

Behandlungssettings – die Fakten

Die eben beschriebenen psychotherapeutischen und/oder medikamentösen Behandlungsoptionen für psychische Erkrankungen werden im deutschen Versorgungssystem im Wesentlichen in vier verschiedene Behandlungssettings angeboten:

- **Ambulante Behandlung**

Eine ambulante Psychotherapie und/oder medikamentöse Behandlung wird in der Regel von niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten oder Fachärzten (Psychosomatik und Psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie, Nervenheilkunde) angeboten. Meist finden wöchentlich Einzelgespräche statt. Die Kosten für die Behandlung übernimmt in der Regel die Krankenkasse.

- **Teilstationäre Behandlung (Tagesklinik)**

Tageskliniken befinden sich meist in psychiatrischen oder psychosomatischen Kliniken oder Abteilungen. Das therapeutische Angebot umfasst ähnlich wie bei der vollstationären Behandlung z.B. eine medikamentöse Therapie, psychotherapeutische Gespräche (Einzel, Gruppe), Kunst-, Musik- oder Ergotherapie, Entspannungstrainings, Sport- und Bewegungstherapie. Dieses Angebot steht Patienten fünf Tage pro Woche tagsüber zur Verfügung. Dementsprechend müssen Patienten so stabil sein, dass sie die Abende und die Wochenenden in ihrer eigenen Wohnung bzw. bei ihrer Familie verbringen können. Die Tagesklinik sollte also in räumlicher Nähe zum Wohnort liegen. Die Kosten für die Behandlung übernimmt in der Regel die Krankenkasse.

- **Stationäre Krankenhausbehandlung**

Eine stationäre Behandlung kann stattfinden in:

- Krankenhäusern oder Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie (Psychiatrie)
- Krankenhäusern oder Abteilungen für Psychosomatik und Psychotherapie (Akutpsychosomatik)

Bei beiden stationären Krankenhausbehandlungen ist das Ziel der Behandlung die Wiederherstellung der Gesundheit. Während einer stationären Behandlung übernachten Patienten im Krankenhaus und erhalten ein therapeutisches Angebot, das in der Regel Einzel- und Gruppentherapien, medikamentöse Behandlung, Kunst-, Musik- oder Ergotherapie, Entspannungstrainings, Sport- und Bewegungstherapie umfasst. Die Kosten für die Behandlung übernimmt die Krankenkasse. Manche Stationen sind auf



bestimmte psychische Erkrankungen spezialisiert, andere verfolgen einen übergreifenden Ansatz. Meist wird eine stationäre Therapie entweder durch den Arzt oder Psychotherapeuten veranlasst oder erfolgt im Notfall kurzfristig über die Notaufnahme.

- **Ganztägig ambulante und stationäre psychosomatische Rehabilitation („Reha“)**

Eine ganztägig ambulante oder stationäre Rehabilitationsbehandlung wird in Kliniken für psychosomatische Rehabilitation angeboten. Das therapeutische Angebot umfasst in der Regel nicht nur psychotherapeutische Einzelgespräche, Gruppentherapien und ggf. eine medikamentöse Behandlung, sondern auch Schulungen und Beratungen, um mit der Erkrankung und ihren Folgen besser umgehen zu können, Sport- und Bewegungstherapie, Ergotherapie und bei Bedarf Ernährungsberatung und Sozialberatung. Die Kosten werden in der Regel von der Deutschen Rentenversicherung oder in manchen Fällen von der Krankenkasse getragen. Ein besonderer Fokus der Rehabilitation der Rentenversicherung liegt auf dem Ziel, die Erwerbsfähigkeit der Versicherten wieder herzustellen bzw. zu erhalten.

Welches dieser Behandlungssettings für Sie das richtige ist, hängt von der Art Ihrer Erkrankung, dem Schweregrad, und insbesondere von Ihren eigenen individuellen Bedürfnissen und Wünschen ab. Auch die Verfügbarkeit der jeweiligen Behandlungssettings, der Wartezeiten und der örtlichen Entfernung ist zu beachten.

Im Folgenden finden Sie daher zu Ihrer Unterstützung eine Gegenüberstellung der verschiedenen Behandlungssettings im deutschen Versorgungssystem bezüglich verschiedener Fragen, die wichtig für Ihre Entscheidung sein können (Tabelle 1).

