



# Wie erreicht man langfristigen Therapieerfolg in der Rehabilitation?

**Prof. Dr. Winfried Rief**

Klinische Psychologie und Psychotherapie  
Leiter der Psychotherapie-Ambulanz



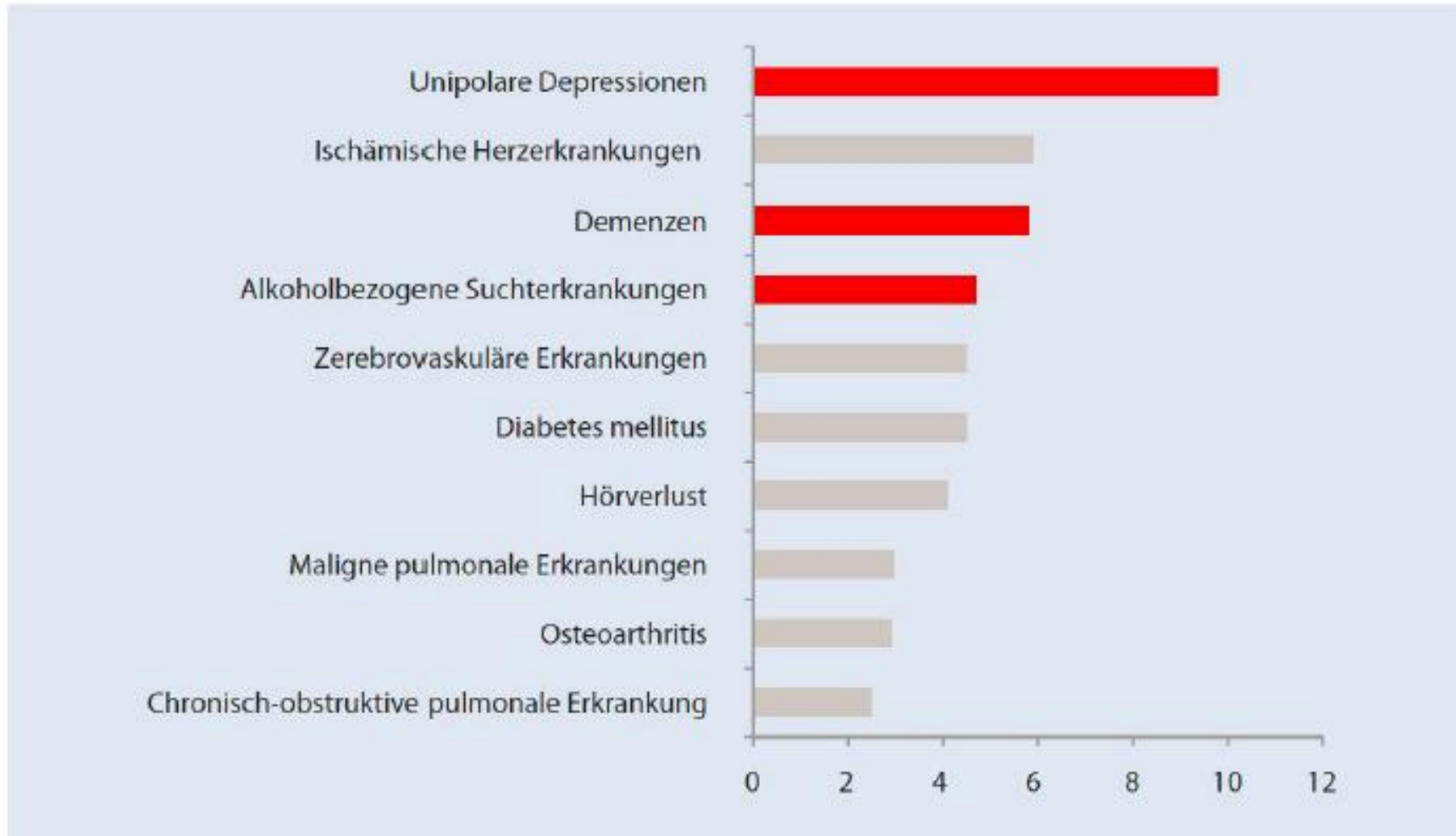
# Wir sind großartig!

- Psychotherapie und Psychopharmakotherapie als evidenzbasierte Behandlungsempfehlungen bei den meisten psychischen Störungen
- Psychotherapie hat sich zum First Line Treatment bei fast allen psychischen Störungen hochgearbeitet (primär dank der vielen KVT-Studien)
- Psychotherapeutische Ansätze sind bei manchen Störungen die einzigen first line treatments (z.B. PTSD, Zwangserkrankungen, Insomnien, ...)
- Die Behandlungszufriedenheit gerade bei Psychotherapie ist bei 80-90% der Patient:innen (sehr) hoch (bei Psychopharmakotherapie niedriger)

