



AG GBE der DGSMP
GBE – Erwachsene mit psychischen Erkrankungen

Partizipative Studie Sichtbar zur Lebenslagen von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in München

17.03.2025

Armut und Gesundheit - Berlin

Es liegen keine
Interessenskonflikte vor.

Doris Wohlrab
Gesundheitsberichterstattung
Gesundheitsreferat LH München

Folien teilweise von Dr. Andreas Sagner,
SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung
Bilder sind von den CoForscher*innen, siehe Endbericht der Studie,
Zitate sind ebenfalls dem Endbericht entnommen

G



Mitglieder des partizipativen Studienteams Studie Sichtbar



Mirko Bialas (Experte aus Erfahrung)
Dr. Karolina De Valerio (Expertin aus Erfahrung)
Katharina Hump (Expertin aus Erfahrung)
Ralf Otto (Experte aus Erfahrung)
Dr. Andreas Sagner (SIM Sozialplanung & Quartiersentwicklung)
Sven Siebert (SIM Sozialplanung & Quartiersentwicklung)
Susanne Stier (Expertin aus Erfahrung)
Ina Waffenschmidt (Expertin aus Erfahrung)
Doris Wohlrab (GBE, Gesundheitsreferat LH München)
Martin Zierl (Experte aus Erfahrung)
N.N. (Expertin aus Erfahrung)



Aufbau des Vortrags



1. Methodik

- Projektstruktur
- Überblick über die verwendeten Methoden
- Partizipative Gesundheitsberichterstattung (GBE)

2. Ergebnisse

- Blitzlichter
 - Ergebnisse
 - Handlungsempfehlungen und weiteres Vorgehen
- **Erfahrungen mit partizipativer GBE**

3. Diskussion

Leben mit einer psychischen Erkrankung



„Gesunde hätten sich vielleicht schon längst umgebracht, wenn die so etwas erleben.

Dass das eine Leistung ist, wenn man so eine Diagnose hat, das wissen viele gar nicht.

Auch nicht die eigene Familie.

Aber ich habe es geschafft, immer weiterzumachen – mit meiner Kraft.“

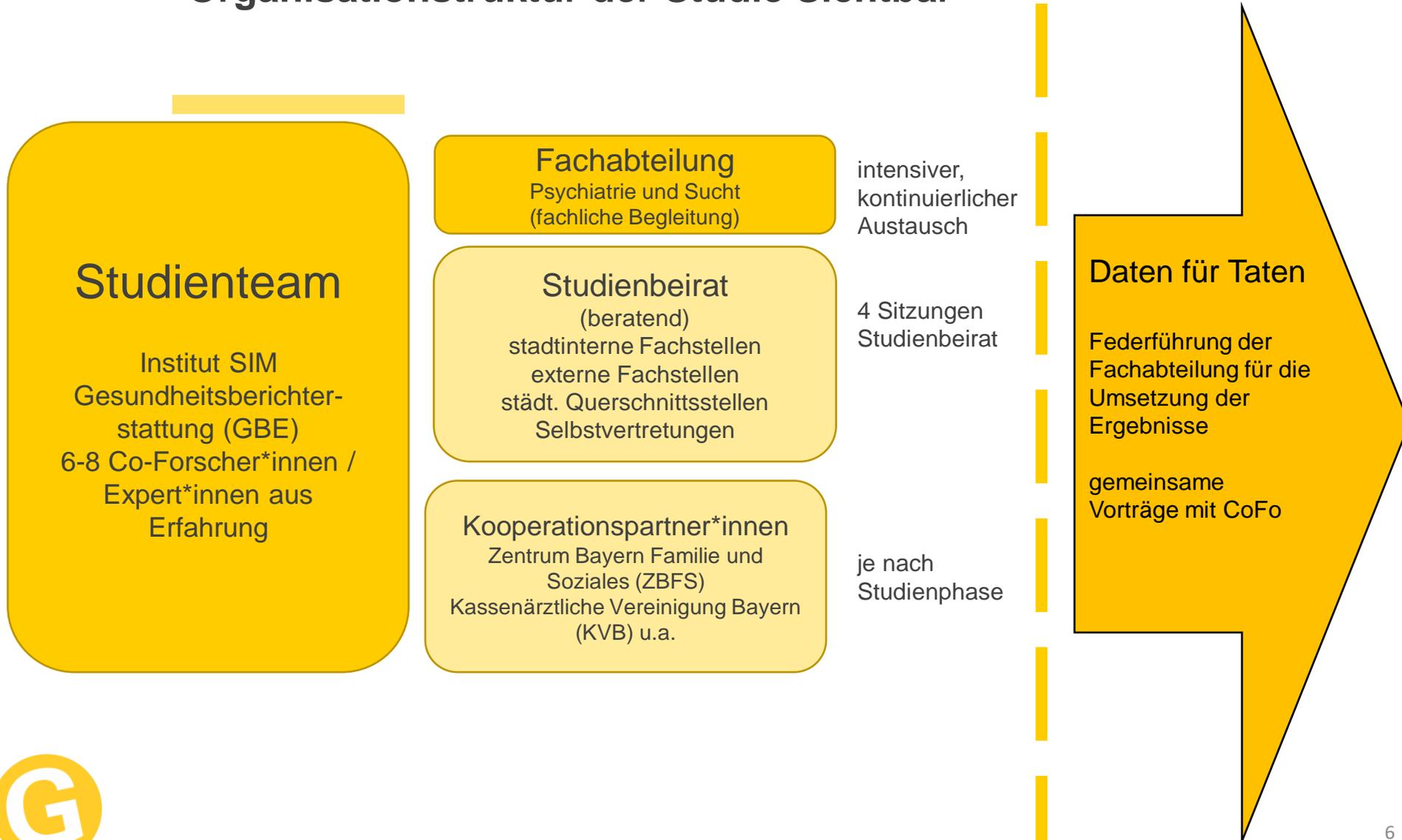
(Interview I Betroffene*r)

