

ERGÄNZUNG

zum Haupttratgeber Sozialrecht

DEPRESSION

Informationen, Leistungen und Ansprechpartner

VERSTÄNDLICH · HILFREICH · PRAKTISCH

WWW.NEURAXWIKI.DE

DIE NEURAXWIKIPRINT PRODUKTE



1. HAUPTRATGEBER

Sozialrecht

Der krankheitsunabhängige sozialrechtliche Haupttratgeber gibt einen Überblick über alle Leistungen der Sozialversicherungsträger. Er wird zu Beginn jeden Jahres aktualisiert und neu aufgelegt.



2. ERGÄNZUNGEN

zum Haupttratgeber Sozialrecht

Die Einzelbroschüren liefern zusätzliche sozialrechtliche und psychosoziale Informationen zum jeweiligen Krankheitsbild. Die Broschüren sind eine reine Ergänzung zum Haupttratgeber Sozialrecht.

Die neuraxWiki Ratgeberreihe bietet Patienten, Angehörigen und Fachkräften eine praxisgerechte Hilfestellung bei der Beantwortung sozialrechtlicher und psychosozialer Fragen.

BESTELLEN SIE DIE RATGEBER KOSTENFREI UNTER WWW.NEURAXWIKI.DE

DEPRESSION

Informationen, Leistungen und Ansprechpartner

VERSTÄNDLICH · HILFREICH · PRAKTISCH

Ergänzung zum Haupttratgeber Sozialrecht

Hinweis im Sinne des Gleichberechtigungsgesetzes

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung (z. B. Patient/Patientin) verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichberechtigung für beide Geschlechter.

1.

INFORMATIONEN UND HINTERGRUND

Depressionen zählen zu den häufigsten, jedoch hinsichtlich ihrer individuellen und gesellschaftlichen Bedeutung, meist-unterschätzten Krankheiten. In den letzten Jahren hat die Zahl depressiver Erkrankungen rasant zugenommen.

Laut aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen sind deutschlandweit etwa 6,2 Mio. Menschen innerhalb eines Jahres von einer depressiven Episode betroffen.¹ Die sehr unterschiedlichen Erscheinungsformen können gravierende Auswirkungen auf alle Lebensbereiche der Erkrankten haben.

1.1 Depressive Verstimmung oder Depression?

Die meisten Menschen kennen traurige und mutlose Phasen, in denen ihnen scheinbar jede Energie fehlt und sie sich zurückziehen wollen. Zu welchem Zeitpunkt sich daraus eine Depression im Sinne einer psychischen Erkrankung entwickelt,

ist nicht immer leicht erkennbar. Die **Übergänge sind oftmals fließend**. Von einer Depression wird gesprochen, wenn die Symptome länger als 14 Tage anhalten und den Menschen deutlich beeinträchtigen. Neben der Niedergeschlagenheit gehören eine erhebliche Antriebsstörung und Interessenverlust zu den typischen Symptomen.

Das Risiko, im Laufe des Lebens an einer **Depression** zu erkranken, liegt national wie international bei 16 bis 20 %. Bei einer **Dysthymie** (lang anhaltende, jedoch eher weniger stark ausgeprägte depressive Stimmungsstörung) beträgt das Lebenszeitrisiko etwa 2 %.²

¹ „S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression.“ Hrsg. DGPPN, 2015. Abgerufen unter www.leitlinien.de/nvl/html/depression/kapitel-1

² Ebd.

1.2 Häufigkeit der Erkrankung

Depressionen treten grundsätzlich in jedem Lebensalter auf. Lange Zeit wurde angenommen, dass das durchschnittliche Alter bei depressiven Ersterkrankungen zwischen dem 35. und 45. Lebensjahr liegt. Laut dem aktuellen Bundesgesundheitsurvey kann jedoch davon ausgegangen werden, dass in Deutschland 50 % aller Patienten bereits vor ihrem 31. Lebensjahr erstmalig an einer Depression erkranken.³

Zahlreichen Studien zufolge sind Frauen häufiger von depressiven Störungen betroffen als Männer. Ihr Risiko innerhalb eines Jahres an einer Depression zu erkranken, ist etwa doppelt so hoch wie bei Männern. Neueste Untersuchungen haben jedoch ergeben, dass Frauen eher zu einer höheren Rückfallwahrscheinlichkeit sowie chronischen Verläufen neigen und demnach die Krankheit bei beiden Geschlechtern insgesamt etwa gleich häufig auftritt.⁴

Des Weiteren besteht die Tendenz, dass die Erkrankungsraten in jüngeren Altersgruppen zunehmen. Bereits Kinder und Jugendliche können an einer Depression erkranken. Liegt die Häufigkeit im Schulalter bei 1 bis 3 %, wird im Jugendalter von einer Erkrankungsrate von 4 bis 10 % ausgegangen.⁵ Im höheren Lebensalter gehören Depressionen neben demenziellen Erkrankungen zu den häufigsten Leiden. Allerdings bleiben sie häufig unerkannt. Angehörige oder Fachkräfte deuten die Symptome fälschlicherweise oft als Alterserscheinungen oder Lebenskrisen. Besonders bei diesen Patienten ist die Suizidgefahr groß.



³ „S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression.“ Hrsg. DGPPN, 2015. Abgerufen unter www.leitlinien.de/nvl/html/depression/kapitel-1

⁴ „Depression. Psychodynamik und Therapie.“ Will, H., Grabenstedt, Y., Völkl, G. & Bank, G. Stuttgart: Kohlhammer, 2019, Seite 58.

⁵ „Traurigkeit, Rückzug, Depression. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher.“ Groen, G. et al. Göttingen: Hogrefe Verlag, 2012, Seite 12.

1.3 Ursachen einer Depression

Die medizinische Forschung geht davon aus, dass eine Depression durch das **Zusammentreffen zahlreicher Faktoren** ausgelöst wird. Nach genetisch-epidemiologischen Studien treten depressive Erkrankungen **familiär gehäuft** auf. Angehörige ersten Grades haben ein etwa 3 bis 5-mal höheres Risiko im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung, selbst an einer Depression zu erkranken.⁶

Zudem gelten **belastende Lebensereignisse** wie Trennungen, Todesfälle, eine schwierige Kindheit, Traumata, körperliche Erkrankungen oder der Verlust des Arbeitsplatzes als mögliche auslösende Faktoren. Auch nicht mehr zu bewältigender Stress wird als einer der häufigsten Auslöser für eine depressive Krankheitsphase angesehen. Bestimmte Denkgewohnheiten und innere Einstellungen können beim Bestehen zusätzlicher Risikofaktoren ebenfalls zur Entstehung einer Depression beitragen. Neigt ein Mensch z. B. im Alltag zu Unsicherheit und Ängstlichkeit, können belastende Lebensphasen zu einer Aktivitätsminderung, sozialem Rückzug oder anhaltender Passivität führen. Fehlen dann entsprechende Anregungen oder äußere Anreize, können sich innere Leere, Einsamkeit und Isolation ausbreiten.⁷

Um diesen Kreislauf zu durchbrechen und wieder eine lebensbejahende Haltung zu gewinnen, benötigen Betroffene professionelle Unterstützung.

1.4 Symptome einer Depression

Laut der 10. Ausgabe des Internationalen Klassifikationssystems der Krankheiten (ICD-10) sind die **möglichen Symptome** einer Depression **sehr vielfältig**.⁸ Hauptsymptome einer Depression sind Gefühle der Niedergeschlagenheit/gedrückte Stimmung, Antriebsmangel und erhöhte Ermüdbarkeit sowie Interessenverlust, Freudlosigkeit und innere Leere. Den Patienten fällt es oft schwer, selbst alltägliche Verrichtungen auszuführen. Dadurch verlieren sie häufig das Interesse an Dingen, die ihnen sonst wichtig waren. Je nach Schweregrad ihrer Beeinträchtigungen, benötigen Erkrankte Unterstützung im täglichen Leben.

Zu weiteren typischen Symptomen einer Depression zählen:

- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit
- Grübeln
- Schlafstörungen
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
- Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls und Selbstvertrauens
- Hoffnungslosigkeit
- Sozialer Rückzug
- Leistungsabfall
- Verminderter Appetit
- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Angstempfindungen
- Suizidgedanken bzw. -handlungen

Viele Patienten leiden zudem an Symptomen wie Kopfschmerzen, Schwindel, Magen-Darm-Beschwerden, Störungen der Blasenfunktion, Gewichtsverlust, erhöhter Infektanfälligkeit, Libidoverlust oder innere und äußere Unruhe.

1.5 Diagnosestellung

In Abgrenzung zu eher alltäglichen Gefühlen von Traurigkeit und Unlust werden die zuvor genannten Symptome erst dann zu einer depressiven Störung, wenn

- mindestens zwei Haupt- und zwei weitere Symptome gleichzeitig vorliegen,
- diese Symptome eine bestimmte Intensität erreichen,
- sie über mindestens zwei Wochen bestehen und
- sie im Leben der Betroffenen zu Beeinträchtigungen oder Leiden führen.⁹

Sollten diese Faktoren zutreffen, ist eine **professionelle Abklärung und Diagnosestellung durch einen Facharzt** unbedingt erforderlich. Dieser prüft in der Regel zuerst, ob die depressive Symptomatik nicht durch eine körperliche Krankheit, wie eine Schilddrüsenerkrankung, verursacht wurde. Wenn körperliche Ursachen ausgeschlossen werden können, sollte eine psychologische Untersuchung erfolgen.

Zur Diagnosestellung setzen Therapeuten speziell entwickelte Fragebögen ein und führen Interviews durch. Diese klinische Einschätzung kann durch Verhaltensbeobachtung ergänzt werden. Wird eine Depression frühzeitig erkannt und fachgerecht behandelt, begünstigt das einen positiven Verlauf und verhindert oftmals schwerwiegende Folgen.

TIPP

Die „Stiftung Deutsche Depressionshilfe“ bietet online einen anonymen und vertraulichen Selbsttest an. Dabei werden Depressionssymptome erfragt, die auf den ICD-10 Diagnosekriterien basieren. Die Testergebnisse können Hinweise auf eine Erkrankung liefern, stellen allerdings keine medizinische Diagnose dar.

Der Test ist online abrufbar unter:
www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/selbsttest-offline

⁶ „Genetik depressiver Störungen. Übersichtsarbeit.“ Schulte-Körne, G., Allgaier, A.-K., Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 36 (1), 2008, Seite 29.

⁷ „Depression. Psychodynamik und Therapie.“ Will, H., et al. Stuttgart: Kohlhammer, 2019, Seite 59 f.

⁸ ICD-10 (2019). Depressive Episode. Abgerufen unter www.icd-code.de/icd/code/F32.-.html

⁹ „Depression.“ Ihle, W., et al. Göttingen: Hogrefe Verlag, 2012, Seite 5.

1.6 Depressionsformen

Bei der Diagnosestellung einer Depression wird der **Schweregrad** in Abhängigkeit von Art und Anzahl der Symptome zwischen leichten, mittelgradigen sowie schweren Episoden unterschieden. Bezüglich des **Verlaufs** wird die depressive Episode von der rezidivierenden, also wiederkehrenden, depressiven Störung abgegrenzt. Lang anhaltende und gewöhnlich fluktuierende depressive Stimmungsstörungen werden fachlich auch als **dysthyme Störung** klassifiziert. Treten neben depressiven Episoden (**unipolare Depression**) auch manische Phasen auf, in denen Patienten sich übermäßig gut, nahezu grenzenlos leistungsstark, im Verlauf aber auch gereizt fühlen, werden diese Erkrankungen als **bipolare affektive Störung** bezeichnet. Setzen Depressionen innerhalb von 4 Wochen nach einer Entbindung ein, spricht man von einer **postpartalen Depression**.¹⁰

TIPP

Einen umfangreichen Ratgeber zu postpartalen Depressionen bietet die Techniker Krankenkasse in Kooperation mit dem Selbsthilfeverein Schatten & Licht.