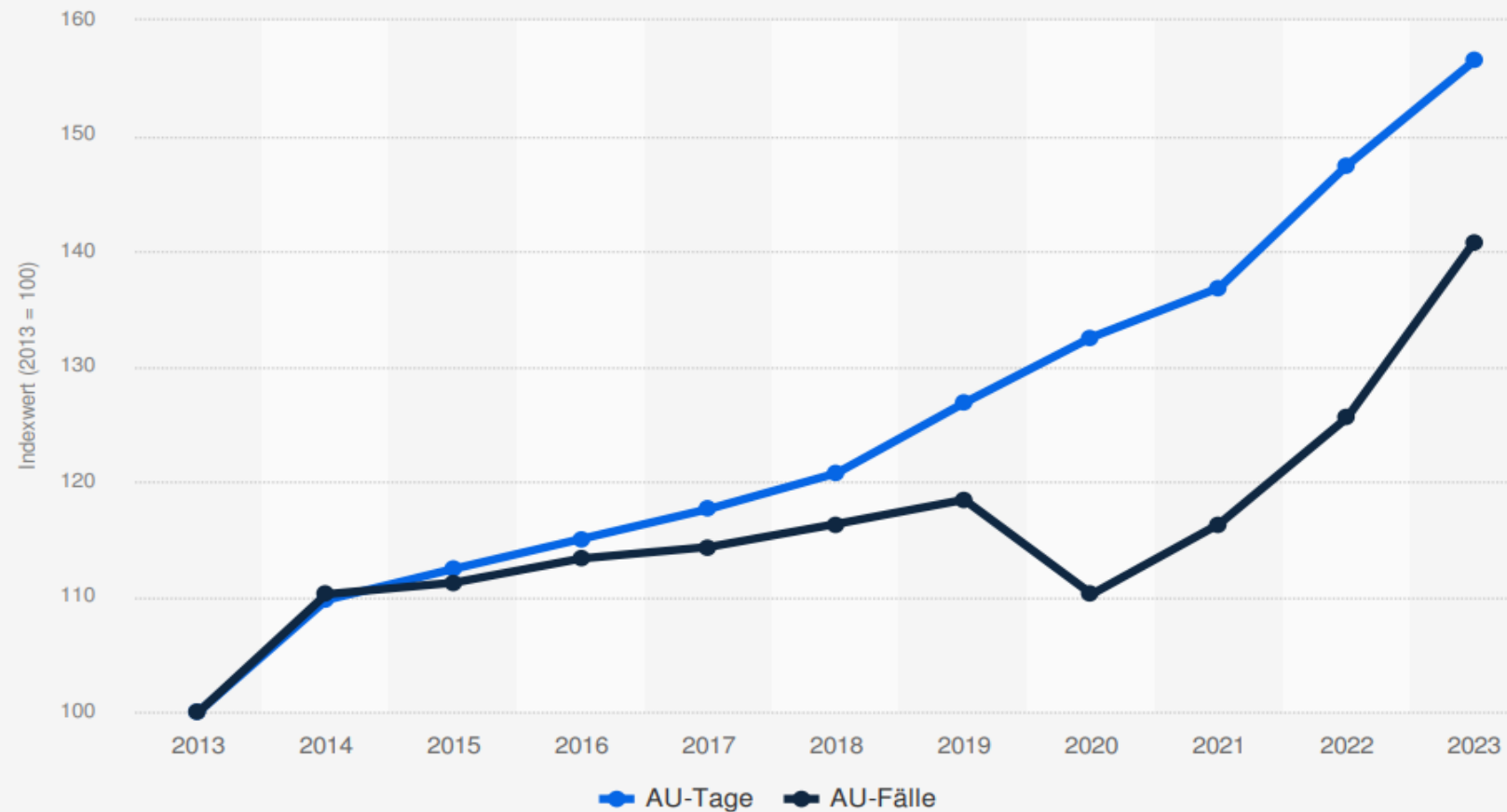


## Durch Krankheiten weltweit verlorene Lebensjahre in Millionen

Abbildung 1: Hochrechnung der World Health Organisation (WHO): Burden of Disease 2030 der Industrieländer für 12-Monatsprävalenzen [146, 150]



## Entwicklung von Arbeitsunfähigkeitsfällen und -tagen aufgrund psychischer Erkrankungen in Deutschland in den Jahren 2012 bis 2023 (Index 2013 = 100)

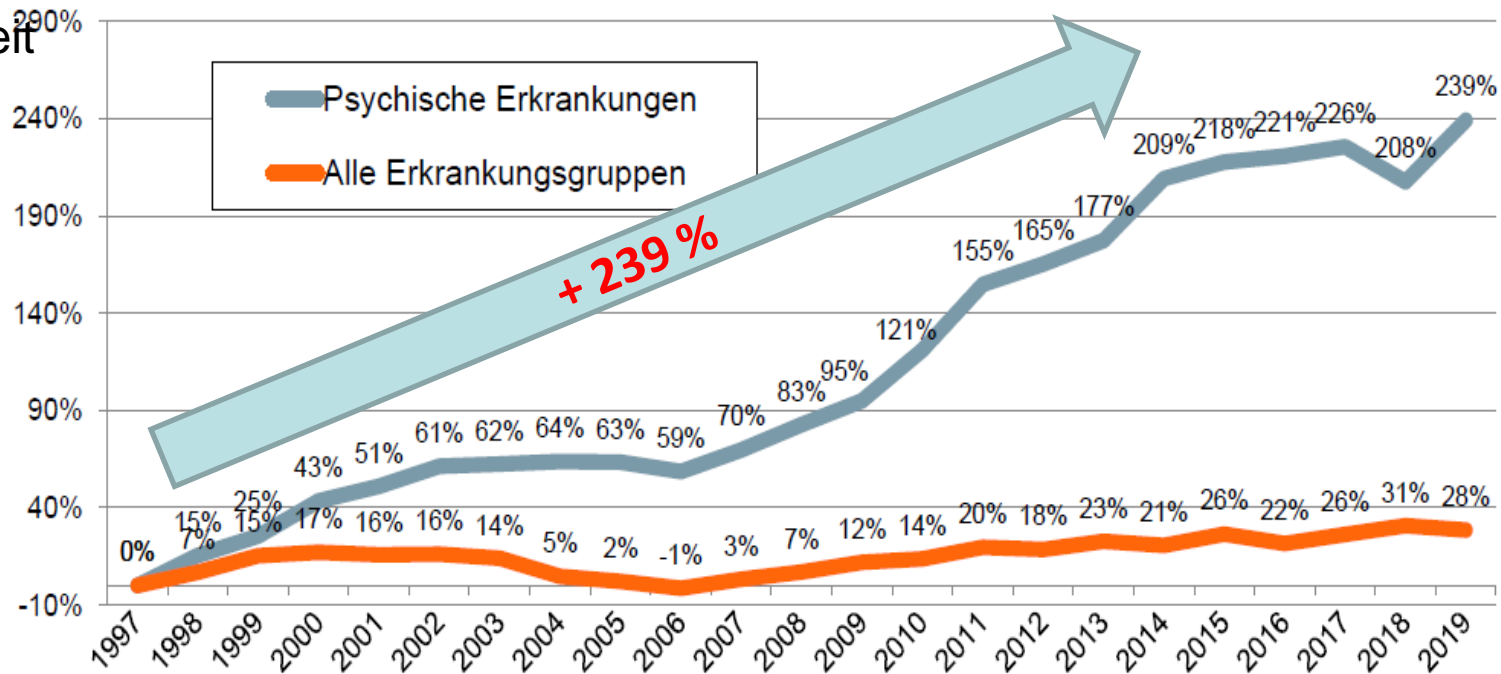


Quelle  
WIdO  
© Statista 2025

Weitere Informationen:  
Deutschland; WIdO; 2013 bis 2023; AOK-Versicherte



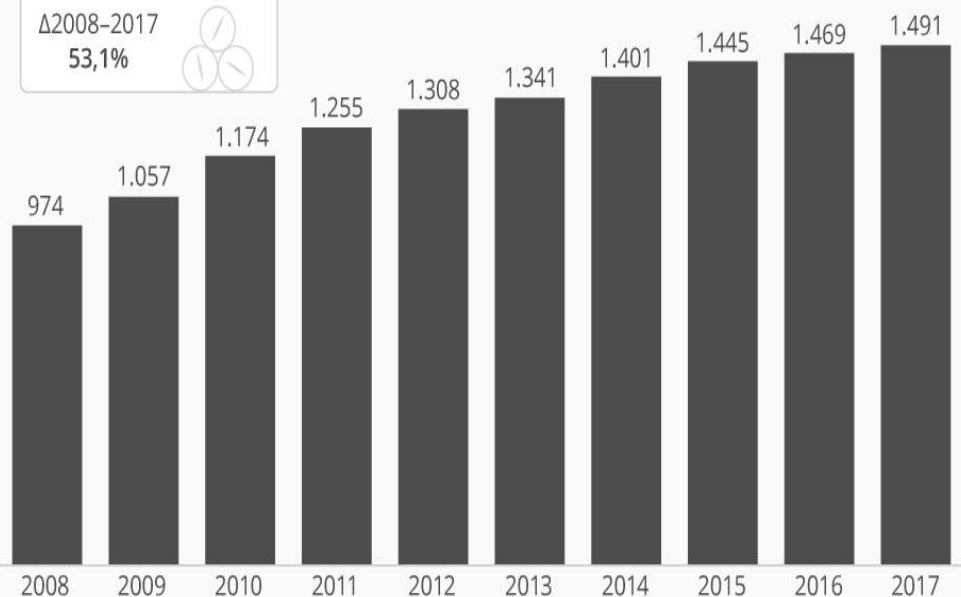
# Arbeitsunfähigkeit



## Immer mehr Medikamente gegen Depressionen

Verordnungen von Antidepressiva in Deutschland nach definierten Tagesdosen (in Mio. DDD)

Δ2008-2017  
53,1%



\* DDD=definierte Tagesdosen. Diese stellen eine rechnerische Größe für die Arzneimittelverbrauchsforschung dar. Entspricht nicht einer therapeutischen oder ärztlich verschriebenen Dosis.

