % entwickelte sich die Erkrankung **zeitlich beim** Eintritt in die Wohnungslosigkeit
- 41,9% der Probanden hatte bereits **vor** der Wohnungslosigkeit eine ambulante psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung gehabt
- 41,8% eine stationäre Behandlung

Wohnungslose Menschen

TABELLE 2

Punktprävalenzen seelischer Erkrankungen

Erkrankungen	vorliegende Metaanalyse	Metaanalyse westlicher Länder Fazel et al. (7)	Allgemeinbevölkerung Deutschland (e4)
Achse-I-Störungen	77,4 %	–	19,8 %
substanzbezogene Störungen	60,9 %	–	2,9 %
Alkoholabhängigkeit	55,4 %	37,9 %	2,5 % ^{*1}
Drogenabhängigkeit	13,9 %	24,4 %	0,5 % ^{*1}
affektive Störungen	15,2 %	–	6,3 %
majore Depression	11,6 %	11,4 %	5,6 % ^{*2}
psychotische Erkrankungen	8,3 %	12,7 %	1,5 % ^{*3}
Angststörungen	17,6 %	–	9,0 %

^{*1} 1-Monats-Prävalenz für Abhängigkeit und schädlichen Gebrauch zusammengefasst

^{*2} 1-Monats-Prävalenz für jegliche unipolare Depression

^{*3} Screening für Schizophrenie und andere psychotische Störungen ohne weitere Differenzialdiagnostik, umfasst ebenfalls psychotische Symptome bei affektiven Erkrankungen.

Wohnungslose Menschen in Deutschland leiden im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich häufiger unter behandlungsbedürftigen psychischen Störungen.

Hier ist die häufigste Erkrankung die Alkoholabhängigkeit

Wohnungslose Menschen

Bundesgesundheitsbl 2022 · 65:677–687
<https://doi.org/10.1007/s00103-022-03536-9>
Eingegangen: 30. Dezember 2021
Angenommen: 12. April 2022
Online publiziert: 4. Mai 2022
© Der/die Autor(en) 2022



Uwe Knörle¹ · Stefan Gutwinski² · Stefan N. Willich³ · Anne Berghöfer³ 

¹ Gesundheitszentrum für Obdachlose der Jenny De la Torre-Stiftung, Berlin, Deutschland; ² Versorgungsregion Wedding, Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus, Berlin, Deutschland; ³ Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Zusammenhänge zwischen psychischen Erkrankungen und Wohnungslosigkeit: Ergebnisse einer Sekundärdatenanalyse in einem Berliner Gesundheitszentrum für Obdachlose

- Psychische Erkrankungen sind ein zentraler Auslöser für Wohnungslosigkeit
- Psychische Erkrankungen sowie Haftaufenthalte sind mit der Dauer der Wohnungslosigkeit assoziiert
- Prädiktoren für Wohnungslosigkeit sind unbewältigte, belastende Lebensereignisse in der Kindheit und Jugend
- Gerade das Übergangsmanagement von Haftanstalt und Psychiatrie gilt als verbesserungswürdig

Obdachlose Menschen

- Medizinische und psychosoziale Einrichtungen wurden in Anspruch genommen, jedoch meist nur kurzfristig als Krisenintervention. **Es erfolgte keine kontinuierliche Betreuung.**
- Frauen waren häufiger in Behandlung als Männer.
- Andere soziodemographische Faktoren wie Alter und Ausbildungsniveau zeigten kaum Einfluss auf das Hilfesuchverhalten.
- Trotz hoher Prävalenz an Suchterkrankungen wurden Alkohol- und Drogenkliniken selten konsultiert.
- Schizophrene und angstgestörte Obdachlose waren am häufigsten behandelt.

Neuenerzt
2008 | 71:543–551 | © Springer-Verlag 2008

Originalien

I. Meier¹ · M. Fichtner^{2,3} · N. Quadflieg¹ · M. Koniarczyk⁴ · A. Greifenhagen⁴ · J. Wob¹

¹Psychiatrische Universitätsklinik der Ludwig-Maximilians-Universität, Nussbaumstrasse 7, 80336 München

²Klinik Rosenack, Pörs

³Psychiatrisches Bezirkskrankenhaus Haar, 85540 Haar

⁴Psychiatrische Universitätsklinik der Technischen Universität, Ismaninger Strasse 22, 81675 München

