



Nähe trotz Distanz

Science must go on

11. Insights Fachtagung
-online-
03. September 2021

-Abstractband-

Inhalt

Inhalt	2
Vorwort der DFPP e.V.	4
Programm.....	5
1. Verstehen warum- Aufrechterhaltende Faktoren einer Psychose	8
2. Früherkennung - Chance, Stigma oder was?	12
3. Früherkennung von Psychosen bei Kindern und Jugendlichen bis hin zur Adoleszenz.....	17
4. Die Vergessenen!? - Kinder von Psychoseerkrankten	20
5. Darstellung und Stigmatisierung von psychisch Kranken in Unterhaltungsmedien (Videospiele)	23
6. Behind the Mask - Wie beeinflusst die Maske unsere Kommunikation?.....	27
7. #nimmdirzeit(ung)undnichtdasleben	30
8. Sind Apps die Behandlung der Zukunft? Evidenzbasierte Verfahren in der Hosentasche	34
9. Niederschwellige Verhaltenstherapie durch Pflegekräfte – Am Beispiel des SUP-Modells	38
10. „Unterstützte Entscheidungsfindung“ - Eine interaktive Verantwortung von Pflegefachpersonen, Menschen vom Objekt der Be-Handlung zu entscheidenden Subjekten ihres Lebens zu stärken.....	43
11. Begegnungen zwischen Einsamkeit und Psychose	47
12. Betreuung von Menschen mit einer Psychose - Vergleich JAV und Psychiatrie	50
13. Deprexis -Internetbasierte Unterstützung bei einer Depressionsbehandlung	53

14. Verzweifelst du noch oder motivierst du schon? – Motivationsförderung im Maßregelvollzug	56
15. Der innere Krieg geht weiter - Kriegstraumata in der gerontopsychiatrischen Pflege	60
16. Familiäre Pflege und Corona - Eine Betrachtung von alternativen Lösungen mit ihren Vorteilen und Grenzen	63
17. Die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) bei Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung.....	67
Impressum	72

Vorwort der DFPP e.V.

Liebe an neuen „Einsichten“ Interessierte,

zwischen dem Studiengang „Psychische Gesundheit / Psychiatrische Pflege“ der FH der Diakonie und der DFPP gibt es große Gemeinsamkeiten (und zudem auch hohe personelle Schnittmengen). Beide Organisationen sind sehr erfolgreich darin, psychiatrische Versorgung besser zu machen. Die DFPP tut dies u.a. durch Stellungnahmen, Praxisempfehlungen sowie durch Einflussnahme auf politische Entscheidungen. Der Studiengang PP/PG verbessert die Praxis psychiatrischer Hilfen, indem er engagierte und neugierige Menschen für gute Hilfeangebote qualifiziert und gleichzeitig zu innovativem und kritischem Denken befähigt. Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und/oder dauerhaften Einschränkungen brauchen niedrigschwellige, alltagsnahe, Empowerment stärkende, Inklusion fördernde und oft langatmige Hilfen. Diese Hilfeangebote sind oft zu wenig fundiert, zu wenig beforscht, zu schlecht bezahlt, kaum wertgeschätzt. Wie wichtig sind da mutige Menschen, die gute Konzepte wissenschaftlich begründen und in der Praxis durchsetzen können. Der Studiengang PP/PG der FH der Diakonie hat seine hohe Strahlkraft daher, dass er die Studierenden zu starken Rollen und zu fundiertem Handeln befähigt. Das stellen die Studierenden Jahr für Jahr an der Insightstagung unter Beweis. „Nähe trotz Distanz“ ist im „Corona-Jahr“ ein mutiges und offensives Motto und zugleich ein wichtiges Bekenntnis zum Kern unseres Hilfehandelns. Mit dem Hybridformat werden neue Wege beschritten. Die DFPP beglückwünscht die Studierenden des PP 19.1 und 19.2 zu ihrem Mut und wünscht allen Teilnehmenden der Tagung viele Impulse.

Dorothea Sauter, Präsidentin DFPP e.V.

Programm

*„Krisen sind vorübergehende Regengüsse des Geistes,
die das Wachsen klarer Gedanken nähren“
(Christa Schyboll * 1952).*

Das letzte Jahr war geprägt von Zurückhaltung und Abstand. Doch die Wissenschaft darf darunter nicht leiden! Die Studiengänge Psychische Gesundheit /Psychiatrische Pflege (PP19.1+19.2) möchten zeigen: Nähe ist trotz Distanz realisierbar!

Trotz der Widrigkeiten findet die ‚Insightstagung‘ auch dieses Jahr statt - Science must go on!-

08.30 **Empfang**

- 09.00 **Begrüßung** durch die Veranstalter*innen; Grußworte:
- Fr. Prof. Dr. Bertelsmann
- Hr. Prof. Dr. Nienaber

Vorträge

- 09.30 **Verstehen warum** - Aufrechterhaltende Faktoren einer Psychose (N. Eck, C. Merkle, A. Thielmann, N. Günther)
- 09:30 **Früherkennung von Psychosen** bei Kindern
(W. Lindenstruth, T. Maas, E. Koop, M. Schneider)
- 10.00 **Früherkennung - Chancen, Stigma oder was?**
(F. Hupfer, E. Janigk, A. Buris)
- 10:00 **Die Vergessenen!?** Kinder von Psychoseerkrankten
(C. Schröer, J. Stark, G. Dachs)
- 10.30 **Pause und Posterwalk**

- 11:00 **Darstellung und Stigmatisierung** von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Medien
(A. Koch, A. Bretz, F. Vetter)
- 11:00 **Sind Apps die Behandlung der Zukunft?** - Evidenzbasierte Verfahren in der Hosentasche
(F. T. Schmitz, N. Stammen, D. Rösing, M. Wellers)
- 11:30 **Behind the Mask** - Wie beeinflusst die Maske unsere Kommunikation?
(A. Geuer, C. Eisenhardt, J. Nietzel, T. Zinburg)
- 11:30 **Niederschwellige Verhaltenstherapie** durch Pflegekräfte am Beispiel des SUP-Modells
(F. Polat, M. Thomese, N. Lehmann, N. Lefarth)
- 12:00 **#nimmdirzeit(ung)undnichtdasleben** - Die Relevanz des Werther- und Papagueno-Effekts
(L. Schwarz, M. Bovelett, F. Becker)
- 12:00 **Unterstützte Entscheidungsfindung** – Eine interaktive Verantwortung von Pflegefachpersonen, Menschen vom Objekt der Behandlung zu entscheidenden Subjekten ihres Lebens zu stärken
(A. N. Dogan, C. Mallmann, W. Wilting-Weiß)
- 12:30 **Pause und Posterwalk**
- 13.30 **Begegnungen zwischen Einsamkeit und Psychose**
(J. Brunemann, M. Ritze)
- 13.30 **Verzweifelst du noch, oder motivierst du schon?** - Motivationsförderung im Maßregelvollzug (M. Schnepf, O. Ternovoj, R. Simonsmeister, S. Barkowski)
- 14.00 **Betreuung von Menschen mit einer Psychose** - Vergleich JVA und Psychiatrie (T. Dircks, C. Bunzel, M. Röhrig)

- 14.00 **Der innere Krieg geht weiter** - Kriegstraumata in der gerontopsychiatrischen Pflege
(A.-C. Kaup, A. Dold, A. Ruland)
- 14.30 **Internetbasierte Unterstützung** bei einer Depressionsbehandlung - Deprexis
(J. Stoffelen, D. Spannmann, H. Schattmann)
- 14.30 **Familiale Pflege und Corona** - Eine Betrachtung von alternativen Lösungen mit ihren Vorteilen und Grenzen
(J.Koenen, E. Funaro, N. Lömker)
- 15.00 **Pause und Posterwalk**
- 15.30 **Die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT)** Bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung
(C. Moscelli, M. Gräfe, P. Zeuner)
- 16.00 **Posterwettbewerb und Verleihung**
Verabschiedung

1. Verstehen warum- Aufrechterhaltende Faktoren einer Psychose

Andrea Thielmann, Christine Merkle, Nadine Günther & Nina Eck

Hintergrund

Die psychiatrische Behandlung psychotischer Menschen hat in einigen Fällen keine nachhaltige Symptombesserung und keine Erhöhung des Funktionsniveaus zur Folge, sondern führt eher zu einem sog. Drehtüreffekt. Oftmals wird dies plakativ begründet mit fehlender Krankheitseinsicht oder mangelnder Motivation bzw. Compliance. Abseits der medikamentösen Standardbehandlung soll die Rolle des multiprofessionellen Teams aufgegriffen werden, als Chance auf eine Perspektiverweiterung des sich momentan abhebenden Eindruckes eindimensionaler Problembetrachtung.

Fragestellung

Die Autorinnen stellen sich diesbezüglich die Frage, welche Faktoren das Aufrechterhalten psychotischer Symptomatik beeinflussen. Welche Implikationen ergeben sich aus der dargestellten Arbeit für die unmittelbare Praxis?

Methodik

Um den Stand der Literatur darzustellen wurde eine systematische Literaturrecherche mit acht englischen Suchstrings über die Metasuchmaschine PubPsych und sechs deutschen Suchstrings über die Metasuchmaschine LIVIVO durchgeführt. Ergänzt wurde mit einem deutschen Suchstring über Google Scholar gesucht. Es wurden Ergebnisse in deutscher und englischer Sprache berücksichtigt. Die Suche ergab zunächst 368 Treffer, welche in einer ersten Sichtung anhand Titel und Abstracts ein- oder ausgeschlossen wurden. Für 51 Arbeiten wurden die Volltexte beschafft, anhand derer schließlich 26 Arbeiten in den Beitrag inkludiert wurden.

Ergebnisse

Die aufrechterhaltenden Faktoren einer Psychose lassen sich verschiedenen Bereichen zuordnen. Zu ihnen zählen Umweltstressoren [1] und sozioökonomischer Status [2]. Ebenso spielen personengebundene Faktoren wie kognitive Verzerrungen, ein dysfunktionales Selbstkonzept oder behaviorale Reaktionen auf kognitive Prozesse, wie etwa vorschnelles Schlussfolgern oder externe Attribuierung, dysfunktionale Bewertungsprozesse und Copingstrategien [1] eine Rolle. Zudem findet sich der Einfluss von Persönlichkeitsmerkmalen, dem Geschlecht [3] und pathopsychologischen Phänomenen [4]. Biophysische Faktoren wie Schlafstörungen [5] sowie neurochemische Prozesse durch Drogen und Alkohol [6], das Salience Network und hirstrukturelle Veränderungen [7] sind ebenso einflussgebend wie die Abwesenheit von Hoffnung oder sozialem Support [8], das Fehlen einer sinnstiftenden Aufgabe [9] oder Non-Adhärenz bei der medikamentösen Therapie [10].

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass die aufrechterhaltenden Faktoren der Psychose komplex und vielfältig sind. Diese Faktoren bedingen und beeinflussen sich teilweise gegenseitig. Daraus lässt sich ableiten, dass auch die Behandlung der Psychose auf mehrere Säulen gestützt werden muss, um erfolgversprechend zu sein. Neben der medikamentösen Therapie und der Förderung der Adhärenz, zeigen die zahlreichen psychologischen Faktoren, dass auch die psychotherapeutische Behandlung der Psychose einen großen Stellenwert einnehmen sollte [11]. Multiprofessionelle Teams sind für die Behandlung unabdingbar. Auch Angehörige sollten in die Behandlung einbezogen werden, um Stigmatisierung vorzubeugen, abzubauen, um ein besseres Verständnis für die Krankheit zu erlangen und um an innenfamiliären Prozessen arbeiten zu können, die ebenso einen Einfluss auf den Verlauf einer Psychose haben können [12]. Gleichfalls sollten Hoffnung und Selbstwirksamkeit im Sinne von Recovery gefördert werden. Als Limitationen sind zum einen Studien zu benen-

nen, die häufig hypothetische Modelle auf Bestand prüfen und seltener randomisiert-kontrolliert sind, zum anderen wurde sich lediglich auf Ergebnisse in Englisch und Deutsch konzentriert.

Fazit

Durch die vorliegende Arbeit wird die Mehrdimensionalität der aufrechterhaltenden Faktoren einer Psychose deutlich. Daraus schlussfolgern die Autorinnen in Bezug auf die Praxis, dass einer multiperspektivischen Sicht bei der Behandlung Betroffener größere Bedeutung beigemessen werden sollte. So scheint ein multizentrischer Ansatz im Fokus der Behandlung zu stehen. Hieraus ergibt sich der Appell an die psychiatrische Pflege zur individuelleren Schwerpunktsetzung, zur Einnahme einer komplexeren Behandlungsperspektive und zur Beteiligung der psychologischen Faktoren.

Literaturverzeichnis

- [1] Opaka, S. & Lincoln, T. (2021). Psychosen, Schizophrenie. In W. Rief, E. Schramm & B. Strauß (Hrsg.), *Psychotherapie: Ein kompetenzorientiertes Lehrbuch* (S. 195-209). München: Elsevier.
- [2] Huang, H. H., Chen, C. Y., Tsay, J. H., Chou, Y. J. & Huang, N. (2017). Factors in Maintaining a Stable Patient–Physician Relationship among Individuals with Schizophrenia. *Community mental health journal*, 53 (3), S. 578-588
- [3] Miralles, C., Alonso, Y., Verge, B., Setó, S., Gaviria, A. M., Moreno, L. et al. (2014). Personality dimensions of schizophrenia patients compared to control subjects by gender and the relationship with illness severity. *BMC psychiatry*, 14 (1), S. 1-9.
- [4] Mattausch, S. & Ze, O. (2016). Trauma und Psychose. *Nervenheilkunde*, 35 (7-8), S. 469-473.
- [5] Hofstetter, J. R., Lysaker, P. H. & Mayeda, A. R. (2005). Quality of sleep in patients with schizophrenia is associated with quality of life and coping. *BMC psychiatry*, 5 (1), S. 1-5.

- [6] Green, C. A., Yarborough, M. T., Polen, M. R., Janoff, S. L. & Yarborough, B. J. H. (2015). Dual recovery among people with serious mental illnesses and substance problems: a qualitative analysis. *Journal of Dual Diagnosis*, 11 (1), S. 33-41.
- [7] Broyd, A., Balzan, R. P., Woodward, T. S. & Allen, P. (2017). Dopamine, cognitive biases and assessment of certainty: A neuro-cognitive model of delusions. *Clinical psychology review*, 54, S. 96-106.
- [8] Acharya, T. & Agius, M. (2017). The importance of hope against other factors in the recovery of mental illness. *Psychiatria Danubina*, 29 (3), S. 619-622.
- [9] Ventura, J., Subotnik, K. L., Guzik, L. H., Helleman, G. S., Gitlin, M. J., Wood, R. C. et al. (2011). Remission and recovery during the first outpatient year of the early course of schizophrenia. *Schizophrenia research*, 132 (1), S. 18–23.
- [10] Acosta, F. J., Hernández, J. L., Pereira, J., Herrera, J. & Rodríguez, C. J. (2012). Medication adherence in schizophrenia. *World Journal of Psychiatry*, 2 (5), S. 74-82.
- [11] Waller, H., Emsley, R., Freeman, D., Bebbington, P., Dunn, G., Fowler, D. et al. (2015). Thinking Well: A randomized controlled feasibility study of a new CBT therapy targeting reasoning biases in people with distressing persecutory delusional beliefs. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 48, S. 82-89.
- [12] Alanen, Y. O., Lehtinen, K., Rökköläinen, V., & Aaltonen, J. (1991). Need-adapted treatment of new schizophrenic patients: experiences and results of the Turku Project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 83 (5), S. 363-372.