Quelle: Arzneiverordnungsreport 2018



@Statista\_com

statista

## Psychotherapie: Ausgaben für Einzeltherapie-Leistungen



Quelle und Darstellung: GKV-Spitzenverband

## Das Problem:

- Wir reagieren auf die Herausforderungen mit „more of the same“



# Struktur

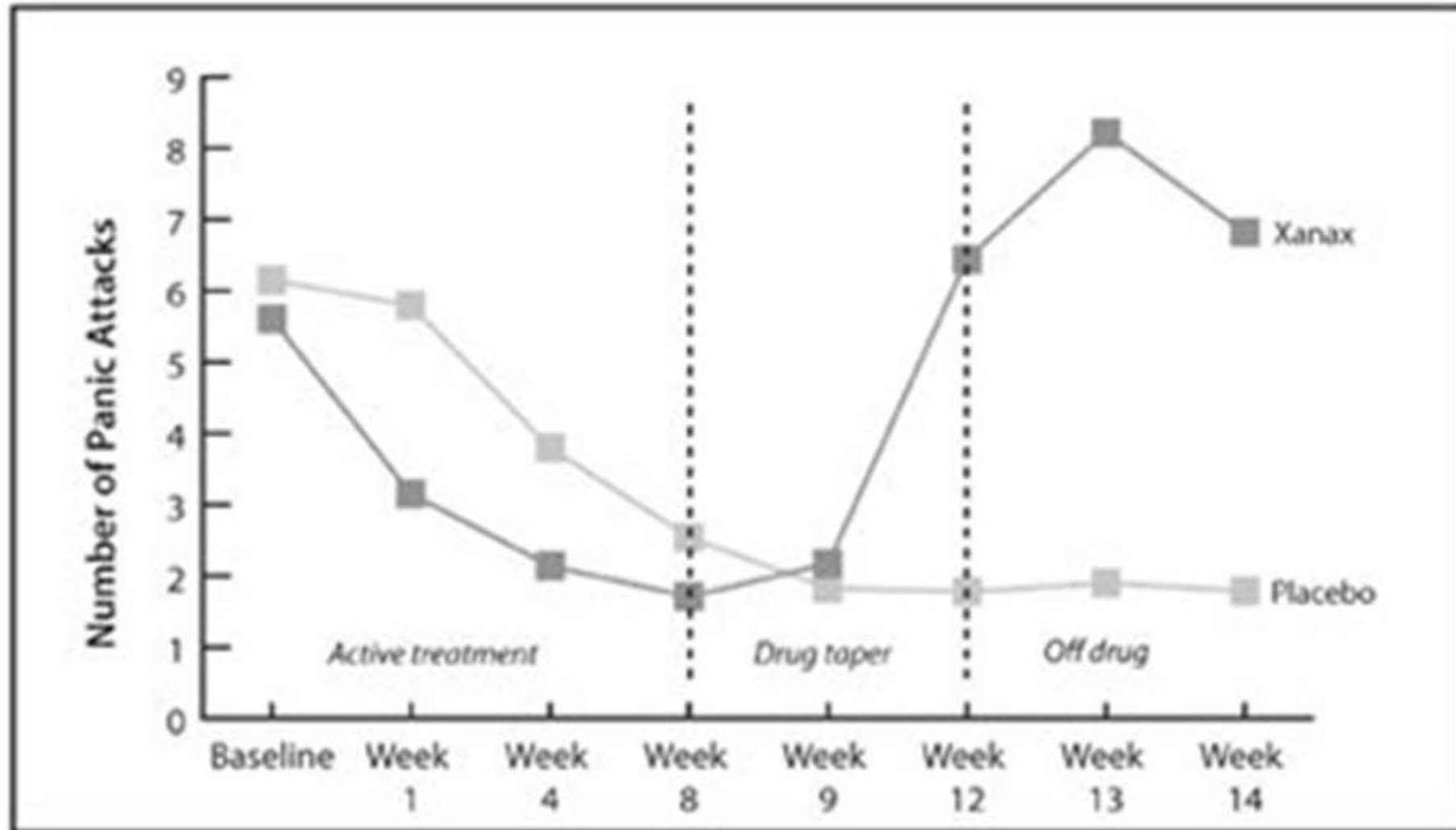
- Zum Problem des nachhaltigen Erfolges (Häufigkeit von Rückfällen , ....)
- 1. Lösung: Bessere Berücksichtigung von Langzeiteffekten
- 2. Lösung: bessere Orientierung an leitlinienorientierten Behandlungsempfehlungen
- 3. Lösung: Mechanismenfokussierte Psychotherapie
- 4. Lösung: Bessere Berücksichtigung von Arbeitsfähigkeit in klinischen Studien