Tabelle 1: Behandlungssettings im Vergleich

FAQs	Ambulante Behandlung	Teilstationäre Behandlung (Tagesklinik)	Stationäre Krankenhausbehandlung	Ganztägig ambulante und stationäre psychosomatische Rehabilitation („Reha“)
Für wen ist das Setting besonders geeignet?	<p>im Prinzip für alle psychischen Erkrankungen geeignet</p> <p>teilweise sind Psychotherapeuten auf bestimmte psychische Erkrankungen spezialisiert</p> <p>leichte bis schwere Erkrankung (wenn keine akute Eigen-/ Fremdgefährdung besteht)</p> <p>Patient und Therapeut (bzw. seine Verfahrensweise) sollten gut zueinander passen</p>	<p>im Prinzip für alle psychischen Erkrankungen geeignet</p> <p>teilweise sind die Einrichtungen auf bestimmte psychische Erkrankungen spezialisiert</p> <p>mittlere bis schwere Erkrankung oder mehr als eine psychische Erkrankung (wenn keine akute Eigen-/ Fremdgefährdung besteht)</p> <p>Menschen, für die eine ambulante Therapie nicht ausreicht, deren Beschwerden aber nicht unbedingt eine vollstationäre Behandlung erfordern</p> <p>Aufnahme kann z. B. im Anschluss an eine stationäre Behandlung oder</p>	<p>im Prinzip für alle psychischen Erkrankungen geeignet</p> <p>teilweise sind die Einrichtungen auf bestimmte psychische Erkrankungen spezialisiert</p> <p>eher schwere Erkrankung oder mehr als eine psychische Erkrankung</p> <p>Menschen in akuter Krisensituation: z.B. wenn der Alltag nicht mehr alleine bewältigt werden kann, man sich selbst oder andere durch sein Verhalten gefährdet oder man in einem sehr belastenden sozialen Umfeld lebt</p>	<p>im Prinzip für alle psychischen Erkrankungen geeignet, wenn es einen Reha-Bedarf gibt und die Rehabilitation erfolgversprechend ist</p> <p>Schwerpunkt liegt auf der Behandlung von psychischen Erkrankungen, die insbesondere mit Beeinträchtigungen und Schwierigkeiten im Beruf und Alltag einhergehen; Erhalt oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ist von zentraler Bedeutung</p> <p>mittlere bis schwere Belastung bei chronischer Erkrankung</p>

		als Hilfe in einer Krise erfolgen.		keine lebensbedrohlichen Notfälle, z.B. akute Suizidgefahr
Welche zentralen Ziele verfolgt die Behandlung?	<p>Feststellen, ob und welche psychische Erkrankung vorliegt</p> <p>Heilung oder Linderung der psychischen Erkrankung</p>	<p>Feststellen, ob und welche psychische Erkrankung vorliegt</p> <p>Heilung oder Linderung der psychischen Erkrankung</p> <p>Persönliche Tagesstruktur (wieder) aufbauen</p>	<p>Feststellen, ob und welche psychische Erkrankung vorliegt</p> <p>Heilung oder Linderung der psychischen Erkrankung</p> <p>Persönliche Tagesstruktur (wieder) aufbauen</p> <p>bei akuten Krisensituationen: Stabilisierung und ggf. die Einleitung einer ambulanten Weiterbehandlung</p>	<p>Feststellen, ob und welche Einschränkungen im Alltag und im Beruf durch die psychische Erkrankung vorliegen</p> <p>Lernen mit der psychischen Erkrankung und ihren Folgen umzugehen</p> <p>Persönliche Tagesstruktur (wieder) aufbauen</p> <p>Stabilisierung, um wieder am Alltag, am sozialen wie am Berufsleben teilzuhaben</p>
Wie lange dauert die Behandlung?	<p>Verhaltenstherapie</p> <p>Kurz- oder Langzeittherapie</p> <p>Meist einige Monate bis zu 2 Jahre</p> <p>Tiefenpsychologisch fundierte Therapie</p>	<p>ca. 3-6 Wochen</p> <p>die Dauer schwankt jedoch in Abhängigkeit von der Diagnose erheblich</p>	<p>ca. 3-6 Wochen</p> <p>die Dauer schwankt jedoch in Abhängigkeit von der Diagnose erheblich</p>	<p>ca. 4-6 Wochen</p>

