



# Chronische psychiatrische Erkrankungen in der ambulanten Versorgung

Dr. Andreas Gartenmaier, 05.06.2019



# Agenda

- Was bedeutet chronische Erkrankung?
- Welche Rolle spielen chronische Erkrankungen in der Psychiatrie?
- Chronische Erkrankung am Beispiel der Schizophrenie und der Borderline-Störung
  - Hürden und Fallstricke
- Chronische Suizidalität
- Rolle des komplementären Systems



# Chronische Erkrankung

- Lang andauernde Krankheiten
- Keine vollständige Heilung
- andauernde oder wiederkehrend erhöhte Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems
- Keine einheitliche Definition



# Schwerwiegend chronische Erkrankung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Eine Krankheit ist schwerwiegend chronisch, wenn sie wenigstens ein Jahr lang, mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurde (Dauerbehandlung) und eines der folgenden Merkmale vorhanden ist:

- Es liegt eine Pflegebedürftigkeit des Pflegegrads 3, 4 oder 5 nach dem zweiten Kapitel SGB XI vor.
- Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60% vor.
- Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) erforderlich, ohne die (...) eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die (...) Gesundheitsstörung zu erwarten ist.



# Chronizität in der Psychiatrie

- Viele psychiatrische Erkrankungen haben einen chronischen oder chronisch wiederkehrenden Verlauf
  - Demenz
  - Sucht
  - Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis
  - Bipolare Störung
  - (Rezidivierende) Depression
  - ...
  - ...
  - ...

