



# Psychoedukation für Angehörige von an Depression erkrankten Patient(inn)en

Dr. phil. Lars P. Hölzel

07. Februar 2013

# AG Klinische Epidemiologie und Versorgungsforschung

## Zielsetzungen und Aufgaben

- Deskriptive, analytische und experimentelle Epidemiologie
- Analyse der Versorgung von Patienten mit psychischen Störungen
- Evaluation neuer Behandlungsansätze
- Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Maßnahmen der Qualitätsverbesserung

# AG Klinische Epidemiologie und Versorgungsforschung

## Schwerpunkte

### Erkrankungen

- Depression

### Aktuelle Projekte

- Psychoedukation bei Angehörigen
- Kultursensitive Patienteninformationen
- Prävention

# Hintergrund

## Erkrankte

### Global Burden of Disease Study 2010

2010

Disorder	Mean rank (95% UI)	% change (95% UI)
1 Low back pain	1.1 (1 to 2)	43 (34 to 53)
2 Major depressive disorder	1.9 (1 to 3)	37 (25 to 50)
3 Iron-deficiency anaemia	3.3 (2 to 6)	-1 (-3 to 2)
4 Neck pain	4.3 (3 to 7)	41 (28 to 55)
5 COPD	5.8 (3 to 10)	46 (32 to 62)
6 Other musculoskeletal disorders	5.9 (4 to 8)	45 (38 to 51)
7 Anxiety disorders	6.4 (4 to 9)	37 (25 to 50)
8 Migraine	8.9 (6 to 15)	40 (31 to 51)
9 Diabetes	9.1 (6 to 13)	68 (56 to 81)
10 Falls	10.1 (7 to 14)	46 (30 to 64)

Figure 4: Global years lived with disability (YLDs) ranks with 95% uncertainty intervals (UI) for the 25 most common causes in 1990 and 2010  
COPD=chronic obstructive pulmonary disease. BPH=benign prostatic hyperplasia. \*Includes birth asphyxia/trauma. An interactive version of this figure is available online at <http://healthmetricsandevaluation.org/gbd/visualizations/regional>.

# Hintergrund

## Angehörige

### Objektive Belastungen

finanzielle Aufwendungen (Mory et al., 2002; Wilms et al., 2004)

Betreuungsaufwand (Angermeyer et al., 1997)

Einschränkung in Alltagsbewältigung (Wittmund et al., 2005)

Beziehungsgestaltung und Rollenveränderungen (Schmid et al., 2005)

Freizeitgestaltung und soziale Beziehungen (Schmid et al., 2003)

### Subjektive Belastungen

Emotionen: Trauer, Schuld, Scham, Zukunftsängste (Jungbauer et al., 2001; Schmied et al., 2005)

### Belastungsfolgen

Beeinträchtigung subjektiver Lebensqualität (Sales 2003; Angermeyer et al., 2006)

erhöhtes Risiko für depressive Störungen (Wittmund et al., 2002)

# Hintergrund

## Versorgung

Rehospitalisierungen innerhalb von 12 Monaten nach Entlassung aus stationärer Depressionsbehandlung

**Depressive Episode (F32.xx): 24%**

**Rezidivierende depressive Störung (F33.xx): 34%**

(Bitzer et al., 2011)

**Es werden ergänzende Maßnahmen zur weiteren Senkung von Rückfallwahrscheinlichkeit und Rehospitalisierungen benötigt**

# Hintergrund

## Stand der Forschung

### Patientenebene:

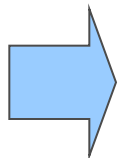
Inkrementelle Wirksamkeit von Familienpsychoedukation (FPE) bei Schizophrenie und bipolaren Störungen (Pharoah et al., 2010; Reinares et al., 2008)

→ Rückfallprophylaxe / weniger Rehospitalisierungen

### Angehörigenebene:

Positive Effekte auf Familienfunktionalität und Belastung der Angehörigen bei bipolaren Störungen (Cuijpers, 1999)

### Empfehlung von FPE in aktueller Leitlinie (DGPPN et al., 2009)



- Ergänzung der Gesamtbehandlungsstrategie
- „Sollte-Empfehlung“ (Grad B) = RCT fehlt