2. Früherkennung - Chance, Stigma oder was?

André Buris, Felizitas Hupfer, Elisabeth Janigk

Hintergrund

Trotz einer verhältnismäßig geringen Lebenszeitprävalenz von circa 1% stellen Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis sowohl gesamtgesellschaftlich als auch für die betroffenen Familien und Einzelnen eine starke Belastung dar [1]. Betroffene und ihr Umfeld leiden als Gesamtsystem unter der Erkrankung und ihren Auswirkungen auf den Alltag. Sie sind im Falle einer Chronifizierung von einem frühen sozialen Abstieg und einer starken Einschränkung der Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung bedroht [2]. Die Kosten, die gesellschaftlich mit einer Chronifizierung einhergehen, belasten das deutsche Gesundheits- und Sozialsystem schätzungsweise jährlich mit 4,4 - 9,2 Milliarden Euro [3]. Mit 18% (2012) stellen Schizophreniepatienten einen großen Anteil der in psychiatrischen Kliniken stationär behandelten Menschen dar [4]. Der Anteil an in Maßregelvollzugskliniken untergebrachten Patienten mit einer Schizophrenie liegt bei rund 50% (2018) [5]. Einzelne Studien weisen auf einen Zusammenhang zwischen Psychosen und möglicher Delinquenz hin [6][7][8]. Die Leistungen aus dem Versorgungssystem für psychisch erkrankte Menschen sind durch hohe Fragmentierung und Unübersichtlichkeit geprägt. Dies erschwert gerade diesen den Zugang zu den Angebotsstrukturen. Hierbei besteht großer Optimierungsbedarf [9]. Ebenso kann die bestehende Stigmatisierung die Betroffenen daran hindern, Kontakt zum Hilfesystem aufzunehmen [2]. Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die WHO Chartas von Alma-Ata und Ottawa, die eine individuelle Gesundheitsförderung fordern, kommt der Prävention und Früherkennung eine besondere Bedeutung zu [10][11]. Sowohl die NICE Guidance als auch die S3 Leitlinien Schizophrenie heben die Wichtigkeit dieser Interventionen hervor [12][13].

Fragestellung

Welchen Einfluss haben Früherkennungszentren für Schizophrenie auf Prävention und Krankheitsverlauf?

Methodik

Für die Literaturrecherche wurden Fachartikel sowie Studien in den Online Datenbanken Google Scholar, NCIB und PubMed gesucht und vor dem Hintergrund ihrer Relevanz für die Fragestellung mit einbezogen. Die Verfügbarkeit und Angebote nationaler und internationaler Früherkennungszentren wurden im Internet recherchiert.

Ergebnis

Der Erfolg einer leitliniengetreuen Schizophreniebehandlung ist vom Zeitpunkt des Beginns der Behandlung abhängig. Eine Vielzahl von Studien verweisen auf die Korrelation der Dauer der unbehandelten Psychose (DUP), dem Zeitpunkt des Erkrankungsbeginns und damit einhergehender negativer Auswirkungen auf den Gesamtverlauf der Störung. Dies bekräftigt die Notwendigkeit frühzeitiger Prävention, Erkennung und Intervention. Hier liegen die Herausforderungen bei der Erfassung von aussagekräftigen Risikoparametern und der Frage nach passenden Interventionen [14][15]. Es gibt Hinweise, dass eine Frühintervention bei Hochrisikopatienten und Erstmanifestation einen positiven Effekt hat, hierzu benötigt es noch weitere Forschung. Für den Zugang zum Hilfesystem, die Stigmaprävention und einen positiven Erstkontakt benötigt es niederschwellige Angebote und Öffentlichkeitsarbeit. Dies wird durch spezielle Früherkennungszentren durchgeführt. Dies verbesserte die Annahme psychiatrischer Angebote durch die Betroffenen und das Maß an Behandlungsakzeptanz und Krankheitseinsicht [16][17].

Diskussion

Die Autoren konnten keine Studien zum Zusammenhang zwischen einer Anwendung von Früherkennung und -behandlung der Schizophrenie und später ausbleibender Delinquenz ermitteln. Gleichzeitig

ist es wissenschaftlich umstritten, ob eine Psychose grundsätzlich eine höhere Delinquenz nach sich zieht. Daher ist auch eine Aussage über eine etwaige positive Auswirkung auf die Zahl Untergebrachter von Schizophrenie betroffener Menschen im Maßregelvollzug schwer zu treffen. Allerdings weisen die frühere Behandlung und die damit einhergehende höhere Wahrscheinlichkeit der Verhinderung einer Chronifizierung auf einen positiven Effekt diesbezüglich hin. Untermauert wird dies von der Tatsache, dass zwischen dem Erstkontakt mit dem psychiatrischen Versorgungssystem und der forensischen Unterbringung im Durchschnitt zehn Jahre liegen [18]. In Deutschland finden sich Angebote zur Früherkennung. Dabei stellt sich die Frage, ob diese den möglichen Bedarf gerecht werden können und das Angebot erweitert werden muss oder es hier an einer guten Vernetzung mangelt. Die Nutzungsbereitschaft der Betroffenen ist von vielen Faktoren abhängig, wie der Stigmatisierung psychisch Erkrankter und der Art der Zugangswege. Es stellt sich die Frage, ob der positive Effekt der Früherkennung und -intervention eine signifikante Auswirkung auf die stationäre Aufnahme in der Allgemeinpsychiatrie und Unterbringung im Maßregelvollzug haben.

Schlussfolgerung und Ausblick

Aus dem Arbeitsalltag der Referenten bestätigt sich, dass Betroffene spät im psychiatrischen Hilfesystem ankommen. Die dadurch negativen Ersterfahrungen, können zu Ablehnung und deutlichen Schwierigkeiten bei der Entwicklung eines Therapiebündnis führen. Das wirkt sich zu Lasten der Prognose bei einer länger andauernden DUP und wiederkehrenden Episoden von akuter Psychose aus. Dies deckt sich mit den Aussagen diverser Autoren bezüglich der vorgenannten Aspekte.

Aus der psychiatrischen Pflege heraus sollte der Blick verstärkt auf die Prävention und den Erhalt und die Pflege von psychischer Gesundheit gerichtet werden. Nicht erst bei Auffälligkeiten und dementsprechend erfolgten Kontakt mit den Hilfesystemen, sondern bereits im Alltag der Menschen. Bereits hier sollte psychische Gesund-

heit erhalten und gefördert werden. Weitere Aufgabe ist das frühzeitige Erkennen von Risikoparametern um diesen dann individuell und positiv zu begegnen und unterstützend zu begleiten.

Literaturverzeichnis

- [1] Möller, H.-J., Laux, G. & Deister, A. (2009). Psychiatrie und Psychotherapie (Duale Reihe, 4. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- [2] Sahlmann, M. M., Vieten, A. B., Sheldrick, A. J., Haeck, M., Schneider, F. & Michel, T. M. (2010). Früherkennung und Frühbehandlung bei Patienten mit erhöhtem Schizophrenierisiko in Deutschland. Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes), 72(11), 771–775.
- [3] Gaebel, W. & Wölwer, W. (Robert Koch Institut Statistisches Bundesamt, Hrsg.). (2010). Schizophrenie. Gesundheitsberichterstattung des Bundes: 50.
- [4] Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK, Hrsg.). (2014). BPTK - Studie stationären Versorgung psychisch kranker Menschen. Ergebnisse einer Befragung der in Krankenhäusern angestellten Psychotherapeuten.
- [5] Schmidt-Quernheim, F. & Hax-Schoppenhorst, T. (Hrsg.). (2018). Praxisbuch forensische Psychiatrie. Behandlung und ambulante Nachsorge im Maßregelvollzug (3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Bern: Hogrefe.
- [6] Wallace, C., Mullen, P., Burgess, P., Palmer, S., Ruschena, D. & Browne, C. (1998). Serious criminal offending and mental disorder. Case linkage study. The British Journal of Psychiatry : the Journal of Mental Science, 172, 477–484.
- [7] Swanson, J. W., Holzer, C. E., Ganju, V. K. & Jono, R. T. (1990). Violence and psychiatric disorder in the community: evidence from the Epidemiologic Catchment Area surveys. Hospital & Community Psychiatry, 41(7), 761–770.

- [8] Schanda, H. (2006). Untersuchungen zur Frage des Zusammenhangs zwischen Psychosen und Kriminalität/Gewalttätigkeit -- Studiendesigns, methodische Probleme, Ergebnisse. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 74(2), 85–100.
- [9] Gerlach, F. M., Wille, E., Greiner, W., Haubitz, M., Meyer, G., Schreyögg, J. et al. (2018). Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung. *Gesundheits- und Sozialpolitik*, 72(6).
- [10] Weltgesundheitsorganisation, R. f. E.. Erklärung von Alma-Ata.
- [11] WHO. (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.
- [12] National Institute for Health and Care Excellence.. *Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management*.
- [13] Gaebel, W., Hasan, A. & Falkai, P. (2019). S3-Leitlinie Schizophrenie (1. Auflage 2019). Berlin: Springer Berlin; Springer.
- [14] Mossaheb, N., Wiesegger, G., Amminger, G. P., Kasper, S. & Tauscher, J. (2006). Früherkennung und Frühintervention der Schizophrenie. *Der Nervenarzt*, 77(1), 23-4, 27-30, 32-4.
- [15] Resch, F. (2008). Früherkennung und Frühbehandlung der Schizophrenie: Chance oder Dilemma? *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 36(4), 235–244.
- [16] Andreas Bechdorf, Karolina Leopold, Stefan Siebert.. Frühintervention- und Therapiezentrum und Soulspace für junge Menschen in Krisen.
- [17] Schmidt, S. J., Schultze-Lutter, F., Schimmelmann, B. G., Maric, N. P., Salokangas, R. K. R., Riecher-Rössler, A. et al. (2015). EPA guidance on the early intervention in clinical high risk states of psychoses. *European Psychiatry : the Journal of the Association of European Psychiatrists*, 30(3), 388–404.
- [18] Müller, J. L., Saimeh, N., Briken, P., Eucker, S., Hoffmann, K., Koller, M. et al. (2017). Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB : Interdisziplinäre Task-Force der DGPPN. *Der Nervenarzt*, 88(1), 1–29.

3. Früherkennung von Psychosen bei Kindern und Jugendlichen bis hin zur Adoleszenz

Eike Koop, Willy Lindenstruth, Tim Maas, Mara Schneider

Hintergrund

Dieser Beitrag beschäftigt sich mit den aktuellen Fortschritten in der Früherkennung, Frühinterventionen von Psychosen. Zudem werden positiven Aspekte der Früherkennung und der damit verbundenen frühen Behandlung dargestellt. Im Vordergrund steht die Altersgruppe vom Kindesalter bis hin zur Adoleszenz, schwerpunktmäßig Jungen und Mädchen im Alter von 15 bis 29 Jahren. Ethische Aspekte der Früherkennung und der Frühintervention sind kritisch zu hinterfragen, vor allem in Bezug auf die humanistische Kosten-Nutzen Bilanz [1].

Fragestellung

Daraus resultiert sich folgende Fragestellung: Ist die Psychosen-Früherkennung eine Chance zur Abwendung einer schwerwiegenden psychiatrischen Erkrankung für junge Menschen?

Methodik

Anhand der Literaturrecherche wurde Fachliteratur ausfindig gemacht, die sich mit dem Thema auseinandersetzt und verschiedene Sichtweisen liefert. Hierfür wurde in Fachbüchern, Fachzeitschriften und Onlineartikeln sorgfältig recherchiert und die Kerninhalte fundiert zusammengefasst. Weitere Literaturrecherche bezog sich darüber hinaus auch aus wissenschaftlichen Datenbanken (PubMed/Livivo).

Ergebnisse

Die Früherkennung und die Frühintervention haben sie sich in den letzten Jahren zunehmend spezifiziert. Die Zahl der fundierten Assessmentinstrumente ist stetig gestiegen und durch diese wissenschaft-

lichen Erkenntnisse fällt eine Früherkennung einfacherer [2]. Vor allem geht es im Umgang mit der Erkrankung, der Akzeptanz der Gesellschaft und der Prävention schnell voran. Jedoch sorgt die Stigmatisierung der Erkrankung für Verunsicherung in der Inanspruchnahme der Diagnostik und der Intervention. Es besteht ein großer Bedarf zur Aufklärung der Öffentlichkeit über Psychosen, sowie deren Früherkennung und Frühintervention. Die Implementierung weiterer Assessmentinstrumente erleichtert die Früherkennung der Erkrankung und hat somit eine positive Prognose auf den Krankheitsverlauf des/der Betroffenen [3].

Diskussion

Die Früherkennung von Psychosen bei Kindern hat insofern Relevanz, da eine frühzeitige Befundung und der Einsatz von passenden Interventionen einen positiven Einfluss auf den Verlauf nehmen [4]. Somit haben die frühzeitige Erkennung und die Interventionen eine deutlich positive Wirkung auf den Krankheitsverlauf. Allerdings erhalten Kinder und Jugendliche schon frühzeitig psychiatrische Diagnosen im jungen Lebensalter, welche einen negativen Einfluss auf ihr Selbstbild nehmen können.

Fazit

Festzustellen ist, dass es diverse Interventionen zur Früherkennung von Psychosen gibt und dass diese richtig angewandt eine große Chance für jüngere Erkrankte darstellt. Forschungen liefern valide Ergebnisse zu Präventions- und Interventionsstrategien [4]. Die Früherkennung und Erforschung von Psychosen, gerade in der Adoleszenz, steht jedoch vor der immensen Herausforderung einer frühen Stigmatisierung [3].

Literaturverzeichnis

[1] Häfner, H. (2012). Psychosen-Früherkennung und Frühintervention: der Praxisleitfaden; mit 23 Tabellen. Schattauer Verlag.

[2] Häfner, H., Bechdolf, A., Klosterkötter, J., Maurer, K., & Wölwer, W. (2018). Psychosen- Früherkennung und Frühintervention. Stuttgart: Schattauer Verlag.

[3] Machleidt, W. B. R. Brüggemann, Sozialpsychiatrische und ethische Überlegungen zur Prävention schizophrener Störungen, 2008 Georg Thieme Verlag.

[3]Klosterkötter, J., & Schultze-Lutter, F. (2001). Gibt es eine Primärprävention schizophrener Psychosen? Fortschritte der Neurologie· Psychiatrie, 69(SH2), S. 104-112.