# Langzeiteffekte und Rückfälle

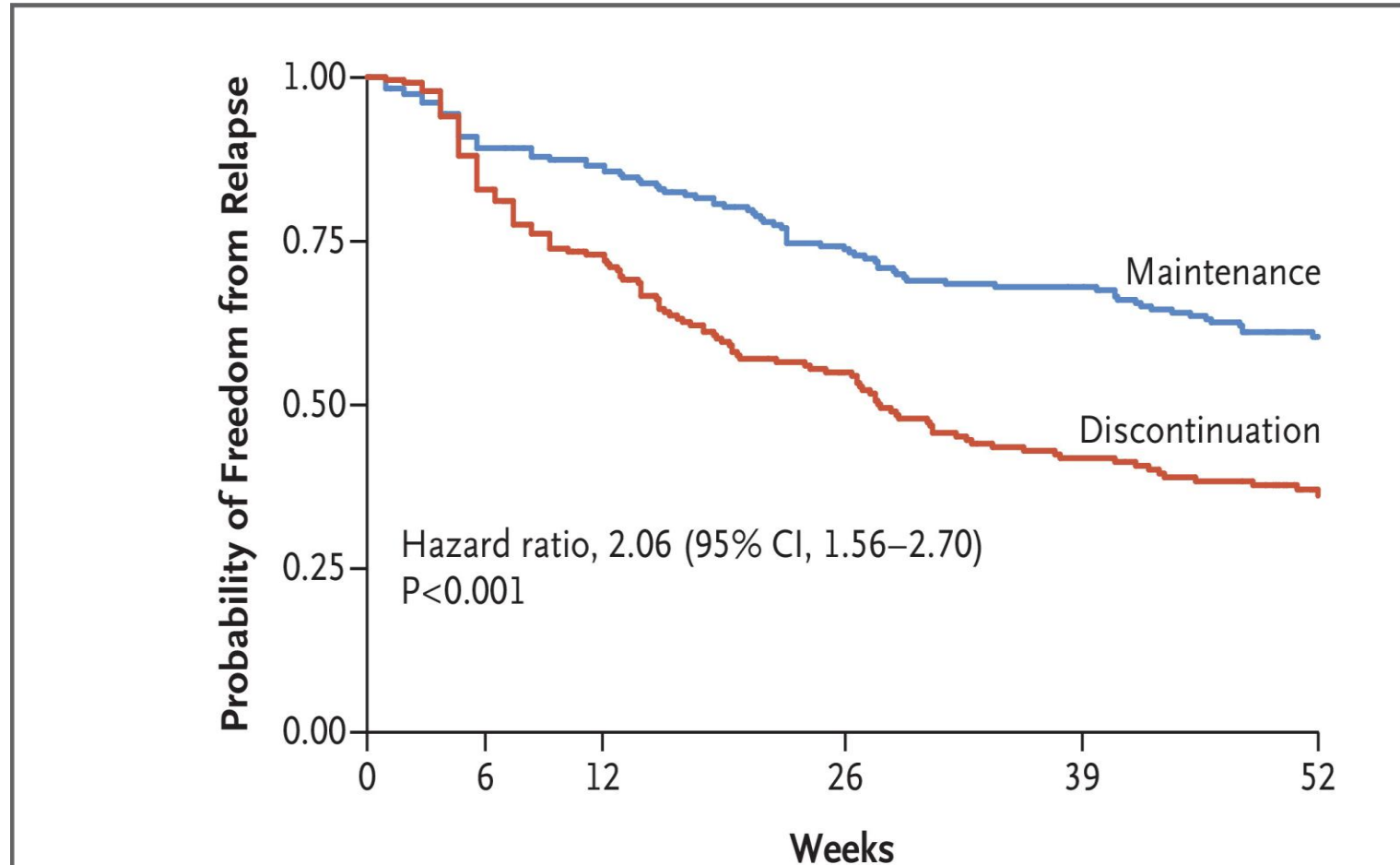


# Manchmal wirken Placebos sogar langfristiger als Medikamente ... Alprazolam-Studie, Arch Gen Psychiat 1988



# Absetz-versus Erhaltungstherapie mit Antidepressiva

(Lewis et al., New Engl J Med 2021)



**No. at Risk**

Maintenance	232	205	193	158	140	63
Discontinuation	236	192	155	103	74	40

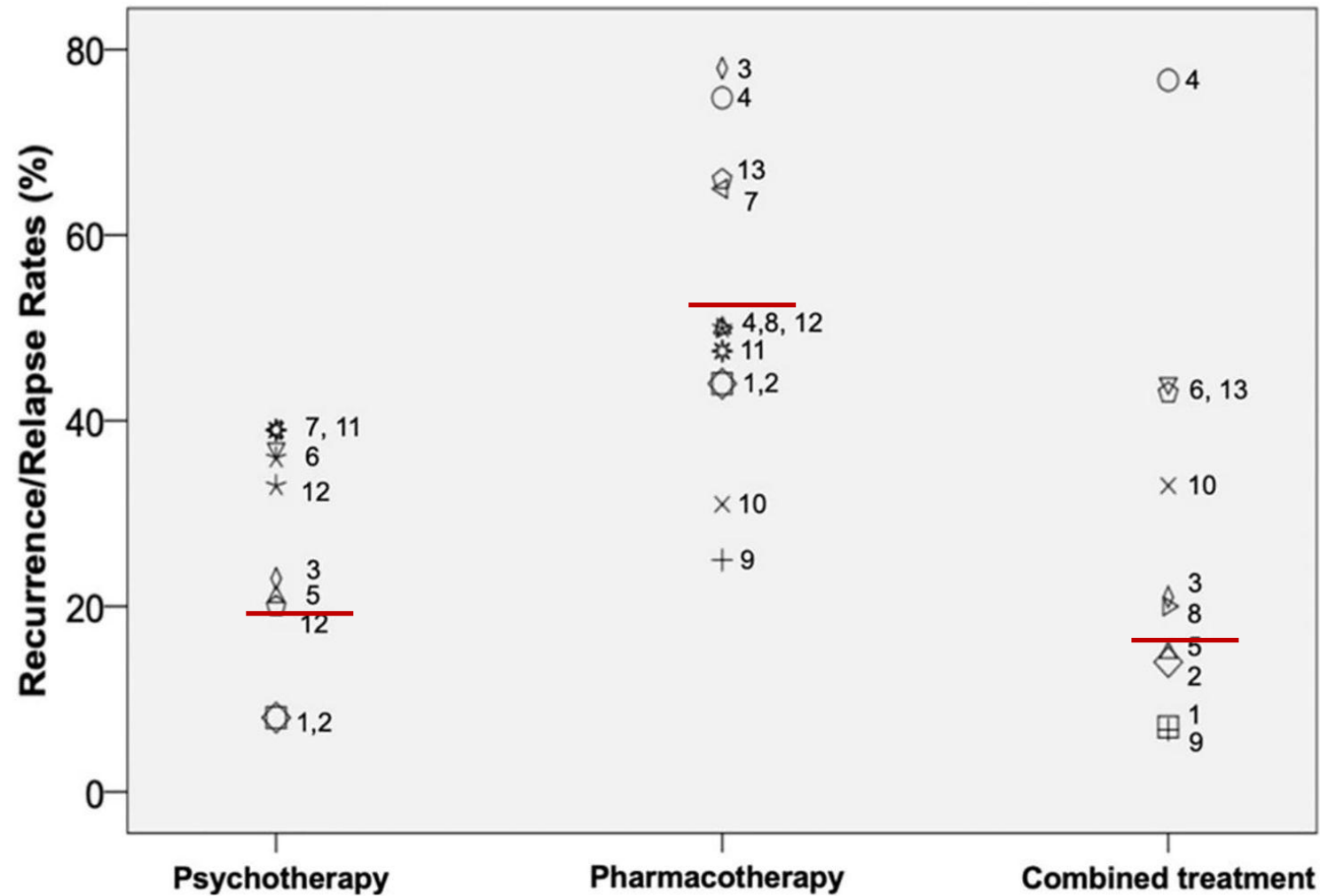
# Behandlung und Häufigkeit von Rückfällen

- Bei **Depression** 50-60% nach 1. Episode; 90% nach 3. Episode
- KVT reduziert zwar das Risiko von Rückfällen, aber trotzdem: auch bei KVT haben 32% der Pat. nach Depressionsbehandlung Rückfälle
- 33-60% der Pat. mit neu-angesetzten Antidepressiva setzen die ersten 3 Monate (meist von sich aus) wieder ab
- Bei Antidepressiva Absetzeffekte bei 31% der Pat. (17% bei Placebo-Gruppe);  
Henssler et al., Lancet Psychiatry 2024
- Nach erfolgreicher KVT (Remission) bei **Angststörungen** Rückfall bei 14% (Levy et al., 2021; J Anx Dis); nach KVT allgemein 24% (Lorimer et al., 2021; Cogn Beh Th)



# Enduring effects of psychotherapy, antidepressants and their combination for depression: a systematic review and meta-analysis

Fritz Wedderburn<sup>1,5,7,9,10</sup>, Barbara B. Bartl<sup>1,3</sup>, Eva M. Zisler<sup>1,3</sup>, Winfried Rief<sup>4</sup>, Marcel and Elisabeth Schramm<sup>2,5</sup>



- 1 □ Blackburn(at 12 months)
- 2 ◇ Blackburn(at 18 months)
- 3 ◊ Blackburn(during 18 months)
- 4 ○ DeRubeis(during 36 months)
- 5 △ Evans(during 24 months)
- 6 ▽ Koppers(during 60 months)
- 7 ◁ Kovacs(during 12 months)
- 8 ▷ Miller(during 12 months)
- 9 + Schramm(during 12 months)
- 10 × Schramm(during 75 months)
- 11 \* Segal(during 18 months)
- 12 ☆ Shea(during 18 months)
- 13 ◊ Simons(during 12 months)

