

Patientenleitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie

Unipolare Depression

Version 3.0
2024



Träger:

Bundesärztekammer

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen
Medizinischen Fachgesellschaften

© 2024 NVL-Programm



Inhaltsverzeichnis

1	Was diese Patientenleitlinie bietet	4
2	Was ist eine Depression?	11
3	Wie wird eine Depression festgestellt?	21
4	Die Behandlung planen und prüfen	31
5	Welche Möglichkeiten der Behandlung gibt es?	40
6	Die Behandlungs-Empfehlungen der Leitlinie	78
7	Wer an der Behandlung beteiligt ist	111
8	Behandlung im Krankenhaus.....	116
9	Soll ich arbeiten oder mich krankschreiben lassen?	119
10	Der Weg zurück in den Alltag – Rehabilitation und Teilhabe	123
11	Was Sie selbst tun können	128
12	Was Angehörige und Freunde wissen sollten.....	130
13	Ein paar Worte zu einem schwierigen Thema	133
14	Hilfe in Krisensituationen	136
15	Ihr gutes Recht	138
16	Kurz gefasst	140
17	Rat und Unterstützung.....	143
18	Wörterbuch.....	151
19	Verwendete Literatur	191
	Tabellenverzeichnis.....	192
	Abbildungsverzeichnis.....	192
	Impressum.....	193

Allgemeine Hinweise:

Wörterbuch

Viele Fremdwörter und Fachbegriffe sind im Text kursiv hervorgehoben. Diese sind im Wörterbuch ab Seite 151 erklärt.

Gendergerechte Sprache

Wir formulieren die Texte so, dass sie möglichst allen Geschlechtern gerecht werden. Das gilt auch für die Bezeichnung der Personen, die an einer Behandlung beteiligt sind. Um die Lesbarkeit zu vereinfachen, nutzen wir an vielen Textstellen abwechselnd die weibliche und männliche Form.

Teilveröffentlichung

Inhalt dieser Patientenleitlinie sind nur Untersuchungen und Behandlungen, die Gegenstand der aktuellen Fachleitlinie sind. Sie ist Teil eines späteren Gesamtdokumentes. Derzeit bearbeitet die Leitliniengruppe weitere Inhalte (Änderungen vorbehalten):

- Behandlung von älteren Menschen mit Depressionen;
- Unterschiede in der Behandlung von Depressionen bei Männern und Frauen, Depressionen während und nach der Schwangerschaft, Depressionen vor der Regelblutung, Depressionen in den Wechseljahren;
- Depressionen bei Menschen aus verschiedenen Kulturkreisen;
- Besonderheiten der Behandlung von Depressionen bei seelischen und körperlichen Begleiterkrankungen.

Diese Themen werden erst im Rahmen der nächsten Auflage der Patientenleitlinie übernommen und veröffentlicht.

1 Was diese Patientenleitlinie bietet

Vielleicht fühlen Sie sich bedrückt und müde. Morgens kommen Sie kaum aus dem Bett und haben das Gefühl, jede Energie verloren zu haben. Außerdem haben Sie an Dingen, die Ihnen eigentlich Spaß machen, keine rechte Freude mehr. Solche Stimmungstiefs sind schwer einzuordnen. Wenn diese Veränderungen länger anhalten, können Sie auf eine Depression hindeuten. Vielleicht haben Sie auch bei jemand anderem solche Anzeichen beobachtet oder kennen jemanden, der an einer Depression erkrankt ist.

Diese *Patientenleitlinie* kann Sie durch eine Erkrankungsphase begleiten oder ein erster Schritt sein, sich mit einer Depression auseinanderzusetzen. Sie finden hier wissenschaftlich gesicherte Informationen darüber, was eine Depression ist, wie man sie erkennt und behandeln kann. Darüber hinaus finden Sie Hinweise, wie Sie mit der Erkrankung umgehen können und wo Sie weitere Unterstützung finden.

Diese Patientenleitlinie kann das ärztliche oder psychotherapeutische Gespräch nicht ersetzen. Sie liefert Ihnen Informationen, um gemeinsam mit Ihrer Ärztin oder Ihrem *Psychotherapeuten* Entscheidungen zu Untersuchungen und zur Behandlung zu treffen.

Wir möchten Sie mit dieser Patientenleitlinie

- über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Thema Depression informieren;
- mit möglichen Ursachen der Erkrankung vertraut machen;
- über die empfohlenen Untersuchungsmöglichkeiten aufklären;
- darüber informieren, welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt und in welchen Situationen Fachleute was empfehlen;

Wir möchten Sie mit dieser Patientenleitlinie

- darin unterstützen, im Gespräch mit allen an der Behandlung Beteiligten für Sie hilfreiche Fragen zu stellen: Sie finden in einigen Kapiteln Infokästen mit Vorschlägen für verschiedene Fragen;
- dazu ermutigen, anstehende Entscheidungen in Ruhe und nach Beratung mit Ihrem Behandlungsteam und Ihren Angehörigen zu treffen;
- auf Tipps zum Umgang mit einer Depression und mögliche Folgen im Alltag aufmerksam machen;
- auf Beratungs- und Hilfsangebote hinweisen;
- unabhängig und werbefrei informieren. Wenn Sie wissen möchten, wie wir diese Patientenleitlinie erstellt haben und wer daran beteiligt war, können Sie den dazugehörigen Methodenreport lesen. Sie erfahren dort unter anderem, welche Entwicklungsschritte der Text durchlaufen hat und was wir getan haben, um Interessenkonflikte zu erfassen und kommerzielle Einflüsse zu verhindern.

Eine Depression beeinträchtigt das seelische und körperliche Befinden der Betroffenen und wirkt sich auf viele Lebensbereiche aus. Auch in der Familie und im Freundeskreis kann man die Erkrankung nicht ausklammern. Bei Depressionen gibt es eine Vielzahl von Hilfsangeboten und Behandlungsmöglichkeiten. Es kann Ihnen helfen, wenn Sie sich bewusst machen, dass Sie mit Ihren Problemen nicht allein sind. Deshalb gibt es in dieser Patientenleitlinie für Angehörige und andere nahestehenden Personen eines erkrankten Menschen ein eigenes Kapitel „Was Angehörige und Freunde wissen sollten“ mit Ratschlägen, wie Sie mit dieser Situation umgehen können ab Seite 130.

Anmerkung

Diese Patientenleitlinie richtet sich an erwachsene Menschen mit der Diagnose oder dem Verdacht auf „Depression“ sowie an deren Angehörige. Sie informiert über die Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten für Erwachsene, die Gegenstand der *Nationalen VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression* sind. Der Begriff "unipolar" steht hier für eine deutlich gedrückte Stimmung über einen längeren Zeitraum. Oft ist nur von einer Depression die Rede. Die Fachleitlinie finden Sie hier: register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-005.

In dieser Patientenleitlinie geht es nicht um Kinder und Jugendliche. Sie hilft Ihnen auch nicht weiter, wenn bei Ihnen eine *bipolare Störung*, *Zyklothymie* oder *Hypomanie* festgestellt wurde.

Wo Sie diese Patientenleitlinie finden:

Die Patientenleitlinie gibt es als kostenloses PDF-Dokument zum Downloaden und Ausdrucken (abrufbar unter register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-005). Dort finden Sie auch viele weitere Informationen zum Thema „Depression“.

Warum Sie sich auf die Informationen dieser Patientenleitlinie verlassen können

Grundlage für diese Patientenleitlinie ist die Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Unipolare Depression.

Diese Fachleitlinie enthält Handlungsempfehlungen für Ärzte, Psychotherapeutinnen und andere Berufsgruppen, die Menschen mit einer Depression behandeln.

Sie wurde im Auftrag der Bundesärztekammer (BÄK), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) erstellt.

Die Handlungsempfehlungen der NVL sind für Fachleute formuliert und daher nicht für jeden leicht verständlich. In dieser Patientenleitlinie „übersetzen“ wir die Empfehlungen in eine verständliche Form. Sie orientiert sich inhaltlich sehr eng an der NVL, gibt diese aber nicht in voller Ausführlichkeit und im Originalwortlaut wieder. Einige Personen des Autorenteam der Leitlinie waren beratend an dieser Patientenleitlinie beteiligt. Die Namen finden Sie im Impressum auf Seite 193.

Die Quellen und wissenschaftlichen Studien, auf denen die Aussagen dieser Patientenleitlinie beruhen, sind in der NVL aufgeführt und dort nachzulesen. Sie ist im Internet frei zugänglich: register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-005.

Unter derselben Internetadresse ist auch der Leitlinienreport abrufbar. Darin ist der Entstehungsprozess der Leitlinie ausführlich beschrieben.

Eine Leitlinie...

... ist eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe für Ärztinnen, Psychotherapeuten und andere Fachberufe. Sie wird von einer Leitliniengruppe im Auftrag einer oder mehrerer medizinischer Fachgesellschaften erstellt. Bei der NVL Unipolare Depression waren Personen aus verschiedenen Fachrichtungen beteiligt. Diese sind im Kapitel „Medizinische Fachgesellschaften und Organisationen“ auf Seite 147 aufgelistet. Die Handlungsempfehlungen stützen sich auf das beste derzeit verfügbare medizinische Wissen. Dennoch ist eine Leitlinie keine Zwangsvorgabe. Jeder Mensch hat seine eigene Erkrankung, seine Krankengeschichte und eigene Wünsche. In begründeten Fällen kann der Arzt oder die Psychotherapeutin von den Empfehlungen einer Leitlinie abweichen.

Eine Wissenschaft für sich – die Empfehlungen einer Leitlinie

Die Empfehlungen einer Leitlinie beruhen so weit wie möglich auf fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Manche dieser Erkenntnisse sind eindeutig und durch aussagekräftige Studien abgesichert. Andere wurden in Studien beobachtet, die keine sehr zuverlässigen Ergebnisse liefern oder die nur auf eine ganz bestimmte Personengruppe übertragbar sind. Manchmal gibt es in unterschiedlichen Studien auch widersprüchliche Ergebnisse.

Alle Daten werden einer kritischen Wertung durch die Leitliniengruppe unterzogen. Dabei geht es auch um die Frage: Wie bedeutsam ist ein Ergebnis aus Sicht der Betroffenen? Das Resultat dieser gemeinsamen Abwägung spiegelt sich in den Empfehlungen der Leitlinie wider: Je nach Datenlage und Einschätzung der

Leitliniengruppe gibt es unterschiedlich starke Empfehlungen. Das drückt sich auch in der Sprache aus:

- „**soll**“ (starke Empfehlung): Nutzen und/oder Risiko sind eindeutig belegt und sehr bedeutsam, die Ergebnisse stammen eher aus sehr gut durchgeführten Studien;
- „**sollte**“ (Empfehlung): Nutzen und/oder Risiko sind belegt und bedeutsam, die Ergebnisse stammen eher aus gut durchgeführten Studien;
- „**kann**“ (offene Empfehlung): Die Ergebnisse stammen entweder aus weniger hochwertigen Studien, oder die Ergebnisse aus zuverlässigen Studien sind nicht eindeutig, oder der belegte Nutzen ist nicht sehr bedeutsam.

Manche Fragen sind für die Versorgung wichtig, wurden aber nicht in Studien untersucht. In solchen Fällen kann die Leitliniengruppe aufgrund ihrer eigenen Erfahrung gemeinsam ein bestimmtes Vorgehen empfehlen, das sich in der Praxis als hilfreich erwiesen hat. Das nennt man einen Expertenkonsens.

Bei der Umsetzung der Leitlinie haben wir diese Wortwahl beibehalten. Wenn Sie hier also lesen, Ihre Ärztin oder Ihr Psychotherapeut **soll**, **sollte** oder **kann** so oder so vorgehen, dann geben wir damit genau den Empfehlungsgrad der Leitlinie wieder. Beruht die Empfehlung nicht auf Studiendaten, sondern auf Erfahrungswissen, schreiben wir: „nach Meinung/Erfahrung/Einschätzung der Leitliniengruppe...“.

Hinweis zur Aktualität

Diese Patientenleitlinie beinhaltet nur Untersuchungen und Behandlungen, die Gegenstand der Fachleitlinie sind. Allerdings wird letztere immer wieder aktualisiert. Dabei prüfen Fachleute, ob bestehende Diagnosekriterien oder Aussagen noch gültig sind und ob die wissenschaftlichen Hinweise auf die Wirksamkeit neuer Verfahren oder Arzneimittel ausreichen, um sie zu empfehlen.

Die Patientenleitlinie wird Änderungen etwa in Jahresfrist nach Aktualisierung der Leitlinie übernehmen.

2 Was ist eine Depression?

Einfach nur traurig oder schon depressiv?

Phasen der Trauer oder Niedergeschlagenheit kennt jeder. Sie gehören zum menschlichen Dasein, genauso wie Phasen des Glücks. Wann daraus die Krankheit „Depression“ wird, ist nicht immer leicht zu erkennen. Die Übergänge sind in der Regel fließend.

Es kann schwierig sein, eine Depression von Trauer zu unterscheiden, wie sie nach Verlust eines geliebten Menschen auftreten kann. Trauer ist eine normale Reaktion auf einen Schicksalsschlag. Im Unterschied zu einer Depression gibt es oft einen klaren Auslöser, wie den Tod einer geliebten Person. Zudem lassen die Beschwerden zumeist innerhalb von sechs Monaten wieder nach. Darüber hinaus ist bei Trauernden das Selbstwertgefühl erhalten, sie haben keine Schuldgefühle und können sich freuen.

Welche Anzeichen und Beschwerden deuten auf eine Depression hin?

Bestimmte Anzeichen (*Symptome*) – wenn sie länger andauern – sprechen dafür, dass eine Depression vorliegt. Dazu gehören zum Beispiel eine gedrückte Stimmung, Interessenverlust und Antriebsschwäche. Oft fällt es depressiven Menschen schwer, die alltäglichen Aufgaben zu bewältigen oder sich zu konzentrieren. Außerdem leiden sie unter starken Selbstzweifeln und neigen zum Grübeln. Fachleute teilen diese Kennzeichen in Haupt- und Zusatzsymptome ein. Außerdem unterscheiden sie drei *Schweregrade*. Mehr dazu lesen Sie im Kapitel „Wie wird eine Depression festgestellt?“ ab Seite 21.

Neben den seelischen Beschwerden kennen Fachleute noch weitere Anzeichen für eine Depression. Einige Betroffene vernachlässigen Kleidung und Hygiene. Auch die Sprache, Gestik und

Mimik können sich durch die Krankheit verändern.

Die Krankheit kann sich auch körperlich bemerkbar machen. Daher können Betroffene und ihre Angehörigen die Beschwerden oft nicht einordnen. So kann es dazu kommen, dass jemand mehrfach Untersuchungen durchführen lässt, ohne dass eine körperliche Ursache gefunden wird. Vielleicht würden Sie zum Beispiel bei Atemnot oder Herzproblemen auch nicht sofort daran denken, dass die Seele die Ursache sein könnte.

Diese Körperbeschwerden können Hinweise für eine Depression sein:

- sich abgeschlagen, matt und kraftlos fühlen;
- Schlafprobleme, zum Beispiel kann man nicht einschlafen oder wacht sehr früh auf;
- kein Appetit, Gewichtsverlust, Druck im Magen, Verdauungsprobleme wie Verstopfung oder Durchfall;
- Kopfschmerzen;
- Druck im Hals und in der Brust oder „Kloß im Hals“;
- Atembeschwerden, Magen-Darm-Beschwerden, Kreislauf-Probleme wie Herzrasen oder Ohnmacht;
- Schwindel, Flimmern vor den Augen, Sehstörungen;
- verspannte Muskeln oder plötzlich einschießende Schmerzen;
- fehlendes sexuelles Interesse, ausbleibende Monatsblutung, sexuelle Funktionsstörungen;
- Gedächtnisstörungen.

Zudem fällt es vielen Menschen von sich aus schwer, über ihre Gefühle und seelische Beschwerden zu reden. Sie haben vielleicht Angst als „verrückt“ abgestempelt zu werden oder Probleme auf der Arbeit zu bekommen. Daher berichten einige Betroffene

im ärztlichen Gespräch zunächst eher über körperliche Beschwerden.

Daher ist es wichtig, dass Ärzte daran denken, dass sich hinter Körperbeschwerden eine Depression verstecken kann. Nach Meinung der Leitliniengruppe **sollen** sie genauer nach Beschwerden für eine Depression fragen, wenn es erste Anhaltspunkte gibt. Weitere Hinweise für eine Depression kann ihnen ein einfacher Test liefern: der sogenannte „Zwei-Fragen-Test“:

1. Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos?
2. Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?

Wenn Sie beide Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, kann das auf eine Depression hinweisen.

Die wichtigsten Informationen zu den Merkmalen und Beschwerden einer Depression finden Sie kompakt zusammengefasst im Patientenblatt „Wie erkenne ich eine Depression?“. Dieses können Sie abrufen unter: register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-005.

Man kann eine Depression in vielen Fällen erfolgreich behandeln. Eine Psychotherapie oder Medikamente können die Beschwerden verbessern. Lesen Sie mehr dazu im Kapitel „Welche Möglichkeiten der Behandlung gibt es?“ ab Seite 40.

Die Behandlung seelischer Erkrankungen gehört genauso zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen wie die körperlicher Erkrankungen. Bei privaten Krankenkassen ist dies jeweils vom individuellen Versicherungsvertrag abhängig.

Welche Ursachen und Risikofaktoren gibt es?

Eine Reihe von Einflüssen kann eine Depression verhindern oder begünstigen.

Aus Studien gibt es beispielsweise Hinweise, dass eine vertrauensvolle persönliche Beziehung, wie eine gute Partnerschaft, oder eine sichere berufliche Anstellung vor einer Depression schützen können.

Wenn ein Mensch an einer Depression erkrankt, hat das wahrscheinlich viele Gründe. Meist gibt es nicht nur eine einzige Ursache, sondern mehrere Dinge kommen zusammen. So können beispielsweise das Geschlecht, das Alter oder Armut eine Rolle spielen. Auch die erbliche Veranlagung, andere Krankheiten, Erlebnisse und Lebensgewohnheiten können die Krankheit beeinflussen. Nachfolgend finden Sie eine Liste mit wichtigen Risikofaktoren.

Risikofaktoren für eine Depression

- frühere Depression;
- Depressionen oder bipolare Störungen in der Familie;
- vorangegangene Suizidversuche, auch in der Familie;
- körperliche Erkrankungen wie Stoffwechselstörungen, Fettleibigkeit (Adipositas) oder Infektionen;
- hormonelle Veränderungen, zum Beispiel in der Pubertät, Schwangerschaft oder in den Wechseljahren;
- weibliches Geschlecht;
- höheres Alter;
- Zugehörigkeit zu einer Minderheit;
- Geringes Einkommen, wenig Bildung, Armut;
- andere seelische Erkrankungen wie Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen oder Drogenmissbrauch;

Risikofaktoren für eine Depression

- schlimme Erfahrungen wie Missbrauch, Vernachlässigung in der Kindheit, Krieg oder Gewalt;
- Einsamkeit, Verwitwung oder wenig gesellschaftliche Kontakte;
- aktuell belastende Lebensereignisse wie Beziehungskrisen, Trennungen, Tod einer geliebten Person oder Enttäuschungen im Beruf;
- dauerhafter Stress, Burn-Out oder Überforderung;
- ungesunde Ernährung, Rauchen oder wenig Bewegung.

Erschwerend kommt häufig hinzu, dass die Betroffenen sich verantwortlich für ihren Gemütszustand fühlen und sich dafür schämen, sich nicht besser im Griff zu haben.

Indem Sie zu dieser Patientenleitlinie greifen und sich gezielt informieren, tun Sie bereits einen wichtigen Schritt. Der nächste ist der Gang zum Arzt oder zur Psychotherapeutin, denn Depressionen können behandelt werden. Wenn Ihnen selbst oder anderen Menschen Veränderungen auffallen, die auf eine Depression hindeuten, lassen Sie Ihren Verdacht ruhig frühzeitig abklären. Wie Ihre Ärztin oder Ihr Psychotherapeut feststellt, ob Sie depressiv sind und wie Sie behandelt werden können, erfahren Sie im Kapitel „Wie wird eine Depression festgestellt?“ ab Seite 21.

Welche Verläufe gibt es?

Die Depression ist ein Krankheitsbild mit vielen Gesichtern. Sie kann unterschiedlich verlaufen.

In der Regel verläuft eine Depression in Phasen. Eine einzelne depressive Phase heißt **depressive Episode**. Diese kann auch ohne Behandlung nach einigen Wochen oder Monaten enden. Eine depressive Episode kann einmalig oder wiederholt auftreten.

Wenn Sie nach der depressiven Episode keine Beschwerden mehr haben, nennen das Fachleute **Remission**. Das bedeutet, dass die seelische Gesundheit wieder vollständig hergestellt ist.

Nach einer depressiven Episode kann diese Remission auch unvollständig sein. Das heißt: Es geht Ihnen zwar deutlich besser als während der depressiven Episode, aber nicht ganz so gut wie zuvor. Dazu sagt man **unvollständige Remission**.

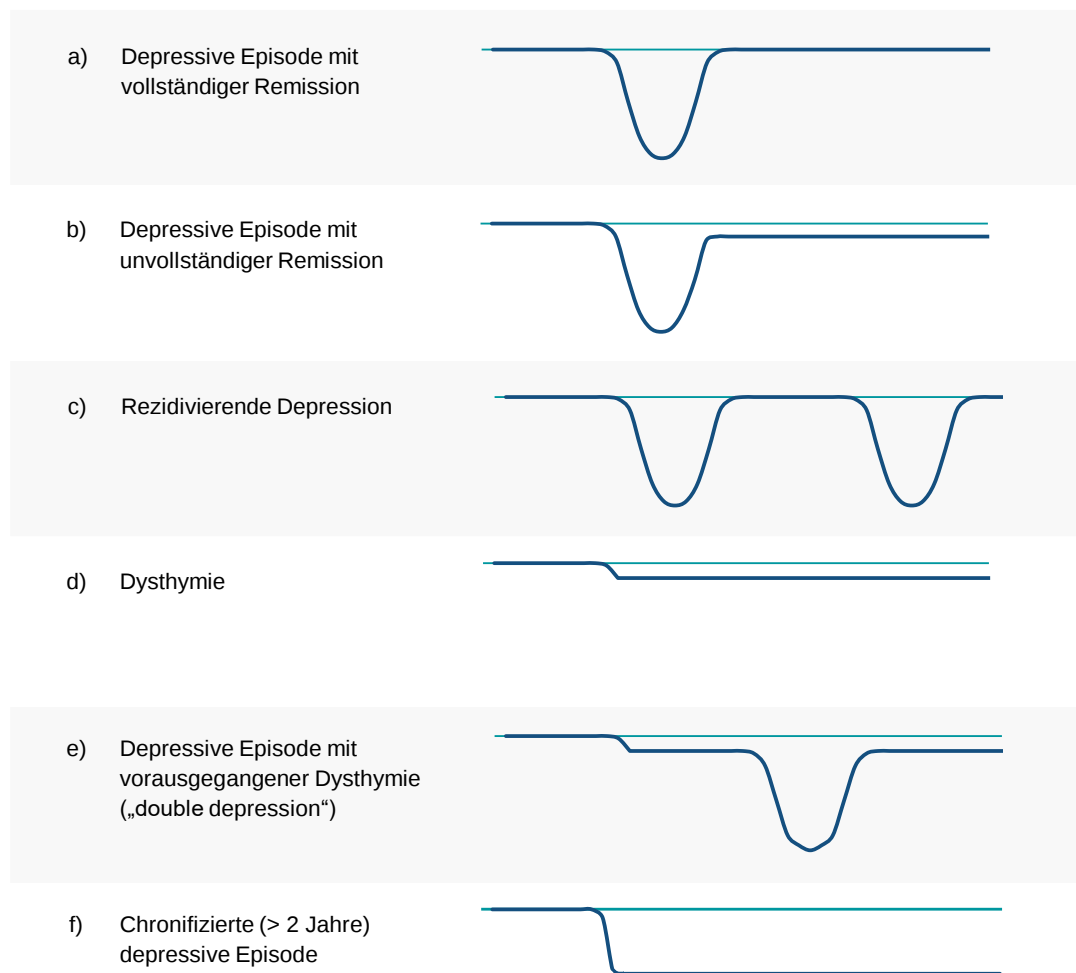
Nach einer beschwerdefreien Phase kehrt bei 40 bis 60 von 100 betroffenen Menschen die Depression zurück. Dann sprechen Fachleute von einem Rückfall oder einem **Rezidiv**. Zwischen zwei depressiven Episoden können Jahre vergehen, sie können aber auch innerhalb einer kurzen Zeit gehäuft auftreten. Das Risiko für einen Krankheitsrückfall steigt mit jeder folgenden Episode. Es ist ebenfalls erhöht, wenn der Zeitraum zwischen den Episoden kurz ist, eine depressive Phase lange dauert oder die Beschwerden schwer sind. Andere Risikofaktoren für ein Rezidiv sind unter anderem seelische Begleiterkrankungen, belastende Lebensumstände oder Grübeln.

Von einer Depression abzugrenzen ist die **Dysthymie**. Damit ist eine depressive Verstimmung gemeint, die mindestens 2 Jahre dauert. Eine Dysthymie ist somit eine Form der chronischen Depression. Sie beeinträchtigt zwar Ihr Befinden, die Beschwerden sind aber schwächer als bei einer Depression und beeinträchtigen weniger den Alltag. Eine Dysthymie beginnt meist im jungen Erwachsenenalter. Es ist möglich, dass eine depressive Episode eine Dysthymie überlagert. Das heißt **doppelte Depression**. Der englische Fachbegriff lautet „*double depression*“.

Von einer **chronischen Depression** spricht man, wenn eine Depression mehr als 2 Jahre anhält. Viele Umstände können dazu beitragen, dass eine Depression dauerhaft wird. Dazu gehören zum Beispiel die erbliche Veranlagung, ein früher Krankheitsbeginn oder schlimme Erfahrungen in der Kindheit.

Die folgende Grafik stellt die verschiedenen möglichen Verläufe der Depression dar. Dort finden Sie die Fachbegriffe wieder, die der vorstehende Abschnitt erläutert:

Abbildung 1: Verläufe von Depressionen



Welche Krankheiten können eine Depression begleiten?

Eine Depression geht oft mit anderen seelischen oder körperlichen Erkrankungen einher. Diese Begleiterkrankungen bezeichnen Fachleute als *Komorbiditäten*.

Im Zeitraum von einem Jahr haben ungefähr 7 von 10 depressiven Menschen eine weitere *psychische* Erkrankung. Häufige Begleiterkrankungen sind:

- Angst- und *Panikstörungen*;
- Missbrauch von Alkohol, Medikamenten oder Drogen;
- unklare körperliche Beschwerden (*somatoforme Störungen*);
- *Essstörungen*, zum Beispiel *Magersucht* oder *Bulimie*;
- Persönlichkeitsstörungen;
- *Zwangsstörungen*.

All diese Krankheitsbilder sind im Wörterbuch ab Seite 151 erläutert.

Auch Krebs, *Herz-Kreislauf-Erkrankungen*, *Allergien*, Infektionen, anhaltende Schmerzen, *Diabetes mellitus* oder Hirnerkrankungen können mit depressiven Beschwerden verbunden sein.

Depressionen und körperliche Krankheiten können sich gegenseitig beeinflussen. Zum einen kann eine schwere körperliche Erkrankung zu Niedergeschlagenheit und seelischen Problemen führen. Zum anderen können körperliche Beeinträchtigungen Folge einer Depression sein.

Wie häufig sind Depressionen?

Depressionen sind häufige Erkrankungen. In Deutschland und anderen Ländern erkranken im Laufe ihres Lebens 16 bis 20 von 100 Menschen daran. Frauen sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer. Depressionen können in jedem Lebensalter auftreten. Nach einer bundesweiten Befragung erkrankt die Hälfte der Betroffenen erstmalig vor dem 31. Lebensjahr. Im höheren Lebensalter sind Depressionen die häufigste seelische Erkrankung: Man schätzt, dass in Senioren- oder Pflegeeinrichtungen etwa die Hälfte der Frauen und Männer erkrankt sind.

In Deutschland sind insgesamt etwa 5,3 Millionen Menschen innerhalb eines Jahres von einer Unipolaren Depression betroffen. Oft werden depressive Erkrankungen jedoch nicht festgestellt, weil Betroffene keine fachliche Hilfe suchen oder die Krankheit unerkannt bleibt. Viele depressive Menschen fürchten sich zudem vor dem Makel „psychische Erkrankung“ oder schämen sich, mit ihrer schlechten Stimmung nicht allein fertig zu werden. Dabei ist eine seelische Erkrankung ebenso wie eine körperliche keine Frage von Schuld: Niemand würde sich schämen, wegen Rückenschmerzen eine Praxis aufzusuchen.

Welche Folgen kann eine Depression haben

Depressionen gehören zu den häufigsten Gründen für Krankenschreibungen. Dazu kommt, dass einige Menschen ihren Beruf infolge der Krankheit nicht mehr ausüben können und frühzeitig in Rente gehen.

Viele Betroffene haben Probleme, den Alltag zu meistern. Durch die Krankheit kann es zudem zu Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Menschen und zu Einsamkeit kommen: Es kann zum Beispiel passieren, dass Unternehmungen mit der Familie oder Freunden kaum noch stattfinden. Für Außenstehende ist es nicht immer leicht zu erkennen, warum Kontakte weniger werden. Es

hilft, wenn Sie offen sind: Gespräche können vielen Missverständnissen vorbeugen.

Die veränderte Situation verlangt auch der Partnerschaft und der Familie eine Menge ab. Umso wichtiger ist es für alle Beteiligten, Druck aus dem Alltag zu nehmen und sich über das Krankheitsbild zu informieren. Es gibt eine Vielzahl von Anlaufstellen. Mehr dazu im Kapitel "Rat und Unterstützung" ab Seite 143.

3 Wie wird eine Depression festgestellt?

Gespräch: Anzeichen erfragen

Wenn Sie sich entschlossen haben, einen Arzt oder eine Psychotherapeutin aufzusuchen, bekommen Sie zunächst einige Fragen gestellt. In diesem Gespräch möchte man von Ihnen zum Beispiel wissen, warum Sie gekommen sind, wie es Ihnen geht oder was Ihre aktuellen Beschwerden sind.

Wenn der Verdacht auf eine Depression besteht, **soll** nach Meinung der Leitliniengruppe Ihre Ärztin oder Ihr Psychotherapeut gezielt die wichtigsten Merkmale – also die sogenannten Haupt- und Zusatzsymptome – einer Depression erfassen. Auch Fragen zum Verlauf und zur Dauer der Beschwerden gehören dazu. Für die Behandlung spielt es eine Rolle, ob die Depression erstmalig oder erneut aufgetreten ist. Dafür wird er oder sie ausführlicher mit Ihnen sprechen und Ihnen genauere Fragen zu den einzelnen Beschwerden stellen. Dabei können bestimmte Gesprächsleitfäden helfen. Vielleicht werden Sie auch gebeten, einen Fragebogen auszufüllen.

Die **Hauptsymptome** einer Depression sind:

- gedrückte, depressive Stimmung;
- Interessenverlust und Freudlosigkeit;
- Antriebsmangel und erhöhte Ermüdbarkeit.

Daneben gibt es mehrere **Zusatzsymptome** einer Depression. Dazu gehören:

- verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit;
- vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen;
- Gefühle von Schuld und Selbstvorwürfe;
- innere Unruhe und Getriebenheit oder langsame Bewegungen und Sprache;
- Schlafstörungen;
- verminderter Appetit und Gewichtsverlust;
- Suizidgedanken oder -versuche, Selbstverletzungen.

Fachleute sprechen von einer Depression, wenn mindestens vier der Symptome vorliegen, davon mindestens zwei Hauptsymptome. Außerdem müssen die Beschwerden wenigstens 2 Wochen lang anhalten.

Manchmal kann es helfen, Angehörige oder enge Bezugspersonen ebenfalls zu befragen. Ihre Schilderungen können zum Beispiel bei älteren Menschen helfen, die Anzeichen zu erheben.

Dieses Gespräch ist das wichtigste „Instrument“, um herauszufinden, ob Sie an einer Depression erkrankt sind und wie stark diese ausgeprägt ist. Je offener und genauer Sie antworten, desto besser kann Ihre Ärztin oder Ihr Psychotherapeut erkennen, ob Sie depressiv sind.

Hinweis

Ärzte und Psychotherapeutinnen verwenden ein Code-System aus Ziffern und Buchstaben, um Krankheiten zu diagnostizieren und zu benennen. Dieses System heißt ICD-10. Parallel dazu gibt es bereits eine neue Version, die ICD-11. Noch ist unklar, wann diese neue Version in Deutschland zum Einsatz kommt und die ICD-10 ablöst. Wesentliche Änderungen für die Diagnose einer Depression wird es nicht geben.

Schweregrad einteilen

Mithilfe der Krankheitszeichen lässt sich der Schweregrad einer Depression bestimmen. Man unterscheidet zwischen leichter, mittelgradiger und schwerer Depression. Der Schweregrad hängt derzeit vor allem von der Anzahl der Haupt- und Zusatzsymptome ab:

- Von einer „**leichten**“ **depressiven Episode** spricht man, wenn seit mehr als 2 Wochen mindestens vier Symptome vorliegen, davon wenigstens zwei Hauptsymptome.
- Eine **mittelgradige Depression** liegt vor, wenn mindestens sechs Krankheitsanzeichen vorliegen, davon wenigsten zwei Hauptsymptome.
- Drei Haupt- und fünf oder mehr Zusatzsymptome kennzeichnen eine **schwere Depression**.

In den meisten Fällen ist eine Depression gut zu behandeln. Je nach Schweregrad werden verschiedene Behandlungen empfohlen. Deswegen ist es wichtig, dass möglichst alle Krankheitsanzeichen erfasst sind.

Die folgende Übersicht vermittelt Ihnen einen Eindruck, wie Fachleute den Schweregrad einer Depression festlegen.

Abbildung 2: Anzeichen und Bestimmung der Schweregrade einer Depression

(modifiziert nach Dilling H, Mombour W, Schmidt MH, et al., editors. Internationale Klassifikationen psychischer Störungen: ICD–10 Kapitel V(F) diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis. 6th ed. Göttingen: Hogrefe; 2016.)

Hauptsymptome gedrückte, depressive Stimmung, Interessenverlust oder Freudlosigkeit Antriebsmangel und erhöhte Ermüdbarkeit	≥ 2	≥ 2	3
	+	+	+
Zusatzsymptome verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit; vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen Gefühle von Schuld und Selbstvorwürfe langsame Bewegungen und Sprache oder innere Unruhe; Schlafstörungen verminderter Appetit und Gewichtsverlust; Suizidgedanken oder -versuche, Selbstverletzungen.	≥ 1	≥ 3	≥ 5
Summe der Symptome	4–5	6–7	≥ 8
Dauer der Symptome ≥ 2 Wochen	↓	↓	↓
Schweregrad	leicht	mittelgradig	schwer

Es gibt die Möglichkeit, die Krankheit noch weiter einzuteilen. Fachleute unterscheiden ferner danach, ob sich eine Depression körperlich äußert. Dann kann es sich um ein zusätzliches *somatisches Syndrom* handeln. Es kann auch sein, dass zur Depression noch Halluzinationen oder Wahnideen hinzukommen. Der Fachbegriff dafür ist *psychotische Depression*.