	<p>Kurz- oder Langzeittherapie</p> <p>Meist einige Monate bis zu 3 Jahre Analytische Psychotherapie (Psychoanalyse)</p> <p>Meist 3 bis 5 Jahre</p> <p>Analytische Psychotherapie (Psychoanalyse)</p> <p>Meist 3 bis 5 Jahre</p>			
<p>Was beinhaltet die Behandlung?</p>	<p>Verhaltenstherapie</p> <p>24 bis 80 Stunden, Einzelpsychotherapie, meist 1x pro Woche 50 Min.</p> <p>Tiefenpsychologisch fundierte Therapie</p> <p>24 bis zu 100 Stunden, Einzelpsychotherapie, meist 1x pro Woche 50 Min.</p>	<p>Einzelpsychotherapie, ca. 1x pro Woche</p> <p>Gruppentherapie, 1-2x pro Woche</p> <p>Kunst-, Musik- oder Ergotherapie, Entspannungstraining, mehrmals pro Woche</p> <p>Sport- und Bewegungstherapie, mehrmals pro Woche</p> <p>Ggf. psychopharmakologische Mitbehandlung</p>	<p>Einzelpsychotherapie, ca. 1x pro Woche</p> <p>Gruppentherapie, 1-2x pro Woche - Kunst-, Musik- oder Ergotherapie, Entspannungstraining, mehrmals pro Woche</p> <p>Sport- und Bewegungstherapie, mehrmals pro Woche</p> <p>Ggf. psychopharmakologische Mitbehandlung</p> <p>Unterstützung und Beratung bei der Beantragung von</p>	<p>Einzelpsychotherapie, ca. 1x pro Woche - Gruppentherapie, 1-2x pro Woche</p> <p>Strukturierte, interaktive Vorträge und Schulungen durch verschiedene Berufsgruppen</p> <p>Kunst-, Musik- oder Ergotherapie, Entspannungstraining, mehrmals pro Woche</p> <p>Sport- und Bewegungstherapie, mehrmals pro Woche</p>

	<p>Analytische Psychotherapie (Psychoanalyse)</p> <p>bis zu 300 Stunden, Einzelpsychotherapie, 1-3x pro Woche 50 Min.</p> <p>bei Wunsch nach medikamentöser Behandlung (ggf. zusätzlich zu einer Psychotherapie), muss ein ärztlicher Behandler (z.B. Hausarzt, Psychiater/ Neurologe) aufgesucht werden</p>		weiterführenden Hilfsmaßnahmen	<p>Ggf. psychopharmakologische Mitbehandlung</p> <p>Soziale Beratung</p> <p>berufsbezogene Therapie-Module, Beurteilung der Leistungsfähigkeit am Ende der Rehabilitation (bei Reha-Leistungen der Rentenversicherung)</p>
Wer trägt die Kosten für die Behandlung?	in der Regel Ihre Krankenkasse	in der Regel Ihre Krankenkasse	in der Regel Ihre Krankenkasse	in der Regel die Deutsche Rentenversicherung oder die Krankenkasse
Was muss ich tun, um eine Behandlung beginnen zu können?	<p>1. Sprechstunde zur Diagnostik und Abklärung des Therapiebedarfs: Entweder über die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen oder direkt über die gewünschte Praxis vereinbaren. Es</p>	<p>Informationsgespräch wahrnehmen, um mehr über die jeweilige Tagesklinik und ihr Programm zu erfahren</p> <p>wenn Aufnahme nicht sofort möglich, ggf. in Warteliste eintragen lassen</p> <p>Keine Antragstellung nötig</p>	<p>bei geplanter Aufnahme: Informationsgespräch wahrnehmen, um mehr über die jeweilige Station und ihr Programm zu erfahren</p> <p>wenn Aufnahme nicht sofort möglich, ggf. in Warteliste eintragen lassen</p>	<p>Beratungsgespräch beim behandelnden Arzt</p> <p>bei der Antragstellung unterstützt Sie die Krankenkasse oder die Rentenversicherung</p> <p>Ihr Antrag bei der Deutschen Rentenversicherung, wird</p>