Notes. Data in parenthesis refer to the length of the follow-up period

# Prädiktoren für Rückfälle (Depression, Angst)

- Klinische Restsymptomatik
- Fertigkeiten-Defizite (z.B. Emotionsregulation, Soziale Kompetenz)
- Belastende Lebensereignisse (ggf. in Kombination mit niedrigerer Resilienz)
- Virulente Probleme in Lebensumwelt; psychosoziale Belastungen
- Z.T. Medikation (bei Angststörungen)
- Z.T. komorbide Persönlichkeitsstörungen



# RISIKOFAKTOREN FÜR CHRONIFIZIERUNG (SCHMERZ)

Tabelle 2: Risikofaktoren für die Chronifizierung nicht-spezifischer Kreuzschmerzen

## Psychosoziale Risikofaktoren

- Depressivität, Distress (negativer Stress, vor allem berufs-/arbeitsplatzbezogen);
- schmerzbezogene Kognitionen: z. B. Katastrophisieren<sup>1</sup>, Hilf-/Hoffnungslosigkeit, Angst-Vermeidungs-Überzeugungen (Fear-Avoidance-Beliefs)<sup>1</sup>;
- passives Schmerzverhalten: z. B. ausgeprägtes Schon- und Angst-Vermeidungsverhalten;
- überaktives Schmerzverhalten: beharrliche Arbeitsamkeit (Task Persistence)<sup>1</sup>, suppressives Schmerzverhalten;
- schmerzbezogene Kognitionen: Gedankenunterdrückung (Thought Suppression)<sup>1</sup>;
- Neigung zur Somatisierung.

Nationale VersorgungsLeitlinie Nicht-spezifischer Kreuzschmerz, 2. Auflage, 2017

# Therapeutische Möglichkeiten



# 1. LÖSUNG:

Risikofaktoren für Chronifizierung und Rückfall können psycho-und soziotherapeutisch adressiert werden

(insbesondere:

- Klinische Restsymptomatik; inadäquater Umgang mit der Symptomatik; Katastrophisieren; Vermeidung; ...
- Fertigkeiten-Defizite (z.B. Emotionsregulation, Soziale Kompetenz)
- Belastende Lebensereignisse (ggf. in Kombination mit niedrigerer Resilienz)
- Virulente Probleme in Lebensumwelt; psychosoziale Belastungen)



## Lösung 2: Konsequente leitlinienorientierte Behandlung

- Baut auf beste wissenschaftliche Evidenz auf
- Kompetenzprofil, auf das sich Kolleg:innen im Gesundheitssystem verlassen können (man weiß, was man erwarten kann)
- Dynamische Weiterentwicklung des Kompetenzprofils für alle in Weiterbildung entsprechend wissenschaftlicher Erkenntnisse zum Fach

Aber:

- wir müssten Settings und Therapieausbildungen stärker darauf ausrichten
- Implementierung bringt nur etwas bei kontinuierlicher weiterer Begleitung mit Rückmeldesystemen

### Leitlinienorientierte Psychotherapie

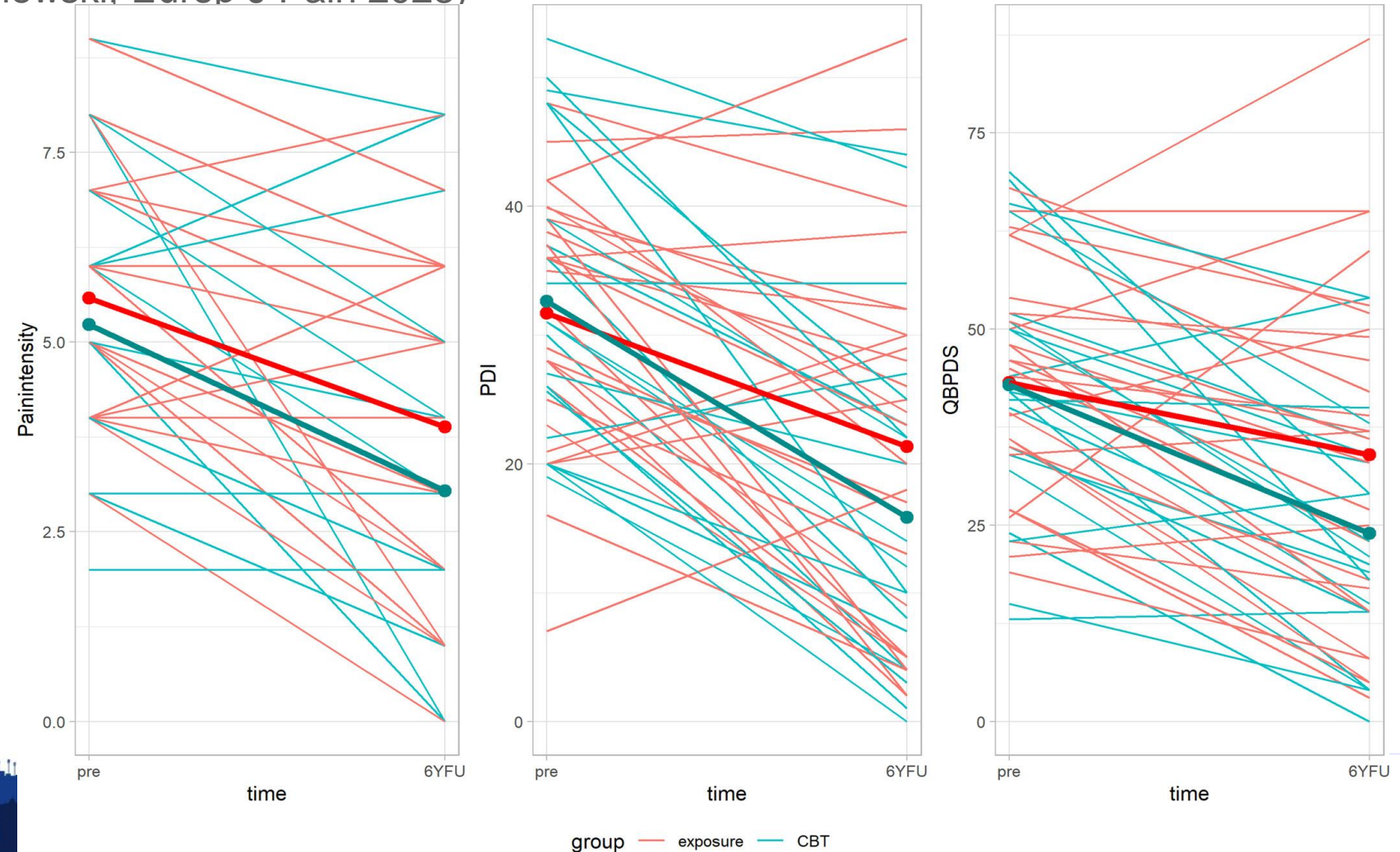
Winfried Rief  
Martin Hautzinger  
Tania Lincoln  
Jürgen Margraf  
Brunna Tuschen-Caffier  
(Hrsg.)