Grundlagen und Ziele der Studie Sichtbar

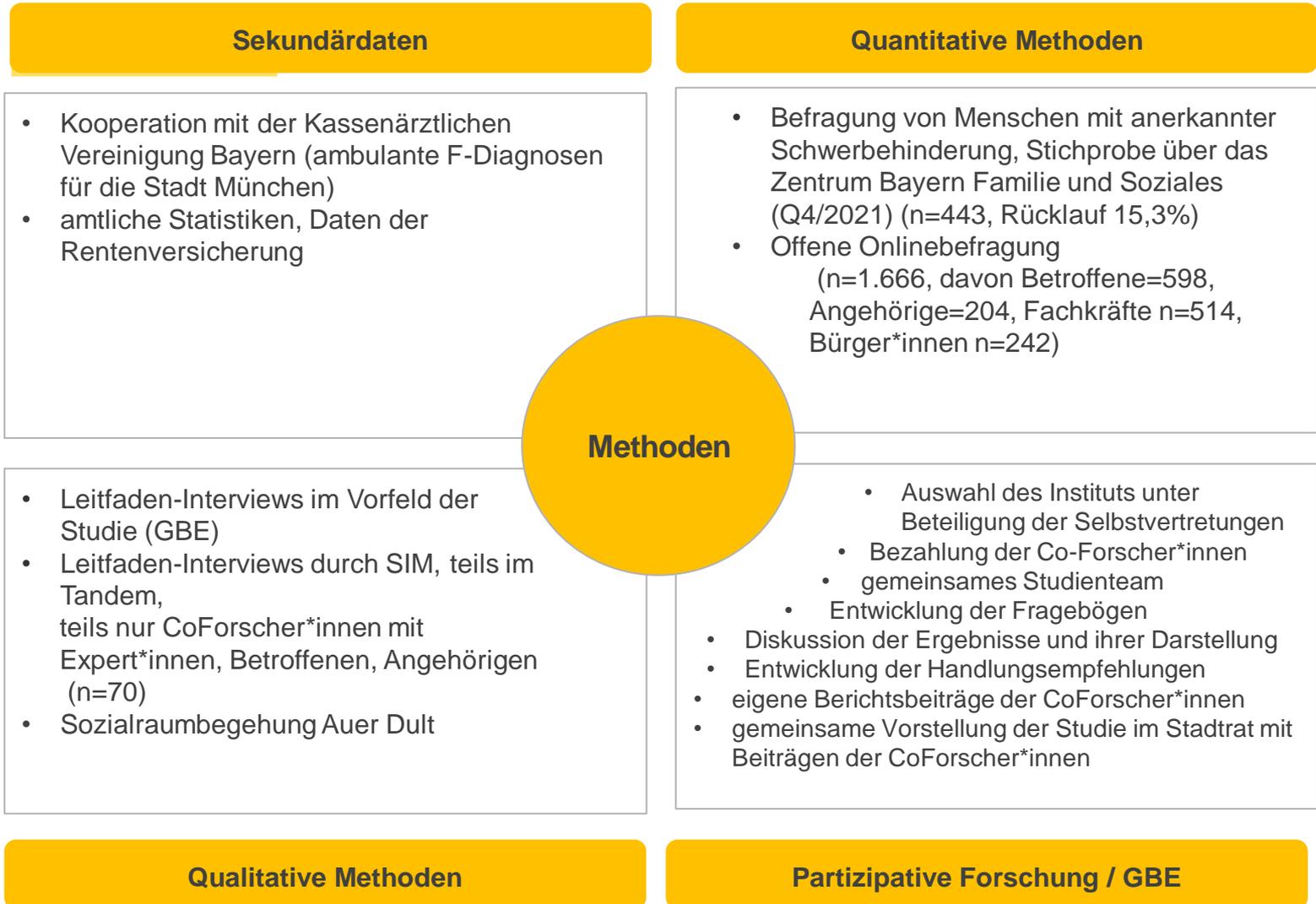
Grundlagen	Ziele der Studie
Maßnahme aus dem 2. Aktionsplan UN-BRK der LH München	Lebenslagen und spezifische Barrieren von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ‚sichtbar‘ machen
Auftrag an SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung Bedingung: CoForschungsstudie	Methode der partizipativen GBE erproben (-> partizipative Epidemiologie RKI)
enge Kooperation der GBE (Methoden) mit der Fachabteilung Angebote für sucht- und seelisch erkrankte Menschen (Fachlichkeit)	Partizipation im gesamten Prozessverlauf sicherstellen

Art. 29 UN-BRK
Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben
...aktiv ein Umfeld zu fördern, in dem Menschen mit Behinderungen ohne Diskriminierung und gleichberechtigt mit anderen wirksam und umfassend an der Gestaltung der öffentlichen Angelegenheiten mitwirken können, und ihre Mitwirkung an den öffentlichen Angelegenheiten zu begünstigen