Der Ratgeber ist online abrufbar unter:
www.sba-kompetenzzentrum.de/media/pdf/Broschuere-Postpartale-Depression.pdf

1.7 Depressionen im Kindes- und Jugendalter

Depressionen im Erwachsenenalter gelten als bekannte und weit verbreitete Krankheit. Aktuelle Studien zeigen, dass auch Kinder und Jugendliche häufig unter depressiven Störungen leiden. Unter Umständen können diese im weiteren Entwicklungsverlauf schwerwiegende Folgen haben.

Trotz, Gereiztheit, Rückzug und emotionale Krisen können bei Kindern und vor allem pubertären Jugendlichen normale Entwicklungserscheinungen sein. Nicht jedes traurige Kind ist depressiv.

Bei Kindern äußert sich eine Depression häufig in körperlichen Problemen wie Kopf- oder Bauchschmerzen, großer Müdigkeit und Erschöpfung. Auch **Verhaltensauffälligkeiten**, z. B. häufiges Weinen, Aggressivität oder Apathie, können auf eine depressive Erkrankung hindeuten. Wenn ein Kind oder Jugendlicher Selbstmordabsichten äußert, sollten Angehörige und Ärzte dies stets ernst nehmen.¹¹

Die Diagnosekriterien einer depressiven Störung im Kindes- oder Jugendalter richten sich ebenfalls nach dem Internationalen Klassifikationssystem der Krankheiten (ICD-10) (siehe 1.4 Symptome einer Depression).

¹⁰ „Depression.“ Ihle, W., et al. Göttingen: Hogrefe Verlag, 2012, Seite 4 ff.

¹¹ „Traurigkeit, Rückzug, Depression. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher.“ Groen, G. et al., Göttingen: Hogrefe Verlag, 2012, Seite 13.

¹² Ebd. Seite 26.

Behandlungsmöglichkeiten

Mit der richtigen Hilfe und Unterstützung lassen sich Depressionen im Kindes- und Jugendalter in der Regel gut bewältigen. Mögliche Anlaufstellen für eine Abklärung der Krankheit können neben dem Kinderarzt, vor allem Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie sein.

Als erfolgversprechendste Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten für depressive Kinder und Jugendliche gelten:¹²

- Ambulante Psychotherapien
- Stationäre Behandlungen
- Medikamentöse Therapien
- Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen (z. B. Erziehungsberatungen)
- Schulische Hilfen



2.

THERAPIEOPTIONEN

Menschen mit depressiven Erkrankungen benötigen professionelle Hilfe. Sich diese Hilfe einzugestehen, fällt oftmals schwer. Gründe dafür könnten beispielsweise Scham oder Angst vor der Reaktion von Angehörigen, Freunden und Arbeitskollegen sein.

Dies kann bei einigen zu einer ablehnenden Haltung gegenüber Behandlungsmaßnahmen führen. Mit Hilfe einer Therapie können depressive Episoden jedoch oft verkürzt und Beschwerden gelindert werden.

Wie die Therapie bei einzelnen Patienten aussieht, hängt von der genauen Diagnose ab. Bei einer leichten Ausprägung kann eine Psychotherapie allein genügen, bei mittelschweren bis schweren Depressionen ist der Einsatz von Antidepressiva meist unumgänglich. Oft wird sich der behandelnde Arzt auch für eine Kombination aus Medikamenten mit ergänzenden Therapiebausteinen entscheiden.

2.1 Medikamentöse Therapie

Bei der Behandlung depressiver Erkrankungen kommen vornehmlich **Antidepressiva** zum Einsatz. Antidepressiva besitzen sehr unterschiedliche Wirkprofile, so dass heute für fast jede Form der Depression ein geeignetes Medikament zur Verfügung steht.

Antidepressiva können, die Stimmung aufhellen, den Antrieb steigern bzw. antriebsneutral sein oder – je nach genauem Wirkprofil – auch beruhigen, entspannen, den Schlaf anstoßen oder angstlösend wirken. Des Weiteren können sie auch zur unterstützenden Therapie bei chronischen Schmerzen eingesetzt werden.

Antidepressiva greifen in den Gehirnstoffwechsel ein und bringen den gestörten Neurotransmitterhaushalt (insbesondere Serotonin und Noradrenalin) wieder ins Gleichgewicht.

Man unterscheidet verschiedene Antidepressiva-Klassen aufgrund ihres Wirkmechanismus:

- Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)
- Selektive Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI)
- Duale selektive Serotonin-Noradrenalin Wiederaufnahmehemmer (SSNRI)
- Noradrenerge und spezifisch serotonerge Antidepressiva (NaSSA)
- Monoaminoxidasehemmer (MAO-Hemmer)
- Tri- und tetrazyklische Antidepressiva
- Glutamat-Modulatoren

Die gewünschte Wirkung stellt sich in der Regel frühestens nach 1 bis 3 Wochen ein. Nach Eintritt der Wirkung ist es wichtig, die Medikation nicht gleich ohne Rücksprache mit dem Arzt wieder abzusetzen. In vielen Fällen ist für eine dauerhafte Besserung der Symptome und die Verhinderung eines Rückfalls eine regelmäßige Einnahme über mehrere Monate oder sogar Jahre erforderlich.

Wichtig zu wissen ist, dass diese Medikamente nicht abhängig machen oder die Persönlichkeit verändern!

In einigen Fällen kann es vorkommen, dass das gewählte Antidepressivum nicht zu der gewünschten Wirkung führt. Die Medikamente wirken nicht bei jedem Patienten in gleicher Weise. Deshalb kann es sein, dass der behandelnde Arzt im Verlauf eine Änderung der Medikation vorschlägt. In dieser Zeit sollten die Wirkungen – und etwaigen Nebenwirkungen – besonders engmaschig überprüft werden, damit diese Dosis an den individuellen Bedarf angepasst werden kann.¹³

TIPP

Ausführliche Informationen zur medikamentösen Therapie bietet die Patientenleitlinie der Nationalen Versorgungsleitlinie.

Diese ist online abrufbar unter:

www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/nvl-005p_S3_Unipolare_Depression_2017-05.pdf

¹³ „S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression.“ Hrsg. DGPPN, 2015. Abgerufen unter www.leitlinien.de/nvl/html/depression/kapitel-3

2.2 Psychotherapie

Die Psychotherapie ist neben der Verordnung von Arzneimitteln **das wichtigste Instrument bei der Behandlung seelischer Probleme**.

Damit eine Psychotherapie bewilligt wird, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Eine psychische Krankheit wurde diagnostiziert
- Ein Behandlungserfolg ist zu erwarten, das heißt:
Der Patient ist motiviert, hat die nötige Persönlichkeitsstruktur und ist in der Lage, aktiv an der Therapie teilzunehmen
- Der Betroffene nimmt keine Suchtmittel bzw. ist voraussichtlich nach maximal 10 Therapiestunden abstinent

Antragsverfahren

Um eine psychotherapeutische Behandlung beginnen zu können, muss der Patient einen Antrag auf Feststellung der Leistungspflicht für Psychotherapie bei seiner gesetzlichen Krankenkasse stellen. Gemeinsam mit einem Bericht des Psychotherapeuten über Diagnose, Indikation sowie Art und Dauer der angestrebten Therapie wird der Antrag durch einen Gutachter der Krankenversicherung geprüft. Während des anonymisierten Verfahrens erhält die Krankenkasse keinen Einblick in die Patientendaten.

Wird der Antrag abgelehnt, besitzt der Patient die Möglichkeit, **Widerspruch** einzulegen.

Hinweis: Weitere Informationen zum Thema Widerspruch gibt es im neuraxWiki [Haupttratgeber Sozialrecht](#) Kapitel „Sozialrechtliche Leistungsansprüche für Patienten“.

Ausschluss

Gesetzliche Krankenkassen finanzieren keine Beratungen, die nur der beruflichen und sozialen Anpassung oder der beruflichen/schulischen Förderung dienen sowie alleinige Erziehungs-, Ehe-, Lebens- und Sexualberatung.

Psychotherapeutische Behandlungsformen

Die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland finanzieren verschiedene psychotherapeutische Verfahren. Die sogenannte psychotherapeutische Sprechstunde stellt den ersten Kontakt zu einem Psychotherapeuten dar. Einen Termin, in dem die Notwendigkeit einer Therapie geklärt wird, erhalten Betroffene in der Regel **innerhalb von 4 Wochen**.

Psychotherapeutische Akutbehandlung

Eine psychotherapeutische Akutbehandlung kann der behandelnde Arzt durchführen, wenn der Betroffene zeitnah eine Psychotherapie benötigt, aktuell allerdings kein freier Therapieplatz vorhanden ist. Die Maßnahme zielt darauf ab, eine Chronifizierung der Erkrankung zu vermeiden und akute Symptome des Patienten zu lindern. Eine intensive Aufarbeitung findet in der anschließenden Psychotherapie statt.

Psychoanalytisch begründete Verfahren

Hierbei handelt es sich um eine an möglichen Ursachen orientierte Psychotherapie, die sich insbesondere mit der unbewussten Dynamik neurotischer, psychischer und somatischer Symptome befasst. Es werden 2 auf der Psychoanalyse basierende Ansätze angewendet:

1. **Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie** konzentriert sich auf einen aktuellen Konflikt, den therapeutischen Prozess und das Behandlungsziel
2. **Analytische Psychotherapie** befasst sich mit der Persönlichkeitsstruktur des Patienten und ist auf längere Zeit angelegt

Verhaltenstherapie

Basierend auf der Verhaltensanalyse wird bei dieser Therapieform davon ausgegangen, dass Verhalten erlernt wird und somit auch wieder verlernt werden kann. Mit Methoden, wie der Konfrontation mit auslösenden Reizen, Verhaltensübungen, Übungen des Modelllernens und psychologischen Selbstkontrolltechniken versucht der Therapeut, negative Verhaltensmuster zu durchbrechen und durch neue, positive Muster zu ersetzen.

Behandlungsumfang

Alle Behandlungsverfahren können in einzel- oder in gruppentherapeutischen Sitzungen erfolgen. Sowohl in den psychoanalytisch begründeten Verfahren als auch in der Verhaltenstherapie ist die Behandlungsfrequenz auf **maximal 3 Behandlungsstunden pro Woche** begrenzt.

Probestunden

Ein gutes, vertrauensvolles Verhältnis zum Therapeuten und die passende Therapieform sind für den Behandlungserfolg zentral. Daher können Betroffene Probestunden in Anspruch nehmen. Bei der analytischen Psychotherapie sind 8, bei den anderen Therapieformen 5 Probestunden möglich. **Diese werden nicht auf die Therapie angerechnet.**

Behandlungsdauer

Die Länge der Therapie ist abhängig von der Therapieform. In der Kurzzeittherapie können z. B. 12 Stunden als Einzeltherapie oder bis zu 12 Doppelstunden als Gruppentherapie, in der analytischen Psychotherapie bis zu 300 Stunden verschrieben werden.

Bei allen psychotherapeutischen Behandlungsformen können die Therapeuten und ihre Patienten eine Verlängerung beantragen, wenn der Therapieverlauf zeigt, dass das Behandlungsziel im ursprünglichen Zeitrahmen noch nicht, aber mit einer Verlängerung sehr wahrscheinlich erreicht werden kann.

Eine Umwandlung von Kurzzeit- auf Langzeittherapie ist möglich. Dabei werden die bereits geleisteten Stunden auf die Langzeittherapie angerechnet. Eine Therapieeinheit dauert mindestens 50 Minuten.

TIPP

Ausführliche Informationen zur Psychotherapie finden Patienten in der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Diese ist online abrufbar unter:
www.g-ba.de/informationen/richtlinien/20

Psychotherapeutenanbieter

Jeweils unter der Voraussetzung der kassenärztlichen Zulassung können Patienten wählen zwischen:

Psychologischen Therapeuten – nach Bedarf für Erwachsene, Kinder und Jugendliche: Psychologen, die sich zum Psychotherapeuten weitergebildet haben

Ärztlichen Psychotherapeuten – nach Bedarf für Erwachsene, Kinder und Jugendliche: (Fach-)Ärzte, die eine Ausbildung bzw. eine Weiterbildung im Bereich Psychotherapie oder Psychoanalyse haben; diese dürfen im Gegensatz zum psychologischen Psychotherapeuten auch Medikamente (Psychopharmaka) verschreiben

Kinder- und Jugendpsychotherapeuten – Psychologen, aber auch Ärzte sowie studierte Pädagogen, Sozialpädagogen und Sozialwissenschaftler mit zusätzlich abgeschlossener Kinder- und Jugendpsychotherapeuten-Ausbildung

TIPP

Ausführliche Informationen und Adresslisten mit kassenärztlich zugelassenen Therapeuten erhalten Patienten bei ihrer Krankenkasse. Weiterführend helfen bei der Suche nach einem geeigneten Psychotherapeuten die Adressen und Ansprechpartner am Ende der Broschüre.