Mögliche Fragen zu den Krankheitsanzeichen

Ein paar Beispielfragen, die sich als nützlich und gut geeignet erwiesen haben, sind im Folgenden für Sie aufgelistet. So können Sie sich in etwa vorstellen, welche Fragen auf Sie zukommen können. Wenn Sie vor einem Gespräch stehen, können diese Fragen

Ihnen eine Hilfestellung sein, sich vorzubereiten – oder einfach als Anregung dienen, über sich selbst nachzudenken:

Mögliche Fragen während des Gesprächs

- „Haben Sie sich in den letzten 2 Wochen niedergeschlagen oder traurig gefühlt?“
- „Gab es Zeiten, in denen Ihre Stimmung besser oder schlechter war?“
- „Haben Sie in der letzten Zeit das Interesse oder die Freude an wichtigen Aktivitäten (Beruf, Hobby, Familie) verloren?“
- „Hatten Sie in den letzten 2 Wochen fast ständig das Gefühl, zu nichts mehr Lust zu haben?“
- „Haben Sie Ihre Energie verloren?“
- „Fühlen Sie sich ständig müde und abgeschlagen?“
- „Fällt es Ihnen schwer, die Aufgaben des Alltags wie gewohnt zu bewerkstelligen?“
- „Haben Sie Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren?“
- „Haben Sie Mühe, die Zeitung zu lesen, fernzusehen oder einem Gespräch zu folgen?“
- „Leiden Sie an fehlendem Selbstvertrauen und/oder Selbstwertgefühl?“
- „Fühlen Sie sich so selbstsicher wie sonst?“
- „Machen Sie sich häufig Selbstvorwürfe?“
- „Fühlen Sie sich häufig schuldig für alles, was geschieht?“
- „Sind Sie innerlich so unruhig, dass Sie nicht stillsitzen können?“
- „Müssen Sie ständig auf und ab gehen, weil Sie so unruhig sind?“
- „Sprechen oder bewegen Sie sich langsamer also sonst?“
- „Sehen Sie die Zukunft schwärzer als sonst?“

Mögliche Fragen während des Gesprächs

- „Haben Sie Pläne für die Zukunft?“
- „Hat sich an Ihrem Schlaf etwas geändert?“
- „Schlafen Sie mehr/weniger als sonst?“
- „Hatten Sie weniger Appetit in der letzten Zeit?“
- „Haben Sie ungewollt abgenommen?“
- „Geht es Ihnen so schlecht, dass Sie über den Tod nachdenken oder daran, dass es besser wäre, tot zu sein?“
- „Hatten oder haben Sie konkrete Pläne, sich etwas anzutun?“
- „Haben Sie versucht, sich etwas anzutun?“
- „Gibt es etwas, was Sie am Leben hält?“

Solche Themen wird der Arzt oder die Psychotherapeutin mit Ihnen besprechen. Dann sind Sie vielleicht durch die oben aufgeführten Fragen besser vorbereitet und können Ihre eigenen Überlegungen und Beobachtungen in das Gespräch mit einbringen. Vielleicht möchten Sie aber zunächst auch ganz andere Dinge ansprechen – Erlebnisse aus der letzten Zeit zum Beispiel oder belastende Situationen in Ihrer Lebensgeschichte.

Andere Krankheiten ausschließen

Wenn bei Ihnen depressive Anzeichen festgestellt wurden, heißt das nicht zwangsläufig, dass Sie eine Depression haben. Auch bei anderen seelischen Krankheiten gehören viele dieser Zeichen zum Krankheitsbild. Wichtig ist zum Beispiel, eine Depression von einer bipolaren Störung oder einer *Anpassungsstörung* abzugrenzen.

Körperliche Erkrankungen können ebenso *depressive Beschwerden* hervorrufen. Das sind zum Beispiel Erkrankungen der *Schilddrüse*, bestimmte Hirnerkrankungen oder einige *Autoimmun-*

erkrankungen. Autoimmunkrankheiten sind Erkrankungen, bei denen sich das körpereigene Abwehrsystem gegen den eigenen Körper richtet.

Weitere Untersuchungen können jedoch sehr aufwendig und belastend für Sie sein. Außerdem ist es manchmal fraglich, ob sich aus dem Untersuchungsergebnis irgendwelche Folgen für die Behandlung ergeben. Besteht der Verdacht auf eine körperliche Ursache, ist es also ratsam zu überlegen, welche weiteren Untersuchungen wirklich notwendig sind. Aus diesem Grund **sollen** nach Meinung der Leitliniengruppe Ihre Ärztin oder Ihr Psychotherapeut gemeinsam mit Ihnen die Vor- und Nachteile von weiteren körperlichen Untersuchungen abwägen.

Begleiterkrankungen und Medikamente erfassen

Viele Menschen mit einer Depression haben gleichzeitig noch andere körperliche oder seelische Erkrankungen. Diese können sich auf die Beschwerden und Behandlung auswirken. Ist bei Ihnen eine Depression festgestellt worden, **soll** nach Meinung der Leitliniengruppe Ihre Ärztin oder Ihr Psychotherapeut Sie genauer nach weiteren Erkrankungen fragen. Deswegen werden im Gespräch andere seelische und körperliche Krankheiten angesprochen. In den Fragen kann es zum Beispiel darum gehen, ob Sie bestimmte Ängste haben oder wieviel Alkohol trinken.

Gibt es Hinweise auf eine behandlungsbedürftige körperliche oder seelische Begleiterkrankung? Dann **sollte** eine weitere Abklärung erfolgen und man Sie dafür, wenn nötig, an eine Fachspezialistin überwiesen.

Nach Meinung der Leitliniengruppe **soll** Ihr Arzt oder Ihre Psychotherapeutin außerdem sorgfältig prüfen, ob Sie Medikamente einnehmen oder mit schädlichen Stoffen in Berührung kommen, die mit depressiven Beschwerden einhergehen können. Denn auch Medikamente, die Sie einnehmen oder abgesetzt haben, können

Depressionen auslösen oder die Beschwerden verstärken. Dazu gehören unter anderem einige blutdrucksenkende oder kortisonhaltige Medikamente. Außerdem kann es zu Wechselwirkungen kommen, wenn bestimmte Medikamente und Antidepressiva gleichzeitig eingenommen werden. Daher ist es für Ihre Ärztin oder Ihren Psychotherapeuten ebenfalls wichtig zu wissen, ob Sie Medikamente anwenden und wenn ja, welche.

Dafür ist es sinnvoll, wenn Sie eine Liste aller Medikamente zusammenstellen, die Sie momentan anwenden oder einnehmen. Am besten nehmen Sie diese Liste zum Termin mit. Auf die Liste gehören außerdem Arzneien, die Sie ohne Rezept gekauft haben, wie Nahrungsergänzungsmittel oder pflanzliche Mittel. Sie können auch einfach alle Packungen mitbringen.

Tipp – Medikationsplan

Personen, die gleichzeitig mindestens drei verordnete Medikamente einnehmen beziehungsweise anwenden, haben einen gesetzlichen Anspruch auf einen für sie verständlichen Medikationsplan. Diesen erhalten Sie von Ihrer behandelnden Ärztin oder Ihrem behandelnden Arzt. Fragen Sie danach.

Weitere Informationen zum bundeseinheitlichen Medikationsplan und eine Beispielvorlage gibt es hier:

www.kbv.de/html/medikationsplan.php

Lebensumstände, Beeinträchtigungen und Teilhabe am normalen Leben besprechen

Eine Depression kann den Alltag verändern und sich auf das gewohnte Leben auswirken. Das kann verschiedene Lebensbereiche betreffen, wie die Familie, den Beruf, die Ausbildung oder die Freizeit.

Manchen Betroffenen fallen zum Beispiel einfache Tätigkeiten wie Einkaufen, Putzen, Duschen oder Treppensteigen schwer. Auch Probleme mit Mitmenschen können auftreten: So ziehen sich einige Betroffene zurück oder können Fremde nicht nach dem Weg fragen. Durch die Krankheit kann ein normaler Tagesablauf unmöglich werden. Andere sind nicht mehr in der Lage, zu arbeiten. Das kann wiederum finanzielle Sorgen und Angst vor Arbeitslosigkeit nach sich ziehen.

Diese Auswirkungen sind nicht auf den ersten Blick erkennbar. Daher **soll** das Gespräch nach Meinung der Leitliniengruppe Fragen zu Ihren Lebensumständen, Ihrer persönlichen Situation, Ihren Aktivitäten und Beeinträchtigungen durch die Depression erfassen. Dazu gehört ebenfalls, wie gut Sie am normalen Leben teilhaben können. Diese Informationen sind wichtig, damit Ihre Ärztin oder Ihr Psychotherapeut gemeinsam mit Ihnen die Behandlung planen und Ihre Therapieziele festlegen kann.

Wenn sich im Gespräch herausstellt, dass die Depression Ihren Alltag beeinträchtigt, spricht die Leitliniengruppe eine weitere Empfehlung aus: Ihrer Meinung nach **sollten** sich Ihre Ärztin oder Ihr Psychotherapeut dann erkundigen, ob Sie eine Beratung zur *Rehabilitation* oder *Teilhabe* brauchen. Wenn ja, **sollte** sie oder er ein entsprechendes Hilfsangebot empfehlen.

Ausführliche Informationen zur Rehabilitation, Teilhabe und Beratungsstellen lesen Sie im Kapitel „Der Weg zurück in den Alltag – Rehabilitation und Teilhabe“ ab Seite 123.

Mögliche Fragen zur Aktivität, zur Teilhabe und zum Umfeld

In dieser Tabelle stellen wir Ihnen einige Fragen vor, die Sie im Gespräch erwarten könnten:

Beispielfragen während des Gesprächs

- „Können Sie Probleme lösen oder Entscheidungen treffen?“
- „Können Sie Ihren Tagesablauf organisieren?“
- „Brauchen Sie für Alltägliches viel Energie und Zeit?“
- „Können Sie notwendige Dinge erledigen (zum Beispiel Behördengänge, Arzttermine)?“
- „Gelingt Ihnen das Duschen, Anziehen oder Essen?“
- „Können Sie Ihre Medikamente richtig einnehmen?“
- „Können Sie mit Ihrem Partner über Alltägliches sowie Sorgen und Probleme sprechen?“

4 Die Behandlung planen und prüfen

Aufklären und Entscheiden

Bei einer Depression gibt es mehrere wirksame Behandlungen. Alles Wichtige dazu erfahren Sie im Kapitel „Welche Möglichkeiten der Behandlung gibt es?“ ab Seite 40.

Um gut entscheiden zu können, was in Ihrer Situation am günstigsten ist, brauchen Sie vor Behandlungsbeginn alle dafür notwendigen Informationen. Sie sollten unter anderem wissen: Wie läuft die Behandlung ab? Welche Vorteile oder welchen Nutzen kann ich erwarten? Welche *Nebenwirkungen* können auftreten und was kann dagegen getan werden? Viele dieser Fragen lassen sich im Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Psychotherapeuten klären. Außerdem ist es wichtig, dass Sie sich über Ihre Erwartungen an die Behandlung, Ihre Lebensumstände und Werte verständigen. Trauen Sie sich ebenfalls mögliche Bedenken oder Unsicherheiten anzusprechen, zum Beispiel gegenüber Antidepressiva oder einer Psychotherapie. Nur so weiß Ihr Arzt oder Ihre Psychotherapeutin, was Ihnen bei der Behandlung wichtig ist. Ob Sie die Entscheidung anschließend allein treffen, Ihrer Ärztin oder Ihrem Psychotherapeuten überlassen oder gemeinsam entscheiden, liegt bei Ihnen.

Bitten Sie in der Praxis auch um Hinweise auf gute Informationen. So können Sie das Gespräch vor- oder nachbereiten. Unter register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-005 finden Sie viele verlässliche Informationen zum Thema Depression.

Wenn Sie zwischen Antidepressiva und einer Psychotherapie wählen können, kann Ihnen das Patientenblatt „Psychotherapie und Antidepressiva: Was sind Vor- und Nachteile“ helfen (abrufbar unter register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-005).

Bei Entscheidungen für oder gegen eine bestimmte Behandlung können kulturelle Unterschiede eine Rolle spielen: Menschen aus

verschiedenen Kulturen haben unterschiedliche Vorstellungen, wie Krankheiten entstehen. Auch Wünsche und Vorlieben bei der Behandlung können sich unterscheiden. Aus diesem Grund ist es ratsam, dass Ärzte und Psychotherapeutinnen kulturelle Besonderheiten berücksichtigen, wenn sie zusammen mit betroffenen Personen überlegen, was die beste Vorgehensweise ist.

Sollen Angehörige beim Gespräch dabei sein?

Eine Depression belastet nicht nur die erkrankte Person, sondern auch Angehörige. Je mehr sie über die Krankheit wissen, umso besser können sie damit umgehen und helfen. Außerdem sind Angehörige für die Behandlung wichtig: Denn meist sind sie es, die sich zu Hause um erkrankte Menschen kümmern: Oft übernehmen Familienmitglieder alltägliche Aufgaben, wenn die Betroffenen dazu nicht in der Lage sind.

Darüber hinaus betrifft jede Entscheidung über eine Behandlung des depressiven Menschen in irgendeiner Weise auch die Angehörigen. Nach Meinung der Leitliniengruppe **sollen** daher Angehörige in die Aufklärung, Information und Behandlung eingebunden werden – vorausgesetzt, Sie sind damit einverstanden.

Mehr Hinweise für Angehörige und ihre Bedeutung bei der Behandlung lesen Sie im Informationsblatt „Was Angehörige wissen sollten?“ (abrufbar unter register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-005).

Fragen für das Planungsgespräch

Es kann helfen, wenn Sie sich vorab wichtige Fragen aufschreiben, damit Sie diese in der Aufregung nicht vergessen. Auch während des Gespräches können Sie sich Dinge, die Ihnen wichtig erscheinen, notieren, damit Sie zu Hause noch einmal in Ruhe darüber nachdenken können. Wenn Sie etwas nicht verstehen, fragen Sie so lange nach, bis Ihnen alles klar ist. Es geht

schließlich um Ihre Gesundheit und Ihre Behandlung. Je besser Sie darüber Bescheid wissen, desto besser können Sie diese mitgestalten.

Hier finden Sie ein paar Anregungen für Fragen, die Sie vor einer Behandlung stellen können:

Mögliche Fragen

- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?
- Sind irgendwelche zusätzlichen Untersuchungen nötig, zum Beispiel Bluttests?
- Was sind die Vor- und Nachteile der verschiedenen Verfahren?
- Wann sollte sich eine Wirkung der Behandlung zeigen?
- Wie wahrscheinlich tritt die Wirkung der einzelnen Behandlungen ein?
- Mit welchen Nebenwirkungen muss ich rechnen?
- Wie lange dauert die Behandlung voraussichtlich?
- Wann und wie oft muss ich wiederkommen?
- Bin ich danach geheilt?
- Was kann ich selbst tun?
- Wie beeinflusst die Behandlung meinen Alltag?
- Was passiert, wenn ich die Medikamente nicht oder nur unregelmäßig einnehme?
- Was können andere Personen beitragen?
- Wie kann das Risiko verringert werden, dass die Depression nach der Behandlung wieder auftritt?
- Wo finde ich weitere verlässliche Informationen zu meiner Krankheit und deren Behandlung?

Welche Ziele hat die Behandlung?

Die Behandlung zielt generell darauf ab:

- Ihre depressiven Symptome zu verringern;
- die Wahrscheinlichkeit für einen Rückfall oder eine erneute Depression zu verringern;
- zu verhindern, dass sich Ihre Beschwerden verschlimmern;
- Ihnen zu helfen, Ihr seelisches Gleichgewicht wiederfinden;
- Ihnen zu helfen, besser mit der Erkrankung umzugehen;
- den Alltag und Beruf wieder gut meistern zu können;
- Ihre Teilhabe am sozialen Leben wieder herzustellen, zum Beispiel wieder Freunde oder Bekannte zu treffen.

Die Behandlung verfolgt also mehrere Ziele. Jeder Mensch setzt dabei andere Schwerpunkte: Manche Betroffene wünschen sich vor allem mehr Lebensqualität oder wieder arbeiten zu können. Andere wollen vielleicht gut schlafen oder körperlich fit sein.

Welche Behandlungsziele für Sie wichtig sind und welche Belastungen Sie durch eine Behandlung auf sich nehmen wollen, wissen nur Sie allein. Denn das hängt von Ihren persönlichen Bedürfnissen und Ihrer Lebenssituation ab. Daher ist es wichtig, dass Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Psychotherapeuten darüber reden. Nach Meinung der Leitliniengruppe **sollen** Sie gemeinsam Ihre persönlichen Behandlungsziele vereinbaren und überlegen, welche Ziele für Sie besonders wichtig sind. Dabei ist es am besten, wenn Sie alle Lebensbereiche berücksichtigen, wie etwa Familie, Beruf oder Freizeitaktivitäten.

Nach Meinung der Leitliniengruppe **sollte** Ihr Arzt oder Ihre Psychotherapeutin Ihnen anbieten, die vereinbarten Behandlungsziele schriftlich festzuhalten. Damit sind die Ziele später noch nachvollziehbar. Außerdem können sich andere Fachleute, die an Ihrer Behandlung beteiligt sind, ein Bild über Ihre Ziele machen.

Hilfreich ist es außerdem aufzuschreiben, warum Sie vielleicht ein Ziel der Behandlung nicht erreicht haben.

Ihre Ziele können sich während Ihrer Behandlung ändern, etwa, weil Sie *Nebenwirkungen* haben oder sich etwas in Ihrem Leben geändert hat. Daher **soll** Ihre Ärztin oder Ihr Psychotherapeut laut Expertenmeinung im Verlauf der Behandlung immer wieder prüfen, ob die vereinbarten Ziele noch angemessen sind. Wenn nicht, können sie angepasst werden.

Welche Behandlungsphasen gibt es?

Die Behandlung lässt sich grundsätzlich in drei Abschnitte einteilen:

In der **Akuttherapie** geht es darum, die Beschwerden und Anzeichen der Depression so schnell und so gut wie möglich zu behandeln, bis sie weitestgehend verschwunden sind. Darüber hinaus soll sie dazu beitragen, dass Sie wieder am normalen Leben teilhaben können. In der Regel erstreckt sich diese Phase vom Beginn der Behandlung bis zu dem Zeitpunkt, an dem die Depression nicht mehr vorhanden ist oder die Beschwerden sich sehr verbessert haben. Da dies von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich sein kann, ist die genaue Dauer der Akuttherapie schwer vorauszusagen.

Auch wenn die Beschwerden völlig oder fast vollständig abgeklungen sind, wird die Behandlung fortgesetzt. Damit möchte man Ihren Zustand stabilisieren und die Gefahr für einen frühen Rückfall verringern. Es ist also wichtig, dass Sie Ihre Behandlung nicht vorschnell abbrechen, sobald es Ihnen besser geht. Bei Medikamenten heißt diese Phase **Erhaltungstherapie** und dauert etwa 6 bis 12 Monate. Bei einer Psychotherapie nennt man diesen Behandlungsabschnitt **Weiterführungsphase**. Sie kann bis zu 18 Monate dauern. Nach der Erhaltungs- oder Weiterführungsphase ist für die meisten Menschen die Behandlung beendet.

An die Erhaltungstherapie kann sich eine weitere Behandlung anschließen. Sie soll das Auftreten einer erneuten depressiven Episode verhindern. Der Fachbegriff für diese Phase lautet „**Rezidivprophylaxe**“ oder „einen Rückfall vorbeugende Behandlung“. Sie kann mehrere Jahre dauern. Dieser Therapieabschnitt ist nicht für alle Menschen mit einer Depression empfehlenswert, sondern beispielsweise nur für Personen mit einem hohen Rückfallrisiko. Ein Rückfall ist zum Beispiel zum Beispiel wahrscheinlicher, wenn man schon öfters eine Depression hatte oder man gerade eine Lebenskrise durchlebt.

Wie kann ich die Behandlung unterstützen?

Wenn die Behandlung begonnen hat, ist Ihre Mitarbeit wichtig: Denn einen Teil der Behandlung übernehmen Sie selbst. Dazu kann zum Beispiel gehören, sich regelmäßig zu bewegen, Termi-
nen wahrnehmen oder Medikamente einzunehmen. Doch das ist bei einer Depression oft einfacher gesagt als getan. Es kann viele Gründe geben, warum sich manche Dinge im Alltag nicht immer umsetzen lassen. So kann es sein, dass man wegen Schmerzen keinen Sport machen kann oder aus Angst vor Nebenwirkungen keine Medikamente nehmen möchte. Deswegen ist es wichtig, genau zu überlegen, was Ihnen helfen kann, an der Behandlung dranzubleiben oder welche Hindernisse dem im Wege stehen. Wenn es Probleme gibt, kann Ihr Behandlungsteam Sie unterstützen und mit Ihnen nach Lösungen suchen. Letztendlich muss die Behandlung für Sie „alltagstauglich“ sein.

Schlägt die Behandlung an?

Während Ihrer Behandlung prüft Ihr Arzt oder Ihre Psychotherapeutin immer wieder, ob es Ihnen besser geht. So können Sie gemeinsam feststellen, ob die Behandlung anschlägt.

Alle Empfehlungen der Fachleitlinie zur Verlaufskontrolle beruhen auf Meinung der Leitliniengruppe. Diese empfiehlt folgendes Vorgehen:

Um den Verlauf der Krankheit beurteilen zu können, **soll** Ihre Ärztin oder Ihr Psychotherapeut vor Behandlungsbeginn den Befund gut dokumentieren. Fragebögen und Tests, die Ihre Stimmungslage erfassen, können dabei helfen.

In den ersten 4 Wochen der Behandlung **sollten** die Kontrollen wöchentlich erfolgen. Im 2. und 3. Behandlungsmonat sind Termine alle 2 bis 4 Wochen empfehlenswert. Anschließend können die Abstände zwischen den Kontrolluntersuchungen länger sein. Allerdings können die Untersuchungsintervalle auch variieren. So können beispielsweise bei einer sehr schweren Depression engmaschige Kontrollen wichtig sein, während bei einer leichteren Depression mehr Zeit zwischen den Terminen vergehen kann.

Egal welche Behandlung Sie haben: Ihr Arzt oder Ihre Psychotherapeutin **sollte** sich während des Kontrollgespräches über Ihre Beschwerden, Nebenwirkungen der Behandlung sowie Ihre persönliche, familiäre oder berufliche Situation informieren. Dabei geht es außerdem um die Beantwortung der Frage, ob Sie vielleicht manchmal Ihre Behandlungstermine oder Medikamente vergessen haben. Auch sollte man Sie fragen, ob Sie durch die Behandlung wieder besser am normalen Leben teilnehmen können oder noch stark eingeschränkt sind.

Wenn Sie selbst unsicher sind, ob die Behandlung greift, scheuen Sie sich nicht, Ihre Ärztin oder Ihren Psychotherapeuten direkt darauf anzusprechen. Das ist keine Kritik, sondern dient der Verständigung über den Behandlungsverlauf.

Ein paar Fachbegriffe beschreiben den Erfolg oder Misserfolg einer Behandlung

- Als **Response** bezeichnet man ein Ansprechen auf die begonnene Therapie. Das heißt, die depressiven Symptome gehen im Verlauf der ersten Behandlungszeit zurück und es geht Ihnen besser.
- Mit **Remission** ist das vollständige oder weitestgehende Verschwinden der Symptome gemeint.
- Unter einem **Rückfall** versteht man das erneute Auftreten einer depressiven Episode innerhalb von 6 Monaten, wenn nach oder während der Akutbehandlung kurzfristig eine Besserung eingetreten war.
- Von einer **vollständigen Genesung** sprechen Fachleute, wenn sich 6 Monate lang keine Anzeichen mehr für eine Depression gezeigt haben.
- Ein **Rezidiv** bedeutet, dass nach mehr als 6 Monaten nach der vollständigen Genesung erneut eine depressive Episode auftritt.

Was passiert, wenn eine Depression nicht behandelt wird?

Auch ohne Behandlung klingt eine depressive Episode häufig nach einer bestimmten Zeit wieder ab. Das ist normalerweise nach etwa 6 bis 8 Monaten der Fall. Bleiben Depressionen aber unbehandelt, kann es sein, dass sie wiederkehren und länger andauern. Mit Therapie verkürzt sich die Dauer einer Episode auf durchschnittlich 16 Wochen. Dabei ist der Krankheitsverlauf von Person zu Person sehr unterschiedlich, auch in der Dauer.

Auch mit einer Behandlung kann eine Depression wiederkommen: Etwa die Hälfte der Betroffenen erlebt nach einer gewissen Zeit eine erneute depressive Episode. Bei etwa 2 bis 3 von 10 Betroffenen wird die Depression chronisch. Das bedeutet, sie dauert 2 Jahre oder länger an.

5 Welche Möglichkeiten der Behandlung gibt es?

Bei einer Depression gibt es mehrere wirksame Behandlungsmöglichkeiten, die teilweise gemeinsam zum Einsatz kommen:

- Hilfen zur Selbsthilfe, zum Beispiel Schulungen, beratende Gespräche oder Selbsthilfe-Bücher;
- Online-Programme oder *Apps*;
- *Psychotherapie*;
- Medikamente gegen Depressionen;
- weitere Behandlungsansätze, zum Beispiel *Elektrokonvulsions-Therapie* oder *Transkranielle Magnetstimulation*;
- Unterstützungsangebote, zum Beispiel *Ergo- oder Soziotherapie*;
- ergänzende Verfahren, zum Beispiel *Bewegungstherapie* oder *Lichttherapie*.

In dem folgenden Kapiteln stellen wir Ihnen alle in der Leitlinie besprochenen Behandlungsmöglichkeiten genauer vor. Welche für Sie die richtige ist, hängt in erster Linie vom Schweregrad der Erkrankung und Ihrem bisherigen Krankheitsverlauf ab. Anhaltspunkte für eine Entscheidung liefern die Empfehlungen der Leitlinie. Diese finden Sie im Kapitel „Die Behandlungs-Empfehlungen der Leitlinie“ auf Seite 78.

Wer sich einen schnellen Überblick über die Behandlung und die Leitlinienempfehlungen bei einer Depression verschaffen möchte, dem hilft die Information „Welche Behandlung ist für mich geeignet?“ weiter (abrufbar unter register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-005).

Hilfen zur Selbsthilfe

"Hilfen zur Selbsthilfe" sind fester Teil jeder Behandlung. Damit sind einfache Angebote gemeint, die schnell zugänglich und von eher kurzer Dauer sind. Darunter fallen Möglichkeiten wie Selbsthilfe-Bücher und beratende oder unterstützende Gespräche. Dabei geht es nicht nur um die reine Weitergabe von Informationen, die Angebote sollen Ihnen helfen, die Erkrankung besser zu verstehen und mit der Depression im Alltag besser zurechtzukommen. Diese Hilfen kann unter anderem Ihre Hausarztpraxis, eine *psychotherapeutische Praxis*, Beratungsstellen oder eine *Selbsthilfegruppe* anbieten.

Bei den Gesprächen können Sie zum Beispiel Strategien an die Hand bekommen, wie Sie besser schlafen, Ihren Alltag strukturieren oder Probleme lösen können. Dabei kommen häufig Techniken aus der Psychotherapie zum Einsatz. Allerdings dauern diese Hilfsangebote meist nicht so lange wie eine Psychotherapie, sondern umfassen oft nur vier oder sechs Termine.

Online-Programme und Apps

Für die Behandlung von Depressionen gibt es mittlerweile auch digitale Selbsthilfeangebote. Das sind Programme oder Therapie-Apps, die Sie online selbst nutzen, zum Beispiel am Computer, Smartphone oder Tablet.

Wer nach einem Online-Programm oder einer App sucht, wird feststellen, dass die Auswahl groß ist. Allerdings genügen viele Anwendungen nicht den wissenschaftlichen Standards oder beruhen nicht auf wissenschaftlich anerkannten Verfahren. Außerdem kann es Schwachstellen beim Datenschutz geben. So kann es beispielsweise sein, dass fremde Personen oder Firmen ungefragt an Ihre sensiblen Daten gelangen können.

Was sind die Voraussetzungen?

Es gibt mehrere Möglichkeiten, wie jemand ein Online-Programm oder eine App zur Behandlung einer Depression erhalten kann. Man kann sich zum Beispiel die Anwendungen selbst beschaffen und in einem Store herunterladen. Wenn jemand eine Online-Therapie auf eigene Faust nutzt, kann das jedoch mit Risiken einhergehen. Es ist möglich, dass man ohne ärztliche oder psychotherapeutische Untersuchung die falsche Therapie macht. Zudem können digitale Anwendungen, deren Wirksamkeit nicht wissenschaftlich nachgewiesen ist, die Depression vielleicht verschlimmern. Aus diesem Grund **soll** eine gründliche Untersuchung und Aufklärung erfolgen, bevor ein Online-Programm oder eine App zur Behandlung einer Depression zum Einsatz kommt. Wichtige Voraussetzungen sind auch, dass ein Arzt oder eine Psychotherapeutin eine Depression fachgerecht diagnostiziert und die digitale Anwendung verschrieben hat.

Was sind DiGAs oder Apps auf Rezept?

Ärztinnen und Psychotherapeuten können sogenannte *digitale Gesundheitsanwendungen*, kurz *DiGA*, verschreiben. Bei DiGA handelt es sich um zertifizierte Medizinprodukte, die bestimmte Anforderungen an Sicherheit, Funktionstauglichkeit und Qualität erfüllen müssen. Die gesetzlichen Krankenkassen können die Kosten nur übernehmen, wenn eine DiGA staatlich geprüft worden ist und in einem offiziellen Verzeichnis beim Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gelistet ist. Näheres zu DiGA unter: diga.bfarm.de/de und www.psychenet.de/de/online-interventionen/was-sie-ueber-online-interventionen-wissen-sollten.html.

Was ist noch wichtig?

Einige Computerprogramme oder Apps bieten eine persönliche Begleitung an. Das heißt, eine Person überwacht Ihre digitale

Behandlung und gibt Ihnen regelmäßig eine Rückmeldung zur Anwendung, zum Beispiel per E-Mail, Chat oder Telefon. Im Gegensatz dazu stehen Online-Angebote, die Sie allein – also ohne „menschlichen“ Kontakt – anwenden. Es gibt Hinweise, dass solche unbegleiteten Online-Behandlungen weniger wirksam sind als digitale Programme und Apps, bei denen man eine Begleitung hat.

Nach Meinung der Leitliniengruppe **soll** die Behandlung mit einem Online-Programm oder einer App aber in jedem Fall von Ihrem Arzt oder Ihrer Psychotherapeutin begleitet werden. Dazu **sollen** auch regelmäßige Kontrolltermine bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Psychotherapeuten stattfinden. Dabei wird überprüft, ob die digitale Behandlung wirksam ist und Sie die gemeinsam gesetzten Therapieziele erreicht haben.

Psychotherapie

Was ist eine Psychotherapie?

Eine Psychotherapie ist eine Behandlung für seelische Krankheiten. Sie kann auch bei körperlichen Erkrankungen zum Einsatz kommen.

Eine Psychotherapie kann helfen, die Probleme, welche mit Ihrer Depression zusammenhängen, zu erkennen und zu bearbeiten. Das wichtigste Hilfsmittel dafür ist das therapeutische Gespräch mit einer Psychotherapeutin. Die Behandlung kann in Einzelgesprächen (*Einzeltherapie*), in einer Gruppe (*Gruppentherapie*), mit dem Partner (*Paartherapie*) oder mit der Familie (*Familientherapie*) erfolgen.

Eine erfolgreiche Psychotherapie setzt voraus, dass Sie motiviert und bereit sind, mitzuwirken und offen über persönliche Dinge zu sprechen. Bei einer Psychotherapie finden ein- bis dreimal in der Woche Sitzungen statt, für die Sie Termine in einer Praxis vereinbaren. Eine Therapiesitzung dauert in der Regel 50 Minuten. Es

gibt ebenfalls die Möglichkeit, einzelne Therapiestunden per Video durchzuführen.

Wie wird die Wirksamkeit einer Psychotherapie überprüft?

Die Wirksamkeit von Psychotherapie wird überwiegend in *kontrollierten Studien* nachgewiesen. Dort gibt es mindestens zwei Gruppen von Teilnehmenden. Die Behandlungsgruppe bekommt die zu untersuchende Psychotherapie. Die andere Gruppe – die sogenannte Kontrollgruppe – erhielt zum Vergleich entweder:

- ein Medikament;
- ein Medikament, das keinen Wirkstoff enthält (*Scheinmedikamente*);
- eine andere Psychotherapie-Verfahren, dessen Wirksamkeit bereits belegt ist;
- eine „*Scheinbehandlung*“ (*Placebo*), zum Beispiel in Form von Beratungen, Entspannungstechniken oder nicht-psychotherapeutische Gesprächen;
- eine „*Behandlung-wie-üblich*“ (englisch: „*treatment as usual*“, zum Beispiel in einer Haus- oder Facharztpraxis;
- keine Behandlung, zum Beispiel in Form einer Wartelistengruppe.

Nach einer gewissen Zeit überprüfen die Forschenden, bei wem eine Verbesserung eingetreten ist. Allerdings ist die Aussagekraft von Psychotherapie-Studien meist eingeschränkt. Das liegt vor allem daran, dass eine sogenannte *Verblindung* nicht möglich ist. Das heißt, dass die Studienteilnehmenden meist bemerken oder wissen, ob sie in der Behandlungs- oder Kontrollgruppe sind. Das kann die Studienergebnisse verzerren.

Studien belegen, dass einige psychotherapeutische Verfahren die Beschwerden einer Depression verringern können. In der Regel zeigt sich die Wirkung nach einigen Wochen oder Monaten.

Die Wirksamkeit einer Psychotherapie hängt unter anderem vom Schweregrad der Depression ab. Bei leichten oder mittelschweren Depressionen kann eine alleinige Behandlung mit Psychotherapie helfen. Bei einer schweren Depression ist allerdings eine Psychotherapie oft gar nicht möglich. Hier ist eine Kombination aus Psychotherapie und Medikamenten am wirksamsten, um die Beschwerden zu verbessern (siehe auch Kapitel „Die Behandlungsempfehlungen der Leitlinie“ ab Seite 78).

Wann setzt die Wirkung einer Psychotherapie ein?

Wann eine Besserung einsetzt, ist von Person zu Person unterschiedlich. Die Wirkung einer Psychotherapie tritt nach einigen Wochen oder Monaten auf.

Allerdings hilft eine Psychotherapie nicht allen Menschen mit einer Depression: Bei einigen Betroffenen bessern sich die Beschwerden trotz Behandlung nicht. Dann ist es wichtig, die Ursachen dafür zu suchen. Wenn nötig, kann die Behandlung angepasst werden. Wie man vorgeht, wenn eine Psychotherapie nicht hilft, erfahren Sie im Kapitel „Was tun, wenn die Behandlung nicht wirkt?“ ab Seite 89.

Welche Verfahren gibt es?