[4] Juckel, G., Schultze-Lutter, F., & Ruhrmann, S. (2004). Früherkennung und Frühbehandlung bei Patienten mit erhöhtem Psychoserisiko. Psychoneuro, 30 (3) S. 17.

4. Die Vergessenen!? - Kinder von Psychoseerkrankten

C.Schröder, J.Stark, G.Dachs

Hintergrund

Vater oder Mutter zu sein ist ein zentraler biographischer Aspekt im Leben eines Menschen [1]. Es ist davon auszugehen, dass 25% der Betroffenen im psychiatrischen Setting gleichzeitig Eltern von Kindern sind [2]. In der Literatur finden die Belastungen und Folgen für die Kinder viel Beachtung, jedoch wurden die Auswirkungen bezüglich der Elternschaft auf den Krankheitsverlauf in der Forschung bisher wenig thematisiert und finden auch in der stationären psychiatrischen Versorgung kaum eine Relevanz. Unter dem Titel „Die Vergessenen!?“ fokussieren die Autorinnen dieses Vortrages zum einen die Perspektive der betroffenen Kinder, welche mit einem psychisch kranken Elternteil aufwachsen. Neben potenziellen Folgen und Interventionen der Kinder wird im weiteren Verlauf des Vortrages auch der Aspekt der Elternschaft während und mit einer psychotischen Episode dargelegt sowie mögliche Auswirkungen und Interventionen für die psychiatrische Pflege vorgestellt.

Fragestellung

Der vorliegende Beitrag beschäftigt sich mit der Frage, welche Interventionsmöglichkeiten es für betroffene Eltern und ihre Kinder in der psychiatrischen Behandlung gibt.

Methodik

Der Vortrag basiert auf einer Literaturrecherche, zu der zunächst eine allgemeine Onlinesuche über Google Scholar bezüglich des Themenkomplexes „Kinder psychoseerkrankter Eltern“ durchgeführt wurde. Anschließend wurden dazu Studien und Forschungsarbeiten zu der Thematik über OpenAthens, Pubmed und Medline recherchiert. Die Begriffe „Psychose“, „Kinder“, „Familie“ und „Interventionen“ wurden hierfür vielfach miteinander kombiniert. Parallel hierzu wurden Fachbücher sowie Fachartikel aus der Bücherei der

Fachhochschule der Diakonie sowie aus den Bibliotheken der Kliniken genutzt.

Ergebnis

Es lässt sich festhalten, dass psychoseerkrankte Eltern und dessen Kinder einer Vielzahl an Belastungsfaktoren ausgesetzt sind. Im deutschsprachigen Raum existieren viele Ansätze um Hilfestellungen zu geben und betroffene Familien zu entlasten. Es scheitert häufig nicht nur an der Implementierung vieler Maßnahmen, sondern auch an der Bereitschaft der Eltern diese anzunehmen. Ebenso ist die Sensibilisierung der Professionellen in der psychiatrischen Praxis oftmals nicht gegeben.

Diskussion und Ausblick

Trotz einiger Belastungen stellt die Elternschaft einen bedeutsamen Faktor für Psychoseerkrankte dar, welche in der psychiatrischen Arbeit mehr Beachtung finden muss. Um Hilfeangebote und Interventionen in die psychiatrische Versorgung sinnvoll implementieren zu können, bedarf es jedoch einer umfangreicheren Netzwerkarbeit der verschiedenen Hilfsorganisationen und Behörden. Das Verstehen und Mindern von Schwellenängsten vor Stigmatisierung und negativer behördlicher Konsequenzen muss in der alltäglichen psychiatrischen Arbeit berücksichtigt werden.

Literaturverzeichnis

- [1] Krumm, S., Söderbom, B. und Solantau, T. (2020). Psychische Erkrankungen und Elternschaft: Herausforderungen und Chancen aus Sicht der Erwachsenenpsychiatrie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 69(5), S. 463-481.
- [2] Grube, M. und Dorn, A. (2007). Elternschaft bei psychisch Kranken. *Psychiatrische Praxis*; 34. S. 66-71.
- Gehrmann, J. und Sumargo, S. (2009). Kinder psychisch kranker Eltern. *Monatsschrift. Kinderheilkunde*; 157 (4), S. 383 -394.

- Heitmann, D. und Schmuhl, M. (2009). Kinder psychisch kranker Eltern im Fokus der psychiatrischen Pflege - Präventive Angebote als zukünftige konzeptionelle Herausforderung. Eine Herausforderung für Praxis-Management. *Ausbildung-Forschung-Politik*. S. 142.
- Jungbauer, J., Stelling, K., Kuhn, J. und Lenz, A. (2010). Wie erleben schizophrene erkrankte Mütter und Väter ihre Elternschaft? Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie. *Psychiatrische Praxis*; 37. S. 233-239.
- Plass, A., und Wiegand-Grefe, S. (2012). *Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln* (1. Auflage). Basel: Beltz Verlag.
- Sommer, K., Lippert, M., Boode, L. und Schneider, S. (2020). Nicht von schlechten Eltern – Interventionen und Hilfsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*. S. 426 – 442.
- Wlodraczyk, O., Metzner, F. und Pawils, S. (2017). Bundesweite Befragung zur Versorgungsstruktur und –Hindernissen von Kindern psychisch kranker Eltern aus Sicht der Erwachsenenpsychiatrie. *Psychiatrische Praxis*. S. 393 – 399.

5. Darstellung und Stigmatisierung von psychisch Kranken in Unterhaltungsmedien (Videospiele)

Florian Vetter

Hintergrund

Videospiele als Interaktives Medium sind bereits seit längerer Zeit fester Bestandteil unserer Medien-Kultur. Sie behandeln ein weites Spektrum an Themen unterschiedlicher Komplexität und die Zeit des simplen gedattels ist lange vorbei. Videospiele stellen keineswegs mehr ein Nischenhobby dar und Spielerinnen und Spieler sind in jeder Altersklasse zu finden. Auch finanziell haben Videospiele nicht zuletzt durch Ausbrechen der Corona Pandemie und der damit einhergehenden Ausgangsbeschränkungen das Medium Film weit übertraffen. (Argie Ahuja, 2020) Daraus resultiert ein massiver Einfluss dieses Mediums auf die Gesellschaftliche Meinung zu den in den Spielen dargestellten Themen. Aufgrund dieses Einflusses soll in dieser Arbeit die Darstellung Psychisch Kranker im Medium Videospiele näher untersucht werden.

Fragestellung

Die Darstellung Psychisch kranker in Filmen ist bereits länger schon ein gängiges Stilmittel um Furcht und Unbehagen beim Zuschauer auszulösen. Ist dies im Medium Videospiele ebenfalls der Fall? Werden psychisch kranke in Videospiele stigmatisiert? Wie werden sie stigmatisiert? Welche Negativbeispiele gibt es? Gibt es auch Positive Beispiele in denen Psychische Erkrankungen dem Spieler auf Kreative Weise nähergebracht werden? Wie wirkt dies Stigmatisierung entgegen?

Methodik

Die Methodik gliedert sich in Zwei Teile. Um darzustellen wie verbreitet das Thema Psychische Gesundheit im Medium Videospiele ist wurden zunächst mithilfe von Metacritic.com die Top 100 Videospiele

der Letzen 5 Jahre (des jeweiligen Jahres) bewertet. Die Entscheidung fiel dabei auf Metacritic, weil es sich hier um eine abgeschlossene Liste handelt, die nach der Bewertung der Spieler sortiert wurde. Wir haben uns Bewusst gegen eine Sortierung nach finanziellem Erfolg entschieden, da es sich bei Spielen im Kontext von Psychischen Erkrankungen häufig um Singleplayer Erlebnisse handelt und diese in der Regel weniger Umsatz generieren als Multiplayer Titel. Um ein Bild abzugeben, wie Psychische Gesundheit in Videospiele thematisiert wird, werden die Spiele nach „Negativer/Stigmatisierender Darstellung“, „Positive/Kreativer Darstellung“ und „keine Psychiatrischer Bezug“ sortiert. Im zweiten Teil gehen wir auf näher auf konkrete Positiv- und Negativbeispiele ein.

Ergebnis

Von 2015-2020 wurden Pro Jahr 100 Spiele untersucht. Von diesen 500 Spielen konnten 55 die Thematik Psychische Gesundheit zugeordnet werden. 37 zeigten Kernelemente die als stigmatisierend gegenüber Psychisch Kranken und/oder der Psychiatrie kategorisiert werden können. Häufig wurden dabei psychisch Kranke bzw. die Psychiatrie als „Gruselfaktor“ instrumentalisiert oder aber als Gefahr dargestellt. Oft nahmen auch die psychisch Kranke die Rolle des „Bösewichts“ ein oder dienten der Rolle des „Verrückten“ NPC's (Nicht-Spieler Charakters) der dem Spieler eine Aufgabe stellt. 18 Spiele bemühten sich um eine positive/Kreative Darstellung der Psychiatrie.

Senuas Sacrifice aus dem Jahr 2017 von dem Entwickler Studio Ninja Theory zeigte dabei ein ganz besonderes Engagement und produzierte das wahrscheinlich immersivste Spiel mit der Thematik Psychose und Psychischer Gesundheit.

In Senuas Sacrifice begleiten wir eine junge Nordische an einer Psychose erkrankte Stammesfrau auf ihrer Reise Ihren verstorbenen Partner zurück ins Leben zu bringen. Dieses Spiel bietet die Möglichkeit für den Zeitraum dieser Geschichte in das Erleben des Cha-

racters einzutauchen und die Auswirkungen der Psychose eindrücklich wahrzunehmen. Die Psychose der Protagonistin äußert sich durch massives Stimmenhören, visuelle Halluzinationen sowie das zweitweise Verkennen von Situationen. Dies gelingt vor allem durch die Verbindung Visueller und auditiver Eindrücke. Die Heranführung an das Thema Psychotisches Erleben wird hier wie in keinem anderen Medium dargestellt. Verschiedene Stimmen sprechen zeitweise in Unterschiedlicher Lautstärke durcheinander und geben Senua nützliche Tipps, verspotten sie oder versuchen Zweifel in ihr zu wecken. Dabei verändert sich die Umwelt des Charakters wiederholt plötzlich und ihr Erscheinen Zeichen und Wesen, gegen die sie sich verteidigen muss.

Wie wirkt „Senuas Sacrifice“ Stigmatisierung entgegen?

Stigmatisierung findet statt, wenn nach dem Lexikon der Psychology einer Personengruppe aufgrund von vorangegangenen Stigmata weitere nicht der „Norm“ entsprechenden Verhaltensweisen generalisierend zugeschrieben werden. (o.a., 2021 Lexikon der Psychology)

Demnach kann Stigmatisierung entgegengewirkt werden, wenn die Gesellschaft die jeweilige stigmatisierte Personengruppe mit positiven Eigenschaften assoziiert, die nicht in Verbindung zu den vorangegangenen Stigmata stehen. Senuas Sacrifice leistet dazu mit über einer Millionen verkaufter Exemplare einen einflussreichen Gesellschaftlichen Beitrag (o.a., 2021 Computer Gid). Die Protagonistin steht symbolisch für die Psychose Betroffenen. Sie lernt im Verlauf Ihrer Reise mit Ihrer Erkrankung umzugehen, positives aus ihr zu ziehen steht dabei unaufhaltbar für ihr Ziel ein. Senua geht wie die Psychose Betroffenen einen Leidensweg, nimmt dabei aber keineswegs eine Opferrolle ein, sondern etabliert sich als wahre Kämpferin. Die Florida State University bestätigte in einer Studie aus dem Jahr 2020 den positiven Einfluss des aktiven Spielens von „Senuas Sacrifice“ hinsichtlich der Entstigmatisierung Psychisch Kranker. (Ferchaud et.al 2020)

Literatur

[1] Ferchaud, A., Seibert, J., Sellers, N., & Escobar Salazar, N. (2020). Reducing Mental Health Stigma Through Identification With Video Game Avatars With Mental Illness. *Frontiers in Psychology*, 0. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.022402>

[2] Hellblade: Senuas Sacrifice übersteigt eine Million Exemplare. 2021 (o.a) *Computer Gid*. Abgerufen 23. Juli 2021, von <https://de.computergid.com/hellblade-senuas-sacrifice-supera-el-mill-n-de-copias>

[3] Stigmatisierung. Abgerufen 23. Juli 2021, von <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/stigmatisierung/14874>

[4] Argie Ahuja (2020) Video games earned more money than movies, sports combined. *The Philippine Star*. Abgerufen 23. Juli 2021, von <https://philstarlife.com/geeky/909886-video-games-earned-more-money-than-movies-sports-combined?>

<https://philstarlife.com/geeky/909886-video-games-earned-more-money-than-movies-sports-combined>

HELLBLADE: SENUAS OPFER ÜBERSTEIGT EINE MILLION EXEMPLARE
- NACHRICHTEN - 2021 (computergid.com)

Stigmatisierung - Lexikon der Psychologie (spektrum.de)

6. Behind the Mask - Wie beeinflusst die Maske unsere Kommunikation?

*Theresa Zinburg, Annika Geuer, Julian Nietzel
& Carolin Eisenhardt*

Hintergrund

Die (nonverbale) Kommunikation stellt den wohl wichtigsten Bestandteil unserer Arbeit dar und hilft uns dabei, Emotionen auch ohne Worte wahrzunehmen und zu deuten.

Das Erkennen von Emotionen, ist hierbei grundlegend für unsere Fähigkeit mit anderen zu interagieren. Aktuell stellt die Corona Pandemie eine Herausforderung für die zwischenmenschliche Kommunikation dar. Nicht nur der Kontakt zu den Patient*innen und Klient*innen ist durch das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes beeinflusst, auch im Alltag stoßen wir dadurch immer wieder auf neue Hürden.

Fragestellung

Maske, FFP2, Mund-Nasen-Schutz – All diese Begriffe fanden in den letzten 2 Jahren ihren Weg in unseren direkten Wortschatz und prägten unser Verhalten. Doch inwieweit prägte der Mund-Nasen-Schutz unsere Kommunikation? Und wie beeinflusst diese Prägung unsere Arbeit mit Menschen mit der Diagnose einer psychischen Erkrankung und wie wird dies von Mitarbeitern in psychiatrischen Tätigkeitsfeldern wahrgenommen?

Methodik

Um herauszufinden, welchen Herausforderungen sich Menschen aus psychiatrischen Fachbereichen ausgesetzt fühlen und wie belastend diese wahrgenommen werden, haben wir einen Fragebogen erstellt. Dieser wurde an über 1000 Pfleger*innen, Ärzt*innen und Therapeut*innen welche im psychiatrischen Setting tätig sind/arbeiten verschickt und von uns ausgewertet. Nachdem demografische Daten erfragt wurden, wurden den Kolleg*innen Fragen über die derzeitige

Kommunikation mit einem Mund-Nasenschutz gestellt. Die Antwortmöglichkeiten wurden in vier- bis fünf-stufigen Likert-Skalen aufgeführt.