Die Inanspruchnahme medizinischer und psychosozialer Dienste durch psychisch erkrankte Obdachlose

Ergebnisse einer epidemiologischen Studie

Zusammenfassung

Anliegen der Arbeit war die Inanspruchnahme medizinischer und psychosozialer Dienste durch psychisch erkrankte Obdachlose festzustellen. Um zu einer repräsentativen Stichprobe zu gelangen, wurde in einem ersten Schritt die Grundgesamtheit Obdachloser in verschiedenen Bereichen erhebt. Im nächsten Schritt wurde daraus eine repräsentative Stichprobe gezogen. 146 obdachlose Männer und 32 obdachlose Frauen wurden u. a. mit Hilfe des Diagnostic-Interview-Schedule (DIS) in standardisierter Weise interviewt.

Die Lifetime- und 6-Monats-Prävalenz für psychische Störungen nach DSM-IV war hoch. Medizinische und psychosoziale Einrichtungen wurden in Anspruch genommen, jedoch meist nur kurzfristig als Krisenintervention. Es erfolgte keine kontinuierliche Betreuung. Frauen waren häufiger in Behandlung als Männer. Andere soziodemographische Faktoren wie Alter und Ausbildungsniveau zeigten kaum Einfluss auf das Hilfesuchverhalten. Trotz hoher Prävalenz an Suchterkrankungen wurden Alkohol- und Drogenkliniken selten konsultiert. Schizophrene und angstgestörte Obdachlose waren am häufigsten behandelt. Mittels logistischer Regressionsmodelle wurden Prädikto-

ren der Inanspruchnahme analysiert. Neue Versorgungsmodelle sind notwendig, die Herzenschelle für die derzeitige Versorgungsstruktur ist zu groß. Eine kontinuierliche Betreuung erfolgt selten.

Schlüsselwörter

Psychosoziale Einrichtungen · Obdachlose · Versorgungsmodelle · Versorgungsstruktur

Ende des letzten Jahrhunderts begann Karl Wilmanns in Deutschland mit seinen Untersuchungen über die Psychopathologie der Landstreichler, und er setzte diese Studien über Jahrzehnte bis 1940 fort. Bereits in seinen ersten Publikationen (1904) [45] erwähnte Wilmanns die Dementia praecox als eine unter Landstreichern besonders verbreitete psychische Erkrankung. Karl Wilmanns erkannte auch den Alkoholismus als einen ganz wesentlichen pathogenen Faktor im Hinblick auf den sozialen Abstieg und sekundäre organische Störungen. In den letzten 20 Jahren wurde die Forschung zu psychischen Erkrankun-

gen bei Obdachlosen vor allem in Nordamerika, Großbritannien, Skandinavien und Australien betrieben. Die seit 1970 in westlichen Industrieländern ansteigende Obdachlosigkeit wird im Wesentlichen als abhängige Variable im Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit, Armut, sozialer Destigmatisierung und psychischer Erkrankung in Zeiten ökonomischer Krisen gesehen. Darüber hinaus wurden in westlichen Industrieländern die Zahl psychiatrischer Betten vermindert, was zur Folge hatte, dass ein Teil dieser psychisch Kranken nach dem Wegfall intensiverer Betreuung nicht in der Lage war, ausreichend für sich zu sorgen.

Mit der Zunahme an Obdachlosigkeit haben sich Fragen zur medizinisch-psychiatrischen Versorgungssituation dieser Randgruppe Beachtung gefunden. Epidemiologische Studien sollen neben Aussagen über die Häufigkeit und Art der psychischen Erkrankung auch Kenntnisse zur Inanspruchnahme von Hilfsangeboten gewinnen, um als Grund-

Dr. I. Meier
Psychiatrische Universitätsklinik der
Ludwig-Maximilians-Universität,
Nussbaumstrasse 7, 80336 München

Justizvollzugsanstalten

- Die Kooperationsbezüge zwischen dem sozial-/psychiatrischen Hilfesystem und den Justizvollzugsanstalten sind nicht durchgehend verbindlich organisiert...
- Die Synchronisierung der sozial-/psychiatrischen Versorgung und des Entlassungsmanagements in den Justizvollzugsanstalten weisen mit Blick auf die o.g. Personengruppe einen Optimierungsbedarf auf...