Es gibt verschiedene Psychotherapie-Verfahren, die bei einer Depression in Frage kommen können. Sie unterscheiden sich in Herangehensweise, Dauer und Methodik.

Eine Psychotherapie kann in einer Praxis oder in einer Klinik erfolgen. Wenn Ihre Behandlung in einer Praxis erfolgt, bezahlen die gesetzlichen Krankenkassen nur Psychotherapie-Verfahren, die in die sogenannten Psychotherapie-Richtlinie aufgenommen wurden. Sie werden Richtlinienverfahren genannt. Derzeit gibt es in Deutschland vier Richtlinienverfahren:

- *Verhaltenstherapie*

- *Analytische Psychotherapie*
- *Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie*
- *Systemische Therapie*

Kompakte Informationen zu den Verfahren finden Sie in dem Patientenblatt „Psychotherapie – Welche Verfahren gibt es?“ (abrufbar unter register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-005).

Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie geht davon aus, dass Denken, Fühlen und Verhalten verbunden sind. Daher geht es zu Beginn darum herauszufinden, welche Gedanken und Verhaltensweisen im Zusammenhang mit Ihrer Depression stehen und die Krankheit aufrechterhalten. Ziel ist es, Denkmuster zu erkennen und zu verändern und neue Verhaltensweisen auszuprobieren. Dafür braucht es Ihre aktive Mitarbeit: Gemeinsam mit Ihrer Psychotherapeutin erarbeiten Sie neue Handlungswege, um mit der Krankheit besser zurechtzukommen. Diese üben Sie dann selbstständig zwischen den Sitzungen.

Normalerweise gehen Sie einmal pro Woche zu einer Verhaltenstherapie. Die Therapie kann 12 bis 80 Sitzungen umfassen. Daher kann sie 3 oder 6 Monate, aber auch bis zu einem Jahr oder länger dauern.

Das für die Depression am häufigsten untersuchte Verfahren ist die Verhaltenstherapie. Die *kognitive Verhaltenstherapie* ist eine Form der Verhaltenstherapie. Zahlreiche aussagekräftige Untersuchungen haben ihre Wirksamkeit verglichen. Dabei verminderte eine kognitive Verhaltenstherapie die Beschwerden genauso gut oder besser als andere Behandlungsmöglichkeiten, wie Medikamente oder ein anderes Psychotherapieverfahren.

Psychoanalytisch begründete Verfahren

Die psychoanalytisch begründeten Verfahren beruhen auf der Annahme, dass innere Konflikte eine Depression auslösen können.

Diese sind zum Beispiel durch Verluste oder Kränkungen insbesondere in den ersten Lebensjahren entstanden. Diese – oft verdrängten – Konflikte beeinflussen weiter das Denken, Fühlen und Handeln und prägen so auch spätere Beziehungen oder Erfahrungen.

Diese Verfahren werden auch als *psychodynamisch begründete Verfahren* bezeichnet. Dazu gehören die Analytische Psychotherapie und die Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie.

Seltener angewandt wird die Analytische Psychotherapie. Sie kann im Liegen erfolgen, muss aber nicht. Der Psychotherapeut unterstützt Sie, sich unbekannte Ängste und Wünsche bewusst zu machen und deren Auswirkungen auf Ihr heutiges Leben zu prüfen und zu bewältigen. Dafür ist die *"freie Assoziation"* wichtig. Dabei versuchen Sie alles zu äußern, was Ihnen durch den Kopf geht.

Eine Analytische Psychotherapie kann sich über eine längere Zeit erstrecken, das heißt etwa 2 bis 3 Jahre. Sie umfasst insbesondere zu Beginn bis zu 3 Sitzungen in der Woche.

Häufiger kommt eine Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie zum Einsatz. Sie hat ähnliche Ziele wie die Analytische Psychotherapie. Sie konzentriert sich jedoch mehr auf Themen, die aktuell bedeutsam für Sie sind. Bei der Behandlung sitzen Sie der Psychotherapeutin gegenüber.

Eine Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie findet meist einmal pro Woche statt. Sie kann über einige Monate erfolgen. Als *Kurzzeittherapie* umfasst sie bis zu 24 Stunden. Als *Langzeittherapie* kann sie bis zu 100 Stunden andauern.

Die Wirksamkeit ist in Studien nachgewiesen. Die Belege sind allerdings weniger zahlreich und aussagekräftig als für die Verhaltenstherapie.

Systemische Therapie

Bei dieser Therapieform stehen nicht nur Sie allein im Zentrum der Behandlung, sondern auch Ihre Mitmenschen und Ihre Familie. Dies kann dadurch geschehen, dass diese zur Therapie mit eingeladen sind oder deren Bedeutung für Sie thematisiert werden. Denn dies kann eine mögliche Ressource sein, um eine Depression zu bewältigen.

In den Gesprächen geht es unter anderem um Ihre Beziehungen zu anderen Menschen. Das können zum Beispiel Probleme aber auch Unterstützungsmöglichkeiten innerhalb der Familie sein, die mit der Depression zusammenhängen. Daher kann die Therapie auch Familienmitglieder oder andere wichtige Personen einbeziehen. Ziel ist es, ungünstige Beziehungsmuster und Verhaltensweisen zu ändern sowie hilfreiche zu stärken. Außerdem ist es wichtig, Ihre eigenen Stärken zu entdecken und diese für die Bewältigung der Depression zu nutzen. Dafür gibt es verschiedene Techniken und Methoden.

Die Krankenkasse bezahlt bis zu 36 Stunden. Eine Verlängerung ist möglich. Die Häufigkeit der Sitzungen kann bei einer Systemischen Therapie sehr unterschiedlich sein: Zwischen den einzelnen Terminen können eine oder mehrere Wochen liegen.

Die systemische Therapie ist seit 2019 ein Richtlinienverfahren. Ihre Wirksamkeit ist ebenfalls Studien nachgewiesen, die Belege sind noch weniger zahlreich und aussagekräftig als für die anderen Richtlinienverfahren.

Weitere psychotherapeutische Verfahren

In Deutschland überprüft ein Expertengremium, ob ein Verfahren wirksam ist. Dieses hat derzeit die Verhaltenstherapie, psychoanalytisch begründete Verfahren und die Systemische Therapie „wissenschaftlich anerkannt“.

Wissenschaftlich anerkannt sind auch die *Interpersonelle Psychotherapie* und *Gesprächspsychotherapie*. Diese Therapieformen müssen Sie jedoch selbst bezahlen. Manche privaten Krankenversicherungen übernehmen diese Kosten. Informieren Sie sich vor der Aufnahme einer Therapie, wer welche Kosten übernimmt.

Interpersonelle Psychotherapie

Dieses Verfahren wurde speziell für Menschen mit einer Depression entwickelt. Es vereint Elemente aus der Verhaltenstherapie und der psychodynamischen Therapie. Ein wichtiges Therapieziel ist die Bewältigung von zwischenmenschlichen Konflikten und Problemen. Die Behandlung besteht aus 12 bis 20 wöchentlichen Einzelsitzungen.

Gesprächspsychotherapie

Die Gesprächspsychotherapie geht davon aus, dass es zu einer Depression kommt, wenn das reale und das ideale Bild, das eine Person von sich hat, nicht übereinstimmen. Dieser Widerspruch kann unter anderem zu Unzufriedenheit und Schuldgefühlen führen. Bei diesem Verfahren ist die Beziehung des Psychotherapeuten zu dem erkrankten Menschen besonders wichtig: Er ist offen und wertfrei gegenüber dem hilfesuchenden Menschen und kann sich in ihn hinein fühlen. Damit hilft die Psychotherapeutin dem Menschen, sich selbst zu erforschen und zu verstehen.

Kann es Nebenwirkungen geben?

Wie bei jeder Behandlung kann es auch bei einer Psychotherapie negative Auswirkungen geben. Jedoch sind mögliche Risiken und Nebenwirkungen einer Psychotherapie noch nicht sehr gut untersucht.

Generell braucht eine Psychotherapie Zeit und beeinflusst Ihren Alltag, zum Beispiel, weil Sie regelmäßige Termine einhalten müssen.

Die Therapie kann dazu führen, dass sich die depressiven Beschwerden vorübergehend verschlechtern. Bei etwa 2 bis 5 von 100 Menschen verschlimmert sich trotz Psychotherapie die Depression.

Außerdem kann es vorkommen, dass sich eine Psychotherapie auf Partnerschaft, Arbeitsplatz, Freundschaften oder Familie negativ auswirkt, zum Beispiel, weil Sie Konflikte nun weniger scheuen und Ihr Verhalten verändern.

In der Behandlung sind Sie außerdem sehr auf Ihren Psychotherapeuten angewiesen. Es kann sein, dass das Vertrauensverhältnis beeinträchtigt ist. Das kann auch passieren, wenn alle Beteiligten einfach „nicht miteinander können“. Es können auch Abhängigkeiten entstehen, mitunter sogar Verliebtheit. Man darf jedoch nicht vergessen, dass es sich nicht um ein privates Verhältnis handelt, sondern um eine bezahlte Arbeitsbeziehung.

Bei einer Gruppentherapie kann es zu Konflikten zwischen den Mitgliedern kommen.

Wenn Sie solche Folgen beobachten, sprechen Sie das in der Therapie unbedingt an.

Wer bietet eine Psychotherapie an?

Eine Psychotherapie können sowohl bestimmte Ärzte als auch *Psychologinnen* übernehmen. Je nach beruflichem Hintergrund spricht man daher entweder von ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten. Beide Berufsgruppen benötigen eine spezielle Weiterbildung, um eine Psychotherapie anbieten zu dürfen. Medikamente zur Behandlung von seelischen Erkrankungen dürfen nur Ärztinnen verordnen. Siehe auch Kapitel „Wer an der Behandlung beteiligt ist“ ab Seite 111.

Hinweis

Nicht jeder Psychotherapeut kann seine Leistungen mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen. Dafür muss er einige Bedingungen erfüllen:

1. Er muss eine staatliche Erlaubnis besitzen, den Psychotherapeutenberuf ausüben zu dürfen. Diese Berufszulassung heißt *Approbation*.
2. Er muss von der *Kassenärztlichen Vereinigung* zugelassen sein.
3. Er muss in seiner Praxis eine Behandlung durchführen, die zu den Richtlinienverfahren zählt.

Wie finde ich einen Psychotherapie-Platz?

Bevor eine *ambulante* Psychotherapie beginnen kann, müssen Sie eine sogenannte *Psychotherapeutische Sprechstunde* besuchen. Diese dient dazu abzuklären, ob eine seelische Krankheit vorliegt und eine psychotherapeutische Behandlung empfehlenswert ist. Für einen Termin für dieses Erstgespräch können Sie sich direkt an eine Therapiepraxis wenden. Wenn Sie gesetzlich versichert sind, können Sie für die Terminvereinbarung den Terminservice 116117 nutzen: www.116117.de.

Wenn Sie sich anschließend für eine Psychotherapie entschieden haben, werden Sie vielleicht feststellen: Es kann schwer sein, einen Therapieplatz zu finden. In einigen Regionen in Deutschland gibt es nur wenige psychotherapeutische Praxen. Längere Wartezeiten auf einen Termin sind üblich. Es kann auch vorkommen, dass Praxen das von Ihnen gewünschte Psychotherapie-Verfahren nicht anbieten. Dennoch ist es wichtig, sich bei der Suche nicht entmutigen zu lassen. Suchen Sie Menschen, die Sie emotional oder bei der Suche unterstützen. Das kann Ihre Hausärztin, ein Kassenmitarbeiter, eine

Kliniksozialarbeiterin, ein Freund oder eine Angehörige sein. Bleiben Sie am Ball – was natürlich gerade bei einer depressiven Erkrankung leichter gesagt als getan ist.

Wenn Sie innerhalb einer angemessenen Wartezeit nachweislich keine kassenzugelassene Praxis finden, können Sie sich die Leistung selbst beschaffen. Sie können bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse einen Antrag stellen, dass Sie die Kosten einer Behandlung auch in einer psychotherapeutischen Privatpraxis erstattet bekommen. Diese Möglichkeit heißt „Kostenerstattungsverfahren“. Mehr zur Beantragung einer Psychotherapie und der Kostenerstattung unter: www.wege-zur-psychotherapie.org/wer-zahlt-antraege-und-kosten.

Was sollte ich noch wissen?

Der beste Garant für den Erfolg einer Behandlung ist das gute Verhältnis zwischen Ihnen und Ihrer Psychotherapeutin oder Ihrem Psychotherapeuten. Nicht jeder kann mit jedem. In einem so sensiblen und persönlichen Bereich, wie es die Psychotherapie nun einmal ist, gilt das ganz besonders. Wichtig ist, dass Sie sich gut aufgehoben, angenommen und verstanden fühlen und dass Sie das Gefühl haben, sich anvertrauen zu können.

Um sich kennenzulernen und herauszufinden, ob Sie und der Psychotherapeut miteinander klarkommen, finden zunächst einige Probesitzungen statt. Diese ersten Gespräche werden auch „probatorische Sitzungen“ genannt. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen auf jeden Fall die Kosten für die Probesitzungen. Sie sollen Ihnen helfen, die richtige Psychotherapeutin zu finden. Wenn sich im Verlaufe der ersten Sitzungen herausstellt, dass alle Beteiligten nicht „gut miteinander können“, sollten Sie über einen Wechsel der Praxis nachdenken. Vielleicht sind Sie froh, dass Sie überhaupt jemanden gefunden haben, der Zeit für Sie hat. Aber wenn die Voraussetzungen nicht stimmen, sind die Erfolgsaussichten geringer. Auch im weiteren Verlauf der Therapie kann es

zu Störungen der vertrauensvollen Beziehung kommen. Sie sollten sich dann nicht scheuen, das anzusprechen. Das ist eine wichtige Rückmeldung.

Nach Meinung der Leitliniengruppe **soll** der Psychotherapeut in der psychotherapeutischen Sprechstunde oder während der Probesitzungen mit Ihnen klären, welches Psychotherapie-Verfahren für Sie das richtige ist. Denn: Die unterschiedlichen Therapieformen sind nicht für jeden Menschen gleichermaßen geeignet. Wer mit welcher Vorgehensweise besser zurechtkommt, hängt von vielen persönlichen Faktoren ab. Dabei können zum Beispiel Ihre Vorerfahrungen mit einem *psychotherapeutischen Verfahren* oder Ihre zeitlichen Möglichkeiten für die Behandlung eine Rolle spielen. Aber egal welches Verfahren Sie wählen: Wichtig ist, dass sich zwischen Ihnen und Ihrer Psychotherapeutin eine gute und vertrauensvolle Arbeitsbeziehung entwickelt.

Medikamente

Was sind Antidepressiva?

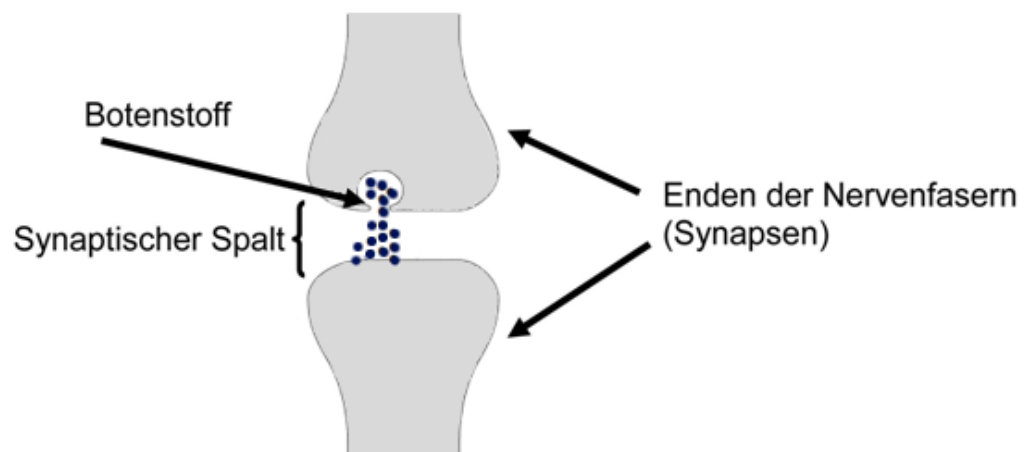
Bei einer Depression können Medikamente zum Einsatz kommen, die auf die Psyche wirken. Sie heißen *Antidepressiva*, da sie gegen Depressionen helfen sollen. Die Einzahl ist "Antidepressivum". Diese Medikamente werden auch "Stimmungsaufheller" genannt. Es gibt mehrere Wirkstoffe, die depressive Beschwerden lindern können. Ihre Einteilung in Gruppen richtet sich danach, an welcher Stelle im Hirnstoffwechsel sie ansetzen. Eine genaue Beschreibung der einzelnen Wirkstoffgruppen lesen Sie im Kapitel „Welche Antidepressiva gibt es?“ ab Seite 57.

Wie läuft der Stoffwechsel im Gehirn ab?

Das Gehirn besteht aus Milliarden von *Nervenzellen*. Wie in einem feinen Netz sind diese Nervenzellen durch ihre Ausläufer, die *Nervenfasern*, miteinander verbunden. Reize und Informationen

fließen wie elektrischer Strom durch dieses Netz und werden so von Zelle zu Zelle weitergeleitet. Doch wo die Nervenfasern verschiedener Zellen einander berühren, bleibt ein winziger Spalt. Hier kann der Strom nicht ohne weiteres weiterfließen. In diesem sogenannten *synaptischen Spalt* müssen die Informationen mit Hilfe von chemischen Stoffen zur nächsten Zelle transportiert werden: Die Nervenfaser, von der ein Impuls kommt, gibt einen *Botenstoff* in den Spalt ab. Dieser wandert durch den Spalt und dockt an die benachbarte Nervenfaser an. Damit löst er einen neuen elektrischen Impuls aus, der die Information weiterleitet.

Abbildung 3: Übertragung von Nervenreizen



Bei einer Depression sind Botenstoffe aus dem Gleichgewicht geraten. Dabei handelt es sich zumeist um *Serotonin* und *Noradrenalin*. Antidepressiva sollen das Gleichgewicht der Botenstoffe wiederherstellen.

Wie wird die Wirksamkeit von Medikamenten überprüft?

Die Wirksamkeit von Medikamenten wird in kontrollierten Studien nachgewiesen. Dort gibt es mindestens zwei Gruppen von Menschen. Die einen bekommen das zu untersuchende Medikament, die anderen eine Tablette ohne Wirkstoff (Placebo) oder ein anderes Mittel gegen Depression. Dabei bleibt den Teilnehmenden wie auch dem Forscherteam unbekannt, wer was bekommen hat,

damit nicht Erwartungshaltungen, Enttäuschungen oder andere Umstände das Ergebnis verfälschen. Alle anderen Umstände der Behandlung sind gleich. Nach einer gewissen Zeit prüfen die Forschenden, bei wem eine Verbesserung eingetreten ist.

In vielen Studien hat sich gezeigt, dass sich durch die Einnahme von Antidepressiva die Beschwerden bei Menschen mit einer Depression bessern können. Die Untersuchungen sind in der Leitlinie „Unipolare Depression“ aufgeführt und dort nachprüfbar. Allerdings trat auch bei vielen Menschen, die in den Studien ein Placebo („Zuckerpille“) erhielten, eine Besserung auf. Sie war jedoch etwas geringer als mit den Antidepressiva. Das heißt: Ein Teil des Behandlungserfolgs ist gar nicht auf das Medikament zurückzuführen.

Wann setzt die Wirkung eines Antidepressivums ein?

Ein Antidepressivum hilft nicht sofort mit der ersten Tablette. Eine erste Verbesserung kann sich nach 2 Wochen zeigen. Die volle Wirksamkeit tritt meist nach etwa 3 bis 4 Wochen ein.

Auf welche Krankheitsanzeichen ein Medikament zuerst wirkt, lässt sich nicht vorhersagen. Es lässt sich auch nicht voraussagen, ob und wann die Wirkung eintritt.

Allerdings wirken die Medikamente nicht bei allen Betroffenen gut: Ein Teil hat trotz eines Antidepressivums weiter depressive Beschwerden. Wenn ein Arzneimittel die Beschwerden nicht lindert, kann eine Therapieänderung sinnvoll sein. Dafür gibt es verschiedene Möglichkeiten (mehr Information im Kapitel „Was tun, wenn die Behandlung nicht wirkt?“, ab Seite 89).

Hinweis

Antidepressiva wirken nur, wenn Sie sie in ausreichender *Dosis* über einen angemessenen Zeitraum regelmäßig einnehmen. Durch eine gewissenhafte Einnahme können Sie zum Behandlungserfolg beitragen. Ein zu frühes Absetzen – „weil es ja schon wieder besser geht“ – ist von Nachteil. Dies kann einen Rückfall zur Folge haben. Auch die Dosis sollten Sie auf keinen Fall eigenständig verändern.

Kann es Nebenwirkungen geben?

Wie bei jeder Behandlung können auch bei Antidepressiva „unerwünschte Wirkungen“ auftreten. Bei richtiger Verordnung und Einnahme der Präparate können diese jedoch in vielen Fällen vermieden oder so gering wie möglich gehalten werden. Darüber hinaus tritt nicht jede Nebenwirkung bei jedem Menschen auf, manche sind sehr selten. Außerdem treten einige Begleiterscheinungen vor allem zu Therapiebeginn auf und lassen mit der Zeit nach oder verschwinden ganz. Sollten bei Ihnen unerwünschte Arzneimittelwirkungen auftreten, besprechen Sie diese mit ihrem Arzt, der die Antidepressiva verschrieben hat.

Dabei sollten Sie beide auch *Wechselwirkungen* beachten: Manche Arzneimittel verstärken oder mindern sich gegenseitig in ihrer Wirkung. Es ist daher gut, wenn Sie eine Medikamentenliste zum Arztgespräch mitbringen (siehe Hinweis zum Medikationsplan auf Seite 28 im Kapitel „Andere Krankheiten ausschließen“).

Alle Antidepressiva können Nebenwirkungen haben. Diese äußern sich meist körperlich und unterscheiden sich je nach Wirkstoff. Beispiele für Nebenwirkungen sind Mundtrockenheit, Schlafprobleme oder veränderter *Blutdruck*. Es kann auch zu sexuellen Funktionsstörungen kommen, wie beispielsweise verminderte Libido, Orgasmusprobleme oder *Erektionsstörungen*. In dieser

Patientenleitlinie zählen wir nur die wichtigsten Nebenwirkungen auf. Lesen Sie daher die Packungsbeilage durch und fragen Sie bei Unklarheiten bei Ihrer Ärztin oder in Ihrer Apotheke nach. Sagen Sie, wenn Sie bei sich Veränderungen beobachten, die mit dem Medikament in Zusammenhang stehen könnten.

Welche Antidepressiva gibt es?

Es gibt verschiedene Arten von Antidepressiva, die gegen Depressionen helfen können. Einige steigern den Antrieb, während andere eher beruhigen.

In diesem Kapitel stellen wir Ihnen alle Medikamente mit ihrem Wirkstoffnamen vor. Bekannter ist meist der Handelsname, den eine Firma ihrem Arzneimittel gibt. Er ist gleich auf den ersten Blick auf der Medikamentenpackung zu erkennen. Je nach Herstellerfirma variieren die Handelsnamen jedoch – auch wenn der gleiche Wirkstoff enthalten ist. Auch der Wirkstoff eines jeden Medikaments und seine Mengenangabe sind außen auf der Packung vermerkt – in der Regel allerdings nur in kleiner Schriftgröße. Sie finden ihn oft unter dem Namen des Arzneimittels stehend, mit der Kennzeichnung „Wirkstoff: ...“.

Außerdem finden Sie hier nur die Wirkstoffe vor, die in der aktuellen Leitlinie erwähnt sind. Aber die Forschung geht weiter. Immer wieder werden neue Wirkstoffe getestet. Wenn sie sich nach kritischer Bewertung aller vorhandenen Daten als wirksam erwiesen haben, nimmt die Leitliniengruppe sie in die Leitlinie auf. Dann wird auch diese Patientenleitlinie aktualisiert.

Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)

SSRI sorgen dafür, dass der Botenstoff Serotonin von der Nervenzelle, von der er abgegeben wurde, nicht wieder zurück aufgenommen wird. Nachdem er das Signal übertragen hat, bleibt er dadurch länger im synaptischen Spalt und kann dort weiterhin

Reize übertragen. Zu den SSRI gehören zum Beispiel die Wirkstoffe *Citalopram*, *Fluoxetin*, *Paroxetin* oder *Sertralin*.

Nebenwirkungen

Diese Medikamente können Übelkeit auslösen. Zudem können sie Unruhe und Schlaflosigkeit hervorrufen. Es kann also sein, dass einige Anzeichen der Depression sich vorübergehend sogar verstärken. Auch das sexuelle Erleben kann beeinträchtigt sein: Es können Orgasmusstörungen und bei Männern verzögerte Samenergüsse auftreten. Des Weiteren kann es zu Zittern und Schwitzen kommen. Als Nebenwirkung kann es auch einen zu niedrigen Natriumspiegel im Blut oder *Herz-Rhythmus-Störungen*, die sich im *EKG* erkennen lassen, geben.

Selektive Serotonin-/Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SSNRI)

Ähnlich wie die selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer verhindern diese Wirkstoffe, dass Serotonin und Noradrenalin wieder in die ausschüttende Nervenzelle aufgenommen werden. So erhöhen sie die Konzentration der beiden Botenstoffe im synaptischen Spalt. Reize können verstärkt übertragen werden. Zu dieser Gruppe zählen die beiden Wirkstoffe *Duloxetin* und *Venlafaxin*.

Nebenwirkungen

Die Einnahme kann von Übelkeit, Unruhe, Antriebssteigerung und Schlafstörungen begleitet sein. Außerdem können sexuelle Funktionsstörungen und Nachtschweiß auftreten. Die Medikamente können zudem Zittern, *Bluthochdruck*, einen trockenen Mund oder einen erniedrigten Natriumspiegel im Blut verursachen.

Bei zu raschem Absetzen von SSNRI kann es zu ausgeprägten Nebenwirkungen kommen; daher sollten sie eher langsam „ausgeschlichen“ werden. Wie man ein Antidepressivum richtig

absetzt, erfahren Sie im Kapitel „Wie werden Antidepressiva abgesetzt?“ auf Seite 71.

Alpha2-Rezeptor-Antagonisten

Alpha2-Rezeptor-Antagonisten haben einen andersartigen Wirkmechanismus, der auf indirektem Weg die Wirkung der Botenstoffe verstärkt: Sie verhindern, dass Mechanismen wirksam werden können, welche die Freisetzung von Serotonin und Noradrenalin hemmen. Wirkstoffe aus dieser Gruppe sind *Mianserin* und *Mirtazapin*. Beide Wirkstoffe werden auch als tetrazyklische Antidepressiva bezeichnet.

Nebenwirkungen

Neben Müdigkeit sind eine Appetit- und Gewichtszunahme beobachtet worden. Beim Aufrichten oder Aufstehen kann der Blutdruck durch diese Antidepressiva so niedrig sein, dass es zu Schwindel oder Ohnmacht kommt. Auch Alpträume können als Nebenwirkung auftreten.

Gründe, die gegen dieses Mittel sprechen, sind schwere Leber- oder Nierenerkrankungen.

Tri- und tetrazyklische Antidepressiva (TZA)

TZA stehen für die Behandlung der Depression schon seit den 50er Jahren zur Verfügung. Sie werden auch *nichtselektive Monoamin-Rückaufnahme-Inhibitoren (NSMRI)* genannt. Diese Medikamente hemmen die Wiederaufnahme von Serotonin und Noradrenalin. Dadurch verbleiben diese länger im synaptischen Spalt und können dort weiterhin Reize übertragen. Allerdings wirken TZA nicht nur auf diese beiden Botenstoffe. Sie blockieren auch die „Andockstellen“ weiterer Botenstoffe, zum Beispiel von *Histamin* oder *Acetylcholin*. Damit können sie weitere teils erwünschte oder unerwünschte Wirkungen haben, wie Schlafförderung oder Mundtrockenheit. Beispiele für Wirkstoffe sind *Amitriptylin* und *Clomipramin*.

Nebenwirkungen

Unter TZA können Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System auftreten: zum Beispiel Herz-Rhythmus-Störungen, plötzlicher Blutdruckabfall nach dem Aufstehen, Schwindel oder niedriger Blutdruck. Die Medikamente können unter anderem ebenfalls Mundtrockenheit, Sehstörungen, Appetit- und Gewichtszunahme, Müdigkeit oder Verwirrung auslösen.

Besonders bei Menschen mit einer Herzerkrankung, erhöhtem *Augeninnendruck*, Prostatavergrößerung, *Epilepsie*, Verdauungsstörungen oder Verwirrung können vermehrt unerwünschte Wirkungen auftreten.

Monoaminoxidase-Hemmstoffe (MAO-Hemmer)

Die *Monoaminoxidase*, kurz MAO, ist ein Eiweißstoff (*Enzym*), der den Abbau von Serotonin und Noradrenalin bewirkt. MAO-Hemmer verhindern, dass dieses Enzym wirksam werden kann. Die beiden Botenstoffe werden dann weniger stark abgebaut und sind daher in höherer Konzentration vorhanden und können verstärkt Reize übertragen. Zu den MAO-Hemmern gehören die Wirkstoffe *Moclobemid* und *Tranlylcypromin*.

Nebenwirkungen

Mögliche Nebenwirkungen sind zum Beispiel Schlafstörungen, Mundtrockenheit und Schwindel beim Aufstehen. Bei Tranlylcypromin ist jedoch eine besondere Diät ratsam. Sie dürfen bestimmte Getränke oder Lebensmittel nicht zu sich nehmen, wie einige Käsesorten, Rotwein oder Fertigprodukte. Ansonsten kann der Blutdruck bedrohlich ansteigen.

Trazodon

Trazodon ist kein „klassisches Antidepressivum“. Es beeinflusst die Aktivität von Serotonin, indem es die Wiederaufnahme des Botenstoffs in die Nervenzelle verhindert und einige Andockstellen für Serotonin blockiert. Das Mittel macht müde und eignet sich

daher zur Einnahme vor dem Schlafengehen. Bei Personen, die Trazodon einnehmen, können Müdigkeit und Schwindel auftreten.

Tianeptin

Tianeptin verstärkt die Wiederaufnahme von Serotonin aus dem synaptischen Spalt. Der Wirkstoff kann den Appetit mindern und Alpträume verursachen.

Bupropion

Der Wirkstoff *Bupropion* hemmt sowohl die Wiederaufnahme von Noradrenalin als auch von *Dopamin*. Dadurch soll sich die Stimmung aufhellen. Nebenwirkungen sind Unruhe, Schlafstörungen, niedriger Blutdruck, Mundtrockenheit, Appetitverlust und Zittern. Zudem kann die Haut empfindlich reagieren.

Agomelatin

Wie der Name schon andeutet, ist *Agomelatin* mit dem körpereigenen Hormon *Melatonin* verwandt. Es steuert den Tag-Nacht-Rhythmus, der bei Depressionen beeinträchtigt sein soll. Inwieweit die Melatonin-ähnliche Wirkung des Mittels zur Linderung depressiver Beschwerden beiträgt, ist noch unklar. Daneben regt das Mittel bestimmte Andockstellen des Botenstoffs Serotonin im Gehirn an.

Zu den häufigen Nebenwirkungen zählen Müdigkeit und Alpträume. Außerdem kann die Substanz die Funktion der Leber beeinflussen. Daher darf es bei Lebererkrankungen nicht eingenommen werden.

Lithium

Lithium gehört nicht direkt zu den Antidepressiva, sondern zu jenen Medikamenten, welche die Stimmung stabilisieren. Es ist ein in der Natur vorkommendes Salz, welches das Gleichgewicht verschiedener Botenstoffe verändert und die Signalübertragung im Gehirn beeinflusst.

Zeigt ein Antidepressivum nicht den gewünschten Erfolg, kann Lithium in einem nächsten Schritt ergänzend gegeben werden (mehr dazu im Kapitel „Wirkung mit einem anderen Medikament verstärken“ ab Seite 92).

Nebenwirkungen

Bei der Anwendung kann es zu Muskelschwäche, Zittern oder Durchfällen kommen, außerdem zu vermehrtem Ausscheiden von Harn und starkem Durst. Die Einstellung der Dosis sollte regelmäßig kontrolliert werden. Das kann nur über die Laborkontrolle der Blutwerte geschehen. Deswegen nimmt man Ihnen Blut ab. Daneben kann Lithium die Funktion der Schilddrüse abschwächen. Das lässt sich mit Tabletten mit *L-Thyroxin*, einem künstlich hergestellten Schilddrüsenhormon, behandeln.

Menschen mit schweren Nieren- oder Herzerkrankungen dürfen Lithium nicht einnehmen.

Esketamin

Esketamin ist ein neuer Wirkstoff, der als Nasenspray zum Einsatz kommt. Er blockiert im Gehirn bestimmte Andockstellen und hemmt dadurch die Freisetzung von *Glutamat*, einem Botenstoff.

In Deutschland ist Esketamin nicht als erste Behandlung von unipolaren Depressionen zugelassen. Es darf erst nach Nichtansprechen auf eine Behandlung oder in Notfallsituationen eingesetzt werden.

Die Leitlinie empfiehlt ein Esketamin-Nasenspray nur für Menschen mit einer sehr hartnäckigen mittelschweren oder schweren Depression. Mehr dazu erfahren Sie im Kapitel „Weitere Möglichkeiten bei Nichtansprechen“ ab Seite 95.

Außerdem **können** Ärztinnen den Wirkstoff in Notfällen oder bei Suizidgefahr anbieten. Die Leitliniengruppe hat Studien gefunden, dass Esketamin Suizidgedanken etwas reduzieren kann. Die Aussagekraft der Ergebnisse ist jedoch eingeschränkt, weil

beispielsweise der Medikamentenhersteller selbst die wichtigsten Studien bezahlt hat und die Effekte widersprüchlich sind.

Nebenwirkungen

Esketamin fängt sehr schnell an zu wirken. Allerdings kann es auch Nebenwirkungen haben. Diese sind zwar oft nur von kurzer Dauer, können aber schwer sein. So kann das Nasenspray den Blutdruck erhöhen. Außerdem kann es dazu kommen, dass sich Menschen fühlen, als ob sie „neben sich stehen“: Man hat das Gefühl, dass sich Empfindungen oder Gedanken vom Körper abspalten. Fachleute bezeichnen diesen Zustand als „Dissoziation“. In einer Studie waren 27 von 100 Teilnehmenden, die Esketamin nahmen, davon betroffen. Außerdem kam es in dieser Studie bei 29 von 100 Menschen zu Übelkeit, bei 25 von 100 Menschen zu Benommenheit, bei 21 von 100 Menschen zu Schwindel und bei 20 von 100 Menschen zu Kopfschmerzen. Diese Nebenwirkungen traten kurz nach der Anwendung auf und klangen meist innerhalb eines Tages wieder ab. Darüber hinaus gibt es die Befürchtung, dass Esketamin als Partydroge missbraucht wird.

Johanniskraut

Johanniskraut ist eine Pflanze mit gelben Blüten. Man weiß, dass Johanniskraut verschiedene Wirkstoffe enthält. Einige von ihnen wirken auch gegen Depressionen. Die Leitlinie empfiehlt Johanniskraut nur bei einer leichten oder mittelschweren Depression. Wichtig: Sie sollten nur ein Johanniskraut-Präparat nehmen, das als Arzneimittel zugelassen ist. Siehe auch Kapitel Die Behandlungs-Empfehlungen der Leitlinie“ ab Seite 78.

