

Wie sozial ist die Soziale Psychiatrie?

Peter Brieger



Rössler



Psychiatrische Rehabilitation

Unter Mitarbeit
von Ch. Lauber



Springer

Aktion Psychisch Kranke 1975





Pro und Kontra: Gemeindepsychiatrie in der Krise?

For and Against: A Crisis of Community Psychiatry?

Debatte

Pro

Bernd Eikelmann, Dirk Richter, Thomas Reker

Gemeindenahe Psychiatrie und Sozialpsychiatrie fokussieren das Phänomen chronisch psychischer Krankheiten und Kranker. Theoretisch ist die Entschlüsselung des Rätsels kaum gelungen

oder Wohnungsverlust [2]. Vier von zehn Patienten, die in Kontakt mit gemeindepsychiatrischen Institutionen stehen, haben demnach ausschließlich Kontakt zu anderen Patienten und Betreuern, ein Viertel enthält sich fast jeglicher Aktivität in der Gemeinde, und über 80% der Betroffenen fühlen sich gleichzeitig isoliert, wobei die Situation junger Menschen aus ethnischen Minderheiten besonders negativ ausfällt. Der Zugang zu Woh-

Die Gemeindepsychiatrie hat die anfangs in sie gesetzten Hoffnungen nicht erfüllt. Die dort Betreuten bleiben abhängig von Einrichtungen und Therapeuten, sie kommunizieren und verkehren unter ihresgleichen und schaffen es selten oder nie, sich in „normale“ Biografien einzufügen. Das Leben bleibt blass, die Lebensqualität wird eingeschränkt nicht zuletzt durch finanzielle Restriktionen, innere und äußere Distanz zu der Gemeinschaft der Gesunden“.

The Lancet · Saturday 27 February 1971

THE INVERSE CARE LAW

JULIAN TUDOR HART

Glyncorrwg Health Centre, Port Talbot, Glamorgan, Wales

Summary The availability of good medical care tends to vary inversely with the need for it in the population served. This inverse care law operates more completely where medical care is most exposed to market forces, and less so where such exposure is reduced. The market distribution of medical care is a primitive and historically outdated social form, and any return to it would further exaggerate the maldistribution of medical resources.

Interpreting the Evidence

interpreted either as evidence of high morbidity among high users, or of disproportionate benefit drawn by them from the National Health Service. By piling up the valid evidence that poor people in Britain have higher consultation and referral rates at all levels of the N.H.S., and by denying that these reflect actual differences in morbidity, Rein^{3,4} has tried to show that Titmuss's opinion is incorrect, and that there are no significant gradients in the quality or accessibility of medical care in the N.H.S. between social classes.

Class gradients in mortality are an obvious obstacle to this view. Of these Rein says:

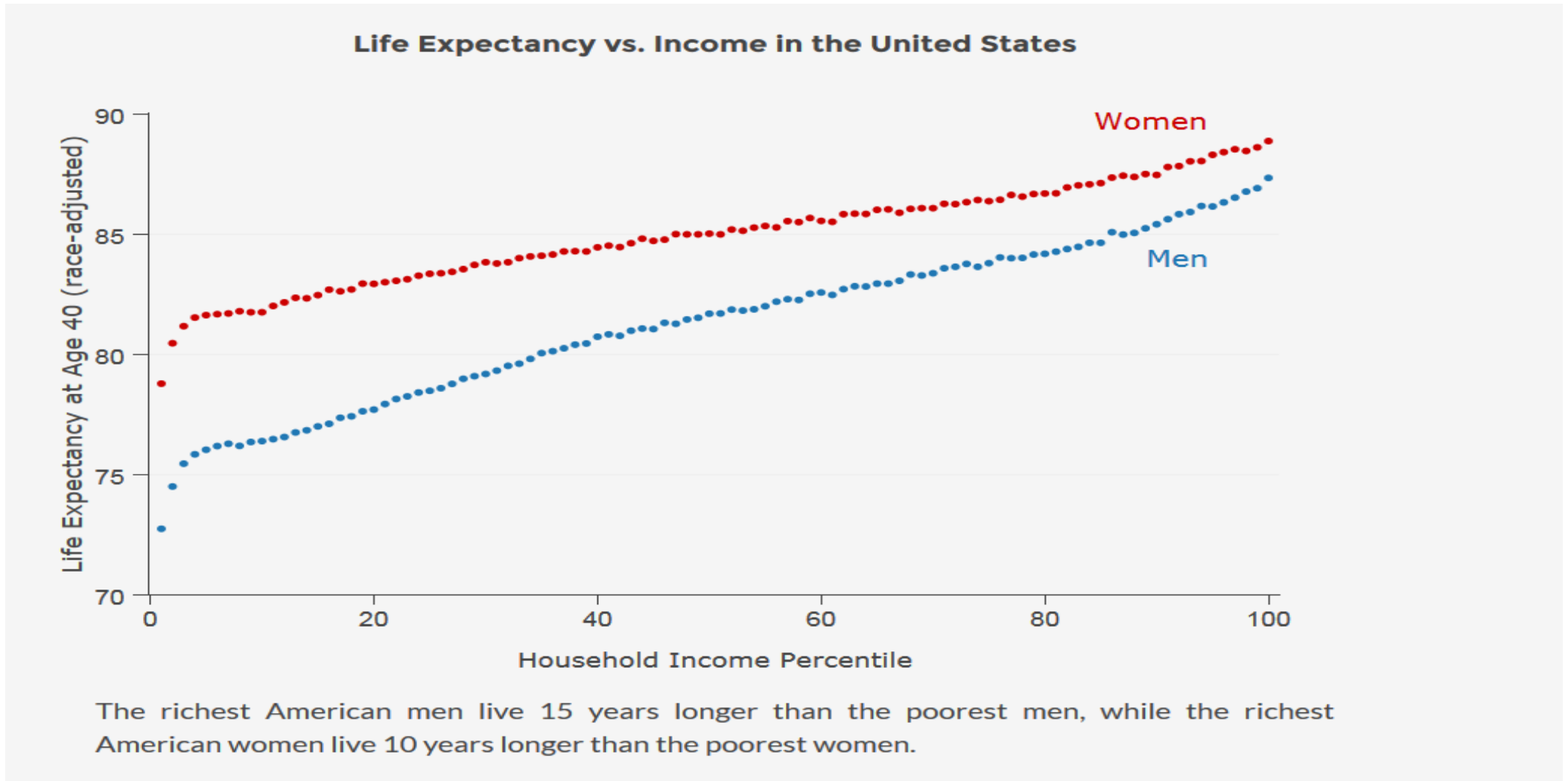
“One conclusion reached . . . is that since the lower classes have higher death rates, then they must be both sicker or less likely to secure treatment than other classes



„Die Verfügbarkeit guter medizinischer Versorgung steht invers zum Bedarf in der Bevölkerung.“

oder: Je kränker ein Mensch ist, desto weniger Hilfen kann er erwarten.

Lebenserwartung vs. Einkommen



Chetty et al. JAMA 2016; <https://healthinequality.org/>

Menschen mit psychischen Erkrankungen leben im Schnitt 10 Jahre kürzer

Table 3. All-Cause Deaths Attributable to Mental Disorders by Diagnosis

Cause	Pooled RR (95% CI)	Prevalence, %	PAR, %	No. of Deaths Attributable to Mental Disorders, in Millions ^a
Disorders				
All mental	2.22 (2.12-2.33)	26.1 ^b	14.34	8.00
Mood	1.86 (1.73-2.00)	10.6 ^b	4.90	2.74
Anxiety	1.43 (1.24-1.64)	14.3 ^b	4.30	2.41
Psychoses	2.54 (2.35-2.75)	1.04 ^c	0.63	0.35

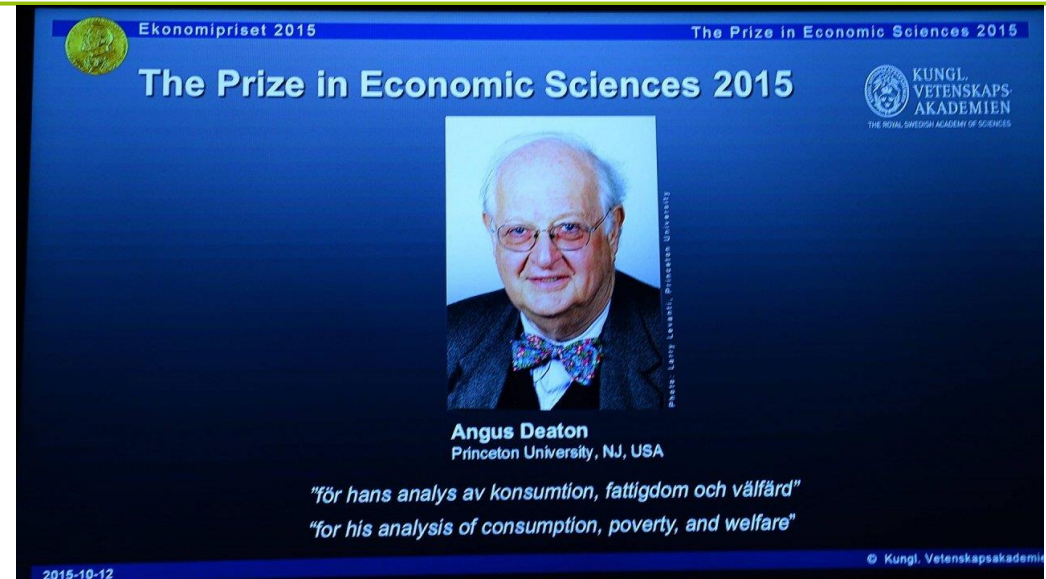
Abbreviations: PAR, population attributable risk; RR, relative risk.