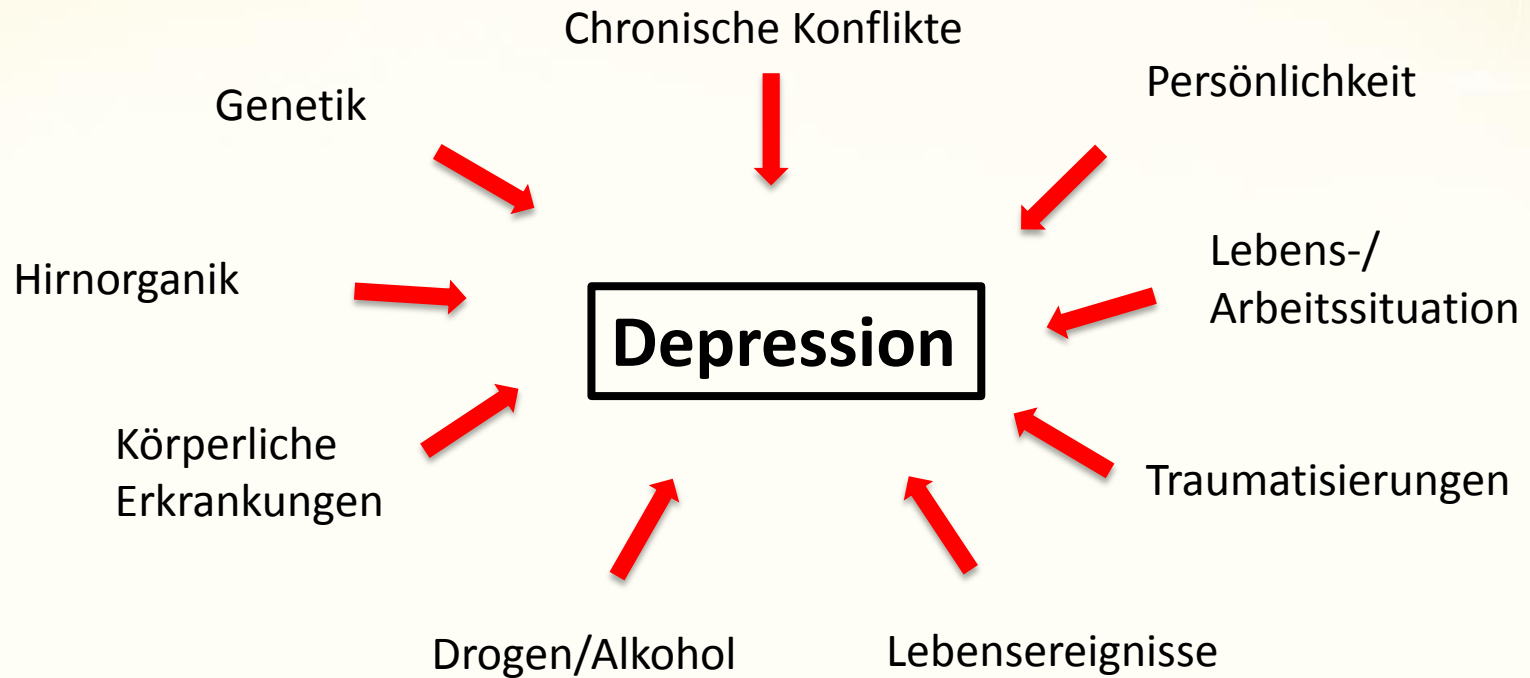


# Depression

- Bis zu 20 % der Bevölkerung entwickelt irgendwann im Leben eine depressive Episode
- 50-60% der Patienten, die eine 1. depressive Episode hatten, entwickeln mindestens 1 weitere Episode
- 70% mit 2 und 90% mit 3 Episoden werden weitere bekommen.

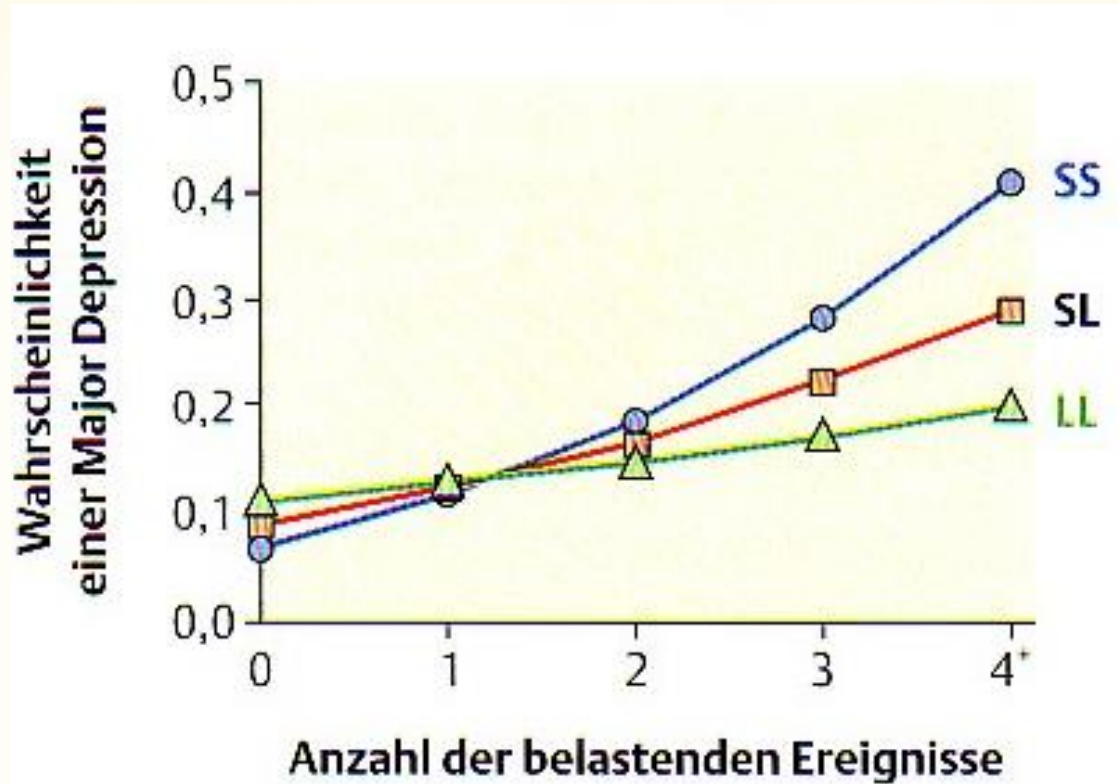


# Depression – gemeinsame Endstrecke unterschiedlicher Ursachen





# Gen-Umwelt-Interaktion







# Chronizität in der Psychiatrie

- Viele psychiatrische Erkrankungen haben einen chronischen oder chronisch wiederkehrenden Verlauf
  - Demenz
  - Sucht
  - Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis
  - Bipolare Störung
  - (Rezidivierende) Depression
  - **Persönlichkeitsstörungen**
  - ...
  - ...



