Patientenleitlinie
Schwere Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen

Version 1

Oktober 2024

Diese Patientenleitlinie beruht auf der S3-Leitlinie:

Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Patientinnen und Patienten mit schwerer Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen

DGPT

Deutsche Gesellschaft für
Psychoanalyse,
Psychotherapie,
Psychosomatik und
Tiefenpsychologie e.V.

Impressum

Herausgeber: DGPT – Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) e.V.
Kontakt unter: www.dgpt.de und per Mail unter psa@dgpt.de
Die S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Patientinnen und Patienten mit schwerer Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen“ (LL-SBPF) wurde unter Federführung der DGPT erarbeitet. An der Leitlinienerstellung und Konsensfindung waren insgesamt 33 Fachgesellschaften und Berufsverbände beteiligt. Die Kurzfassung dieser S3-Leitlinie ist die Grundlage für diese Patientenleitlinie.

Link zur S3-Leitlinie: register.awmf.org/de/leitlinien/detail/134-001

Reg.-Nr.: 134-001

Autor:innen der S3-Leitlinie: Benecke, C.; van Haaren, Y.; Engesser, D.; Dotzauer, L.; Wendt, L.; Daszkowski, J.; Dillo, W.; Dulz, B.; Dürich, C.; Engel-Diouf, C.; Engelhardt, U.; Eversmann, H.; Fassbinder, E.; Franke, G. H.; Giertz, K.; Herpertz, S. C.; Hörz-Sagstetter, S.; Jansen, A.; Klein, E.; Kopp, I. B.; Kruse, J.; Kubiak, T.; Kupsch, W.; Lammers, C.-H.; Lindner, R.; Matzat, J.; Milch, M.; Montag, M.; Munz, D.; Muschalla, B.; Nothacker, M.; Ommert, J.; Reddemann, O.; Reininger, K. M.; Rixe, J.; Röh, D.; Schäfer, G.; Schumacher, C.; Siegel, S.; Siegl, J.; Spitzer, C.; Steger, T.; Tarbiat, K.; Taylor, K. J.; von Haebler, D.; Waldherr, B.; Weißflog, S.; Welk, C.; Wiegand, H. F.; Wingenfeld, K.; Zimmermann, J.; Singer, S.

Patientenvertretung: Jurand Daszkowski, Jürgen Matzat und Kaveh Tarbiat wirkten als Patientenvertreter an der Erstellung dieser Patientenleitlinie mit.

Autor:innen der Patientenleitlinie: Weik, K.; Scheibler, F.

Finanzierung: Das Projekt, zu dem diese Patientenleitlinie gehört, wurde mit Mitteln des Innovationsausschusses des Gemeinsamen Bundesausschuss gefördert.
Förderkennzeichen: 01VSF21013.

Interessenkonflikte: Im Leitlinienreport der LL-SBPF ist beschrieben, mit welchen Methoden die Leitlinie entwickelt wurde. Der Umgang mit Interessenkonflikten ist in Kapitel 5.2 ausführlich dargestellt. In Tabelle 68 dieses Berichts findet sich eine Zusammenfassung der Angaben zu den Interessenkonflikten aller Beteiligten.

Stand: Oktober 2024

Gültigkeit: Die Patientenleitlinie ist bis zur Aktualisierung der dazugehörigen S3-Leitlinie gültig (4. Juli 2029).

Inhaltsverzeichnis

1 Was diese Patientenleitlinie bietet 3

2 Was sind Persönlichkeitsfunktionen? 7

3 Hintergrundwissen 12

3.1 Bio-psycho-soziales Modell 12

3.2 Resilienz 13

3.3 Recovery 14

3.4 Beziehungsgestaltung und gemeinsame Entscheidungsfindung 14

3.5 Selbstmanagement und Selbsthilfe 16

3.5.1 Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen 16

3.5.2 Peer-Support – Expert:in aus Erfahrung 17

4 Versorgung und Behandlung bei einer schweren Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen 19

4.1 Diagnostik – eine Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen erkennen 19

4.2 Hausärztliche Versorgung 19

4.3 Ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung 20

4.3.1 Ambulante Psychotherapie 20

4.3.2 Koordinierte ambulante Versorgung 21

4.3.3 Ambulante Begleitung und Angebote für das Sozial- und Arbeitsleben 22

4.4 Teilstationäre und stationäre Versorgung 30

4.5 Gestaltung der Versorgung 36

4.5.1 Therapeutische Beziehung – Eine Fachkraft als feste Bezugsperson 36

4.5.2 Abstimmung der ambulanten und stationären Versorgung 40

4.5.3 Psychotherapie mit Behandlungsvertrag 41

4.5.4 Online-Angebote ohne persönliche Betreuung 42

4.5.5 Besondere Wohnformen 43

5 Ihre Rechte 45

6 Anlaufstellen und weiterführende Informationen 47

7 Erstellungsprozess und Literaturverzeichnis 49

1 Was diese Patientenleitlinie bietet

In dieser Patientenleitlinie finden Sie eine Zusammenfassung der Empfehlungen der S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Patientinnen und Patienten mit schwerer Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen“. Eine Besonderheit ist, dass es hierbei nicht um einzelne psychische Krankheiten geht, sondern um das übergeordnete Konzept der Persönlichkeitsfunktionen (siehe auch Kapitel 2).

Persönlichkeitsfunktionen sind Fähigkeiten, die jeder Mensch in verschiedenen Ausprägungen hat. Die Fähigkeiten aus den Bereichen Identität, Selbststeuerung, Mitgefühl und Verbundenheit helfen, mit unterschiedlichsten inneren und äußeren Anforderungen umzugehen. Sind Persönlichkeitsfunktionen beeinträchtigt, kann das Risiko für psychische Erkrankungen erhöht sein. Jedoch kann eine Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen auch die Folge einer psychischen Erkrankung sein. Ab einem bestimmten Ausmaß zählt die Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen selbst als Krankheit.

Menschen mit starker Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen können verschiedene psychische Krankheiten haben. Oft liegen auch mehrere Krankheiten gleichzeitig vor, die unterschiedliche Beschwerden verursachen und sich gegenseitig beeinflussen können. Dann kann es schwieriger sein, eine passende Behandlung zu finden. Leitlinien, die sich auf eine bestimmte Erkrankung fokussieren, sind meist nicht umfassend genug, wenn mehrere Krankheiten gleichzeitig bestehen. Sie können natürlich trotzdem hilfreich sein, um zum Beispiel individuell die Entscheidung für oder gegen eine Behandlung zu treffen. Diese Patientenleitlinie hat daher viele Berührungspunkte mit anderen Leitlinien.
Wenn mehrere psychische Krankheiten vorliegen, kann die Berücksichtigung der Persönlichkeitsfunktionen einer Person eine genauere Diagnostik ermöglichen und Ansatzpunkte für die Behandlung liefern. Die individuellen

Persönlichkeitsfunktionen sind auch eine Erklärung dafür, weshalb sich eine Krankheit so stark von Mensch zu Mensch unterscheiden kann. Zum Beispiel können zwei Menschen mit Depression ganz verschiedene Beschwerden und Krankheitsverläufe haben, obwohl die Diagnose die gleiche ist. Eine Erklärung kann sein, dass ihre Persönlichkeitsfunktionen in unterschiedlichen Bereichen beeinträchtigt sind.

Ziele der Patientenleitlinie

Menschen mit einer schweren Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen und ihnen nahestehende Personen können sich hier informieren, welche Versorgungs- und Behandlungsmöglichkeiten aus fachlicher Sicht empfohlen sind. Diese Informationen sollen dazu beitragen, die Versorgung zu verbessern sowie eine informierte und gemeinsame Behandlungsentscheidung zu fördern. Das heißt, dass Sie gut informiert, gemeinsam mit Ihrem Fachpersonal entscheiden, welche Behandlungen und Versorgungsformen Sie in Anspruch nehmen. Die Leitlinie möchte zudem anregen, dass Persönlichkeitsfunktionen in der Zukunft in wissenschaftlichen Studien stärker berücksichtigt werden und Menschen mit einer schweren Beeinträchtigung häufiger an Studien teilnehmen können.

In dieser Patientenleitlinie finden Sie Informationen zu Persönlichkeitsfunktionen und Behandlungskonzepten, Empfehlungen zu ambulanten und (teil-) stationären Behandlungen sowie weiterführende Beratungs- und Informationsangebote.

Warum Sie sich auf die Informationen dieser Patientenleitlinie verlassen können

Medizinische Leitlinien enthalten das aktuelle Wissen zu einem bestimmten Gesundheitsthema, so wie hier zum Thema „Schwere Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen“. Leitlinien werden nach speziellen Vorgaben von

Expert:innen entwickelt. Sie fassen dafür die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse rund um Diagnose, Behandlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten sowie Nachsorge zusammen. Leitlinien dienen als Entscheidungs- und Orientierungshilfen für medizinisches Fachpersonal. Die Empfehlungen in Leitlinien sind jedoch nicht rechtlich bindend. Wie genau die Versorgung und Behandlung gestaltet wird, bleibt die individuelle Entscheidung der Patient:in zusammen mit dem Fachpersonal.

Grundlage für diese Patientenleitlinie ist die Kurzfassung der S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Patientinnen und Patienten mit schwerer Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen“. Die Leitlinie enthält Handlungsempfehlungen für Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen und weitere Fachleute, die sich mit psychischen Erkrankungen befassen. Die Empfehlungen in dieser Patientenleitlinie wurden aus der Kurzfassung der LL-SBPF übernommen und möglichst allgemeinverständlich umformuliert.

S3 bedeutet, dass die Leitlinie hohen Qualitätsanforderungen entspricht. Eine S3-Leitlinie basiert auf einer strukturierten Auswertung wissenschaftlicher Studien. Dabei beurteilen die Expert:innen der Leitliniengruppe auch die Qualität der Studien. Sie schauen sich zum Beispiel an, wie aussagekräftig eine Studie ist oder ob es widersprüchliche Ergebnisse in verschiedene Studien gibt. Anschließend diskutieren sie kritisch, welche Erkenntnisse verlässlich und relevant sind. Auf dieser Grundlage leitet die Leitliniengruppe Empfehlungen für die Versorgung von Menschen mit einer schweren Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen ab.