World Mental Health Surveys in 17 countries.³¹

^a On the basis of the World Health Organization estimate of 56 million deaths worldwide in 2012.³³

^c Prevalence of self-reported lifetime diagnosis from the World Health Organization World Mental Health Surveys in 52 countries.³²

^b Median lifetime prevalence of estimates from the World Health Organization



Rising morbidity and mortality in midlife among white non-Hispanic Americans in the 21st century

Anne Case¹ and Angus Deaton¹

Woodrow Wilson School of Public and International Affairs and Department of Economics, Princeton University, Princeton, NJ 08544

Contributed by Angus Deaton, September 17, 2015 (sent for review August 22, 2015; reviewed by David Cutler, Jon Skinner, and David Weir)

This paper documents a marked increase in the all-cause mortality of middle-aged white non-Hispanic men and women in the United States between 1999 and 2013. This change reversed decades of progress in mortality and was unique to the United States; no other rich country

the United Kingdom (UK), Canada (CAN), Australia (AUS), and Sweden (SWE). The comparison is similar for other Organisation for Economic Co-operation and Development countries.

Fig. 1 shows a cessation and reversal of the decline in midlife

Angus Deaton: Mortalität bei US-Amerikanern

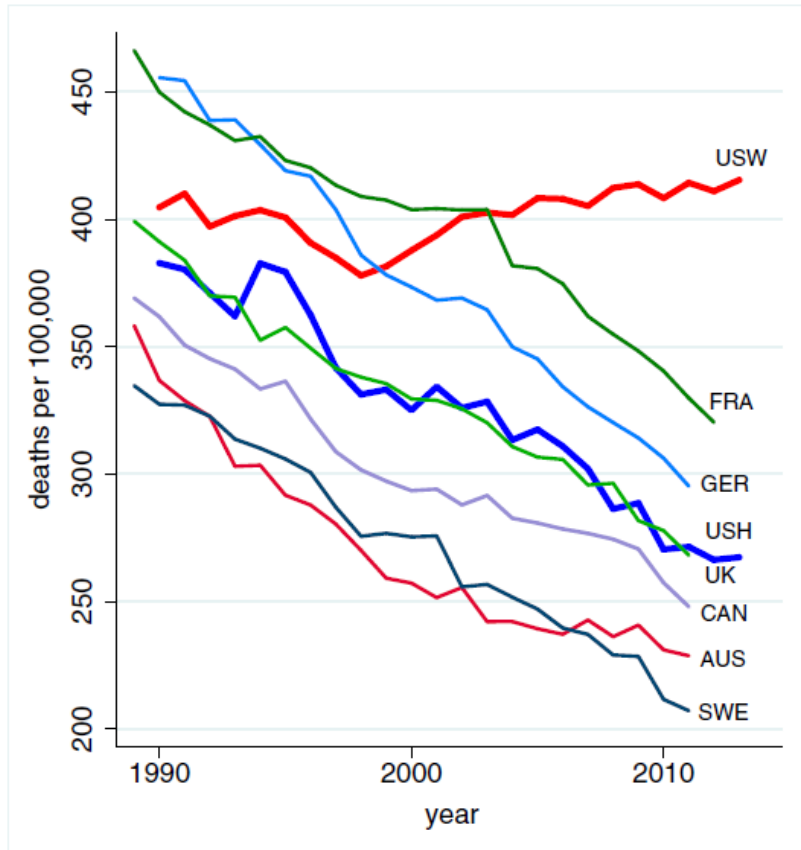


Fig. 1. All-cause mortality, ages 45–54 for US White non-Hispanics (USW), US Hispanics (USH), and six comparison countries: France (FRA), Germany (GER), the United Kingdom (UK), Canada (CAN), Australia (AUS), and Sweden (SWE).

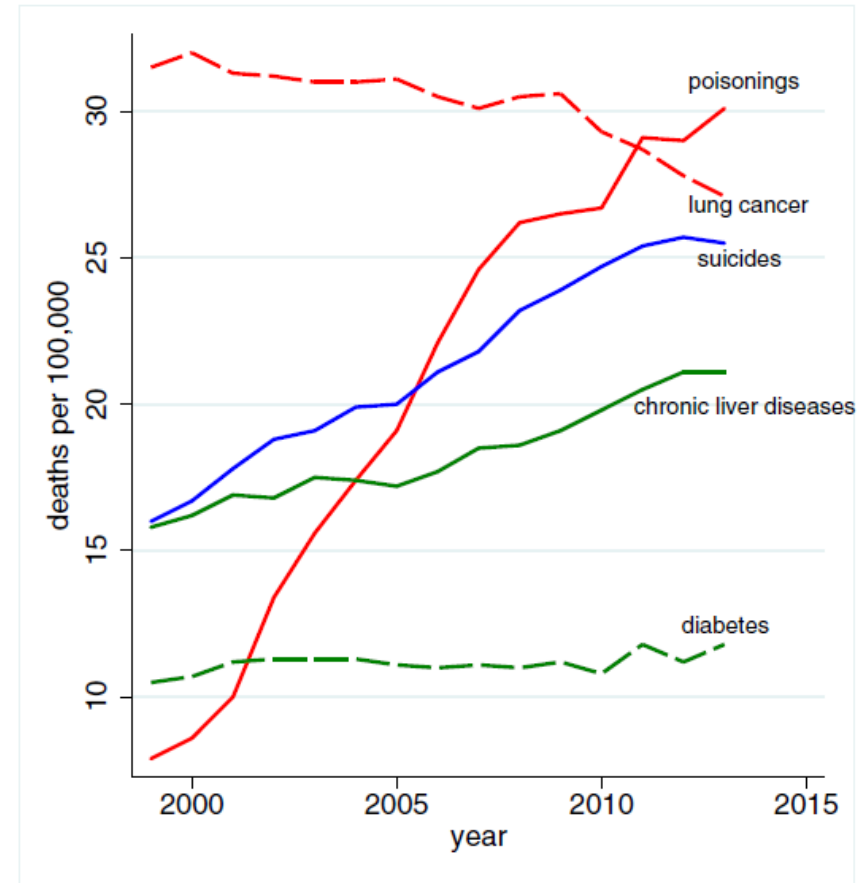


Fig. 2. Mortality by cause, white non-Hispanics ages 45–54.