Organisationstruktur der Studie Sichtbar



Methodische Bausteine der Studie Sichtbar



Blitzlicht - Ergebnisse

Prävalenz psychischer Erkrankungen in München

Datengrundlage

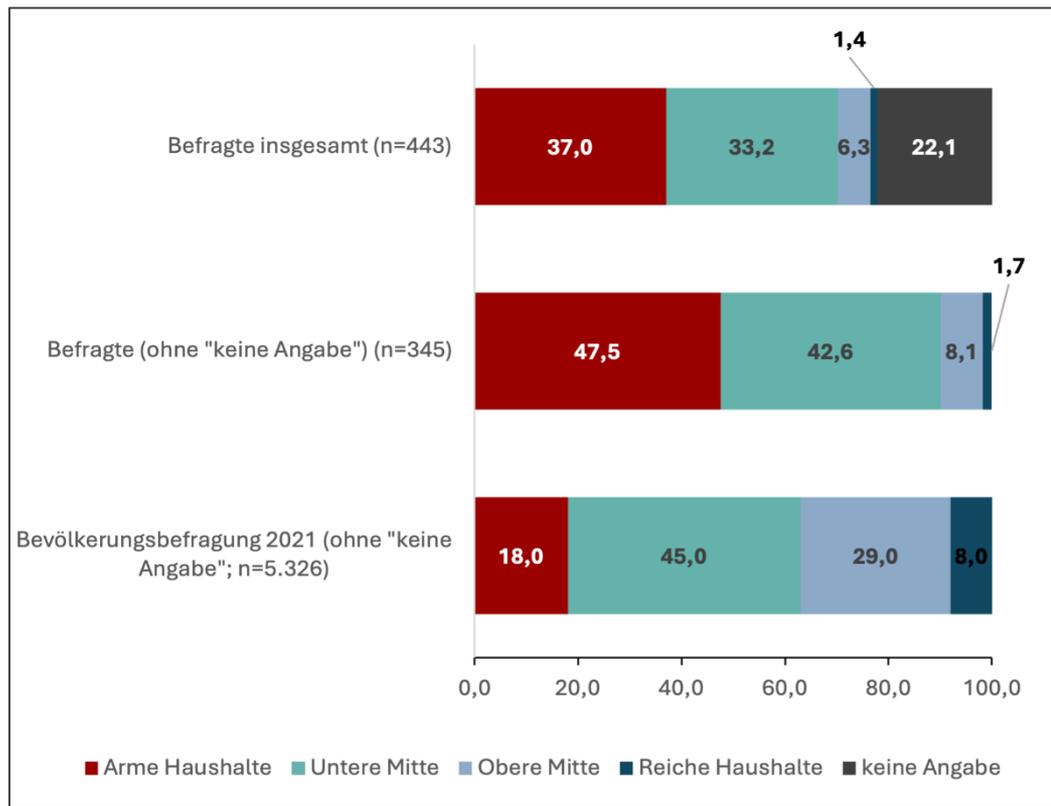
- Abrechnungsdaten von F-Diagnosen gesetzlich Krankenversicherter in München ab 18 Jahren mit mindestens einem Arztkontakt im Betrachtungsjahr
- M2Q Kriterium, d.h. Diagnose in mindestens zwei Quartalen des Betrachtungsjahres



Prävalenz 2021

F-Diagnosen gesamt (absolut ca. 274.000 bei 1.56 Mio EW)	27,1%
Affektive Störungen (F30-39)	12,9%
Neurotische Störungen (F40-48)	15,5%
Depressive Episode (F32)	9,7 %
PTBS/Anpassungsstörung (F431/2)	3,6%
Schizophrenie (F20)	0,5%
Zwangsstörung (F42)	0,4%

Blitzlicht - Ergebnisse Armut - Zusammenhang soziale Lage und F-Diagnosen Befragungsdaten - Individualdaten



„Also es ist ein Teufelskreis. Wegen der Krankheit fällt es mir schon sehr schwer, was zu unternehmen. Manchmal geht es auch gar nicht. Aber ich kann halt auch nichts unternehmen, weil ich es mir einfach nicht leisten kann. Das ist ein Teufelskreis. (...) Und die Leute unternehmen auch ungern mit einem was. Erstens wissen die, die müssen kofinanzieren, wenn man was macht. (...) Und das bindet sich jemand natürlich ungern ans Bein.“
(Interview I Betroffene*r)