Nebenwirkungen

Mögliche Nebenwirkungen von Johanniskraut sind vor allem Empfindlichkeit auf Sonnenlicht, Magen-Darm-Beschwerden, Müdigkeit und Unruhe.

Einige Studien deuten darauf hin, dass die pflanzliche Arznei weniger Nebenwirkungen hat als Antidepressiva. Allerdings sind die meisten Untersuchungen dazu nicht sehr aussagekräftig.

Wechselwirkungen

Johanniskraut kann die Wirkung anderer Medikamente abschwächen. Fachleute sprechen in diesen Fällen von Wechselwirkungen. Daher sollten Sie Präparate mit Johanniskraut – auch wenn sie frei verkäuflich sind – nie ohne ärztliche Absprache einnehmen.

Hier sind die häufigsten Medikamente, die sich mit Johanniskraut nicht vertragen:

- bestimmte Antidepressiva, zum Beispiel die Wirkstoffe Amitriptylin oder *Nortriptylin*
- bestimmte Medikamente gegen hohe Blutfettwerte
- *Blutverdünner*
- Medikamente gegen Epilepsie
- einige Arzneistoffe zur *Chemotherapie* bei Krebs
- Arzneimittel gegen Viren, die bei Lebererkrankungen eingesetzt werden
- Anti-Baby-Pille: Wenn Sie die "Pille" nehmen, sollten Sie zusätzliche Verhütungsmittel nutzen.

Hinweis

Johanniskraut kann man auch in Drogerien und Supermärkten kaufen, zum Beispiel als Kapsel oder Tee. Doch welche und wie viele Wirkstoffe in den Mitteln enthalten sind, ist sehr unterschiedlich. Deshalb kann man nicht generell sagen, ob diese Produkte wirksam sind und welche Nebenwirkungen oder Wechselwirkungen sie hervorrufen können. Demgegenüber gibt es Präparate aus der Apotheke, die als Arzneimittel zugelassen sind. Bei ihnen ist genau festgelegt, welche Wirkstoffe enthalten sind und wie hoch sie dosiert sind. In Ihrer Apotheke können Sie sich dazu und zu möglichen Neben- und Wechselwirkungen beraten lassen.

Alle wichtigen Informationen zu Johanniskraut können Sie auch in dem Patientenblatt „Hilft Johanniskraut gegen Depressionen?“ abrufen: register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-005.

Welches Antidepressivum ist das Richtige für mich?

Aus Studien lässt sich nicht ableiten, welches Antidepressivum am besten ist: Alle sind in ihrer Wirksamkeit etwa vergleichbar.

Daher **sollen** bei der Wahl des Antidepressivums viele Faktoren berücksichtigt werden. Dabei ist wichtig, welche Wirkung das Medikament bei Ihnen erzielen soll: Einige Antidepressiva steigern den Antrieb, während andere beruhigen. Daneben spielen für die Auswahl zum Beispiel auch Ihre Lebenssituation, Ihre Vorerkrankungen oder andere Medikamente, die Sie einnehmen, eine Rolle. Die Entscheidung hängt zudem von Ihren eigenen Bedürfnissen und Vorstellungen ab. Dazu gehört unter anderem, welche Nebenwirkungen oder Wechselwirkungen Sie bereit sind, in Kauf zu nehmen und welche nicht. So kann es sein, dass ein bestimmtes Antidepressivum für Sie nicht in Frage kommt, weil es eine Gewichtszunahme verursachen kann. Möglicherweise haben Sie

auch in der Vergangenheit schon gute oder schlechte Erfahrungen mit einem Wirkstoff gemacht. Deshalb ist es wichtig, dass Sie mit Ihrem Arzt darüber sprechen. Dann können Sie gemeinsam entscheiden, welches Antidepressivum in Ihrem Fall geeignet ist.

Hier finden Sie die Antidepressiva nochmal mit den wichtigsten Informationen übersichtlich aufgelistet:

Tabelle 1: Wichtige Neben- und Wechselwirkungen von Antidepressiva

Wirkstoffgruppe	Wichtige Nebenwirkungen	Wichtige Wechselwirkungen	Besonderheiten
Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)	■ Übelkeit; ■ Unruhe; ■ gesteigerter Antrieb; ■ Schlafstörungen; ■ sexuelle Funktionsstörungen; ■ Schwitzen; ■ Zittern; ■ Natriummangel; ■ Herz-Rhythmus-Störungen (<i>QT-Zeit-Verlängerung</i>).	■ gerinnungshemmende Medikamente; ■ Medikamente, die den Herz-Rhythmus beeinflussen können, wie einige andere Antidepressiva, manche Antipsychotika, manche <i>Antibiotika</i> oder Medikamente gegen Herz-Rhythmus-Störungen; ■ Medikamente, die den Botenstoff Serotonin im Gehirn erhöhen (<i>serotonerge Medikamente</i>), wie einige andere Antidepressiva oder Migränemittel (<i>Triptane</i>).	Es kann sehr selten zu einem „Serotoninsyndrom“ kommen. Zu den Beschwerden zählen Verwirrtheit, Zittern, Frösteln, Schwitzen, Blutdruckveränderungen, unwillkürliche Muskelzuckungen und Pupillenerweiterung.
Selektive Serotonin-/Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SSNRI)	■ Übelkeit; ■ Unruhe; ■ gesteigerter Antrieb; ■ Schlafstörungen; ■ sexuelle Funktionsstörungen; ■ Schwitzen (vor allem nachts); ■ Zittern; ■ Bluthochdruck; ■ trockener Mund; ■ Natriummangel.	■ gerinnungshemmende Medikamente; ■ Medikamente, die den Botenstoff Serotonin im Gehirn erhöhen (<i>serotonerge Medikamente</i>), wie einige andere Antidepressiva oder Migränemittel (<i>Triptane</i>).	SSNRI wirken nur geringfügig dämpfend und machen kaum müde. Beim Ausschleichen kann es zu starken Absetz-Beschwerden kommen. Daher sollten SSNRI langsam ausgeschlichen werden.

Wirkstoffgruppe	Wichtige Nebenwirkungen	Wichtige Wechselwirkungen	Besonderheiten
Alpha2-Rezeptor-Antagonisten	■ Schläfrigkeit, Benommenheit; ■ Appetit- und Gewichtszunahme; ■ Kreislaufstörung mit Schwindel und Herzrasen beim Aufstehen; ■ Alpträume.	■ Medikamente, die den Botenstoff Serotonin im Gehirn erhöhen (<i>serotonerge Medikamente</i>), wie einige andere Antidepressiva oder Migränemittel (<i>Triptane</i>)	Bei eingeschränkter Nierenfunktion muss die Dosis verringert werden.
Tri- und tetra-zyklische Antidepressiva (TZA)	■ Schläfrigkeit, Benommenheit; ■ Appetit- und Gewichtszunahme; ■ Herz-Rhythmus-Störungen; ■ Schwindel und niedriger Blutdruck; ■ Kreislaufstörungen mit Schwindel und Herzrasen beim Aufstehen; ■ trockener Mund; ■ Störung der Nah- und Ferneinstellung des Auges; ■ Verwirrtheit.	■ Medikamente, die die Wirkung des Botenstoffs Acetylcholin beeinflussen und somit viele Körperfunktionen beeinträchtigen können (<i>anticholinerge Medikamente</i>), wie Parkinson-Medikamente oder Medikamente gegen Asthma; ■ Medikamente, die den Herz-Rhythmus beeinflussen können, wie einige andere Antidepressiva, manche <i>Antipsychotika</i>, manche Antibiotika oder Medikamente gegen Herz-Rhythmus-Störungen.	Wer mit TZA behandelt wird, sollte auf Alkohol verzichten. Das verstärkt die dämpfende Wirkung der TZA.
MAO-Hemmer	■ Schlafstörungen; ■ trockener Mund; ■ Schwindel und Herzrasen beim Aufstehen.	■ Medikamente, die den Botenstoff Serotonin im Gehirn erhöhen (<i>serotonerge Medikamente</i>), wie einige andere Antidepressiva oder Migränemittel (<i>Triptane</i>).	Wer den Wirkstoff Tranylcypromin nimmt, sollte bestimmte Ernährungsregeln beachten. Verboten sind zum Beispiel Edelschimmelkäse, Schoko- und Nougateis, Fertigsoßen, Salami, einige Fischarten sowie Bier, Wein und Sekt.

Wirkstoffgruppe	Wichtige Nebenwirkungen	Wichtige Wechselwirkungen	Besonderheiten
Trazodon	■ Müdigkeit; ■ Schwindel und Herzrasen beim Aufstehen.	■ andere beruhigende Medikamente	Das Medikament hat eine dämpfende Wirkung, die tagsüber anhält, und es macht müde. Man nimmt es daher vor allem vor dem Schlafengehen ein.
Tianeptin	■ verminderter Appetit; ■ Schlafstörungen.		Es gibt Hinweise, dass Tianeptin abhängig machen kann: etwa 1 von 1000 Behandelten ist abhängig. Zudem kann es missbraucht werden. Daher ist bei Menschen, die medikamenten- oder alkoholabhängig waren, eine strenge Überwachung notwendig, um eine eigenmächtige Dosiserhöhung zu vermeiden.
Bupropion	■ Unruhe; ■ Schlafstörungen; ■ Bluthochdruck; ■ trockener Mund; ■ Appetitverlust; ■ Zittern; ■ epileptische Anfälle.	■ Medikamente, die die Krampfschwelle senken; ■ MAO-Hemmer; ■ Medikamente, die den Botenstoff Dopamin beeinflussen (<i>dopaminerge Substanzen</i>).	Die Anwendung kann zu Schlaflosigkeit führen. Bupropion sollte daher nicht vor dem Zubettgehen, sondern morgens genommen werden.
Agomelatin	■ gestörte Leberfunktion; ■ Müdigkeit; ■ Albträume.		Während der Behandlung ist die Leberfunktion engmaschig zu kontrollieren.

Hilft ein genetischer Test bei der Auswahl?

Damit Antidepressiva wirksam und gut verträglich sind, muss sie der Körper abbauen können. Zudem müssen sie in das Gehirn gelangen. Wie schnell die Medikamente abgebaut werden und ob sie das Gehirn erreichen können, lässt sich an den *Genen* erkennen. Dafür gibt es spezielle *genetische* Tests. Diese sollen helfen herauszufinden, welches Medikament am besten wirkt und welche Dosis notwendig ist. Das soll helfen, Wechsel von einem

Antidepressivum zu einem anderen zu vermeiden. Die Kosten für einen solchen Test übernehmen die meisten gesetzlichen Krankenkassen derzeit nicht.

Derzeit empfiehlt die Leitliniengruppe einen genetischen Test für die Erstausswahl eines Antidepressivums nicht. Dafür gibt es zwei Gründe: Einerseits liefern die vorhandenen Studien keine überzeugenden Hinweise, dass es Menschen, deren Mittel mit einem genetischen Test ausgewählt wurde, besser geht als Menschen, die diesen Test nicht bekommen haben. Andererseits können auch andere Umstände – die nichts mit den Genen zu tun haben – die Wirkung eines Antidepressivums beeinflussen. Beispiele dafür sind andere Arzneimittel, Rauchen, Kaffee oder Grapefruitsaft. Zudem fällt es Betroffenen manchmal schwer, die Tabletten regelmäßig zu nehmen. Die Folge ist, dass zu wenig oder zu viel Wirkstoff in den Körper gelangt. Es reicht also nicht aus, nur auf die Gene zu achten. Bei der Auswahl des Antidepressivums sind viele Umstände zu beachten.

Mehr über den Nutzen von genetischen Tests bei der Auswahl eines Antidepressivums erfahren Sie im Patientenblatt „Hilft ein genetischer Test das richtige Mittel zu finden) (abrufbar unter register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-005).

Wie läuft die Behandlung mit Antidepressiva ab?

Antidepressiva können Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und Nebenwirkungen haben. Sie können zum Beispiel die Blutwerte verändern oder das Körpergewicht oder den Blutdruck erhöhen. Daher **sollen** nach Meinung der Leitliniengruppe vor und während der Behandlung das Blutbild und die Leberwerte untersucht werden. Auch die Kontrolle von Körpergewicht, Puls, Blutdruck und EKG sind ratsam. Während der Behandlung **soll** Ihre Ärztin Sie nach Ansicht der Leitliniengruppe auch direkt nach Nebenwirkungen fragen und mit Ihnen besprechen, ob das

Medikament wirkt. All diese Untersuchungen und Fragen helfen, unbekannte Begleiterkrankungen und Nebenwirkungen zu erkennen oder Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten zu vermeiden. Die Kontrollbesuche finden in den ersten Monaten häufiger statt, danach in längeren Abständen.

Außerdem spricht die Leitliniengruppe aufgrund ihrer klinischen Erfahrung folgende Empfehlungen aus:

- In der Regel **soll** die Behandlung mit einem Antidepressivum mit einer niedrigen Dosis beginnen. Diese wird schrittweise – aber so schnell wie möglich – erhöht, bis die richtige Dosis für Sie erreicht wird.
- Beim schrittweisen Steigern der Dosis können Nebenwirkungen auftreten oder sich verstärken. Außerdem kann es dauern, bis ein Antidepressivum wirkt. Während dieser Zeit **soll** Ihr Arzt deshalb sorgfältig überwachen, ob Sie das Medikament vertragen.
- Antidepressiva können zu Beginn der Behandlung möglicherweise das Risiko für Suizidgedanken und -versuche erhöhen. Deshalb **sollen** Ärztinnen auf Anzeichen für ein höheres Risiko für Selbsttötung achten.
- Wenn Sie die richtige Dosis bekommen, **sollen** 3 bis 4 Wochen abgewartet werden, bis Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt beurteilen, ob die Behandlung erfolgreich war und Sie Ihre Therapieziele erreicht haben. Dafür **soll** schon vor Beginn der medikamentösen Behandlung ein Termin mit Ihnen vereinbart werden.
- Ob die richtige Menge des Wirkstoffs im Blut ist, lässt sich mit einer Laboruntersuchung feststellen. Diese nennt man *Serumspiegel-Kontrolle*. Dazu nimmt man Ihnen Blut ab. Wichtig ist, dass die Blutabnahme erfolgt, bevor Sie die Tablette einnehmen. Diese Untersuchung empfiehlt die Leitliniengruppe nicht für alle Menschen, die Antidepressiva bekommen. Sie **sollte** nur in bestimmten Fällen erfolgen, zum Beispiel wenn Sie das

Medikament nicht gut vertragen oder eine Leber- und Nierenschwäche haben. Außerdem ist eine Serumspiegel-Kontrolle empfehlenswert, wenn ein Antidepressivum nicht anschlägt (siehe Kapitel „Was tun, wenn die Behandlung nicht wirkt?“ ab Seite 89).

- Hat die Behandlung angeschlagen, **sollen** Sie Medikamente noch einige Zeit weiter einnehmen, auch wenn Sie keine Beschwerden mehr haben.

Wie werden Antidepressiva abgesetzt?

In der Regel sollten Sie Antidepressiva nicht schlagartig weglassen, denn dann können Beschwerden auftreten.

Beispiele für sogenannte *Absetz-Beschwerden* sind:

- Kopfschmerzen oder Grippe-ähnliche Beschwerden;
- Schlafprobleme oder Alpträume;
- Übelkeit und Erbrechen;
- Schwindel, Störungen des Gleichgewichts oder Benommenheit;
- Gefühl von Stromschlägen;
- Angst, Reizbarkeit oder Unruhe, zum Beispiel Hin- und Herlaufen.

Diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen treten oft innerhalb von 2 bis 4 Tagen nach dem Absetzen auf. In der Regel verschwinden sie aber innerhalb von 2 bis 6 Wochen wieder von allein.

Es ist möglich, dass nach einem plötzlichen Absetzen die Depression wiederkommt. Sie kann sogar stärker sein als zuvor oder besonders schnell wiederkehren. Zudem können weitere Beschwerden dazukommen, wie beispielsweise Ängste.

Bisher gibt es nur wenige Studien dazu, wie man Antidepressiva am besten absetzt. Aber aufgrund ihrer Erfahrung empfehlen

Fachleute manchmal ein langsames Absetzen, manchmal ein schnelles Absetzen. Welches Vorgehen für Sie geeignet ist, hängt von den Umständen ab:

- Es **soll** schrittweise abgesetzt werden, wenn Ihre Depression seit mindestens mehreren Monaten vorbei ist und eine längere Behandlung mit dem Antidepressivum beendet wird. Hier **sollte** das *Ausschleichen* mindestens 8 bis 12 Wochen dauern.
- Wenn Sie mehrere Medikamente gleichzeitig gegen Ihre Depression nehmen, ist aus Sicht der Leitliniengruppe ein erhöhtes Risiko für Beschwerden zu befürchten. Aus diesem Grund **sollen** die Medikamente nicht gleichzeitig, sondern nacheinander ausgeschlichen werden.
- Wenn beim schrittweisen Absetzen Beschwerden auftreten, **sollen** Sie wieder die vorherige Dosis erhalten. Dann plant Ihr Arzt das Absetzen in noch kleineren Schritten.
- Um Absetz-Beschwerden oder mögliche Verschlechterungen zu erkennen, **soll** Ihre Ärztin Sie in der Ausschleich-Phase häufig untersuchen und nach Beschwerden fragen. Einen Kontrolltermin empfiehlt die Leitlinie etwa 1 Woche nach der Verringerung der Dosis, mindestens aber alle 2 Wochen.
- Auch wenn Sie keine Antidepressiva mehr nehmen, **soll** Ihr Arzt noch weitere Kontrolltermine mit Ihnen für mindestens 6 Wochen vereinbaren. Diese können zum Beispiel alle 4 Wochen stattfinden.

Nicht immer ist jedoch ein sehr langsames Vorgehen sinnvoll: Wenn Ihr Antidepressivum nach 3 bis 4 Wochen keine Wirkung gezeigt hat und Ihnen deshalb ein anderes Medikament verordnet wird, kann das Ausschleichen schnell gehen. Denn Absetz-Beschwerden zeigen sich oft erst, wenn ein Antidepressivum länger als 8 Wochen eingenommen wird. Auch wenn ein Antidepressivum starke Nebenwirkungen hervorruft, **soll** es nach ärztlicher Absprache rasch abgesetzt werden.

Welche weiteren Medikamente gibt es?

Schlafmittel- und Beruhigungsmittel

Benzodiazepine

Benzodiazepine sind Beruhigungs- und Schlafmittel, die ärztlich verordnet werden. Sie können bei Schlafstörungen, Ängsten und innerer Unruhe helfen. Auch bei Krampfanfällen können sie zum Einsatz kommen. Normalerweise nimmt man Benzodiazepine in Tablettenform ein. Es gibt sie aber auch als Kapseln, Tropfen oder Injektionen.

Es gibt verschiedene Benzodiazepine, die sich in ihrer Wirkung ähneln. Sie unterscheiden sich jedoch darin, wie schnell und wie lange sie im Körper wirken. Das ist für die Auswahl des passenden Medikaments bedeutsam. Wirkstoffe sind beispielsweise *Lo-razepam* und *Diazepam*.

Allerdings können Benzodiazepine depressive Beschwerden nicht lindern. Deswegen sind sie bei einer Depression in der Regel nicht geeignet. Wenn Sie Schlafprobleme haben, kommen aus Sicht der Leitliniengruppe anstelle von Benzodiazepinen eher Schulungen in Frage, in denen Sie mehr über einen gesunden Schlaf lernen und Tipps bekommen. Auch eine Behandlung mit anderen Medikamenten ist möglich.

Nebenwirkungen

Benzodiazepine können Nebenwirkungen haben. Beispiele sind Tagesmüdigkeit, Atemstörungen, Gedächtnis- oder Konzentrationsprobleme.

Da Benzodiazepine die Muskeln entspannen, können sie besonders bei älteren Menschen zu Stürzen führen. Darüber hinaus können Benzodiazepine schwere Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten verursachen.

Außerdem können Benzodiazepine schnell abhängig machen: Schon nach 2 Wochen kann sich der Körper an den Wirkstoff gewöhnen. Eine Abhängigkeit kann sich nach 4 Wochen entwickeln.

Um Abhängigkeiten zu vermeiden, haben Fachleute einfache Regeln entwickelt. Diese lauten:

- Nehmen Sie Benzodiazepine nur ein, wenn die Notwendigkeit ärztlich geprüft ist.
- Nehmen Sie die kleinste wirksame Dosis ein.
- Nehmen Sie Ihr Benzodiazepin so kurz wie möglich ein.
- Setzen Sie ein Benzodiazepin nicht abrupt ab, weil sonst Entzugerscheinungen auftreten können. Besprechen Sie mit Ihrer Ärztin, wie Sie es am besten schrittweise absetzen.

Mehr über diese Medikamente und Tipps bei Schlaflosigkeit lesen Sie im Patientenblatt „Sind Benzodiazepine bei einer Depression ratsam?“ (abrufbar unter register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-005).

Z-Substanzen

Diese Medikamente ähneln den Benzodiazepinen: Sie sind etwas anders aufgebaut, haben aber eine ähnliche Wirkung. Jedoch wirken sie nur für eine kürzere Dauer.

Z-Substanzen heißen in der Fachsprache Benzodiazepin-Rezeptor-Agonisten. Da die einzelnen Wirkstoffe jedoch alle mit dem Buchstaben Z anfangen, ist meist nur von Z-Substanzen die Rede. Die einzelnen heißen beispielsweise *Zopiclon* und *Zolpidem*.

Wie Benzodiazepine können Z-Substanzen abhängig machen.

Antipsychotika

Mit *Antipsychotika* oder *Neuroleptika* werden üblicherweise *Schizophrenien* oder *Psychosen* behandelt. Sie helfen gegen Wahnideen und Halluzinationen.

Diese Medikamente können bei einer Depression in Frage kommen, wenn ein Antidepressivum allein nicht ausreicht (mehr dazu ab Seite 92 im Kapitel „Wirkung mit einem anderen Medikament verstärken“).

Außerdem können Antipsychotika bei Depressionen mit psychotischen Symptomen zum Einsatz kommen (mehr dazu ab Seite 86 im Kapitel „Psychotische Depression“).

Neurostimulatorischen Verfahren

Bei den sogenannten *neurostimulatorischen Verfahren* werden Nervenzellen im Gehirn stimuliert, das heißt angeregt. Zu diesen Verfahren zählen die *repetitive Transkranielle Magnetstimulation* (rTMS) und die *Elektrokonvulsionstherapie* (EKT).

Repetitive Transkranielle Magnetstimulation

Die rTMS ist eine neuere Behandlungsmethode. Bei diesem Verfahren werden Nervenzellen im Gehirn mit Hilfe von starken pulsierenden Magnetfeldern stimuliert.

Allerdings gibt es noch nicht überall Einrichtungen, die diese Behandlung anbieten.

Während einer rTMS-Behandlung sind Sie wach: Eine *Narkose* ist nicht nötig. Sie brauchen auch keine Medikamente, um die Muskeln zu entspannen. Bei der rTMS wird Ihnen am Kopf eine stromführende Spule angelegt. Diese erzeugt für eine kurze Zeit ein Magnetfeld, das Sie nicht spüren.

Eine Sitzung dauert etwa 20 bis 30 Minuten. Die Behandlung findet fünfmal pro Woche über 3 bis 6 Wochen statt. Daher spricht man von einer Behandlungsserie.

In vielen Studien finden sich Hinweise, dass eine rTMS depressive Beschwerden verringern kann: Es ist im Vergleich wirksamer als eine Scheinbehandlung. Eine Wirkung zeigt sich meist schon in den ersten 2 Wochen. Das Verfahren kann bei hartnäckigen

Depressionen in Frage kommen. Mehr dazu im Kapitel „Was tun, wenn die Behandlung nicht wirkt?“ ab Seite 89.

Nebenwirkungen

Eine rTMS ist eigentlich schmerzfrei. Während der Behandlung können sich aber die Kopfmuskeln an der behandelnden Stelle zusammenziehen, was unangenehm sein kann.

Nach der Behandlung können vorübergehende Kopfschmerzen auftreten. Außerdem fühlen sich einige Patienten unwohl oder benommen.

So berichten in einer Studie etwa 20 von 100 Personen von Kopfschmerzen und 3 von 100 Personen von Schwindel. Aber: Menschen, die eine Scheinbehandlung hatten, hatten diese Beschwerden auch. Möglicherweise sorgen negative Erwartungen oder Angst für diese Reaktionen.

Alle wichtigen Informationen können Sie auch nochmal im Patientenblatt „Was ist eine repetitive Transkranielle Magnetstimulation?“ nachlesen (abrufbar unter register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-005).

Elektrokonvulsions-Therapie

Bei einer EKT werden die Nervenzellen im Gehirn mit Hilfe von elektrischen Stromreizen stimuliert. Dadurch werden vermutlich Botenstoffe im Gehirn beeinflusst und das Wachstum von Nervenzellen angeregt. Ein veralteter Begriff für eine EKT ist "Elektrokrampf-Therapie".

Für die EKT-Behandlung werden Elektroden an Ihrem Kopf angebracht. Außerdem bekommen Sie Medikamente, die Ihre Muskeln entspannen. Der Eingriff erfolgt in kurzer Narkose. Nachdem Sie eingeschlafen sind, übertragen die Elektroden kleine Stromimpulse. Sie spüren davon nichts. Eine EKT ist insgesamt ein sicheres Verfahren.

In der Regel findet eine EKT im Krankenhaus statt. Die Behandlung besteht meist aus 10 bis 12 Einzelbehandlungen, die zwei- bis dreimal pro Woche stattfinden. Daher spricht man von einer Behandlungsserie.

Studien zeigen, dass eine EKT bei hartnäckigen Depressionen die Beschwerden wirksam lindern und einige Rückfälle verhindern kann. Daher empfehlen Fachleute das Verfahren, wenn mehrere Behandlungen mit Psychotherapie oder Medikamenten die Beschwerden nicht verbessert haben (siehe Kapitel „Was tun, wenn die Behandlung nicht wirkt?“, ab Seite 89).

Nebenwirkungen

Als Nebenwirkungen können Gedächtnisprobleme auftreten, die aber in den meisten Fällen rasch wieder verschwinden. So berichten zum Beispiel 26 von 100 Menschen in einer Studie, dass sie kurz nach einer EKT-Behandlung Gedächtnisstörungen hatten. Weitere Daten zeigen, dass die Probleme nach etwa 2 Wochen wieder weg sind.

Kopfschmerzen, Schwindel, Muskelkater und Schläfrigkeit sind ebenfalls möglich. Sehr selten sind Komplikationen wie Herz-Rhythmus-Störungen oder Blutdruckprobleme.

Dazu ist der Eingriff mit den üblichen Risiken einer Narkose verbunden.

Weitere Informationen zur EKT lesen Sie im Patientenblatt „Was passiert bei einer Elektrokonvulsions-Therapie?“ (abrufbar unter register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-005).

6 Die Behandlungs-Empfehlungen der Leitlinie

Bei einer Depression richtet sich die Behandlung vorrangig nach dem Schweregrad (siehe Kapitel „Schweregrad einteilen“ ab Seite 23). Auf Grundlage von vorliegenden Studiendaten spricht die Leitlinie verschiedene Empfehlungen aus (siehe Tabelle 2). Für wen die Expertengruppe welche Behandlungen empfiehlt und warum, lesen Sie in den nachfolgenden Kapiteln.

Tabelle 2: Behandlungsmöglichkeiten von Depressionen

	Leichte Depression	Mittelschwere Depression	Schwere Depression
Hilfen zur Selbsthilfe* (beratende Gespräche, Selbsthilfe-Bücher und Schulungen)	✓	✓	✓
Online-Programme	✓	zusätzlich: ✓	zusätzlich: ✓
Psychotherapie	(✓) **	✓	(✓) ***
Antidepressiva	(✓) **	✓	(✓) ***
Psychotherapie + Antidepressiva			✓
ergänzende Möglichkeiten (wie Bewegungstherapie, Lichttherapie, Selbsthilfe-Angebote oder Ergotherapie)	zusätzlich: ✓	zusätzlich: ✓	zusätzlich: ✓

* Bestandteil jeder Behandlung. Bei einer leichten Depression möglicherweise alleine schon ausreichend.

** Richtet sich nach der persönlichen Situation und den Umständen.

*** Bei einer schweren Depression ist eine alleinige Psychotherapie oder Behandlung mit Antidepressiva möglich. Allerdings ist eine Kombinationsbehandlung am wirksamsten.

Leichte Depression

Hilfen zur Selbsthilfe

Bei einer erstmals auftretenden leichten Depression **soll** Ihre Ärztin oder Ihr Psychotherapeut Ihnen zunächst „Hilfen zur Selbsthilfe“ anbieten. Es gibt eine Vielzahl von Möglichkeiten für diese einfachen Maßnahmen, aber nicht alle sind in Studien gut untersucht. Die Leitliniengruppe spricht trotzdem eine starke Empfehlung für „Hilfen zur Selbsthilfe“ bei einer leichten Depression aus. Aus ihrer Sicht sind Ratschläge zum besseren Umgang mit der Erkrankung ein wichtiger Baustein jeder Behandlung. Außerdem haben die einfachen Selbsthilfe-Angebote einige Vorteile: Es gibt für sie keine langen Wartezeiten, sie schaden nicht und können erfahrungsgemäß bei leichten Depressionen die Beschwerden ausreichend verbessern. Ein Nachteil könnte jedoch sein, dass sich eine Depression vielleicht verschlimmert, weil andere Behandlungsmöglichkeiten zu spät begonnen werden.

Online-Programme und Apps

Online-Programme und Apps haben die gleichen Vor- und Nachteile wie die „Hilfen zur Selbsthilfe“. Darüber hinaus sind sie einerseits schnell verfügbar und lassen sich gut in den Alltag integrieren, andererseits ist das Angebot an Online-Programmen und Apps sehr unübersichtlich. Es gibt viele Studien zur Wirksamkeit von Online-Therapien. Da die meisten Untersuchungen jedoch methodische Mängel haben und anfällig für Verzerrungen waren, ist ihre Aussagekraft eingeschränkt. Die Ergebnisse weisen, aber mehrheitlich auf einen Nutzen hin. In einer Zusammenfassung der vorhandenen Studien zeigt sich, dass es Menschen, die zusätzlich zur normalen Betreuung eine Online-Therapie erhalten, besser geht als Menschen ohne Online-Therapie. Daher **sollen** Ärzte und Psychotherapeutinnen Online-Programme und Apps bei einer leichten Depression anbieten. Wichtig bei Online-Therapien ist,

dass Ihre Ärztin oder Ihr Psychotherapeut diese verordnet und Sie dabei begleitet. Aus Sicht der Leitliniengruppe spricht gegen den Einsatz von Online-Programmen und Apps, wenn Sie ein hohes Risiko für eine Verschlimmerung der Beschwerden oder eine dauerhafte Depression haben.

Psychotherapie

Viele Studien legen nahe, dass eine Psychotherapie die Beschwerden bei einer leichten Depression verbessern können. Allerdings braucht es meist einige Zeit, bis sich die Wirkung entfaltet. Eine sofortige Psychotherapie empfiehlt die Leitlinie daher nur in bestimmten Situationen. Bei einer leichten Depression **soll** eine Psychotherapie angeboten werden, wenn:

- sich die Beschwerden durch Hilfen zur Selbsthilfe und Online-Programme nicht bessern;
- wenn eine Psychotherapie schon einmal gut geholfen hat;
- wenn die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass sich die Depression verschlimmert oder dauerhaft wird;
- wenn die Hilfen zur Selbsthilfe und Online-Programme Ihnen in der Vergangenheit nicht geholfen hatten oder Sie diese nicht möchten.

Antidepressiva

Antidepressiva **sollten nicht** zur Erstbehandlung bei einer leichten Depression eingesetzt werden. Grund ist, dass der Nutzen meist in keinem angemessenen Verhältnis zu den möglichen Nebenwirkungen steht. Dennoch können Antidepressiva manchmal bei leichten Depressionen in Frage kommen, wenn Vor- und Nachteile gründlich abgewogen wurden. Folgende Umstände können für Antidepressiva sprechen:

- Sie haben trotz einfacher Maßnahmen noch immer Beschwerden;

- Sie haben in der Vergangenheit schon gut auf Antidepressiva angesprochen;
- Sie haben ein hohes Risiko, dass sich die depressiven Beschwerden verschlimmern oder dauerhaft werden, zum Beispiel, weil Sie schon Depressionen hatten;
- Sie lehnen einfache Behandlungsmaßnahmen ab oder diese haben Ihnen früher auch nicht geholfen.

Johanniskraut

Johanniskraut kann bei einer leichten Depression etwas besser gegen die Beschwerden helfen als ein Scheinmedikament. Darauf weisen Studien hin. Bei einer leichten Depression ist eine Behandlung mit Johanniskraut daher möglich, wenn eine Behandlung mit Medikamenten erwogen wird. Ihr Arzt **kann** Ihnen ein Mittel mit Johanniskraut als ersten Therapieversuch anbieten. Wichtig: Sie sollten nur ein Johanniskraut-Präparat nehmen, das als Arzneimittel zugelassen ist, und auf Nebenwirkungen achten. Und prüfen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrer Apotheke, ob es sich mit anderen Medikamenten verträgt, die Sie einnehmen.

Benzodiazepine und Z-Substanzen

Benzodiazepine und Z-Substanzen helfen nicht gegen Depressionen, können aber abhängig machen. Nutzen und Schaden stehen somit in keinem Verhältnis. Deswegen **sollen** Menschen mit einer leichten Depression diese Medikamente **nicht** erhalten.

Mittelgradige Depression

Psychotherapie oder Antidepressiva

Ärzte und Psychotherapeutinnen **sollen** Ihnen bei einer mittelschweren Depression entweder eine Psychotherapie *oder* eine Behandlung mit Antidepressiva anbieten. Beide Behandlungsmöglichkeiten können hier sehr wahrscheinlich gleich gut helfen.

Deshalb ist es wichtig, dass Ihre Ärztin oder Ihr Psychotherapeut mit Ihnen über die Vor- und Nachteile der beiden Möglichkeiten spricht. Gemeinsam können Sie dann festlegen, was für Sie das Richtige ist. Die nachfolgende Tabelle und das Patientenblatt „Psychotherapie und Antidepressiva: Was sind Vor- und Nachteile?“ kann Ihnen helfen, die Entscheidung vorzubereiten. Es ist abrufbar unter: register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-005.