Mortalität nach US Region

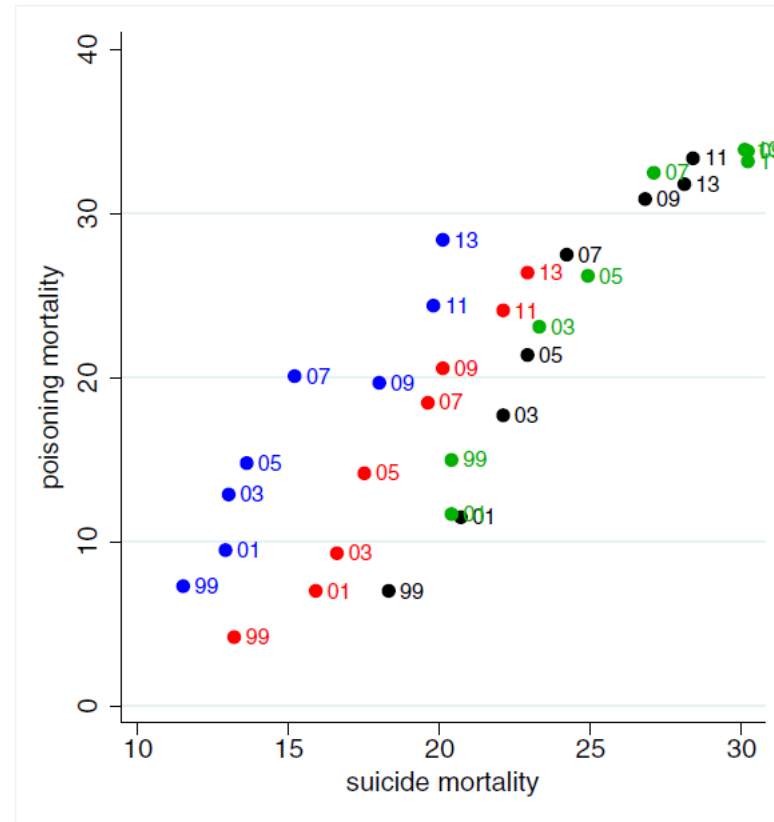
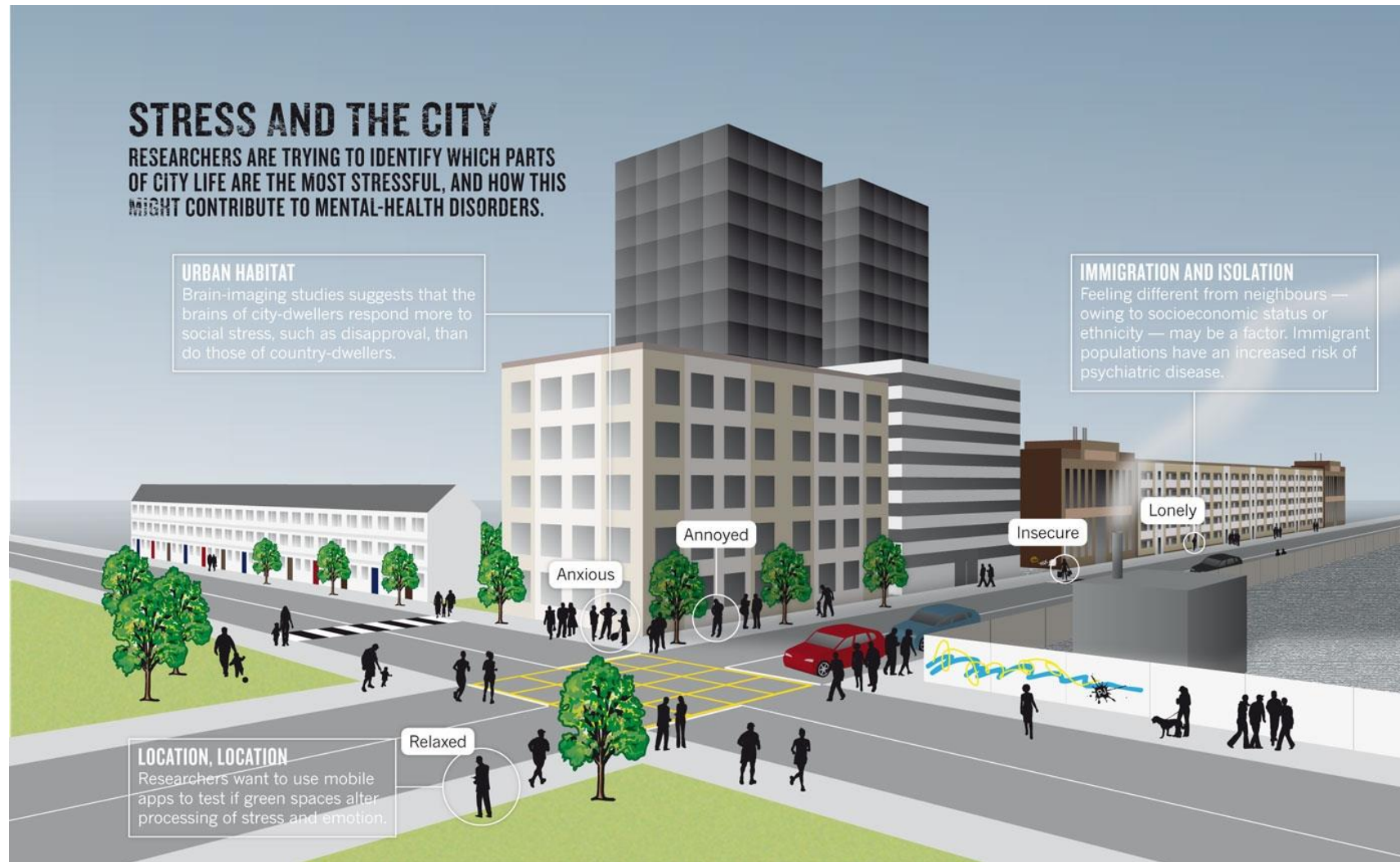
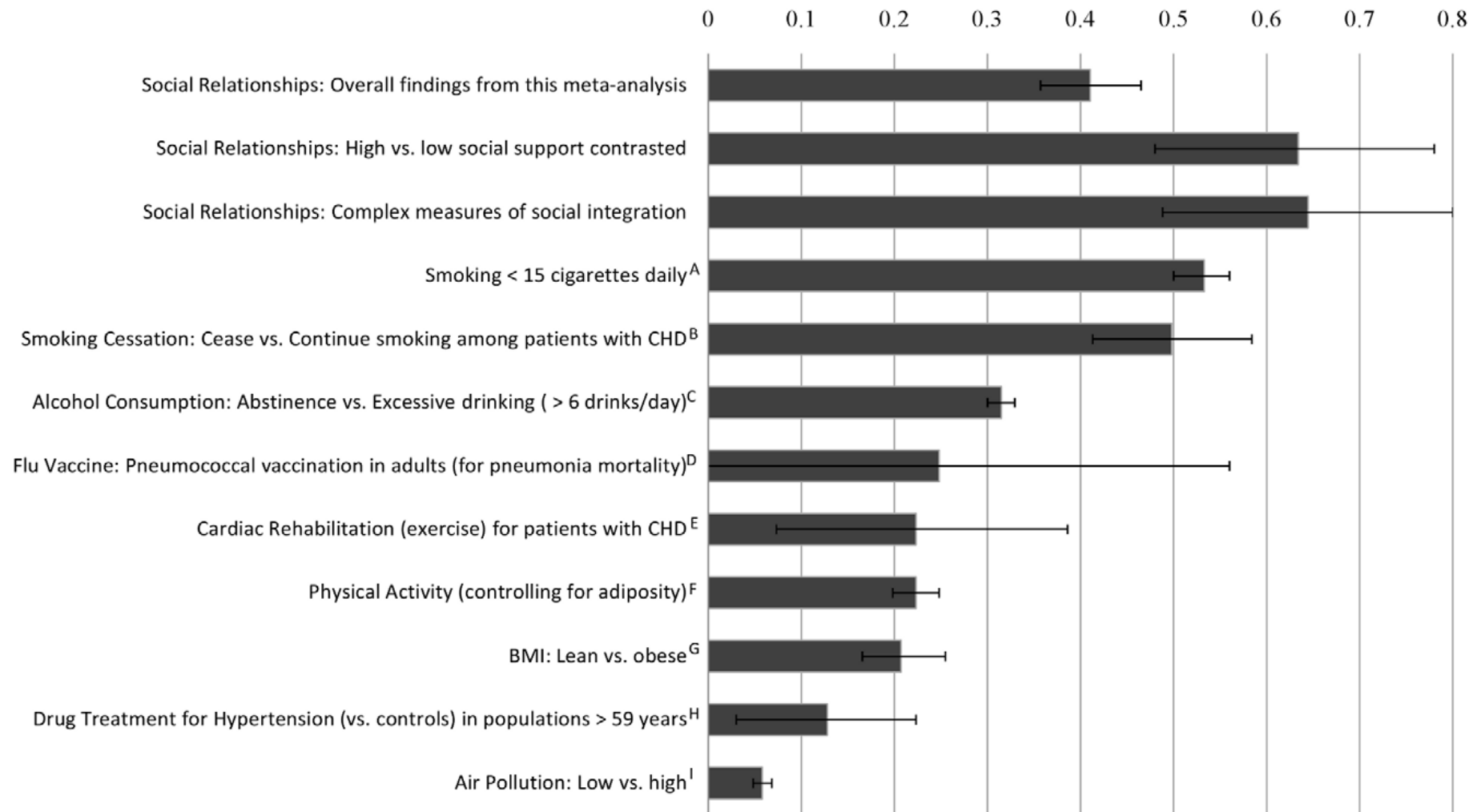


Fig. 3. Census region-level suicide and poisoning mortality rates 1999–2013. Census regions are Northeast (blue), Midwest (red), South (black), and West (green).

Urbanizität als Risikofaktor



Lebenserwartung vs. Sozialen Beziehungen



Holt-Lundstad et al. PLoS Medicine 2010

Employment Status and Personal Income Before and After Onset of a Severe Mental Disorder: A Case-Control Study

Christian Hakulinen, Ph.D., Marko Elovainio, Ph.D., Martti Arffman, M.Sc., Sonja Lumme, Ph.D., Kimmo Suokas, M.D., Sami Pirkola, Ph.D., M.D., Ilmo Keskimäki, Ph.D., M.D., Kristiina Manderbacka, Ph.D., Petri Böckerman, Ph.D.

Objective: Individuals with severe mental disorders have an impaired ability to work and are likely to receive income transfer payments as their main source of income. However, the magnitude of this phenomenon remains unclear. Using longitudinal population cohort register data, the authors conducted a case-control study to examine the levels of employment and personal income before and after a first hospitalization for a serious mental disorder.