	<p>wird keine Überweisung benötigt</p> <p>2. Probestunden (sog. probatorische Sitzungen): Bei Verhaltens-/ und tiefenpsychologisch fundierter Therapie: - 2 bis 4 Probestunden, bei Psychoanalyse: bis zu 8 Probestunden</p> <p>3. Wenn Sie und der Therapeut sich eine gemeinsame Therapie vorstellen können, stellen Sie einen Antrag auf Übernahme der Kosten für eine ambulante Psychotherapie bei der Krankenkasse</p>	<p>Gesetzlich Versicherte benötigen eine Krankenhaus-Einweisung des behandelnden Arztes/ Psychotherapeuten oder eine Kostenübernahme-Erklärung der Krankenkasse</p>	<p>im Notfall: Aufnahme über die Notaufnahme möglich</p> <p>Keine Antragstellung nötig</p> <p>Gesetzlich Versicherte benötigen eine Krankenhaus-Einweisung des behandelnden Arztes/ Psychotherapeuten oder eine Kostenübernahme-Erklärung der Krankenkasse</p>	<p>durch einen Bericht Ihres behandelnden Arztes ergänzt. Es kann vorkommen, dass der Antrag zunächst abgelehnt wird, wogegen Sie Widerspruch einlegen können. Hierbei kann Sie der behandelnde Arzt unterstützen, indem er z.B. der Rentenversicherung weitere Informationen mitteilt, die einen Reha-Bedarf begründen - bei Fragen zum Antrag können Sie sich auch direkt an die Rentenversicherung wenden</p>
<p>Wie lange muss ich auf die Behandlung warten?</p>	<p>Die Terminservicestelle ist verpflichtet, Ihnen innerhalb von 4 Wochen einen Termin für eine Sprechstunde zu vermitteln.</p> <p>im Anschluss an eine erfolgte Sprechstunde müssen Sie derzeit im Durchschnitt 3 Monate auf einen freien Therapieplatz</p>	<p>bei geplanten Aufnahmen je nach Klinik zwischen wenigen Tagen bis >6 Monaten</p>	<p>bei geplanten Aufnahmen je nach Klinik zwischen wenigen Tagen bis >6 Monaten</p> <p>in Notfällen ist eine Akutaufnahme möglich</p>	<p>im Eilverfahren maximal 4 Wochen nach Bewilligung, sonst ca. 3 Monate nach der Bewilligung</p>

	warten (in ländlichen Regionen teilweise länger)			
Was passiert am/ nach Ende der Behandlung?	<p>Rückfallprophylaxe gilt als wichtiger Bestandteil jeder ambulanten Psychotherapie</p> <p>Die Rückfallprophylaxe kann bis zu zwei Jahre nach Abschluss der Therapie durchgeführt werden.</p>	<p>Sie erhalten in der Regel Informationen über weiterführende Unterstützung, Behandlungs-, Beratungs- und Kontaktangebote</p> <p>berufliche Perspektive wird bei Bedarf fokussiert</p>	<p>bei Entlassung wird meist eine ambulante oder teilstationäre Weiterbehandlung empfohlen</p> <p>Zur Überbrückung von Wartezeiten häufig eine niedrigschwellige Betreuung über die Psychiatrische Institutsambulanz (PiA) des Krankenhauses möglich</p>	<p>bei Entlassung werden häufig verschiedene Maßnahmen empfohlen, z.B. die Fortführung der ambulanten Psychotherapie oder die Prüfung, ob Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Rehabilitation) erforderlich sind</p> <p>zudem Möglichkeit nach Entlassung an Nachsorgeprogrammen (z.B. „IRENA“ = Intensivierte Rehabilitationsnachsorge) teilzunehmen</p>
Wie finde ich eine Behandlung in meiner Nähe?	<p>Suche nach niedergelassenen Psychotherapeuten in Ihrem Bundesland über die Bundespsychotherapeutenkammer https://www.bptk.de/</p> <p>Einen niedergelassenen Facharzt oder Psychotherapeuten in Ihrer Nähe finden Sie mit der Arztsuche der</p>	<p>eine Liste der psychiatrischen und psychosomatischen Tageskliniken in Deutschland finden Sie auf der Homepage der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Tageskliniken e.V. (DATPPP): https://www.datppp.de/</p>	<p>Krankenhäuser für Psychiatrie und Psychotherapie oder für Psychosomatik und Psychotherapie finden Sie hier: https://www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de/app/suche</p> <p>„Weiße Liste“ https://www.weisse-liste.de/</p>	<p>in der Regel kümmert sich die Deutsche Rentenversicherung um die Suche nach einer geeigneten Klinik für Sie</p> <p>die Auswahl orientiert sich dabei an den von Ihnen und ihrem Behandler im Antrag zur Verfügung gestellten persönlichen Informationen</p> <p>auf der Homepage der DRV Bund finden Sie hilfreiche</p>