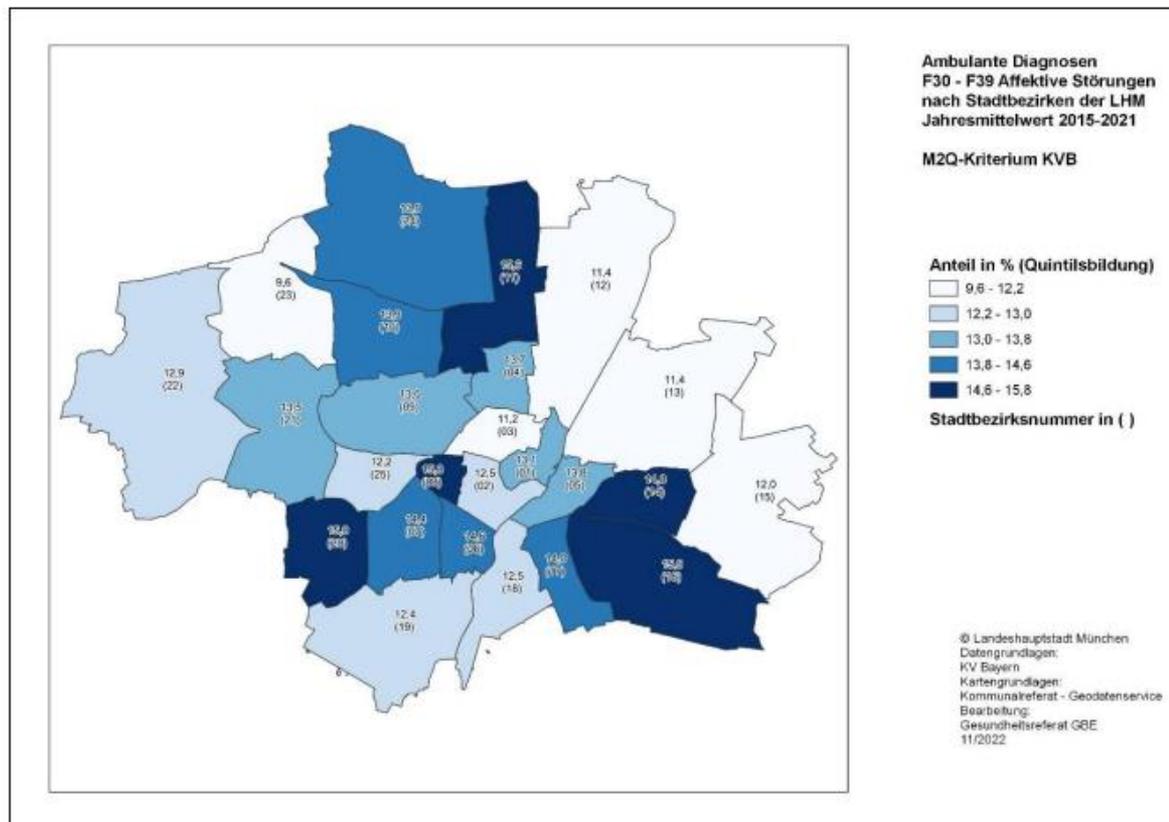
Blitzlicht - Ergebnisse

Affektive Störungen in den Stadtbezirken

Regionale Planungsgrundlagen

kleinräumige Diagnosedaten am Beispiel Affektive Störungen (F30-39)

Abbildung 2: Anteil GKV-versicherter Münchner Erwachsener mit F30-39 Diagnosen (Affektive Störungen) in mindestens zwei Quartalen an allen GKV-versicherten Arztbesucher*innen nach Stadtbezirken, Jahresmittelwert 2015-2021, Quintile



Quelle: Daten: KVB (M2Q-Kriterium) | Berechnungen & Grafik: SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung und Gesundheitsreferat-GBE.