Die S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Patientinnen und Patienten mit schwerer Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen“ ist frei zugänglich unter: register.awmf.org/de/leitlinien/detail/134-001

Empfehlungen der Patientenleitlinie

Je nach Qualität der Studien und der Einschätzung der Leitliniengruppe gibt es unterschiedlich starke Empfehlungen:

- Eine **starke Empfehlung** wird durch das Wort **„soll“** ausgedrückt. Diese Empfehlungen basieren auf sehr gut durchgeführten Studien und die Erkenntnisse sind eindeutig belegt.
- Eine **Empfehlung** mit dem Wort **„sollte“** basiert auf gut durchgeführten Studien und Erkenntnissen, die belegt sind.
- Eine **offene Empfehlung** erkennen Sie an dem Wort **„kann“**. Sie basiert auf Studien mittlerer Qualität oder auf Studien, deren Ergebnisse nicht eindeutig sind.
- Beruhen Empfehlungen nicht auf Studien, sondern auf dem **Konsens der Expert:innen** der Leitliniengruppe, erkennen Sie das an der Formulierung **„Nach Meinung der Leitliniengruppe“**. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn Fragen für die Versorgung wichtig sind, aber nicht in Studien untersucht wurden. Zur Übersichtlichkeit wird hier auf eine weitere Kategorisierung verzichtet.

2 Was sind Persönlichkeitsfunktionen?

Persönlichkeitsfunktionen sind Fähigkeiten, die jeder Mensch in verschiedenen Ausprägungen hat. Sie helfen, mit unterschiedlichsten inneren und äußeren Anforderungen umzugehen. Dazu gehört zum Beispiel, wie sich eine Person selbst

wahrnimmt, wie gut sie mit Emotionen umgehen und Beziehungen mit anderen Menschen gestalten kann. Persönlichkeitsfunktionen sind recht stabile Fähigkeiten einer Person. Das heißt, sie bleiben meist über längere Zeit bestehen und verändern sich nur langsam.

Sind Persönlichkeitsfunktionen beeinträchtigt, kann das Risiko für psychische Krankheiten erhöht sein. Jedoch kann eine Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen auch die Folge einer psychischen Krankheit sein. In aktuellen Leitfäden für die Diagnostik werden Persönlichkeitsfunktionen vor allem genutzt, um Persönlichkeitsstörungen festzustellen. Fachleute gehen jedoch davon aus, dass es bei allen psychischen Krankheiten eine Rolle spielt, wie die Persönlichkeitsfunktionen eines Menschen ausgeprägt sind. Die genauen Zusammenhänge werden noch erforscht. Mit den individuellen Persönlichkeitsfunktionen können auch Begleiterkrankungen und eine lange (chronische) Erkrankungsdauer zusammenhängen. Um die Behandlung bestmöglich für eine Person zu gestalten, ist es daher hilfreich, ihre Persönlichkeitsfunktionen zu kennen.

Persönlichkeitsfunktionen lassen sich mithilfe einer Skala beschreiben, der sogenannten *Level of Personality Functioning Scale* (siehe Tabelle 1). Anhand dieser Skala werden Persönlichkeitsfunktionen in verschiedene Stufen eingeteilt, je nachdem wie stark die Beeinträchtigung ist. Die Skala berücksichtigt vier Bereiche: Identität, Selbststeuerung, Empathie und Nähe.
Für die einzelnen Bereiche werden bei der Diagnostik Punkte vergeben. Eine höhere Anzahl an Punkten steht dabei für eine stärkere Einschränkung der Persönlichkeitsfunktionen. Der Schwerpunkt dieser Patientenleitlinie liegt auf anhaltenden schweren und sehr schweren Beeinträchtigungen, ab mindestens 2,5

Punkten auf der Skala. Wenn Sie unsicher sind, oder nicht wissen, ob die Informationen für Sie gelten, fragen Sie Ihre Ärzt:in oder Therapeut:in.

Tabelle 1: Persönlichkeitsfunktionen lassen sich anhand der Skala „Level of Personality Functioning Scale" in verschiedene Stufen einteilen

Stufe 0 – Keine oder geringe Beeinträchtigung			
Identität	Selbststeuerung	Empathie	Nähe
Klares Selbstkonzept. Stabiler und positiver Selbstwert. Angemessene Selbsteinschätzung. Ausgeprägtes Gefühlsleben. Regulation der eigenen Emotionen.	Vernünftige und realistische Zielsetzung. Setzen von angemessenen persönlichen Maßstäben. Erleben von Sinn und Zufriedenheit in vielen Lebensbereichen. Hilfreiche Selbstreflexion.	In den meisten Situationen ist es möglich, sich in andere hineinzuversetzen. Verständnis und Toleranz für die Sichtweisen anderer, auch wenn sie nicht den eigenen entsprechen. Bewusstsein, wie das eigene Verhalten auf andere wirkt.	Zahlreiche stabile und zufriedenstellende Beziehungen. Wunsch nach liebevollen und engen Beziehungen, die auf Gegenseitigkeit beruhen. Bedürfnis, mit anderen Menschen gut auszukommen. Fähigkeit, flexibel auf andere einzugehen.

Stufe 1 – Leichte Beeinträchtigung			
Identität	Selbststeuerung	Empathie	Nähe
Das Selbstkonzept ist bei Belastung weniger klar. Zeitweise reduzierter Selbstwert. Teilweise eingeschränktes Gefühlsleben.	Zu anspruchsvolle oder widersprüchliche Zielsetzung. Setzen von teils überzogenen Maßstäben, die zu Unzufriedenheit führen. Bestimmte Aspekte der Selbstreflexion sind überbetont.	Die Fähigkeit, sich in andere hineinzuversetzen, ist leicht eingeschränkt. Eher widerwillige Berücksichtigung der Sichtweisen anderer. Teilweise eingeschränktes Bewusstsein, wie das eigene Verhalten auf andere wirkt.	Stabile Beziehungen, bei denen es teilweise an Tiefe und Zufriedenheit fehlt. Gehemmtheit, wenn in Beziehungen starke Emotionen oder Konflikte auftreten. Es ist erschwert mit anderen Menschen gut auszukommen, aufgrund von unrealistischen Maßstäben und Schwierigkeiten, flexibel auf anderen einzugehen.

Stufe 2 – Mittlere Beeinträchtigung			
Identität	Selbststeuerung	Empathie	Nähe
Das Selbstkonzept ist stark auf andere bezogen. Leicht verletzbarer Selbstwert. Starke Emotionen, wenn der Selbstwert bedroht ist. Die Selbsteinschätzung ist verändert.	Zielsetzungen sind fremdbestimmt und auf die Bestätigung durch andere Menschen ausgerichtet. Setzen von nicht passenden Maßstäben. Mangelende Authentizität. Eingeschränkte Selbstreflexion.	Die Fähigkeit, sich in andere hineinzuversetzen, ist eingeschränkt. Starke Selbstbezogenheit. Es ist schwierig, die Sichtweisen anderer zu berücksichtigen. Wie das eigene Verhalten auf andere wirkt, wird unrealistisch eingeschätzt oder ausgeblendet.	Beziehungen sind überwiegend oberflächlich. Regulation des Selbstwerts auf Kosten von Beziehungen. Unrealistische Erwartung, von anderen perfekt verstanden zu werden. Beziehungen zu anderen Menschen sind vorrangig aus Eigennutz angestrebt.

Stufe 3 – Schwere Beeinträchtigung			
Identität	Selbststeuerung	Empathie	Nähe
Schwaches oder sehr starres Selbstkonzept. Geringes erleben von Unabhängigkeit (Autonomie). Schnell verletzbarer Selbstwert. Die Selbsteinschätzung ist verzerrt. Gefühle ändern sich schnell oder anhaltende Gefühle der Verzweiflung.	Grundlegende Schwierigkeiten sich Ziele zu setzen. Setzen von unklaren oder widersprüchlichen Maßstäben. Erleben von Sinnlosigkeit oder Bedrohung. Deutlich eingeschränkte Selbstreflexion.	Die Fähigkeit, sich in andere hineinzuversetzen, ist deutlich eingeschränkt. Andere Sichtweisen können zum Gefühl starker Bedrohung führen. Wie das eigene Verhalten auf andere wirkt, wird als verwirrend empfunden oder nicht wahrgenommen.	Es ist deutlich erschwert, positive und dauerhafte Beziehungen zu führen. Schwanken zwischen Angst, Zurückweisung und dem verzweifelten Wunsch nach Nähe. Beziehungen beruhen wenig auf Gegenseitigkeit. Durch erlebte Kränkungen ist es schwierig, mit anderen gut auszukommen.

Stufe 4 – Sehr schwere Beeinträchtigung			
Identität	Selbststeuerung	Empathie	Nähe
Kein Selbstkonzept und erleben von Unabhängigkeit (Autonomie). Die Selbsteinschätzung ist stark verzerrt. Emotionen sind sehr stark und unpassend.	Zielsetzungen sind realitätsfremd und ohne Zusammenhang. Keine persönlichen Maßstäbe und keine Vorstellung, wie persönliche Erfüllung aussehen könnte. Tiefgreifend eingeschränkte Selbstreflexion, bei der die eigenen Motive nicht erkannt werden.	Es ist kaum möglich, sich in andere Menschen hineinzuversetzen und andere Sichtweisen zu berücksichtigen. Der soziale Umgang mit anderen Menschen ist verwirrend oder befremdlich.	Der Umgang mit anderen ist distanziert, chaotisch oder negativ. Es besteht wenig Interesse an Beziehungen oder es werden Verletzungen erwartet. Es fehlt die Gegenseitigkeit im zwischenmenschlichen Verhalten.

3 Hintergrundwissen

3.1 Bio-psycho-soziales Modell

Gesundheit und Krankheit hängen von verschiedenen Faktoren ab: dem Körper, der Psyche und dem sozialen Umfeld. Dieses Konzept wird auch „bio-psycho-soziales Modell“ genannt. Es ist in der deutschen Sozialgesetzgebung verankert. Das Modell kommt auch bei der Diagnostik und Behandlung von Menschen mit einer schweren Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen zum Einsatz.