Kassenärztlichen
Vereinigung:
<https://www.kbv.de/html/>

Informationen, hier werden
z.B. alle kooperierenden
Reha-Kliniken vorgestellt:
[https://www.deutsche-
rentenversicherung.de/
DRV/DE/Home/home_n
ode.html](https://www.deutsche-
rentenversicherung.de/
DRV/DE/Home/home_n
ode.html)

Hier können Sie selbst nach
geeigneten Kliniken pro
Bundesland
suchen: [Klinikkarte](#)

Sie haben auch die
Möglichkeit, die von Ihnen
gewünschte Klinik sowie die
Gründe dafür im Antrag
mitzuteilen. Wenn die Klinik
für Sie geeignet ist und Ihre
Begründung nachvollziehbar
ist, wird Ihrem Wunsch

Vor- und Nachteile

Im Folgenden finden Sie eine Auflistung möglicher Vor- und Nachteile zu den verschiedenen Behandlungssettings. Beachten Sie hierbei, dass es maßgeblich von ihrer persönlichen Situation abhängt, was für oder gegen ein bestimmtes Setting spricht.

Behandlungssetting	Vorteile	Nachteile
<p>Ambulante Behandlung</p>	<p>Im Vergleich zu einer (teil-)stationären Behandlung ist der Zeitaufwand geringer.</p> <p>Sie können in Ihrem vertrauten Umfeld, z.B. nah bei Familie/ Freunden, bleiben.</p> <p>Sie können weiterhin allen familiären, sozialen und beruflichen Verpflichtungen soweit möglich nachkommen.</p> <p>Das Gelernte kann direkt im normalen Alltag umgesetzt werden.</p> <p>Bei manchen Störungen kann es sinnvoll und notwendig sein (z.B. Angststörungen), dass die Alltagsnähe möglichst erhalten bleibt, weil in teil- oder vollstationärer</p>	<p>Bei einer schweren Erkrankung oder wenn mehrere Erkrankungen gleichzeitig vorliegen, kann eine ambulante Behandlung zu wenig intensiv sein.</p> <p>Bei einer schwierigen, konfliktbelasteten häuslichen bzw. beruflichen Situation kann die Nähe zum gewohnten Umfeld eher ein Nachteil sein.</p> <p>Falls eine Kombinationsbehandlung (Psychotherapie + Psychopharmaka) benötigt wird, muss meist ein weiterer Behandler aufgesucht werden. Wenn Sie z.B. eine ambulante Psychotherapie bei einem psychologischen Psychotherapeuten machen, müssen Sie zusätzlich einen ärztlichen Behandler (z.B.</p>

Behandlungssetting	Vorteile	Nachteile
	<p>Umgebung die typischen Beschwerden gar nicht oder in verminderter Form auftreten.</p> <p>Eine ambulante Psychotherapie kann ohne Krankschreibung auch neben dem Beruf durchgeführt werden, für eine stationäre Behandlung muss man sich krankschreiben lassen.</p>	<p>Psychiater, Hausarzt) zum Verschreiben eines Medikamentes aufsuchen.</p> <p>Die Suche nach einer ambulanten Therapie kann oft langwierig sein, da Praxen oft lange Wartezeiten haben und viele Patienten abweisen müssen. Sich davon nicht entmutigen zu lassen und weiterzusuchen, kann v.a. für schwer belastete Patienten schwierig sein.</p>
<p>Teilstationäre Behandlung (Tagesklinik)</p>	<p>Sie können in Ihrem vertrauten Umfeld, z.B. nah bei Familie/ Freunden, bleiben, da Sie weiterhin zu Hause übernachten (die Tagesklinik sollte daher wohnortsnah sein).</p> <p>Die Behandlung ist durch das tägliche Therapieprogramm ganzheitlicher, umfangreicher und intensiver als bspw. bei einer ambulanten Psychotherapie. Gleichzeitig kann das Gelernte abends und an den Wochenenden direkt im gewohnten Umfeld angewendet und geübt werden. Dadurch wird der Übergang</p>	<p>Im Vergleich zu einer ambulanten Behandlung ist der Zeitaufwand höher.</p> <p>Durch das tägliche Therapieprogramm können alltägliche Aufgaben nur begrenzt erfüllt werden, was ggf. Auswirkungen auf den bisherigen Alltag haben kann (z.B. Familie, Beruf).</p> <p>Weiterhin abends und am Wochenende im vertrauten Umfeld zu sein kann bei einem belastenden Umfeld ein Nachteil sein.</p>