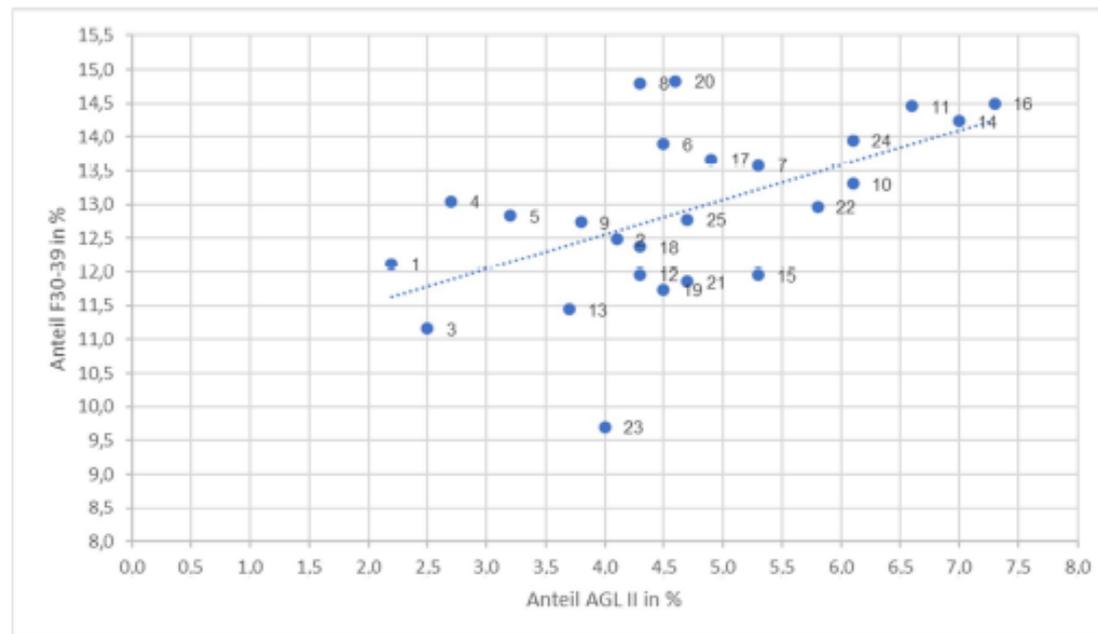


Blitzlicht - Ergebnisse

Armut: Zusammenhang soziale Lage und F-Diagnosen

aggregierte Ebene der 25 Stadtbezirke

Abbildung 2.5: Anteil der GKV-versicherten Erwachsenen mit F30-39 Diagnosen (Affektive Störungen) in mindestens zwei Quartalen an allen GKV-versicherten Arztbesucher*innen (2021) und ALG II-Empfängerdichte⁶⁶ nach Stadtbezirken (jeweils in Prozent)*



* Die y-Achse ist aus Darstellungsgründen abgeschnitten worden.

Quelle: Daten: Statistisches Amt der LHM (<https://www.mstatistik-muenchen.de/indikatorenatlas/atlas.html?indicator=i63&date=2021>), Bundesagentur für Arbeit, Kreisverwaltungsreferat (Einwohnermelderegister; KVB (Daten; M2Q-Kriterium) | Berechnungen & Grafik: SIM Sozialplanung & Quartiersentwicklung sowie Gesundheitsreferat-Gesundheitsberichterstattung

je höher der Anteil an ALG II Empfänger*innen in einem Stadtbezirk, desto höher die Prävalenz von F-30-39 bei Erwachsenen

dennoch: Stadtbezirke mit deutlichen Abweichungen erkennbar

$R^2 = .298$, $p < .01$

Blitzlicht - Ergebnisse **Begriff der ‚Behinderung‘ aus Sicht von Betroffenen**

„Gut oder vielmehr schlecht, ich bin psychisch erkrankt. Das ist so. Kann ich nichts dran ändern. Aber dass meine Seele behindert sein soll. Was soll das? Das zu behaupten geht zu weit.“
(Interview I Betroffene*r)

„Ich finde psychisch krank schon schlimm. Ich würde es seelische Belastung bezeichnen. Weil, es ist ja auch belastend. Psychisch krank – da kriegen die Leute gleich Angst, das ist ein Mörder.“
(Interview – Betroffene*r)

„Manche sind wegen einer körperlichen Krankheit behindert, andere wegen einer psychischen Erkrankung. Da braucht man keinen Unterschied machen.“
(Interview I Betroffene*r)