Methods: All individuals (N=50,551) who had been hospitalized for schizophrenia, other nonaffective psychosis, or bipolar disorder in Finland between 1988 and 2015 were identified and matched with five randomly selected participants who were the same sex and who had the same birth year and month. Employment status and earnings, income transfer payments, and total

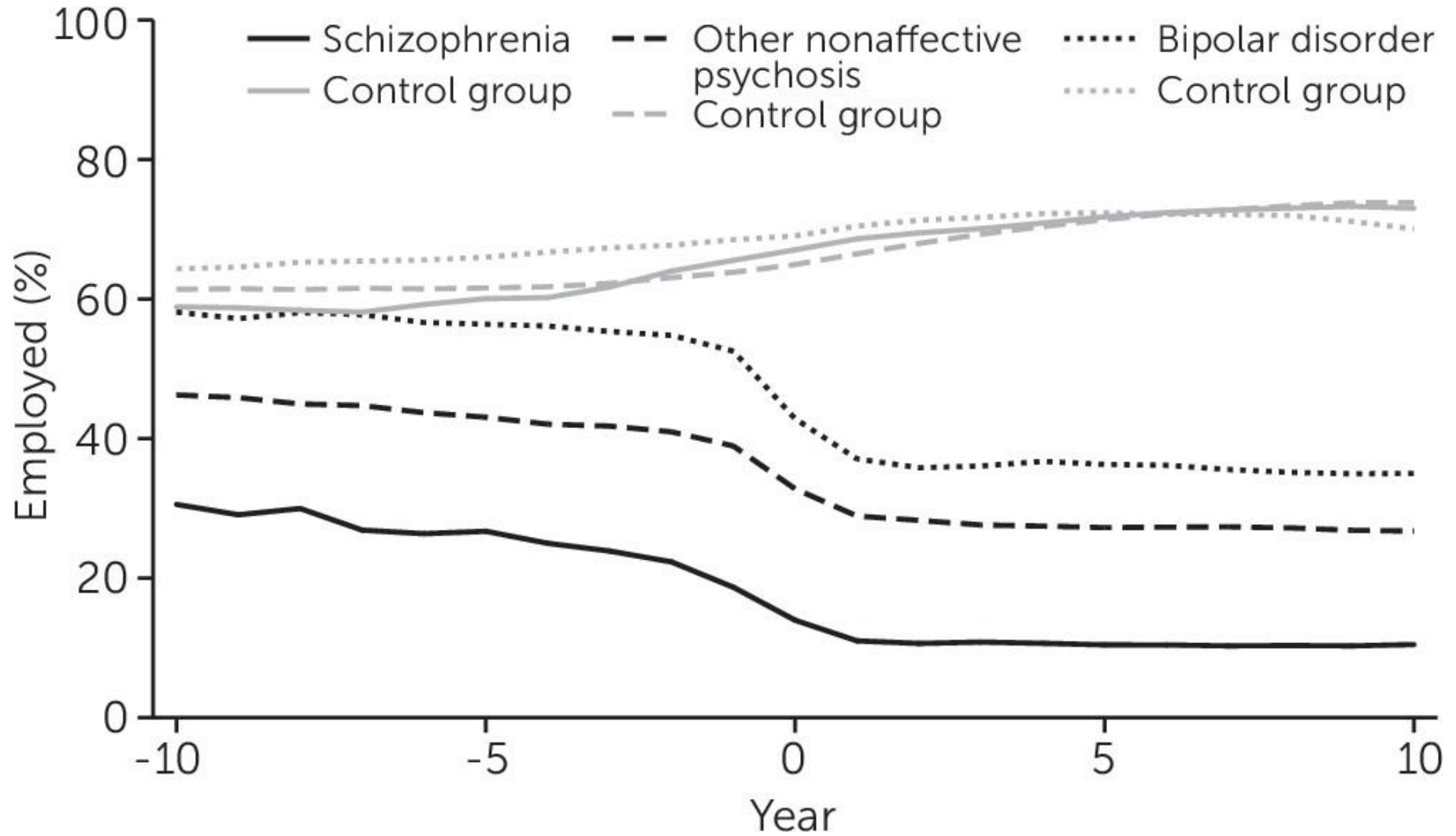
income in euros were measured annually from 1988 to 2015.

Results: Individuals with serious mental disorders had notably low levels of employment before, and especially after, the diagnosis of a severe mental disorder. Their total income was mostly constituted of transfer payments, and this was especially true for those diagnosed as having schizophrenia. More than half of all individuals with a serious mental disorder did not have any employment earnings after they received the diagnosis.

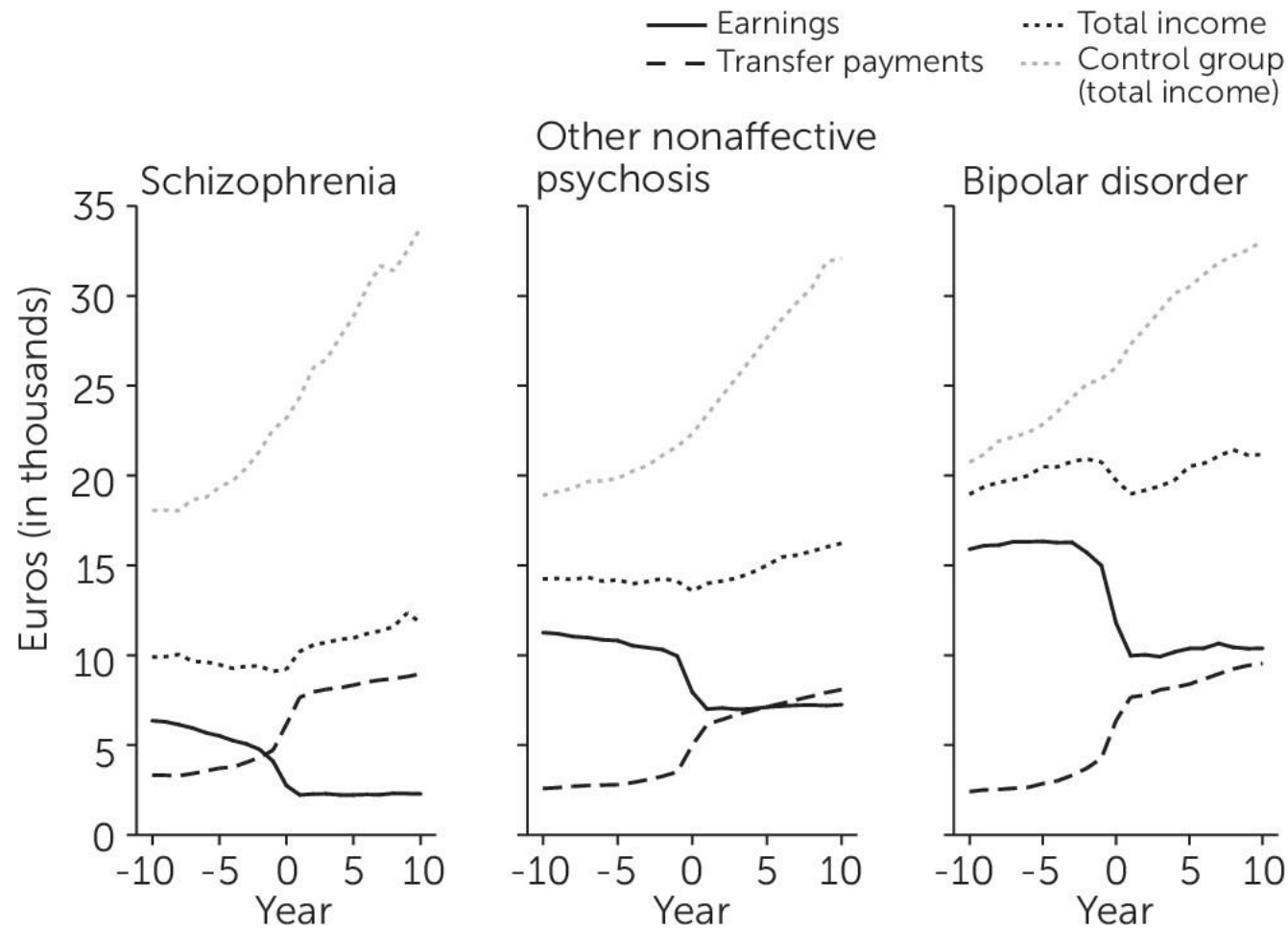
Conclusions: The current study shows how most individuals in Finland depend solely on income transfer payments after an onset of a severe mental disorder.