Das bio-psycho-soziale Modell vereint das medizinische und das soziale Modell von Krankheit und Gesundheit. Es besagt, dass Körper, Psyche und soziales Umfeld zusammenwirken. Gemeinsam beeinflussen sie die Gesundheit eines Menschen.

Im bio-psycho-sozialen Modell sind Gesundheitsprobleme das Ergebnis von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren. Diese Faktoren können sich gegenseitig beeinflussen. Das Modell beschreibt, dass die Gesundheit und Leistungsfähigkeit eines Menschen nicht nur von medizinischen, sondern auch von sozialen Faktoren abhängen. Soziale Faktoren sind die Umwelt und die Gesellschaft, in der wir leben. Ob sich eine Person gesund oder krank fühlt, hängt laut dem sozialen Modell auch stark davon ab, wie gut sie zum Beispiel in die Gesellschaft integriert ist. Um dem bio-psycho-sozialen Modell gerecht zu werden, ist es erforderlich, dass Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen und dem Sozialwesen zusammenarbeiten. **Nach Meinung der Leitliniengruppe** ist empfohlen, dass das bio-psycho-soziale Modell die Grundlage bildet, mit der Fachkräfte Menschen mit einer schweren Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen versorgen.

3.2 Resilienz

Entwickelt sich ein Mensch trotz belastender Lebensumstände und Krisen psychisch gesund, heißt das in der Fachsprache Resilienz oder psychische Widerstandsfähigkeit. Resilienz hilft dabei, belastende Lebenssituationen erfolgreich zu bewältigen.

> Resilienz beschreibt die psychische Widerstandsfähigkeit und gesunde Entwicklung trotz widriger Umstände oder traumatischer Ereignisse.

Es gibt verschiedene Schutzfaktoren, die bei einmaligen und bei anhaltenden belastenden Situationen wirken. Sie lassen sich in persönliche Schutzfaktoren (individuelle Lebenskompetenzen) und soziale Schutzfaktoren unterscheiden. Zu den persönlichen Schutzfaktoren zählen zum Beispiel Hoffnung, Zuversicht und eine flexible Selbstregulation. Dazu gehört die Fähigkeit, Situationen realistisch wahrzunehmen und einzuschätzen, sowie auf verschiedene Strategien zurückgreifen zu können, die bei der Bewältigung helfen (Coping-Strategien). Ein sozialer Schutzfaktor ist die gute Bindung zu anderen Menschen.

Resilienz kann sich im Laufe des Lebens verändern. Fachleute gehen davon aus, dass eine hohe Resilienz eine wichtige Fähigkeit im Umgang mit einer psychischen Krankheit ist. Daher zielt die sogenannte Resilienzförderung darauf ab, Schutzfaktoren zu trainieren. Die Resilienz zu stärken kann dazu beitragen, dass sich die Lebenssituation verbessert. **Nach Meinung der Leitliniengruppe** ist es empfohlen, Menschen mit schwerer Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen in ihren Schutz- und Resilienzfaktoren zu stärken.

3.3 Recovery

Das englische Wort „Recovery“ lässt sich mit Genesung, wieder gesund werden oder Rückgewinnung übersetzen. Wichtige Elemente sind Verbundenheit mit anderen Menschen, Hoffnung, Identität, Selbstbefähigung (Empowerment) und wieder Sinn und Ziele im Leben zu finden. Recovery umfasst die persönliche Entwicklung und innere Einstellung einer Person sowie Fortschritte und Rückschläge. Aus medizinischer Sicht liegt der Schwerpunkt darauf, dass Krankheitsbeschwerden nachlassen oder ganz verschwinden (Remission).

Recovery beschreibt den Weg der Besserung, bei dem die Beschwerden durch die Krankheit nachlassen oder verschwinden. Es ist ein längerer Prozess, zu dem Veränderungen und Fortschritte, aber auch Rückschläge gehören.

Nach Meinung der Leitliniengruppe ist es empfohlen, Menschen mit schwerer Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen bei ihrem individuellen Genesungsprozess (Recovery) zu unterstützen. Dabei sollen sie erlauben, dass ein Mensch Fehler macht, um seinen eigenen Weg zu finden.

Den Genesungsprozess fördern können Behandlungen und Angebote, welche …

- die persönlichen Ziele und Wünsche der jeweiligen Person unterstützen.
- die Individualität und Unabhängigkeit (Autonomie) stärken.
- die Lebensqualität und die Inklusion in allen Lebensbereichen fördern.

3.4 Beziehungsgestaltung und gemeinsame Entscheidungsfindung

Das sogenannte Wirkkomponentenmodell richtet sich an Fachkräfte und beschreibt Faktoren, die zu einer erfolgreichen Therapie beitragen. Eine gute und vertrauensvolle Beziehung zwischen Patient:in und Therapeut:in ist besonders entscheidend.

Weitere Faktoren für eine erfolgreiche Therapie sind:

- Aktivierung von Ressourcen: Die Fähigkeiten und Interessen, die eine Person in die Therapie mitbringt, werden genutzt und gestärkt.
- Klärung von Problemen: Die Therapeut:in hilft durch geeignetes therapeutisches Vorgehen dabei, eigene Probleme klarer zu erkennen.
- Bewältigung von Problemen: Die Therapie unterstützt dabei, eigene Probleme besser zu bearbeiten und dabei positive Erfahrungen zu machen.
- Die eigene Motivation besser verstehen: Die Therapie hilft dabei, das eigene Empfinden und Verhalten besser zu verstehen.

Die gemeinsame Entscheidungsfindung (Shared Decision Making) beschreibt eine gleichberechtigte Beziehung zwischen Patient:in und Therapeut:in. Beide tauschen Informationen aus und die Patient:in gestaltet die Gespräche aktiv mit.

Bei der gemeinsamen Entscheidungsfindung (Shared Decision Making) überlegen Patient:in und Therapeut:in zusammen, welche Behandlung am besten zur individuellen Situation passt. Dazu gehört die Art der Behandlung, aber auch die Möglichkeit, sich gegen eine Behandlung zu entscheiden. Bei der Entscheidung spielen die persönlichen Wünsche und Bedürfnisse der Patient:in eine wichtige Rolle.

Die gemeinsame Entscheidungsfindung kann dazu beitragen, die Beschwerden (Symptome) zu mildern, das Selbstwertgefühl zu verbessern und die Motivation für die Therapie zu steigern. Studien haben positive Auswirkungen bei verschiedenen Krankheiten gezeigt. In Krisen- oder Notfallsituationen ist die gemeinsame Entscheidungsfindung jedoch nicht immer möglich.

Entscheidungen über die Diagnostik, Therapie und Versorgung **sollen** nach dem Prinzip der gemeinsamen Entscheidungsfindung von Patient:in und Fachperson gemeinsam getroffen werden.

3.5 Selbstmanagement und Selbsthilfe

Selbstmanagement, auch Selbstregulierung genannt, beschreibt die Fähigkeit, die eigene Entwicklung selbstständig zu gestalten und mit Einschränkungen durch die Krankheit umzugehen. Selbstmanagement-Programme können dabei helfen. **Nach Meinung der Leitliniengruppe** ist Selbstmanagement wichtig für die Krankheitsbewältigung. Fachkräfte sollten Patient:innen auf ihrem ganzen Weg intensiv dabei unterstützen.

3.5.1 Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen

Die Selbsthilfe spielt bei der Behandlung von psychischen Krankheiten eine bedeutende Rolle. Ihr Nutzen ist allgemein anerkannt. Auch Ratgeber und Selbsthilfeangebote im Internet können hilfreich sein. **Nach Meinung der Leitliniengruppe** ist Selbsthilfe ein fester Bestandteil im Versorgungsangebot für Menschen mit schwerer Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen. Selbsthilfe erleichtert es, mit der Erkrankung im Alltag umzugehen. Sie stärkt eigene Fähigkeiten (Ressourcen) und Selbstheilungskräfte und hilft, die eigene Krankheit besser zu verstehen. Ratgeber und Informationen zur Selbsthilfe sollten neutral, leicht verständlich und von hoher Qualität sein.

In Selbsthilfegruppen treffen sich Menschen mit ähnlichen Anliegen und Problemen, um sich gegenseitig auszutauschen und zu unterstützen. Es gibt zahlreiche Selbsthilfegruppen, die sich zum Beispiel darin unterscheiden, wie sie organisiert sind, wie viele Menschen teilnehmen und ob sie offen oder geschlossen sind. Bei einer offenen Gruppe sind alle Menschen zu einem bestimmten Thema

eingeladen. Eine geschlossene Gruppe besteht aus festen Mitgliedern, um einen vertrauten und geschützten Raum zu ermöglichen.

Es gibt eigenständige Gruppen und welche, die zu größeren Organisationen gehören, zum Beispiel zum Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE) oder zum Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen (BApK). Die Bundesverbände bieten Beratungen an, etwa über die Fachstellen für ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB), und vertreten ihre Mitglieder politisch.

Bei der Suche nach Selbsthilfegruppen in der Nähe des Wohnorts und bei der Neugründung einer Gruppe helfen regionale Selbsthilfekontaktstellen. Diese finden Sie zum Beispiel in der Datenbank ROTE ADRESSEN der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe (Nakos).

Nach Meinung der Leitliniengruppe ist es empfohlen, dass Fachkräfte Menschen mit einer schweren Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen über Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen informieren und bei der Kontaktaufnahme unterstützen.

3.5.2 Peer-Support – Expert:in aus Erfahrung

Wenn Menschen mit eigener Krankheitserfahrung andere Menschen mit der gleichen oder mit ähnlichen Krankheiten unterstützen und auf ihrem Weg begleiten, nennt man das auch Peer-Support oder Genesungsbegleitung. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen. Der G-BA empfiehlt in der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) die Beschäftigung von Genesungsbegleiter:innen in der Erwachsenenpsychiatrie und

Psychosomatik. Personen sollen unabhängig von ihrer Diagnose Unterstützung durch eine Genesungsbegleitung erhalten.

Peer-Support unterstützt den Wunsch vieler Menschen, dass ihre Unabhängigkeit (Autonomie) und gemeinsame Entscheidungsfindung während des Genesungsprozesses (Recovery) gefördert wird. Wer sich dafür interessiert, findet bei EX-IN Deutschland e.V. Kurse zur Genesungsbegleitung.