Des Weiteren wurde eine gezielte Literaturrecherche in wissenschaftlichen Datenbanken und Suchmaschinen durchgeführt.

Ergebnisse

Die Literaturrecherche ergab überwiegend englischsprachige Studien zu diesem Thema und macht deutlich, dass das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes nicht nur von vielen Menschen als eine massive Beeinträchtigung im sozialen Miteinander empfunden wird [2], es zudem wissenschaftliche Hinweise dafür gibt, dass viele emotionale Zustände fehlinterpretiert oder nicht mehr wahrgenommen werden. Hinzu kommt, dass es besonders Kleinkindern, sowie älteren Menschen deutlich schwerer fällt, Emotionen richtig zu deuten [4].

Von den über 1000 verschickten Fragebögen wurde 571 vollständig ausgefüllt und konnten somit von uns ausgewertet werden. Es wurde deutlich, dass sich die Kommunikation der Befragten mit den Patient*innen durch das Tragen eines Mund-Nasenschutzes ebenfalls stark eingeschränkt hat. Somit achtet die Mehrheit vermehrt auf Mimik, Körpersprache und Sprechlautstärke ihres Gegenübers. Die eigene Haltung während eines Gesprächs hat sich ebenfalls bei vielen geändert, aus Sorge fehlinterpretiert zu werden.

Fazit

Es ist ersichtlich, dass das kontinuierliche Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes unsere Kommunikation mit den Patient*innen in den letzten 17 Monaten deutlich verändert hat [2]. Diese Veränderung wird jedoch nicht von jedem gleichwertig wahrgenommen.

Würde man zunächst davon ausgehen, dass der Mund-Nasen-Schutz ausschließlich eine Distanz zu den Patient*innen herstellt, die Kommunikation nicht nur verändert, sondern komplett beeinträchtigt, so

ist es interessant zu sehen, dass durch diese notwendige Maßnahme zum Teil eine „andere Art“ der Kommunikation geschaffen wurde.

Literaturverzeichnis

- [1] Argyle, M. (2013). Körpersprache & Kommunikation. Junfermann Verlag
- [2] Carbon, C.-C. (2020). Wearing Face Masks Strongly Confuses Counterparts in Reading Emotions. *Front. Psychol.* 11:566886. doi: 10.3389/fpsyg.2020.566886.
- [3] Gernot, W. (2021). Kommunikation mit Munschschutz. *JuKip – Ihr Fachmagazin für Gesundheits und Kinderkrankenpflege*, 10(03), S. 113-115.
- [4] Gori, M., Schiatti, L. & Amadeo, M.B. (2021). Masking Emotions: Face Masks Impair How We Read Emotions. *Front. Psychol.* 12:669432. doi: 10.3389/fpsyg.2021.669432.
- [5] Nothdurft, J. (2020). Patientenkommunikation mit Maske. *Zm-online* (Hrsg.). Gefunden unter <http://Patientenkommunikation mit Maske: zm-online>.
- [6] Pörschmann, C., Lübeck, T., Arend, J. M. (2020). Impact of face masks on voice radiation. *The Journal of the Acoustic Society of America (JASA)*.
- [7] Schuster, M., Arias-Vergara, B.S., Müller-Horner, R., Winterholler, C. & Bockert, T. (2020). „Verstehen mich mit der Maske eigentlich noch alle?“. *Geriatric-Report*, 15, S. 8-9.

7. #nimmdirzeit(ung)undnichtdasleben

Larissa Schwarz, Maren Bovelett, Fabian Becker

Hintergrund

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) klärt über sogenannte Volkskrankheiten und Problematiken auf. Sie informiert über Diabetes, Sucht- und HIV Prävention und „Männer und Frauengesundheit“. Eine Aufklärung über Suizid und Suizidalität ist auf der Homepage der BZgA nicht vorhanden, obwohl in Deutschland in der letzten Dekade zwischen 9040 und 10200 Menschen jährlich durch Suizid starben. Dies sind mehr als aufgrund von Drogen, Verkehrsunfällen und HIV zusammen [1]. Es sind auch mehr Fälle als durch Malaria, Brustkrebs, Krieg und Mord [2]. Zur Verdeutlichung der Zahlen – 800.000 Suizide geschehen weltweit pro Jahr, alle 40 Sekunden verliert ein Mensch sein Leben durch Suizid und auf jeden selbsterbeigeführten Tod würden mindestens 20 Suizidversuche kommen [3]. Da von 100 Toden mindestens einer auf Suizid zurückzuführen ist [3] und seit 1997, durch den selbstaufgelegten Pressekodex des Presserats, bei der Berichterstattung über Selbsttötung Zurückhaltung geboten wäre [4], stellt sich die Frage inwiefern mediale Berichterstattung Einfluss auf einen suizidalen Menschen nehmen kann. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, wie wichtig die Auseinandersetzung, wissenschaftliche Forschung und stetige Evaluation hinsichtlich des Umgangs mit Suizidalität und Suizidprävention ist.

Fragestellung

Inwiefern kann die mediale Berichterstattung Einfluss auf einen suizidalen Menschen nehmen?

Methodik

Im Rahmen einer systematischen Literaturrecherche wurden die wissenschaftlichen Datenbanken Medline, CINAHL, Pubmed und Google Scholar in Form des Schneeball Trackings durchsucht. Schlagwörter bei der Literaturrecherche waren „Werther-Effekt“,

„Suizidalität“, „Papageno-Effekt/papageno-effect“, „ethische Standards für Journalismus“, „Pressekodex“, „Suizidprävention“, „social media and suicide“, „netflix and kill“, „discussion 13 reasons why“, „suicide risk“, „Nachahmungstaten“, „Tod eines Schülers“, „suicide media“. Dabei wurde sowohl auf deutsch-, als auch englischsprachige Literatur zurückgegriffen. Durch die Kontaktaufnahme zur Autorin einer themenkritischen Bachelorarbeit konnten zusätzliche Informationen eruiert werden.

Ergebnis

Seit der damaligen Darstellung in Goethes berühmten Werk „Die Leiden des jungen Werthers“ im Jahre 1774, kam es nach Darstellung in den Medien zu einem Anstieg der Suizidrate, aufgrund von Imitationssuiziden [5]. Es kam zu mehr als 150 wissenschaftlichen Untersuchungen, die den sogenannten Werther-Effekt untermauert haben. Die sensationsträchtige Darstellung von Suizid in den Medien ist nicht ausschließlich auf die Suiziddarstellung in Nachrichtenmedien beschränkt, sondern ebenfalls in TV-Serien und Filmen. Gedankliche Ambivalenz zwischen lebenserhaltenden und selbstzerstörenden Impulsen, die bei Menschen mit einer suizidalen Absicht aufkommen, können insbesondere durch Botschaften der Umwelt und des inneren Konfliktes beeinflusst werden [6].

Neben dem Werther-Effekt spielt auch der sogenannte Papageno-Effekt eine entscheidende Rolle in der Suizidprävention.

Durch die mediale Darstellung von erfolgreich überwundenen suizidalen Krisen durch Inanspruchnahme von Hilfsangeboten kann es gelingen, einem Menschen, der mit suizidalen Gedanken kämpft, Mut zu machen und ihm aus der Krise zu verhelfen [7].

Diskussion

In unserem Vortrag werden wir näher darauf eingehen, weshalb es wichtig ist, den Werther-Effekt zu beachten und den Papageno-Ef-

fekt zu nutzen, dabei aber nicht außer acht zu lassen, dass es kontextbezogen dennoch wichtig ist, Suizidalität auch öffentlich und medienwirksam zu thematisieren [8].

Die Ergebnisse verdeutlichen die hohe Relevanz von verantwortungsvoller Berichterstattung und entstigmatisierendem Verhalten von professionell Pflegenden im Umgang mit suizidalen Patient*innen. Die methodische Vorgehensweise der ausgeweiteten Suchstrategie war notwendig, um eine Übertragbarkeit herleiten zu können. Eine allumfängliche Präventionsarbeit vor dem Hintergrund der evidenzbasierten Studienlage ist weiterhin dringend notwendig, um Menschen in einer suizidalen Krise die notwendige Unterstützung bieten zu können.

Literaturverzeichnis

- [1] Statistisches Bundesamt – Destatis (2021). Zugriff 29.06.2021: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/318378/umfrage/anzahl-der-suizide-in-deutschland-im-vergleich-zu-ausgewaehlten-todesursachen/>
- [2] WHO – (2021). Zugriff 29.06.2021: <https://www.who.int/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
- [3] Thieme (2014). Zugriff 29.06.2021: <https://www.thieme.de/de/psychiatrie-psychotherapie-psychosomatik/alle-40-sekunden-suizid-64582%20.htm>
- [4] Presserat (2021). Zugriff 29.06.2021: <https://www.presserat.de/#c58>
- [5] Till, B., & Niederkrotenthaler, T. (2019, December). Medien und Suizid: der aktuelle Forschungsstand zum Werther- und Papageno-Effekt – eine Übersichtsarbeit. In *Psychotherapie Forum* (Vol. 23, No. 3, pp. 120-128). Springer Vienna.

- [6] Till, B., & Niederkrotenthaler, T. (2019, December). Medien und Suizid: der aktuelle Forschungsstand zum Werther-und Papageno-Effekt–eine Übersichtsarbeit. In *Psychotherapie Forum* (Vol. 23, No. 3, pp. 120-128). Springer Vienna.
- [7] Till, B., & Niederkrotenthaler, T. (2019, December). Medien und Suizid: der aktuelle Forschungsstand zum Werther-und Papageno-Effekt–eine Übersichtsarbeit. In *Psychotherapie Forum* (Vol. 23, No. 3, pp. 123-124). Springer Vienna.
- [8] Wolfersdorf, M., Etzersdorfer, E. Suizid und Suizidprävention (2011), W. Kohlhammer Verlag, 70565 Stuttgart.

8. Sind Apps die Behandlung der Zukunft? Evidenzbasierte Verfahren in der Hosentasche

Nicole Stammen, Fin Thorin Schmitz, Danny Rösing & Mark Wellers

Hintergrund

Der 21-Digital-Index 2019/2020 bestätigt, die bereits in den letzten Jahren erkennbare Entwicklung, dass die deutsche Gesellschaft zunehmend digitaler wird [1]. Auch für eine erfolgreiche Weiterentwicklung des Gesundheitswesens sei eine zunehmende Digitalisierung unabdingbar und dringend erforderlich [2]. Dementsprechend beschäftigt sich auch die Gesetzgebung mit dem Thema der internetbasierten Gesundheitsanwendungen. Seit dem 19.12.2019 regeln die §§ 33a und 139e Fünftes Sozialgesetzbuch des Digitalen-Versorgung-Gesetzes die Verordnung durch Ärzte und Psychotherapeuten der „App auf Rezept“ [3, 4].

„Diese [evidenzbasierten] Applikationen sollen Menschen mit psychischen Erkrankungen den Zugang zu Gesundheitsleistung erleichtern, Qualität und Effektivität steigern und damit die psychische Gesundheit stärken“ [5]. Zunehmende Relevanz für das Thema entsteht durch die aktuelle Pandemie-Situation. Im Rahmen der Studie „AI@Work“ im Auftrag der Infrastructure – Plattform Oracle wurden 2020 12.000 Menschen zu ihrer Arbeitssituation während der Pandemie-Situation befragt. Laut dieser empfanden sieben von zehn Menschen das Jahr 2020 als stressbelastet, mehr als drei Viertel berichteten, eine Beeinträchtigung ihres psychischen Wohlbefindens erlebt zu haben. Ein Drittel der befragten gab an, durch Homeoffice unter Mehrarbeit zu leiden, sowie jeder vierte aufgrunddessen am Burnout erkrankte [6].

Fragestellung

Demnach stellt sich die Frage, welche Rolle können evidenz- und internetbasierte Anwendungen wie Applikationen für Smartphones in

der Behandlung von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen einnehmen?

Methodik

Die systematische Literaturrecherche wurde in wissenschaftlichen Suchmaschinen (PubMed, CINAHL, Livivo, Google Scholar und WebOpec Fhdd Bielefeld) mit den Schlüsselwörtern „Psychiatrie“, „Psychiatry“, „App“, „Application“, „Therapie“, „Therapy“, „Smartphone“, „Handy“, „Gesundheit“, „Benefit“, „Numbers“, „Medical Apps“, „internetbasierte Anwendung“, „Selbstmanagementinterventionen“ und „E-Mental Health“ durchgeführt, wobei Literatur aus dem deutsch- und englischsprachigen Raum einbezogen wurde. Zusätzlich wurden Quellen einbezogen, welche von den verschiedenen Anbietern von evidenzbasierten Smartphone-Anwendungen (z.B. COGITO) und großer Fachgesellschaften wie der DGPPN bereitgestellt werden.

Ergebnisse

Die in großer Zahl vorhandenen Applikationen für Smartphones, welche auf evidenzbasierten Psychotherapieverfahren aufbauen, erleichtern psychiatrisch erkrankten Menschen den Zugang zu entsprechenden Gesundheitsleistungen und somit schlussendlich die psychische Gesundheit stärken [5]. Besonders für Depressionen, Angststörungen, Substanzmissbrauchsstörungen, PTBS und Essstörungen zeigt sich durch mehrere Metaanalysen eine hohe Wirksamkeit von Selbstmanagementinterventionen (mit mittlerem bis großen Effekt). Für Erkrankungen aus dem psychotischem Formenkreis, bestehen hingegen nur wenige hochwertige Studien zu diesem Thema. Ebenso zeigt sich in einem Vergleich der Wirksamkeit von klassischer Psychotherapie und angeleiteter Selbstmanagementinterventionen, dass die beiden Verfahren nahezu gleich wirksam sind. In diesen Vergleich wurden Patienten mit verschiedenen Symptomausprägungen (leicht-, mittel- und schwergradig) einbezogen [7]. Die DGPPN bestätigt dies in einer Pressemitteilung und fordert zudem Qualitätskriterien für internetbasierte Anwendungen [8]. Eine RCT-Studie von

Lüdtke et al. gibt an, dass durch die Anwendung der evidenzbasierten Smartphone-App „COGITO“ depressive Symptomatik reduziert werden kann. Hierbei zeigt sich eine eingehende Anleitung und durchgehende Motivation durch die Behandler als wichtige Grundlage [9].

Fazit

Internetbasierte Applikationen scheinen nach neuesten Forschungsergebnissen und der Einsicht von entsprechenden Metastudien ein gut nutzbares Instrument der Behandlung psychiatrisch erkrankter Menschen zu sein, welche eine hohe Wirksamkeit aufweisen. Dabei sind eine einleitende Anleitung zur Nutzung und durchgehende Motivation des Nutzers Grundlegend [5]. Dieser Aspekt konnte bei Durchsicht des aktuellen Forschungsstandes nicht geklärt werden. Die DGPPN hat zur Überprüfung und Festlegung von Transparenz und Sicherheitsaspekten für Nutzer von internetbasierten Anwendungen eine Taskforce „E-Mental Health“ gegründet [8]. Kurth et al. stellen jedoch in Frage, „Welche Chancen und Risiken sich hieraus für die Behandlung der Patienten ergeben werden, ist aber noch weitestgehend unklar“ [5]. Weiterführende Forschung in diesem Bereich ist demnach erforderlich.