Psychiatric Services 2020; 71:250–255; doi: 10.1176/appi.ps.201900239

Beschäftigung



Einkommen



Stigma bei psychiatrischen Mitarbeiter*innen

Schizophrenia Bulletin vol. 32 no. 4 pp. 709–714, 2006
doi:10.1093/schbul/sbj065
Advance Access publication on March 1, 2006

Attitudes of Mental Health Professionals Toward People With Schizophrenia and Major Depression

Carlos Nordt^{1,2}, Wulf Rössler², and Christoph Lauber²

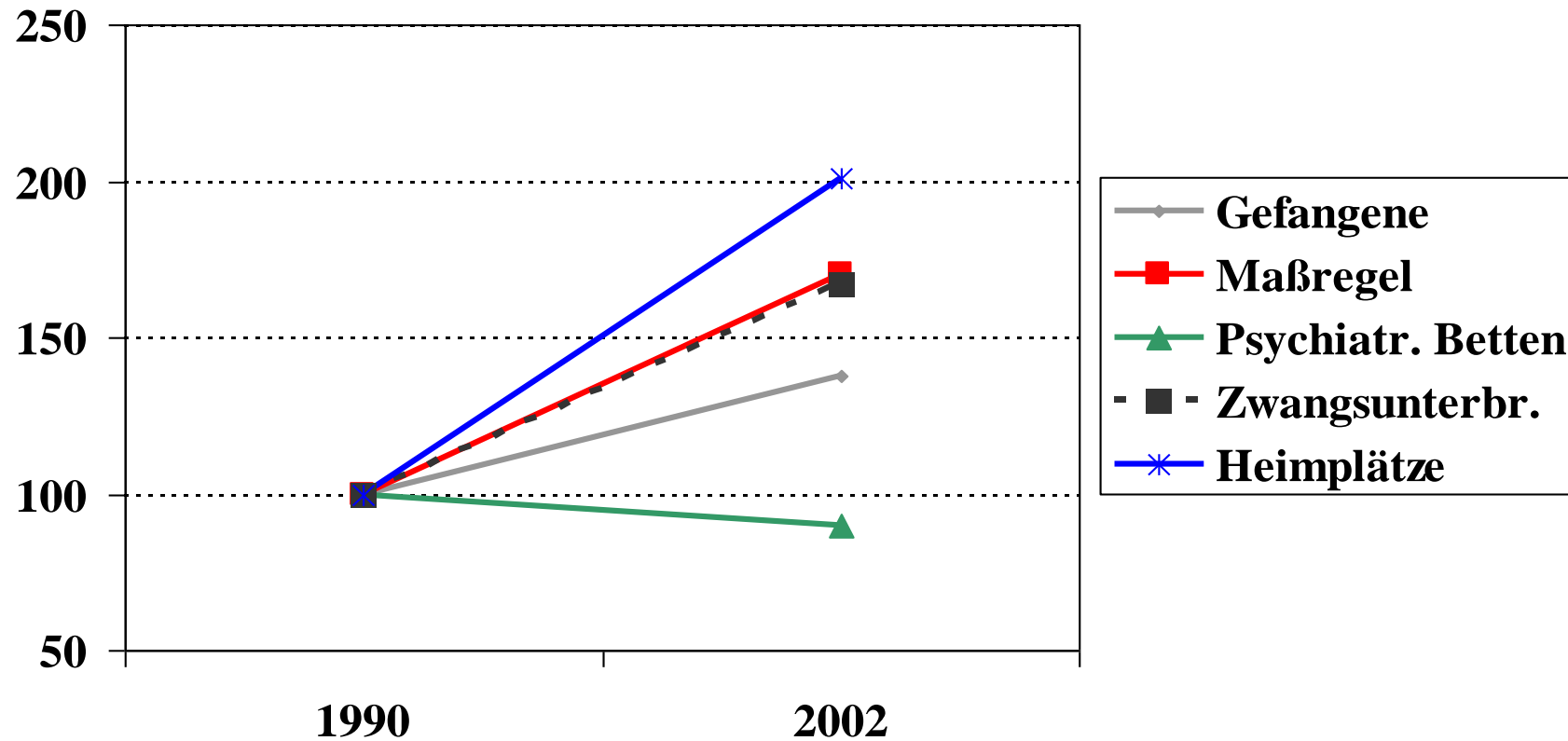
²Psychiatric University Hospital, Zurich, Switzerland

Several studies reveal poor knowledge about mental illness

stereotypes and stigmatizing attitudes of mental health professionals
professionals
control
The
nals

Table 1. Negative Stereotypes About Mentally Ill People by Professional Groups and the General Public: Mean Values on the Negative Stereotypes Scale (95% CI)

Professional Group	Negative Stereotypes ^a
Psychiatrists (n = 201)	3.49 (3.45–3.54) ^b
Psychologists (n = 66)	3.33 (3.26–3.41)
Nurses (n = 676)	3.41 (3.38–3.43)
Other Therapists ^c (n = 116)	3.39 (3.34–3.45)
General Population (n = 253)	3.38 (3.34–3.42)



Priebe et al. BMJ 2005

Kurzbeiträge

Nervenarzt
<https://doi.org/10.1007/s00115-022-01437-5>
Angenommen: 14. Dezember 2022

© Der/die Autor(en) 2023



Geschlossene Heime für Menschen mit geistiger oder seelischer Behinderung – Charakteristika von Bewohnenden anhand von Aktenanalysen

Peter Brieger¹ · Tanja Henking² · Thomas Schmitt-Schäfer³ · Malte Klemmt² · Ernst Daniel Röhrig³ · Johannes Hamann^{4,5}

¹ kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München, Akademisches Lehrkrankenhaus der LMU, Haar, Deutschland

² Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt, Würzburg, Deutschland

³ transfer – Unterehmen für soziale Innovation, Wittlich, Deutschland

⁴ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, TU München, München, Deutschland