Tabelle 3: Vor- und Nachteile einer Psychotherapie und Antidepressiva

	Psychotherapie	Antidepressiva
<i>Wo findet die Behandlung statt?</i>	▪ ambulant in einer Praxis ▪ stationär im Krankenhaus ▪ Videogespräche für einzelne Therapiestunden	▪ zu Hause
<i>Wann kann die Behandlung in einer Praxis beginnen?</i>	▪ Bis Sie mit der Behandlung in einer Praxis beginnen können, kann einige Zeit vergehen. Zum Beispiel, weil es schwierig sein kann, einen Therapieplatz zu bekommen. Zu Beginn gehen Sie in eine psychotherapeutische Sprechstunde, um die Beschwerden abzuklären. Danach finden „Probesitzungen“ statt, in denen Sie die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten kennenlernen können. Anschließend wird bei Ihrer Krankenkasse die Behandlung angezeigt oder ein Antrag gestellt.	▪ Sofort, wenn Sie das Rezept eingelöst haben.
<i>Wie läuft die Behandlung ab?</i>	▪ Bei einer Behandlung in einer Praxis helfen zuerst „Probesitzungen“, um herauszufinden, ob die Psychotherapeutin, der Psychotherapeut und das Psychotherapie-Verfahren zu Ihnen passen. ▪ Sie nehmen über einen längeren Zeitraum regelmäßige Sitzungstermine wahr. ▪ Während der Behandlung sollte regelmäßig überprüft werden, ob die Behandlung wirkt.	▪ Zuerst entscheiden Sie am besten gemeinsam mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, welches Antidepressivum für Sie geeignet ist. ▪ Bei einigen Antidepressiva sind zu Beginn und während der Behandlung Blutuntersuchungen und körperliche Untersuchungen ratsam, zum Beispiel ein EKG. ▪ Das Medikament nehmen Sie täglich ein. ▪ Ihre Ärztin oder Ihr Arzt kontrolliert zunächst in engen,

	Psychotherapie	Antidepressiva
		später in größeren Abständen, ob Sie die Behandlung vertragen und ob sie wirkt.
Wieviel Zeit muss ich für die Behandlung einplanen?	- regelmäßige Termine: ein- bis dreimal in der Woche - etwa 50 Minuten für eine Sitzung	- regelmäßige Einnahme der Tablette - regelmäßige Kontrolltermine in der Arztpraxis
Wann zeigt sich eine Wirkung?	nach einigen Wochen oder Monaten	- erste Verbesserung nach etwa 2 Wochen - volle Wirksamkeit nach etwa 3 bis 4 Wochen
Hilft die Behandlung immer?	Nein. Bei einigen Betroffenen bessern sich die Beschwerden trotz Behandlung nicht. Dann ist es wichtig, die Ursachen dafür zu suchen. Wenn nötig, kann die Behandlung angepasst werden.	Nein. Bei einigen Betroffenen bessern sich die Beschwerden trotz Behandlung nicht. Dann ist es wichtig, die Ursachen dafür zu suchen. Wenn nötig, kann die Behandlung angepasst werden.
Wie lange dauert die Behandlung insgesamt?	- abhängig vom Verfahren: einige Monate bis zu etwa 2 Jahren - Um einen Rückfall zu vermeiden, ist eine Fortsetzung der Behandlung nach der Verbesserung oder dem Verschwinden der Depression empfehlenswert. - Bei hohem Risiko für ein Wiederauftreten können Sitzungen in größerem Abstand über einen längeren Zeitraum stattfinden.	- einige Monate - Um einen Rückfall zu vermeiden, ist eine Fortsetzung der Behandlung nach der Verbesserung oder dem Verschwinden der Depression für weitere 6 bis 12 Monate empfehlenswert. - Bei hohem Risiko für ein Wiederauftreten können Antidepressiva auch eine längere Zeit eingenommen werden.
Kann es Nebenwirkungen geben?	- Negative Auswirkungen kann es geben. Jedoch sind mögliche Risiken und Nebenwirkungen einer Psychotherapie noch nicht sehr gut untersucht. - Beispiele: depressive Beschwerden verschlimmern sich vorübergehend oder es kommt zu Konflikten in Partnerschaft, Familie oder Beruf.	- Nebenwirkungen können vor allem zu Beginn der Behandlung auftreten. Die Nebenwirkungen sind je nach Wirkstoff verschieden und äußern sich meist körperlich. - Beispiele: Mundtrockenheit, Schlafprobleme, veränderter Blutdruck oder Herz-Rhythmus-Störungen - Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten sind möglich. - Wenn Sie Antidepressiva schlagartig absetzen oder die Dosis auf einmal stark senken, kann das Beschwerden auslösen. Mehr unter: www.patienten-information.de/depr/absetzen

	Psychotherapie	Antidepressiva
Bezahlt die Krankenkasse die Behandlung?	Bei einer Behandlung in einer Praxis bezahlen in der Regel die gesetzlichen Krankenkassen nur die Verhaltenstherapie, die tiefenpsychologisch fundierte, die Analytische Psychotherapie und die Systemische Therapie. Andere psychotherapeutische Therapien müssten Sie gegebenenfalls selbst bezahlen, außer wenn sie im Krankenhaus stattfinden.	Die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen in der Regel für die Antidepressiva.

Online-Programme und Apps

Für die Wirksamkeit von Online-Therapien zusätzlich zu einer Psychotherapie oder zu Antidepressiva konnte die Leitliniengruppe nur wenige Studien finden. Auf dieser Grundlage lässt sich der Nutzen nur schwer beurteilen. Daher spricht sie sich dafür aus, dass als Ergänzung zur Psychotherapie oder zu Antidepressiva Online-Programme oder Apps bei einer mittelschweren Depression infrage kommen **können**. Als alleinige Behandlungsmöglichkeit **sollen** sie nur angeboten werden, wenn jemand sowohl eine Psychotherapie als auch Antidepressiva ablehnt.

Johanniskraut

Bei einer mittelgradigen Depression **kann** man ein ersten Behandlungsversuch mit Johanniskraut erwägen. Auch bei einer mittelschweren Depression sprechen Studien für einen Nutzen gegenüber Placebo. Aber es gilt ebenfalls zu bedenken, dass Johanniskraut viele Nebenwirkungen und Wechselwirkungen haben kann (siehe Kapitel „Johanniskraut“ ab Seite 81).

Benzodiazepine und Z-Substanzen

Bei einer mittelschweren Depression können Benzodiazepine und Z-Substanzen ebenfalls mehr schaden als nutzen. Ärztinnen **sollten** sie **nicht** verschreiben. Nur in Ausnahmefällen empfiehlt die

Leitliniengruppe diese Arzneimittel zusätzlich zur Behandlung mit Antidepressiva oder einer Psychotherapie. Sie können beispielsweise in Frage kommen, wenn die Schlafprobleme Sie stark belasten und Sie sehr unruhig sind. Um eine Abhängigkeit zu vermeiden, sollten Sie das Medikament nicht länger als 4 Wochen einnehmen.

Schwere Depression

Kombination aus Psychotherapie und Antidepressiva

Bei einer schweren Depression ist eine kombinierte Behandlung aus Medikamenten *und* Psychotherapie am wirksamsten. Dafür hat die Leitliniengruppe Belege aus Studien gefunden. Die Daten legen die Daten nahe, dass die *Kombinationsbehandlung* die Beschwerden stärker lindert als eine alleinige Psychotherapie oder eine alleinige medikamentöse Therapie. Außerdem geht die Leitliniengruppe aufgrund ihrer Erfahrungen davon aus, dass Medikamente einige Menschen mit einer schweren Depression erst in die Lage versetzen, eine Psychotherapie zu beginnen. Zudem können die Medikamente helfen, die Zeit zu überbrücken, bis eine Psychotherapie ihre Wirkung zeigt. Deshalb **sollen** Ärzte und Psychotherapeutinnen Ihnen bei einer schweren Depression eine Kombinationsbehandlung anbieten.

Wenn Sie eine Kombinationsbehandlung ablehnen, **soll** Ihnen eine alleinige Psychotherapie und eine alleinige Behandlung mit Medikamenten als gleichwertige Alternativen angeboten werden.

Online-Programme und Apps

Online-Programme und Apps **können** Ärztinnen und Psychotherapeuten zusätzlich zur Behandlung zu Antidepressiva und/oder Psychotherapie anbieten. Als alleinige Therapie kommen sie nicht infrage. Ergebnisse aus Studien zu ihrer Wirksamkeit bei einer schweren Depression sind außerdem noch nicht sehr zuverlässig.

Da Online-Programme und Apps sich leicht in den Alltag einbauen lassen und Betroffenen helfen können, eine Depression leichter zu bewältigen, können sie die Behandlung ergänzen.

Benzodiazepine und Z-Substanzen

In Ausnahmefällen **können** Benzodiazepine und Z-Substanzen zusätzlich zu einer Behandlung mit Antidepressiva und/oder Psychotherapie angeboten werden. Schlafmittel kommen vor allem in Frage, wenn sehr schwer depressive Menschen nicht schlafen können oder sehr unruhig sind. Ihnen helfen sie über die schlimmste Zeit hinweg, bis andere Behandlungen anschlagen, wie Psychotherapie oder Antidepressiva. Diesen Vorteilen stehen jedoch einige Nachteile gegenüber. Die Anwendung ist mit dem Risiko für eine Abhängigkeit verbunden. Die Einnahmedauer sollte daher auch bei einer schweren Depression so kurz wie möglich sein, das heißt nicht länger als 4 Wochen.

Psychotische Depression

Es gibt nur wenige gute Studien zu dieser Art der Depression: In vielen Studien zu Antidepressiva und zu Psychotherapie waren Menschen mit einer psychotischen Depression ausgeschlossen.

Weil psychotische Depressionen oft mit schweren Symptomen und Suizidgedanken verbunden sind, **sollten** Ärzte – wie auch bei einer schweren Depression – eine Kombination aus Medikamenten und Psychotherapie anbieten. Eine Behandlung mit Medikamenten hält die Leitliniengruppe bei einer psychotischen Depression für besonders wichtig, da Betroffene zu Beginn oft gar nicht in der Lage sind, eine Psychotherapie anzufangen. Vermutlich am besten ist es, wenn Arzneimittel aus der Gruppe der Antidepressiva und der Antipsychotika gemeinsam gegeben werden. Die Aussagekraft der Studien dazu ist jedoch gering.

Wie geht es nach dem Abklingen der Beschwerden weiter?

Um erneute depressive Beschwerden zu verhindern, schließt sich an die erste Behandlungsphase die „Erhaltungstherapie“ (siehe Kapitel „Welche Behandlungsphasen gibt es?“ ab Seite 35) an. Die Leitlinie spricht dafür folgende Empfehlungen aus:

Weiterführung der Psychotherapie

Um den Behandlungserfolg zu festigen, **soll** Ihr Arzt oder Ihre Psychotherapeutin Ihre Psychotherapie nach dem Abklingen der Beschwerden nicht sofort abbrechen, sondern noch eine Zeitlang weiterführen. Die kann kurzfristigen Rückfällen vorbeugen und auch langfristig ein erneutes Auftreten der Krankheit verhindern.

Menschen mit einem erhöhten Rückfallrisiko **soll** eine langfristige Psychotherapie angeboten werden. Hier finden die Sitzungen in größeren Abständen über einen längeren Zeitraum statt. Ein höheres Rückfallrisiko haben zum Beispiel Menschen, die bereits mehrmals an einer Depression erkrankt sind.

Den genauen Zeitpunkt des Therapieendes können jedoch nur Sie und Ihr Psychotherapeut festlegen. Nach Meinung der Leitliniengruppe **soll** sich die Beendigung der Psychotherapie vor allem nach Ihren persönlichen Erfordernissen richten. Es gibt jedoch einige Anhaltspunkte, die für ein Therapieende sprechen können. Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn Sie selbst den Wunsch haben aufzuhören oder sich Ihre Beschwerden deutlich verbessert haben. Das Ende kann ferner erreicht sein, wenn Sie wieder fähig sein, Probleme selbstständig zu bewältigen oder das Leben zu genießen.

Damit Sie sich gut auf die Zeit nach der Therapie einstellen können, ist es wichtig, dass Ihre Psychotherapeutin das Therapieende rechtzeitig mit Ihnen bespricht und vorbereitet. Dafür können

zum Beispiel die Abstände zwischen den einzelnen Sitzungen verlängert werden.

Nach der Behandlung mit Antidepressiva

Wenn Sie die Behandlung mit Antidepressiva vorzeitig beenden, steigt das Risiko eines Rückfalls. Aus diesem Grund **sollen** Sie das verschriebene Antidepressivum auch nach dem Abklingen Ihrer Beschwerden in gleicher Dosis über einen Zeitraum von 6 bis 12 Monaten weiter erhalten. Studien zeigen, dass eine Weiterbehandlung mit Medikamenten eine erneute Depression verhindern kann. Eine aussagekräftige Übersichtsarbeit liefert konkrete Zahlen: Von 100 Personen, die weiterhin ein Antidepressivum nahmen, hatten 18 einen Rückfall. Mit einem Scheinmedikament waren 41 Personen betroffen.

Nach dem Ende der Erhaltungstherapie **soll** das Antidepressivum ausgeschlichen werden, um Beschwerden beim Absetzen zu vermeiden. Weitere Informationen zum Ausschleichen finden Sie im nächsten Kapitel „Wie werden Antidepressiva abgesetzt?“ ab Seite 71.

Falls Sie in den letzten 5 Jahren zwei oder mehr depressive Episoden und dadurch schwere Beeinträchtigungen hatten, **sollten** Sie das Antidepressivum über einen Zeitraum von mindestens 2 Jahren weiter einnehmen. So können Sie unter Umständen einem weiteren Rezidiv vorbeugen. Die Dosis **sollte** so hoch sein wie bei der Akutbehandlung.

Anstelle von Medikamenten **kann** bei einem hohen Rückfallrisiko nach der Erhaltungstherapie auch eine langfristige Psychotherapie in Frage kommen.

Es ist auch möglich, Medikamente mit einer Psychotherapie zur Rückfallvorbeugung zu kombinieren.

Wenn die Depression chronisch ist ...

Nach Meinung der Leitliniengruppe **sollen** Ärztinnen und Psychotherapeuten bei einer bislang nicht behandelten chronischen Depression genauso vorgehen wie bei einer “normalen Episode”. Ihre Behandlung richtet sich weiterhin nach dem Schweregrad der Erkrankung. Im Kapitel „Die Behandlungs-Empfehlungen der Leitlinie“ ab Seite 78 informieren wir ausführlich darüber. Lediglich „Hilfen zur Selbsthilfe“, Online-Programme und Apps stellen aus Sicht der Leitliniengruppe hier keine gute alleinige Behandlungsmöglichkeit dar. Das ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass die Fachleute keine Studien für eine Wirksamkeit bei chronischen Depressionen gefunden haben.

Wenn die Depression chronisch geworden ist, obwohl Behandlungsversuche unternommen wurden, dann **sollen** die gleichen Empfehlungen gelten wie bei Nichtansprechen auf die Behandlung akuter Depressionen. Diese können Sie im Kapitel „Was tun, wenn die Behandlung nicht wirkt?“ ab Seite 89 nachlesen.

Eine Sonderform chronischer Depressionen sind Dysthymien. Bei einer Dysthymie empfiehlt die Leitlinie die gleiche Vorgehensweise wie bei anderen dauerhaften Depressionen. Allerdings gibt es für den Nutzen einer Psychotherapie bei einer Dysthymie weniger Studien als für Medikamente. Alle Ergebnisse sind auch nur wenig aussagekräftig. Die Leitlinie enthält deshalb keine Empfehlung für eine bestimmte Behandlungsmöglichkeit. Was für Sie in Frage kommt, hängt vor allem davon ab, was Ihnen persönlich bei der Behandlung wichtig oder weniger wichtig ist.

Was tun, wenn die Behandlung nicht wirkt?

Es kann viele Gründe geben, warum eine Behandlung nicht hilft. So können Begleiterkrankungen und Lebensumstände, beispielsweise Wohnungsprobleme oder Arbeitslosigkeit, den Erfolg beeinträchtigen. Auch wenn jemand zu hohe Erwartungen an die

Behandlung hat, kann das eine Rolle spielen. Daneben kann es noch andere Gründe geben, weshalb Sie Ihre Behandlungsziele nicht erreichen. Hier erfahren Sie, was Ihnen die Fachleute in dieser Situation empfehlen.

Psychotherapie – Wie ist das Vorgehen?

Eine Psychotherapie kann eine Depression lindern. Meist dauert es aber, bis es zu einer Veränderung kommt. Es kann auch sein, dass sich trotzdem keine Besserung zeigt. Nach Meinung der Leitliniengruppe **soll** dann Ihr Psychotherapeut nach 8 bis 12 Wochen mögliche Ursachen abklären und gemeinsam mit Ihnen über das weitere Vorgehen entscheiden. Manchmal kann es sein, dass Patient und Psychotherapeutin einfach nicht zusammenpassen oder dass das gewählte Verfahren und die eingesetzten Techniken ungeeignet sind.

Je nach Ursache gibt es verschiedene Möglichkeiten, um vorzugehen:

Wenn die „Chemie“ zwischen Ihnen und Ihrem Psychotherapeuten nicht stimmt oder das Psychotherapieverfahren nicht das richtige ist, ist eine erfolgreiche Behandlung unwahrscheinlich. Nach Meinung der Leitliniengruppe **soll** Ihre Psychotherapeutin Sie dann zu einer anderen psychotherapeutischen Praxis weiterleiten.

Anders ist es, wenn eine gute und vertrauensvolle Beziehung besteht. In diesem Fall vertritt die Leitliniengruppe die Meinung, dass Ihr Psychotherapeut prüfen **soll**, ob häufigere Therapiesitzungen sinnvoll sind. Das heißt, ob Sie öfter behandelt werden können. Wenn häufigere Termine die Beschwerden auch nicht bessern, **sollte** eine Kombination mit Antidepressiva angeboten werden. Bedenken sollten Sie auch mögliche Nebenwirkungen der Medikamente (mehr dazu im Kapitel „Kann es Nebenwirkungen geben?“ ab Seite 56).

Antidepressiva – Welche Möglichkeiten gibt es?

Wenn die Behandlung mit einem Antidepressivum nach 4 Wochen nicht wirkt, **sollte** nach Meinung der Leitliniengruppe Ihre Ärztin zunächst nach möglichen Ursachen dafür suchen.

Zusätzlich zu den zuvor genannten Gründen, kann die fehlende Wirkung von Medikamenten noch auf andere Ursachen zurückzuführen sein. Beispiele sind:

- Es fällt Ihnen schwer, das Antidepressivum regelmäßig einzunehmen. Der Erfolg der Behandlung hängt maßgeblich davon ab, dass Sie das Mittel immer wie verordnet einnehmen. Sprechen Sie an, wenn Sie damit Probleme haben. Ihr Arzt kann Sie dazu beraten.
- Sie nehmen aufgrund einer Begleiterkrankung weitere Medikamente ein, die die Wirkung Ihres Antidepressivums beeinflussen.
- Die Wirkstoffmenge des Antidepressivums ist zu niedrig oder zu hoch.

Es kann sein, dass sich Ihre Beschwerden nicht bessern, obwohl Sie keine Begleiterkrankungen haben und das Medikament regelmäßig einnehmen. Dann **sollte** Ihre Ärztin die Wirkstoffmenge des Medikaments im Blut bestimmen. Abhängig vom Ergebnis gibt es verschiedene Vorgehensweisen. Falls zum Beispiel Ihr Körper nicht genügend oder zu viel Wirkstoff aufnimmt, kann Ihr Arzt die Dosis erhöhen oder verringern. Andere Umstände können ebenfalls den *Serumspiegel* eines Antidepressivums beeinflussen: Zum Beispiel, wenn Sie weitere Medikamente nehmen, wie Präparate mit Johanniskraut oder *Ginkgo*. Dann kann es vielleicht ausreichen, diese Medikamente abzusetzen. Auch Rauchen oder Grapefruitsaft können Einfluss nehmen.

Wenn die Suche nach den Ursachen und erste Änderungen in der Behandlung trotzdem nicht reichen, gibt es verschiedene Wege, um zu helfen. Nach Meinung der Leitliniengruppe **soll** Ihr Arzt mit

Ihnen die verschiedenen Möglichkeiten besprechen und das weitere Vorgehen mit Ihnen gemeinsam entscheiden.

Diese Möglichkeiten bei Nichtansprechen empfiehlt die Leitlinie:

Mit einer Psychotherapie kombinieren

Wenn ein Antidepressivum bei Ihnen nicht wirkt, **soll** Ihnen zusätzliche Psychotherapie angeboten werden. Es gibt Hinweise aus Studien, dass die Kombination depressive Beschwerden besser lindert als die alleinige Behandlung mit einem Antidepressivum. Eine Kombination von Psychotherapie und Antidepressiva kann besonders sinnvoll sein, wenn zum Beispiel schlimme Lebensereignisse oder Probleme im Familien- und Freundeskreis der Depression zugrunde liegen. Zu beachten ist aber, dass eine Psychotherapie unerwünschte Folgen haben kann. Alles zu Nebenwirkungen einer Psychotherapie lesen Sie im Kapitel „Kann es Nebenwirkungen geben?“ ab Seite 49.

Wirkung mit einem anderen Medikament verstärken

Die Wirkung des Antidepressivums kann man verbessern, wenn Sie zusätzlich ein anderes Medikament erhalten. Dieses Vorgehen heißt in der Fachsprache „*Augmentation*“. Die Leitlinien-Gruppe empfiehlt dafür verschiedene Medikamente. Allerdings können durch die Wirkungsverstärker zusätzliche Nebenwirkungen auftreten.

Wenn Sie bisher ohne Erfolg mit einem Antidepressivum behandelt wurden, **sollte** Ihnen Ihre Ärztin bestimmte Wirkstoffe aus der Gruppe der Antipsychotika als Wirkungsverstärker anbieten. Die Wirkstoffe heißen *Aripiprazol*, *Olanzapin*, *Quetiapin* oder *Risperidon*. Als Zusatztherapie bei der Depression ist allerdings in Deutschland nur Quetiapin zugelassen. Studien deuten an, dass Antidepressiva besser wirken können, wenn sie mit Antipsychotika kombiniert werden. Allerdings ist die Aussagekraft zu den einzelnen psychotischen Wirkstoffen sehr unterschiedlich.

Als Wirkungsverstärker können ebenfalls Lithiumsalze eingesetzt werden (vergleiche Kapitel „Lithium“ auf Seite 61). Einen Versuch **sollten** Ärzte anbieten, wenn ein Antidepressivum allein nicht geholfen hat. Zur Wirksamkeit dieser Kombination gibt es Hinweise aus Studien. Ihre Vertrauenswürdigkeit ist jedoch niedrig. Außerdem kann Lithium Neben- und Wechselwirkungen verursachen. Da Lithium aber einen völlig anderen Wirkansatz als Antidepressiva hat und damit eine gute Chance auf Besserung bietet, rät die Leitliniengruppe dennoch zu einem Versuch. Nach Meinung der Leitliniengruppe **sollte** das Lithium wieder abgesetzt werden, wenn 2 bis 4 Wochen nach Erreichen eines ausreichenden Lithiumspiegels keine Wirkung zu beobachten ist. Wenn die Behandlung aber wirksam ist, **sollte** Ihre Ärztin Ihnen nach Meinung der Leitliniengruppe eine Weiterbehandlung mit Lithium zusammen mit dem Antidepressivum für mindestens 6 Monate empfehlen.

Die Leitlinie rät ausdrücklich von Medikamenten ab, die üblicherweise bei Epilepsie, Parkinson oder ADHS eingesetzt werden: Diese **sollen** nach Meinung der Leitliniengruppe **nicht** als Zusatzmedikament eingesetzt werden. Für diese Medikamente hat sie keine belastbaren Wirkungsnachweise gefunden.

Zwei Antidepressiva kombinieren

Bestimmte Antidepressiva können zusammen wirksamer sein als ein Mittel allein. Daher kann möglicherweise ein zusätzliches Antidepressivum helfen, wenn Ihr bisheriges nicht ausreicht. Doch nicht jede Kombination kommt dafür in Frage. Wenn ein Antidepressivum nicht wirkt, **sollte** eine Kombination von SSRI, SNRI oder TZA einerseits mit Mianserin oder Mirtazapin oder Trazodon andererseits angeboten werden. Es gibt Hinweise, dass diese Wirkstoffe zusammen besser wirken als eines der Arzneimittel allein.

Das Antidepressivum wechseln

Es erscheint naheliegend, ein nicht wirksames Antidepressivum gegen ein anderes auszutauschen. Studien sprechen jedoch gegen die Wirksamkeit des Austauschens. Deshalb ist dies nicht die erste Wahl, wenn die Erstbehandlung die Beschwerden der Depression nicht bessert. Der Leitlinie nach **kann** Ihr Arzt Ihnen anbieten, das Antidepressivum zu wechseln. Wichtig: Ein solcher Medikamententausch sollte höchstens einmal stattfinden, weil fast alle Antidepressiva eine ähnliche Wirkung im Gehirn entfalten.

Wenn Sie umsteigen, **sollte** nach Meinung der Leitliniengruppe das neue Mittel schrittweise aufdosiert und das alte langsam abgesetzt werden. Das soll Wechselwirkungen verhindern.

Die Dosis erhöhen

Wenn ein Antidepressivum die Beschwerden nicht lindert, kann es sinnvoll sein, die Dosis zu erhöhen. Das trifft jedoch nicht für alle Wirkstoffe zu.

Für SSRI konnte man in Studien nicht beobachten, dass eine Dosiserhöhung mit einer besseren Wirksamkeit einhergeht. Aus diesem Grund **soll** die Dosis bei einem SSRI **nicht** erhöht werden. Die Leitliniengruppe rät auch von einer Dosiserhöhung bei MAO-Hemmern, SNRI oder TZA ab. Zum fehlenden Nutznachweis kommt hier hinzu, dass mit einer höheren Dosis auch die Wahrscheinlichkeit von Nebenwirkungen steigt.

Repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS)

Wenn Sie zum ersten Mal eine Depression haben und ein Antidepressivum allein die depressiven Beschwerden nicht lindert, **kann** Ihre Ärztin Ihnen eine zusätzliche rTMS anbieten. Die Fachleute der Leitlinien sehen einen Vorteil in der schnellen Wirksamkeit. Außerdem weisen Studien darauf hin, dass eine rTMS die Wirkung des Medikaments verbessern kann. Allerdings ist die Aussagekraft der Studien sehr niedrig.

Weitere Möglichkeiten bei Nichtansprechen

Behandlung mit Medikamenten unterbrechen oder beenden

Wenn die Behandlung mit Medikamenten mehrfach geändert worden ist und sich trotzdem keine Besserung zeigt, ist es nicht sinnvoll die Medikamente weiter einzunehmen. Dann **sollte** Ihr Arzt nach Meinung der Leitliniengruppe als Möglichkeit anbieten, die Medikamente auszuschleichen und eine Behandlung ohne Medikamente zu beginnen. Die Erfahrungen der Fachleute haben unter anderem gezeigt, dass das Absetzen der Medikamente selbst die Depression verbessern kann. Warum das so ist, ist unklar. Außerdem kann es sein, dass nach einer Medikamenten-Pause der Körper wieder besser auf die Wirkstoffe anspricht.

Esketamin-Nasenspray

Wenn mehrere Behandlungsversuche erfolglos waren, **kann** Ihre Ärztin bei einer mittelschweren oder schweren Depression ein Esketamin-Nasenspray anbieten. Einige Studien deuten darauf hin, dass in einer solchen Situation Esketamin helfen kann, in anderen Studien hat sich das jedoch nicht gezeigt. Zudem rät die Leitliniengruppe dazu, dass die Anwendung wegen der möglichen Nebenwirkungen nur in einem Krankenhaus oder einer Tagesklinik unter Aufsicht erfolgt.

Elektrokonvulsions-Therapie

Wenn die Depression immer wieder kommt, können auch neurostimulatorische Verfahren zum Einsatz kommen. Als erste Möglichkeit kommt eine EKT in Frage. Diese ist wirksamer als eine rTMS, hat aber mehr Nebenwirkungen. Die Wirkung einer EKT-Behandlung tritt schnell ein. Daher **sollen** Ärzte und Psychotherapeutinnen das Verfahren anbieten, wenn mehrere Behandlungen mit Psychotherapie oder Medikamenten die Beschwerden nicht verbessert haben. In diesen Situationen ist sie besonders für ältere Menschen oder bei Anzeichen für eine Psychose wirksam.

Allerdings kann eine Depression nach einer EKT-Therapie wiederkommen. Deshalb **soll** eine Weiterbehandlung angeboten werden, beispielsweise mit Medikamenten, mit Psychotherapie oder manchmal auch mit weiteren EKT-Anwendungen. Weitere EKT-Behandlungen können in Frage kommen, wenn Sie schon einmal einen Rückfall hatten, andere vorbeugende Maßnahmen nicht vertragen haben oder sich ausdrücklich eine EKT wünschen. Allerdings gibt es kaum aussagekräftige Studien zur Wirksamkeit einer EKT-Erhaltungstherapie.

repetitive transkranielle Magnetstimulation

Bei einer schwer zu behandelnder Depression **sollten** Ärztinnen und Psychotherapeuten eine rTMS anbieten. Die Wirksamkeit ist im Vergleich zur EKT zwar geringer, aber das Verfahren lässt sich einfacher durchführen, weil keine Narkose notwendig ist.

Ergänzende Behandlungsmöglichkeiten

Weitere Maßnahmen können Ihre Behandlung ergänzen. Beispiele sind Bewegungstherapie oder Lichttherapie.

Lichttherapie

Die Lichttherapie zielt darauf ab, den Schlaf-Wach-Rhythmus zu beeinflussen. Dabei können verschiedene Methoden und Geräte zum Einsatz kommen, beispielsweise Lichtlampen, Lichtmasken oder Lichtbrillen. Dabei handelt es sich um spezielle Geräte, bei denen alle UV-Strahlen herausgefiltert werden. Das geschieht, um die Augen nicht zu schädigen, denn sie müssen während der Behandlung offen sein. Am häufigsten wird für die Lichttherapie eine helle, weiße Lichtquelle genutzt. Die Lichtstärke sollte mindestens 2 500 Lux, besser 10 000 Lux oder mehr, betragen.

Die Anwendungshäufigkeit und Dauer können sehr unterschiedlich sein. Häufig sind mehrtägige oder mehrwöchige Anwendungen für 30 Minuten bis zu 2 Stunden. Meist wird die Therapie in

den frühen Morgenstunden durchgeführt – also möglichst früh nach dem Aufstehen.

Als Nebenwirkungen der Lichttherapie können im Wesentlichen Augen- und Kopfschmerzen auftreten. Diese gehen jedoch meist schnell vorüber und sind mild.

Wann kommt eine Lichttherapie in Frage?

Bei der sogenannten „*Winterdepression*“ treten depressive Symptome nur im Herbst und Winter auf, also während der dunklen Jahreszeit. Sie gehen während des Frühjahrs wieder zurück. Für diese Art der depressiven Erkrankung hat sich die Behandlung mit künstlichem Licht in Studien als wirksam erwiesen. Die besten Nachweise gibt es für Lichtlampen. So zeigte eine hochwertige Studie, dass eine Lichtlampe 46 von 100 Menschen helfen konnte. Mit einem Placebo ging es nur 25 von 100 Menschen besser. Für Stirnlampen galt dieser Nutzen nicht. Zusammenfassend scheinen die Effekte jedoch eher klein bis mittelgroß zu sein. Auch lässt die Wirkung wahrscheinlich schnell nach. Dennoch kann eine Lichttherapie die Behandlung mit Antidepressiva unterstützen und für ältere Menschen hilfreich sein. Dazu kommt, dass eine Lichttherapie kaum schadet, leicht durchzuführen und kostengünstig ist. Deshalb **soll** Ihr Arzt oder Ihre Psychotherapeutin Ihnen bei einer saisonal bedingten („Winter“-)Depression eine Lichttherapie anbieten.

Die Wirksamkeit für sogenannte „*nicht-saisonal abhängige*“ *Depressionen* ist weniger gut belegt. Es gibt zwar einige Hinweise aus Studien, diese sind jedoch kaum aussagekräftig. Daher sieht die Leitliniengruppe eine Lichttherapie als eingeschränkte Behandlungsmöglichkeit an: Ihre Ärztin oder Ihr Psychotherapeut **kann** bei einer nicht-saisonalen Depression eine Lichttherapie anbieten.

Hinweis

Die Lichttherapie wird derzeit nicht von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt.

Wachtherapie (Schlafentzugstherapie)

Das Prinzip des Schlafentzugs ist so einfach wie wirksam: Schlafmangel sorgt für ein besseres Befinden noch am gleichen Tag. In Studien ging es 6 von 10 Menschen mit Depressionen, die bis zu 40 Stunden wachgehalten wurden, daraufhin besser. Außerdem ist das Verfahren jederzeit verfügbar und kostenlos. Daneben kann es Menschen mit einer Depression das Gefühl geben, selbst etwas gegen die Krankheit tun zu können. Die Leitliniengruppe sieht das alles als Vorteile an.

Allerdings hat eine Wachtherapie den Nachteil, dass die Wirkung nicht lange anhält. Viele Betroffene erleben einen Rückfall, wenn sie wieder eine Nacht durchgeschlafen haben. Bei Menschen mit einer bipolaren Störung kann Schlafentzug eine Manie auslösen. Für Menschen mit Krampfanfällen ist das Verfahren ebenfalls nicht geeignet.

Aus diesen Gründen **sollte** Ihr Arzt oder Ihre Psychotherapeutin gemeinsam mit Ihnen die Vor- und Nachteile einer Wachtherapie abwägen. Sie sollten Sie auch bei der Umsetzung unterstützen.

Wie läuft ein Schlafentzug ab?

Der Schlafentzug findet in der Regel in einer Klinik statt. Meist bleiben mehrere Personen zusammen wach. So fällt es leichter wach zu bleiben. Aber auch zu Hause können Menschen mit Depression den Schlafentzug nach ärztlicher Absprache selbst durchführen. Für den Erfolg der Behandlung ist es wichtig, keine „kleinen Nickerchen“ zu machen.

Bei der Wachtherapie bleiben Sie die ganze Nacht lang auf und auch am Folgetag wach. Auch ein teilweiser Schlafentzug ist möglich. Dabei gehen Sie zunächst ins Bett und stehen um 1:00 Uhr oder 2:00 Uhr nachts wieder auf.

Eine weitere Möglichkeit ist die sogenannte *Schlafphasenverschiebung*. Diese Methode soll dafür sorgen, dass die positive Wirkung des Wachseins länger anhält. Dafür verschieben sich die Einschlafzeiten jeden Tag um eine Stunde. Zu Beginn legen Sie sich nach der durchwachten Nacht um 17:00 Uhr ins Bett und schlafen bis 24:00 Uhr. Am nächsten Tag ist von 18:00 Uhr bis 1:00 Uhr Schlafenszeit. Die nächsten Tage verlagert sich die Zubettgehzeit immer weiter nach hinten, bis Sie wieder einen normalen Schlafrhythmus haben.

Körperliche Bewegung und Sport

Bewegung kann nicht nur dem Körper guttun, sondern auch der Seele. Das gilt für alle Menschen, auch für depressive. Daher sind Sport und Bewegung ein wichtiger Baustein Ihrer Behandlung.

Studien liefern Hinweise, dass körperliche Aktivität helfen kann, depressive Beschwerden zu verringern. Methodische Mängel schränken ihre Aussagekraft etwas ein. Da Bewegung auch gegen andere Erkrankungen hilft, die eine Depression begleiten können, **soll** Ihre Ärztin oder Ihr Psychotherapeut Sie zu sportlichen Aktivitäten motivieren. Dafür sind keine sportlichen Höchstleistungen notwendig. Hilfreich ist vielmehr, sich überhaupt regelmäßig zu bewegen. Voraussetzung ist, dass es keine medizinischen Gründe dagegen gibt. Lassen Sie sich vorab ärztlich beraten, welchen Sport Sie ausüben können und welchen lieber nicht.