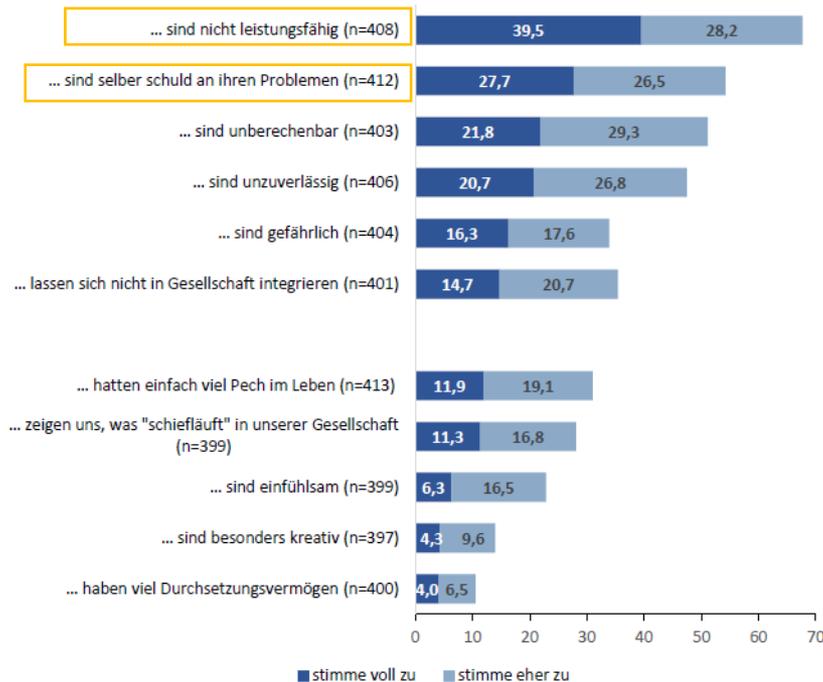
UN-BRK
Rechte für Menschen mit Behinderungen



Begriff der Behinderung ist aus Sicht von Betroffenen jedoch problematisch

Blitzlicht - Ergebnisse Stigmatisierung - Stereotype

Abbildung 7.1: Einstellungen der Öffentlichkeit zu Menschen mit psychischen Erkrankungen aus Sicht der ZBFS-Befragten (nur Kategorien „stimme voll zu“ und „stimme eher zu“; in Prozent) ³⁸²



Quelle: Daten | Berechnung: SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung (ZBFS-Befragung).

Beitrag eines CoForschers im Endbericht

Wie bitte?

Anekdoten und Süsselsätze aus dem Leben eines Menschen mit psychischer Beeinträchtigung.

Mein behandelnder Arzt nach 10 Wochen stationärem Aufenthalt in einer Uniklinik zu meinen geschockten Eltern; ich war dabei, aber medikamentös ruhiggestellt; 1981:

„Mit hoher Wahrscheinlichkeit wird Ihr Sohn für den Rest seines Lebens in einer geschlossenen Einrichtung untergebracht werden müssen.“

Diese Prognose hat sich nicht erfüllt. Zwar bin ich in den vergangenen 40 Jahren ununterbrochen in Behandlung bei Psychiatern, aber nur einmal noch musste ich in eine geschlossene Station eingeliefert werden.

Die Angst davor, meine Freiheit auf Dauer zu verlieren, hat jahrzehntelang alle Bereiche meines Lebens überlagert.

Der Urlaubsvertreter meines Hausarztes, 1997:

„Ich wusste gar nicht, dass man mit dieser Veranlagung beruflich so erfolgreich sein kann.“

Viele Menschen, gerade auch Betroffene, sogar Ärzte, können sich nicht vorstellen, dass man auch mit einer seelischen Behinderung ein selbstbestimmtes und erfülltes Leben führen kann. Ich habe wider Erwarten ein Ingenieurstudium absolviert, 35 Jahre lang in verantwortungsvollen Positionen gearbeitet, über 30 Jahre eine stabile Partnerschaft geführt, ehrenamtliches und politisches Engagement geleistet.

Das alles verdanke ich zum größten Teil meinem Umfeld, das mich gefördert und immer an mich geglaubt hat

Fragestellung:

Es gibt viele Vorurteile über Menschen mit psychischen Erkrankungen – negative wie positive. Wir würden gerne wissen, was Ihrer Meinung nach die Öffentlichkeit über Menschen mit psychischen Erkrankungen denkt.

„Ich glaube, die Öffentlichkeit denkt, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung ...“
(Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz.)