⁵ Bezirksklinikum, Ärztliche Direktion, Mainkofen, Deutschland

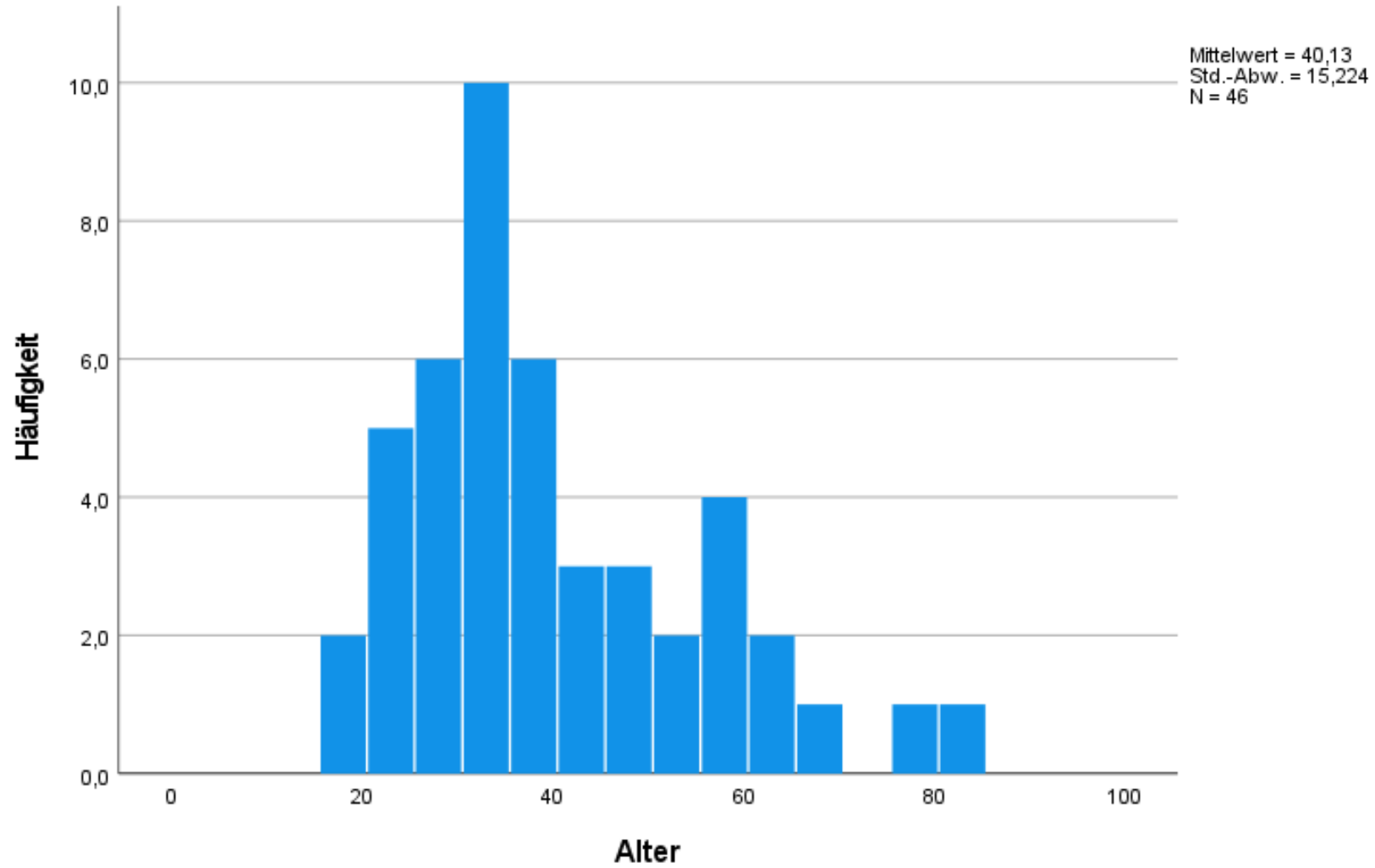
Geschlossene Einrichtungen



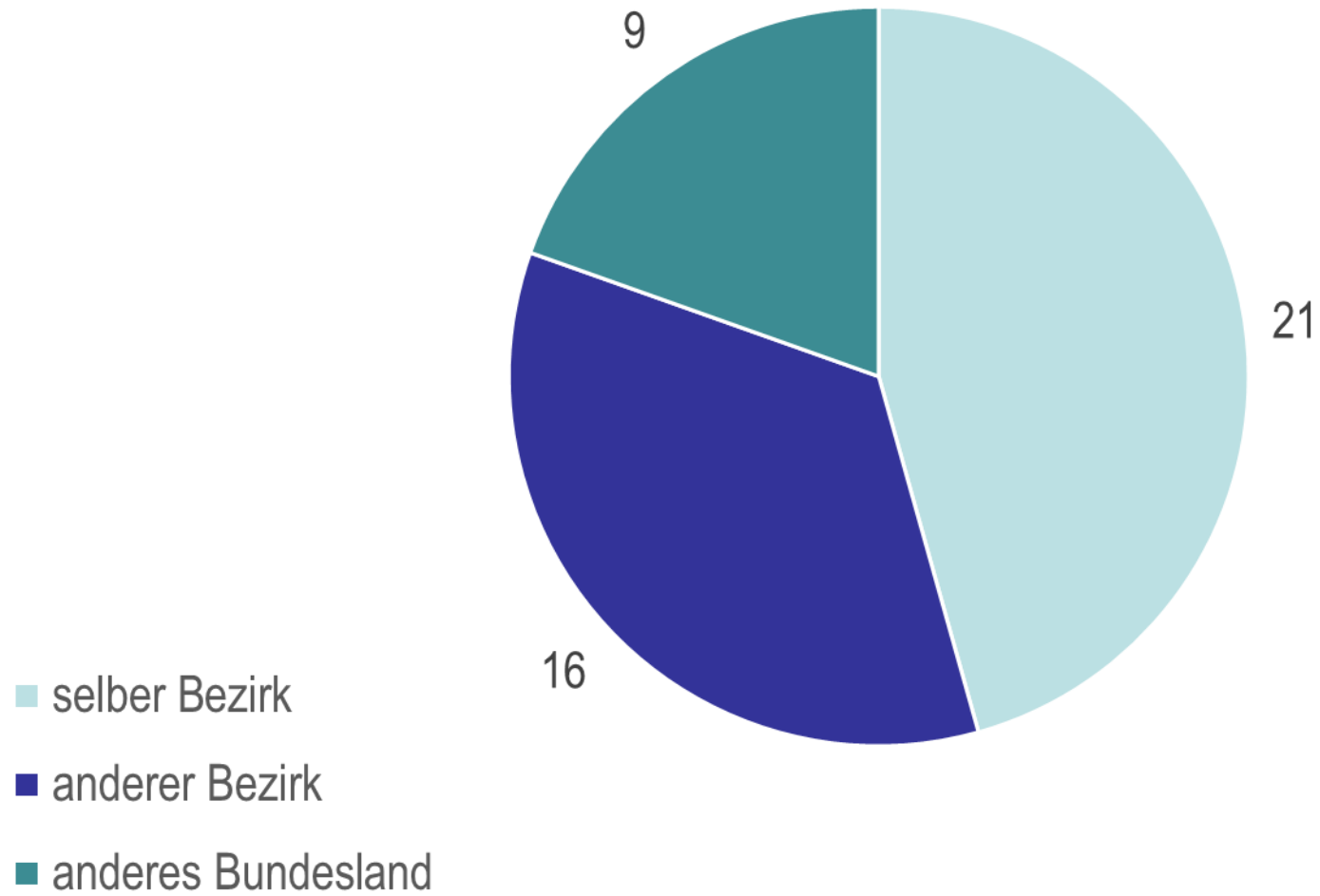
© Thomas Hobelsberger

In Oberbayern gibt es fast 20 geschlossen geführte Heime. Sie haben rund 820 Plätze. Die Menschen, die in diesen Einrichtungen wohnen, können wegen einer seelischen Erkrankung nicht frei und selbstbestimmt leben. Sie brauchen intensive medizinische und psychosoziale Unterstützung.