Nach Meinung der Leitliniengruppe ist Peer-Support empfohlen unter Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse der Patient:in. Peer-Support unterstützt den Recovery-Prozess und die aktive Beteiligung an der eigenen Behandlung.

4 Versorgung und Behandlung bei einer schweren Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen

4.1 Diagnostik – eine Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen erkennen

Die Diagnose können zum Beispiel Fachärzt:innen für Psychiatrie, Neurologie und Psychosomatische Medizin sowie Psychotherapeut:innen stellen. Dafür nutzen sie bestimmte Fragebögen und Skalen, wie die „*Level of Personality Functioning Scale*“ (siehe Tabelle 1). In einem ausführlichen Gespräch werden die verschiedenen Punkte der Fragebögen besprochen. Bei der Diagnose berücksichtigen die Fachkräfte auch die Lebenssituation und persönliche Merkmale einer Person, wie etwa Alter, Geschlecht, sexuelle Orientierung und ihren kulturellen Hintergrund.

4.2 Hausärztliche Versorgung

Die Hausarztpraxis spielt eine wichtige Rolle bei der Versorgung von Menschen mit psychischen Krankheiten. Das besondere bei einer hausärztlichen Versorgung ist, dass sie Menschen meist langfristig begleitet und alle Aspekte von Gesundheit und Krankheit umfasst. Menschen mit schweren psychischen Krankheiten haben oft auch körperliche Krankheiten. Hausarztpraxen kümmern sich zum Beispiel um Früherkennung und die Abstimmung mit anderen medizinischen und therapeutischen Fachkräften. Befindet sich eine Person in einer akuten Krise, können Hausärzt:innen für sechs Wochen eine ambulante psychiatrische Krankenpflege verordnen (siehe auch Kapitel 4.3.3 Ambulante Begleitung und Angebote für das Sozial- und Arbeitsleben). **Nach Meinung der Leitliniengruppe** ist für Menschen mit einer schweren Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen eine regelmäßige und langfristige hausärztliche Begleitung empfohlen. Die Behandlung von psychischen Krankheiten sollte von den verschiedenen Fachrichtungen in Abstimmung mit der Hausarztpraxis erfolgen.

4.3 Ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung

Eine *ambulante* Behandlung findet zum Beispiel in einer Praxis oder in der Ambulanz einer Klinik statt, und die Person geht anschließend wieder nach Hause. Bei einer *stationären* Behandlung dagegen übernachtet die Person in der Klinik.

4.3.1 Ambulante Psychotherapie

Es ist allgemein anerkannt, dass eine ambulante Psychotherapie bei vielen psychischen Krankheiten wirksam ist. Es gibt verschiedene Therapieformen als Einzel- und Gruppentherapien.

Menschen mit einer schweren Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktion **sollte** eine ambulante Psychotherapie angeboten werden, um die Beschwerden durch die jeweiligen psychischen Krankheiten zu lindern.

Um die psychosoziale Funktionsfähigkeit zu verbessern, **kann** eine ambulante Psychotherapie angeboten werden. Mit psychosozialer Funktionsfähigkeit sind zum Beispiel die Fähigkeiten gemeint, sich selbst zu versorgen, soziale Kontakte zu pflegen oder einer Arbeit nachzugehen.

Nach Meinung der Leitliniengruppe benötigen Menschen mit schwerer Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen in der Regel Psychotherapie über einen längeren Zeitraum, eher über Jahre als über Monate. Zudem benötigen sie Therapiestunden in engem zeitlichem Abstand. Expert:innen gehen davon aus, dass es die Genesung fördern kann, wenn die Therapie mehr als einmal pro Woche stattfindet.

In einer **Gruppentherapie** treffen sich mehrere Personen regelmäßig mit einer Therapeut:in. Ein wichtiger Bestandteil dabei ist der Austausch untereinander und die Beziehungsgestaltung mit den anderen Personen. Eine Gruppentherapie kann besonders hilfreich sein, wenn es für eine Person schwierig ist, mit anderen

Menschen umzugehen oder Kontakte zu knüpfen. Die Erfahrungen in einer Gruppentherapie können Einfühlungsvermögen (Empathie) und Nähe stärken. **Nach Meinung der Leitliniengruppe** kann Menschen mit schwerer Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen eine Gruppentherapie angeboten werden.
Es ist noch nicht ausreichend erforscht, wie eine ambulante Psychotherapie gestaltet sein sollte, damit sie Menschen mit schwerer Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen bestmöglich hilft. Offen ist auch noch, wann eine Gruppentherapie und wann eine Einzeltherapie besser geeignet ist.

4.3.2 Koordinierte ambulante Versorgung

Koordinierte ambulante Versorgung bedeutet, dass verschiedene Berufsgruppen Informationen austauschen und abgestimmt miteinander arbeiten. Das könnte zum Beispiel so aussehen, dass sich eine Ärzt:in aus einer Klinik mit der zuständigen Hausärzt:in oder niedergelassenen Psychiater:in abstimmt. Eine gut koordinierte ambulante Versorgung zeichnet sich dadurch aus, dass Menschen mit einer schweren Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen eine feste Ansprechpartner:in haben, die:

- eine ausreichende Ausbildung in Bezug auf psychische Krankheiten hat
- mit den verschiedenen Bereichen (Sektoren) im Gesundheitssystem vernetzt ist
- Termine vereinbart und weitere Leistungen und Hilfen organisiert
- motiviert, Termine wahrzunehmen
- regelmäßig Kontakt hält
- nahestehende Personen einbeziehen kann, wenn es nötig ist
- Hausbesuche macht, wenn es nötig ist und die Patient:in einverstanden ist

Besteht der Bedarf für eine ambulante Versorgung durch Fachkräfte aus verschiedenen Bereichen, **sollte** eine der Fachkräfte die Behandlungen aufeinander abstimmen. Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen oder anderes entsprechend qualifiziertes Personal wie Hausärzt:innen können die Versorgung abstimmen und organisieren. Förderlich ist, wenn diese Fachkraft selbst an der Behandlung beteiligt ist.

Eine ambulante koordinierte Versorgung eignet sich in verschiedenen Situationen:

- Um die psychische Lebensqualität zu verbessern, **kann** eine ambulante koordinierte Versorgung angeboten werden.
- Zur Verbesserung der psychosozialen Funktionsfähigkeiten **sollte** eine ambulante koordinierte Versorgung angeboten werden. Mit psychosozialen Funktionsfähigkeiten ist zum Beispiel gemeint, sich selbst zu versorgen, soziale Kontakte zu pflegen oder einer Arbeit nachzugehen.
- Um dabei zu helfen, einen Arbeitsplatz zu finden und zu halten und damit die Erwerbslosigkeit zu reduzieren, **kann** eine ambulante koordinierte Versorgung angeboten werden.

Regionale Netzverbünde bieten ambulante koordinierte Versorgungen an. Diese Angebote bestehen jedoch noch nicht in jeder Region.

4.3.3 Ambulante Begleitung und Angebote für das Sozial- und Arbeitsleben

Psychische Krankheiten können zu erheblichen sozialen Beeinträchtigungen führen, zum Beispiel zu Schulabbruch, Arbeitsplatzverlust oder Suchtproblemen. Ihren Ursprung haben psychische Krankheiten oft in der Jugend und im jungen Erwachsenenalter. Jugendliche empfinden die Einschränkungen durch die Krankheit oft als besonders belastend. Etwa wenn sie Hobbys, Interessen und

Freizeitgestaltung nicht so nachgehen können, wie sie es gerne würden und wie es Gleichaltrige tun. Das wirkt sich auch auf Freundschaften und erste Partnerschaftserfahrungen aus, die in diesem Alter eine große Bedeutung für die persönliche Entwicklung haben. Diese sozialen Folgen der Krankheit wiederrum wirken sich negativ auf den Krankheitsverlauf und das (spätere) Arbeitsleben aus und tragen dazu bei, dass eine Person langfristig auf Unterstützung angewiesen ist. Daher können frühzeitige Behandlung und Unterstützungsangebote helfen, den Krankheitsverlauf zu mildern und soziale Beeinträchtigungen zu senken. Menschen mit einer schweren Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen benötigen häufig längerfristig psychiatrische und therapeutische Unterstützung.

Die Versorgung in Deutschland wird unterteilt in:

- medizinische Versorgung
- Rehabilitation: Maßnahmen, um gesundheitliche Einschränkungen zu verbessern und zu verhindern, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert und es zum Beispiel zu einer Pflegebedürftigkeit kommt.
- Teilhabe: Leistungen mit dem Ziel, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Dazu zählen etwa Sozialleben, Bildung und Arbeit.

Besteht Pflegebedarf, gibt es zusätzliche Leistungen der Pflegeversicherung. Je nach persönlichem Bedarf einer Person und möglichen Beeinträchtigungen im Alltag ist es hilfreich, die verschiedenen Angebote aufeinander abzustimmen. Es gibt zum Beispiel psychiatrische häusliche Krankenpflege, Ergotherapie und Soziotherapie. Ziele sind unter anderem den Gesundheitszustand zu stabilisieren, die Selbstständigkeit im Alltag zu fördern und bei der Tagesgestaltung zu unterstützen. Fachärzt:innen und Psychotherapeut:innen können psychiatrische häusliche Krankenpflege, Ergotherapie und Soziotherapie verordnen.

Psychiatrische häusliche Krankenpflege

Hierbei handelt es sich um eine besondere Art der Krankenpflege, speziell zugeschnitten auf Menschen mit psychischen Krankheiten. Sie soll die Personen dabei unterstützen, ihren Alltag selbstständig zu bewältigen und Behandlungsangebote in Anspruch zu nehmen. Eine Fachkraft besucht die Personen dafür regelmäßig in ihrem Zuhause. Die Häufigkeit der Besuche orientiert sich dabei an den Bedürfnissen und Wünschen der Patient:in.

Nach Meinung der Leitliniengruppe kommt eine psychiatrische häusliche Krankenpflege in Krisenzeiten infrage. Sie kann mittel- und längerfristig zur Unterstützung dienen, das Selbst- und Krankheitsmanagement fördern und zum Recovery-Prozess beitragen. Eine psychiatrische häusliche Krankenpflege hängt vom Hilfebedarf ab und ist unabhängig von der Diagnose möglich.