Literatur

- [1]Initiative D21 e.V. (2020) D21-Digital-Index 2019/ 2020. Wie digital ist Deutschland? Jährliches Lagebild zur Digitalen Gesellschaft, 1. Aufl. D21-Digital-Index. Initiative D21, Berlin
- [2]Bundesgesundheitsministerium (2021) E-Health – Digitalisierung im Gesundheitswesen. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/e-health-initiative.html>. Zugriffen: 04. Juli 2021
- [3]Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (2021) § 33a SGB 5 - Einzelnorm. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/__33a.html. Zugriffen: 04. Juli 2021

- [4] Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (2021) § 139e SGB 5 - Einzelnorm. https://www.gesetze-im-internet.de/sgeb_5/___139e.html. Zugegriffen: 04. Juli 2021
- [5] Kurth C, Wegerer V, Steinhoff BJ (2020) „E-mental health“ und psychiatrische Erkrankungen – Alles nur Hype? *Z. Epileptol.* 33(3):184–189. doi:10.1007/s10309-020-00336-6
- [6] Kristina Regentrop (2021) Psychische Belastung, Stress und Überstunden im Homeoffice. [vital.de](https://www.vital.de)
- [7] Klein JP, Gerlinger G, Knaevelsrud C, Bohus M, Meisenzahl E, Kersting A, Röhr S, Riedel-Heller SG, Sprick U, Dirmaier J, Härter M, Hegerl U, Hohagen F, Hauth I (2016) Internetbasierte Interventionen in der Behandlung psychischer Störungen: Überblick, Qualitätskriterien, Perspektiven. *Nervenarzt* 87(11):1185–1193. doi:10.1007/s00115-016-0217-7
- [8] DGPPN, DGPs (2016) Pressemitteilung. E-Mental-Health: großes Potenzial, aber auch Klärungsbedarf, Berlin
- [9] Lüdtke T, Pult LK, Schröder J, Moritz S, Bücken L (2018) A randomized controlled trial on a smartphone self-help application (Be Good to Yourself) to reduce depressive symptoms. *Psychiatry Res* 269:753–762. doi:10.1016/j.psychres.2018.08.113

9. Niederschwellige Verhaltenstherapie durch Pflegekräfte – Am Beispiel des SUP-Modells

F. Polat, M. Thomese, N. Lehmann, N. Lefarth

Hintergrund

Wer in Deutschland an einer psychischen Erkrankung leidet und Hilfe sucht, muss teilweise bis zu fünf Monate auf den Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung warten [1]. Wie kann Psychotherapie dem stetig wachsenden Bedarf in der Gesellschaft gerecht werden? Hierfür haben andere Länder bereits einige Herangehensweisen entwickelt. Eine davon ist das Stepped-Care-Modell (= gestufte Versorgung), bei dem die ausgewählte Intervention in Relation zum Belastungsgrad der PatientInnen ausgewählt wird [2]. In den unteren Stufen werden leichte bis moderate Beschwerden über andere Interventionen abgefangen, als die der klassischen Face-to-Face Behandlung, also der Einzelsitzung mit einem Psychotherapeuten, wie wir sie kennen. Pflegekräfte und Hausärzte werden in den Prozess miteinbezogen, treffen Entscheidungen über den weiteren Behandlungsverlauf und arbeiten mit den PatientInnen u.A. unter Einbeziehung von Selbsthilfeinterventionen eng zusammen an dessen Genesung. Eine mögliche Intervention in diesem Rahmen ist das SUP (Symptome, Umstände, Persönlicher Stil)-Modell aus der niedrigschwelligen Verhaltenstherapie [3]. Mit Hilfe von diesem Modell sollen Pflegenden im klinischen Alltag Inhalte vermitteln, wie man sie aus den niedrigschwelligen frühen Stufen der Stepped Care kennt. In der LWL-Klinik Dortmund wurde hierzu ein Konzept entwickelt welches das SUP-Modell als Gruppenintervention abbildet welches auch in der KJP-Hamm Anwendung finden soll.

Fragestellung

Wenn der Bedarf an niedrigschwelligen Interventionen steigend ist, zeigen Modelle anderer Länder das die Einbindung von Pflegekräften in die Versorgung hilfreich sein kann. Dementsprechend braucht es einfache, zugängliche Möglichkeiten diese Inhalte in der Praxis zu

vermitteln um sowohl Pflegekräfte als auch Patienten einen leichten Zugang zu ermöglichen. Wie aber kann solch eine Intervention aussehen und unter welchen Rahmenbedingungen sollte sie vermittelt werden? Dieser Frage widmet sich der Vortrag und versucht zu skizzieren welchen Weg die LWL-Kliniken Dortmund und Hamm diesbezüglich gegangen sind.

Methodik

Die Methodik gliedert sich in zwei Teile. Für die Evidenzforschung werden gängige wissenschaftliche Suchmaschinen wie Google Scholar, PsychInfo, PubMed oder LIVIVO genutzt. Dabei wurde darauf geachtet, Literatur für den deutsch-sprachigen Raum zu suchen, welche das aktuelle Versorgungsbild wiedergibt. Darüber hinaus wurde jene Literatur gesucht, welche alternative Vorgehensweisen wie die Stepped-Care-Modelle beschreibt. Der Fokus lag hierbei auf Studien aus England und den Niederlanden. Ersteres wurde gewählt, da England als Vorreiter im Bereich der Low-Intensity-Cognitive-Behavioural-Therapie (LI-CBT) gilt und somit ein breites Spektrum an Literatur bietet. Die niederländische Literatur bietet wiederum Inhalte zum SUP-Modell (dort K(lachten) O(mstandigheden) P(ersoonlijke stijl)-Modell), welches sich auch in Teilen als S(ymptoms) L(ive events) C(oping)Modell in der englischen Literatur wiederfindet.

Ergebnis

Rijnders et. Al. geben Hinweis darauf das bereits nachweisen das guided Self-Help Methoden wie das SUP-Modell eine nützliche niedrighschwellige Intervention für die Patienten sein kann [4]. Jedoch bestand die Vermutung, dass ein reines Manual basiertes Konzept für Patienten in der Klinik zu intensiv und aufwändig sein könnte, da sie mutmaßlich ja nicht wie im Rahmen der stepped Care vorgesehen in den leichteren anfänglichen Stadien ihrer Erkrankung stecken. Das daraus resultierende Gruppenangebot wird wiederum sehr positiv von den Patienten wahrgenommen. Der Austausch untereinander scheint hierbei eine wesentliche Rolle zum Verständnis beizutragen.

Generell lässt sich zwar keine allgemeingültige Aussage zur Effektivität von geleiteten Selbsthilfeinterventionen treffen [5], allerdings zeigt sich bei einigen Krankheitsbildern ein messbarer Effekt [6][7]. Gerade im Hinblick auf die Zukunft können solche Interventionen im klinischen Kontext von Vorteil sein, da davon auszugehen ist, dass Vorkenntnisse bei der Anwendung von solch niedrigschwelligen Interventionen die Hemmschwelle senken kann, es später erneut in Anspruch zu nehmen [8].

Diskussion

Die Ergebnisse vorangegangener Studien aus dem Bereich der Stepped Care und der niedrigschwelligen kognitiven Verhaltenstherapie lassen hoffen, dass sie auch in einem klinischen Setting Anwendung finden. Die Inhalte und Durchführung der Angebote muss an das Setting angepasst werden. Das legen Personalschlüssel, aber auch die im akuten Setting teils schwereren Erkrankungen nahe. Hilfreich können hier die schnellere Verfügbarkeit des therapeutischen Personals sowie die Implementation als Gruppenangebot sein. Letzteres kann in Verbindung mit den in der Klinik eingesetzten Genesungsbegleitern zu einer offenen Gesprächskultur über den eigenen Umgang mit Alltagsproblemen führen. Abzuwarten bleibt die Akzeptanz der geleiteten Selbsthilfemethoden unter den PatientInnen. Die größte Herausforderung für das offene Gruppenkonzept liegt vermutlich in den organisatorischen Strukturen der Klinik und in der Akquise von motiviertem Personal.

Ausblick

Die Implementation des SUP-Modells soll in den jeweiligen Kliniken den Anfang zu einem therapeutischeren Zugang zur Arbeit der psychiatrischen Pflege darstellen. Dadurch das die Ergebnisse auf den Stationen im Rahmen der Bezugspflege diskutiert werden sollen, ergibt sich auch die Hoffnung das die Beziehungsarbeit stärker in den Fokus rückt. Sollten die Angebote der niedrigschwelligen Verhaltenstherapie sowohl von Pflege als auch Patienten positiv aufgenom-

men werden, besteht der nächste Schritt darin diese auch in der ambulanten Behandlung einzubinden. Erste Pläne für einen einfacheren Zugang zu solchen Angeboten bestehen bereits und sollen das Versorgungssystem auf lange Sicht entlasten, sowie Patienten eine Möglichkeit bieten leichterem Zugang zu einer Behandlungsform zu finden ohne sich längerfristig in Form einer Aufnahme binden zu müssen.

Literaturverzeichnis

- [1] Bundes Psychotherapeuten Kammer (2018): Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie. Wartezeiten 2018. Hg. v. Bundes Psychotherapeuten Kammer. Bundes Psychotherapeuten Kammer. Online verfügbar unter https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018.pdf.
- [2] Richards, David A.; Bower, Peter; Pagel, Christina; Weaver, Alice; Utley, Martin; Cape, John et al. (2012): Delivering stepped care: an analysis of implementation in routine practice. In: Implementation science : IS 7, S. 3.
- [3] Rijnders, Paul; Heene, Els (2015): Het KOP-model: een generalistische richtlijn voor de Basis GGZ. In: GZ - Psychologie 7 (5), S. 26–29.
- [4] Rijnders, Paul; Heene, Els; van Dijk, Maarten; van Straten, Annetemieke; Hutschemaekers, Giel; Verbraak, Marc (2016): A guided self-help intervention in primary care to improve coping and mental health: an observational study. In: EJPCH 4 (2), S. 281.
- [5] Bennett-Levy, James; Richards, David; Farrand, Paul; Christensen, Helen; Griffiths, Kathy (2010): Oxford Guide to Low Intensity CBT Interventions: OUP Oxford.
- [6] Hirai, Michiyo; Clum, George A. (2006): A meta-analytic study of self-help interventions for anxiety problems. In: Behavior therapy 37 (2), S. 99–111.

- [7] Gellatly, Judith; Bower, Peter; Hennessy, Sue; Richards, David; Gilbody, Simon; Lovell, Karina (2007): What makes self-help interventions effective in the management of depressive symptoms? Meta-analysis and meta-regression. In: 0033-2917.
- [8] Mitchell, Nicky; Gordon, P. Kenneth (2007): Attitudes Towards Computerized CBT for Depression Amongst a Student Population. In: *Behav. Cogn. Psychother.* 35 (4), S. 421–430.

10. „Unterstützte Entscheidungsfindung“- Eine interaktive Verantwortung von Pflegefachpersonen, Menschen vom Objekt der Be-Handlung zu entscheidenden Subjekten ihres Lebens zu stärken

Asli Nadine Dogan, Carina Mallmann, Waltraud Wilting-Weiß

Hintergrund

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) wurde 2009 in Deutschland ratifiziert. Die Axiome der UN-BRK werden seither in die deutsche Rechtsprechung umgesetzt. Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) hat auf der Grundlage der UN-BRK die Zielvorgabe, Menschen mit Behinderung in ihrer Selbstbestimmung zu stärken. Gültigkeit hat der Behinderungsbegriff für alle „Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben“ (Art. 1 UN-BRK). Manche Menschen benötigen Unterstützung in ihrer eigenen freien und informierten Entscheidungsfindung. Der Wille und die Präferenzen der unterstützungsbedürftigen Menschen müssen handlungsführend sein (Art. 12 UN-BRK). Diametral hierzu steht eine noch weit verbreitete paternalistische Ethik in den Institutionen psychiatrischer Gesundheitsversorgung [1], die mit den Grundgedanken der UN-BRK nicht vereinbar ist. Die Forderungen aus der Konvention implizieren Angleichungen im Versorgungssystem umzusetzen, was bislang kaum stattgefunden hat [2].

Fragestellung

Vor diesem Hintergrund ergeben sich Chancen und Grenzen in der Gestaltung der unterstützten Entscheidungsfindung (supported-decision-making (SDM)). Wie können Pflegefachpersonen ihre interaktive Verantwortung gestalten, um Menschen in ihrer Entscheidungsfindung nach ihrem Willen und ihren Präferenzen zu unterstützen und zu stärken, um sie nicht zu Objekten ihrer Behandlung werden zu lassen, sondern zu entscheidenden Subjekten ihres Lebens?

Methodik

Anhand einer gezielten Literaturrecherche in wissenschaftlichen Datenbanken, Google Scholar sowie in Bibliotheken wurde Fachliteratur ausgearbeitet. Eine Gegenüberstellung und Bewertung der Ergebnisse lässt Verantwortungsbereiche für Pflegefachpersonen bei der SDM ableiten.

Ergebnisse

Die Expertise des betroffenen Menschen steht im Vordergrund, nicht die der Professionellen. Entscheidungen werden immer innerhalb einer sozialen Interdependenz getroffen [3]. Die Haltung der SDM erkennt die Existenz des Machtgefälles in psychiatrischen Institutionen an [3]. Die Selbstbestimmung ist zugleich ein Ziel der recoveryorientierten Gesundheitsversorgung [4]. Haltgebende Beziehungen sorgen bei schweren psychischen Störungen für mehr therapeutische Spielräume [5]. Die Entscheidungsfreiheit ist ein elementares Recht, uneingeschränkt, auch im MRV [6], bis zu dem Punkt, an dem Eigen- oder Fremdgefährdung, sowie die Delinquenz eine Rolle spielen. Eine Situation mit einer festgestellten Einwilligungsunfähigkeit darf nicht unbedingt zur stellvertretenden Entscheidung (substitute-decision-making) durch Professionelle führen. Grundsätzlich gilt, ein verantwortungsvoller Umgang mit solchen Situationen, sollte zu einer Erfassung des Willens und der Präferenzen der betroffenen Menschen führen. Hilfreich sind Vorsorgedokumente, wie Patientenverfügungen (vgl. §1901a BGB), konsensuale Behandlungsvereinbarungen [7] und Vorsorgevollmachten, um den betroffenen Menschen in vulnerablen Situationen eine Stimme und Würde zu geben, in Abgrenzung des Willens unter Verzweiflungsbedingungen [8].