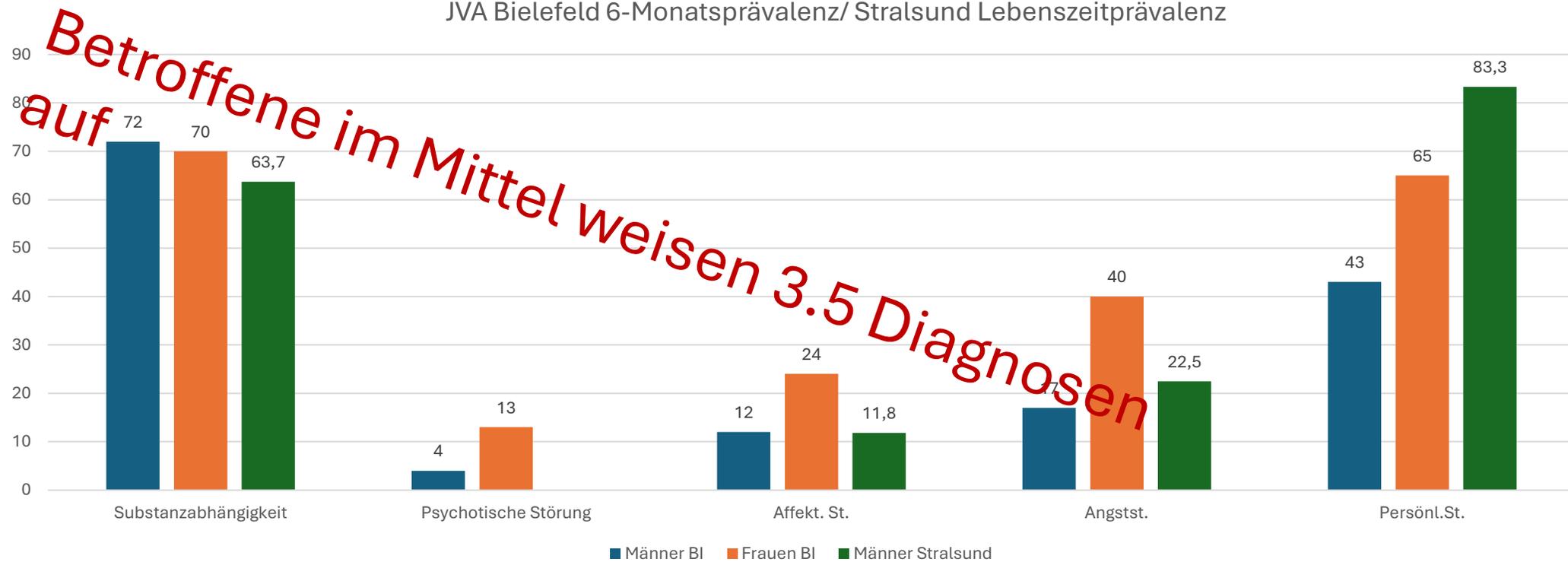
Justizvollzugsanstalt



Sozialpsychiatrie

Justizvollzugsanstalten

Häufigkeit psychischer Störungen in Haft in Prozent
JVA Bielefeld 6-Monatsprävalenz/ Stralsund Lebenszeitprävalenz



Schönfeld 2006/Dudeck 2009

Herausforderungen

- Die Koordinierungsleistungen IN DEM UNÜBERSICHTLICHEN Feld der psychosozialer Hilfen werden oft den betroffenen Menschen überlassen, deren Selbstregulation gerade krankheitsbedingt stark eingeschränkt sein kann.
 - Folge: Drei-Klassen-Psychiatrie / Zu späte Inanspruchnahme der Hilfen???
- Zwischen und innerhalb von Behandlung, Betreuung und Pflege kommt es in hohem Maße zu Abbrüchen in der Kontinuität.
 - Beispiel: Adoleszente Jugendliche zwischen SGB VIII und SGB XII / Job Center und SGB IX / Forensik-Sozialpsychiatrie / JVA – Sozialpsychiatrie / Sozialpsychiatrie - Wohnungslosenhilfe



Ein Blick auf zentrale Versorgungsprobleme

Kernthese:

- Die strukturellen Probleme wirken sich auch auf individuelle Beratung, Behandlung und Therapie aus....
- Und: die regionale **Versorgungsqualität** bildet sich eben nicht nur im Niveau und in den Behandlungsstandards einzelner Organisationen, Institutionen ab...