Körperliche Aktivität hat noch andere Vorteile: Regelmäßige Termine können Ihnen helfen, wieder einen geregelten Tagesablauf zu bekommen. Sie bieten zudem eine gute Gelegenheit, aus dem

Haus und vielleicht wieder unter Leute zu kommen. Und ganz nebenbei können Sie noch etwas gegen andere Krankheiten tun.

Welche Sportart ist gut für mich?

Bislang kann die Leitliniengruppe keine Aussagen machen, welche Sportart die beste bei Depression ist. Auch wie intensiv und wie häufig Sie aktiv sein sollten, lässt sich anhand der vorhandenen Daten nicht sagen. Die besten Wirksamkeitsbelege gibt es für *Ausdauertraining*, *Krafttraining* oder ein gemischtes Training in Gruppen. Daher werden diese von Fachleuten empfohlen. Gut ist es, wenn Sie unter Anleitung Sport treiben und dafür feste Termine haben.

Sport treiben können Sie allein oder zusammen mit anderen. Hauptsache, Sie fühlen sich wohl und finden etwas, das Sie gerne machen. Vielen macht Sport in der Gruppe oder im Verein Spaß. Dort können Sie auch Freunde treffen und unter Menschen kommen. Das kann auch gegen die Einsamkeit helfen.

Vielleicht sind Team- oder Partnersportarten das Richtige für Sie, wie Fußball, Volleyball oder Tennis. Wer gerne für sich allein ist, kann beispielsweise joggen oder schwimmen.

Tipps, um anzufangen

Sich zum Sport zu motivieren oder "aufzuraffen", ist nicht einfach – mit einer Depression ist die Herausforderung umso größer. Ein paar Tipps können Sie unterstützen:

- Vielen Menschen hilft es, wenn sie sich Ziele setzen, die sie gut erreichen können. Ein Anfang kann es sein, anstelle des Autos mal das Fahrrad zu nehmen oder einen längeren Spaziergang zu machen.
- Sport und Bewegung sollen die Behandlung unterstützen und Ihnen keinen zusätzlichen Stress machen. Sie sollten kein

schlechtes Gewissen haben, wenn Sie gerade kein regelmäßiges Trainingsprogramm schaffen.

- Fragen Sie im Freundes- oder Bekanntenkreis, ob jemand mitmachen möchte. Gemeinsam ist vieles leichter. Vielleicht gibt es auch jemanden, der Sie abholt oder zur Sporthalle mitnimmt.
- Notieren Sie sich Ihre Verabredungen oder Sporttermine. Auch ein Zettel an der Tür kann eine Erinnerung sein und helfen, sich zu motivieren.
- Ein Hilfsmittel können auch eine Smartwatch oder ein Fitnessarmband sein. Diese zeichnen Ihre Aktivitäten auf und können ebenfalls daran erinnern, etwas zu tun.

Im Patientenblatt „Was bringen mir Sport und Bewegung?“ (abrufbar unter register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-005) finden Sie die wichtigsten Informationen nochmals kompakt zusammengefasst.

Künstlerische Therapien

Es gibt viele *künstlerische Therapien*. Dazu gehören zum Beispiel Kunst-, Musik-, Tanz- oder Theatertherapien. Allen ist gemeinsam, dass sie weniger mit „Sprechen“ auskommen, sondern künstlerische Mittel als Instrument haben, zum Beispiel Malen, Musik, Tanzen oder Theaterspielen. Dadurch sollen Menschen lernen, ihre Probleme und Fähigkeiten wahrzunehmen, eingefahrene Denk-, Gefühls- und Verhaltensstrukturen zu durchbrechen und durch neue Lösungen zu ersetzen. Diese Behandlungsansätze werden häufig in Krankenhäusern und Kliniken angeboten.

Künstlerische Therapien werden ausführlicher in der „Patientenleitlinie zur Behandlungsleitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ beschrieben. Diese können Sie kostenlos abrufen: register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-020.

Komplementär- und alternativmedizinische Verfahren

Ernährung

Für sogenannte *Mikronährstoffe* hat die Leitliniengruppe keine überzeugenden Nachweise gefunden, dass sie gegen eine Depression wirken. Zu den Mikronährstoffen gehören unter anderem *Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente, Fett- und Aminosäuren* oder *Omega-3-Fettsäure*. Die meisten dieser Stoffe nehmen wir bereits ausreichend über eine normale ausgewogene Ernährung auf. Wer sich gesund ernährt, braucht also keine Nahrungsergänzungsmittel. Das sieht auch die Leitliniengruppe so: Menschen mit einer Depression **sollen** Nahrungsergänzungsmittel **nicht** empfohlen werden. Ratsamer ist es – auch bei einer Depression – sich ausgewogen und gesund zu ernähren. Nur wenn körperliche Mangelzustände festgestellt wurden, kann es wichtig sein, solche Mittel einzunehmen.

Ein weiterer Grund, warum sich die Leitliniengruppe gegen Nahrungsergänzungsmittel ausspricht: Sie müssen diese Mittel selbst bezahlen und sie können Nebenwirkungen haben. So kann beispielsweise zu viel *Vitamin B6* die Leber schädigen. Außerdem kann es sein, dass jemand zugunsten eines unzureichend geprüften Mittels auf eine wirksame Behandlung, gesundes Essen oder Bewegung zu verzichtet.

Akupunktur

Akupunktur ist ein Verfahren aus der traditionellen chinesischen Medizin. Bei der Akupunktur setzt man Ihnen unterschiedlich lange Nadeln an besondere Punkte, die über sogenannte Meridiane mit der schmerzenden Körperstelle in Verbindung stehen sollen. Insgesamt schätzt die Leitliniengruppe die gefundenen Daten zur Wirksamkeit einer Akupunktur bei einer Depression als wenig belastbar ein. Sie verzichtet daher auf eine Empfehlung.

Zauberpilze, Cannabis und Lachgas

Immer wieder machen in den Medien oder in sozialen Netzwerken Berichte über neue Mittel gegen Depressionen die Runde. Dazu gehören zum Beispiel Pilze mit dem Inhaltsstoff *Psilocybin* (*Zauberpilze* oder *Magic Mushrooms*), *Botox*, Produkte mit *Cannabis* oder *Lachgas*. Allerdings steht die Forschung hier noch am Anfang. Aussagekräftigen Studien gibt es entweder noch nicht oder nur sehr wenig – und wenn, dann nur mit kleiner Teilnehmerzahl. Daher sehen Fachleute bislang keine belastbaren Hinweise, dass diese Mittel bei einer Depression wirken.

Wenn überhaupt, **sollen** solche Mittel bei einer Depression nach Meinung der Leitliniengruppe nur im Rahmen von hochwertigen wissenschaftlichen Studien angeboten werden. Nur so kann man auf lange Sicht feststellen, ob diese Wirkstoffe bei Depression helfen und welche Risiken sie haben.

Darüber hinaus kann die Einnahme mit Unsicherheiten und Risiken für Sie und Ihren Arzt verbunden sein. So kann man zum Beispiel noch nicht sagen, welche Nebenwirkungen mit kaum erforschten Medikamenten einhergehen können.

Alles Wichtige zu experimentellen Medikamenten können Sie im Patientenblatt nachlesen: „Sind Zauberpilze, Cannabis oder Lachgas sinnvoll?“ (abrufbar unter register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-005).

Hinweis

Seien Sie skeptisch, wenn „Wundermittel“, „Allheilmittel“ oder besonders teure Medikamente oder Behandlungsmethoden angepriesen werden. Lassen Sie sich vor allem nicht dazu bewegen, Ihre Behandlung einfach selbst abzusetzen. Grundsätzlich ist wichtig, dass Sie alle Verfahren, die Sie selbst oder auf Anraten anderer anwenden oder anwenden möchten, mit Ihrer behandelnden Ärztin oder Ihrem Psychotherapeuten besprechen – auch auf die „Gefahr“ hin, dass man Ihnen davon abrät.

Unterstützungsangebote

Menschen mit Depression fällt es häufig schwer, den Alltag allein zu bewältigen oder zum Arzt oder zur Psychotherapeutin zu gehen. Sogenannte *psychosoziale Therapien* können daher die Behandlung ergänzen. Sie dienen nicht dazu, die Beschwerden einer Depression zu lindern, sondern sollen Menschen mit einer schweren seelischen Erkrankung helfen, selbstbestimmt zu leben und am sozialen Leben teilzunehmen. Viele Berufsgruppen können daran beteiligt sein, zum Beispiel aus der Psychotherapie, Ergotherapie oder Sozialpädagogik.

Je nach Region bieten verschiedene Stellen ihre Unterstützung an. Beispiele für Anlauf- und Vermittlungsstellen sind:

- Psychiatrische oder psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen
- Psychiatrische Institutsambulanzen an Fach- und Allgemeinkrankenhäusern
- Sozial- bzw. gemeindespsychiatrische Dienste oder Zentren
- Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
www.teilhabeberatung.de
- Beratungs- und Ansprechstellen der Sozialleistungsträger, zum Beispiel Rehabilitationsträger, Jobcenter, Integrations-

ämter oder Pflegekassen. Im Internet zum Beispiel unter:
www.bih.de/integrationsaemter/kontakt/ oder [www.deutsche-
rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Warum-Reha/reha_be-
ratungsdienst.html](http://www.deutsche-
rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Warum-Reha/reha_be-
ratungsdienst.html)

Mehr zu den Unterstützungsangeboten

- Für die Empfehlungen zur Ergotherapie, Soziotherapie und Selbsthilfe hat die Leitliniengruppe nicht nach Studien gesucht. Sie hat stattdessen auf die Leitlinie „Psychosoziale Therapien“ zurückgegriffen. Zu dieser Leitlinie gibt es die „Patientenleitlinie zur Behandlungsleitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“. Dort sind Informationen zur Wirksamkeit der hier vorgestellten Therapien und Angebote sowie Links und Adressen aufgeführt.
Im Internet unter:
- Leitlinie: https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-020l_S3_Psychosoziale_Therapien_bei_schweren_psychischen_Erkrankungen_2019-07.pdf
- Patientenleitlinie: https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-020p1_S3_Psychosoziale_Therapien_bei_schweren_psychischen_Erkrankungen_2019-04.pdf.
- Online-Version der Patientenleitlinie: <https://www.therapart.de/>

Ergotherapie

Die Ergotherapie kann eine erfolgreiche Behandlung der Depression unterstützen. Der Begriff stammt aus dem Griechischen und meint: Gesundung durch Handeln und Arbeiten. Ergotherapie soll dem Menschen helfen, durch Krankheit verlorene Handlungsfähigkeit im Alltagsleben wiederherzustellen. Dazu gehören auch wichtige Fragen wie die der Selbstversorgung und

Haushaltsführung, wirtschaftliche Eigenständigkeit, Fähigkeit zur Berufsausübung beziehungsweise Weiterführen der Ausbildung. Die Ergotherapie verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz, das heißt: Es geht nicht nur um das Schulen bestimmter Bewegungsabläufe, sondern der Mensch als Ganzes wird einbezogen.

Ergotherapie ist ein weiterer Punkt im „Wochenplan“, der bei der Bewältigung der Krankheit unterstützt und zu Aktivität ermuntert. Ergotherapie wird bei der Behandlung im Krankenhaus angeboten. Einen Ergotherapeuten können Sie auch in seiner Praxis aufsuchen.

Eine Ergotherapie in einer Praxis kann insbesondere in Frage kommen, wenn Sie Hilfe brauchen, wieder selbstständig den Alltag zu bewältigen und am Berufsleben teilzunehmen. Dann **sollte** Ihre Ärztin oder Ihr Psychotherapeut nach Einschätzung der Leitliniengruppe diese Möglichkeit gemeinsam mit Ihnen prüfen. Eine Ergotherapeutin kann Ihnen Möglichkeiten aufzeigen, wie Sie mit Problemen oder alltäglichen Situationen wieder besser zurechtkommen können. Dazu können praktische Übungen gehören, wie Einkäufe erledigen oder Bus fahren. Auch bei der beruflichen Wiedereingliederung oder einem Berufswechsel können Ergotherapeuten unterstützen.

Soziotherapie

Die Soziotherapie bietet Unterstützung und Handlungsanleitung für chronisch psychisch kranke Menschen, wenn sie durch ihre Erkrankung so schwer beeinträchtigt sind, dass sie sich im sozialen Umfeld nicht mehr zurechtfinden. Schwer depressive Menschen sind häufig nicht in der Lage, Leistungen, auf die sie Anspruch haben, zu beantragen oder selbständig in Anspruch zu nehmen. Soziotherapie soll ihnen dabei helfen, ärztliche oder psychotherapeutische Behandlungen oder andere Leistungen tatsächlich wahrzunehmen. Durch besondere Trainingsmaßnahmen und begleitende Unterstützung lernen betroffene Menschen

wieder mehr Selbstständigkeit und zwischenmenschliche Fertigkeiten. Eine Soziotherapie kann von einer auf psychische Erkrankungen spezialisierten Fachärztin oder von einem Psychotherapeuten verordnet werden.

Nach Sicht der Leitliniengruppe **sollten** Ärzte und Psychotherapeutinnen die Möglichkeit für eine Teilnahme an einer Soziotherapie insbesondere prüfen, wenn jemand schwere Beschwerden hat und das Leben im Alltag nicht mehr selbständig bewältigen kann.

Selbsthilfe

Selbsthilfeangebote gibt es zu vielen Krankheiten. Sie können die Behandlung ergänzen, auch bei Depressionen. Die Angebote können sehr unterschiedlich sein. Es gibt Einzel- oder Gruppenangebote sowie virtuelle Treffen. Außerdem gibt es Möglichkeiten für Angehörige.

Beratungsangebote

Ein sehr wichtiger Bereich der Selbsthilfe ist die „Beratung von Betroffenen für Betroffene“. Dieses Angebot können Sie zum Beispiel im Rahmen der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung in Anspruch nehmen. Im Internet unter: www.teilhabeberatung.de/woerterbuch/peer-counseling. Auch viele Verbände und Vereine bieten Beratungen an.

Genesungsbegleitung

Eine besondere Form der Unterstützung sind sogenannte „Genesungsbegleiter“ oder „*Expertinnen aus eigener Erfahrung*“. Dies sind Menschen, die selbst eine seelische Erkrankung haben oder hatten, oder deren Angehörige. Sie haben eine spezielle Ausbildung gemacht, um ihre Erfahrungen mit der Krankheit und ihre Bewältigungsstrategien anderen Betroffenen weiterzugeben und diese zu unterstützen. Genesungsbegleiter arbeiten in der Klinik, können aber auch ambulant tätig sein.

Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen sind freiwillige, meist lose Zusammenschlüsse von Menschen. Die Teilnahme ist in der Regel kostenlos. Ihre Aktivitäten richten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, psychischen oder sozialen Problemen, von denen Sie – entweder selbst oder als Angehörige – betroffen sind. Sie wollen mit ihrer Arbeit keinen Gewinn erwirtschaften. Ihr Ziel ist eine Veränderung der persönlichen Lebensumstände und häufig auch ein Hineinwirken in das soziale und politische Umfeld. Selbsthilfegruppen arbeiten ohne professionelle Leitung.

In Selbsthilfegruppen können Sie sich mit anderen Betroffenen austauschen. Das wechselseitige Verständnis ist besonders groß, da alle „im selben Boot sitzen“. Sie merken, dass Sie mit Ihrer Krankheit nicht allein sind und viele Menschen in einer ähnlichen Situation sind. Ängste und Schamgefühle lassen sich so leichter überwinden. Zudem gibt es bei den Treffen Informationen, etwa über medizinische Themen, die Versorgungslandschaft vor Ort und sozialrechtliche Ansprüche. Viele Selbsthilfegruppen kooperieren mit Fachleuten, die sie bei verschiedenen Angelegenheiten beraten.

Die Unterstützung durch andere Betroffene kann depressive Beschwerden nicht direkt verbessern. Sie kann aber möglicherweise helfen, Hoffnung zu schöpfen, eigene Stärken und Fähigkeiten erkennen und die Lebensqualität verbessern. Als Ergänzung zur professionellen Versorgung werden Selbsthilfeangebote daher zunehmend von vielen Menschen geschätzt und in Anspruch genommen. Auch die Leitliniengruppe vertritt die Ansicht, dass Ärztinnen und Psychotherapeuten Menschen mit Depressionen und Angehörige über Selbsthilfe- und Angehörigengruppen, Genesungsbegleitung und Beratung durch Betroffene informieren und, wenn angebracht, zur Teilnahme ermuntern **sollen**. Allerdings gibt es auch Menschen, die es belastend finden, von Problemen und Beschwerden anderer zu erfahren. Und nicht jeder spricht vor

anderen gern über sich selbst oder seine Erkrankung. Es kann auch sein, dass man von anderen Betroffenen Empfehlungen erhält, deren Nutzen nicht bewiesen ist. Das kann verunsichern.

Wo finde ich Hilfe?

Wo sich eine Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe befindet, können Sie bei der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) erfragen. Die Angebote der NAKOS sind unentgeltlich.

Zudem können sich Interessierte an den Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BApK) wenden. Der Bundesverband und die Landesverbände (ApK) unterstützen Angehörige psychisch erkrankter Menschen durch kostenlose Beratung und Information, Vermittlung von Kontakten, Adressen und Literaturhinweisen. Darüber hinaus bietet der BApK mit dem „SeeleFon“ ein überregionales Beratungsangebot an. Außerdem bietet die Deutsche Depressionsliga Angebote der Hilfe und Selbsthilfe für Betroffene an.

Die Adressen dieser Organisationen finden Sie im Kapitel „Selbsthilfeorganisationen“ auf Seite 143.

Psychiatrische häusliche Krankenpflege

Jenseits der Therapie gibt es einige Möglichkeiten der Betreuung und Pflege, die vor allem in Extremsituationen und besonderen Fällen in Frage kommen können. Dazu gehört zum Beispiel die häusliche psychiatrische Krankenpflege. Dabei besuchen speziell ausgebildete Pflegekräfte kranke Menschen zu Hause. Diese Form der Krankenpflege soll dazu beitragen, dass Menschen mit einer seelischen Krankheit ein eigenständiges Leben in ihrem Zuhause führen können. Durch die Pflege vor Ort soll das Umfeld beteiligt und die soziale Integration gewährleistet werden. Die ambulante Pflege dient der Stärkung des Selbsthilfepotenzials und der Kompetenzerweiterung der Person im Umgang mit seiner

Krankheit und Kenntnis von Maßnahmen zur Rückfallprophylaxe. Rechtzeitiges Erkennen von Krisen und sachgerechtes Bewerten von Symptomen einer Krise sind wesentliche Elemente, die eine Abschwächung des Verlaufes einer Krise bewirken sollen.

Psychiatrische häusliche Krankenpflege kann bei einer Depression in Frage kommen. Nach Ansicht der Leitliniengruppe **soll** sie angeboten werden, wenn jemand so stark beeinträchtigt ist, dass er sich zu Hause nicht mehr selbst versorgen kann. Die regelmäßigen Hausbesuche sollen ebenso helfen, Klinikaufenthalte zu vermeiden oder zu verkürzen.

Eine psychiatrische häusliche Krankenpflege kann von auf psychische Erkrankungen spezialisierte Ärztinnen und Psychotherapeuten verordnet werden. Allerdings sind Angebote nicht überall in Deutschland vorhanden.

7 Wer an der Behandlung beteiligt ist

An der Behandlung einer Depression sind viele Fach- und Berufsgruppen beteiligt. Das können zum Beispiel folgende Fachpersonen sein:

- Hausärztinnen;
- psychologische Psychotherapeuten;
- Fachärztinnen für *Psychiatrie* und Psychotherapie;
- Fachärzte für *Neurologie*;
- Fachärztinnen für *Psychosomatische Medizin* und Psychotherapie;
- Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse.

Wichtig dabei ist, dass alle beteiligten Ärztinnen, Psychotherapeuten und andere medizinische Berufsgruppen über die Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit einer Depression gut Bescheid wissen. Dies betrifft etwa psychosoziale Therapien, Angebote zur Rehabilitation oder Selbsthilfegruppen.

Des Weiteren kommt es darauf an, dass alle medizinische Fachleute eng zusammenarbeiten: Hausarztpraxis, Fachpraxen, psychotherapeutische Fachkräfte, Therapierende, Krankenhäuser und Rehabilitations-Einrichtungen.

Eine erste Anlaufstelle für alle kranken Menschen ist die hausärztliche Praxis. Ihre Hausärztin kann die Behandlung einleiten und für Sie die Funktion eines „Lotsen“ durch das Gesundheitssystem übernehmen. Das kann auch im Falle einer depressiven Erkrankung hilfreich sein, wenn sie Sie gut kennt, vielleicht sogar Ihr Lebensumfeld einschätzen kann und Sie möglicherweise wegen anderer chronischer Begleiterkrankungen behandelt. Wenn nötig, kann Ihr Hausarzt zu Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten beraten und Sie an eine entsprechende Facharztpraxis überweisen, zum Beispiel bei einer schweren oder wiederkehrenden Depression.

Auch Mitarbeitende der Hausarztpraxis können in die Versorgung eingebunden sein, wie etwa Medizinische Fachangestellte oder Gesundheits- und Krankenpflegekräfte.

Daneben können auch Ärzte aus anderen medizinischen Fachgebieten und Fachleute aus anderen Bereichen an der Versorgung mitwirken, beispielsweise aus der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Altersmedizin, Ergotherapie oder Soziotherapie. Auch spezialisierte Pflegekräfte können Menschen mit einer Depression betreuen.

Die Behandlung bei einer Depression kann in einer Praxis (ambulant) oder einem Krankenhaus (*stationär*) stattfinden. Daneben gibt es „*teilstationäre*“ Angebote in Tageskliniken.

Bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen kann eine alleinige ambulante Behandlung erfolgen. Dafür suchen Sie zum Beispiel Ihre Hausärztin, Ihren Psychotherapeuten oder Ihre Fachspezialistin in der Praxis auf.

Welche Rolle haben Apotheken?

Apotheken sind gut erreichbar. Mehrere kranke Menschen haben auch eine „Stammapotheke“, in der sie beispielsweise regelmäßig ihre Rezepte einlösen. Dadurch kennen sich Kundenstamm und Apothekenmitarbeitende oft ganz gut, was gerade bei einer Depression hilfreich sein kann. So kann es auffallen, wenn jemand immer wieder nach stimmungsaufhellenden Medikamenten fragt oder von bestimmten körperlichen Beschwerden berichtet. Das Personal kann vielleicht ebenfalls erkennen, wenn es einem depressiven Menschen schlechter geht.

Daher können Apotheken eine wesentliche Rolle bei der Versorgung von depressiven Menschen einnehmen: Wenn Apotheker solche Anzeichen für eine Depression oder für Selbstmordgedanken bemerken, dann **sollen** sie nach Meinung der Leitlinien-

gruppe das Gespräch mit dem betroffenen Menschen suchen, ihnen Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigen und ermuntern ärztliche oder psychotherapeutische Hilfe anzunehmen.

Daneben können Apotheken weitere Aufgaben in der Versorgung von depressiven Menschen übernehmen. Dazu gehört beispielsweise die Beratung zu Wechselwirkungen und Nebenwirkungen von Arzneimitteln oder die Analyse aller angewandter Medikamente.

Besondere Versorgungsformen

Für Menschen mit einer Depression gibt es spezielle Programme und Behandlungsangebote. Mehrere Studien haben die Wirksamkeit von solchen Versorgungsformen untersucht. Sie hatten jedoch methodische Mängel und die Effekte waren eher gering. Dennoch deuten die Daten darauf an, dass Menschen mit einer Depression – unabhängig vom Schweregrad, Krankheitsdauer und Begleiterkrankungen – davon profitieren. Allerdings erscheinen diese Behandlungsansätze der Leitliniengruppe nicht für alle depressiven Menschen ratsam. Sie spricht eine starke Empfehlung für die Anwendung bei mindestens 1 Jahr andauernden mittelgradigen oder schweren Depressionen aus.

DMP

Es besteht für gesetzlich Versicherte die Möglichkeit, sich in sogenannte strukturierte Behandlungsprogramme (englisch: *Disease Management Programme (DMP)*) einzuschreiben. Diese Programme wurden für verschiedene chronische Erkrankungen eingerichtet. Auch für Menschen mit einer Depression ist ein solches Programm geplant.

Psychiatrische/psychosomatische Institutsambulanzen

Menschen mit einer schweren seelischen Erkrankung, bei denen eine Behandlung in einer Praxis nicht möglich ist oder nicht ausreicht, können in eine *Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA)* oder in eine *psychosomatische Institutsambulanz (PSIA)* überwiesen werden. Solche Ambulanzen sind an eine Klinik angeschlossen.

Die Behandlung in einer PIA oder PISA vereint verschiedene Bausteine. Sie kann unter anderem Diagnostik, Therapie, Ergotherapie, sozialpädagogische Angebote oder Beratungen umfassen. Für die engmaschige Betreuung arbeiten Fachleute aus verschiedenen Fachrichtungen zusammen.

Ambulante Komplexbehandlung

Für ein solches Behandlungsprogramm haben sich mindestens zehn Ärzte aus verschiedenen Fachrichtungen und Psychotherapeutinnen in einem Netzwerk zusammengeschlossen. Ihr Ziel ist es, Menschen mit einer besonders schweren seelischen Erkrankung schnell und aufeinander abgestimmt zu behandeln. Dazu kooperieren die Praxen mit Krankenhäusern und Fachkräften aus der Ergotherapie, Soziotherapie und Pflege.

Im Rahmen dieser Komplexbehandlung bekommen Sie einen Bezugsarzt oder eine Bezugspsychotherapeutin zur Seite gestellt. Diese Bezugsperson erstellt für Sie einen Gesamtbehandlungsplan. Außerdem koordiniert eine weitere Person, zum Beispiel eine Medizinische Fachangestellte, Ihre Behandlung. Sie hilft auch dabei, die Behandlungstermine wahrzunehmen.

Solche Angebote gibt es allerdings erst in wenigen Regionen.

Stationsäquivalente Leistungen

Wenn jemand zur Behandlung in ein Krankenhaus müsste, aber zu Hause besser aufgehoben ist oder die Wohnung nicht verlassen kann, können sogenannte stationsäquivalente Leistungen in Frage kommen. Dieses Angebot ist auch unter der Abkürzung STäB bekannt. Das steht für stationsäquivalente psychiatrische Leistungen. Dabei handelt es sich eine Alternative zur Krankenhausbehandlung, bei der jemand aus dem STäB-Team täglich zum Hausbesuch in die Wohnung kommt. Eine Aufnahme in ein Krankenhaus ist jederzeit möglich.

8 Behandlung im Krankenhaus

Eine stationäre Behandlung kann in Fachkrankenhäusern für psychische Erkrankungen und Fachabteilungen in Allgemeinkrankenhäusern, zum Beispiel für psychosomatische und psychotherapeutische Stationen, stattfinden. Außerdem haben viele Krankenhäuser sogenannte Ambulanzen (PIA: Psychiatrische Institutsambulanzen; PSIA: Psychosomatische Institutsambulanzen) oder Polikliniken, in denen sie depressive Menschen behandeln, die nicht stationär aufgenommen werden.

Wann ist eine Behandlung im Krankenhaus empfehlenswert?

Ziel der Behandlung im Krankenhaus ist es, Ihre Gesundheit wiederherzustellen. Im Zentrum dabei steht also die Heilung der Erkrankung. Dafür werden Sie von einem Behandlungsteam aus Ärztinnen und anderen medizinischen und therapeutischen Fachkräften engmaschig behandelt und begleitet. Die Behandlung umfasst meist mehrere Bausteine, welche miteinander kombiniert werden. Dazu können Medikamente, Einzel- oder Gruppentherapien, Sport- und Bewegungstherapien, Ergotherapie oder Kunsttherapie gehören.

Eine Behandlung im Krankenhaus ist vor allem im Notfall angezeigt. Daneben gibt es weitere Situationen, in denen Ärzte und Psychotherapeutinnen nach Meinung der Leitliniengruppe eine Einweisung in ein Krankenhaus prüfen **sollen**. Eine Behandlung im Krankenhaus kann unter anderem ratsam sein, wenn:

- Notfallsituationen, in denen die Gefahr besteht, sich oder andere zu verletzen;
- nach einem Suizidversuch eine medizinische Versorgung notwendig ist;
- eine Behandlung in der Praxis über längeren Zeitraum keinen Erfolg hatte;

- die Gefahr besteht, dass die Depression chronisch wird;
- das Krankheitsbild so schwer ist, dass die Mittel der ambulanten Behandlung nicht ausreichen;
- die Unruhe und Anspannung sehr stark ist;
- sich starke Anzeichen einer Psychose zeigen;
- Sie zu vereinsamen drohen;
- Ihre Lebensumstände eine erfolgreiche Behandlung stark gefährden;
- gleichzeitig eine Suchterkrankung vorliegt.

Entlassung – Wie geht es nach dem Krankenhaus weiter?

Wenn Sie aus dem Krankenhaus entlassen werden, ist es wichtig sicherzustellen, dass Sie weiterhin gut versorgt sind. Denn wenn die Behandlung unterbrochen wird, steigt das Risiko, dass sich die Depression verschlimmert oder es zu einem erneuten Krankenhausaufenthalt kommt.

Damit Ihre Weiterbetreuung gut funktioniert, **soll** nach Ansicht der Leitliniengruppe das Krankenhaus verschiedene Maßnahmen ergreifen. Dazu gehört zum Beispiel, dass das Krankenhauspersonal für Sie feste Termine innerhalb einer Woche mit Ihrer weiterbehandelten Hausärztin und/oder Ihrem Psychiater vereinbart. Diese dienen der Nachkontrolle, Folgeverschreibungen und falls erforderlich Krankschreibung. Außerdem bekommen Sie einen Aktions- und Notfallplan. Dieser enthält zum Beispiel Warnzeichen für einen Notfall, Bewältigungsstrategien und Kontaktdaten von Familienmitgliedern oder Freunden und Notrufnummern. Das Krankenhaus soll Ihnen auch einen vollständigen Bericht mit Informationen zu Ihren Medikamenten geben. Wenn nötig, können Ihnen die Krankenhausärztinnen Medikamente, Heilmittel oder eine häusliche Krankenpflege für die Übergangszeit verordnen. Auch eine Rehabilitation oder Maßnahmen zur Teilhabe kann das

Krankenhaus veranlassen. Bei der Antragsstellung können Sozialarbeiter helfen und beraten. Gut ist es auch, wenn Sie in der Klinik Informationen zu Selbsthilfegruppen bekommen.

9 Soll ich arbeiten oder mich krankschreiben lassen?

Wenn Sie eine Depression haben, kann es Ihnen schwerfallen zu arbeiten. Ob dann eine Krankschreibung das Richtige für Sie ist, hängt von Ihrer persönlichen Situation ab. Möglicherweise kann es Ihnen sogar guttun, weiter zur Arbeit zu gehen. Hier stellen wir Ihnen die Vor- und Nachteile vor.

Was spricht für eine Krankschreibung?

Für eine Krankschreibung spricht unter anderem, wenn Sie derzeit seelisch und körperlich so belastet sind, dass Sie nicht arbeiten können. So können sich manche Betroffene morgens nicht zur Arbeit aufraffen, fühlen sich wertlos oder haben Probleme, sich zu konzentrieren. Neben medizinischen Gründen gibt es aber noch andere Überlegungen, die in die Entscheidung einfließen sollten.

Vielleicht haben Betroffene auch Angst, dass sie ausgegrenzt werden oder Nachteile haben, wenn jemand aus dem Kollegenkreis von der Depression erfährt. Andererseits kann Arbeit auch zur Depression beitragen oder diese verschlimmern, zum Beispiel durch Stress, Mobbing oder ständige Überforderung am Arbeitsplatz.

Was spricht gegen eine Krankschreibung?

Doch für einige Menschen mit einer Depression ist Arbeit wichtig: Eine Arbeit bedeutet nicht nur ein sicheres Einkommen, sondern kann auch das seelische Wohlbefinden verbessern. Außerdem hilft eine Arbeit, Ihren Tagesablauf zu regeln – was durch eine Depression oft verlorengeht. Zudem kann der Beruf das Selbstwertgefühl fördern, und Sie können erleben, dass Sie aus eigener Kraft etwas erreichen können. Des Weiteren bietet der

Arbeitsplatz die Möglichkeit, andere Menschen zu treffen. Vielleicht fühlen Sie sich dadurch weniger einsam. Das heißt umgekehrt, dass sich viele Betroffene schlechter fühlen, wenn sie nicht arbeiten.

Für und Wider abwägen

Nach Meinung der Leitliniengruppe **soll** Ihre Ärztin oder Ihr Psychotherapeut mit Ihnen gemeinsam die Vor- und Nachteile einer Krankschreibung besprechen. Meist gibt es gute Gründe für eine Krankschreibung, aber auch welche dagegen. So können starke depressive Beschwerden oder Begleiterkrankungen für eine Krankschreibung sprechen.

Auch wenn Sie nur leichte Beschwerden oder wenig Beeinträchtigungen durch die Krankheit haben, kann eine "Auszeit" vom Beruf sinnvoll sein. Allerdings kann eine längere Krankschreibung dazu führen, dass sich Ihre Beschwerden verschlimmern oder dauerhaft werden.

Außerdem gilt es bei der Entscheidung zu bedenken: Eine Krankschreibung kann Sie kurzfristig entlasten, aber allein die Depression nicht heilen. Auf Dauer kann nur eine für Sie geeignete Behandlung helfen. Daher ist ratsam, dass Sie immer auch eine Behandlung beginnen oder fortsetzen. Um eine Depression zu behandeln, gibt es mehrere Möglichkeiten. Dabei können Sie mit einfachen Dingen beginnen, zum Beispiel mit Sport oder einem Informationsgespräch. Wenn Sie wiederholt krankgeschrieben werden, kann das ein Hinweis sein, dass Ihre bisherige Behandlung nicht hilft. Dann können andere Behandlungen oder Unterstützungsangebote in Frage kommen, zum Beispiel eine Psychotherapie oder Medikamente. Auch sogenannte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder eine Rehabilitation sind bei einer

Depression möglich. Mehr Informationen im Kapitel „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und an Bildung“ ab Seite 125.

Diese Tabelle können Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt oder Ihrer Psychotherapeutin nutzen, um zu entscheiden, ob eine Krankschreibung für Sie momentan sinnvoll ist. Hier nennen wir einige Gründe, die für oder gegen eine Krankschreibung sprechen können.