# Persönlichkeitsstörungen

- Rigide Persönlichkeitszüge
- diese führen zu unangepassten Verhaltensmustern in unterschiedlichen sozialen Situationen
- führen direkt oder indirekt zu Leid für den Betroffenen und/oder die Umgebung



# Chronizität in der Psychiatrie

- Viele psychiatrische Erkrankungen haben einen chronischen oder chronisch wiederkehrenden Verlauf
  - Demenz
  - Sucht
  - Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis
  - Bipolare Störung
  - (Rezidivierende) Depression
  - Persönlichkeitsstörungen
  - Teilweise die Angst-, Zwangs- und somatoformen Störungen
  - Oft Essstörungen

# Chronische Erkrankungen

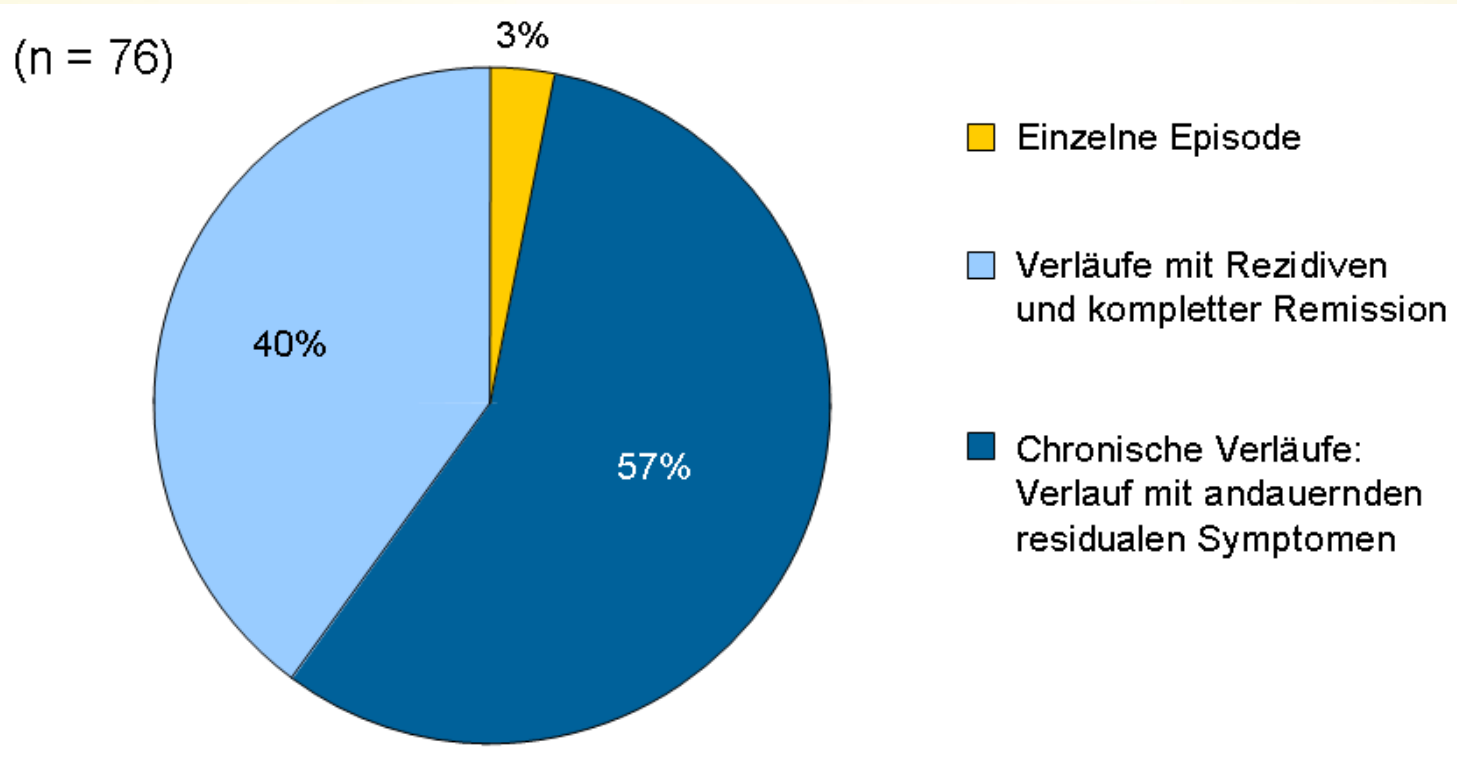
- sind in der ambulanten Versorgung die Regel, nicht die Ausnahme
- oft völlig unrealistische Erwartungen des Umfelds/nichtmedizinischer Berufsgruppen an „Heilungsmöglichkeiten“ →
  - „Die muss jetzt Therapie machen!“
  - „Jetzt war er in der Klinik und ist immer noch nicht gesund.“