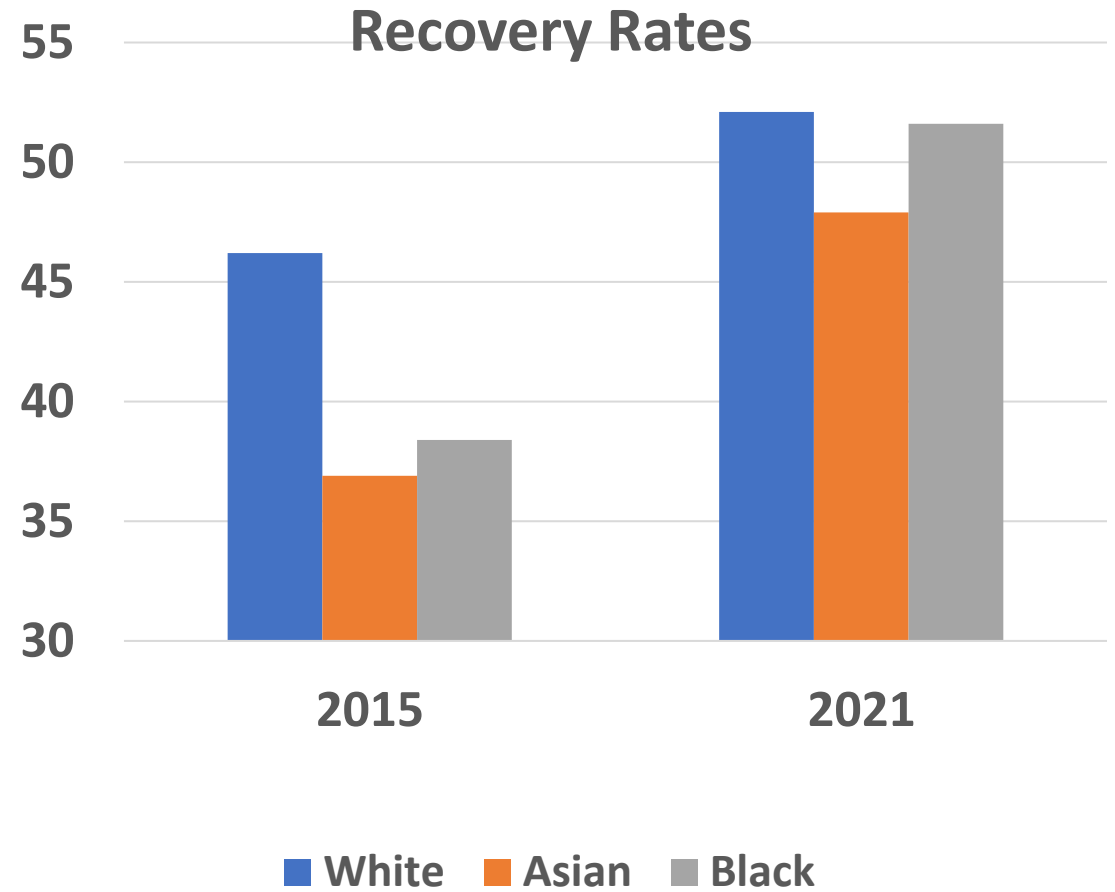
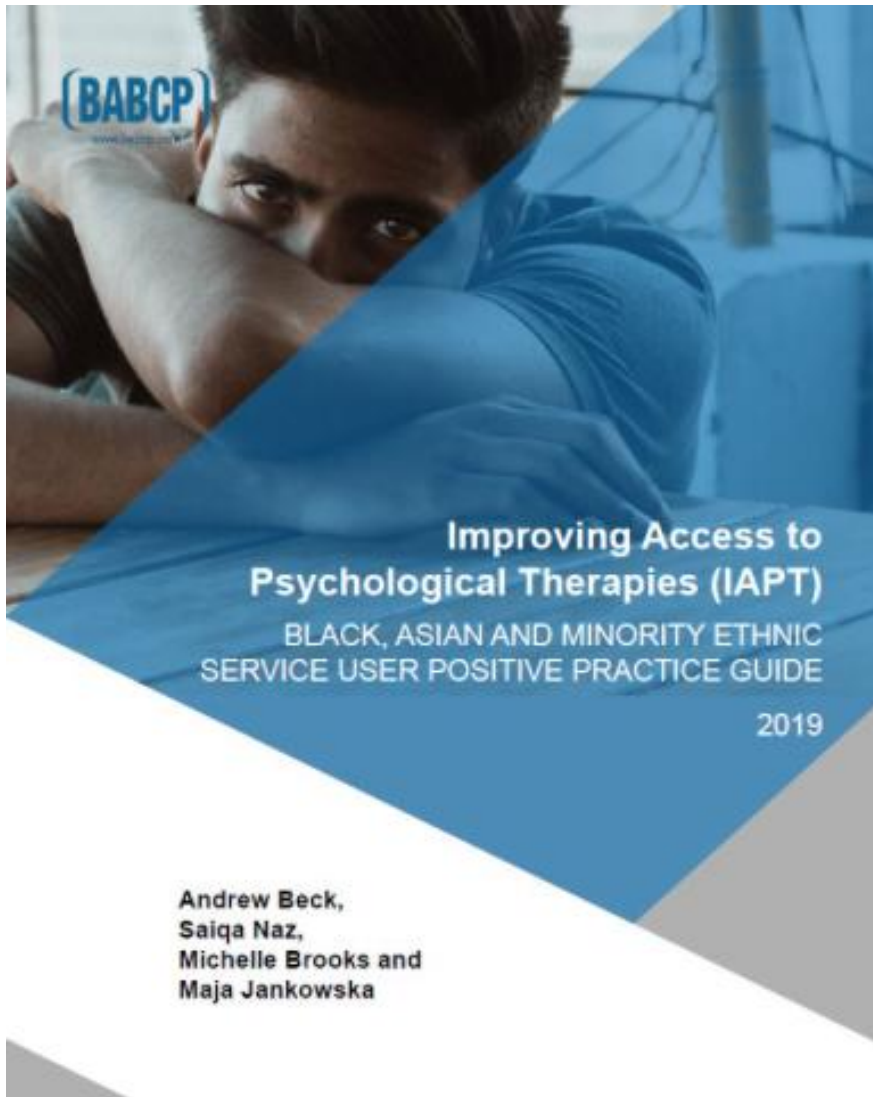
Fortschritte der  
Psychotherapie