Blitzlicht – Handlungsempfehlungen **gemeinsame Erarbeitung und Priorisierung von Handlungsempfehlungen, z.B.**

- Stärkung der Selbstvertretung in Gremien der Stadtverwaltung
- Sozialräumliche Expertise Betroffener nutzen, z.B. Einbindung Ex-In in Einrichtungen vor Ort
- Sensibilisierung / Öffentlichkeitsarbeit zum Thema psychische Beeinträchtigungen
- Verwaltungshandeln zielgerechter ausgestalten
- CoForschung bei Studien ausbauen



Blitzlicht – weiteres Vorgehen

Weiteres Vorgehen – Daten für Taten

- Aktionspläne zur UN-BRK der Landeshauptstadt München
 - Berichtspflicht zur Umsetzung der Maßnahmen UN-BRK gegenüber Stadtrat (Empfehlungen aus der Studie Sichtbar müssen hier berichtet werden)
 - Bewusstseinsbildung als übergreifendes Thema des 3. Aktionsplans
- Zuständigkeit für Umsetzung der Handlungsempfehlungen bei der Fachabteilung Psychiatrie und Suchthilfe
 - Handlungsempfehlungen werden sukzessiv aufgegriffen
- Veröffentlichung des Endberichts 
- Podcast Angehörigen Selbsthilfe
 - <https://podcasts.apple.com/de/podcast/vorstellung-der-studie-sichtbar/id1542781873?i=1000686052957>
- Vorstellung der Ergebnisse
 - Gremien, Kongresse



Erfahrungen mit partizipativer Forschung **Wo ist Partizipation gut gelungen?**

Wo ist Partizipation gut gelungen?

- Mitentscheidung bei der Auswahl des durchführenden Instituts im Vergabeverfahren durch Selbsthilfe
- gemeinsames Arbeiten auf Augenhöhe im Studienverlauf
- gemeinsame Erarbeitung von Fragebögen und Interviewleitfäden
- Priorisierungen der Fragestellungen durch CoForscher*innen
- gemeinsame Diskussion von Ergebnissen
- Entwicklung von Handlungsempfehlungen und Priorisierung durch Co-Forscher*innen
- Fragestellung der ‚spezifischen Barrieren‘ wäre ohne Methode der partizipativen GBE oder mit rein quantitativen Methoden der GBE nicht adäquat darstellbar
- Co-Forscher*innen haben eigene Beiträge für den Bericht verfasst
- Co-Forscher*innen haben ihre Handlungsempfehlungen dem Stadtrat persönlich im Ausschuss vorgestellt
- fachlicher Mehrwert und Qualitätsverbesserung der Studie durch die lebensweltliche Expertise in allen Phasen des Studienprozesses

Erfahrungen mit partizipativer Forschung **Lessons Learned**

Lessons learned

- Forschungsprozess kompakter gestalten (begrenzte Fragestellung, kürzere Zeit)
- regelmäßige und wiederholte Informationen über Stand der Studie im CoForschungsteam
- noch stärker auf Heterogenität des Studienteams achten (u.a. Bildung, Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund)
- Ressourcen/Mittel für die methodische Schulung der Co-Forscher*innen einplanen, z.B. Interviewführung
- kontinuierlichen Informationsfluss bei längeren Prozessen besser gewährleisten
- inhaltliche Vorgaben durch Verwaltungsprozesse im Vorfeld soweit als irgendwie möglich minimieren, um Partizipation/Mitentscheidung bei der methodischen Vorgehensweise und inhaltlichen Schwerpunktsetzung noch stärker im Studienverlauf zu ermöglichen
- mehr Ressourcen einplanen für gemeinsames Auswerten und Schreiben von Berichten
- adäquate Bezahlung der Co-Forscher*innen als Expert*innen sicherstellen, d.h. mehr als Aufwandsentschädigung
- finanzielle Ressourcen für Co-Forscher*innen nach der Veröffentlichung einplanen, um den Bericht gemeinsam bekannt zu machen (z.B. Arbeitsgruppen, Kongresse)





Vielen Dank für die Aufmerksamkeit !

Doris Wohlrab
Gesundheitsreferat LH München
Bayerstr. 28a
80335 München
doris.wohlrab@muenchen.de,

muenchen.de/gbe
muenchen.de/gesundheitsberichte