Unabhängig von der gewählten Therapieform, sollte ein Psychotherapeut ermutigend, hoffnungsvoll und empathisch sein. Er sollte die Erwartungen des Patienten an die Behandlung abklären, ihm die Entstehung der Krankheit erklären und gemeinsame Therapieziele sowie Notfallstrategien mit ihm gemeinsam erarbeiten. Auch wenn sich die Suche nach einem geeigneten Psychotherapeuten teilweise langwierig gestalten kann, sollten sich Patienten nicht entmutigen lassen.

2.3 Psychoedukation

Grundlage jeder Therapie ist die Aufklärung und Beratung der Betroffenen und ihrer Angehörigen, die sogenannte Psychoedukation. Psychoedukationskurse, die **als Einzel- oder Gruppenkurse unter fachtherapeutischer Leitung** stattfinden, informieren über das Krankheitsbild und fördern das Verständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung. Es gibt zudem die Möglichkeit zum **Erfahrungsaustausch** mit anderen Betroffenen und zur **Kontaktaufnahme mit Selbsthilfegruppen**.

¹⁴ „S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression.“ Hrsg. DGPPN, 2015. Abgerufen unter www.leitlinien.de/nvl/html/depression/kapitel-3

Typische Maßnahmen und Inhalte sind:¹⁴

- Informationen zur Erkrankung, deren Symptomatik, Verlauf und möglichen Ursachen
- Bedeutung der zuverlässigen Einnahme von Medikamenten
- Erfahrungsaustausch und persönliches Erleben
- Anleitung zur kritischen Selbstbeobachtung, um den Zusammenhang zwischen Stimmungsschwankungen und eigenem Verhalten, Therapie-Compliance und sozialem Leben zu erkennen
- Förderung einer positiven Alltagsstruktur und Reduktion von Belastungen
- Erkennen von Frühsymptomen und Warnzeichen sowie die Sammlung persönlicher Strategien, um bei Krisen frühzeitig gegensteuern zu können (Krisenplanerstellung)

TIPP

Betroffene können sich über Psychoedukationskurse bei ihrem Arzt, Therapeuten oder bei Selbsthilfegruppen informieren. Viele Krankenkassen übernehmen die Kosten. Es lohnt sich daher, beim Versicherer nachzufragen.



2.4 Soziotherapie

Soziotherapie ist eine **fachspezifische ambulante Betreuung von schwer chronisch psychisch kranken Patienten**, die aufgrund ihrer Erkrankung nicht in der Lage sind, ärztliche und ärztlich verordnete Leistungen eigenständig in Anspruch zu nehmen. Sie soll Betroffene dazu befähigen, ihren Alltag wieder zu meistern und Selbstverantwortung zu übernehmen.

Wer kann Soziotherapie verordnen?

Grundsätzlich können nur Ärzte eine Soziotherapie verordnen, die hierfür eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung haben. In der Regel sind dies **Fachärzte für Psychiatrie und Nervenheilkunde sowie Psychiatrische Institutsambulanzen**.

Zusätzlich müssen die Fachärzte eine Kooperation in einem gemeindepsychiatrischen Verbund oder einer vergleichbaren Versorgungsstruktur vorweisen.

Auch psychologische Psychotherapeuten mit Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung dürfen Soziotherapie anbieten. Andere Vertragsärzte, z. B. Hausärzte, haben die Möglichkeit, ihre Patienten dorthin zu überweisen. Für die Verordnung werden spezielle Vordrucke verwendet.

Ausnahme: Hat der überweisende Arzt Zweifel, dass der Patient den Facharzt aufsucht, kann er eine Verordnung mit maximal 5 Therapieeinheiten (sog. Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung für Soziotherapie gem. § 37a SGB V) und einen soziotherapeutischen Leistungserbringer hinzuziehen. Ziel ist es, dass der psychisch erkrankte Mensch die Überweisung wahrnimmt.

Voraussetzungen

Eine Soziotherapie **kann verordnet werden, wenn ein Krankenhausaufenthalt hierdurch verkürzt oder ganz vermieden werden kann** oder wenn **eine Krankenhausbehandlung erforderlich wäre, aber nicht durchführbar ist**.

Für Menschen, die an schweren psychischen Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis oder Störungen des Affekts (z. B. an schweren depressiven Episoden mit psychotischen Symptomen) leiden, kann diese Therapieform beantragt werden.¹⁵

¹⁵ „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung.“
Gemeinsamer Bundesausschuss, 2017. Abgerufen unter: www.g-ba.de/downloads/62-492-1405/ST-RL_2017-03-16_iK-2017-06-08_AT_07-06-2017-B3.pdf

Die Indikation für Soziotherapie ist gegeben, wenn eine der folgenden Fähigkeitsstörungen vorliegt:

- Probleme beim Antrieb, der Ausdauer und Belastbarkeit
- Einschränkungen im planerischen Denken und Handeln mit fehlendem Realitätsbezug
- Störungen im Verhalten, in der Konfliktlösung sowie mangelnde Kontaktfähigkeit
- Störungen der Kognition, wie der Fähigkeit zur Konzentration, zum Merken, zum Lernen sowie zum problemlösenden Denken
- Mangelnde/s Krankheitseinsicht und -verständnis
- Probleme beim Erkennen von Konflikten und Krisen

Darüber hinaus **sollte der Patient**, um die Therapieziele erreichen zu können, **ausreichend belastbar und motiviert sein**, über adäquate Kommunikationsfähigkeiten verfügen und in der Lage sein, einfache Absprachen einzuhalten.

Kostenträger

Kostenträger der Soziotherapie ist die **Krankenkasse**. Die beantragte Therapie muss vorab von dieser geprüft und genehmigt werden (Ausnahme: 5 Therapieeinheiten zur Sicherstellung des Facharztbesuches). Hierfür kann die Krankenkasse den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) involvieren.

Dauer und Inhalte der Behandlung

Die Behandlungsdauer ist abhängig von der genauen Diagnose des Patienten sowie dem Therapieverlauf. Meist wird die Therapie als Einzelmaßnahme in einem Zeitraum von maximal 3 Jahren mit insgesamt 120 Stunden à 60 Minuten erbracht. In besonderen Fällen kann die Therapie auch in der Gruppe mit einer maximalen Größe von 12 Teilnehmern erfolgen. Bei gruppentherapeutischen Maßnahmen umfasst die Therapieeinheit 90 Minuten, das Gesamtkontingent wird nicht verlängert.

Arzt, Soziotherapeut und Patient erstellen gemeinsam den **Betreuungsplan**. Der Soziotherapeut koordiniert dabei folgende Leistungen:

- Aktive Hilfe wie auch Hilfe zur Selbsthilfe
- Übungen zur Verbesserung von Belastung, Motivation und Ausdauer im sozialen Umfeld des Patienten (Unterstützung durch Familie und Freunde ist hier sehr wichtig)
- Training von Verhaltensänderungen, Tagesstrukturierung und Konfliktlösungsmöglichkeiten
- Hilfestellung bei Krisen
- Anleitung zur Verbesserung und Verstärkung der individuellen Krankheitswahrnehmung

Anbieter

Soziotherapeutische Leistungen dürfen nur von Sozialarbeitern und Fachpflegekräften für Psychiatrie mit Berufserfahrung sowie einer speziellen Zulassung erbracht werden.

Anlaufstellen

Bei Krankenkassen, sozialpsychiatrischen Diensten und Fachärzten für Psychiatrie und Nervenheilkunde gibt es Listen der örtlich zugelassenen Anbieter von Soziotherapie.

Zuzahlung

Der Versicherte muss pro Kalendertag einen Eigenanteil in Höhe von **10 % der Kosten**, mindestens 5 € und höchstens 10 € pro Tag, übernehmen. Unter bestimmten Voraussetzungen können Patienten bei der Krankenkasse auch eine Zuzahlungsbefreiung beantragen.

TIPP

Ausführliche Informationen zur Soziotherapie finden Patienten in den „Richtlinien des GBA über die Durchführung der Soziotherapie“.

Diese sind online abrufbar unter:
www.g-ba.de/informationen/richtlinien/24

2.5 Ergotherapie

Die erfolgreiche Behandlung einer Depression kann unter Umständen durch Ergotherapie ergänzt werden und den Patienten bei der **Wiedererlangung verlorener Kompetenzen** unterstützen. Ergotherapie umfasst verschiedene Verfahren, um manifeste oder drohende Einschränkungen der Handlungsfähigkeit im Alltag zu reduzieren bzw. zu verhindern. Sie **zielt** dabei sowohl **auf psychische, motorische als auch sensorische Funktionseinschränkungen**.

Ziele

Die Ergotherapie ist zunächst darauf ausgelegt, verlorene körperliche und geistige Kompetenzen wiederzuerlangen. Ist dies nicht möglich, sollen Patienten alternative Handlungsweisen erlernen, welche die Selbstständigkeit im Alltag und im Beruf ermöglichen sowie Defizite ausgleichen.

Ziel ist es, die maximal erreichbare Lebensqualität und Selbstständigkeit in allen Bereichen der persönlichen, häuslichen und beruflichen Lebensführung zu sichern und die gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.

Inhalte und Therapiemethoden

Die Durchführung der Therapie erfolgt je nach **Belastbarkeit und individuellen Einschränkungen in Einzel- oder Gruppensitzungen**. Zu Beginn der Behandlung erstellen der Ergotherapeut und der Betroffene zusammen einen **Behandlungsplan**. In diesem legen sie genaue Ziele der Behandlung fest, bestimmen den Alltagsbereich, in welchem die Handlungsfähigkeit eingeschränkt ist und geben konkrete Therapiemethoden an, die zum Einsatz kommen.

Abhängig vom Krankheitsbild können verschiedene Einzelmaßnahmen kombiniert werden. Solche **Einzelmaßnahmen** sind bei einer Depression beispielsweise:

- Trainieren des Alltags und der selbstständigen Versorgung: Haushaltsführung, Einkaufen, Telefonieren, Zeiteinteilung, Medikamenteneinnahme
- Anleitung zur Tagesstrukturierung
- Psychische Stabilisierung und Hilfestellung bei seelischen Problemen
- Vermittlung von Entspannungstechniken
- Training kommunikativer und sozialer Fähigkeiten
- Beratung und Anleitung von Angehörigen im Umgang mit dem Betroffenen
- Schulung der Aufmerksamkeit und Konzentration

Methoden

Grundsätzlich kommen bei einer Ergotherapie folgende **Therapiemethoden** zum Einsatz:

- Handwerkliche Techniken
- Lebenspraktische Übungen
- Gruppenarbeit
- Kreativ-gestalterische Therapiemittel (Musik, Kunst)
- Bewegungsübungen
- Denk- und Gedächtnisaufgaben

BEISPIEL

Ein Patient mit einer depressiven Erkrankung, welche mit Antriebsmangel und Selbstzweifel einhergeht, lernt in einer ergotherapeutischen Gruppenmaßnahme anhand der Arbeit mit Ton, kleine Erfolge zu erleben. Zudem wird der Betroffene aktiviert und seine Belastbarkeit sowie Ausdauer werden nach und nach gestärkt. Die Gruppenaktivität stärkt gleichzeitig seine sozialen Kompetenzen. Zusätzlich zur handwerklich-gestalterischen Tätigkeit gibt der Ergotherapeut dem Erkrankten eine Anleitung zur Tagesstrukturierung und fördert so seine Selbstständigkeit im Alltag.