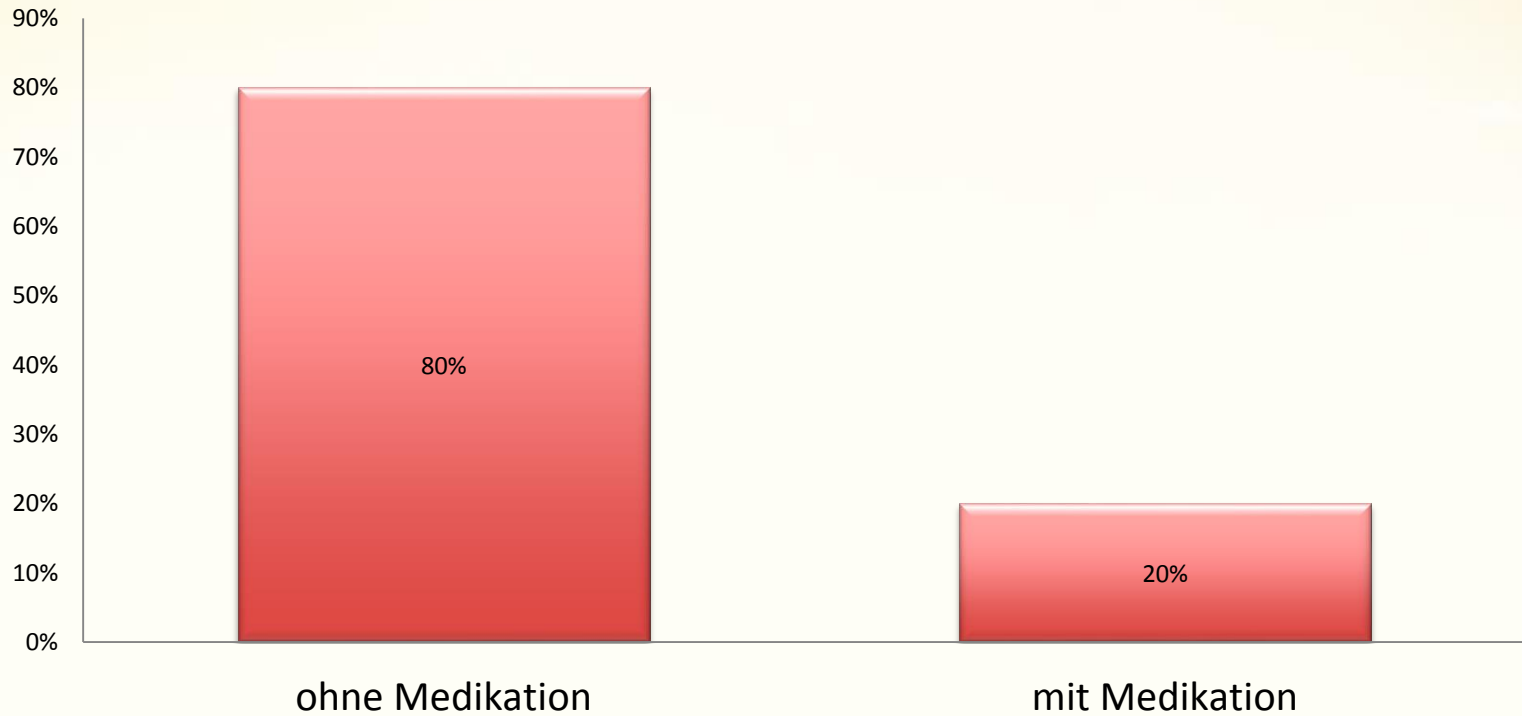
# Chronische Erkrankung am Beispiel der **Schizophrenie**