Vorteile einer Krankschreibung können sein, dass ...	Nachteile einer Krankschreibung können sein, dass ...
■ ... sie Sie vorübergehend entlastet und Ihnen eine „Verschnaufpause“ verschaffen kann. ■ ... Probleme am Arbeitsplatz dann nicht dazu beitragen können, dass sich Ihre depressiven Beschwerden verschlechtern. Zum Beispiel, wenn Mobbing oder andere Konflikte Sie dort sehr belasten.	■ ... Sie die unterstützenden Seiten der Arbeit verpassen. Beispiele dafür sind Lob durch Vorgesetzte, Austausch mit anderen Menschen, eigene Zufriedenheit oder Tätigkeiten, die Ihnen Freude bereiten. Zudem erleben Sie möglicherweise weniger Situationen, die Sie aus eigener Kraft meistern können. ■ ... Sie unbewusst Konflikte am Arbeitsplatz vermeiden, die vielleicht zur Entwicklung Ihrer depressiven Beschwerden beigetragen haben. Aufschieben löst auf Dauer keine Probleme. ■ ... Sie das Haus kaum noch verlassen und zunehmend vereinsamen. ■ ... Sie zu Hause keinen geregelten Tagesablauf haben. Dagegen kann die Arbeit Ihrem Tag eine Struktur geben. Das ist für die Genesung von einer Depression wichtig. ■ ... vielleicht Ihr Arbeitsplatz gefährdet wird. Wenn Sie häufig oder länger krankgeschrieben sind, kann es ratsam sein, dass Sie sich zu Rehabilitations- und Unterstützungsangeboten beraten lassen.

Wer stellt die Krankschreibung aus?

Bei einer Depression können Sie sich krankschreiben lassen – genauso wie bei jeder anderen Krankheit auch. Eine Anlaufstelle ist Ihre Hausarztpraxis. Psychologische Psychotherapeuten dürfen keine Krankschreibung ausstellen.

Sie möchten nicht, dass man in Ihrem Unternehmen sieht, dass ein Facharzt für psychische Erkrankungen Sie krankgeschrieben hat? Dann kann Ihre Hausarztpraxis Ihnen ebenfalls die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen. Welche Krankheit Sie haben, steht nicht auf der Bescheinigung.

Zudem können Sie sich an Ihre Hausarztpraxis wenden, wenn Sie nach einer längeren Krankschreibung wieder arbeiten können. Dort kann man Ihnen einen Plan zur Wiedereingliederung erstellen. Dieser erleichtert Ihnen den beruflichen Wiedereinstieg.

Wieviel Offenheit ist gut?

Wie offen Sie am Arbeitsplatz mit Ihrer Krankheit umgehen, ist allein Ihre Entscheidung. Hilfreich kann es sein, dass Sie sich vorab überlegen, wie Sie reagieren, wenn jemand Sie nach Ihrer Krankheit fragt.

Für Außenstehende ist es aber oft schwer zu verstehen, wie es Ihnen geht. Daher kann ein offenes Gespräch für alle Beteiligten eine Erleichterung sein und helfen, Missverständnissen vorzubeugen.

10 Der Weg zurück in den Alltag – Rehabilitation und Teilhabe

Medizinische Rehabilitation

Als Rehabilitation bezeichnet man alle medizinischen, psychotherapeutischen, sozialen und beruflichen Leistungen, die eine Wiedereingliederung der Patienten in Familie, Gesellschaft und Berufsleben zum Ziel haben. Diese Leistungen sollen es Menschen ermöglichen, besser mit krankheitsbedingten Problemen fertig zu werden.

Eine Reha kann tagsüber in einer Einrichtung in der Nähe Ihres Wohnortes (ambulant) oder in einer spezialisierten Klinik (stationär) stattfinden.

Ihr Psychotherapeut oder Ihre Ärztin **soll** Ihnen eine stationäre Rehabilitation anbieten, wenn Sie trotz Behandlung durch die Depression so sehr beeinträchtigt sind, dass Sie Ihren normalen privaten und beruflichen Alltag nicht bewältigen oder nicht am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können. Es kann aber auch Umstände oder Gründe geben, die gegen eine Rehabilitation in einer Reha-Klinik sprechen, wie eine Suchterkrankung oder eine schwere körperliche Erkrankung.

Für eine stationäre Rehabilitation kommen Reha-Einrichtungen mit dem Schwerpunkt psychosomatische Medizin infrage. Außerdem gibt es auch Reha-Einrichtungen für psychisch kranke oder behinderte Menschen (RPK). Eine Reha in einer Klinik kann aus vielen Bausteinen bestehen, beispielsweise Gruppenpsychotherapie, Ergotherapie, Künstlerische Therapien, Sport- und Bewegungstherapie sowie Patientenschulungen. Außerdem gehören Leistungen dazu, welche die Teilnahme am Arbeitsleben fördern, zum Beispiel eine sogenannte *Belastungserprobung* oder *Arbeitstherapie*.

Eine Rehabilitation müssen Sie bei den Rehabilitationsträgern beantragen – in der Regel sind das der DRV (Deutsche Rentenversicherung Bund, www.deutsche-rentenversicherung-bund.de) oder die GKV (Gesetzliche Krankenversicherung, www.gkv.info). In Abhängigkeit von der persönlichen Situation können weitere Kostenträger in Frage kommen.

Berufliche Wiedereingliederung und Nachsorge

Um Ihnen den Einstieg nach der Rehabilitation zu erleichtern und den Übergang in den Arbeitsalltag möglichst gut zu gestalten, gibt es verschiedene Möglichkeiten:

Stufenweise Wiedereingliederung ("Hamburger Modell")

Nach längerer Arbeitsunfähigkeit bietet die sogenannte stufenweise Wiedereingliederung Ihnen die Möglichkeit, sich schrittweise wieder an ein normales Arbeitspensum zu gewöhnen. Dabei können Sie zum Beispiel mit 2 Arbeitsstunden täglich beginnen und die Arbeitszeit wöchentlich um weitere 2 Stunden steigern. Oder Sie steigen mit 1 bis 2 Arbeitstagen pro Woche ein. Jede darauffolgende Woche kommt dann ein weiterer Arbeitstag hinzu. Genaue Art und Umfang der Wiedereingliederung richten sich unter anderem nach Schwere und Inhalt der Arbeit. Sie müssen diese Maßnahme mit einem Formblatt beantragen. Sie, Ihr Arbeitgeber und Ihre Krankenkasse müssen dazu ihr Einverständnis geben. Während der Wiedereingliederung sind Sie weiterhin krankgeschrieben. Bei der Beantragung kann zum Beispiel der Sozialdienst der Klinik, die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB), Beratungsstellen von Verbänden, Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen oder Sozialpsychiatrische Dienste helfen.

Reha-Nachsorge: Psy-RENA

Die psychosomatische Rehabilitationsnachsorge, kurz Psy-RENA, ist ein Angebot der Deutschen Rentenversicherung. Diese soll helfen, das während der Rehabilitation Erlernte im Alltag fortzusetzen. Üblicherweise findet diese Form der Reha-Nachsorge in Gruppen statt. Mehr unter: psyrena.de.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und an Bildung

Arbeit kann sich positiv auf Ihre seelische Gesundheit auswirken. Das bedeutet hingegen auch, dass eine längere Zeit ohne Arbeit einen negativen Einfluss haben kann: Tagesstruktur, soziale Kontakte und Selbstwertgefühl gehen verloren. Finanzielle Probleme können dazu kommen.

Daher spielt die berufliche Rehabilitation eine besondere Rolle. Darunter versteht man Leistungen, welche die Teilnahme am Arbeitsleben fördern. Dazu kann eine Anpassung des Arbeitsplatzes, berufliche Trainings oder Umschulungen gehören. Arbeitgeber können Zuschüsse erhalten, zum Beispiel für Hilfsmittel oder technische Arbeitshilfen.

Wer die Kosten für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben trägt, also bei wem Sie den Antrag auf eine Leistung stellen müssen, ist sehr verschieden. Meist sind es die Rentenversicherung, die Arbeitsagentur oder das Jobcenter. Am besten Sie fragen bei einer Beratungsstelle, wer für Sie zuständig ist.

Verschiedene Einrichtungen bieten die Leistungen zur beruflichen Rehabilitation an. Das sind unter anderem Praxen für Ergotherapie, Rehabilitationseinrichtungen, Berufsbildungswerk (BTZ) oder Berufsförderungswerke (BFW).

Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und Wohnen

Es gibt viele Leistungen und Angebote, damit sich Menschen mit einer Depression wieder am gesellschaftlichen Leben beteiligen können. Diese umfassen Möglichkeiten mit anderen Menschen zusammenzukommen oder Unterstützung bei der Haushaltsführung und Freizeitplanung. Sie können auch Hilfe bei der Beschaffung einer Wohnung bekommen.

Zusammenfassung – Rehabilitation und Teilhabe

Eine Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe können Sie unterstützen, Ihren Alltag und das Berufsleben wieder eigenständig zu gestalten. Daneben gibt es noch ergänzende Leistungen. Das sind finanzielle oder medizinische Leistungen, wie etwa Krankengeld, Pflegediente oder Rehabilitationssport.

Es ist daher wichtig, sich beraten zu lassen. Welche Leistungen und welche Kostenträger in Ihrem Fall in Frage kommen, können Sie in spezialisierten Beratungsstellen erfahren.

Zur groben Orientierung haben wir in der nachfolgenden Tabelle die wichtigsten Informationen für Sie zusammengestellt. Diese bietet jedoch keine vollständige Darstellung aller Angebote, Anbietenden und Kostenträger für die Maßnahmen.

Abbildung 4: Übersicht der Angebote und Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe



Medizinische Rehabilitation

- medizinische Leistungen, zum Beispiel ärztliche Versorgung Psychotherapie
- psychosoziale Angebote
- Belastungserprobung und Arbeitstherapie
- stufenweise Wiedereingliederung („Hamburger Modell“)

Wer bietet eine medizinische Rehabilitation an?

Psychosomatisch-psychotherapeutische Rehabilitationseinrichtungen, Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen, ambulante Ergotherapie

Wo erfolgt die Antragsstellung?

zum Beispiel über Gesetzliche/Private Krankenversicherung, Gesetzliche Rentenversicherung, Gesetzliche Unfallversicherung, Träger der öffentlichen Jugendhilfe, Träger der Eingliederungshilfe, Träger des Sozialen Entschädigungsrechts



Teilhabe Arbeit und Bildung

- berufs- und arbeitsplatzbezogene Maßnahmen, zum Beispiel Arbeitserprobung, Berufsvorbereitung, berufliche Anpassung und Weiterbildung, berufliche Ausbildung, Arbeitsplatzanpassung, Unterstützte Beschäftigung, Arbeitsassistent, Hilfsmittel psychosoziale Angebote, zum Beispiel Aktivierung, Förderung der sozialen Kompetenz, Training lebenspraktischer und motorischer Fähigkeiten
- Hilfen zur Schulbildung oder schulischen Aus- und Weiterbildung

Wer bietet Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an Bildung an?

ambulante Ergotherapie, Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen, medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation, Berufsbildungswerk, Berufsförderungswerke, Berufliche Trainingszentren, Integrationsfachdienste, Inklusionsbetriebe, Werkstätten für behinderte Menschen, Zuversichtsdienste (in therapeutischen Tagesstätten), arbeitsbezogene Dienstleistungsunternehmen¹

Wo erfolgt die Antragsstellung?

über Gesetzliche Rentenversicherung, Gesetzliche Unfallversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Träger der öffentlichen Jugendhilfe, Träger der Eingliederungshilfe, Träger des Sozialen Entschädigungsrechts, Integrationsämter



Soziale Teilhabe

- Leistungen für Wohnraum, zum Beispiel Hilfen bei der Beschaffung einer Wohnung
- niedrigschwellige Beschäftigungsangebote, Begegnungsmöglichkeiten
- Assistenzleistungen, zum Beispiel für Haushaltsführung, Gestaltung sozialer Beziehungen, Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben
- Leistungen zur Förderung der Verständigung
- Leistungen zur Mobilität

Wer bietet Leistungen zu sozialen Teilhabe an?

ambulante Sozialtherapie, Tagesstätten, ambulantes betreutes Wohnen, Wohngemeinschaften, Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen, Zuversichtsdienste, Wohnformen mit Heimcharakter, zum Beispiel Übergangseinrichtungen, sozialtherapeutische Wohnheime

Wo erfolgt die Antragstellung?

über Gesetzliche Unfallversicherung, Träger der öffentlichen Jugendhilfe, Träger der Eingliederungshilfe, Träger des Sozialen Entschädigungsrechts



Ergänzende Leistungen

- unterhaltssichernde Leistungen, zum Beispiel Krankengeld, Erwerbsminderungsrente, Übergangsgeld, Grundsicherung
- begleitende Hilfen im Lebensumfeld, zum Beispiel Pflegedienste, Haushalts- und Betriebshilfe, Kinderbetreuung, Mahlzeitendienst Rehabilitationssport, Funktionstraining
- Angebote der Selbsthilfe für Betroffene und/oder Angehörige

Wer bietet ergänzende Leistungen an?

zum Beispiel Sozialleistungsträger, Freie Wohlfahrtspflege, Kommunale Einrichtungen, Verein

Antragstellung

zum Beispiel über Gesetzliche/Private Krankenversicherung, Gesetzliche Rentenversicherung, Gesetzliche Unfallversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Träger des Sozialen Entschädigungsrechts, Träger der öffentlichen Jugendhilfe, Gesetzliche Pflegeversicherung

¹ Unternehmen, die im Auftrag des Inklusionsamtes z. B. ein Jobcoaching durchführen.

11 Was Sie selbst tun können

Diese Patientenleitlinie wurde gemeinsam mit Personen aus der Selbsthilfe erarbeitet. Im Folgenden finden Sie hier Ratschläge „von Betroffenen für Betroffene“, die in der Fachleitlinie nicht enthalten sind:

- Der wichtigste Schritt ist der Gang in eine ärztliche oder psychotherapeutische Praxis. Es kann helfen, einen Menschen mitzunehmen, der Sie gut kennt und dem Sie vertrauen. Er kann Sie unterstützen und vielleicht Veränderungen der Stimmung oder des Befindens bei Ihnen noch einmal „von außen“ beschreiben.
- Wenn Sie aktiv etwas gegen Ihre Erkrankung unternehmen, indem Sie sich in Behandlung begeben, haben Sie bereits einen wichtigen Schritt getan. Stellen Sie sich darauf ein, dass eine solche Behandlung Zeit braucht. Die Beschwerden werden nicht mit der ersten Tablette oder nach der ersten Therapiesitzung verschwinden. Eine erste Besserung stellt sich bei vielen Betroffenen nach 2 bis 4 Wochen ein. Bis Ihre depressive Episode abgeklungen ist, kann es aber bis zu einem halben Jahr dauern. Es kann immer wieder Stimmungsschwankungen geben, aber es wird Ihnen Stück für Stück besser gehen.
- Wenn Sie Medikamente einnehmen: Nehmen Sie diese regelmäßig und wie verordnet ein. Nur dann können sie helfen.
- Sie selbst können die Behandlung unterstützen. Wie wichtig Sport und Bewegung sind, haben wir im Kapitel „Körperliche Bewegung und Sport“ ab Seite 99 erläutert. Dabei müssen Sie weder Höchstleistungen vollbringen noch sich quälen. Versuchen Sie, sich kleine, erreichbare Ziele zu setzen: Ein Spaziergang an der frischen Luft, eine kleine Fahrradtour. Überlegen Sie, was Sie gern tun. Wenn Sie sich allein

schwertun, bitten Sie Angehörige oder Freunde um Unterstützung. Gemeinsam kann man sich leichter aufraffen.

- Aber auch andere kleine Aktivitäten können Ihnen aus einer Depression heraushelfen. Sich zurückziehen, den dunklen Gedanken überlassen und tatenlos bleiben, treibt Sie nur noch weiter in die Depression hinein. Ein Telefonat mit einem Freund, eine Verabredung, ein Gang zum Friseur oder ein selbst gekochtes Essen können Erfolge sein. Das dürfen Sie sich auch so zugestehen.
- Sich aufraffen, etwas unternehmen, das klingt so einfach. Es ist für depressive Menschen aber keine Selbstverständlichkeit. Es kann Ihnen helfen, wenn Sie sich selbst einen kleinen Wochenplan mit Aktivitäten aufstellen – nicht als Pflicht, sondern als kleine Erinnerung.
- Mit Unterstützung lassen sich Krisen leichter überwinden. Nehmen Sie Gesprächs- und Hilfsangebote Ihrer Familie, aus dem Freundeskreis oder von Angehörigen an. Diese machen das nicht aus Mitleid, sondern weil Sie ihnen wichtig sind.
- Informationen können helfen, besser mit der Krankheit umzugehen. Mehr zu Behandlungen und Beratungsangeboten lesen Sie unter: register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-005.

12 Was Angehörige und Freunde wissen sollten

Durch eine Depression kann alles anders werden. Sie verändert den kranken Menschen und betrifft ebenso Partnerschaft, Familie und Freundschaften. Als Angehörige oder befreundete Person sind Sie in einer schwierigen Situation: Sie wollen helfen und unterstützen und brauchen gleichzeitig vielleicht selbst Hilfe und Unterstützung. Einen Menschen leiden zu sehen, der einem nahesteht, ist belastend. Es kann Ihnen helfen, sich bewusst zu machen, dass Sie zwar helfen, aber nicht heilen können. Und das erwartet auch niemand von Ihnen.

Die Ursachen für eine Depression sind vielfältig. Manche können auch im familiären Umfeld zu finden sein. Auch wenn familiäre Konflikte eine Depression mit verursachen können: Niemand trägt Schuld an der Erkrankung, weder Sie noch der erkrankte Mensch. Vielleicht lädt die Ärztin oder der Psychotherapeut Sie zu einem Paar- oder Familiengespräch ein. Dies dient niemals dazu, Schuld zu verteilen, sondern Prozesse und Belastungen aller Beteiligten besser zu verstehen und gemeinsam Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten.

Kein Mensch wird absichtlich oder aus Versagen krank. Depression ist auch kein Ausdruck von Unvermögen oder Nichtwollen. Auch wenn es von außen ganz einfach scheint, dagegen anzugehen: Für die betroffene Person selbst kann es eine große Anstrengung sein, sich zu den einfachsten Dingen aufzuraffen.

Hilfreich für einen depressiven Menschen ist es zum Beispiel, wenn Sie zunächst einmal Verständnis für seine Situation und seine Gefühle aufbringen. Wenn Sie ihn in seiner Erkrankung ernstnehmen, ohne zu dramatisieren. Und ihm gleichzeitig vermitteln, dass Hilfe möglich ist und es ihm in Zukunft wieder besser gehen wird. Deshalb ist es so wichtig, dass Sie ihn in seiner Entscheidung unterstützen, sich professionelle Hilfe zu suchen. Viele

depressive Menschen haben große Angst, dann als „verrückt“ zu gelten und von ihrem Umfeld abgelehnt oder verlacht zu werden. Machen Sie klar, dass solche Befürchtungen nicht gerechtfertigt sind. Vielleicht kennen Sie auch Beispiele anderer Menschen, die wegen einer psychischen Erkrankung behandelt werden oder wurden und denen dies geholfen hat.

Vielleicht können Sie sich als Beistand durch eine schwere Zeit sehen. Es kann gut sein, wenn Sie den erkrankten Menschen in den Dingen unterstützen, die ihm helfen: wieder mit kleinen Aktivitäten zu beginnen, einen Spaziergang zu machen, sich ein wenig zu bewegen, miteinander zu reden. Oder etwas tun, was ihm Freude bringt, zum Beispiel Musik hören oder ein Bild betrachten. Auch ein Gespräch kann guttun. Vereinbaren Sie dafür möglichst einen konkreten Termin und holen Sie die Person zu Hause ab. Dabei werden Sie vielleicht zurückgewiesen werden. Doch das zielt nicht auf Sie als Person, sondern ist der Erkrankung geschuldet. Nicht immer ist der andere in der Lage, Ihre Vorschläge anzunehmen. Wenn Sie das respektieren, ohne Ihre Versuche aufzugeben, helfen Sie ihm sehr.

Auf keinen Fall sollten Sie versuchen, einem depressiven Menschen seine Erkrankung zu erklären, sie herunterzuspielen oder gut gemeinte Ratschläge zu geben. Das alles signalisiert ihm, dass Sie ihn nicht akzeptieren, auch wenn Sie es ganz anders meinen.

Es kann helfen, wenn Sie die Behandlung im Blick behalten, etwa die regelmäßige Einnahme der verschriebenen Medikamente oder den Arztbesuch – ohne jedoch das Gefühl von Kontrolle zu vermitteln.

Der Umgang mit einem depressiven Menschen kann dazu führen, dass Sie selbst auf vieles verzichten. Auf Dinge, die Ihnen lieb sind, wie Hobbies, Sport, Kontakte, Kultur. Es mag Ihnen egoistisch erscheinen, dass Sie sich vergnügen, während der andere

leidet. Doch damit ist ihm nicht geholfen. Wenn Sie nicht auf sich selbst Acht geben, werden Sie vielleicht bald keine Kraft mehr haben, für den anderen da zu sein.

Der Umgang mit einer depressiven Erkrankung ist für Angehörige und Freunde eine Herausforderung. Sie können sich selbst Hilfe holen. Sie haben die Möglichkeit, sich eigene psychotherapeutische Unterstützung zu suchen, um diese belastende Situation zu verarbeiten. Es gibt inzwischen auch Selbsthilfegruppen für Angehörige. Wer viel hilft, darf sich zugestehen, auch selbst Hilfe in Anspruch zu nehmen, um nicht auszubrennen. Alles, was Sie entlastet, hilft auch dem Menschen, um den Sie sich sorgen. Das ist nicht eigennützig, sondern pragmatisch. Weitere Anlaufstellen sind zum Beispiel sozialpsychiatrische Dienste oder psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen. Darüber hinaus bieten noch andere Stellen Beratung an. Adressen finden Sie im Kapitel "Rat und Unterstützung" ab Seite 143.

Informieren Sie sich über Depressionen. Wenn Sie über die Krankheit Bescheid wissen, können Sie depressive Menschen besser verstehen und unterstützen. Gute Informationen finden Sie unter register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-005.

13 Ein paar Worte zu einem schwierigen Thema

Manchmal erscheint einem schwer depressiven Menschen seine Situation so hoffnungslos, dass er einfach nicht mehr will. Es drängt ihn, sein Leben zu beenden. Das ist besonders belastend für Partnerschaft und Familie, und es braucht besondere Kraft, damit umzugehen. Man kann sich völlig hilflos fühlen, möglicherweise auch unter Druck gesetzt und erpresst. Vielleicht hilft es Ihnen, sich auch hier bewusst zu machen, dass Sie keine Verantwortung dafür tragen, ja, gar nicht tragen können.

Es gibt kein Patentrezept für eine solche Situation. Etwas tun können Sie dennoch: Indem Sie das Gespräch darüber zulassen, statt es wegzudrängen, und den anderen Menschen auch in seiner totalen Verzweiflung annehmen. Hören Sie einfach zu, ohne gleich eingreifen zu wollen. Trauen Sie sich, konkret nachzufragen, aber versuchen Sie nicht, ihm seine Gedanken auszureden. Es ist wertvoll, wenn Sie vermitteln können, dass Hoffnung und Hilfe möglich ist – und wie wichtig gerade jetzt professioneller Beistand ist. Vielleicht können Sie gemeinsam überlegen, welche Personen oder Dinge ihm so wichtig sind, dass sie seinem (Weiter-)Leben Sinn geben.

Suizidgedanken oder -versuche sind auf jeden Fall ernst zu nehmen. Sie sollten gemeinsam den behandelnden Arzt oder der Psychotherapeutin über lebensmüde Gedanken informieren und besprechen, was das für die Therapie bedeutet.

Was Sie im Notfall tun können

- die verzweifelte Person nicht allein lassen, bis Hilfe eintrifft;
- zuhören und die Situation ernst nehmen;
- das Gespräch in Gang halten;
- Notruf **112** oder Polizei **110** rufen;
- gefährliche Gegenstände beseitigen.

Bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung kann eine Einweisung in das Krankenhaus auch gegen den Willen des Betroffenen nötig sein. Für diesen Notfall ist die Polizei zuständig.

Einweisung gegen den Willen der Betroffenen

... ist ein schwieriger, allerletzter Ausweg, um Schlimmeres zu verhindern: nämlich Fremd- oder Selbstgefährdung. Das bedeutet, dass das Leben oder die körperliche Unversehrtheit des kranken Menschen beziehungsweise einer anderen Person gefährdet ist. Dann handelt es sich um einen Notfall.

Wenn jemand akute Selbsttötungsabsichten hat und nicht in ein Krankenhaus gehen möchte, ist in der Regel Eile geboten. Am wenigsten eingreifend ist es für alle Beteiligten, wenn Angehörige oder eine andere Bezugsperson den Patienten in das zuständige psychiatrische Krankenhaus bringen. Wenn die Person sich jedoch weigert, hat es keinen Sinn, einen Krankenwagen zu rufen. Rettungssanitäterinnen dürfen nicht gegen den Willen der Betroffenen handeln und sie zwangsweise transportieren. Hierfür ist die Polizei zuständig.

Eine solche Einweisung gegen den Willen des Betroffenen ist in den Unterbringungsgesetzen oder Psychisch-Kranken(hilfe)-Gesetzen der einzelnen Bundesländer oder im Betreuungsgesetz geregelt. Danach darf eine *Zwangseinweisung* erfolgen, wenn

durch die Erkrankung die Gefahr besteht, dass die betroffene Person sich selbst oder anderen Schaden zufügt, und wenn diese Gefahr nicht auf andere Weise abzuwenden ist.

Das Unterbringungsverfahren ist in den einzelnen Bundesländern ähnlich. In der Regel muss ein Arzt die Notwendigkeit der Behandlung gegen den Willen bestätigen. Die Polizei entscheidet unter Berücksichtigung des ärztlichen Zeugnisses, ob die Einweisung erforderlich ist. Üblicherweise muss hierzu eine auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahrene Ärztin ein ärztliches Gutachten anfertigen. Nach einer Frist von 24 bis 36 Stunden – dies ist in den einzelnen Bundesländern verschieden – müssen die Patienten richterlich angehört werden. Die Richterinnen treffen aufgrund der persönlichen Anhörung und aufgrund des ärztlichen Gutachtens eine Entscheidung über die Unterbringung. Falls die Richter die Auffassung vertreten, dass eine Unterbringung nicht erforderlich ist, sind die Patientinnen zu entlassen.

14 Hilfe in Krisensituationen

Telefonseelsorge – kostenlos und anonym

Telefon: **0800 111 0 111** oder **0800 111 0 222**
(rund um die Uhr)

Mail- und Chatseelsorge: online.telefonseelsorge.de

Vor-Ort-Beratung: www.telefonseelsorge.de/vor-ort

APP „Krisenkompass“: www.telefonseelsorge.de/krisenkompass

Internet: www.telefonseelsorge.de

Muslimisches Seelsorgetelefon (Türkisch, Arabisch und Urdu):

+49 30 44 35 09 821 und www.mutes.de

Telefon Doweria (Russisch)

+49 30 44 03 08 454 und www.russische-telefonseelsorge.de

Internationale Hilfestellen – Hilfe in anderen Sprachen:

www.telefonseelsorge.de/international-helplines

Kinder- und Jugendtelefon – kostenlos und anonym

telefonische Beratung: **116 111**

(Montag - Samstag von 14.00 Uhr – 20.00 Uhr)

Internet: www.nummergegenkummer.de

Beratung per Mail und Chat: www.nummergegenkummer.de/kinder-und-jugendberatung/online-beratung

Beratungsstellen und Krisendienste

Informationsseite Deutsche Depressionshilfe:
www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/wo-finde-ich-hilfe/krisendienste-und-beratungsstellen

15 Ihr gutes Recht

Als Patientin oder Patient haben Sie bestimmte Rechte. Es ist ratsam, dass Sie diese kennen. Die wichtigsten Rechte haben wir deshalb für Sie im Überblick zusammengefasst (Stand: 03/2024).

Sie haben das Recht:

- Ihre Ärztin oder Ihren Arzt grundsätzlich frei zu wählen;
- auf umfassende Aufklärung und verständliche Information über alles, was für die Untersuchungen und Behandlungen wichtig ist, zum Beispiel über Risiken, Nutzen, Alternativen, mögliche Kosten und Befunde;
- auf eine Behandlung nach den allgemein anerkannten fachlichen Standards, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist;
- mitzuentcheiden, zum Beispiel können Sie im ärztlichen Gespräch gemeinsam die für Sie passende Behandlung wählen;
- auf Schutz Ihrer Daten: Alle Berufsgruppen Ihres Behandlungsteams unterliegen der Schweigepflicht. Zudem handelt es sich bei den im Rahmen Ihrer Behandlung anfallenden Daten zumeist um Gesundheitsdaten. Diese unterliegen einem besonderen Schutz (Artikel 9 in der Datenschutz-Grundverordnung, kurz: DSGVO);
- in Ihre vollständige Original-Patientenakte einzusehen. Sie können sich Kopien von Ihren Unterlagen von der Praxis oder Klinik anfertigen lassen. Es kann jedoch sein, dass Sie die Kosten dafür selbst tragen müssen. In Ausnahmefällen kann die Einsicht jedoch eingeschränkt sein, nämlich, wenn erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen.

Sie haben das Recht:

- auf eine elektronische Patientenakte; die gesetzlichen Krankenkassen sind verpflichtet, jedem Versicherten auf Antrag und mit Einwilligung eine elektronische Patientenakte zur Verfügung zu stellen (§ 342 im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch, kurz: SGB V). Ab Anfang des Jahres 2025 erhalten alle gesetzlich Krankenversicherten eine elektronische Patientenakte (kurz: ePA). Es besteht die Möglichkeit, dem zu widersprechen.
- Weitere Informationen finden Sie beim Bundesministerium der Justiz:
www.bmj.de/DE/Themen/Patientenrechte/Patientenrechte_node.html.

Bei Verdacht auf einen ärztlichen Behandlungsfehler können Sie sich zum Beispiel an die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Landesärztekammern wenden:
www.bundesaerztekammer.de/patienten/gutachterkommissionen-schlichtungsstellen.

16 Kurz gefasst

Dieses Kapitel fasst die wichtigsten Inhalte der Patientenleitlinie zusammen.

Was ist eine Depression?

Eine Depression ist eine seelische Erkrankung. Die wichtigsten Anzeichen sind gedrückte Stimmung, Interessenverlust und Antriebschwäche. Auch körperliche Beschwerden können Ausdruck einer Depression sein, zum Beispiel Magen-Darm-Probleme, Schmerzen, Schwindel oder Luftnot. Viele Betroffene haben Probleme, den Alltag zu meistern. Fachleute unterscheiden drei Schweregrade einer Depression: leicht, mittelgradig und schwer.

Depressionen sind sehr häufig. Etwa 16 bis 20 von 100 Menschen erkranken im Laufe ihres Lebens daran. Frauen sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer.

Welche Ursachen und Risikofaktoren gibt es?

Die Erkrankung kann erblich bedingt sein. Ursachen für eine Depression können zudem im Lebensumfeld oder in der Lebensgeschichte des betroffenen Menschen zu suchen sein. Auch körperliche Krankheiten wie Diabetes oder eine koronare Herzkrankheit (KHK) können mit einer Depression einhergehen.

Wie wird eine Depression festgestellt?

Die Untersuchung beginnt mit einem Gespräch. Dabei möchte die Ärztin oder der Psychotherapeut mehr über Ihre Beschwerden, Ihre Lebenssituation, mögliche Begleiterkrankungen und entsprechende Medikamente erfahren. Wichtig ist auch, wie lange Sie die Beschwerden bereits haben und wann sie zum ersten Mal auftraten. Ein offenes Gespräch ist entscheidend, um herauszufinden, ob Sie eine Depression haben und wie stark sie ausgeprägt ist.

Vielleicht bekommen Sie zusätzlich einen Fragebogen zum Ausfüllen.

Auch bei anderen seelischen oder körperlichen Krankheiten können Beschwerden auftreten, die einer Depression ähnlich sind. Daher können weitere Fragen und körperliche Untersuchungen hinzukommen, um andere Krankheiten auszuschließen.

Wie wird eine Depression behandelt?

Auch ohne Behandlung kann eine Depression nach einiger Zeit abklingen. Bleiben Depressionen unbehandelt, kann es sein, dass sie länger andauern oder häufiger wiederkehren.

Die Grundlage jeder Behandlung sind "Hilfen zur Selbsthilfe", damit Sie mit der Krankheit besser umgehen können. Weitere Behandlungsmöglichkeiten sind beispielsweise Online-Programme, Psychotherapie und Antidepressiva. Weitere Maßnahmen können die Behandlung ergänzen. Beispiele sind Bewegungs- oder Sporttherapie, Lichttherapie, Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige oder Ergotherapie.

Welche Behandlung für Sie persönlich empfehlenswert ist, hängt davon ab, wie viele Beschwerden auftreten, wie schwer sie ausgeprägt sind und wie stark sie Sie einschränken. Gemeinsam mit Ihrem Arzt oder Ihrer Psychotherapeutin entscheiden Sie, welche Behandlung in Ihrem Fall geeignet ist.

Fachleute empfehlen diese Verfahren:

- **Leichte Depression:** Wenn Sie eine leichte Depression haben, können vielleicht schon einfache Maßnahmen ausreichen, wie beratende Gespräche, Informationen aus Büchern oder Online-Programme. Manchmal kann eine Psychotherapie ratsam sein. Eine Behandlung mit Antidepressiva sollte nicht als Erstes zum Einsatz kommen, kann jedoch in bestimmten Situationen in Frage kommen.

- **Mittelschwere Depression:** Hier empfehlen Fachleute zusätzlich zu Selbsthilfe-Maßnahmen *entweder* eine Psychotherapie *oder* Antidepressiva. Zusätzlich kann Ihre Ärztin oder Ihr Psychotherapeut Ihnen ein Online-Programm oder eine App anbieten.
- **Schwere Depression:** Eine Kombination aus Antidepressiva *und* Psychotherapie ist empfehlenswert. Zusätzlich können Online-Angebote die Kombinationsbehandlung unterstützen.

Bis die Behandlung anschlägt, kann es einige Zeit dauern. Es kann auch sein, dass Psychotherapie oder Antidepressiva nicht helfen. Dann ist es wichtig, die Ursachen dafür zu finden und falls nötig die Behandlung zu verändern.

Was können Angehörige tun?

Angehörige können für Menschen mit Depression eine wichtige Stütze sein. Hilfreich für eine betroffene Person ist es zum Beispiel, wenn Sie Verständnis aufbringen. Der Umgang mit einem depressiven Menschen kann für die Familie und den Freundeskreis eine Herausforderung sein. Sie können sich selbst Hilfe holen, wie psychotherapeutische Unterstützung. Sie können sich auch an eine Selbsthilfegruppe wenden.

17 Rat und Unterstützung

Rat und Unterstützung können Menschen helfen, eine Erkrankung zu bewältigen oder mit ihr leben zu lernen. Eine wichtige Rolle spielen hier Selbsthilfegruppen und -organisationen sowie Beratungsstellen. Aber auch medizinische Fachgesellschaften oder wissenschaftliche Organisationen können für Betroffene Informationen bereitstellen. Wir haben einige dieser Stellen für Sie aufgelistet. Viele davon finden Sie auch nochmal kompakt im Patientenblatt „Wo finde ich Hilfe“. Dieses können Sie abrufen unter: register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-005.