Durchführung

Ergotherapeutische Behandlungen können während eines Krankenhausaufenthalts oder einer Maßnahme der Rehabilitation erfolgen. Im Rahmen der betrieblichen Wiedereingliederung kann Ergotherapie auch direkt am Arbeitsplatz eingesetzt werden.

Darüber hinaus gibt es ambulante Praxen für Ergotherapie. Wenn der Erkrankte nicht in der Lage ist die Praxis für Ergotherapie selbst aufzusuchen, sind auch Hausbesuche möglich.

Wann erhalten Patienten Ergotherapie?

Eine Ergotherapie gilt als **Heilmittel** und muss vom behandelnden Arzt verordnet werden. Eine Verordnung umfasst in der Regel **10 Behandlungseinheiten**. Eine Therapiemaßnahme dauert üblicherweise zwischen 30 und 60 Minuten. In welchem Abstand die Maßnahmen erfolgen, hängt von der individuellen Situation des Betroffenen ab.

WICHTIG

Die Verordnung des Arztes bedarf keiner Genehmigung durch die gesetzliche Krankenkasse. Allerdings muss die Ergotherapie innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellung der Verordnung beginnen, es sei denn es ist ein späterer Behandlungszeitpunkt eingetragen. Danach verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

Kostenübernahme

Die Kosten für eine Ergotherapie übernimmt in der Regel die **gesetzliche Krankenkasse**. Ab Vollendung des 18. Lebensjahres muss der Patient eine **Zuzahlung von 10 %** an den Leistungserbringer entrichten, **plus 10 € pro Verordnung**, jedoch nicht mehr als die tatsächlich entstehenden Kosten. Unter bestimmten Voraussetzungen ist eine Befreiung von der Zuzahlung möglich.¹⁶

Hinweis: Ausführliche Informationen zur Ergotherapie als Heilmittel finden Patienten in der Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Diese ist online abrufbar unter: www.g-ba.de/richtlinien/12

2.6 Weitere unterstützende Therapieverfahren

Als unterstützende Therapieverfahren bei Depressionen kommen z. B. Entspannungsverfahren sowie Sport- und Bewegungstherapien in Frage. Diese werden im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich in der Regel als Bestandteile eines integrierten Konzepts angeboten.

Entspannungsverfahren

Um das sich z. T. permanent drehende Gedankenkarussell zum Stillstand zu bringen, eignen sich Entspannungsverfahren. Diese können insbesondere spezifische Symptome, wie Unruhe, Angst, Anspannung oder Schlafstörungen, reduzieren. Patienten sollten eine Methode wählen, die sie persönlich als angenehm und entspannend empfinden, wie Progressive Muskelrelaxation (PMR) nach Jacobson, Yoga oder Meditation.

Sport- und Bewegungstherapie

Sport kann durch die Ablenkung von negativen Gedanken, die Erfahrung von Selbstwirksamkeit und die häufig damit verbundene soziale Interaktion die Stimmung verbessern.

Für Patienten mit Depressionen gibt es daher **spezielle Angebote im Bereich Rehabilitationssport**, mit denen sie ihre Bewegungsfähigkeit unter professioneller Anleitung gezielt verbessern können.

¹⁶ „Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung.“ Gemeinsamer Bundesausschuss, 2011. Abgerufen unter: www.g-ba.de/downloads/62-492-1484/HeiIM-RL_2017-09-21_ik-2018-01-01.pdf

Kostenübernahme

Die Kostenübernahme für die Teilnahme am Rehabilitationssport ist zwischen den Anbietern und den Rehabilitationsträgern vertraglich geregelt. Der behandelnde Arzt kann auf Wunsch eine entsprechende Verordnung ausstellen. Nach Genehmigung der Verordnung ist das Rehabilitationssportangebot für den Patienten kostenfrei.

TIPP

Eine Auflistung der Rehasportangebote in der Bundesrepublik finden Interessierte auf der Internetseite des Rehasport Deutschland e. V.

Eine Gesamtübersicht aller Anbieter ist online abrufbar unter:
www.rehasport-deutschland.de/gruppen/index.html

Optimale Sportarten

Zusätzlich zu speziellen Rehabilitationssportangeboten hat sich **Ausdauersport** bei seelischen Erkrankungen besonders bewährt. Wandern, Walking, Radfahren, Schwimmen, häusliches Training an Kardiogeräten, Skilanglauf und Rudern eignen sich beispielsweise dafür.

Auch Sportstudios, die Wert auf umfangreiche Beratung und Anleitung legen, sind empfehlenswert. Sport in der Gruppe kann den Spaßfaktor und die Wahrscheinlichkeit erhöhen, da-beizubleiben. Grundsätzlich sollten Menschen mit seelischen Erkrankungen körperliche Bewegung als einen positiven Teil des Lebens in ihren Alltag integrieren, z. B. in dem sie die Treppe statt den Aufzug nehmen, öfter zu Fuß gehen, Fahrrad statt Auto fahren und ähnliches.

Wie Sport bei einer depressiven Erkrankung helfen kann:

- Es werden soziale Kontakte geknüpft
- Stresshormone nehmen ab. Endorphin, Dopamin und Serotonin – die sogenannten Glückshormone – werden dagegen vermehrt ausgeschüttet
- Körperliche Aktivität kann von depressiven Gedanken ablenken
- Das Erlernen einer neuen Sportart und die damit verbundenen Erfolgserlebnisse sowie körperliche Fitness allgemein stärken das Selbstbewusstsein
- Sport hat im Vergleich zur medikamentösen Therapie keine Nebenwirkungen
- Regelmäßiges Training gibt dem Tag eine Struktur, die gerade in einer depressiven Phase oft fehlt
- Sport fördert die Hilfe zur Selbsthilfe. Das Gefühl, durch eigenes Handeln eine Verbesserung zu bewirken, stärkt das Selbstwertgefühl
- Bei Sport setzt der positive Effekt sehr schnell ein, bei Antidepressiva dauert es in der Regel mindestens einige Wochen

3.

REHABILITATIONS- MÖGLICHKEITEN

Mit rehabilitativen Maßnahmen sollen die Einschränkungen, unter denen Patienten im körperlichen, geistigen und sozialen Bereich leiden, reduziert oder aufgehoben werden. Ziel ist es, den Betroffenen zu befähigen, (wieder) ein selbstständiges Leben zu führen und beruflich aktiv zu bleiben.

3.1 Medizinische Rehabilitation

Patienten mit Depressionen werden durch Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation bei ihrer Krankheitsbewältigung und Teilhabe am Arbeits- und Gesellschaftsleben unterstützt. Ziel ist es, die Erkrankung als weniger belastend und einschränkend zu erleben und so dauerhaft die Lebensqualität zu erhöhen.

Voraussetzungen

Rehabilitative Maßnahmen kommen nur in symptomfreien Phasen, also nach Abklingen der akuten Symptomatik, in Frage. Nur so sind die Betroffenen in der Lage, sich wirklich mit den psychosomatischen Zusammenhängen ihrer Erkrankung

auseinanderzusetzen und Faktoren zu identifizieren, die letztlich den Ausbruch depressiver Episoden begünstigen.

Maßnahmen

Während der Rehabilitation kommen **verschiedene medizinische, psychologische und pädagogische Verfahren in Kombination mit geeigneten Heilmitteltherapien** zum Einsatz. Dazu gehören:

- Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung
- Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz (Kommunikationstraining, Training zum Verhalten in Krisensituationen)
- Training lebenspraktischer Fähigkeiten

Dauer

Die Regeldauer einer **ambulanten** Rehabilitationsmaßnahme ist auf **20 Behandlungstage** festgesetzt, die einer **stationären** auf längstens **3 Wochen**. Im Einzelfall legt der Kostenträger die Dauer fest. Unter Umständen wird ein längerer Zeitraum schon vor Beginn der Rehabilitation oder während ihres Verlaufs vereinbart.

Kostenträger

Für eine medizinische Rehabilitation kommen fast alle Rehabilitationsträger als Kostenträger in Betracht, bevorzugt die Rentenversicherung bzw. die Krankenkasse. **Welcher Leistungsträger** in welchem Fall **zuständig ist, wird individuell ermittelt** und hängt von verschiedenen Faktoren ab. Hierbei spielt zum Beispiel die berufliche Situation des Betroffenen eine Rolle.

TIPP

Die **Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation** bietet auf ihrer Webseite ein **Verzeichnis stationärer Reha-Einrichtungen in Deutschland an, die auf seelische Erkrankungen spezialisiert sind**.

Dieses ist online abrufbar unter:

www.bar-frankfurt.de/datenbanken-verzeichnisse/rehastuettenverzeichnis/rehastuetten-suche/

Hinweis: Weitere Informationen zu Rehabilitationsmaßnahmen gibt es im neuraxWiki Haupttrattegeber Sozialrecht Kapitel „Leistungen zur Rehabilitation“.

3.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Berufliche Rehabilitation)

Menschen mit Depressionen können unter Umständen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Anspruch nehmen. Mit den erforderlichen Maßnahmen soll ihre Erwerbsfähigkeit entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit erhalten, verbessert, ermöglicht oder wiederhergestellt werden.

Voraussetzungen

Bevor eine Leistung zur Teilhabe beginnt, wird sorgfältig geprüft, **ob eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt prognostisch möglich erscheint** oder ob eine Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen besser geeignet wäre. In letzterem Fall ist von einer Minderung der Erwerbsfähigkeit auszugehen und der Kostenträger wird stattdessen eine Umdeutung des Antrags auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente gemäß § 116 Abs. 2 SGB VI prüfen.¹⁷

Hinweis: Weitere Informationen zur Erwerbsminderungsrente gibt es im neuraxWiki Haupttrattegeber Sozialrecht Kapitel „Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung“.

¹⁷ „Leitlinien zur Rehabilitationsbedürftigkeit für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.“ Deutsche Rentenversicherung Bund, 2005. Abgerufen unter: www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/208340/publicationFile/2077/leitlinien_rehazugang_lta.pdf

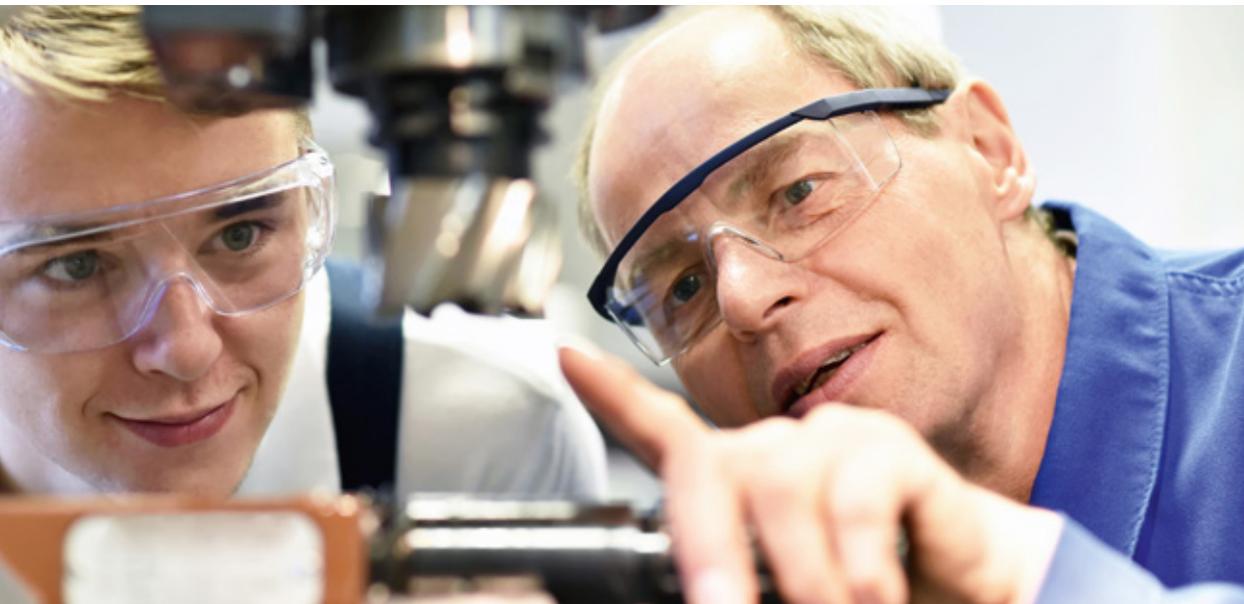
Die Empfehlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben orientiert sich daran, **ob eine Rückkehr in den bisherigen Beruf möglich ist oder die Tätigkeit in einem anderen Berufsfeld angestrebt werden muss**. Falls Letzteres erforderlich ist, muss geklärt werden, welche berufliche Tätigkeit mit welchem Qualifikationsniveau unter Berücksichtigung von Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit im Einzelfall geeignet erscheint. Für die Rehabilitationsplanung spielen zudem individuelle Fähigkeitsstörungen, Ressourcen, die eigene Belastbarkeit für Schulungsmaßnahmen und die Einhaltung eines sinnvollen zeitlichen Rahmens eine Rolle.