# Chronischer Rückenschmerz nach Psychotherapie: Follow-up bis zu **8 Jahre**

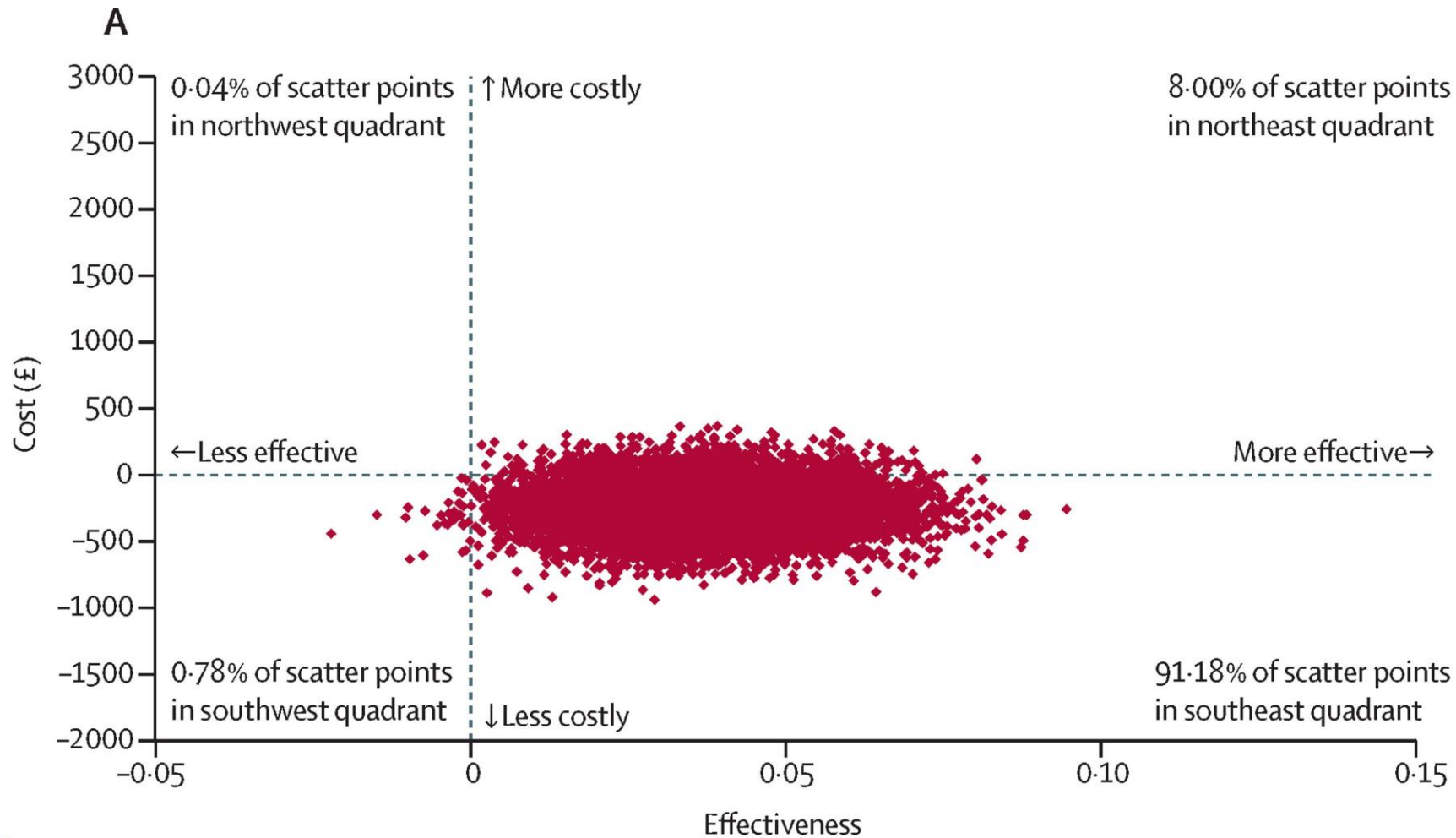
(Riecke, Rief, Lemmer & Glombiewski, Europ J Pain 2023)



# Reducing Inequalities



# Hilft Mindfulness nach nicht-erfolgreicher (Psycho-u/o. medikamentöser) Therapie? (RCT; MBCT vs. SMC; Barnhofer et al., 2025; Lancet Psychiatry)



## Lösung 3: Mehr Mechanismen-fokussierte Interventionen

- “An integrative emotion regulation perspective contributes to our understanding of the core change mechanisms of psychotherapy” (Palmieri, Gross et al., 2022; Clin Neuropsych)
- Das Beispiel Erwartungsmodifikation



# Erwartungsoptimierung: EXPECT

Laferton et al., Am Heart J, 2011:165; Rief et al., BMC Medicine, 2017:15



# Erwartungsoptimierung: EXPECT

Laferton et al., Am Heart J, 2011:165; Rief et al., BMC Medicine, 2017:15

## 1. Sitzung (45-60 Min):

„Die Bypass-Operation – Neu  
gewonnene Freiheit und  
Lebensretter“

## 2. Sitzung (45-60 Min):

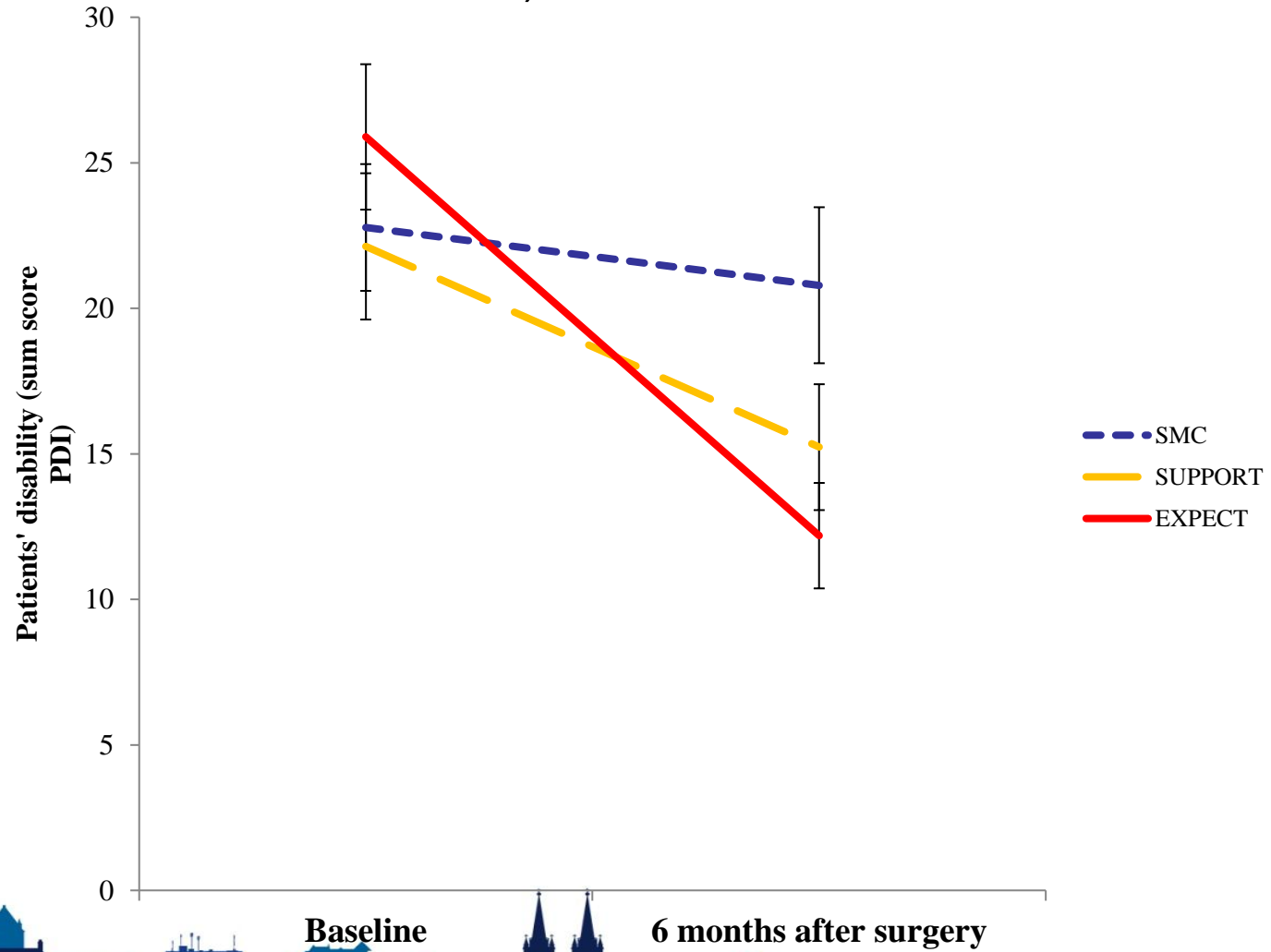
„Nebenwirkungen der  
Bypass-Operation - Ich bin  
gewappnet.“