Schlussfolgerungen

Die Thematik der SDM setzt bedeutsame Inhalte und Impulse im Rahmen des Paradigmenwechsel für das professionelle Unterstützungssystem. Es bedarf der Verantwortung der Pflegefachperson, Entscheidungsfindungen zu unterstützen und diese nicht zu über-

nehmen. Unterstützungsbedürftige Menschen individuell genesungsorientiert in ihrer Entscheidungsfindung zu unterstützen ist eine wichtige Frage der inneren Haltung, die es in der Praxis, im individuellen Lebensweltbezug der betroffenen Menschen, zu verwirklichen gilt. Die SDM folgt den Grundsätzen der Stärkung zur Selbsthilfe. Sie eröffnet somit Chancen, verstärkt die Selbstbestimmung und Entscheidungsfindungen beeinträchtigter Menschen zu fördern. Es ist davon auszugehen, dass die SDM die Akzeptanz für Behandlungsansätze und den eigenen Umgang mit der Gesundheit fördert. Um diesen Wirkungsnachweis evidenzbasiert zu belegen, wären entsprechende Studien noch nötig.

Literaturverzeichnis

- [1] Amering, M. & Gmeiner, A. (2019). Recovery und die UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderung. In G. Zuboni, C. Burr, A. Winter & M. Schulz (Hrsg.), *Recovery und psychische Gesundheit. Grundlagen und Praxisprojekte* (S. 26–35). Köln: Psychiatrie Verlag.
- [2] Richter, D., Hertig, R. & Hoffmann, H. (2016). Psychiatrische Rehabilitation – von der Stufenleiter zur unterstützten Inklusion. *Psychiatrische Praxis*, 43(8), 444–449.
- [3] Simmons, M. B., & Gooding, P. M. (2017). Spot the difference: shared decision-making and supported decision-making in mental health. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 34(4), 275–286.
- [4] Slade, M., Adams, N. & O'Hagan, M. (2012). Recovery: past progress and future challenges. *International Review of Psychiatry* (Abingdon, England), 24(1), 1–4.
- [5] Aderhold, V., Baumann, K., Hirschmeier, C., Kaptein, W. & Majewsky, U. (2019). Unterstützte Entscheidungsfindung bei Psychosen. In M. Zinkler, C. Mahlke & R. Marschner (Hrsg.), *Selbstbestimmung und Solidarität. Unterstützte Entscheidungsfindung in der psychiatrischen Praxis*. Köln: Psychiatrie Verlag.

- [6] Schmidt-Quernheim, F. (2018). Behandlung im Maßregelvollzug gemäß §63 StGB. In F. Schmidt-Quernheim & T. Hax-Schoppenhorst (Hrsg.), *Praxisbuch forensische Psychiatrie. Behandlung und ambulante Nachsorge im Maßregelvollzug* (3., vollst. überarb. und erw. Aufl., S. 173–278). Bern: Hogrefe.
- [7] Borbé, R., Jaeger, S. & Steinert, T. (2009). Behandlungsvereinbarungen in der Psychiatrie. *Psychiatrische Praxis*, 36(1), 7–15.
- [8] Zinkler, M. & Richter, B. (2019). Unterstützte Entscheidungsfindung bei Depression. In M. Zinkler, C. Mahlke & R. Marschner (Hrsg.), *Selbstbestimmung und Solidarität. Unterstützte Entscheidungsfindung in der psychiatrischen Praxis* (S. 70–78). Köln: Psychiatrie Verlag.

11. Begegnungen zwischen Einsamkeit und Psychose

Michaela Ritze, Juliane Brunemann

Hintergrund

Die erfolgreiche Ausbildung einer eigenen Identität ist eine Herausforderung des postmodernen Individuums [1]. Dabei hat Einsamkeit in einer Gesellschaft, die von Fragmentierung, Pluralität und Individualität geprägt ist [1], eine derartige Relevanz, dass in England sogar ein eigenes Ministerium dafür gebildet wurde. Zahlreiche Studien haben einen Zusammenhang zwischen dem Empfinden von Einsamkeit, dadurch verursachtem Stress und in dessen Folge einem höheren Risiko für körperliche und seelische Erkrankungen untersucht [2]. Auch der Aspekt der sozialen Ansteckung wird vielfach diskutiert [2].

Bei Menschen mit Psychosen wird ein Rückzug aus der Gesellschaft als Symptom von Krankheit interpretiert. Eine empfundene Bedrohung durch externe Einflüsse und die Stigmatisierung durch Nicht-Betroffene führen zu einem Teufelskreis der Isolation [3].

Fragestellung

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage welche Prädikatoren Einsamkeit bei Menschen mit Psychosen beeinflussen und welche Interventionen sich daraus für die pflegerische Praxis ergeben.

Methodik

Die Forschungsfrage wurde mittels einer systematischen Literaturrecherche in Pubmed beantwortet. Die Ergebnisse wurden analysiert und hinsichtlich ihrer Outcomes und Empfehlungen zusammengefasst und dargestellt. Daraus wurden Vorschläge für die pflegerische Praxis abgeleitet.

Ergänzt wurde die Arbeit durch eine freie Literaturrecherche in Fachbüchern, Referenzlisten und Datenbanken (Google Scholar, Pubmed).

Ergebnisse

Es gibt signifikante Hinweise darauf, dass Menschen mit Psychose stärker von Einsamkeit betroffen sind, als Menschen in der Allgemeinbevölkerung [4]. Depressive Verstimmungen begünstigen die Wahrnehmung von Einsamkeit [5]. Insbesondere scheint Einsamkeit mit Schuldgefühlen, negativem Selbstwert und Selbststigmatisierung zu korrelieren [6,7,8].

Empfohlen werden, neben weiterer Forschung zum Erfassen von Zusammenhängen, Interventionen zur kognitiven Umstrukturierung von negativen Bewertungsmustern (z.B. Selbstwert). Weiterhin können Strategien zur Verbesserung sozialer Beziehungen und emotionale Unterstützung hilfreich sein. Psychiatrisch Pflegende spielen eine Schlüsselrolle bei der Verringerung von Einsamkeit [7].

Schlussfolgerungen

Ein ausschließlicher Zusammenhang zwischen Einsamkeit und Psychose kann nicht ermittelt werden, die Ergebnisse stellen Tendenzen dar. Einsamkeit ist subjektiv geprägt und erfordert einen individualisierten Blickwinkel. Klarer dagegen erscheint, dass Menschen mit Psychose besonders betroffen sind und die Thematik neben erhöhter Berücksichtigung auch eine solide Einbettung in pflegerische Interventionen erforderlich macht [8].

Keywords: Einsamkeit, Psychose, loneliness, psychosis, Einsamkeitsforschung, Alleinsein

Literaturverzeichnis

- [1] Gösweiner, F. (2010). Einleitung. In Neuhaus, S. (Hrsg.), Einsamkeit in der jungen deutschsprachigen Literatur der Gegenwart (S. 11-18). Angewandte Literaturwissenschaft Bd. 9. Innsbruck: Studienverlag.
- [2] Spitzer, M. (2018). Einsamkeit. Die unerkannte Krankheit. München: Droemer Verlag.

- [3] Cacioppo, J. T. & Patrick, W. H. (2011). *Einsamkeit. Woher sie kommt, was sie bewirkt, wie man ihr entrinnt*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- [4] Badcock, J.C., Shah, S., Mackinnon, A., Stain, H.J., Galletly, C., Jablensky, et al. (2015). Loneliness in psychotic disorders and its association with cognitive function and symptom profile. *Schizophrenia Research*, Vol. 169/2015, S.268-273.
- [5] Świtaj, P., Grygiel, P., Chrostek, A., Wciórka, J. & Anczewska, M. (2018). Investigating the roles of loneliness and clinician- and self-rated depressive symptoms in predicting the subjective quality of life among people with psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53/2018, S.183-193.
- [6] Ludwig, K.A., Nye, L.N., Simmons, G.L., Jarskog, L.F., Pinkham, A.E., Harvey, P.D. et al. (2019). Correlates of loneliness among persons with psychotic disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55/2020, S.549-559.
- [7] Alasmawi, K., Mann, F., Lewis, G., White, S., Mezey, G. & Lloyd-Evans, B. (2020). To what extent does severity of loneliness vary among different mental health diagnostic groups: A cross-sectional study. *International Journal of Mental Health Nursing* (Hrsg.). Gefunden unter: <https://online-library.wiley.com/doi/full/10.1111/inm.12727>. Letzter Aufruf: 20.06.2021.
- [8] Schalek, K. & Stefan, H. (2018). Einsamkeit- Ein (un)bekanntes Phänomen in der Pflege. In Hax-Schoppenhorst, T. (Hrsg.). *Das Einsamkeitsbuch*, (S. 378-389). Bern: Hogrefe Verlag.

12. Betreuung von Menschen mit einer Psychose - Vergleich JAV und Psychiatrie

M. Röhrig, C. Bunzel & T. Dircks

Hintergrund

In Deutschland erwartet man psychisch erkrankte Menschen in Krisen in psychiatrischen Kliniken, wozu auch die geschlossene Unterbringung über das Gericht in forensischen Psychiatrien gehört. Soweit die gängige Meinung.

Allerdings gibt es auch im regulären Strafvollzug psychisch kranke Personen.

Und ebenso können sich diese in akuten Krisen befinden.

Doch wie sieht in diesem Fall die Betreuung bzw. die Behandlung von Menschen aus, die nach Haftantritt unter der Exazerbation einer Psychose oder dem Erstauftreten von einer psychotischen Symptomatik leiden?

In der vorliegenden Arbeit wird die Gestaltung der Betreuung von Personen mit Erkrankungen aus dem Bereich der Schizophrenie im Strafvollzug mit der Behandlung auf Stationen in psychiatrischen Einrichtungen verglichen.

Beiden gegenübergestellt zeigt die S3 Leitlinie (Gaebel, W., Hasan, A., & Falkai, P. (Eds.). (2019) die Nähe und Distanz zu den aktuellen Empfehlungen.

Methodik

Es wurde eine heterogene Vergleichsweise gewählt, wobei Vergleichsinhalte bestimmter Behandlungsabläufe sowohl in der JVA als auch in der akutpsychiatrischen Behandlung gegenübergestellt wurden.

Beide Behandlungsabläufe werden von einer im jeweiligen Fachgebiet tätigen Pflegeperson eruiert, dabei wird zum Teil auf eigenes Erfahrungswissen als auch auf vorliegendes Material aus dem Bereich zurückgegriffen.

Dieses wurde zunächst in der Suchmaschine Google Scholar gesucht und dann gefiltert, um den Untersuchungsbereich auf Deutschland zu begrenzen.

Zum Abschluss werden beide Inhalte mit der aktuellen S3 Leitlinie Schizophrenie (Gaebel, W., Hasan, A., & Falkai, P. (Eds.). (2019) verglichen.

Ergebnisse

Der Vergleich zeigte, dass eine angemessene Behandlung nach der aktuellen Leitlinie sowohl in der JVA als auch auf der akutpsychiatrischen Station noch ausbaufähig ist. Allerdings lässt sich deutlich erkennen, dass in der JVA die Wahrnehmung und Behandlung von psychotischen Personen bedingt durch die dortigen Betreuungsmodalitäten weit entfernt ist von aktuellen Standards. Auch wenn in verschiedensten Artikeln die Schwierigkeiten in der Betreuung von Häftlingen mit Psychosen aufgezeigt wird (Müller, T. (2018) oder Huchzermeier, C., Schulte-Ostermann, M. A., & Folgmann, S. (2016)), wird dies vom Rechtssystem und der Orientierung an entsprechenden Leitlinien noch nicht ausreichend berücksichtigt.

Diskussion

Weitere Untersuchungen sind erforderlich, aber auch das Finden und Ausbauen von geeigneten Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung der Betroffenen. Dabei gibt es zur Orientierung bereits seit fast 20 Jahren ein Modellprojekt in der JVA Werl (Witzel, J.G., & Gubka, U. (2003)). „Für psychisch erkrankte Menschen in Haft gibt es in Deutschland keine Pflichtversorgungslösung entsprechend der Psychisch-Kranken-Gesetze, sodass diese bei schweren Erkrankungen nicht regelhaft einer stationär-psychiatrischen Versorgung zugeführt

werden können.“ (Fuß, J., Marquardt, I., Briken, P. et al. Zwangsmedikation psychisch erkrankter Menschen im Justizvollzug. *Nervenarzt* 92, 27–35 (2021). Dies zeigt klaren Handlungsbedarf auch in Recht und Gesetz, um Personen mit psychotischem Erleben im Strafvollzug wahrzunehmen und fachgerecht zu betreuen und somit sämtlichen negativen Auswirkungen entgegenzutreten. Diesbezüglich ist der Verweis auf die S3 Leitlinien für psychische Erkrankungen unabdingbar, mit denen bereits klare Handlungsrichtungen vorgegeben werden.

Literaturverzeichnis

Fuß, J., Marquardt, I., Briken, P. et al. Zwangsmedikation psychisch erkrankter Menschen im Justizvollzug. *Nervenarzt* 92, 27–35 (2021)

Gaebel, W., Hasan, A., & Falkai, P. (Eds.). (2019). S3-Leitlinie Schizophrenie. Springer-Verlag.

Huchzermeier, C., Schulte-Ostermann, M. A., & Folgmann, S. (2016). Neues aus der Anstalt: Die „psychiatrische Sprechstunde“ in der JVA Neumünster–Minimalversorgung psychischer Störungen. *RPsych Rechtspsychologie*, 2(2), 190-205.

Müller, T. (2018). Mit Psychose hinter Gittern. *MMW-Fortschritte der Medizin*, 160(2), 16-16.

Witzel, J. G., & Gubka, U. (2003). Modellprojekt einer stationären Akutbehandlung von psychisch kranken Häftlingen in einer speziell eingerichteten psychiatrischen Behandlungsabteilung in der JVA Werl. *Krankenhauspsychiatrie*, 14(01), 19-23.

13. Deprexis -Internetbasierte Unterstützung bei einer Depressionsbehandlung

D.Spannmann, J.Stoffelen, H.Schattmann

Hintergrund

Seit langem bestehen psychotherapeutische Versorgungslücken, einhergehend mit langen Wartezeiten, welche in Deutschland 2018 laut Angaben der Psychotherapeutenkammer bei 19,9 Wochen lagen [1]. Zudem stiegen die Zahlen psychischer Erkrankungen während der Covid-Pandemie an [8]. Eine mögliche Unterstützung zur Schließung dieser Lücken könnten internetbasierte Behandlungsmethoden darstellen. Diese können, wenn bestimmte Sicherheits- und Qualitätskriterien erfüllt werden, durch das „Digitale-Versorgung-Gesetz“ zukünftig auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherungen verschrieben werden [1].

Fragestellung

Wie wirksam ist die internetbasierte Behandlung für Depression mittels „Deprexis“?

Methodik

Systematische Literaturrecherche in wissenschaftlicher Suchmaschine Google Scholar mit den Schlüsselwörtern: „Deprexis“ „Wirksamkeit“ „Therapieplätze“ „Wartezeit“ „Corona“ „Depression“

Ergebnis

Das Ergebnis der Literaturrecherche zeigt deutlich das Internetbasierte Systeme in der Zukunft ein wichtiger Bestandteil in der Behandlung von Psychischen Erkrankungen sind [1]. In Deutschland erkranken zunehmend Menschen an einer Depression, internetbasierte Programme bieten Therapeuten und Ärzten eine starke Ergänzung zur persönlichen Psychotherapie [7].