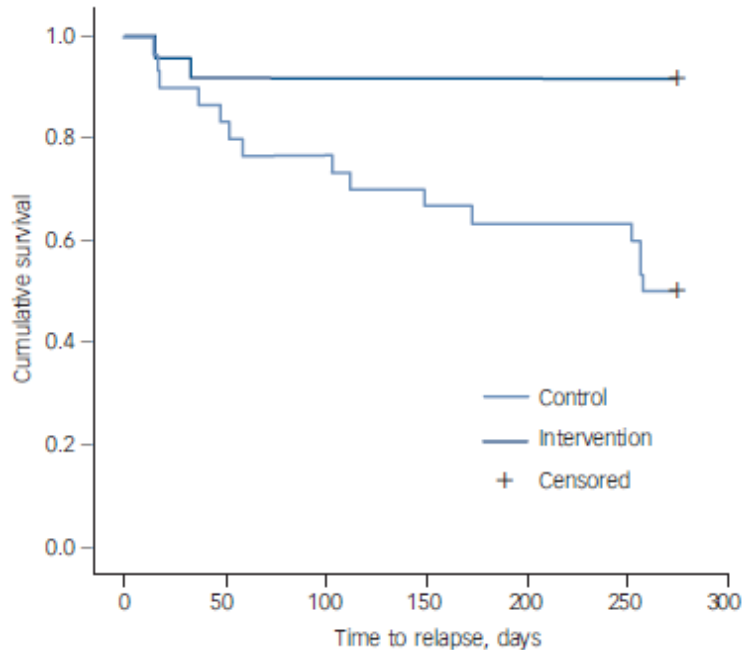


# Hintergrund

## Stand der Forschung

### Family psychoeducation for major depression: randomised controlled trial†

Kae Shimazu, Shinji Shimodera, Yoshio Mino, Atsushi Nishida, Naoto Kamimura, Ken Sawada, Hirokazu Fujita, Toshi A. Furukawa and Shimpei Inoue



4 x 90 min.

9-Monats-Follow-Up

- Ausgangsstichprobe n = 57; Drop-Out 5%
  - Analysestichprobe n = 54 (IG: 24/KG: 30)
  - Rückfall: IG: 8% KG: 50%
  - Remission: IG: 83% KG: 33%
- HRSD; BDI

Fig. 2 Time to relapse in the intervention and control groups.



# Hintergrund

## Stand der Forschung

### Family psychoeducation for major depression: randomised controlled trial†

Kae Shimazu, Shinji Shimodera, Yoshio Mino, Atsushi Nishida, Naoto Kamimura, Ken Sawada, Hirokazu Fujita, Toshi A. Furukawa and Shimpei Inoue

## Einschränkungen:

- kulturelle Unterschiede
- Unterschiede in der „Awareness“
- Unterschiede in der Versorgung
- keine Evaluation unter Routinebedingungen

# Zielsetzung

Entwicklung der Intervention unter Berücksichtigung

- der Versorgungsbedingungen und
- der Bedürfnisse von Angehörigen und Patienten in Deutschland

Evaluation unter Routinebedingungen in der stationären  
Depressionsbehandlung

# Eigenes Projekt

## Überblick

### Interventionsentwicklung

- Literaturanalyse
- Auswertung bestehender Manuale
- Klinikbefragung
- Bedarfserhebung
- Patientenbefragung
- Expertenworkshop

### Pilottestung

Randomisiert kontrollierte multizentrische Studie

# Eigenes Projekt

## Klinikbefragung

**Ziel:** Beschreibung der Versorgungssituation bzgl. FPE in der stationären Depressionsbehandlung in Deutschland

- FPE Angebot vorhanden?
- Implementierungshindernisse / -voraussetzungen
- Umsetzung (inhaltlich / strukturell)
- Ableitung: was ist realistisch in der Versorgung umsetzbar?

# Eigenes Projekt

## Klinikbefragung

**Design:** zweistufige postalische Querschnittbefragung

**Stufe I:** bundesweit alle Kliniken der stationären Akutversorgung

- Klinikleitung (Kontaktdaten Statistisches Bundesamt):  
n = 512
- Angebot vorhanden? Implementierungshindernisse?  
Durchführende?

**Stufe II:** bei Angebot – konkret Durchführende

- Rahmenbedingungen
- Durchführung
- Inhalte

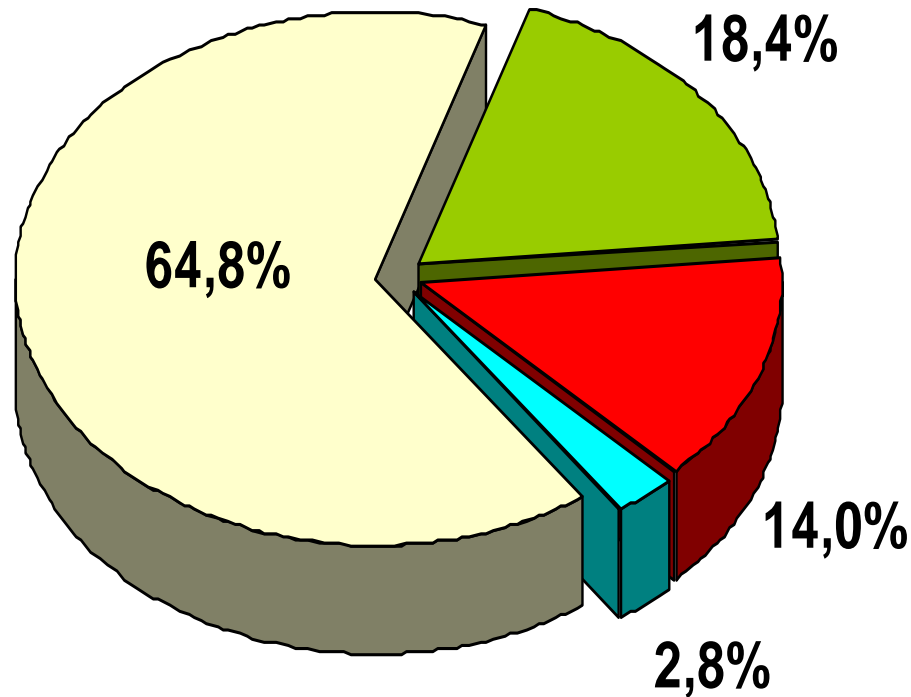
**Instrumente:** Anlehnung an Rummel-Kluge et al. (2006) und Friedel-Huber (2007)