Soziotherapie

Eine Soziotherapie hilft dabei, medizinische, therapeutische und soziale Versorgungsangebote zu koordinieren und sie selbstständig in Anspruch zu nehmen. Hintergrundgedanke ist, dass es bei einer schweren psychischen Krankheit schwerfallen kann, Versorgungsangebote in Anspruch zu nehmen. Die Unterstützung durch eine Soziotherapie findet meist im eigenen sozialen Umfeld statt, um die Selbstständigkeit und sozialen Kompetenzen zu stärken.

Künstlerische Therapien

Künstlerische Therapien sind zum Beispiel Kunsttherapie, Musiktherapie, Tanz- und Theatertherapie. Sie kommen im ambulanten und im stationären Bereich

zum Einsatz und sind als Einzel- und als Gruppentherapie möglich. Künstlerische Therapien beruhen auf psychotherapeutischen und wissenschaftlichen Konzepten. Für die Wirksamkeit von künstlerischen Therapien ist, wie bei Psychotherapien, die therapeutische Beziehung wichtig. Künstlerische Therapien sollen die Fähigkeiten, die eine Person mitbringt, nutzen und stärken (Ressourcenaktivierung) und die Selbstwirksamkeit und Eigenverantwortung fördern. Im Unterschied zu anderen Therapien entsteht hier ein künstlerisches Produkt, das besprochen werden kann und positive Erfahrungen und Erkenntnisse ermöglicht. Nicht geeignet sind künstlerische Therapien in akuten psychotischen Phasen oder wenn eine Person nicht aktiv teilnehmen möchte.

Ergotherapie

Bei Ergotherapie geht es darum, Gesundheit und Wohlbefinden durch Betätigung zu fördern. Das soll ermöglichen, selbstbestimmt am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und die Lebensqualität verbessern. Je nach Krankheit, persönlichen Interessen, Fähigkeiten und Zielen kann eine Ergotherapie ganz unterschiedlich gestaltet werden. Themen in einer Ergotherapie können zum Beispiel Selbstversorgung, Haushaltsführung, Ausbildung, Arbeit und Freizeitgestaltung sein. Mit Unterstützung einer Ergotherapeut:in können Menschen Bewältigungsstrategien lernen, Alltagsaktivitäten trainieren und ihre sozialen und emotionalen Fähigkeiten stärken. Auch handwerkliche Tätigkeiten und Handarbeitsprojekte können Bestandteil einer Ergotherapie sein.

Bewegungs- und Sporttherapien

Bei Bewegung und Sport setzt der Körper Endorphine („Glückshormone“) und weitere Botenstoffe frei, welche die Stimmung und das Wohlbefinden verbessern können. Bewegung und Sport können darüber hinaus Selbstwertgefühl und

Selbstvertrauen steigern und helfen, negative Gedanken zu durchbrechen. Zudem kann dabei der Kontakt mit anderen Menschen guttun. Bewegungs- und Sporttherapien sind jedoch nicht als alleinige Therapie gedacht, sondern sollten Teil eines umfassenderen Behandlungsplans sein, zu dem auch eine Psychotherapie gehört.

Nach Meinung der Leitliniengruppe ist es empfohlen, künstlerische Therapien, Ergotherapie sowie Bewegungs- und Sporttherapie im stationären und im ambulanten Bereich für Menschen mit schwerer Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen anzubieten. Die Therapien sollten dabei in einen umfassenderen Behandlungsplan eingebettet sein. Die Wahl und die Gestaltung der Therapien sollten sich an den persönlichen Bedürfnissen und Wünschen der Patient:in orientieren.

Arbeitsleben und berufliche Teilhabe

Schwere psychische Krankheiten wirken sich oft auf das Berufsleben aus. Sie können zum Beispiel zum Abbruch der Ausbildung, zum Verlust des Arbeitsplatzes und zur Frühverrentung führen. Von 100 Menschen, die im Jahr 2021 in Frühverrentung gingen, waren bei 42 Menschen psychische Krankheiten die Ursache. Obwohl viele Menschen mit einer schweren psychischen Krankheit arbeiten möchten, bleiben sie oft ausgeschlossen. Arbeit kann die psychische Gesundheit, die Lebensqualität und die Unabhängigkeit (Autonomie) verbessern. Arbeitslosigkeit dagegen wirkt sich oft negativ aus, da zum Beispiel die Tagesstruktur verloren geht, es weniger sozialen Kontakt gibt und finanzielle Schwierigkeiten dazukommen. Auch wenn es nur begrenzt Unterstützungsmöglichkeiten für den allgemeinen Arbeitsmarkt gibt, sind Maßnahmen zur beruflichen Teilhabe sehr wichtig. In vielen Regionen gibt es Integrationsfachdienste (IFD), die bei Fragen rund um berufliche Teilhabe beraten und unterstützen.

Berufliche Rehabilitation

Es gibt psychosoziale Maßnahmen, um die Arbeitssituation von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu verbessern. Man unterscheidet zwei Arten:

- Vorbereitendes Arbeitstraining (*Pre-Vocational-Training*)

  Dazu gehören Arbeitstherapie, Bewerbungstraining und zeitlich begrenzte Beschäftigungen in einem geschützten Arbeitsumfeld.
- Langfristige Unterstützung bei der Arbeit (*Supported Employment*)

  Wenn eine Person es möchte und die Gesundheit stabil ist, beginnt sie direkt eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, ohne eine (längere) Vorbereitungszeit. Bei der Arbeit erhält sie jedoch zeitlich unbegrenzte Unterstützung, etwa durch Job-Coaching.

In Deutschland gibt es zahlreiche Unterstützungsangebote für das Berufsleben. Zu den Anbietern gehören zum Beispiel Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke und Rehabilitationseinrichtungen für Menschen mit psychischen Krankheiten und Behinderungen. Einen Überblick über berufliche Rehabilitationsangebote bietet die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.

Fachleute **sollen** unterstützende Programme anbieten, wenn Menschen mit einer schweren Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt anstreben. Dazu gehören Programme, die dabei helfen, möglichst zeitnah und unterstützt eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmark zu finden (*Supported Employment*). Die Wirksamkeit dieser Programme **kann** erhöht werden, wenn eine Person begleitende Arbeitstrainings erhält. Es **sollten** auch Angebote nach dem Prinzip „Erst trainieren, dann platzieren“ verfügbar sein (*Pre-Vocational-Training*). Diese Angebote eignen sich

besonders für Menschen mit einer schweren psychischen Krankheit, die nicht schnellstmöglich einer Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen möchten.

Nach Meinung der Leitliniengruppe ist es empfohlen, Unterstützungsmaßnahmen für die berufliche Teilhabe darauf auszurichten, den Arbeitsplatzverlust zu vermeiden. Um am Arbeitsleben teilnehmen zu können, ist eine abgeschlossene Ausbildung besonders hilfreich. Daher sollten Ausbildungsangebote in der Nähe des Wohnorts und mit begleitenden Unterstützungsangeboten zur Verfügung stehen. Dazu zählen Schulen, Hochschulen, Angebote in Betrieben und Ausbildungsangebote für Menschen mit Behinderungen und Erkrankungen. Menschen mit einer schweren Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen sollten frühzeitig an Ausbildungs- und Reha-Programmen teilnehmen können, welche die Teilhabe am Arbeitsleben fördern.

Psychoedukation

Im Rahmen der Psychoedukation lernen Menschen mehr über ihre psychische Krankheit und den Umgang mit ihr. Psychoedukation ist ein Bestandteil der meisten psychotherapeutischen Verfahren, sowohl im stationären wie im ambulanten Bereich. Es gibt auch Angebote, die sich an Angehörige und nahestehende Menschen richten. Psychoedukation kann auch von nicht-ärztlichen Fachkräften angeboten werden, wie Pflegefachkräften und Sozialarbeiter:innen. Es gibt unterschiedlich ausführliche Angebote zur Psychoedukation. Die Inhalte einer ausführlichen Psychoedukation umfassen beispielsweise Selbstbeobachtung, eine stabile Alltagsstruktur und Belastungen frühzeitig zu erkennen und zu senken. Es wird angenommen, dass Psychoedukation helfen kann, Alltagsprobleme besser zu bewältigen und Stigmatisierung und Krankheitsfolgen entgegenzuwirken.

Nach Meinung der Leitliniengruppe ist es empfohlen, Menschen mit einer schweren Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen und ihnen nahestehenden Personen eine ausführliche Psychoedukation anzubieten. Die Psychoedukation sollte gut strukturiert sein und die Teilnehmenden einbeziehen, also interaktiv gestaltet sein. Die Dauer, Inhalte und Struktur richten sich dabei nach den Bedürfnissen der Teilnehmenden.

Trialog

Trialog beschreibt die gleichberechtigte Zusammenarbeit von Patient:innen, ihnen nahestehenden Personen und Fachpersonal. Menschen, die mit einer Erkrankung leben, bringen sich im Trialog als „Expert:innen in eigener Sache“ ein. Nahestehende Personen können eine wichtige Rolle bei der Alltagsbewältigung und Vorbeugung von erneuten Krankheitsphasen haben. Durch die gleichberechtigte Zusammenarbeit können Patient:innen und ihnen nahestehende Personen ihre persönlichen Fähigkeiten und Ressourcen einbringen und selbst mehr Verantwortung übernehmen. Der Trialog fördert eine offene und vertrauensvolle Zusammenarbeit und Informationsaustausch, um gemeinsam an den Behandlungszielen zu arbeiten.

Ein trialogischer Verein ist zum Beispiel Irre menschlich Hamburg e.V., der Informations-, Begegnungs- und Präventionsprojekte organisiert. Dazu gehören Online- und Präsenz-Psychoseseminare, in denen sich Menschen mit Psychoseerfahrung, Angehörige und Fachpersonal austauschen können.

Nach Meinung der Leitliniengruppe ist es empfohlen, eine trialogische Zusammenarbeit und Trialog-Foren anzubieten.