Maßnahmen

Bei depressiv Erkrankten mit positiver Rehabilitationsprognose kommt die Möglichkeit zur **beruflichen Weiterbildung oder Umschulung** auf einen neuen Beruf in Betracht. Arbeitgeber können z. B. Ausbildungs- und Eingliederungszuschüsse, Zuschüsse für Arbeitshilfen sowie teilweise oder volle Kostenerstattung für Probebeschäftigung erhalten.

Im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben sind insbesondere folgende **Leistungen** möglich:

- Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes z. B. Beratung und Vermittlung, Trainingsmaßnahmen, Kraftfahrzeughilfe, Arbeitsassistenten, Kosten für Hilfsmittel, technische Arbeitshilfen, behinderungsgerechter Wohnraum, Fahrtkosten-, Umzugskostenbeihilfe
- Berufsvorbereitung einschließlich einer erforderlichen Grundausbildung
- Individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen der sogenannten unterstützten Beschäftigung
- Berufliche Bildung z. B. Aus- und Weiterbildung (gegebenenfalls in Berufsbildungs- bzw. Berufsförderungswerken), spezielle Qualifizierungs- und Integrationsmaßnahmen
- Gründungszuschuss für die Aufnahme einer selbstständigen, hauptberuflichen Tätigkeit



Kostenträger

Als Kostenträger dieser Hilfen kommen **diverse Sozialleistungsträger** infrage, z.B. Rentenversicherung, Agentur für Arbeit, Jugendamt oder das Sozialamt. Welche Stelle letztlich zuständig ist, ergibt sich aus der individuellen Situation des Betroffenen.

TIPP

Auf der Internetseite der Bundesagentur für Arbeit ist ein entsprechendes Merkblatt zum Thema „Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben“ zu finden.

3.3 Spezialisierte Rehabilitationseinrichtungen

Patienten mit depressiven Störungen können im Rahmen einer Rehabilitation die Leistungen von spezialisierten Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen (RPK) in Anspruch nehmen.

RPKs sind Einrichtungen, in denen Leistungen der medizinischen Rehabilitation mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen einer **integrierten Komplexleistung** unter einem Dach angeboten werden.

Therapiekonzept

Die kleinen, **wohnortnahen Einrichtungen** mit 10 bis 50 Plätzen sind regional vernetzt. Sie bieten eine längerfristig angelegte **Kombination aus medizinisch-psychiatrischer Therapie, beruflichen Vorbereitungs- und Trainingseinheiten und soziotherapeutischen Maßnahmen**. Die aufeinander abgestimmten Leistungen können stationär oder ambulant erfolgen. Dabei beziehen sie das berufliche und persönliche Lebensumfeld des Patienten handlungsorientiert mit ein.

Das multiprofessionelle Therapieteam besteht aus Ärzten, Psychologen, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialpädagogen, Gesundheits- und Krankenpflegern sowie Fachkräften für berufliche Rehabilitation. Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden in Kooperation mit Betrieben und Einrichtungen der Region angeboten.

TIPP

Die **Bundesarbeitsgemeinschaft Rehalilitation psychisch kranker Menschen e. V.** bietet ein **Online-Verzeichnis zur Einrichtungssuche**.

Dieses ist online abrufbar unter:
www.bagrpk.de/standortuebersicht

Antragstellung

Den Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in einer RPK-Einrichtung stellen Patienten beim jeweiligen Leistungsträger. Hier können auch die Antragsformulare angefordert werden.

Im Rahmen der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wird geprüft, ob im Anschluss Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in der Einrichtung notwendig sind. Wenn dies der Fall ist, wird frühzeitig sichergestellt, dass diese Maßnahmen nahtlos anschließen können. Abhängig vom zuständigen Rehabilitationsträger ist gegebenenfalls ein gesonderter Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich.

TIPP

Zur Antragstellung können sich Patienten in den RPK-Einrichtungen persönlich informieren und beraten lassen. Sie geben zudem Auskunft zum Antrags- und Aufnahmeverfahren und bieten Begleitung und Unterstützung an.

3.4 Finanzielle Leistungen während der Rehabilitation

Um Betroffenen die Entscheidung für eine (ganztägig ambulante/stationäre) Therapie zu erleichtern, hat der Gesetzgeber neben der Übernahme der Behandlungskosten, weitere Regelungen zur finanziellen Sicherung und Unterstützung getroffen.

Lohnfortzahlung (§ 3 Entgeltfortzahlungsgesetz)

Wird ein Arbeitnehmer krank oder beginnt eine stationäre Therapie, so hat er zunächst Anspruch auf 6 Wochen Lohnfortzahlung vom Arbeitgeber. Danach erhalten Arbeitnehmer in der Regel Krankengeld von der Krankenkasse oder, falls bereits eine stationäre oder ganztägig ambulante Rehabilitationsmaßnahme begonnen wurde, Übergangsgeld vom Rentenversicherungsträger.

Übergangsgeld

Das Übergangsgeld ist eine **Lohnersatzleistung der Rentenversicherung, die für die gesamte Dauer der Rehabilitationsmaßnahme gezahlt werden kann**. Voraussetzung ist zum einen, dass unmittelbar vor Beginn der Maßnahme Arbeitseinkommen erzielt wurde oder eine andere Lohnersatzleistung geleistet wurde, deren Berechnung ein Arbeitseinkommen zugrunde liegt. Dies kann zum Beispiel Arbeitslosengeld oder Krankengeld sein. Weitere Voraussetzung ist, dass im sog. Bemessungszeitraum Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt wurden.

Hinweis: Weitere Informationen zum Übergangsgeld gibt es im neuraxWiki [Haupttratgeber Sozialrecht](#) Kapitel „Leistungen zur Rehabilitation“.

Grundsicherung und Hilfe zum Lebensunterhalt

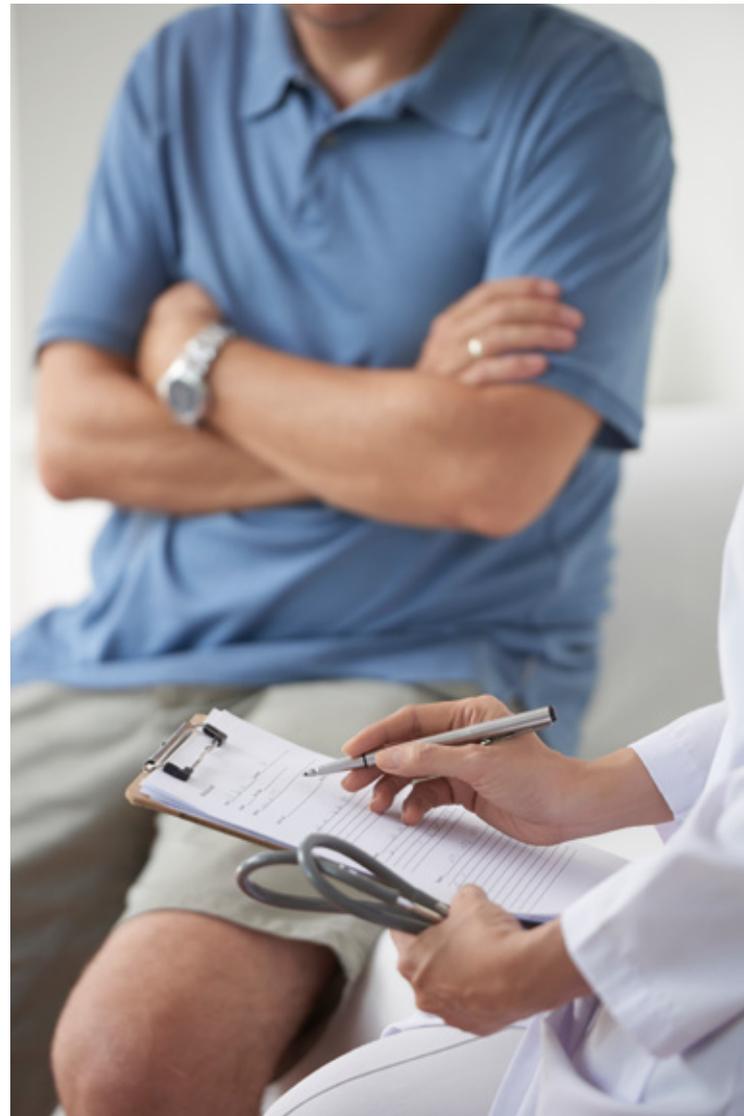
Empfänger von Arbeitslosengeld II (Hartz IV) erhalten auch während der Rehabilitationsmaßnahme diese Leistung von ihrem zuständigen Jobcenter. Der Träger der Grundsicherung sollte aber darüber informiert sein, dass der Patient dem Arbeitsmarkt in dieser Zeit nicht zur Verfügung steht.

Hinweis: Auch der Anspruch auf Sozialhilfe/Hilfe zum Lebensunterhalt und Erwerbsminderungsrente ändert sich während der Rehabilitationsmaßnahme nicht.

Zusätzliche Leistungen

Unabhängig davon, ob Patienten Lohnfortzahlung oder Leistungen des Lebensunterhalts erhalten, werden von dem jeweiligen Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahme (grundsätzlich Kranken- oder Rentenversicherung) bei Bedarf weitere Aufwendungen übernommen, u. a:

- Reisekosten zur An- und Abreise, Familienheimfahrten oder Besuche von Angehörigen
- Haushaltshilfe, insbesondere um die Versorgung von Kindern sicherzustellen
- Kosten für notwendige Begleitpersonen



4.

BEHINDERUNG UND SCHWERBEHINDERUNG

Je nach Schwere ihrer Beeinträchtigungen kann bei Personen mit depressiven Störungen eine Behinderung bzw. Schwerbehinderung vorliegen. Sie haben dadurch ein Recht auf besonderen Schutz und Hilfe und können beim Versorgungsamt einen Grad der Behinderung (GdB) feststellen lassen.

Eine Behinderung im Sinne des Gesetzes liegt vor, „wenn die körperliche Funktion, die geistige Fähigkeit oder die seelische Gesundheit eines Menschen mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher seine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“ (§ 2 SGB IX). Je nach festgestelltem Grad der Behinderung, haben Betroffene Anspruch auf **verschiedene Rechte und Vergünstigungen**. Auf diese Weise sollen die Benachteiligungen, zumindest teilweise, durch die Gewährung von Nachteilsausgleichen kompensiert werden.

4.1 Grad der Behinderung bei Depressionen

Die Feststellung einer Behinderung und eines Grades der Behinderung (GdB) erfolgt nach den **Vorgaben der Versorgungsmedizinischen Grundsätze**. Depressionen sind dem Bereich „Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und Folgen psychischer

Traumen“ zugeordnet. Die nachstehend genannten Angaben sind **Anhaltswerte**, bei denen es gilt, alle die Teilhabe beeinträchtigenden körperlichen, geistigen und seelischen Störungen im Einzelfall zu berücksichtigen.

Eine Behinderung liegt bei einem GdB von mindestens 20 vor, eine Schwerbehinderung ab einem GdB von 50. **Ein Schwerbehindertenausweis wird ab einem GdB von 50 ausgestellt.**

Unter bestimmten Umständen können Patienten bei einer festgestellten Schwerbehinderung zusätzlich ein **Merkzeichen** beantragen. Je nach Merkzeichen sind diese mit unterschiedlichen **Nachteilsausgleichen**, wie Ermäßigungen bei öffentlichen Verkehrsmitteln, verbunden.