# Eigenes Projekt

## Klinikbefragung

### Vorläufige Ergebnisse

Response n = 250 (48,8%)



35,2% Kliniken mit  
psychoedukativer  
Angehörigengruppe  
bei depressiven  
Störungen

- kein Angebot
- spezifisch für depressive Störungen
- diagnoseübergreifend
- spezifisch und diagnoseübergreifend

Frank et al. 2012

# Eigenes Projekt

## Klinikbefragung

(n = 154)

Variable	%
zusätzliche Ressourcen	
personell	66,9%
zeitlich	49,4%
finanziell	24,0%
adäquate Konzepte und Materialien	25,3%

Frank et al. 2012



# Eigenes Projekt

## Klinikbefragung

Kontaktfragen für Stufe II von  $n = 75$  (85,2%) der Kliniken mit Angebot

Response  $n = 39$  von 75 Kliniken (52,0%)

## Wichtigste Ergebnisse:

### Rahmenbedingungen

Reine Angehörigengruppe	82,1%
Offene Gruppenform	69,2%
Anzahl Gruppensitzungen MW (SD)	5,1 (3,1)

### Ziele

Verständnis der Erkrankung	68,4%
Entlastung der Angehörigen	52,6%
Rückfallprophylaxe	13,9%

Frank et al. 2012

# Eigenes Projekt

## Bedarfserhebung

### Ziele:

- zielgruppengerechte inhaltliche Fokussierung der FPE
- Erfassung von Informationsbedürfnissen, Belastungen und Bewältigungsstrategien von Angehörigen

**Design:** qualitative Studie mittels leitfadenbasierter Fokusgruppen

### Einschlusskriterien:

- Angehöriger einer Person mit depressiven Störungen; min. 18 Jahre alt
- gemeinsamer Haushalt mit erkrankter Person

# Eigenes Projekt

## Bedarfserhebung

### Rekrutierung:

- n = 17 Personen über „Freiburger Bündnis gegen Depression“; „Universitätsklinikum Freiburg“; „Selbsthilfegruppen“; „Rekrutierungsanzeigen“

**Auswertung:** qualitativ inhaltsanalytisch

# Eigenes Projekt

## Bedarfserhebung

- **Behandlungsspezifischer Informationsbedarf**
- **Unterstützungsbezogener Informationsbedarf**
- **Interaktionsspezifischer Informationsbedarf**
- **Krankheitsspezifischer Informationsbedarf**

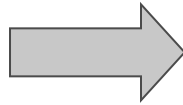
Frank et al. 2012

# Eigenes Projekt

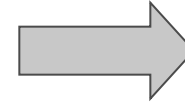
## Bedarfserhebung

### Krankheitsspezifischer Informationsbedarf

#### Symptomatik und Frühwarnzeichen



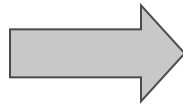
- vertieftes Krankheitsverständnis
- Abgrenzung zu Alltagsphänomenen
- Abgrenzung zu anderen Erkrankungen



#### Vermeidung von Fehlattribuierungen

„[...] bis ich das mal kapiert habe, dass es gar nicht geht [...] das es nicht daran liegt, dass er nicht will, sondern dass er nicht kann, das hat schon gedauert. Das ist einfach sehr, sehr schwer“ (C2; 90).

#### Entstehung und Ursachen



- Wissen über potentielle Entstehungszusammenhänge
- Schuldgefühle bzgl. eigener Anteile



#### „Entschuldung“

„Und (h) dann fängt man an zu grübeln, wo liegen deine Fehler?  
Wo, was hast du in der Vergangenheit mal gemacht, dass er jetzt so ist“ (A2; 117)?

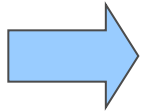
Frank et al. 2012

# Fazit

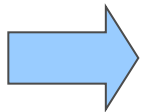
## Bedarfserhebung

### Wichtige Informationen zur Adaptation der Intervention

- Umsetzungsrealität in der stationären Depressionsbehandlung
- Bedarf bei Angehörigen



Interventionsentwicklung



Evaluation unter Routinebedingungen

# Beteiligte



## Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie

Prof. Dr. med. Mathias Berger

Dr. phil. Lars P. Hölzel  
(Projektleitung)

Fabian Frank, M.A. Soziale  
Arbeit (Projektmanagement)

Miriam Hofmann, WiHi

## Public Health & Health Education

Prof. Dr. med. Eva Bitzer MPH  
(Co-Projektleitung)

Marga Kaiser, B.A.

Maria Hasenmüller, B.A.





**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit**

[lars.hoelzel@uniklinik-freiburg.de](mailto:lars.hoelzel@uniklinik-freiburg.de)