# Prognose der Schizophrenie



# 1-Jahres-Rückfallraten





# Adhärenzraten

**~50%**

nehmen mind.  
30% der  
Medikation  
nicht ein<sup>1</sup>

**50-60%**

der ambulanten  
Patienten sind  
nicht adhären<sup>2</sup>

**90%**

aller Patienten  
sind partiell  
nicht adhären<sup>3</sup>

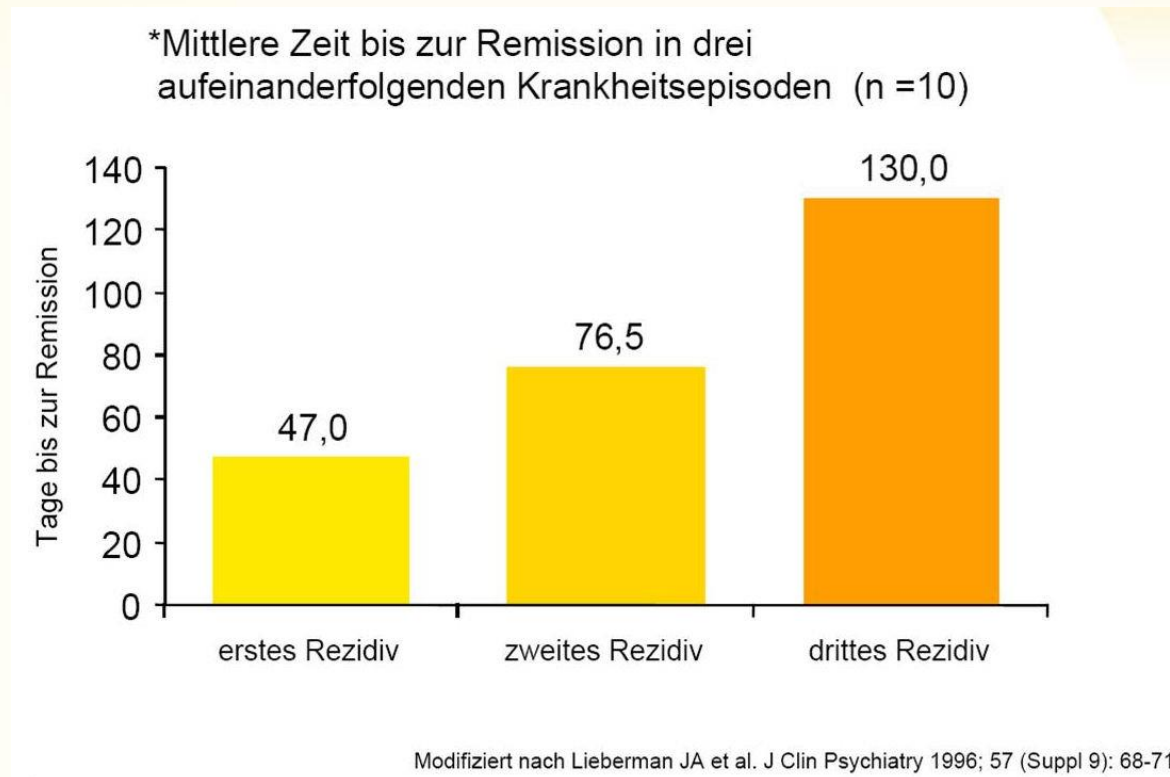


# Faktoren, die die Adhärenz beeinflussen





# Auswirkung multipler Rezidive



**Positivsymptome:**

- Wahn
- Halluzinationen
- Ich-Störungen
- Denkstörungen

**Negativsymptome:**

- Affektverflachung
- Apathie
- Alogie
- Anhedonie
- Autismus (sozialer Rückzug)

**Schizophrenie**

**Kognitive Symptome:**

Auffassung  
Verbales Gedächtnis  
Konzeptbildung  
Urteilsfähigkeit  
Handlungsplanung

**Einbußen im sozialen  
Funktionsniveau korrelieren  
mit:**

**▼ Kognitiven Störungen  
Negativsymptomen  
Positivsymptomen**

**Affektive Symptome:**

Depressive Symptome  
Maniforme Symptome



# Hauptprobleme bei Patienten mit Psychosen

- Adhärenz
- Schlechte Beeinflussbarkeit von  
Negativsymptomen und kognitiven  
Beeinträchtigungen
- Individueller Krankheitsverlauf



# Wie kann das komplementäre System helfen?

- Adhärenz fördern
- Aktivierung ohne Überforderung
- Kontinuierliche, zuverlässige und nachgehende Unterstützung
- Mit den Wünschen und Vorstellungen der Patienten arbeiten, nicht über den Kopf hinweg entscheiden