Eine **Gleichstellung** durch die Bundesagentur für Arbeit ist auf Antrag des Betroffenen ab einem GdB von 30 möglich, sofern er aufgrund der Behinderung keinen geeigneten Arbeitsplatz erlangen oder behalten kann.

KRANKHEITSBILD**GRAD DER BEHINDERUNG (GDB)**

Leichtere psychovegetative oder psychische Störungen

0–20

Stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen)

30–40

Schwere Störungen (z. B. schwere Zwangskrankheit)

- Mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten
- Mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten

50–70

80–100

TIPP

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) stellt einen Ratgeber zum Thema „Leistungen für schwerbehinderte Menschen im Beruf“ mit Informationen zu finanziellen Förderungen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur Verfügung.

Dieser ist kostenfrei als PDF auf der Internetseite der BIH abrufbar unter:

www.integrationsaemter.de/publikationen/65c54/index.html

Fragerecht des Arbeitgebers bei Vorstellungsgesprächen

Stellenbewerber dürfen vom potentiellen Arbeitgeber nicht nach einer Schwerbehinderung gefragt werden. Dies wäre eine behinderungsbedingte Diskriminierung. Eine Ausnahme hiervon ist, wenn die Behinderung für den Arbeitsplatz relevant ist. Andererseits ist es dem Arbeitgeber auch nur dann möglich, den vom Gesetz vorgeschriebenen speziellen Schutz des schwerbehinderten Arbeitnehmers umzusetzen, wenn er über den Grad der Behinderung informiert ist. Das Bundesarbeitsgericht hat deshalb im Jahr 2012 entschieden, dass die **Frage nach einer Schwerbehinderung zulässig ist, wenn das Arbeitsverhältnis bereits 6 Monate besteht** (BAG, Urteil vom 16.02.2012, 6 AZR 553/10).

Hinweis: Weiterführende, detaillierte Informationen zum Thema Schwerbehinderung, Nachteilsausgleiche und Merkzeichen gibt es im neuraxWiki [Hauptratgeber Sozialrecht](#) im Kapitel „Behinderung und Schwerbehinderung“.

5.

LEBEN MIT DEPRESSIONEN

Menschen reagieren auf Belastungen und einschneidende Lebensereignisse sehr unterschiedlich. Es gibt daher keine allgemeingültige „Gebrauchsanleitung“, wie eine Depression überwunden werden kann.

Betroffene und Angehörige können lernen, mit der Erkrankung und ihren verschiedenen Symptomen besser umzugehen. Hierbei können behandelnde Ärzte oder Fachpersonal unterstützend zur Seite stehen.

5.1 Umgang mit der Erkrankung

In Krankheitsepisoden und Phasen, in denen sich diese ankündigen, gibt es einige Strategien, die Patienten bei der Bewältigung ihrer psychischen Erkrankung helfen können.

Tagesstruktur erhalten

In einer akut depressiven Phase fühlen sich Betroffene oft nicht in der Lage, aufzustehen und hinauszugehen. Dadurch verschlechtert sich die Stimmung, es entsteht ein Teufelskreis. In dieser Situation sind konkrete „Alltagsanker“ hilfreich, um den Tag zu strukturieren. Erkrankte sollten morgens zu einer bestimmten Zeit aufstehen, einen Spaziergang machen, zu

festen Zeiten eine Mahlzeit zu sich nehmen und leicht zu bewältigende Aufgaben erledigen. **Rituale helfen, dem Tag eine Zeitstruktur, Aufgabe und Sinn zu geben.**¹⁸

Aktiv bleiben

Auch wenn es schwerfällt, sollten Betroffene versuchen, möglichst viele Dinge zu unternehmen, die ihnen Freude bereiten. Sport und körperliche Betätigung sind sehr zu empfehlen. Schon kleine Ziele, die keinen Stress und damit mögliche negative Gedanken erzeugen, wirken sich vorteilhaft auf das Befinden aus. Dazu zählen beispielsweise ein Spaziergang in der Natur oder das Ausprobieren neuer Hobbys.

Sozialen Rückzug vermeiden

Patienten sollten versuchen, soziale Kontakte aufrecht zu erhalten. Bereits der tägliche Gang zum Bäcker oder Kiosk hilft, den vollständigen sozialen Rückzug zu vermeiden und die Ängste vor anderen Menschen nicht überhand nehmen zu lassen.

Beziehungen zu den Mitmenschen gestalten

Der Kontakt mit Freunden und Verwandten ist für Patienten sehr wichtig. Da der Umgang mit einem Menschen, der an einer Depression leidet, jedoch sehr belastend sein kann, ist es für den Erhalt einer guten Beziehung unerlässlich, **sich gegenseitig zu respektieren und die persönlichen Grenzen zu akzeptieren**.

Ob auch weniger enge Freunde, Bekannte und Kollegen über die Erkrankung informiert werden, ist stets eine individuelle Entscheidung. Es kann Vorteile haben, den **Arbeitgeber** zu unterrichten. Die genaue Diagnose müssen Patienten dabei nicht nennen. Arbeitgeber sind verpflichtet, diese Informationen vertraulich zu behandeln und sollten im Gespräch auch darauf hingewiesen werden.¹⁹ In der **Schule** empfiehlt sich ein Gespräch mit dem Klassenlehrer und dem Schulpsychologen. An **Universitäten** gibt es einen kostenlosen studentischen psychologischen Dienst. Diese Angebote wahrzunehmen, kann für Betroffene sehr hilfreich sein.

Suchtmittel vermeiden

Drogen und Alkohol scheinen belastende Probleme kurzfristig zu lösen, führen aber langfristig zu weiteren Schwierigkeiten und verschlimmern die Gesamtsituation. Von Suchtmitteln ist daher dringend abzuraten!

Medikamente korrekt einnehmen

Patienten sollten die ihnen verschriebenen Medikamente unbedingt korrekt und regelmäßig einnehmen. Bei Antidepressiva dauert es meist eine Weile, bis eine Stimmungsbesserung

bemerkbar ist. Erst wenn die gewünschte Wirkung nach Wochen nicht eingetreten ist oder es zu gravierenden Nebenwirkungen kommt, sollte mit dem behandelnden Arzt über eine Therapieumstellung gesprochen werden.

Mit Suizidgedanken richtig umgehen

Wenn Patienten Suizidgedanken haben, sollten sie darüber unbedingt mit nahen Freunden, Angehörigen, einem Arzt, Mitarbeitern des sozialpsychiatrischen Dienstes, der Telefonseelsorge oder anderen Notdiensten sprechen. Bei akuten Krisen sollten sie – auch nachts – das nächstgelegene Krankenhaus oder den ärztlichen Notdienst aufsuchen.

WICHTIG

Im Notfall ist die TelefonSeelsorge unter (0800) 111 0 111 oder (0800) 111 0 222 rund um die Uhr kostenfrei und anonym zu erreichen.

Weitere Infos unter:
www.telefonseelsorge.de

Ebenfalls bietet das Psychiatrienetzwerk das Selbsthilfetelefon „SeeleFon“ unter (0228) 71 00 24 25 oder (0180) 5 95 09 51 kostenfrei an.

¹⁸ „Depression.“ Ihle, W., et al. Göttingen: Hogrefe Verlag, 2012, Seite 77 f.

¹⁹ „Wie gehe ich mit dem Stigma einer psychischen Erkrankung um?“ Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen. Abgerufen unter: <https://dgbs.de/fuer-betroffene/umgang-mit-dem-stigma>

5.2 Krisenplan für Notfälle

Ein Krisenplan soll Patienten wie Angehörigen eine strukturierte Hilfe in seelischen Krisen geben. Am besten wird der Plan in einer stabilen Phase gemeinsam vom Patienten und seinen Angehörigen/Partner entwickelt.

Der Krisenplan sollte eine **Liste der Frühwarnzeichen** enthalten, die Patienten und nahestehenden Menschen helfen kann, ggf. frühzeitig Maßnahmen zu ergreifen. Außerdem wird darin geregelt, wo der Betroffene in einer akuten Krise behandelt werden möchte, wer Kontakt zum behandelnden Arzt oder zur Klinik aufnimmt, wer sich um die Krankmeldung beim Arbeitgeber kümmert und wer für die Alltagsaufgaben und gegebenenfalls für die Kinder Sorge trägt. Es kann auch festgehalten werden, wer im Notfall über Konten und Kreditkarten verfügen kann.

Im Rahmen des Notfallplans kann auch die **Erstellung einer Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung** sinnvoll sein. Patienten sollten diese Dokumente dann zusammen mit dem Krisenplan den Bevollmächtigten bzw. Vertrauenspersonen übergeben.

5.3 Gewicht und Ernährung

Viele Medikamente, die zur Behandlung einer depressiven Erkrankung eingesetzt werden, können sogenannte **metabolische Effekte**, wie Gewichtszunahme oder Appetitsteigerung, haben.

Gleichzeitig kann die psychische Erkrankung an sich zu Veränderungen von Appetit und Körpergewicht führen. Patienten, die mit Psychopharmaka behandelt werden, sollten regelmäßig ihr Gewicht kontrollieren, um einer unerwünschten Gewichtszunahme rechtzeitig entgegenzuwirken.

Zudem kommen **verhaltenstherapeutische und diätetische Maßnahmen** wie ein gezielter Ernährungsplan und ein bewusster Lebensstil infrage, um Nebenwirkungen zu reduzieren oder zu verhindern.²⁰ Insbesondere eine Sport- und Bewegungstherapie sowie der Einbau körperlicher Aktivitäten in den Alltag ist sehr wichtig und hilfreich, da dies sowohl auf mehreren Ebenen antidepressiv wirkt als auch das Gewicht reduziert.

Sinnvoll kann auch die Unterstützung durch einen **Ernährungsberater** sein, der Erfahrungen bezüglich der Zusammenhänge von Psychopharmaka und metabolischen Veränderungen hat.

TIPP

Patienten können sich bei ihrer Krankenkasse nach einer Ernährungsberatung sowie Sport- und Bewegungsangeboten erkundigen. Die Kosten werden in vielen Fällen übernommen.

²⁰ „Psychopharmaka in der Ernährungstherapie.“ Berufsverband Oecotrophologie e. V., 2018. Abgerufen unter: blog.vdoe.de/psychopharmaka-in-der-ernaehrungstherapie

5.4 Selbsthilfe und Selbstverantwortung

Um zum **Experten der eigenen Erkrankung** zu werden, sind der Besuch einer Selbsthilfegruppe und Psychoedukationskurse empfehlenswert. Studien zeigen, dass der Erfahrungsaustausch sowie die gegenseitige Unterstützung in Krisensituationen, Klinikaufenthalte verkürzen können.

Ein weiterer Schritt zur Selbstverantwortung kann das Führen eines **Stimmungstagebuchs** sein. Es hilft, einen Überblick über den Stimmungsverlauf zu bekommen und Frühwarnzeichen für Stimmungsstörungen und Abweichungen vom Normalzustand rechtzeitig zu erkennen. Auch Gegenstrategien, Tages- und Wochenpläne mit einfachen, realistischen Zielen, positive Ereignisse und weitere Ideen können hier notiert werden.

TIPP

Es gibt diverse APPs zum Download auf das Smartphone, mit denen sich Stimmungsschwankungen protokollieren lassen.

Hinweis: Unter „Adressen und Ansprechpartner“ findet sich eine Auswahl an Kontaktangeboten und Selbsthilfegruppen.



6.

VERHALTENSEMPFEHLUNGEN FÜR ANGEHÖRIGE UND FREUNDE

Eine Depression belastet nicht nur den Betroffenen, sondern auch die Menschen in seiner Umgebung, insbesondere die nahen Angehörigen. Es ist oft nicht leicht, mit dem Erkrankten zu leben und richtig mit ihm umzugehen.

Man möchte gerne helfen, weiß aber nicht wie. Schnell gesellen sich zur Hilflosigkeit auch Schuldgefühle, Überlastung und Ärger über den Erkrankten dazu.