Gesundheitsfördernde Maßnahmen

Menschen mit schwerer Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen haben oft weitere körperliche oder psychische Krankheiten. Zum Beispiel kann bei einer Borderline-Erkrankung das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöht sein. Hier sind neben Medikamenten auch ein gesunder Lebensstil wichtig. Gesundheitsfördernde Maßnahmen, besonders in Bezug auf Ernährung und Bewegung, können hilfreich sein. **Nach Meinung der Leitliniengruppe** ist für Menschen mit schwerer Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen eine Beratung zu körperlichen Gesundheits- und Krankheitsrisiken empfohlen sowie darauf abgestimmte gesundheitsfördernde Maßnahmen.

4.4 Teilstationäre und stationäre Versorgung

In Deutschland gibt es etwa 40.000 stationäre psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsplätze. Pro Jahr erhalten etwa 450.000 Menschen eine stationäre Behandlung. Dazu gehören Behandlungen in Kliniken und in Rehabilitationseinrichtungen. Stationäre Behandlungen, bei denen eine Person für eine bestimmte Zeit in einer Klinik bleibt, sind dann nötig, wenn ambulante und teilstationäre Behandlungen nicht ausreichen. Teilstationäre Behandlungen finden in Tageskliniken statt, in denen die Personen tagsüber in der Klinik sind und abends wieder nach Hause gehen.

Behandlungsprogramme mit einer klaren Struktur und spezifisch ausgerichtet für bestimmte Krankheiten sind förderlich für eine erfolgreiche teilstationäre und stationäre Behandlung. Bei einer Rehabilitation ist das Ziel, dass Menschen trotz ihrer Krankheit am gesellschaftlichen Leben teilnehmen und ihrer Arbeit nachgehen können.

Nach Meinung der Leitliniengruppe ist individuell zu prüfen, ob eine stationäre oder eine teilstationäre Behandlung bei einer schweren Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen sinnvoll ist. Dabei gilt der Grundsatz: Ambulant vor teilstationär und teilstationär vor vollstationär. Bei der Wahl der Behandlung spielen auch die Wünsche und Bedürfnisse der Patient:in eine Rolle. Zudem ist es wichtig, dass die Therapieziele der Person mit den Behandlungsmöglichkeiten der Klinik oder Einrichtung übereinstimmen.

Beispiele, wann eine stationäre Behandlung sinnvoll sein kann:

- Für eine ausführliche Diagnostik, besonders wenn begleitend körperliche Beschwerden bestehen (psychosomatische und somatopsychische Krankheitsbilder)
- Wenn begleitend eine Suchterkrankung besteht und es nicht sicher ist, ob eine Person während einer ambulanten Behandlung abstinent bleiben kann
- Wenn das Therapieziel nur im Rahmen eines stationären Aufenthaltes in einer Klinik erreicht werden kann
- Wenn die Lebensumstände einer Person für die Entwicklung und Aufrechterhaltung der Krankheit entscheidend sind
- Wenn sich eine Person immer stärker isoliert oder verwahrlost
- Wenn eine ambulante Behandlung nicht ausreicht oder die Gefahr besteht, dass eine Krankheit trotz der Behandlung langanhaltend (chronisch) wird
- Wenn eine Person trotz Behandlung suizidal bleibt oder es sich nicht zuverlässig einschätzen lässt, ob Suizidalität besteht
- Wenn nach einem Suizidversuch eine medizinische Versorgung notwendig ist

Eine stationäre Behandlung aufgrund von Notfallindikationen ist nötig, wenn akute Selbst- oder Fremdgefährdung besteht oder eine Person notfallpsychiatrische Anzeichen zeigt. Das ist zum Beispiel beim sogenannten Stupor der Fall, wenn eine Person wie erstarrt ist, nicht mehr spricht und sich nicht mehr bewegt, aber wach ist.

Teilstationäre und stationäre Rehabilitation

Ziel einer Rehabilitation ist eine bessere Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, besonders am Familien- und Berufsleben, und weniger die Heilung einer Krankheit. Ein Aufenthalt in einer psychosomatischen oder psychiatrischen Rehabilitationseinrichtung ist empfohlen, wenn eine Person nicht mehr, oder nur noch eingeschränkt, am gesellschaftlichen Leben teilhaben kann. Voraussetzungen für eine Rehabilitation sind, dass eine Fachkraft den Reha-Bedarf bestätigt, die Person entsprechende Akutbehandlungen erhalten hat, ausreichend belastbar ist („Reha-fähig“) und die Erfolgsaussichten einer Rehabilitation gegeben sind. Bei einer Rehabilitation erhalten die Teilnehmenden psychotherapeutische Angebote, psychosoziale Angebote wie Ergotherapie und künstlerische Therapien, Bewegungs- und Sporttherapie sowie Angebote aus den Bereichen Sozialarbeit und Psychoedukation.

Therapieziele einer Rehabilitation sind zum Beispiel:

- Bisherige Behandlungserfolge festigen
- Krankheitsfolgen behandeln
- Lernen, besser mit einer chronischen Krankheit umzugehen
- Wieder am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können, besonders am Familien- und Berufsleben

Nach einer längeren Arbeitsunfähigkeit kann es schwierig sein, wieder in das Arbeitsleben einzusteigen. Eine Rehabilitation kann die Wiedereinstieg erleichtern. Auch für Personen, die einer Arbeitsunfähigkeit vorbeugen wollen, kann eine Rehabilitation hilfreich sein.

Nach Meinung der Leitliniengruppe ist eine Rehabilitation empfohlen, wenn die Person belastbar genug und motiviert ist („Reha-fähig“) und die Rehabilitation wahrscheinlich erfolgreich sein wird. Zusätzlich sollte eines oder mehrere der folgenden Kriterien zutreffen:

- Die Arbeitsfähigkeit ist durch die Krankheit eingeschränkt oder es ist wahrscheinlich, dass die Krankheit die Arbeitsfähigkeit in der Zukunft einschränkt.
- Es ist nicht mehr oder nur noch eingeschränkt möglich, das Leben selbstbestimmt und selbstständig führen oder es ist in der Zukunft zu erwarten.
- Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ist beeinträchtigt oder es ist in der Zukunft zu erwarten.

Eine Rehabilitation ist nicht geeignet:

- bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung
- wenn eine Person nicht ausreichend belastbar für die Rehabilitation ist
- Suchterkrankung (in erster Linie auf Substanzen bezogen)
- bei einer stark verminderten geistigen Leistungsfähigkeit, zum Beispiel aufgrund einer Demenz
- wenn gleichzeitig eine akute schwere körperliche Krankheit vorliegt
- bei akuten schweren psychischen Beschwerden, etwa wahnhaften Symptomen

Maßnahmen bei der Entlassung aus einer Klinik

Teilstationäre und stationäre Behandlungen sollten gut mit ambulanten Angeboten abgestimmt werden, damit eine Person bei Bedarf nach der Entlassung ohne Unterbrechung Unterstützung erhält. **Nach Meinung der Leitliniengruppe** ist es daher wichtig, rechtzeitig vor der Entlassung aus einer teilstationären oder

stationären Behandlung zu überlegen, welche weiteren Angebote und Maßnahmen hilfreich sind. Dazu gehört zum Beispiel, dass eine Person bei der Entlassung einen Bericht und einen Medikationsplan erhält und die weitere Behandlung mit der Hausärzt:in, Psychiater:in und Psychotherapeut:in besprochen wird. Weitere Möglichkeiten sind anschließende ambulante Psychotherapie, Ergotherapie und Soziotherapie, Wiedereingliederungsmaßnahmen, strukturierte Programme oder die Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit für einen Übergangszeitraum.

Forschungsbedarf

Eine gute Struktur und Behandlungsqualität ist bei teilstationären und stationären Behandlungen bei schweren Beeinträchtigungen der Persönlichkeitsfunktionen wesentlich. Dazu gehört, dass die Kliniken über ausreichend Personal mit entsprechender Ausbildung verfügen. Ist die Versorgung während eines teil-/stationären Aufenthalts nicht ausreichend, kann das zum Beispiel dazu führen, dass Krankheitsbeschwerden zunehmen.

Es besteht noch Forschungsbedarf zur Wirkung, Nebenwirkung und den Langzeitwirkungen von teilstationären und stationären Behandlungen bei schweren Beeinträchtigungen der Persönlichkeitsfunktionen.

Neue Konzepte wie stationsäquivalente Behandlungen erweitern das Versorgungsangebot an manchen Kliniken. Die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung ist eine neue Form der Krankenhausbehandlung, bei der Fachkräfte Patient:innen im eigenen Zuhause versorgen. Es werden jedoch noch innovative Ansätze benötigt, die auf Menschen mit einer schweren Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen ausgerichtet sind.

4.5 Gestaltung der Versorgung

In diesem Kapitel geht es um Empfehlungen, wie die Versorgung gestaltet werden kann. Dazu gehören die therapeutische Beziehung zwischen Patient:in und Therapeut:in, die Koordination von verschiedenen Versorgungsangeboten, Behandlungsverträge im Rahmen von Psychotherapien, Online-Angebote und besondere Wohnformen.

4.5.1 Therapeutische Beziehung – Eine Fachkraft als feste Bezugsperson

Die therapeutische Beziehung beschreibt das Verhältnis zwischen Patient:in und Therapeut:in. Dazu gehören die Gefühle und Einstellungen, die beide zueinander haben und wie sie diese ausdrücken. In einer vertrauensvollen Beziehung äußert sich das zum Beispiel in Einfühlungsvermögen (Empathie), gegenseitigem Verständnis und einem realistischen Bild der gemeinsamen Beziehung. So eine vertrauensvolle Beziehung schafft einen sicheren Raum, der es Patient:innen erleichtert, auch schwierige oder unangenehme Themen anzusprechen. Wie in Kapitel 3.4 geschildert, trägt eine gute Beziehung zwischen Therapeut:in und Patient:in wesentlich zum Erfolg von Psychotherapien und psychosozialen Angeboten bei. Daher **sollen** Fachkräfte bei der Diagnostik und der Therapie eine tragfähige therapeutische Beziehung mit ihren Patient:innen entwickeln. Das ist die Basis für weitere Therapieschritte. Bei einer stärker ausgeprägten Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen kann eine gute therapeutische Beziehung auch das Behandlungsziel sein.