# Chronische Erkrankung am Beispiel der **Borderline-Störung**



# Merkmale der Borderline-Störung

- Affektive Instabilität infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung (z. B. Dysphorie, Reizbarkeit oder Angst, wobei diese Stimmungen gewöhnlich einige Stunden und nur selten mehr als einige Tage andauern)
- Impulsivität in selbstschädigenden Bereichen: Geldausgaben, Sexualität, Substanzmissbrauch, »Fressanfälle«
- Unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, die Wut zu kontrollieren
- Ein Muster instabiler, aber intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen, das durch einen Wechsel zwischen den Extremen der Idealisierung und Entwertung gekennzeichnet ist
- Ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung
- Chronische Gefühle von Leere
- Verzweifeltes Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu vermeiden
- Wiederholte suizidale Handlungen, Selbstmordandeutungen oder -drohungen oder Selbstverletzungsverhalten



# Hürden in der Behandlung

- Extrem sensibel für alle zwischenmenschlichen Schwingungen
- Schnell das Gefühl, die ernstgenommen zu werden oder abgewertet zu werden
- Testen der Bezugsperson
- Neigung, das Gegenüber abzuwerten
- Unzuverlässigkeit im Kontakt
- Beziehungsabbruch, um erwartetem Abbruch des Anderen zuvor zu kommen
- Stellvertreterkriege (z.B. Medikation)
- Immer wieder psychosozial schwierige Situationen herbeiführen
- Eingehen von Beziehungen, die scheitern müssen





## **Unrealistische** Erwartungen Dritter

### **→ Heilung**

- Die Psychotherapie führt zur Heilung
- Die Klinikeinweisung führt zur Heilung
- Die Behandlung in einer Spezialklinik führt zur Heilung
- Medikamente führen zur Heilung



# Therapie

- Persönlichkeitsstörungen sind per se selten behandelbar, nur der Umgang mit ihren Auswirkungen kann verändert werden.
  - Erweiterung des Verhaltensrepertoires
  - Änderung von Grundüberzeugungen
  - Neue Lernerfahrungen
- Psychotherapie
- (Psychopharmaka)



# Prognose

- Die Persönlichkeit bleibt in der Regel lebenslang gleich
- Abnahme der Intensität der Persönlichkeitszüge mit zunehmendem Alter
- Änderung der Intensität von Symptomen und Konflikten



# Behandlungssetting

- Behandlung der Borderline-Störung sollte primär ambulant sein (chronische Erkrankung, die sich in den Alltagssituationen manifestiert)
- Kurze Kriseninterventionen, wenn unvermeidbar
- Ggf. stationär-psychotherapeutische (Intervall-) Behandlung
- Ambulante Psychotherapie anstreben, jedoch Mangel an Psychotherapeuten, die Borderline-Patienten annehmen



# Handlungsprinzipien

- An psychosozialer Stabilisierung arbeiten
  - Ruhe bewahren
  - Raten, aber nicht überreden
  - Konstantes Beziehungsangebot machen
  - Die Probleme nicht zu den eigenen machen
- ➔ Nicht jeder Therapeut kommt mit Borderline-Patienten klar



# Generelle Grundsätze bei chronischen psychischen Erkrankungen

- Der Patient bestimmt das Tempo
- Der Patient bestimmt, womit er zufrieden ist
- Es macht keinen Sinn, einen Patienten zur Psychotherapie zu drängen
- Problemverhalten thematisieren, aber die Verantwortung bleibt beim Patienten
- An der eigenen Frustrationstoleranz arbeiten



# Chronische Suizidalität

- Nicht jeder Suizidgedanke kann zur stationären Aufnahme führen
- Gedanken sind nicht gefährlich
- Manchmal als hilfreich erlebt als potentielle Notlösung
- Regelmäßig zum Thema machen
- Auf Andeutungen einer Ausführung achten
- Klärung des Handlungsdrucks
- Konsequent sein bei fehlender Absprachefähigkeit oder fehlendem Willen zur Absprache
- Restrisiko ist nicht vermeidbar
- Sofern ein Pat. nicht psychotisch ist und in einem Hilfesystem eingebunden ist, bleibt eine Endverantwortung bei ihm, im Notfall ein Signal zu geben



# Rolle des komplementären Systems

- Kontinuität und Verlässlichkeit
- Unterstützung im Alltag
- Hilfe zur Selbsthilfe
- Aktivierung von Ressourcen
- Aktivierung und Tagesstrukturierung
- Neue Lernerfahrungen/Lernen am Modell
- Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung
- Förderung der Adhärenz (medikamentös und therapeutisch)
  
- Schutz Dritter





**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Fragen?**