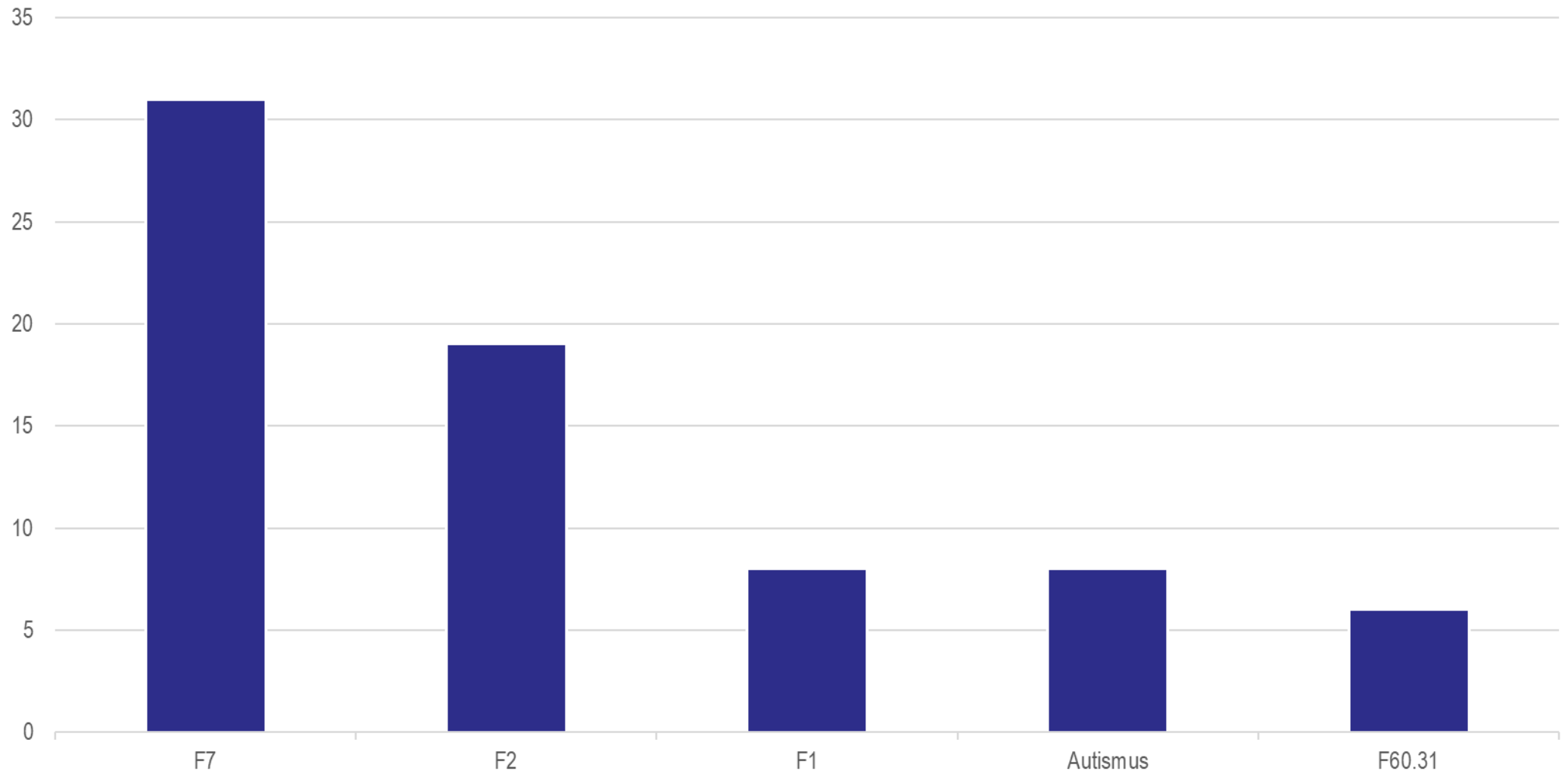
Alter der Bewohner



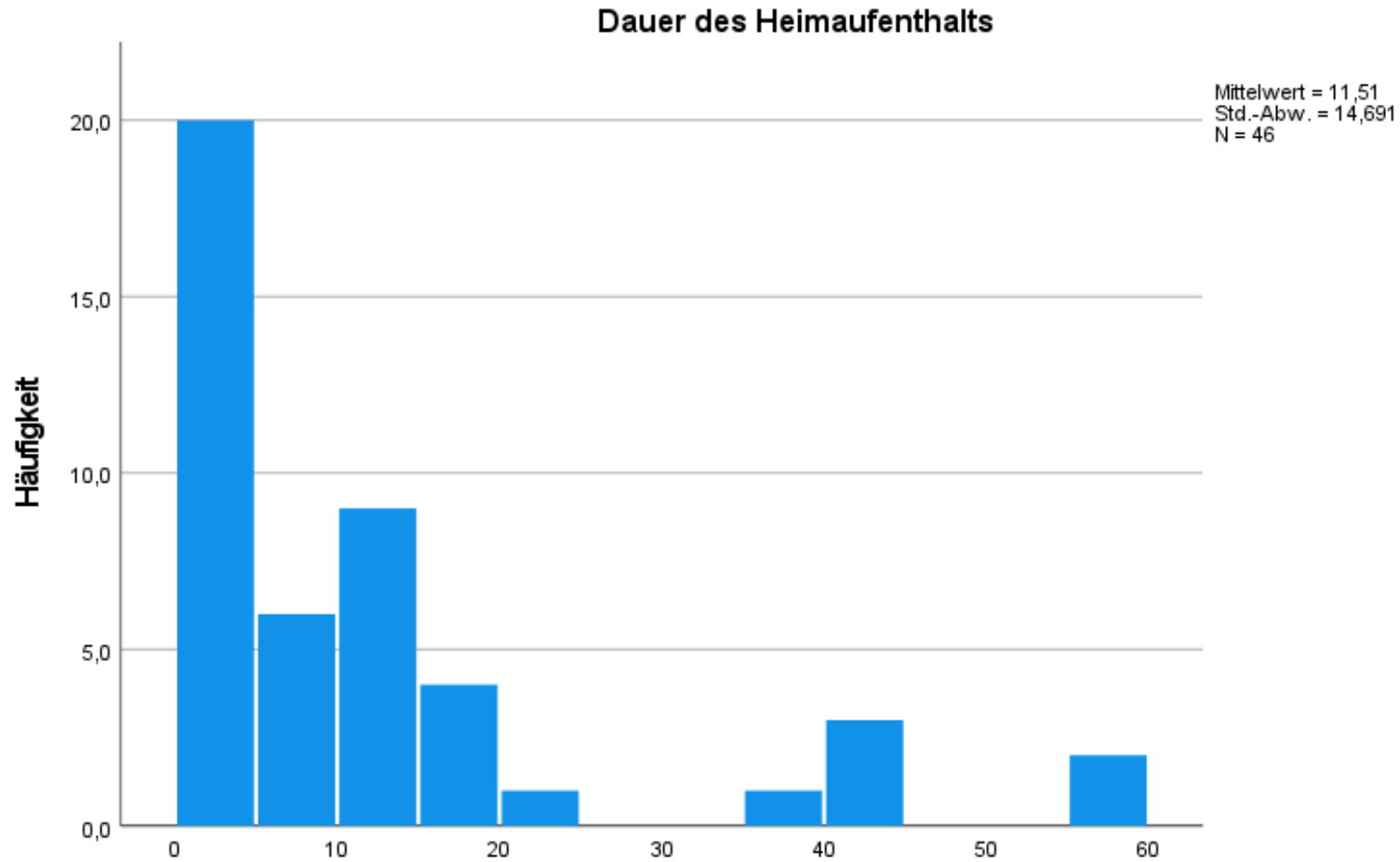
Herkunft



Diagnosen



Dauer des Heimaufenthalts



Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie- Erfahrener e.V.

Schirmherr: [Gert Postel](#)

- Home ▶
- Anti-Zwangspanychiatrie ▶
- Mitgliederbereich ▶
- Gutachten ▶
- Stellungnahmen und
Kommentare ▶
- PatVerfü ▶
- Kontakt + Impressum +
Satzung + Datenschutz



Mit freundlicher Genehmigung des Verlages veröffentlichen wir den folgenden Artikel aus [Recht & Psychiatrie 1/2021](#), Seite 35-39:

Nicht in unserem Namen!

Zur Kritik am Konzept einer freiwilligen Psychiatrie aus Betroffenenperspektive

Aus der Perspektive von Psychiatrieerfahrenen wird der Kritik (BRIEGER & MENZEL, 2020; GAHR & SPITZER, 2020) an dem Konzept einer ausschließlich freiwilligen Psychiatrie (ZINKLER & VON PETER, 2019) begegnet. Die Analyse und Bewertung der aktuellen Menschenrechtsslage in der Psychiatrie fällt dabei sehr unterschiedlich aus und dem Problem anhaltender Psychiatriegewalt wird aus Betroffenenperspektive oberste Bedeutung

Gibt es zu viele Unterbringungen nach § 126a StPO? Überlegungen zum Zusammenspiel von forensischer und allgemeiner Psychiatrie unter Beachtung rechtlicher Gesichtspunkte

Are too Many Temporarily Placed Non-culpable Offenders Committed to Forensic Psychiatric Hospitals in Germany? Thoughts on the Relationship of Forensic and General Psychiatry

Autorinnen/Autoren

Markus Opgen-Rhein¹, Peter Brieger², Alexander Baur³, Tanja Henking⁴

Institute

- 1 Klinik für Forensische Psychiatrie, kbo-Isar-Klinikum Region München, Haar, Germany
- 2 Akademisches Lehrkrankenhaus der LMU, kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München, Haar, Germany
- 3 Juristische Fakultät, Universität Augsburg, Augsburg, Germany
- 4 Institut für Angewandte Sozialwissenschaften (IFAS), Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt, Würzburg, Germany

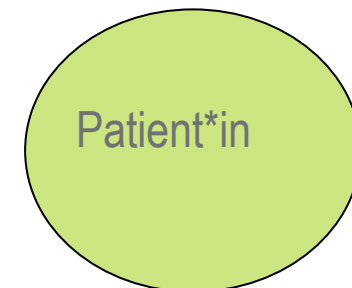
Schlüsselwörter

ZUSAMMENFASSUNG

Aus Sicht der forensischen Kliniken werden durch die Justiz immer häufiger einstweilige Unterbringungen nach § 126a StPO angeordnet. Es werden drei Hypothesen aufgestellt, die diese Zunahme (mit)erklären könnten: 1) Anordnung auch bei Bagatellfällen. 2) Anordnung trotz positiver Prognose. 3) Verändertes Anzeigeverhalten der psychiatrischen Kliniken. Einfache Erklärungsansätze für die Zunahme der einstweiligen Unterbringungen greifen jedoch zu kurz. Umso dringlicher erscheint eine Stärkung des primärpräventiven Ansatzes. Bereits in der allgemeinspsychiatrischen Versorgung sollte der kleine Teil Menschen mit psychischer Erkrankung und erhöhter



Versorgung - früher



BKH Haar



Wohnheim

Reha-
Einrichtungen

Ambul. betreutets
Wohnen

Betroffene

Tagesstätte

Angehörige

Klinik

Begegnungsstätte

SpDi

Psychiater
Psychotherapeut

Hausarzt



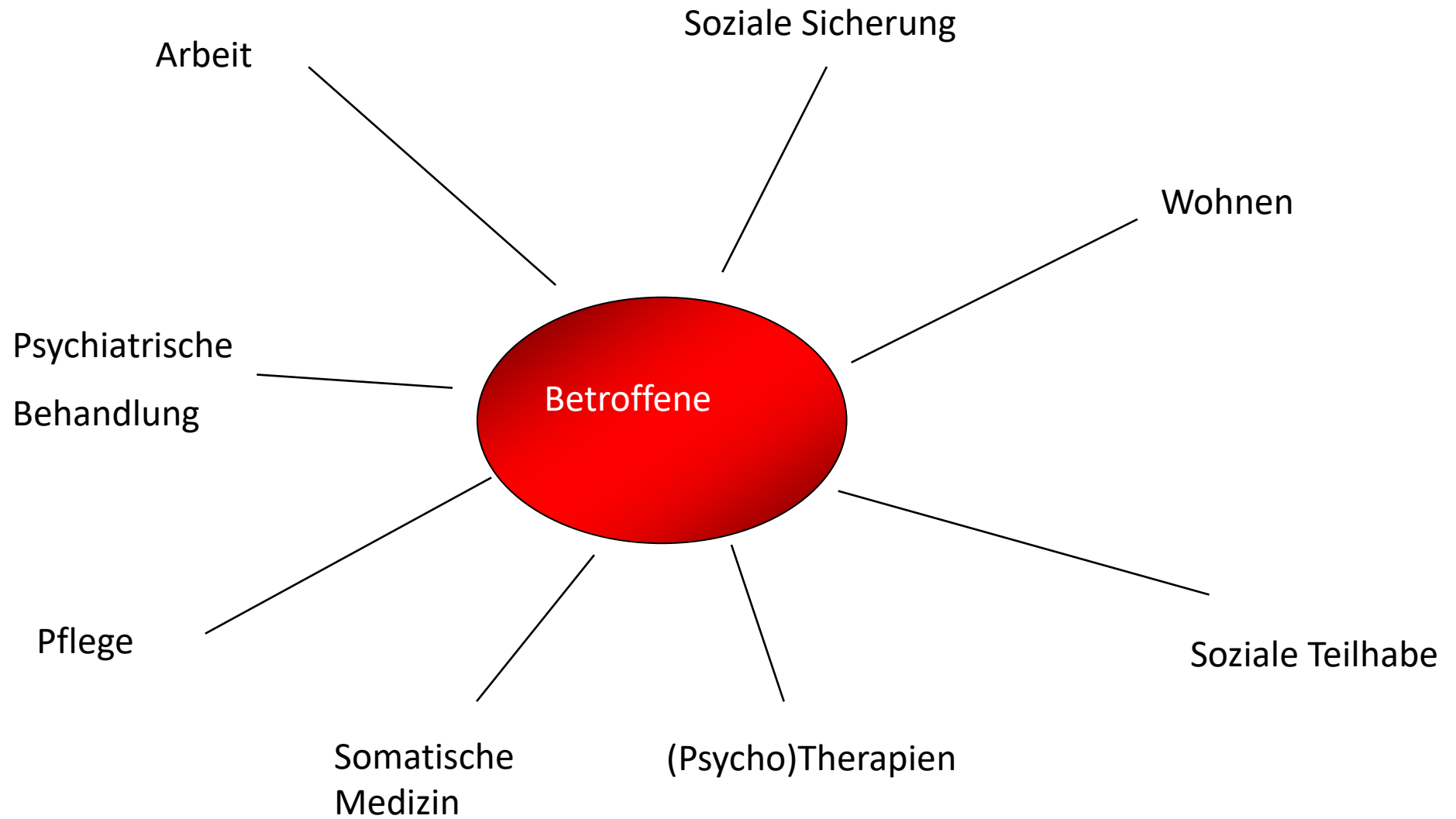
kbo ist ein Verbund von Kliniken und ambulanten Einrichtungen für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Neurologie und Sozialpädiatrie.