Behandlungssetting	Vorteile	Nachteile
	<p>zurück in das alltägliche Leben einfacher gemacht.</p> <p>Bei höherem Unterstützungsbedarf im Alltag kann eine Behandlung in der Tagesklinik durch das ganztägliche Angebot helfen, wieder eine geregelte Tagesstruktur aufzubauen.</p> <p>Medizinische Behandlung ist integriert, sodass z.B. eine Kombinationsbehandlung (Psychotherapie + Psychopharmaka) erleichtert ist.</p> <p>Durch die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen besteht die Möglichkeit neben psychotherapeutischer und medikamentöser Behandlung auch andere Angebote zu nutzen (z.B. Bewegungs- und Entspannungstraining, Kunst-, Musik- oder Ergotherapie, Sozialberatung)</p>	
<p>Stationäre Krankenhausbehandlung</p>	<p>Das stationäre Setting bietet eine geschützte Umgebung und eine Entlastung von alltäglichen</p>	<p>Im Vergleich zum ambulanten Setting besteht ein höherer Zeitaufwand.</p>

Behandlungssetting	Vorteile	Nachteile
	<p>Verpflichtungen, z.B. in der Familie oder im Beruf.</p> <p>Bei schwerer Belastung ist eine akute Krisenbehandlung möglich, z.B. wenn Sie nicht mehr fähig sind ihren Alltag zu bewältigen, sich selbst zu versorgen oder durch Ihr Verhalten sich selbst oder andere gefährden.</p> <p>Bei einer belastenden familiären oder beruflichen Situation kann die geschützte Umgebung und der Abstand zum gewohnten Umfeld heilsam und ein wichtiger Schritt zur Genesung sein.</p> <p>Eine medizinische Behandlung ist im Behandlungskonzept integriert, sodass z.B. eine Kombinationsbehandlung (Psychotherapie + Psychopharmaka) erleichtert ist.</p> <p>Durch die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen besteht die Möglichkeit, neben psychotherapeutischer und medikamentöser Behandlung auch andere Angebote zu nutzen (z.B. Bewegungs- und Sporttherapie,</p>	<p>Alltägliche Aufgaben können während der Behandlung nicht erfüllt werden, was ggf. Auswirkungen auf den bisherigen Alltag haben kann (z.B. Familie, Beruf).</p> <p>Eine stationäre Behandlung kann nicht ohne Krankschreibung neben dem Beruf durchgeführt werden.</p>

Behandlungssetting	Vorteile	Nachteile
	<p>Entspannungstraining, Kunst-, Musik- oder Ergotherapie, Sozialberatung).</p>	
<p>Ganztägig ambulante und stationäre psychosomatische Rehabilitation („Reha“)</p>	<p>Das stationäre Setting bietet eine geschützte Umgebung und eine Entlastung von alltäglichen Verpflichtungen, z.B. in der Familie oder im Beruf.</p> <p>Bei einer belastenden familiären oder beruflichen Situation kann die geschützte Umgebung und der Abstand zum gewohnten Umfeld heilsam und ein wichtiger Schritt zur Genesung sein.</p> <p>Eine medizinische Behandlung ist im Behandlungskonzept integriert, sodass z.B. eine Kombinationsbehandlung (Psychotherapie + Psychopharmaka) erleichtert wird.</p> <p>Durch die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen besteht die Möglichkeit neben psychotherapeutischer und medikamentöser Behandlung auch andere Angebote zu nutzen (z.B. Bewegungs- und Sporttherapie,</p>	<p>Im Vergleich zu einer ambulanten oder teilstationären Behandlung besteht ein höherer Zeitaufwand.</p> <p>Alltägliche Aufgaben können während der Behandlung nicht erfüllt werden, was ggf. Auswirkungen auf den bisherigen Alltag haben kann (z.B. Familie, Beruf).</p> <p>Die Behandlung kann nicht ohne Krankschreibung neben dem Beruf durchgeführt werden.</p> <p>Die Tatsache, dass sich psychosomatische Rehabilitationskliniken oft wohnortsfern befinden, kann für manche Patienten/Rehabilitanden auch einen Nachteil darstellen, da Besuch oder Heimfahrten am Wochenende erschwert werden.</p>