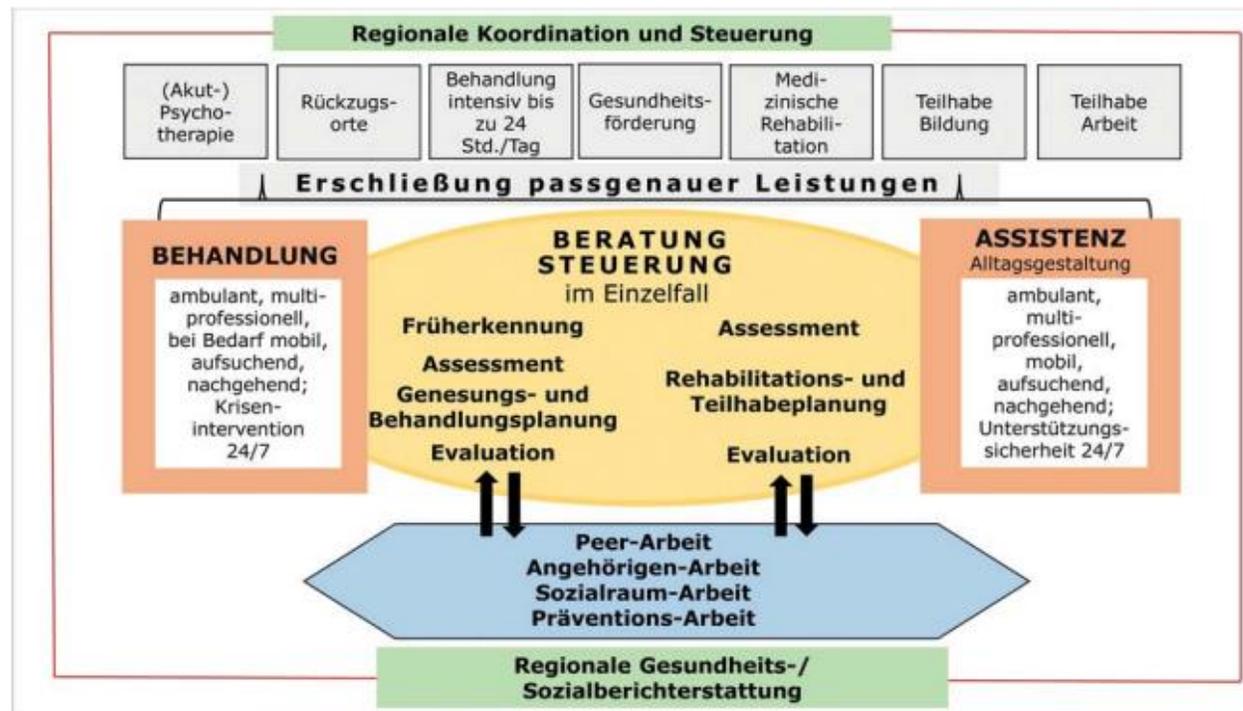


sondern auch und gerade an den **Übergängen** und in der einrichtungsübergreifenden **Abstimmung** individueller Patientenpfade sowie



an der **koordinierten Weiterentwicklung** der kommunalen Versorgungsstruktur

Perspektive?!



Kooperationen

Vorteile einer verlässlichen arbeitsfeldübergreifenden Kooperation

- Führen die unterschiedlichen Stärken gleichberechtigter Partner zum gegenseitigen Nutzen zusammen und schaffen eine auseinander abgestimmte flexiblere regionale Versorgungsstruktur...
- Steigern die eigene Leistungsfähigkeit durch Bündelung komplementärer sich gegenseitig ergänzender Kompetenzen bei gleichzeitiger Entlastung der beteiligten Akteure....
- Können gemeinsam auf Fehlentwicklungen schneller und flexibler reagieren (Stichwort: Blinder Fleck der einzelnen Organisationen)...
- Schaffen „Marktmacht“ gegenüber einer partikularistisch ausgerichteten Steuerung durch die öffentliche Hand...
- Überbrücken eigene Schwächen, bleiben als Organisationen „lernfähig“...
- Entwickeln Vertrauen und federn die Konsequenzen aus einem reinen „Marktgeschehen“ dadurch ab...

Erste Schritte

- Kooperationen mit der „Schattenpsychiatrie“:
 - Regelmäßige Fallbesprechungen
 - Gemeinsame Analyse der Versorgungssituation
 - Entwicklung von kleineren gemeinsamen Projekten z.B. in der Prävention von Wohnungslosigkeit