6.1 Verhaltenstipps und Entlastungsmöglichkeiten

Die Depression als Erkrankung akzeptieren und ärztlichen Rat einholen

Angehörige sollten die Depression als ernst zu nehmende Erkrankung akzeptieren. Viele Betroffene glauben nicht, dass ihnen jemand helfen kann, oder fühlen sich nicht in der Lage, sich professionelle Hilfe zu suchen. **Angehörige können hier die Initiative ergreifen und Erkrankte dabei unterstützen, einen Arzt aufzusuchen.**

Sich informieren

Angehörige, die über die Erkrankung informiert sind, gelingt es besser, Verständnis für die Situation und die Gefühle des Betroffenen aufzubringen. Hintergrundwissen hilft dabei, keine falschen Erwartungen zu entwickeln, sich angemessen zu verhalten sowie Zurückweisungen und Aggressionen nicht persönlich zu nehmen.

Geduldig bleiben

Menschen mit depressiven Erkrankungen sind oft traurig und verzweifelt; sie ziehen sich häufig von der Umwelt, auch von den engsten Freunden und Angehörigen, zurück. Angehörige sollten Geduld haben, Gesprächsbereitschaft signalisieren und die Gefühle des Patienten ernst nehmen. Keinesfalls sollten sie sich selbst von dem Erkrankten abwenden.

Auf die Wortwahl achten

Unwissen, Hilflosigkeit und Ungeduld verleiten Angehörige und Freunde oftmals zu gut gemeinten, aber nutzlosen und sogar schädlichen Ratschlägen wie „Kopf hoch“, „Ist doch nicht so schlimm“, „Reiß dich mal zusammen“ oder „Lach doch mal“. Doch depressive Patienten können das nicht erfüllen und fühlen sich unter Umständen in ihren Schuldgefühlen bestärkt. Angehörige sollten stattdessen **konstruktiv argumentieren** und immer wieder daran erinnern, dass eine Depression eine behandelbare Erkrankung ist, die nichts mit Willensschwäche zu tun hat.

Keine wichtigen Entscheidungen treffen

Depressive Erkrankungen können die Sicht auf die Welt und die Einschätzung von Situationen verzerren. Familie und Freunde sollten daher darauf achten, dass der Betroffene wichtige Entscheidungen möglichst erst nach überstandener Erkrankung trifft.

Motivieren – ohne zu überfordern

Angehörige können Menschen mit depressiver Erkrankung dabei unterstützen, den Alltag zu bewältigen, dürfen ihnen aber nicht dauerhaft alle Aufgaben abnehmen. Sie sollten **auf eine tägliche Routine achten, den Betroffenen zu kleinen Aktivitäten ermuntern und seinen Blick auf Erfolgserlebnisse richten**. Gleichzeitig darf er nicht unter Druck gesetzt werden, indem zu viel von ihm gefordert wird oder der Angehörige auf seine eigenen Bedürfnisse aufmerksam macht.

Auf das eigene Wohlergehen achten

Helfende sollten sich nicht überfordern. Sie müssen ihre Grenzen achten und weiter ihren eigenen Interessen nachgehen. Besonders in einer Partnerschaft stellt die depressive Erkran-



kung eine große Herausforderung dar. Verhaltensweisen, wie eine verminderte Libido oder sozialen Rückzug, sollten Partner als Krankheitssymptome werten und nicht persönlich nehmen. Der Austausch mit Freunden und Familie über die eigenen Gefühle ist sehr wichtig. Zudem kann es hilfreich sein, eine Selbsthilfegruppe für Angehörige aufzusuchen oder andere Unterstützungsangebote zu nutzen.

Kinder des Patienten über die Erkrankung aufklären

Sofern das Miteinander beeinträchtigt ist, sollten die Kinder des Patienten über die Erkrankung aufgeklärt werden. Auch kleine Kinder können verstehen, dass ein Elternteil krank ist und sich deshalb nicht wie gewohnt verhält.

6.2 Verhaltenstipps für Eltern

Eltern, deren Kinder depressiv erkrankt sind, sind im Alltag häufig mit ihrer eigenen Hilflosigkeit und subjektiven Unfähigkeit konfrontiert. Der Eindruck, dem Kind nicht helfen zu können, kann Schuldgefühle, Trauer oder Ängste auslösen. Betroffene sollten ihre Gefühle ernstnehmen und professionelle Unterstützung in Anspruch nehmen.

Wichtig im Umgang mit depressiven Kindern und Jugendlichen ist es, die eigene Rolle als Mutter oder Vater beizubehalten und nicht die des Therapeuten übernehmen zu wollen. Stattdessen gilt es, dass Kind im Alltag zu beobachten, ihm aufmerksam zuzuhören und seine Ressourcen aktiv zu stärken, beispielsweise durch die Bewusstmachung positiver Fähigkeiten oder Talente. Dabei kann bereits das Übernehmen kleiner Aufgaben und Verantwortungsbereiche, wie das Tischdecken am Abend oder das Füttern des Haustieres, die Selbstwirksamkeit des Kindes stärken. **Häufiges Lob und positive Verstärkung helfen dem Kind** ebenfalls dabei, Freude und Stolz zu empfinden. Auf diese Weise kann das oftmals verminderte Selbstbewusstsein während depressiver Episoden aufgebaut werden.

6.3 Umgang mit Suizidgedanken der Betroffenen

In akuten seelischen Krisen sehen Menschen mit depressiven Erkrankungen häufig keinen Ausweg, sie fühlen sich hoffnungslos und verzweifelt.

WICHTIG

Äußert der Erkrankte Selbstmordgedanken, sollten Angehörige und Freunde diese immer ernst nehmen und sich professionelle Hilfe holen.

Empfehlenswert im Umgang mit suizidgefährdeten Menschen sind folgende Vorgehensweisen:

- Den Betroffenen nicht alleine lassen, ruhig bleiben
- Ein Gespräch anbieten, dieses am Laufen halten, aufmerksam zuhören und genauer nachfragen
- Sich Zeit nehmen, Zuwendung und Anteilnahme vermitteln; nicht bagatellisieren, abwerten oder moralisieren
- Ehrlich sein, keine falschen Versprechungen machen, sich nicht selbst überfordern
- Sich bewusst machen, dass man als Angehöriger, Freund oder Partner nicht für die Situation verantwortlich oder schuldig ist
- Vermitteln, dass es Hilfe gibt und wie wichtig professioneller Beistand ist
- Den Erkrankten dazu animieren, mit dem behandelnden Therapeuten über die Suizidgedanken zu sprechen und darüber, was dies für die weitere Therapie bedeutet

- Am besten gemeinsam den Arzt oder Therapeuten aufsuchen
- Gegebenenfalls selbst den Therapeuten kontaktieren, wenn der Betroffene sich weigert, weitere Hilfe in Anspruch zu nehmen
- Bei akuter Selbst- und Fremdgefährdung kann eine Einweisung ins Krankenhaus gegen den Willen des Betroffenen notwendig sein (die sogenannte Zwangseinweisung)
- Der Rettungsdienst ist nicht befugt, Patienten gegen ihren Willen zu transportieren. Suizidgefährdete Patienten, die eine stationäre Aufnahme verweigern, müssen somit in Begleitung der Polizei in eine Klinik gebracht werden. Nahe Angehörige sollten daher den Betroffenen möglichst selbst in das zuständige psychiatrische Krankenhaus bringen

DAS WICHTIGSTE AUF EINEN BLICK

Den Betroffenen nicht alleine lassen

Aktiv Zuhören und ernst nehmen

Das Gespräch in Gang halten

Gemeinsam den Arzt oder Therapeuten aufsuchen

Die Polizei oder den Notarzt verständigen, wenn sich der Betroffene weigert, ärztliche Hilfe anzunehmen und die Situation Überforderung auslöst



7.

ADRESSEN UND ANSPRECHPARTNER

Allgemeine Informationen zu Depressionen

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Die Internetseite bietet u. a. ein Onlinediskussionsforum Depression, ein Kinder- und Jugendforum Depression, das Aktionsnetz Depression am Arbeitsplatz und das Psychiatriekonsil, in dem Experten online um Rat gefragt werden können.

Info-Telefon Depression:

(0800) 33 44 5 33

Mo., Di. und Do. 13–17 Uhr

Mi. und Fr. 8:30–12:30 Uhr

Kontakt:

Goedelerring 9, 04109 Leipzig

Telefon: (0341) 22 38 74 0

Telefax: (0341) 22 38 74 99

E-Mail: info@deutsche-depressionshilfe.de

www.deutsche-depressionshilfe.de

Psychiatrienetz

Psychiatrienetzwerk verschiedener Verbände und Verlage. Internetseite mit Suchmaschine zu sozialpsychiatrischen Diensten, stationären und ambulanten Einrichtungen, Selbsthilfe und Angehörigengruppen, dem Selbsthilfe-Telefon sowie zahlreichen Informationen über Krankheitsbilder, Behandlungskonzepte, Psychopharmaka und ähnliches.

www.psychiatrie.de

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V. (DGSP)

Die DGSP setzt sich für eine menschenrechtsbasierte psychiatrische Behandlung und Versorgung und bessere Lebensbedingungen für psychisch erkrankte Menschen ein. Ihre Mitglieder sind psychiatrisch Tätige aller Berufsgruppen, Psychiatrie-erfahrene und deren Angehörige sowie Träger sozialpsychiatrischer Angebote.

Kontakt:

Zeltinger Straße 9, 50969 Köln
 Telefon: (0221) 51 10 02
 Telefax: (0221) 52 99 03
 E-Mail: info@dgsp-ev.de
www.dgsp-ev.de

Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V. (BapK)

Der BapK vertritt sowohl die Anliegen psychisch erkrankter Menschen als auch die Interessen der Angehörigen. Er setzt sich hierzu auf allen gesellschaftlichen Ebenen für die Verbesserung der Situation psychisch kranker Menschen und ihrer Familien ein.

Kontakt:

Oppelner Straße 130, 53119 Bonn
 Telefon: (0228) 71 00 24 00
 Telefax: (0228) 71 00 24 29
 E-Mail: bapk@psychiatrie.de
www.bapk.de

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V. (BPE)

Der BPE ist eine gemeinnützige Selbsthilfeorganisation von jetzigen und ehemaligen Psychiatriepatientinnen und -patienten. Der Verband setzt sich für eine bessere Lage von Psychiatriebetroffenen in Deutschland ein. Grundlage aller Bemühungen ist eine Veränderung in Richtung mehr Humanität, sinnvoller Alternativen, rechtlicher Gleichstellung und besserer Lebensbedingungen.

Kontakt:

Herner Straße 406, 44807 Bochum
 Telefon: (0234) 68 70 55 52
 E-Mail: Kontakt-info@bpe-online.de
www.bpe-online.de

Beratungszeiten:

Mo. und Do. 10 – 13 Uhr

Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V.

Der Verband vertritt deutschlandweit die Interessen der Träger gemeindepsychiatrischer Hilfen. Er setzt sich für eine inklusive und vorrangig ambulante Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen ein.

Kontakt:

Richartzstraße 12, 50667 Köln
 Telefon: (0221) 27 79 38 70
 Telefax: (0221) 27 79 38 77
 E-Mail: dachverband@psychiatrie.de
www.dvgp.org

Irrsinnig Menschlich e. V.

Der Verein begleitet Jugendliche und junge Erwachsene mit Präventionsangeboten und fördert so ein Bewusstsein und eine frühere Auseinandersetzung mit der psychischen Gesundheit. Es gibt zielgerichtete Angebote für die Themenfelder Schule, Studium und Arbeit.