Versorgt werden etwa 130.000 Kinder, Jugendliche und Erwachsene jährlich.



Die Leistungen erfolgen sowohl stationär, teilstationär als auch ambulant in ganz Oberbayern.



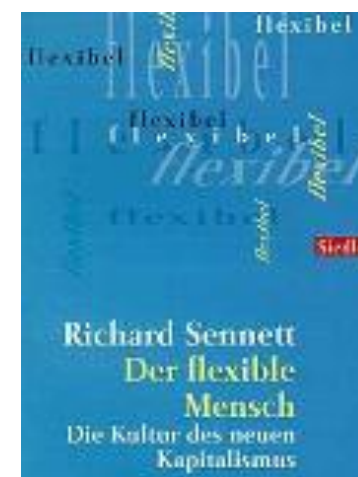
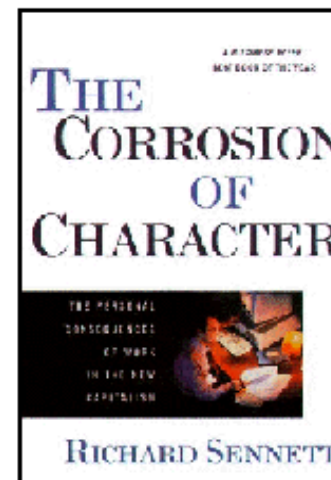
ZAHL DES MONATS

300 000

**MINDESTENS 300.000 PFLEGEKRÄFTE WÜRDEN IN IHREN BERUF ZURÜCKKEHREN
ODER IHRE ARBEITSZEIT AUFSTOCKEN –
WENN SICH DIE ARBEITSBEDINGUNGEN IN DER PFLEGE DEUTLICH VERBESSERN.**



Richard Sennett



Hotel Plus

In Kooperation mit der Stadt Köln setzt sich das Deutsche Rote Kreuz für Obdachlose ein. Das Angebot Hotel Plus betreut Menschen mit besonderen sozialen und seelischen Schwierigkeiten, die keinen festen Wohnsitz haben. In Hotels, die von der Stadt Köln angemietet werden, erhalten sie ein eigenes Zimmer und fachliche Begleitung. Das Angebot ist freiwillig. Über die Aufnahme und Unterbringung entscheidet die Fachstelle Wohnen, Stadt Köln.

Beitrag teilen



Was beinhaltet das Konzept Hotel Plus?

- eine überschaubare Bewohnerzahl pro Objekt
- die Unterbringung in eigenen Zimmern
- ein Minimum an Hausregeln
- keine Begrenzung der Aufenthaltsdauer
- die Präsenz des Deutschen Roten Kreuzes in den Objekten (je zwei



Standort StäB I
Zentrale
Lindwurmstraße

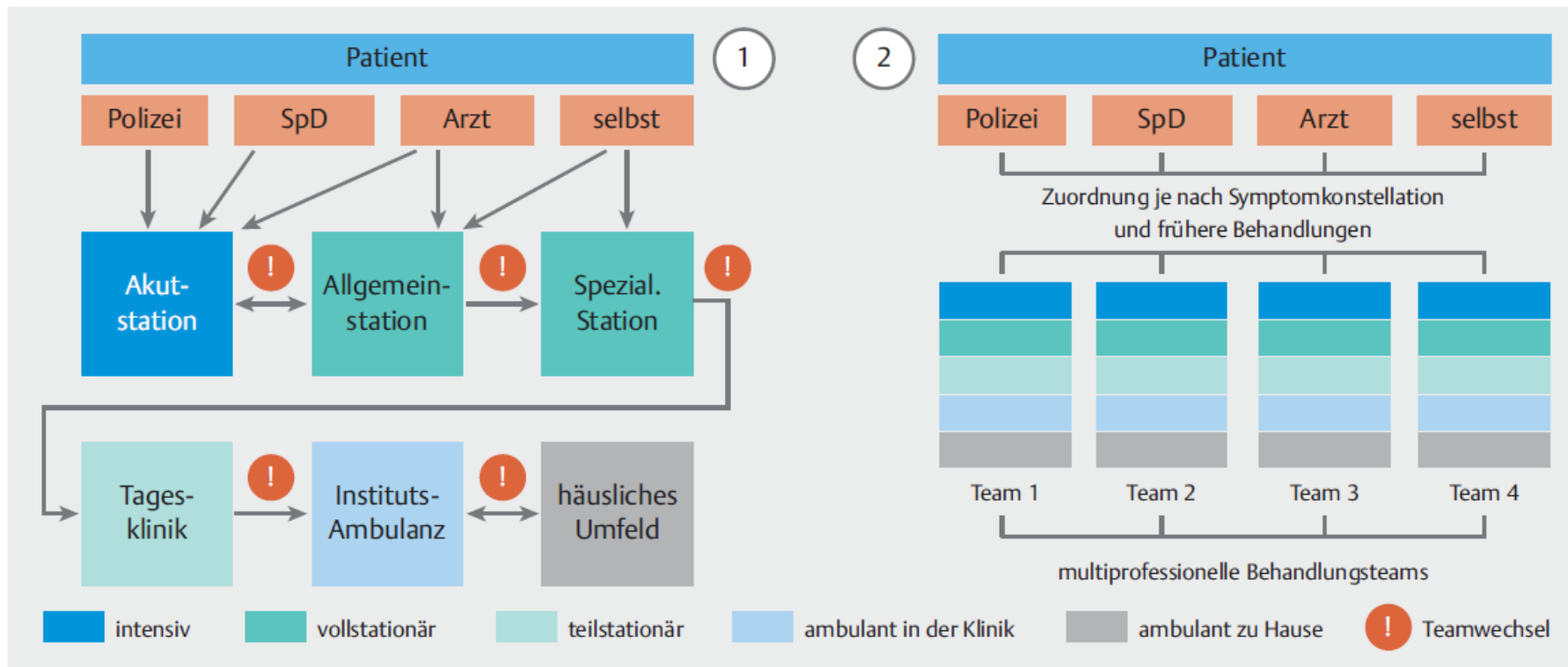


StäB am kbo-IAK-KMO



Höhere Behandlungskontinuität durch strukturelle Veränderungen

Zuverlässig an Ihrer Seite



► **Abb. 4** Organisatorische Veränderungen im Zentrum für Psychosoziale Medizin.

Deister & Michels, Psych Prax 2022



Experten durch Erfahrung[®]
in der Psychiatrie
Bayern

EX-IN Genesungsbegleitung für Oberbayern Eine Handreichung





02

STIGMARESISTENZ

PROF.DR. THOMAS BOCK IM GESPRÄCH MIT GWEN SCHULZ
UND DR. CANDELARIA MAHLKE

Ein Projekt des  **münchener
bündnis
gegen
DEPRESSION**  *mit freundlicher
Unterstützung der*
Landeshauptstadt
München
Gesundheitsreferat 

 Sich informieren  Reden  Hilfe finden

9. Münchner Woche für Seelische Gesundheit



05 — BIS — 13 Oktober 2023



[Programm](#)

[Digitale Messe](#)

[Förderer und Partner](#)

[Über uns](#)





Die Würde
des Menschen
ist ~~nicht~~
unantastbar.

APK

Aktion
Psychisch
Kranke e.V.

STARTSEITE

ÜBER DIE APK ▾

THEMEN ▾

VERANSTALTUNGEN ▾

VERÖFFENTLICHUNGEN



Willkommen auf der Internetseite der Aktion Psychisch Kranke e.V.

A Modest Proposal for Another Phenomenological Approach to Psychopathology

Paul E. Mullen¹

²Victorian Institute of Forensic Mental Health, Monash University,
Locked Bag 10, Fairfield, Melbourne, Victoria 3078, Australia

and reliable clinical assessment. This has bred an approach among clinicians, as well as researchers, which privileges the specific question and the proper categorization of the patient's response.

Je besser wir einen Patienten kennen und je mehr Informationen verfügbar sind, es umso schwieriger wird, die richtige diagnostische Kategorie für ihn oder sie zu finden: Es geht also um individuelle, biographische, subjektorientierte Sichtweisen