Diskussion

Deprexis zeigt sich in den vorliegenden Studien effektiv, jedoch bestehen derzeit noch einige Hürden mit dem Umgang des Internetbasierten Systems. Die Krankenkassen entscheiden in Einzelfällen ob eine Nutzung übernommen wird oder die Kosten selbst getragen werden müssen [6]. Zudem sind die smarten Geräte in der Anschaffung teuer und bleiben für Menschen mit niedrigen Einkommen schwer zugänglich. Evidenzbasierte Selbstmanagement Interventionen sind eine langfristige wirksame Möglichkeit für die Behandlung von depressiven Symptomen [7]. Durch die Covid-19 Pandemie sind die Zahlen von psychischen Erkrankungen erwiesenermaßen gestiegen, betroffene Menschen wurde während der Pandemie der Zugang zu Versorgungsangeboten erschwert. Die Nutzung von internetbasierten Systemen wie Deprexis können hier Lösungsansätze bieten [8].

Schlussfolgerung und Ausblick

Innovative Produkte stellen zentrale Eckpfeiler für die Weiterentwicklung der Gesundheitsvorsorge dar. Zugangshürden müssen reduziert werden, die Krankenkassen müssen dafür sorgen, dass die neuen Produkte und Dienstleistungen bei den Usern ankommen und diese finanzierbar sind [2].

Literaturverzeichnis

- [1] Breil, B., Dederichs, M., Kremer, L., Richter, D., Angerer, P., & Apolinário-Hagen, J. (2021). Bekanntheit und Nutzung von digitalen Gesundheitsangeboten in Deutschland: eine bevölkerungsrepräsentative Querschnittsuntersuchung. *Das Gesundheitswesen*.
- [2] Ezernieks, J., Kühn, S. (2018) Online-Psychotherapieprogramm als neue Therapieoption in der Depression am Beispiel von deprexis24. In Pfannstiel, M. A., Jaeckel, R., Da-Cruz, P. (Hrsg.) *Innovative Gesundheitsversorgung und Market Access*. Springer Gabler

- [4] Fuhr, K., Fahse, B., Hautzinger, M., & Gulewitsch, M. D. (2018). Erste Erfahrungen zur Implementierbarkeit einer internet-basierenden Selbsthilfe zur Überbrückung der Wartezeit auf eine ambulante Psychotherapie. *PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie*, 68(06), 234-241.
- [5] Klein, J. P., Berger, T., Hautzinger, M., Lutz, W., Rose, M., Späth, C., ... & Moritz, S. (2019). Selbstmanagement Interventionen in der Behandlung depressiver Störungen: reif für die klinische Praxis? *Fortschritte der Neurologie· Psychiatrie*, 87(03), 172-180.
- [6] Krause, K., Gürtler, D., Bischof, G., Rumpf, H. J., Lucht, M., John, U., & Meyer, C. (2016). Computergestützte Interventionen bei depressiven Symptomen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*.
- [7] Meyer, B., Jacob, G., & Weiss, M. (2014). Wie wirksam sind internetbasierte Programme. *Depressionsbehandlung. NeuroTransmitter*, 25(4), 48-59.
- [8] Skoda, E. M., Spura, A., De Bock, F., Schweda, A., Dörrie, N., Fink, M., Teufel, M. (2021). Veränderung der psychischen Belastung in der COVID-19-Pandemie in Deutschland: Ängste, individuelles Verhalten und die Relevanz von Information sowie Vertrauen in Behörden. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 64(3), 322-333.
- [9] Torge, M., Petersen, J. J., Gensichen, J., & Planz-Kuhlendahl, S. (2010). Depressionsbehandlung in der Hausarztpraxis. *Psychiatrische Praxis*, 37(08), 366-368.

Online-Therapieprogramm [deprexis@24](#) für DAK-Versicherte auch in 2017 - Gateo | Gateo

14. Verzweifelst du noch oder motivierst du schon? – Motivationsförderung im Maßregelvollzug

Schnepf, M., Barkowski, S., Simonsmeier, R., Ternovoj, O.

Hintergrund

Im Maßregelvollzug gemäß §§ 63 und 64 StGB sind bundesweit ungefähr 10200 Personen untergebracht [1]. Die Maßregel dient der „Besserung“ durch Behandlung und der „Sicherung“ zum Schutz der Gesellschaft. Als übergeordnetes Ziel gilt die Reduktion der angenommenen Gefährlichkeit der Unterbrachten auf ein für die Gesellschaft tragbares Maß [2]. Zwar kann die Anwesenheit in der Maßregel gegen den erklärten Willen der Betroffenen angeordnet werden, nicht aber die Behandlungsbereitschaft, das Mitwirken in der Therapie oder die erwünschte Verhaltensänderung. Die Unterbrachten zur Mitarbeit zu motivieren, stellt die Behandelnden vor eine große Herausforderung [3]. Zur Einordnung der pflegerischen Interventionen werden einleitend die verschiedenen Begriffe des komplexen Konstrukts der Motivation erläutert sowie Motivationsmodelle vorgestellt, in die die Interventionen eingebettet werden können.

Fragestellung

Welche motivationsfördernden Maßnahmen können Pflegende im Maßregelvollzug für die Patient*innen einsetzen?

Methodik

Um die Fragestellung beantworten zu können, wurde anhand einer gezielten Literaturrecherche mittels Online-Datenbanken, Fachzeitschriften sowie Fachbüchern zunächst der theoretische Hintergrund dargestellt, daraus abgeleitet werden die motivationsfördernden Maßnahmen herausgestellt, die Pflegende aktiv für die Patient*innen einsetzen können. Der Zeitraum wurde dabei nicht begrenzt, es erfolgte jedoch eine Eingrenzung auf deutschsprachige Literatur.

Ergebnis

Die Ergebnisse geben einen Überblick über verschiedene praktische Techniken der Motivationsförderung. Das Motivational Interviewing (MI) ist international vor allem in der Suchtbehandlung weit verbreitet. Anhand von Studien wurde die Bedeutung von Selbstwirksamkeit und Empathie auf die Rückfälligkeit von Abhängigen deutlich [4]. Motivational Interviewing ist eine personenzentrierte, direkte Methode der Kommunikation zur Förderung der intrinsischen Veränderungsbereitschaft, die sich vielseitig einsetzen lässt. Motivational Interviewing besteht aus vier Kernelementen (Partnerschaftlichkeit, Akzeptanz, Evokation und Mitgefühl), welche aufeinander aufbauen, ineinanderfließen, sich überlappen und übersprungen werden können. Die Durchführung erfolgt nach den vier Änderungsprinzipien und einer Kombination von sieben Methoden [5].

Die Kurzintervention zur Motivationsförderung ist ein Manual, welches die Verhaltensmotivation von Patient*innen (Straftäter*innen) im Maßregelvollzug fördern kann. Das Manual wurde im Jahr 2014 [6] veröffentlicht, seitdem wird die Kurzintervention zur Motivationsförderung im bayrischen Justizvollzug geschult und durchgeführt. Die Kurzintervention zur Motivationsförderung ist zeitlich flexibel und zielt auf unterschiedliche Änderungsmotive, z.B. Gewaltbereitschaft, Alkohol, Drogen, ungünstiger Lebensstil und/oder ungünstiges soziales Umfeld. Die Kurzintervention zur Motivationsförderung beinhaltet fünf Sitzungen in wöchentlichem Abstand, in denen jeweils unterschiedliche Themen bearbeitet werden.

Weitere motivationsfördernde Maßnahmen ergeben sich aus verschiedenen Motivationsmodellen und beinhalten bspw. Steigern des Problembewusstseins, Einbezug von Umwelt- und Sozialressourcen, Stärkung der Sensibilität usw.

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass Pflegenden vielseitige Methoden zur Verfügung stehen, die intrinsische Motivation der Patient*innen zur Ver-

haltensänderung zu unterstützen. Durch das Motivational Interviewing können Veränderungsprozesse durch das Aufdecken von Ambivalenzen und zielgerichteter Gesprächsführung Richtung prosozialer Lebensführung eingeleitet werden. Die manualisierte Form der KIM wird bereits in deutschen JVAs durchgeführt und zur strukturierten Bearbeitung von problematischen Verhaltensweisen eingesetzt.

Schlussfolgerung und Ausblick

Die motivationsfördernden Kompetenzen gehören nicht zu den Basiskompetenzen der Pflegenden und sollten durch Fortbildungen und regelmäßige Reflexion der Grundhaltung fortwährend vermittelt und erweitert werden. Die Pflegenden können durch Impulse von geschulten Kolleg*innen, dem Arbeitgeber, Leitungen oder eigeninitiativ zur Fortbildung motiviert werden, sodass eine kontinuierliche Motivationsweitergabe an die Patient*innen ermöglicht werden kann. Des Weiteren zeigt die internationale Perspektive, dass eine entsprechende Qualifikation von Pflegefachpersonen im Rahmen eines Studiums der psychotherapeutischen Versorgungsqualität zuträglich sein kann, sodass hier eine Übertragung auf das forensische Versorgungssystem in Deutschland sinnvoll erscheint [7].

Literaturverzeichnis

- [1] Deutscher Bundestag (2021). Drucksache 19/25692. <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/256/1925692.pdf>, abgerufen am 10.06.21.
- [2] Trost, A. (2018). Beziehung gestalten – Pflege in der forensischen Psychiatrie. In F. Schmidt-Quernheim & T. Hax-Schoppenhorst (Hrsg.), Praxisbuch Forensische Psychiatrie. Behandlung und ambulante Nachsorge im Maßregelvollzug, 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage (S. 481- 512). Bern: Hogrefe.
- [3] Müller, J. L., Saimeh, N., Briken, P., Eucker, S., Hoffmann, K., Koller, M., et al. (2017). Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB. Interdisziplinäre Task-Force der DGPPN. Der Nervenarzt, 88, S. 1-29.

- [4] Körkel, J., Veltrup, C. (2003). Motivational Interviewing: Eine Übersicht. Suchttherapie, 4/2003, S. 115-124.
- [5] Miller, W. R. & Rollnick, S. (2015). Motivierende Gesprächsführung. Motivational Interviewing: 3. Auflage des Standardwerks in Deutsch. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- [6] Breuer, M. M., Gerber, K., Buchen-Adam, N., & Endres, J. (2015). Kurzintervention zur Motivationsförderung. Ein Manual für die Arbeit mit straffällig gewordenen Klientinnen und Klienten. Suchttherapie, 16(02).
- [7] Löhr, M. (2018). Psychotherapie durch Pflegende – auch ein Weg für die Forensische Psychiatrie in Deutschland? In Saimeh, N. (Hrsg.). Destruktive Sexualität: Therapie und Risk-Assessment in der Forensischen Psychiatrie (S. 139-147). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

15. Der innere Krieg geht weiter - Kriegstraumata in der gerontopsychiatrischen Pflege

Andrea Dold, Ann-Christin Kaup, Arne Ruland

Hintergrund

8. Mai 1945 - Trotz des Endes des zweiten Weltkriegs in Europa wirken die Folgen der Zerstörung und des Leids noch bis heute nach. Ein Drittel der Männer und Frauen, die im zweiten Weltkrieg und dessen Nachkriegszeit aufwuchsen, wurden Opfer von Gewalt und Traumatisierung [1]. In einer Studie bewerteten alle Teilnehmer ihre Kriegserfahrungen als ihr „schlimmstes traumatisches Erlebnis in ihrem gesamten Leben“ [2, S.359]. Häufig herrscht jedoch aufgrund von Verdrängung oder der Verschwiegenheit der Betroffenen Unklarheit über die Ereignisse. Dies kann unter Umständen im Zuge einer transgenerationalen Weitergabe der Traumata auch Konsequenzen für nachfolgende Generationen haben [3].

Kriegstraumata haben in der Gerontopsychiatrie eine hohe Relevanz. In einer Studie gaben von über 100 befragten Pflegekräften über 80 % an, bereits einen kriegstraumatisierten Menschen gepflegt zu haben [4]. Die Traumata können im Zuge von Demenzen oder anderen psychischen Erkrankungen erneut aufflammen und müssen somit pflegerisch berücksichtigt und angemessen behandelt werden.

Fragestellung

Demnach stellt sich die Frage, welche Kriegstraumata noch heute im Bereich der gerontopsychiatrischen Pflege wirken und was die psychiatrisch Pflegenden zur Vermeidung einer Retraumatisierung tun können.

Methodik

Zur orientierenden Literaturrecherche wurden wissenschaftliche Beiträge aus den Datenbanken Livivo, Pubmed und Google Scholar hin-

zugezogen. Weitere Literatur wurde per Handrecherche in der Bibliothek der FHdD gesucht. Zudem wurden semi-strukturierte Experteninterviews durchgeführt.

Ergebnisse

Aufgrund individueller Lebensumstände erlebten und verkrafteten Männer und Frauen den Krieg sehr unterschiedlich. Frauen wurden unter anderem durch Luftangriffe, Bombardierungen, Vertreibung und Flucht schwer traumatisiert. Eine Vielzahl von ihnen wurde Opfer von Massenvergewaltigungen in der Nachkriegszeit. Männer hingegen machten traumatische Erfahrungen als Soldaten an der Front, zogen sich Kriegsverletzungen zu oder mussten die Tötungen anderer Menschen miterleben [2].

Verlust- und Gewalterfahrungen bei Kriegskindern führen unter anderem zu einem verminderten Selbstwertgefühl, Schuldgefühlen, dem Empfinden von Scham sowie der Unfähigkeit zu vertrauen oder Nähe zuzulassen. Traumatisierte Menschen zeigen ein höheres Risiko für die Entwicklung von körperlichen Schmerzen, Unruhezuständen, Angsterkrankungen, einer PTBS und Depressionen [5].

Daher liegt es in der Verantwortung der Pflegenden, den Betroffenen verständnisvoll und empathisch zu begegnen. Ein größerer Fokus ist darauf zu legen, dass die Mitarbeiter hinsichtlich eines traumasensiblen Umgangs fortgebildet werden, um das eigene Pflegehandeln zu reflektieren. Dies beinhaltet die Minimierung von Trauma-reaktivierenden Verhaltensweisen und Umgebungsfaktoren. Die Gewährleistung eines fachlichen Austauschs ist dafür unabdingbar. Fundamental ist eine individuelle und bedürfnisorientierte Begegnung der Betroffenen unter Berücksichtigung der Biografie [6, 7].

Fazit

Die Auswirkungen von traumatischen Kriegserlebnissen sind auch 80 Jahre nach Kriegsende für Betroffene weiterhin präsent, jedoch finden sie in der gerontopsychiatrischen Pflege nur wenig Beachtung. Die Ereignisse innerhalb des zweiten Weltkrieges wirken sich nicht

nur auf die damaligen Kriegskinder, sondern auch auf die nachfolgenden Generationen aus und verlangen somit nach einem Traumasensiblen Umgang.