## 1. + 2. Telefonat (2x20 Min):

„Die Bypass-Operation und mein  
Gesundheitsverhalten –  
Chance zum Neuanfang“

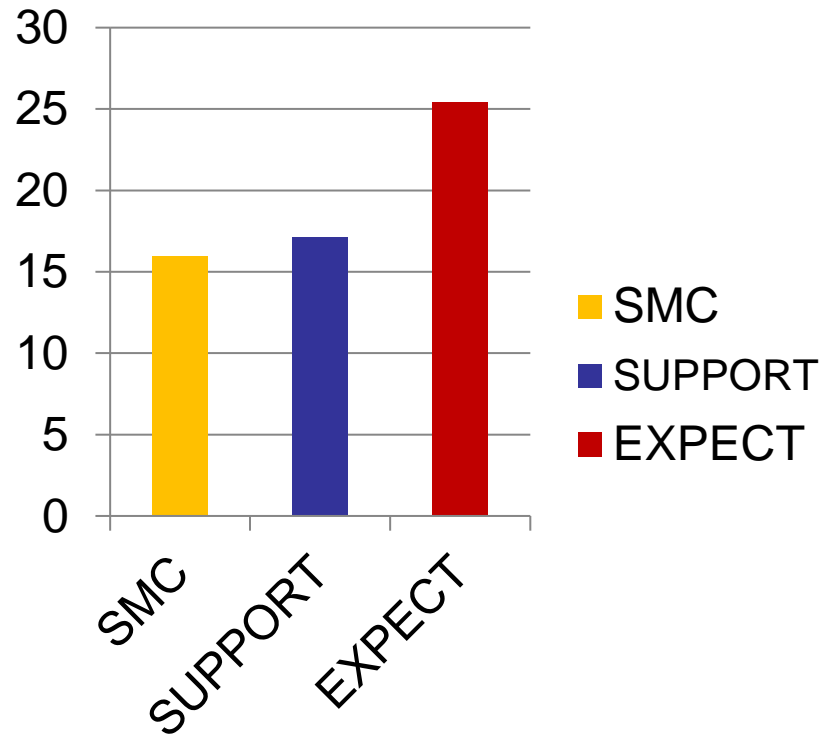


# PSY-HEART Study: Heart Surgery PDI Outcome 6 mths FU (Rief et al., BMC Medicine, 2017)

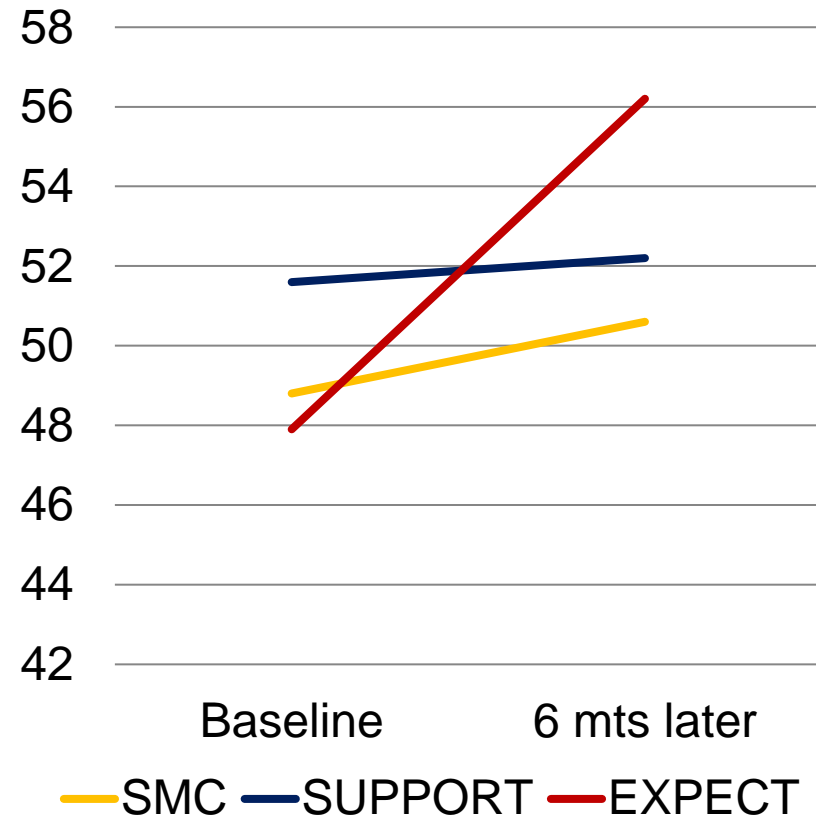


# Specific Advantages for EXPECT

### Working ability (hours/week)



### SF-12 Mental



# PSY-HEART Zusammenfassung

- Erwartungen können optimiert werden
- Optimierte Erwartungen verbessern das Behandlungsergebnis
- Wenn man den Nagel auf den Kopf trifft, können auch Ultra-Kurzzeit-Interventionen zu effektiven Behandlungsergebnissen führen



## Lösung 4: Psychotherapie und Arbeitsfähigkeit

- Ambulante Psychotherapie bei gemischtem Störungsbild: Reduktion des Anteils von AU-Pat. von 18 auf 13 % (bei 2800 Pat. von Hochschulambulanzen; ABER: gut die Hälfte der Anfangs AU-Pat. war auch am Ende noch AU; 43% wurden AF)  
(Lidoldt et al., 2025 Z Klin Psychol Psychoth)
- Höhere „Return to work“ Quoten können erreicht werden, wenn Psychotherapie arbeitsplatzspezifische Variablen besser berücksichtigt (Kröger et al., 2015)



# Und wie fasst dies AI zusammen (SlidesGo)?

## Langzeit-Erfolg der Reha durch:

- Integration multimodaler Ansätze, die Körper und Psyche berücksichtigen
- Individualisiert und evidenzbasiert
- Berücksichtigung persönlicher und erreichbarer Ziele und Lebensumstände
- Die Anwendung evidenzbasierter Praktiken ist entscheidend für den Therapieerfolg.
- Selbstmanagementfähigkeiten erhöhen, individuelle Motivationstechniken einsetzen
- Starkes Netzwerk aus Familien und Freunden ausbauen
- Regelmäßige Fortschrittsüberprüfung in der Therapie



# Fazit I

- Die Nachhaltigkeit von Therapieerfolgen wird (noch immer) zu wenig als primäres Ziel in Therapiestudien verfolgt (und in Leitlinien zu wenig berücksichtigt)
- Gerade in der medikamentösen Therapie gibt es wenig Studien bzgl. Langzeiteffekten und Stabilisierungsmaßnahmen beim Absetzen; etwas bessere Situation bei psychotherapeutischen Studien
- Fokussierte Psychotherapie führt zu stabilen Langzeiteffekte
- Weiterentwicklungen der Psychotherapie sollten Chronifizierungsfaktoren und Arbeitsfähigkeit noch systematischer berücksichtigen



## Fazit II

- 1. Lösung: Bessere Berücksichtigung der Faktoren, die für Langzeiteffekte relevant sind
- 2. Lösung: bessere Orientierung an leitlinienorientierten Behandlungsempfehlungen; mit Zwischen-Feed-back
- 3. Lösung: Mechanismenfokussierte Psychotherapie (Erwartungen, Emotionsregulation, soziale Kompetenz -> Resilienz)
- 4. Lösung: Bessere Berücksichtigung von Arbeitsfähigkeit in klinischen Studien

**Vielen Dank für Ihr Interesse!**