Behandlungssetting	Vorteile	Nachteile
	<p>Entspannungstraining, Kunst-, Musik- oder Ergotherapie, Sozialberatung).</p> <p>Besonderer Fokus liegt auf der beruflichen Perspektive und Planung.</p>	



Wissenschaftliche Quellen

Diese medizinische Entscheidungshilfe zur Abwägung verschiedener Behandlungsoptionen bzw. -settings wurde auf der Basis von Einzelinterviews mit psychisch erkrankten Patienten (u.a. zu Informations- und Beteiligungswünschen bei Entscheidungsprozessen, vgl. Kivelitz et al. 2018) entwickelt. Die Inhalte wurden anhand einer Befragung von Experten per Email hinsichtlich Relevanz, Vollständigkeit und Richtigkeit bewertet, korrigiert und optimiert. Anschließend wurden die entwickelten Materialien (in Papierform) anhand einer Fokusgruppe mit Patienten auf Verständlichkeit, Akzeptanz und Nützlichkeit geprüft.

Coulter A, Stilwell D, Kryworuchko J, Mullen PD, Ng CJ, van der Weijden T. A systematic development process for patient decision aids. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2013;13(2):S2.

Elwyn G, Scholl I, Tietbohl C, et al. "Many miles to go ...": a systematic review of the implementation of patient decision support interventions into routine clinical practice. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2013;13(2):S14.

Elwyn G, O'Connor AM, Bennett C, et al. Assessing the quality of decision support technologies using the international patient decision aid standards instrument (IPDASi). *PLoS One.* 2009;4(3):e4705.

Elwyn G, O'Connor A, Stacey D, et al. Developing a quality criteria framework for patient decision aids: online international Delphi consensus process. *BMJ.* 2006;333(7565):417.

Kivelitz, L, Härter, M, Mohr, J, Götzmann, L, Melchior, H, Dirmaier, J (2018). Choosing the appropriate treatment setting: Which information and decision-making needs do patients with mental disorders have? – A qualitative interview study. *Patient Preference and Adherence*, 12: 823-833, doi: 10.2147/PPA.S164160.

Scholl I, Barr PJ. Incorporating shared decision making in mental health care requires translating knowledge from implementation science. *World Psychiatry.* 2017;16(2):160–161.

Tlach L, Wüsten C, Daubmann A, Liebherz S, Härter M, Dirmaier J. Information and decision-making needs among people with mental disorders: a systematic review of the literature. *Health Expect.* 2015;18(6):1856–1872.

Stacey D, Légaré F, Lewis K, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;(4).

Autoren

[Dr. Laura Kivelitz](#) (M.Sc. Psychologin und Psychologische Psychotherapeutin),

[PD Dr. Jörg Dirmaier](#) (Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut),

[Prof. Dr. Dr. Martin Härter](#) (Arzt, Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut)

Für die Unterstützung bei der Entwicklung und Begutachtung (Review) der Materialien zu dieser Entscheidungshilfe aus Patienten- und Expertensicht bedanken wir uns bei allen Patienten aus den Kooperationskliniken, die an den Einzelinterviews und Fokusgruppen teilgenommen haben, sowie bei den befragten Experten:

Prof. Dr. Bernd Löwe (Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychologischer Psychotherapeut, Wissenschaftler Bereich Versorgungsforschung)

Prof. Dr. Elisabeth Schramm (Klinisch tätige psychologische Psychotherapeutin, Wissenschaftlerin Bereich Psychotherapieforschung, Uniklinikum Freiburg)

Dr. Jörg Angenendt (Klinisch tätiger psychologischer Psychotherapeut und Wissenschaftler, psychotraumatologische Ambulanz, Uniklinikum Freiburg)

Dr. Berit Löwnau (Allgemeinmedizinerin, Hausärztin)

Dr. Nathalie Glaser-Möller (Deutsche Rentenversicherung Nord, Reha - Strategie, Grundsatz und Steuerung)

Jürgen Matzat (Psychologe, Leiter der Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen, Uniklinikum Giessen)

Stand: Oktober 2021