Literaturverzeichnis

[1] Baer, U. (2016). Die Zeit heilt keine Wunden. *Altenheim*, 2, S. 56-59.

[2] Nandi, C., Weierstall, R., Huth, S., Knecht, J., & Elbert, T. (2014). Kriegstraumata und PTBS bei deutschen Kriegsüberlebenden. Ein Vergleich ehemaliger Soldaten und Frauen des Zweiten Weltkriegs. *Der Nervenarzt*, 85, S. 356-362.

[3] Moré, A. (2013). Die unbewusste Weitergabe von Traumata und Schuldverstrickungen an nachfolgende Generationen. *Journal für Psychologie*, 21, S. 1-34.

[4] Wilhelm, I., & Zank, S. (2014). Zweiter Weltkrieg und pflegerische Versorgung heute. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 47, S. 410-414.

[5] Emme von der Ahe, H. & Weidner, F. (2015). Kriegs-Trauma erschwert Alter und Pflege. *Angehörige pflegen*, 3, S. 31-33.

[6] Experteninterview mit: Udo Baer, Funktion: Therapeut und Autor, am: 23.06.2021

[7] Experteninterview mit: Irina Günter, Funktion: Pflegefachkraft, am: 05.07.2021

16. Familiäre Pflege und Corona - Eine Betrachtung von alternativen Lösungen mit ihren Vorteilen und Grenzen

Nadine Lömker, Ewa Funaro, Jessica Koenen

Hintergrund

Die Entlassung aus einem Krankenhaus in die eigene Häuslichkeit ist eine fragile, störanfällige und risikoreiche Übergangsphase [1]. Dies gilt insbesondere für Menschen, die ein hohes Alter haben und bei denen sich nach dem Krankenhaus der Hilfebedarf erhöht hat. Die "Familiäre Pflege" der Universität Bielefeld, welche als Modellprojekt gestartet ist und inzwischen in die Regelversorgung im Sinne des Entlassmanagement nach §39 Abs.1a (SGB V) übergegangen ist [2], soll Angehörige in dieser Phase unterstützen. Ziel ist hierbei, den Angehörigen zu befähigen durch Information und Edukation [3] in die Rolle des pflegenden Angehörigen hineinzuwachsen. Durch Corona hat sich seit dem Jahr 2020 vieles verändert. Dazu gehörten auch bei hohen Inzidenzen Besuchsverbote im Krankenhaus und die Minimierung der persönlichen Kontakte in verschiedenen Bereichen des Lebens.

Fragestellung

Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit zwischen professionell Pflegenden und Pflegenden Angehörigen in Zeiten von Corona am Beispiel der Familienberatungsgespräche im Rahmen der Familialen Pflege? Welche alternativen Möglichkeiten gibt es, um diese auch in einer Pandemie durchführen zu können?

Methodik

Es erfolgte eine systematische Literaturrecherche mit den Schlüsselwörtern "Familiäre Pflege", "Digitalisierung in der Pflege", " pflegende Angehörige", " häusliche Pflege und Corona". Die Suche wurde über Open Athens in den Datenbanken von CARELIT, EBSCO,

Hogrefe, Thieme, Springer und Google Scholar durchgeführt. Ergänzt wird die Recherche mit Informationen aus dem Programm der Familialen Pflege der Universität Bielefeld.

Ergebnis

Durch die Covid-19-Pandemie und den damit einhergehenden Besuchsverboten in Krankenhäusern wurden Patienten und Angehörige emotional belastet [6]. Die Besuchsverbote haben die Arbeit der Familialen Pflege zudem erschwert. Im Zuge dieser Thematik wurden Studien ausgewählt, die das Thema der Digitalisierung in der Pflege betrachten. Hierbei zeigte sich, dass schon vor der Covid-19-Pandemie ein Umdenken in Richtung Digitalisierung als wichtig erachtet wurde. Aufgrund des demografischen Wandels [5] und mit den einhergehenden Veränderungen in der Familienstruktur wird der Einsatz von alternativen Beratungsmethoden, auch in der Familialen Pflege immer bedeutender. Ansätze hierfür sind in Deutschland jedoch nur wenig erforscht und umgesetzt [4].

Diskussion

Erste Annäherungen an das Thema Digitalisierung, im Hinblick auf Beratungsangebote für Angehörige, gibt es in Deutschland durch die Telefonberatung. Diese ist jedoch, auch wenn das Festnetztelefon bis heute das wichtigste Medium diesbezüglich darstellt, schnell an seine Grenzen in der Familialen Pflege gekommen [4]. In mehreren Studien wurde aufgezeigt, welche Hindernisse bei der telematischen oder telefonischen Beratung gesehen wurden und das alternative Lösungswege, auch über die Corona-Pandemie hinaus, implementiert werden müssen [8]. Angeführt hierfür werden unter anderem Instrumente wie die Videotelefonie, welche im Hinblick auf die Familienberatung der Familialen Pflege einen deutlichen Vorteil bieten würden [8]. Denn neben der reinen Beratung bezüglich der Erkrankung ist die Beratung und Begutachtung des häuslichen Umfelds ein signifikantes Merkmal der Familienberatung, welche sich anhand eines reinen Telefonates als deutlich schwieriger und nicht zielführend darstellen würde [1].

Literaturverzeichnis

- [1] Gröning, K., Lienker, H., Sander, B., (2018). Neue Herausforderungen im Übergang vom Krankenhaus in die familiäre Pflege, Programmbeschreibung. Gefunden unter <https://docplayer.org/42843122-Neue-herausforderungen-im-uebergang-vom-krankenhaus-in-die-familiare-pflege.html>
- [2] Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung, § 39 Abs. 1a; 2021
- [3] Mört, M. (2018). Jedem Patienten die richtige Entlassung. CNE Pflegemanagement, 2, S. 7-8.
- [4] Franke, A., Otto, U., Kramer, B., Jann, P.M., Van Holten, K., Zentgraf, A., Bischofberger, I. (2019). Das Potenzial neuer Technologien zur Unterstützung von Pflege über eine räumliche Distanz. Pflege, 2019 32, S. 324-333.
- [5] Statistisches Bundesamt (Destatis) (2021), Demografischer Wandel in Deutschland. Ursachen und Folgen. Gefunden unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/_inhalt.html
- [6] Fasshauer, J., Schomerus, G., Stengler, K. (2021). COVID-19- Pandemie und Versorgung schwer psychisch erkrankter Menschen- Inwieweit wurden die Interessen psychisch erkrankter Menschen in den Schutzverordnungen des Bundes und der Länder berücksichtigt? Psychiatrische Praxis, (Online publiziert 24.02.2021).
- [7] Pendergrass, A., Weiß, S., & Gräbel, E. (2018). Zu welchen Themen suchen Angehörige von Demenzbetroffenen telefonische oder emailbasierte Beratung auf? Aktuelle Ergebnisse des bundesweiten Beratungsangebots der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. Gesundheitswesen, (Online-Publikation: 2018).
- [8] Nischk, D., Voss, M., (2021). Die Auswirkungen des Corona-Shutdowns im März/ April 2020: Der Zusammenhang zwischen

Alltagsverhalten und psychischer Belastung bei psychisch Vorerkrankten und Gesunden. Fortschr Neurol Psychiatr, (online publiziert:15.02.21).

17. Die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) bei Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung

C. Moscelli, M. Gräfe, P. Zeuner

Hintergrund

Gängige Therapiemethoden für Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung gelten als wenig effektiv und sind wenig erforscht [1]. Obwohl die aktuellen Schätzungen der WHO 1-3% der Bevölkerung eine intellektuelle Beeinträchtigung haben [1]. Man geht davon aus, dass 1% in Deutschland betroffen sind, das sind 800 000 Menschen [1]. Da Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung eine erhöhte Vulnerabilität haben, leiden diese Menschen auch vermehrt an psychischen Erkrankungen [1]. Die WHO schätzt, dass sie 3- bis 4-mal so hohe Prävalenzen haben an einer psychischen Erkrankung zu erleiden, als die Normalbevölkerung [1]. Das zeigt, dass jeder dritte Mensch mit einer intellektuellen Beeinträchtigung an einer psychischen Erkrankung leidet [1]. Wenn die Verhaltensauffälligkeiten dazu berechnet werden, liegt die Punktprävalenz noch höher (40,9%) [1]. Die dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) nach M. Linehan wurde ursprünglich für hochgradig suizidale und impulsive Patienten und für Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickelt [2]. Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung haben mitunter auch Probleme ihre Gefühle wahrzunehmen und einzuordnen, ähnlich wie Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung [2]. Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung zeigen auch eine erhöhte Impulsivität und eine emotionale Instabilität, wie Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung [2]. DBT zeigt Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) und erweiterte diese um Elemente der Dialektik und des Buddhismus [2].

Fragestellung

Dieser Beitrag soll der Frage nachgehen, wie die DBT als Behandlung für Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung anwendbar ist.

Methodik

Um einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand zu den Themen „psychische Erkrankungen bei Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung“ und der „Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT)“ zu erlangen und im weiteren Verlauf die Fragestellung „Wie kann die DBT bei Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung angewandt werden?“ zu beantworten, wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Hierzu wurde eine Handsuche in der Universitätsbibliothek Koblenz – Landau, sowie eine deutsch- und englischsprachige Literaturrecherche in den Datenbanken Google Scholar, PubMed, und Livivo vorgenommen. Während bei der deutschsprachigen Literaturrecherche nach den Schlüsselwörtern „Intelligenzminderung“, „Dialektisch-Behaviorale Therapie“ und „Skills-Training“ gesucht wurde, wurden zur Suche englischsprachiger Fachartikel die Keywords „adults with intellectual disabilities“, „challenging behavior“, „behavioral skills“ und „skills training“ verwendet. Zusätzlich wurde das „DBToP-gB-Manual für die Gruppenarbeit“ genutzt.

Ergebnisse

In randomisierten klinischen Studien konnte die Wirksamkeit der DBT bei Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung nachgewiesen und auch in Anwendung bei Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung konnten in klinischen Einzelfallberichten ein signifikanter Rückgang von dysfunktionalen Verhaltensweisen beschrieben werden [3]. Eine Persönlichkeitsstörung des Borderline-Typs ist bei Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung nicht leicht zu stellen [3]. Im Sinne der DBT ist eine Borderline-Diagnose nicht zwingend notwendig, vielmehr kommt es auf den Symptomenkomplex der erhöhten Impulsivität und emotionalen Instabilität an

[3]. Damit die DBT bei Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung Anwendung finden kann, muss diese den speziellen Bedürfnissen des Klientel angepasst werden. Das Originalmanual der DBT erfordert ein hohes Abstraktionsvermögen, daher sollten bei der Anpassung des Manuals an das Klientel Lernprinzipien aus der Erwachsenenbildung für Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung berücksichtigt werden [4]. Darüber hinaus sollten der eingeschränkten Vorstellungs- und Abstraktionsfähigkeit, der verminderen Prospektivität, Aufnahme- und Introspektionsfähigkeit, der geminderten Konzentrations- und Verständnisfähigkeit sowie Aufmerksamkeitsspanne und Lerngeschwindigkeit, mit zeitnaher Verstärkung funktionalen Verhaltens, dem Einsatz von Demonstrationmaterial und Rollenspielen sowie kürzeren, strukturierten Therapieeinheiten mit vereinfachten Inhalten und genüg eingeplante Zeit für Wiederholungen, Nachfragen und Verständnisprüfungen entgegengewirkt werden [5]. Des Weiteren sollten die Ansprüche auf Seiten der Behandelnden gedrosselt und auf so wenig wie möglich Ablenkung geachtet, die verwendete Sprache vereinfacht, einprägsame deutsche Begriffe verwendet und wo möglich auf geschriebene Sprache verzichtet werden. Ersetzend sollte vermehrt auf den Einsatz von Piktogrammen, Visualisierungen und nonverbaler Kommunikation zurückgegriffen werden [5]. Eine entsprechende adaptierte Version, das DBToP-gB-Manual, wurde von Barrett et al. erarbeitet [3]. Dieses Manual berücksichtigt eine Ergänzung der Module der DBT durch ein Psychoedukationsmodul für das soziale Umfeld und das Betreuersystem.

Diskussion

Die Ergebnisse beschreiben, wie sich die DBT trotz vielfältiger Herausforderungen wie verminderte Konzentration, Verständnisschwierigkeiten, verlangsamtes Lernen, eingeschränkte Sprachfertigkeiten und Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben auf die Behandlung von Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung übertragen lässt. Beachtet man die erhöhte Prävalenz im Bereich der psychischen Erkrankungen [1], sowie die vermehrte Impulsivität und emoti-

onale Instabilität [2] kann das Angebot der DBT für Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung als sinnvolle Therapieform gewertet werden. Neben der bedürfnisorientierten Anpassung, der von M. Linehan ursprünglich entwickelten DBT [5], ist zu berücksichtigen, dass die Umsetzung und Durchführung der DBT für Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung aufgrund der bestehenden Herausforderungen mit einem erhöhten ressourcen- und zeitintensiven Aufwand verbunden ist.

Literaturverzeichnis

- [1] Sappok, T., Voß, T., Millauer, E., Schade, C. & Diefenbacher, A. (2010). Psychotherapie bei Menschen mit Intelligenzminderung. Nervenarzt. Springer-Verlag. S. 827-836
- [2] Elstner, S. (2012). Zum Gebrauch des DBToP-gB-Manuals. In S. Elstner, C. Schade, A. Diefenbacher (Hrsg.), DBToP-gB-Manual für die Gruppenarbeit (S. 8-11). Bielefeld: Bethel Verlag.
- [3] Barrett, B. F. (2019). Dialektisch-behaviorale Therapie – DBT. In T. Sappok (Hrsg.), Psychische Gesundheit bei intellektueller Entwicklungsstörung (S. 370-386). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- [4] Tscheuschner, W. (2014). Persönlichkeitsstörungen (F6). In C. Schanze (Hrsg.), Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung (S. 189-215). Stuttgart: Schattauer GmbH.
- [5] Barrett, B. F. (2012). Theoretische Grundlagen des an der dialektisch-behavioralen Therapie orientierten Programms für Menschen mit geistiger Behinderung (DBToP-gB). In S. Elstner, C. Schade, A. Diefenbacher (Hrsg.), DBToP-gB-Manual für die Gruppenarbeit (S. 12-27). Bielefeld: Bethel Verlag.“



Impressum

Für den Inhalt der Beiträge sind die Autorinnen und Autoren verantwortlich. Wir bemühen uns um eine gendergerechte Sprache, wo nur ein Geschlecht genannt wird, ist jeweils das andere mit angesprochen.

Die Tagungsunterlagen wie der Abstractband stehen zum Download zur Verfügung unter www.insights.fh-diakonie.de

Herausgeber

Studiengang Psychische Gesundheit / Psychiatrische Pflege PP 19.1/2

Fachhochschule der Diakonie Bielefeld
Bethelweg 8
33617 Bielefeld