Einfluss von Erwartungen auf die Therapie

Es ist hilfreich für den Verlauf einer Therapie, wenn sie positive Erwartungen bei der Patient:in fördert. Die Erwartungen sollten jedoch realistisch sein, sodass sie erreichbar sind. Sind die Erwartungen zu hoch und nicht erfüllbar, kann das

demotivierend und frustrierend sein. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn eine Person die Therapie oder die Therapeut:in idealisiert. Dadurch kann es erschwert werden, an eigenen problematischen Denkmustern oder Verhaltensweisen zu arbeiten. Therapeut:innen **sollten** bei ihren Patient:innen milde positive Erwartungen anstreben, um den Erfolg der Therapie zu verbessern. Sie **sollten** auch kleine Veränderungen bei Menschen mit einer schweren Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen erkennen und als Erfolg wertschätzen.

Einfluss des soziokulturellen Umfelds auf die therapeutische Beziehung

Beziehungen zwischen Menschen sind im Allgemeinen durch das soziokulturelle Umfeld geprägt. Dazu gehören kulturelle und religiöse Faktoren und gesellschaftliche Erwartungen an andere Personen, etwa aufgrund von Alter, Beruf, Einkommen und sexueller Identität. Für eine erfolgreiche therapeutische Beziehung ist es nicht notwendig, dass Therapeut:in und Patient:in hinsichtlich dieser Faktoren übereinstimmen. Wichtiger ist, dass sich die Therapeut:in mit dem soziokulturellen Umfeld der Patient:in vertraut macht und es in der Therapie berücksichtigt. Die Therapeut:in **sollte** dem soziokulturellen Umfeld der Patient:in mit Wertschätzung und Akzeptanz begegnen und sich darauf einlassen.

Langfristige therapeutische Beziehungen

Bei einer längeren Therapiedauer ist es besonders wichtig, dass Patient:in und Therapeut:in immer wieder zusammen erarbeiten, was in der Therapie erreicht werden soll. Die Therapeut:in **sollte** daher regelmäßig nachfragen, was die Bedürfnisse und Ziele der Patient:in sind. Diese können sich im Verlauf der Therapie ändern. Anschließend legen beide gemeinsam die Therapieziele fest und überlegen, auf welchem Weg die Ziele erreichbar sind. Gut zu wissen ist, dass Therapieerfolge Zeit benötigen können. Auch wenn eine Therapie bereits Monate oder

Jahre läuft, können sich Beschwerden weiter verbessern. Neben dem Therapieziel ist es wichtig, dass Patient:in und Therapeut:in gemeinsam festlegen, wie lange die Therapie ungefähr dauern soll und wie häufig die Therapiesitzungen stattfinden.

Strukturen und Organisationen zur Förderung der therapeutischen Beziehung

Wie gut die Beziehung zur Therapeut:in ist, hängt auch von gesellschaftlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen ab. Damit ist zum Beispiel der Zugang zu psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung gemeint. Da es bei einer schweren Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen schwer sein kann, Beziehungen längerfristig aufrecht zu erhalten, sind Strukturen wichtig, die dies erleichtern. Das können feste Bezugstherapeut:innen sein, die eine regelmäßige therapeutische Beziehung über eine längere Zeit mit ihren Patient:innen pflegen.

Nach Meinung der Leitliniengruppe sind folgende Aspekte von Kliniken, ambulante Einrichtungen sowie Teilhabeangeboten zu berücksichtigen:

- Menschen mit schwerer Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen haben oft Begleiterkrankungen, zum Beispiel Suchterkrankungen.
- Bei der Gestaltung der therapeutischen Beziehung ist es für Fachkräfte wichtig zu bedenken, dass es für Menschen mit schwerer Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen besonders schwierig sein kann, mit anderen Menschen in Kontakt zu kommen und Kontakt zu halten.
- Es soll angeboten werden, dass eine feste Bezugstherapeut:in die Versorgung abstimmt und organisiert. Das kann helfen, Abbrüche von Behandlungen, ungewollte Behandlungspausen und unnötige Behandlungen durch Dopplungen zu vermeiden.

- Auch wenn an der Behandlung mehrere Fachleute beteiligt sind, soll es eine oder wenige Hauptansprechpersonen geben. Jede Patient:in soll wissen, wer ihre Ansprechperson ist. Am besten sind sich Patient:in und Bezugstherapeut:in bereits vertraut und kennen sich.
- Fachleute sollen gemeinsam mit der Patient:in festlegen, wer die Hauptansprechperson ist und die Behandlung koordiniert.

Aufsuchende Hilfen

Als aufsuchende Hilfen werden Angebote bezeichnet, bei denen Fachkräfte eine Person zu Hause besuchen. Die Art der Hilfe und Unterstützung bei diesen Hausbesuchen richtet sich nach den Bedürfnissen und Wünschen der Person. Ob eine aufsuchende Hilfe infrage kommt, sollte im Einzelfall geprüft werden. Menschen mit einer schweren Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen **sollen** eine Behandlung in ihrem gewohnten Lebensumfeld erhalten können, auch über einen längeren Zeitraum und über akute Krankheitsphasen hinausgehend.

Beziehungsarbeit mit Angehörigen

Nahestehende Personen wie Familienangehörige, Partner:innen und weitere enge Bezugspersonen spielen eine wichtige Rolle bei der Behandlung. Einerseits können nahestehende Personen zur Entstehung und Aufrechterhaltung einer schweren Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktion beitragen. Andererseits können sie auch eine wichtige Kraftquelle (Ressource) sein und die Genesung fördern.

Die Einstellungen und Ansichten von nahestehenden Personen können sich auf die Behandlung auswirken. Es kann zum Beispiel einen Unterschied machen, ob eine nahestehende Person eine negative oder eine positive Einstellung gegenüber der Therapie hat. Hält zum Beispiel ein Angehöriger wenig von der Therapie,

kann das für den psychisch erkrankten Menschen zu einem Konflikt führen. Für die Genesung kann es auch eine Rolle spielen, wie nahestehende Personen und die Patient:in miteinander umgehen und kommunizieren. Es kann etwa das Verständnis für die psychische Erkrankung fehlen und zu Schuldzuweisungen kommen. Andere nahestehende Personen verhalten sich vielleicht bevormundend und trauen der Patient:in wenig zu. **Nach Meinung der Leitliniengruppe** ist es empfohlen, nahestehende Personen in die Therapie einzubeziehen, wenn das von der Patient:in gewünscht wird. Therapeut:innen sollen Angehörigen und ihren Anliegen mit Wertschätzung begegnen, auch wenn Patient:in und Angehörige unterschiedliche oder gegensätzliche Anliegen haben sollten. Eine Aufgabe der Therapie ist es, Patient:innen und Angehörige darin zu bestärken, selbst die Verantwortung für mögliche positive Veränderungen zu übernehmen.

4.5.2 Abstimmung der ambulanten und stationären Versorgung

Damit eine Person eine flexible und passgenaue Versorgung erhält, ist es wichtig, die verschiedenen Behandlungen aufeinander abzustimmen. Dazu zählen stationäre und ambulante sowie tagesklinische Behandlungen. Diese Abstimmung läuft heutzutage noch nicht reibungslos. Daher ist ein Ziel der sogenannten Komplexversorgung, dass sich Fachkräfte mehr austauschen und stärker zusammenarbeiten (Richtlinie über die berufsgruppen-übergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf, KSVPsych-RL). Hilfreich ist es, wenn die Versorgung von einer Fachkraft koordiniert wird, die selbst an der Behandlung beteiligt ist und zu der eine therapeutische Beziehung besteht.

Eine Person mit einer schweren psychischen Krankheit könnte eine feste Ansprechpartner:in haben, welche die Behandlungen organisiert und koordiniert. Die Ansprechpartner:in könnte auch dabei unterstützen, zu ärztlichen und therapeutischen Terminen zu gehen. Das soll es Menschen mit einer schweren psychischen Krankheit erleichtern, selbstständig und stabil zu leben, und Beziehungen zu Fachpersonal längerfristig zu erhalten.

Abgestimmte stationäre und ambulante Behandlungen können laut Expert:innen auch dazu beitragen, weitere stationäre Aufenthalte zu vermeiden. Diese kommen zustande, wenn Personen keine ambulante Anschlussbehandlung finden und sich dann erneut an stationäre Einrichtungen wenden. Dazu kommt, dass es bei einer Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen oft schwierig ist, Kontakt zu anderen aufzunehmen und zu halten. Das kann die Suche nach einem Therapieplatz besonders herausfordernd und frustrierend machen.

4.5.3 Psychotherapie mit Behandlungsvertrag

Behandlungsverträge sind meist schriftliche Vereinbarungen zwischen Patient:in und Therapeut:in. Es gibt allgemeine Behandlungsverträge, die sich auf die Organisation und Gestaltung der Therapie beziehen, zum Beispiel auf regelmäßiges Erscheinen zu den Therapiestunden und zu generellen Verhaltensregeln. Zu Beginn einer ambulanten Psychotherapie informiert die Therapeut:in über verschiedene organisatorische Themen und über die erwünschten und möglicherweise unerwünschten Wirkungen der Therapie. Die besprochenen Themen sollten schriftlich festgehalten und von der Patient:in bestätigt werden. Alternativ können diese Informationen auch im Behandlungsvertrag stehen.
Daneben gibt es auch spezifische Behandlungsverträge für bestimmte Themen wie Sucht, Essen und Umgang mit suizidalen Impulsen (Lebensvertrag bzw. Anti-

Suizid-Vertrag). In Behandlungsverträgen kann es auch darum gehen, neue förderliche Verhaltensweisen aufzubauen und zum Beispiel Aktivitäten zu planen. Die Themen in den Behandlungsverträgen richten sich danach, was für die jeweilige Patient:in wichtig und hilfreich ist. **Nach Meinung der Leitliniengruppe** ist empfohlen, dass Therapeut:innen im Rahmen einer Psychotherapie einen spezifischen Behandlungsvertrag anbieten.