Kontakt:

Erich-Zeigner-Allee 69 – 73, 04229 Leipzig
Telefon: (0341) 22 28 99 0
Telefax: (0341) 22 28 99 2
E-Mail: info@irrsinnig-menschlich.de
www.irrsinnig-menschlich.de

Selbsthilfe

Nakos

Die NAKOS, eine Einrichtung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V., ist eine nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen. Neben der Beratungstätigkeit zur Gründung von Selbsthilfegruppen unterhält die Einrichtung eine umfangreiche Datenbank zu themenbezogenen, bundesweit tätigen Selbsthilfeeinrichtungen und zu örtlichen, themenübergreifend arbeitenden Selbsthilfekontaktstellen. Personen mit seltenen Erkrankungen und Problemen haben die Möglichkeit, bundesweit nach Gleichbetroffenen oder einer Selbsthilfegruppe zu suchen. Das Unterstützungs- und Serviceangebot der Einrichtung ist für Interessierte kostenlos. Relevante Anlaufstellen lassen sich in der Datenbank finden oder können telefonisch und schriftlich erfragt werden.

Beratungszeiten:

Di., Mi. und Fr. 10 – 14 Uhr, Do. 14 – 17 Uhr

Kontakt:

Otto-Suhr-Allee 115, 10585 Berlin-Charlottenburg
Telefon: (030) 31 01 89 60
Telefax: (030) 31 01 89 70
E-Mail: selbsthilfe@nakos.de
www.nakos.de

Aktion Psychisch Kranke e. V.

Die Aktion Psychisch Kranke e. V. stellt auf ihrer Internetseite zahlreiche Publikationen, Downloads und Projekte aus dem Themenbereich psychische Gesundheit vor.

Kontakt:

Oppelner Straße 130, 53119 Bonn
Telefon: (0228) 67 67 40 oder (0228) 67 67 41
Telefax: (0228) 67 67 42
E-Mail: apk-bonn@netcologne.de
www.apk-ev.de

Hilfe für psychisch Kranke e. V. Bonn/ Rhein-Sieg (HfpK)

Die HfpK ist eine Interessenvertretung für Angehörige und deren psychisch erkrankte oder behinderte Familienmitglieder. Oberstes Ziel ist es, durch eine aktive Aufklärungsarbeit und ein umfassendes Angebot in Form von Angehörigentreffen, Einzelgesprächen etc. Informations-, Beratungs-, Präventions- und Inklusionsarbeit zu leisten.

Kontakt:

Kaiserstraße 79, 53113 Bonn
Telefon: (0228) 2 89 14 91
Telefax: (02 28) 2 89 14 92
E-Mail: info@hfpk.de
www.hfpk.de

Sorgentelefone und Suizidprävention

Seelefon

Das Seelefon bietet bundesweit Information und Hilfe bei psychischen Erkrankungen für Betroffene und Angehörige. Die Beratung kann anonym in Anspruch genommen werden und ist sowohl per Telefon als auch per E-Mail möglich.

Beratungstelefon:

(0228) 71 00 24 24 oder (0 18 05) 95 09 51

Beratungszeiten:

Mo. bis Do. 10–12 Uhr und 14–20 Uhr
Fr. 10–12 Uhr und 14–18 Uhr

Per E-Mail wochentags i. d. R. binnen 48 Stunden:
seelefon@psychiatrie.de

TelefonSeelsorge

Bei der TelefonSeelsorge handelt es sich um ein bundesweites Angebot der Evangelischen und Katholischen Kirche in Deutschland. Ausgebildete ehrenamtliche Mitarbeiter beraten kostenlos und anonym. Es besteht die Möglichkeit zur telefonischen, E-Mail- oder Chatberatung.

Beratungstelefon:

(0800) 111 0 111 oder 0 800 111 0 222
(kostenfrei rund um die Uhr)

www.telefonseelsorge.de

Kinder- und Jugendtelefon Nummer gegen Kummer e. V.

Ansprechpartner für Kinder und Jugendliche bei allen erdenklichen Problemlagen. Telefonische Beratung anonym und kostenlos.

Beratungstelefon:

116 111 oder 111 0 333

Beratungszeiten:

Mo. bis Sa. 14–20 Uhr
(Samstags spezielle Beratung
von Jugendlichen für Jugendliche)

Elterntelefon Nummer gegen Kummer e. V.

Ansprechpartner für Eltern bei allen Sorgen in Bezug auf ihr/e Kind/er. Telefonische Beratung anonym und kostenlos.

Beratungstelefon:

(0 800) 111 055 0

Beratungszeiten:

Mo. bis Fr. 9–11 Uhr und Di. und Do. von 17–19 Uhr

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend und Eheberatung (DAJEB)

Internetseite der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugend und Eheberatung e. V. im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Online-Suchmaschine für regionale Beratungsanbieter zu sozialpsychiatrischen Diensten und anderen Beratungsstellen.

Kontakt:

Neumarkter Straße 84c, 81673 München

Telefon: (089) 4 36 10 91

Telefax: (089) 4 31 12 66

E-Mail: info@dajeb.de

www.dajeb.de

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention e. V. (DGS)

Die DGS ist die Dachgesellschaft für alle Einrichtungen und Personen, die sich in Forschung, Lehre oder Praxis mit Suizidprävention als Hilfe in Lebenskrisen befassen. Wesentliche Aufgaben sind die Förderung von Forschung, Fortbildung und Praxis sowie die nationale und internationale Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit.

www.suizidprophylaxe.de

Psychotherapie allgemein

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

Die DGPT stellt Informationen für Mitglieder und Interessierte zu den im Titel genannten Themenbereichen bereit.

www.dgpt.de

Verbraucherzentrale

Auf der Internetseite der Verbraucherzentrale kann ein kostenpflichtiger Ratgeber über Psychotherapie bestellt werden.

www.ratgeber-verbraucherzentrale.de/psychotherapie

Psychotherapeutensuche

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung bietet auf ihrer Internetseite eine regionale Psychotherapeutensuche an. Die meisten Kassenärztlichen Vereinigungen bieten zudem eine telefonische Beratung an.

Kontakt:

Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

Telefon: (030) 40 05 0

Telefax: (030) 40 05 15 90

E-Mail: info@kbv.de

www.kbv.de/html/arztsuche.php

Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)

Auf der Internetseite der Bundespsychotherapeutenkammer können Betroffene deutschlandweit online nach psychologischen Psychotherapeuten und nach Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche suchen.

Beratungszeiten:

Mo. bis Fr. 9–17 Uhr

Kontakt:

Klosterstraße 64, 10179 Berlin

Telefon: (030) 27 87 85 0

Telefax: (030) 27 87 85 44

E-Mail: info@bptk.de

www.bptk.de/service/therapeutensuche

Psychotherapie-Informationsdienst (PID)

Die Deutsche Psychologen Akademie ist die Bildungseinrichtung des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. Eine individuelle Therapeutensuche ist über eine Online-Datenbank auf der Internetseite oder über eine Telefonberatung möglich.

Kontakt:

Am Köllnischen Park 2, 10179 Berlin

Telefon: (030) 20 91 66 33 0

Telefax: (030) 20 91 66 31 6

E-Mail: pid@psychologenakademie.de

www.psychotherapiesuche.de

Beratungszeiten:

Mo. und Di. 10–13 Uhr und 16–19 Uhr

Mi. und Do. 13–16 Uhr

Weisse Liste

Die Weisse Liste ist ein Projekt der Bertelsmann Stiftung. Auf der Internetseite können neben Psychotherapeuten auch Ärzte anderer Fachrichtungen, Krankenhäuser und Pflegeheime gesucht werden. Allgemeine Informationen sind ebenfalls hier zu finden.

www.weisse-liste.de

Ergotherapie

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V. (DVE)

Der DVE ist der maßgebliche Berufsverband aller Ergotherapeuten in Deutschland. Neben seiner politischen Arbeit forciert der Verband die Weiterentwicklung der Ergotherapie in Praxis, Aus- und Fortbildung, Studium und Wissenschaft. Betroffene können auf der Internetseite zudem nach Ergotherapeuten in Ihrer Nähe suchen.

Kontakt:

Postfach 2208
Becker-Göring-Straße 26/1, 76307 Karlsbad-Ittersbach
Telefon: (07248) 91 81 0
Telefax: (07248) 91 81 71
E-Mail: info@dve.info
<https://dve.info>

Rehabilitation und Teilhabe

Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation psychisch kranker Menschen (BAG RPK)

Auf der Internetseite der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation psychisch kranker Menschen RPK finden sich allgemeine Informationen über Rehabilitation und eine Suchmaschine für wohnortnahe RPK-Einrichtungen.

Kontakt:

Geschäftsstelle BAG RPK e. V.
Dr. med. Sabine Kreß, c/o Vitos Reha Kassel
Erzbergerstraße 47, 34117 Kassel
Telefon: (05 61) 20 86 62 0
Telefax: (05 61) 20 86 62 11
E-Mail: info@bagrpk.de
www.bagrpk.de

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH)

Die Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen haben die Aufgabe, die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen zu sichern und zu fördern. Auf der Internetseite der BIH finden Arbeitnehmer und Arbeitgeber ausführliche Informationen zur Integration und Teilhabe Behinderter auf dem Arbeitsmarkt.

Kontakt:

Geschäftsstelle c/o Landschaftsverband Rheinland, 50663 Köln
Telefon: (0221) 8 09 53 90
Telefax: (0221) 82 84 16 05
www.integrationsaemter.de

REHADAT – Informationssystem zur beruflichen Rehabilitation

REHADAT ist das zentrale Informationsangebot zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Es richtet sich an Menschen mit Behinderung und an alle, die sich für ihre berufliche Integration einsetzen. Über die Startseite lassen sich weitere thematisch untergliederte REHADAT-Portale ansteuern.

Hauptseite: www.rehadat.de/de

Berufliche Bildung: www.rehadat-bildung.de/de

Arbeitsleben und Behinderung: www.talentplus.de

u. v. a.

Impressum

Herausgeber

neuraxFoundation gGmbH

Elisabeth-Selbert-Straße 23, D-40764 Langenfeld

Telefon: (0 21 73) 9 99 85 00

E-Mail: info@neuraxFoundation.de

www.neuraxFoundation.de

Sitz der Gesellschaft: Langenfeld

Amtsgericht Düsseldorf: HRB 72546

Vertreten durch den Geschäftsführer:

Dr. Olaf Krampe

3. Auflage: Stand 01.08.2019

Fotos und Illustrationen

© istockphoto.com/kupicoo, CentralITAlliance,
KatarzynaBialasiewicz, jacoblund, martin-dm,
KatarzynaBialasiewicz, shapecharge, industryview,
seb_ra, DragonImages

Konzept und Layout

Laureen Keitsch

Satz und Reinzeichnung

Anna Jessica Eickhoff

Druck und Verarbeitung

Backes Druck GmbH, Langenfeld

Alle Rechte vorbehalten

© 2019 neuraxFoundation

Der Ratgeber einschließlich aller Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung inner- oder außerhalb des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Weder das Werk noch Teile hiervon darf/dürfen – auch nicht auszugsweise – in irgendeiner Form oder durch irgendein Verfahren genutzt, verbreitet, vervielfältigt, reproduziert, übersetzt, mikroverfilmt oder in elektronische Systeme bzw. Datenverarbeitungsanlagen eingespeichert und/oder verarbeitet werden.

Mit freundlicher Unterstützung von



Für die getroffenen Angaben in diesem Werk wird seitens Redaktion und Herausgeber keine Haftung übernommen.



AUCH ONLINE

NEURAXWIKI.DE

Ihr Informationsportal zu sozialrechtlichen Ansprüchen und Leistungen bei neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen.

FÜR PATIENTEN, IHRE FAMILIEN UND FACHPERSONAL.



Über neuraxFoundation

Die neuraxFoundation gemeinnützige GmbH steht für therapeutisches, gesellschaftliches und soziales Engagement in der Neurologie und Psychiatrie.

Das Herzstück des gemeinnützigen Engagements ist der einzigartige sozialrechtliche Informationsdienst neuraxWiki.

Mit Hilfe von neuraxWiki finden Patienten, Angehörige und Fachkräfte zielgerichtete und verständlich aufbereitete Antworten auf ihre sozialrechtliche Fragen.

Wo Sie diesen Ratgeber bestellen können:

neuraxFoundation gGmbH
Elisabeth-Selbert-Straße 23
D-40764 Langenfeld

Telefon: (0 21 73) 9 99 85 00
E-Mail: info@neuraxFoundation.de
www.neuraxFoundation.de



FOLGEN SIE UNS AUF FACEBOOK.