4.5.4 Online-Angebote ohne persönliche Betreuung

Es gibt Online-Angebote, die eigenständig genutzt werden können, ohne eine persönliche Betreuung durch eine Therapeut:in. Diese Angebote vermitteln zum Beispiel Wissen und therapeutische Übungen über eine App oder eine Internetseite. Es geht dabei nicht um Therapiestunden, die virtuell mit einer Therapeut:in stattfinden. Online-Angebote ohne persönliche Betreuung können helfen, den Zugang zu einer Therapie zu erleichtern oder wenn es nicht ausreichend Therapieplätze gibt. Die Expert:innen der Leitliniengruppe gehen davon aus, dass es Menschen mit schwerer Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen häufig schwerfällt, sich einen Therapieplatz zu suchen. Daher kann es hilfreich sein, wenn Fachpersonal das Thema direkt anspricht. Bei einer Psychotherapie ist der persönliche Kontakt besonders entscheidend. Der persönliche Austausch kann zum Beispiel die Motivation für die Therapie erhöhen und für neue Erfahrungen sorgen. Dieser therapeutische Austausch fehlt bei solchen Online-Angeboten. Anhand von wissenschaftlichen Studien ist es noch nicht möglich, eine Empfehlung für oder gegen solche Online-Angebote zu geben. Die Expert:innen der Leitliniengruppe raten daher, dass eine Person individuell in Absprache mit ihrer Therapeut:in entscheidet, ob ein Online-Angebot hilfreich sein könnte.

4.5.5 Besondere Wohnformen

Es gibt verschiedene ambulante und stationäre Unterstützungsmöglichkeiten für die Wohnsituation. Sie reichen von stationären Wohneinrichtungen bis hin zu Hilfsangeboten in der eigenen Wohnung. Die Angebote unterscheiden sich darin, wie viel Unterstützung die Personen erhalten.

In Deutschland lassen sich grob drei Wohnformen unterscheiden:

- ambulantes betreutes Wohnen
- stationäres betreutes Wohnen
- betreutes Wohnen in Familien

Das erste Ziel ist, durch eine wohnortnahe, selbstbestimmte und ambulante Unterstützung die Teilhabe am sozialen Leben zu fördern. Wenn eine ambulante Unterstützung nicht möglich oder nicht ausreichend ist, sollten Wohnformen mit mehr Unterstützung in Betracht gezogen werden. Das gilt auch, wenn eine Person eine stationäre Wohnform bevorzugt.

Wohneinrichtungen und Wohngruppen mit enger therapeutischer Begleitung können entwicklungsfördernd sein. Hier kann eine Person neue Beziehungserfahrungen machen und erhält Rückmeldungen zum eigenen Erleben und Verhalten. Das Zusammenleben mit anderen schafft einen Raum für Austausch. Es sollte jedoch immer das Ziel bleiben, dass eine Person anschließend wieder selbstbestimmt wohnen kann. Gründe sind, dass Wohnformen mit Unterstützung oft weiter weg vom eigentlichen Wohnort sind und dazu führen können, dass die Eigenständigkeit abnimmt.

Anhand von wissenschaftlichen Studien ist es noch nicht möglich, eine Empfehlung für oder gegen eine besondere Wohnform zu geben. Ob eine besondere Wohnform infrage kommt, ist eine individuelle Entscheidung. Dabei ist es wichtig, dass die persönlichen Lebensumstände und Bedürfnisse der jeweiligen Person berücksichtigt werden.

Wenn eine besondere Wohnform notwendig ist, sollte sie:

- so viel Selbstbestimmung wie möglich erlauben
- selbstbestimmtes Wohnen fördern
- therapeutische Konzepte und qualifiziertes Personal beinhalten
- Bezug zum Gemeindewesen haben und Angebote für eine Teilhabe am sozialen Leben ermöglichen

5 Ihre Rechte

Damit Sie sich aktiv an Ihrer Behandlung beteiligen können, ist es hilfreich, dass Sie Ihre Rechte kennen und wahrnehmen. Im Jahr 2013 hat die Bundesregierung das Patientenrechtegesetz verabschiedet. Weitere Informationen zu Ihren Rechten als Patient:in erhalten Sie zum Beispiel auf der Interseite der Bundesregierung patientenbeauftragter.de/die-patientenrechte.

Sie haben das Recht auf:

- freie Wahl, zu welcher Ärzt:in, Psychotherapeut:in und Klinik Sie gehen.
- umfassende und neutrale Information über alles, was für die Behandlung wichtig ist. Dazu gehören zum Beispiel Nutzen und Risiken von Behandlungen, Behandlungsalternativen, mögliche Kosten und Befunde.
- Selbstbestimmung, zum Beispiel eine Behandlung abzulehnen.
- Schutz der Privatsphäre (Schweigepflicht).
- Beschwerde. Eine erste Adresse hierfür sind die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Landesärztekammern. Hier erfahren Sie mehr dazu: www.aerztekammern-schlichten.de. Mit Beschwerden über eine Psychotherapie können Sie sich an die zuständige Landespsychotherapeutenkammer wenden.
- eine qualitativ angemessene und lückenlose Versorgung.
- sachgerechte Organisation und Dokumentation der Untersuchungen.
- Einblick in Ihre vollständige Patientenakte. Sie können sich Kopien von Ihren Unterlagen von der Praxis oder Klinik anfertigen lassen. Manchmal müssen Sie die Kosten für die Kopien übernehmen. In Ausnahmefällen kann die Einsicht jedoch eingeschränkt sein, etwa wenn erhebliche

therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter dem entgegenstehen.

- eine Zweitmeinung von einer anderen Praxis oder Klinik. Es ist ratsam, vorher mit der Krankenkasse zu klären, ob sie die Kosten dafür übernimmt.

6 Anlaufstellen und weiterführende Informationen

Tabelle 2: Auswahl von Beratungsangeboten in Deutschland

Beratungsthemen	Internetseiten
Beratung in Krisensituationen und bei Suizidalität	www.suizidprophylaxe.de www.telefonseelsorge.de www.nummergegenkummer.de www.mano-beratung.de www.u25-deutschland.de
Beratung für Menschen, die von Straftaten betroffen sind	www.odabs.org www.opferhilfen.de www.weisser-ring.de
Hilfe nach rassistisch motivierter Gewalt	www.verband-brg.de
Beratung für Menschen, die geflüchtet und traumatisiert sind oder Folter erlebt haben	www.baff-zentren.org
Beratungsstellen gegen häusliche und sexuelle Gewalt	Zielgruppe Kinder und Jugendliche: www.kinderschutz-zentren.org www.nummergegenkummer.de Zielgruppe Frauen und Mädchen: www.hilfetelefon.de www.frauenhaus-koordinierung.de www.frauen-gegen-gewalt.de www.hilfeportal-missbrauch.de Zielgruppe Männer: www.maennerberatung.de www.maennerberatungsnetz.de
Beratung nach einem Verkehrsunfall	www.divo.de
Beratung für Angehörige der Bundeswehr	www.angriff-auf-die-seele.de
Sozialpsychiatrischer Dienst	www.sozialpsychiatrische-dienste.de
Sucht- und Drogenberatungsstellen	www.dhs.de
Täterberatung	www.taeterarbeit.de www.kein-taeter-werden.de
Selbsthilfegruppen finden	www.nakos.de
Beratung für Kinder, Jugendliche, Familien	www.dajeb.de
Beratung für Angehörige	www.bapk.de

Tabelle 3: Auswahl an weiteren Patientenleitlinien

Thema	Titel der Patientenleitlinie und Internetseite
Angststörungen	Patientenleitlinie Behandlung von Angststörungen https://register.awmf.org/assets/guidelines/051-028p_S3_Behandlung-von-Angststoerungen_2022-07.pdf
Depression	Patientenleitlinie Unipolare Depression https://www.patienten-information.de/patientenleitlinien/depression
Fibromyalgie	Patientenversion der wissenschaftlichen Leitlinie „Definition, Ursachen, Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndroms“ https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/dd6275507cfbe3f508d7695fb83de2080c64365d/S3_Fibromyalgiesyndrom_2017_Patientenleitlinie.pdf
Psychosoziale Hilfen zusätzlich zu Psychotherapie und Medikamenten	Patientenleitlinie zur Behandlungsleitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/fd76f44514ade4f0ae74b904db9fe3785f4438f8/S3_LLPsychosozTherapien_Patientenversion_OnlinePDF.pdf

Eine Übersicht weiterer Leitlinien, die jedoch teilweise nicht als Patientenversion vorliegen, finden Sie hier: https://psychenet.de/de/psychische-gesundheit/leitlinien/leitlinien-fuer-die-behandlung-von-erwachsenen.html

7 Erstellungsprozess und Literaturverzeichnis

Diese Patientenleitlinie beruht auf der S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Patientinnen und Patienten mit schwerer Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen“ (LL-SBPF). Die in dieser Patientenleitlinie enthaltenen Handlungsempfehlungen beruhen auf dem besten derzeit verfügbaren medizinischen Wissen. Zahlreiche Vertreter:innen von Fachgesellschaften sowie Patient:innen und Angehörige haben die Empfehlungen dieser Leitlinie erarbeitet. Diese Patientenleitlinie enthält zusammengefasst wichtige Informationen aus der für Fachleute entwickelten S3-Leitlinie. Sie wurde mit der Leitliniengruppe abgestimmt und unter Mitwirkung von Patienten- und Angehörigenvertretern erarbeitet.

Quellen, die zusätzlich zur LL-SBPF genutzt wurden:

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). PatientenLeitlinie zur S3-Leitlinie/Nationalen VersorgungsLeitlinie „Unipolare Depression“ – Leitlinienreport, 2. Auflage. Version 1. 2016. https://www.patienten-information.de/patienten-leitlinien/depression

Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Rehabilitation und Teilhabe. https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Rehabilitation-und-Teilhabe/Rehabilitation-Teilhabe/rehabilitation-teilhabe.html (21.08.2024)

Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. Psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP). https://www.dvgp.org/fileadmin/user_files/dachverband/dateien/Materialien/Factsheet_pHKP_Verordner.pdf

Gühne, U., Fricke, R., Schliebener, G. et al. (2018) Patientenleitlinie zur Behandlungsleitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/fd76f44514ade4f0ae74b904db9fe3785f4438f8/S3_LLPsychosozTherapien_Patientenversion_OnlinePDF.pdf

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (2021) https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2466/ST-RL_2021-03-18_iK-2021-04-01.pdf

WHO (2005) Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42407/9241545429_ger.pdf