Die nachfolgende Aufstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Selbsthilfeorganisationen

Wo sich eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe befindet, können Sie auch bei der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) erfragen:

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)

Otto-Suhr-Allee 115

10585 Berlin

Telefon: 030 31018960

Fax: 030 31018970

E-Mail: selbsthilfe@nakos.de

Internet: www.nakos.de

Ein weiterer Anlaufpunkt ist die Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Selbsthilfe. Sie ist die Dachorganisation von über 100 Organisationen behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen. Sie vertritt die Interessen der Betroffenen und setzt sich für ihre Belange ein.

Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE e. V.)

Kirchfeldstraße 149
40215 Düsseldorf
Telefon: 0211 310060
Fax: 0211 3100648
E-Mail: info@bag-selbsthilfe.de
Internet: www.bag-selbsthilfe.de

Überregionale Selbsthilfeorganisationen sind eine wichtige Anlaufstelle für depressive Menschen und deren Angehörige. Sie informieren und beraten, zum Beispiel zum Krankengeld oder bei Problemen am Arbeitsplatz.

Deutsche Depressionsliga

E-Mail: kontakt@depressionsliga.de
Internet: depressionsliga.de

Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V.

E-Mail: kontakt@bapk.de
Internet: www.bapk.de/der-bapk.html

Beim SeeleFon können Angehörige von psychisch erkrankten Menschen Information und Hilfe finden: **0228 71002424**. Mehr zu diesem Angebot unter: www.bapk.de/angebote/seelefon.html

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

E-Mail: kontakt@depressionsliga.de
Internet: www.deutsche-depressionshilfe.de

Weitere Gesundheitsinformationen und Service-Angebote

Bitte beachten Sie, dass Broschüren, Entscheidungshilfen oder Internetangebote das Gespräch mit Ihrem Arzt oder Ihrer Psychotherapeutin unterstützen sollen, es aber niemals ersetzen können.

Weitere verlässliche Informationen über Depressionen gibt es unter:

- www.gesundheitsinformation.de
- www.psychenet.de
- www.stiftung-gesundheitswissen.de
- www.wissenwaswirkt.org

Ratgeber – Wege zur Psychotherapie

Auf dieser Webseite finden Hilfesuchende vielen Informationen rund um das Thema „Psychotherapie“. Herausgeberin ist die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK): www.wege-zur-psychotherapie.org/.

Befunddolmetscher

Hier kann jeder seine medizinischen Befunde kostenlos in eine leicht verständliche Sprache „übersetzen“ lassen.

Die ehrenamtlichen übersetzenden Personen sind Medizinstudierende sowie Ärzte, die von „Was hab' ich?“ zu Beginn ihres Engagements eine ausführliche Kommunikationsausbildung erhalten: www.washabich.de.

Arzt- und Psychotherapeutensuche

Es kann schwierig sein, die „richtige“ ärztliche oder psychotherapeutische Praxis zu finden. Zum einen ist es häufig schwer, überhaupt jemanden zu finden, der Zeit und einen Termin frei hat. Zum anderen müssen Sie und die Ärztin oder der Psychotherapeut auch zueinander passen, wenn die Therapie Erfolg haben soll.

Wichtig ist, dass Sie sich von anfänglichen Fehlschlägen nicht entmutigen lassen. Sie können andere um Rat und Hilfe bei der Suche fragen, zum Beispiel:

- in Ihrer Hausarztpraxis;
- bei Ihrer Krankenkasse;
- oder bei Menschen in Ihrem persönlichen Umfeld.

Auch eine Poliklinik für psychische Erkrankungen oder die psychiatrische Ambulanz eines Krankenhauses kann eine erste Anlaufstelle für Sie sein, von der aus man Ihnen weiterhilft. Daneben gibt es psychologische Beratungsstellen, die Sie aufsuchen können.

Wer gesetzlich versichert ist, kann sich an den **Terminservice der 116117** wenden. Sie können dort Termine bei Ärztinnen und Psychotherapeuten buchen. Ein Termin bei Haus-, Frauen-, Kinder- und Augenärzten ist ohne Überweisung ist möglich. Auch für ein Psychotherapeutisches Erstgespräch ist keine Überweisung oder Vermittlungscode nötig. Sie können Termine selbst unter www.116117-termine.de oder über die **116117 App** buchen. Eine telefonische Terminvereinbarung ist unter **116117** möglich.

Ärzte und Psychotherapeutinnen in Ihrer Nähe können Sie hier suchen:

www.kbv.de/html/arztsuche.php und arztsuche.116117.de.

Die **Bundespsychotherapeutenkammer** bietet einen bundesweiten Psychotherapeuten-Suchdienst an: www.bptk.de/service/therapeutensuche.

Arbeitsleben: Teilhabe und Rehabilitation

Es gibt vielfältige Angebote und Leistungen für Menschen mit Depressionen. Neben medizinischen und therapeutischen Fachleuten kennen sich Beratungsstellen damit aus, was in Ihrer Region möglich ist und wer die Kosten trägt. Sie helfen Ihnen eventuell auch bei der Antragstellung. Die Beratung ist meist kostenfrei.

- Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung
www.teilhabeberatung.de
- Rehabilitationsberatungsdienst
www.deutsche-rentenversicherung.de
- Adressen von sozial-psychiatrischen Diensten
www.psychiatrie.de/kommunale-psychiatrie/sozialpsychiatrische-dienste.html
- Beispiele für weitere Anlaufstellen: Sozialdienste von Kliniken, psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen oder Beratungsstellen von Verbänden der freien Wohlfahrtspflege wie AWO, Caritas oder Diakonie.

Medizinische Fachgesellschaften und Organisationen

Die nachfolgend angeführten Institutionen und medizinischen Fachgesellschaften waren an der Erstellung der Nationalen VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression beteiligt. Diese Leitlinie ist die Grundlage für die vorliegende Patientenleitlinie.

- Arbeitsgemeinschaft für Neuropsychopharmakologie und Pharmakopsychiatrie e.V.
- Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
- Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker
- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V.
- Bundespsychotherapeutenkammer
- Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V.
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V.
- Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V.

- Deutsche DepressionsLiga e. V.
- Deutsche Fachgesellschaft für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie/ Psychodynamische Psychotherapie e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Biologische Psychiatrie e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Klinische Psychotherapie, Prävention und Psychosomatische Rehabilitation e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Naturheilkunde e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V.

- Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft e. V.
- Deutsche Psychoanalytische Vereinigung e. V.
- Deutscher Verband Ergotherapie e. V.
- Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin e. V.
- Gesellschaft für Phytotherapie e. V.

Folgende Organisationen beteiligten sich an einem externen Review und tragen die Empfehlungen der Leitlinie mit:

- Arbeitskreis für Chefärztinnen und Chefarzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern (ACKPA)
- Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie e. V. (BPM)
- Berufsverband Deutscher Nervenärzte e. V. (BVDN)
- Berufsverband Deutscher Psychiater e. V. (BVDP)
- Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. (BDP)
- Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien e.V. (BAG KT)
- Bundesdirektorenkonferenz – Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie e. V. (BDK)
- Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e. V. (BVVP)
- Chefarztkonferenz psychosomatisch-psychotherapeutischer Krankenhäuser und Abteilungen e. V. (CPKA)
- Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie e. V. (DVT)
- Deutsche Gesellschaft für Hirnstimulation in der Psychiatrie (DGHP)
- Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e. V. (DPtV)

- Gesellschaft für Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung e. V. (GwG)
- Stiftung Deutsche Depressionshilfe

18 Wörterbuch

Hier erklären wir Fachbegriffe, die in dieser Patientenleitlinie verwendet werden.

Absetz-Beschwerden

Beschwerden, die nach Beenden einer Behandlung mit einem Medikament auftreten können; der Körper hatte sich an das Medikament gewöhnt, wodurch es beim Weglassen zu unerwünschten Reaktionen kommen kann.

Acetylcholin

Botenstoff.

ADHS

Abkürzung für Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung. ADHS ist eine seelische Erkrankung. Es gibt unterschiedliche Anzeichen: Unaufmerksamkeit, übermäßige Aktivität und Impulsivität. Bei ADHS überschreiten diese ein normales Maß.

Adipositas

Fettleibigkeit, krankhaftes Übergewicht; Menschen mit Adipositas haben zu viel Fettgewebe. Ob eine Adipositas vorliegt, kann durch Berechnen des Body-Mass-Index festgestellt werden ($\text{BMI} > 30\text{kg/m}^2$).

Agomelatin

Medikament zur Behandlung von Depressionen; der Wirkstoff Agomelatin ist ein sogenannter Melatonin-Rezeptor-Agonist und Serotonin-5-HT_{2C}-Rezeptor Antagonist. Er ahmt die Wirkung des Hormons Melatonin nach, welches für den Tag-Nacht-Rhythmus verantwortlich ist.

Akupunktur

Behandlungsverfahren, bei dem Nadeln an speziellen Punkten gesetzt werden, die mit bestimmten Körperstellen in Verbindung stehen.

Akuttherapie

Sofortbehandlung. Der Begriff „akut“ bezeichnet in der Medizin schnell zum Ausbruch kommende Krankheiten. Die Akuttherapie ist der erste Teil einer Behandlung gegen Depression. Sobald Anzeichen beobachtet und eine Krankheit festgestellt wurde, setzt sie ein.

Allergie

Angeborene oder erworbene Veränderung der Reaktionsfähigkeit des Immunsystems gegenüber körperfremden sowie eigentlich unschädlichen Stoffen.

Allgemeinmedizin

Fachgebiet in der Medizin, das sich mit Vorbeugung, Erkennung und Behandlung jeglicher Erkrankungen befasst.

Alkoholabhängigkeit

Suchterkrankung, die durch einen erhöhten Konsum von Alkohol gekennzeichnet ist; sie kann zu körperlichen und seelischen Schäden sowie sozialen Problemen führen.

Alpha2-Rezeptor-Antagonisten

Medikamente zur Behandlung von Depressionen; verstärkt über einen bestimmten Mechanismus die Wirkung der Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin.

Alternative Behandlungsverfahren

Behandlungsverfahren, die anstelle der von der wissenschaftlichen Medizin entwickelten Methoden angeboten werden; die Wirksamkeit dieser Verfahren ist jedoch nach wissenschaftlich-

klinischen Standards häufig nicht ausreichend belegt. In jedem Fall sind – wie bei anderen Therapien auch – unerwünschte Nebenwirkungen nicht auszuschließen.

Anticholinerge Medikamente

Medikamente, welche die Wirkung des Botenstoffs Acetylcholin beeinflussen und somit viele Körperfunktionen beeinträchtigen können, beispielsweise weiten sie die Bronchien oder erhöhen den Herzschlag. Diese Arzneimittel kommen unter anderem bei Parkinson-Krankheit, überaktiver Harnblase oder Asthma zum Einsatz.

Antihistaminika

Medikamente gegen Allergien und Juckreiz.

Ambulant

Gegenteil von stationär; bei einer ambulanten Behandlung kann man unmittelbar oder kurze Zeit nach Beendigung wieder nach Hause gehen.

Ambulante Komplexbehandlung

Versorgungsprogramm für Menschen mit einer schweren seelischen Erkrankung. Dafür schließen sich verschiedene medizinische Fachleute zu einem Netzwerk zusammen.

Aminosäure

Kleinsten Baustein von Eiweißen.

Amitriptylin

Medikament aus der Gruppe der trizyklischen Antidepressiva; kann bei Depression oder Schmerzen in Frage kommen. Es wirkt unter anderem dämpfend und beruhigend sowie schlaffördernd.

Analytische Psychotherapie

Psychotherapeutisches Verfahren; dabei geht es darum, ein tiefgreifendes Verstehen für die eigene Persönlichkeit und ihr Handeln zu entwickeln. Im psychotherapeutischen Gespräch wird nach dem Ursprung der Schwierigkeiten gesucht.

Angststörung

Fasst verschiedene seelische Krankheiten zusammen; Betroffene empfinden meist eine übertriebene Furcht. Die Störung geht oft mit körperlichen Anzeichen einher, wie Herzrasen, Schwitzen, Zittern, Atemnot, Erstickungs- und Schwindelgefühl.

Anpassungsstörung

Seelische Reaktion auf einen psychosozialen Belastungsfaktor wie beispielsweise familiäre Probleme, Todesfälle oder einer schweren Krankheit.

Antibiotika

Medikamente, die Bakterien, aber keine Viren abtötet.

Antidepressiva

Medikamente zur Behandlung einer Depression; können aber auch bei anderen seelischen Erkrankungen oder Schmerzen zum Einsatz kommen. Anders als manche Menschen glauben, machen diese Arzneimittel nicht abhängig.

Antipsychotika

Medikamente, die vor allem bei seelischen Erkrankungen eingesetzt werden; vorwiegend bei Wahnvorstellungen, Erregungszuständen und Halluzinationen.

Approbation

Berufszulassung.

App

Digitale Anwendung, meist in Form von "Kacheln"; Apps gibt es sowohl auf Mobilgeräten als auch auf PCs.

Aripiprazol

Medikament aus der Gruppe der Antipsychotika; wird bei einer Schizophrenie oder zur Behandlung einer manischen Phase bei einer bipolaren Störung eingesetzt.

Arbeitstherapie

Maßnahme, um Personen langsam wieder an das Arbeitsleben heranzuführen, zum Beispiel als Teil einer Rehabilitation; zielt unter anderem darauf ab, bestimmte Fertigkeiten zu üben oder zu fördern, wie Teamfähigkeit, Ausdauer oder Pünktlichkeit.

Augeninnendruck

Druck, der auf der Innenwand des Auges lastet; sowohl ein erhöhter als auch ein erniedrigter Augen-Innendruck können das Auge schädigen. Ist der Druck zum Beispiel für längere Zeit erhöht, kann ein Grüner Star entstehen.

Augmentation

Vergrößerung, Verstärkung; zum Beispiel können Medikamente kombiniert werden, damit sich ihre Wirkung verstärkt.

Ausdauertraining

Training, um die Leistungsfähigkeit des Körpers zu steigern; zum Beispiel Radfahren, Schwimmen, Nordic Walking oder Joggen.

Ausschleichen

Langsames Beenden einer Medikamentenanwendung; man lässt das Medikament nicht plötzlich weg, sondern verringert die Dosis nach und nach.

Autoimmunkrankheit

Überbegriff für Erkrankungen, bei denen sich das körpereigene Abwehrsystem gegen den eigenen Körper richtet. Folglich bilden sich Antikörper gegen körpereigenes Gewebe. Zum Beispiel: Diabetes Typ 1, kreisrunder Haarausfall, Multiple Sklerose, rheumatoide Arthritis oder Schuppenflechte.

Behandlungsserie

Behandlung, die an mehreren Terminen oder in mehreren Sitzungen wiederholt wird.

Belastungserprobung

Maßnahme im Rahmen einer Rehabilitation; dient zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Arbeitsleben. Hierbei steigert man langsam die Arbeitszeit und -belastung.

Benzodiazepine

Medikamente, die angstlösend, krampflösend, beruhigend und schlaffördernd wird; kommt zum Beispiel als Beruhigungsmittel bei Angst- und Unruhezuständen zum Einsatz, aber auch bei Krampfanfällen. Es besteht die Gefahr, davon abhängig zu werden, wenn es länger als 2 Wochen eingenommen wird.

Bewegungstherapie

Sammelbegriff für Behandlungsverfahren, bei denen Bewegung und körperliche Aktivität im Mittelpunkt stehen; Fachbegriff: physikalische Therapie. Sie kann bei seelischen und körperlichen Erkrankungen zum Einsatz kommen. Beispiele sind: Physiotherapie, manuelle Therapie, Rückenschule, Gymnastik, Yoga oder Tanztherapie.

Bipolare Störung

Manisch-depressive Erkrankung; psychische Störung, bei der Phasen gedrückter, depressiver Stimmung mit Phasen starker

Hochstimmung und Rastlosigkeit, in denen die Betroffenen häufig den Bezug zur Realität verlieren, wechseln.

Blutdruck

Druck, den das Blut auf die Gefäße ausübt; das Blut fließt durch ein geschlossenes Gefäßsystem, wodurch es stets einen gewissen Druck auf die Gefäßwände gibt. Wie hoch der Druck ist, hängt besonders vom Widerstand ab, den die Blutgefäße dem Herzschlag entgegenbringen. Den Blutdruck gibt man stets mit zwei Werten an – den oberen bezeichnen Fachleute als systolischen Wert und den unteren als diastolischen Wert. Die Werte werden in Millimeter-Quecksilbersäule (kurz: mmHg) angegeben.

Bluthochdruck

Kreislauf-Erkrankung, bei der in den Blutgefäßen ein erhöhter Druck herrscht; Fachbegriff: Hypertonie. Für Erwachsene gilt ein Wert ab 140/90 mmHg als Bluthochdruck. Ab wann man Bluthochdruck behandeln sollte und wie stark man ihn senkt, ist von Mensch zu Mensch verschieden. Das hängt unter anderem ab vom Alter, dem Risiko für andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder dem körperlichen Zustand.

Blutverdünner

Medikamente, die die Gerinnung hemmen; werden daher auch als "Gerinnungshemmer" bezeichnet. Ziel ist, dass sich keine Blutgerinnsel bilden. Ein Wirkstoff heißt zum Beispiel Acetylsalicylsäure – bekannt als ASS. Er kommt unter anderem bei Menschen mit koronarer Herzkrankheit (KHK) oder nach einem Herzinfarkt zum Einsatz.

Botenstoff

Signalstoff des Körpers, der Informationen zwischen den Zellen vermittelt; Fachbegriff: Hormon.

Botox

Botulinumtoxin; Nervengift, welches aus Bakterien gewonnen wird. Es behindert die Weiterleitung von Erregungen an Nervenzellen, zum Beispiel lähmt es Muskeln.

Bulimie

Form der Essstörung; typisch sind Essanfälle, Betroffene verschlingen heimlich und hastig große Portionen. Sie können nicht kontrollieren, was und wie viel sie essen. Nach den Essanfällen kommt es zu Schuldgefühlen. Um die Kalorien wieder loszuwerden, steuern Betroffene gegen, zum Beispiel mit selbst herbeigeführtem Erbrechen, Fasten, Diäten, Medikamenten oder übermäßigem Sport. Siehe *Essstörung*.

Bupropion

Medikament, das gegen Depressionen oder zur Tabakentwöhnung zum Einsatz kommen kann; es hemmt bestimmte Botenstoffe im Gehirn. Sehr häufige Nebenwirkungen sind zum Beispiel Magen-Darm-Beschwerden, trockener Mund, Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit.

Burn-Out

Verschiedene Beschwerden als Folge dauerhafter beruflicher oder anderer Überlastung; dazu zählen Erschöpfung, verringerte Leistungsfähigkeit und Entfremdung von der Tätigkeit, zum Beispiel wird die Arbeit als frustrierend erlebt oder man stumpft ab.

Cannabis

Lateinischer Begriff für Hanf; seit Jahrtausenden nutzen Menschen diese Pflanze: Aus den Fasern stellt man Seile her, aus den Samen Öl. Aus den getrockneten Blüten und Blättern lassen sich die Rauschmittel Haschisch und Marihuana gewinnen.

Chemotherapie

Behandlung von Krankheiten oder Infektionen durch Medikamente; umgangssprachlich ist jedoch meist die Behandlung von Krebs gemeint. Die Chemotherapie verwendet Stoffe, die möglichst gezielt bestimmte krankheitsverursachende Zellen schädigen, indem sie diese abtöten oder in ihrem Wachstum hemmen. Bei der Behandlung bösartiger Krebserkrankungen nutzen die meisten dieser Stoffe die schnelle Teilungsfähigkeit der Krebszellen, da diese empfindlicher als gesunde Zellen auf Störungen der Zellteilung reagieren. Auf gesunde Zellen mit ähnlich guter Teilungsfähigkeit hat die Chemotherapie allerdings eine ähnliche Wirkung. Sie kann erhebliche Nebenwirkungen wie Blutbildveränderungen, Erbrechen oder Durchfall hervorrufen.

Chronisch

Dauerhaft, lang andauernd, längere Zeit vorhanden, sich langsam entwickelnd, schleichend; Gegensatz zu akut.

Clomipramin

Medikament aus der Gruppe der trizyklischen Antidepressiva; kann bei Depression, Angst- oder Zwangsstörung in Frage kommen. Es wirkt antriebssteigernd.

Citalopram

Medikament aus der Gruppe der selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (kurz: SSRI); kann unter anderem bei Depression und Angststörungen in Frage kommen. Citalopram wirkt antriebssteigernd.

Demenz

Krankheit des Gehirns, bei der geistige Funktionen beeinträchtigt sind, wie Denkvermögen oder Gedächtnis.

Depressive Beschwerden

Beschwerden, die bei einer Depression auftreten können; dazu zählen seelische und körperliche Beschwerden. Die wichtigsten Merkmale einer Depression sind: gedrückte Stimmung, Interessenverlust und Freudlosigkeit sowie Antriebsmangel und Ermüdbarkeit. Körperliche Beschwerden einer Depression sind zum Beispiel Magen-Darm-Probleme, Schmerzen, Schwindel oder Luftnot.

Depressive Episode

Depressive Phase von mindestens 2 Wochen; kann einmalig oder wiederholt auftreten.

Diabetes mellitus

Zuckerkrankheit; kennzeichnend ist eine langanhaltende Erhöhung des Blutzuckers. Die häufigsten Formen sind Typ-1- und Typ-2-Diabetes. Diabetes kann eine Reihe von anderen Erkrankungen zur Folge haben. Das können zum Beispiel Gefäßveränderungen an Herz und Gehirn, Nierenerkrankungen, Fußkomplikationen oder Schäden an der Netzhaut der Augen sein.

Diagnose

Eine Krankheit feststellen.

Diazepam

Medikament aus der Gruppe der Benzodiazepine; kann zum Beispiel bei Angst- oder Schlafstörungen oder Epilepsie zum Einsatz kommen. Eine längere Einnahme kann zur Abhängigkeit führen.

Digitale Gesundheitsanwendungen

Medizinprodukte der Risikoklassen I oder II; kurz; DiGAs. Zu ihnen können Gesundheits-Apps auf Smartphones oder webbasierte Angebote gehören, deren Hauptfunktion auf digitalen Technologien basiert. Sie können bei Krankheiten, Verletzungen oder Behinderungen unterstützend zum Einsatz kommen. Wenn sie einen

Prüfprozess durchlaufen haben und im DiGA-Verzeichnis beim BfArM vertreten sind, sind die digitalen Angebote verschreibungs- und erstattungsfähig.

Dissoziation

Zustand, in dem Gedanken, Gefühle und Wahrnehmungen kurzzeitig voneinander getrennt oder „aufgespalten“ sind; Betroffene fühlen sich zum Beispiel „wie im Film“ oder als ob sie „neben sich stehen“.

DMP

Abkürzung für Disease-Management-Programm, siehe *Strukturiertes Behandlungsprogramm*.

Dopamin

Botenstoff im Nervensystem; leitet Signale zwischen einzelnen Nervenzellen weiter. Besser bekannt ist Dopamin unter dem umgangssprachlichen Namen "Glückshormon".

Dopamin-Agonisten

Medikamente, die ähnlich wirken wie der Botenstoff Dopamin; diese Wirkstoffe regen die Dopamin-Bindestellen an und sorgen bei einem Mangel an Dopamin dafür, dass wieder Befehle an die Nervenzellen vermittelt werden. Sie werden unter anderem zur Behandlung von Parkinson-Krankheit, Restless-Legs-Syndrom oder bei hormonellen Beschwerden eingesetzt.

Doppelte Depression

Eine depressive Episode und eine Dysthymie liegen gemeinsam vor.

Dosis

Die Menge eines Wirkstoffes.

Double depression

Siehe *doppelte Depression*.

Dopaminerge Substanzen

Medikamente, die den Botenstoff Dopamin beeinflussen, erhöhen oder ähnlich wie Dopamin wirken.

Dysthymie

Dauerhaft (mindestens 2 Jahre) verlaufende depressive Verstimmung; beeinträchtigt zwar das Befinden, die Beschwerden sind aber weniger stark ausgeprägt als bei einer Depression.

Duloxetine

Arzneimittel gegen Depression; gehört zur Gruppe der selektiven Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (kurz: SSNRI).

Eingliederungshilfe

Sozialleistungen für Menschen mit Behinderung oder für Menschen, denen eine Behinderung droht; dazu zählen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, sozialen Teilhabe oder Teilhabe an Bildung und Arbeitsleben. Das können zum Beispiel Dienstleistungen oder Sachleistungen sein, wie etwa Beratung, Assistenz oder Reha-Sport.

Einzeltherapie

Eine einzelne Person wird behandelt.

EKG

Elektrokardiografie, Elektrokardiogramm; Untersuchung zur Messung der elektrischen Aktivität des Herzens. Das EKG-Gerät leitet die elektrischen Spannungen von der Körperoberfläche ab und stellt diese grafisch dar. Die Spannungen betragen nur wenige Mikrovolt. Das EKG ermöglicht Aussagen über Herzrhythmus und Herzfrequenz. Es gibt zudem Auskunft über die Erregungsabläufe innerhalb des Herzmuskels. Somit gibt das Verfahren auch indirekte Hinweise über Veränderungen der Form sowie der Struktur des Herzens. Wenn der Herzmuskel nicht ausreichend

durchblutet wird, ist das im EKG häufig erkennbar. Ein EKG wird in Ruhe (liegend) oder unter Belastung (auf einem Fahrrad-Ergometer) abgeleitet.

Elektrokonvulsionstherapie

Behandlungsverfahren, welches Nervenzellen im Gehirn durch elektrische Stromreize anregt; kurz: EKT. Es kann bei hartnäckigen und schweren Depressionen in Frage kommen.

Enzym

Eiweißstoff, der biochemische Vorgänge im Körper lenkt und beschleunigt; auch "Biokatalysator" genannt. Enzyme sind für den Stoffwechsel im Körper lebenswichtig. Sie selbst bleiben bei diesen Reaktionen unverändert.

Epilepsie

Erkrankung, bei der Krampfanfälle auftreten; Auslöser sind vorübergehende Funktionsstörungen des Gehirns. Umgangssprachlich auch als Fallsucht oder Krampfleiden bezeichnet.

Erektionsstörung

Potenzstörung, Impotenz, Fachbegriff: erektile Dysfunktion; die männliche sexuelle Erregung ist beeinträchtigt. Eine kurzfristige Erektionsstörung wird nicht als erektile Dysfunktion bezeichnet.

Ergotherapie

Verfahren, das Menschen helfen soll, eine durch Krankheit, Verletzung oder Behinderung verlorengegangene oder noch nicht vorhandene Handlungsfähigkeit im Alltagsleben (wieder) zu erreichen.

Erhaltungstherapie

Gabe eines Arzneimittels im Anschluss an die eigentliche Behandlung einer Erkrankung; Ziel ist, den Zustand zu stabilisieren und einem frühen Rückfall vorzubeugen.

Esketamin

Medikament, welches als Narkose- und Schmerzmittel in Frage kommen kann; kann bei einer Depression als Nasenspray in Frage kommen, wenn bisher keine anderen Medikamente gewirkt haben oder jemand sich das Leben nehmen möchte. Der Vorteil des Medikaments liegt im schnellen Wirkeintritt. Es besteht jedoch die Gefahr kurzfristiger starker Nebenwirkungen.

Esstörung

Erkrankung, bei der das Thema "Essen" im Mittelpunkt steht; es handelt sich dabei aber nicht um ein Ernährungsproblem, sondern der Umgang mit dem Essen und das Verhältnis zum eigenen Körper sind gestört. Betroffene schränken ihr Essverhalten übermäßig stark ein, kontrollieren es ausgeprägt oder verlieren völlig die Kontrolle darüber. Es gibt drei Hauptformen von Essstörungen: Magersucht, Bulimie und unkontrollierte Essanfälle.

Experte aus eigener Erfahrung

Menschen, die selbst eine seelische Erkrankung haben oder hatten und aufgrund ihrer Erfahrungen andere Betroffene beraten und begleiten. Siehe auch *Genesungsbegleiterin*.

Familientherapie

Psychotherapie, an der die erkrankte Person und weitere Familienmitglieder gemeinsam teilnehmen

Fettsäuren

Nahrungsbestandteile; werden unter anderem in gesättigte, ungesättigte und mehrfach ungesättigte Fettsäuren unterteilt.

Fluoxetin

Medikament aus der Gruppe der selektiven Serotoninwiederaufnahme-Hemmer (SSRI); ist antriebssteigernd und kann bei Depressionen, Angststörungen und Bulimie in Frage kommen.

Freie Assoziation

Methode in der Psychoanalyse, bei dem die Patientin oder der Patient alle Gedanken frei äußern kann.

Gen

Erbanlage, Erbinformation.

Genesungsbegleiterin

Person, die kranke Menschen unterstützt und begleitet; sie hat oder hatte selbst eine seelische Erkrankung. Für ihre Tätigkeit hat sie eine spezielle Ausbildung gemacht. Siehe auch *Experte aus eigener Erfahrung*.

Genetisch

Erblich, durch die Gene bedingt.

Gesprächspsychotherapie

Psychotherapeutisches Verfahren; wird auch "klientenzentrierte Psychotherapie" genannt. Es gründet auf der Annahme, dass jeder Mensch fähig ist, Lösungen für seine Probleme zu erarbeiten, sein Leben selbst zu gestalten und seine Persönlichkeit zu entfalten.

Ginkgo

Baumart; Stoffe aus den Blättern des Ginkgo-Baumes können als pflanzliches Arzneimittel zum Einsatz kommen.

Glutamat

Botenstoff im Gehirn; kommt auch als Geschmacksverstärker in Lebensmitteln zum Einsatz.

Gruppentherapie

Mehrere Personen werden gleichzeitig behandelt; dabei fließen die Rückmeldungen der anderen Betroffenen mit in die Behandlung ein.

Harnverhalt

Störung bei der Entleerung der Blase

Heilmittel

Nach dem fünften Sozialgesetzbuch "persönlich zu erbringende, ärztlich verordnete medizinische Dienstleistungen, die nur von Angehörigen entsprechender Gesundheitsberufe geleistet werden dürfen"; dazu zählen zum Beispiel Ergotherapie oder Physiotherapie. Davon grenzen sich Arzneimittel (Medikamente) und Hilfsmittel (sächliche Heilmittel wie Gehhilfen oder ähnliches) ab.

Herz-Kreislauf-Erkrankung

Oberbegriff für verschiedene Krankheiten, die das Herz und andere Gefäße betreffen; hierzu gehören zum Beispiel die koronare Herzkrankheit (KHK), Herzinfarkt und Schlaganfall.

Herz-Rhythmus-Störung

Störung der normalen Herzschlagfolge; Fachbegriff: Arrhythmie. Wird zum Beispiel durch krankhafte Vorgänge im Herzmuskel oder auch durch Medikamente verursacht. Elektrische Reize werden unregelmäßig, zu schnell oder zu langsam weitergeleitet. Einzelte Extraschläge sind allerdings normal und ungefährlich, wenn sie nicht in einer kritischen Phase eintreffen.

Histamin

Botenstoff im Körper, Gewebehormon; ist bei allergischen und Entzündungsreaktionen beteiligt, führt unter anderem zu Schwellungen und Juckreiz. Zudem verengt Histamin die Bronchien der Lunge. Im Gehirn steuert es gemeinsam mit anderen Stoffen den Schlaf-Wach-Rhythmus und die Appetitkontrolle.

Hypomanie

Gehobene oder gereizte Stimmung, die mehrere Tage anhält; Merkmale sind zum Beispiel Antriebssteigerung, leichtsinniges Verhalten oder Größenwahn.

Infektion

Eindringen von Krankheitserregern in den Körper; man steckt sich an, wenn die Erreger von einem zum anderen übertragen werden.

Innere Medizin

Fachgebiet in der Medizin, das sich mit Erkrankungen der inneren Organe befasst.

Insulin

Hormon, das in der Bauchspeicheldrüse gebildet wird; regelt zusammen mit dem Hormon Glukagon den Zuckerstoffwechsel und hat die Aufgabe, den Blutzuckerspiegel zu senken.

Interpersonelle Psychotherapie

Psychotherapeutisches Verfahren, das speziell für die Behandlung von Depressionen entwickelt wurde; ein wichtiges Therapieziel ist die Bewältigung von zwischenmenschlichen Konflikten und Problemen.

Johanniskraut

Pflanzliches Mittel, das zur Behandlung einer leichten oder mittelschweren Depression in Frage kommen kann.

Kassenärztliche Vereinigung

Vereinigung von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeutinnen; kurz: KV. Die Kassenärztlichen Vereinigungen in den Bundesländern stellen unter anderem die ambulante medizinische Versorgung sicher.

Kognitive Verhaltenstherapie

Eine Form der Psychotherapie; kurz: KVT. Gibt es als Einzel-, Gruppen- oder Onlinetherapie. Sie besteht aus vielen Bausteinen. Sie lernen unter anderem sich zu entspannen oder bekommen Hinweise, wie Sie besser schlafen. Außerdem helfen Techniken, negative Denkschleifen zu durchbrechen.

Kombinationsbehandlung

Mehrere Möglichkeiten der Behandlung kommen gemeinsam zum Einsatz; zum Beispiel eine Kombination aus Psychotherapie und Medikamente.

Komorbidität

Begleiterkrankung; es bestehen mehrere Krankheiten zugleich bei einer Person. Beispielsweise kann ein Mensch mit einer Herzerkrankung gleichzeitig eine Depression haben.

Komplementäre Behandlungsverfahren

Ergänzende Verfahren zur üblichen medizinischen Behandlung; "complementum" ist lateinisch und bedeutet "Ergänzung". Komplementäre Verfahren entstammen zum Beispiel der Naturheilkunde oder der traditionellen chinesischen Medizin. Die Wirksamkeit dieser Verfahren ist jedoch nach wissenschaftlich-klinischen Standards häufig nicht ausreichend belegt. In jedem Fall sind – wie bei anderen Therapien auch – unerwünschte Nebenwirkungen nicht auszuschließen.

Kontrollierte Studie

Kennzeichnend für diesen Studien-Typ ist, dass es mindestens eine Vergleichsgruppe gibt; die zu untersuchende Maßnahme (zum Beispiel ein neues Medikament) wird mit einer Kontrollgruppe (zum Beispiel mit dem bisher üblichen Medikament, keinem Medikament oder einem Schein-Medikament) verglichen.

Koronare Herzkrankheit (KHK)

Erkrankung der Herzkranzgefäße; kurz: KHK. Eine KHK entsteht durch verengte Herzkranzgefäße. Diese Gefäßverengung heißt medizinisch Arteriosklerose. Besonders bei körperlicher Belastung kann dann nicht mehr genügend Blut durch den Körper transportiert werden, und es treten Beschwerden auf. Eine KHK ist eine

ernst zu nehmende Erkrankung, die ein Leben lang bestehen bleibt.

Krafttraining

Sportliche Übungen, um Muskeln aufzubauen; zum Beispiel Kniebeugen, Kreuzheben oder Training mit Hanteln.

künstlerische Therapien

Behandlungsformen, die mit Hilfe von künstlerischen Mitteln, die innere Wahrnehmung und die eigenen Fertigkeiten stärken sollen; Beispiele sind Kunsttherapie, Musiktherapie, Tanz- und Bewegungstherapie oder Theater- und Dramatherapie.

Kurzzeittherapie

Psychotherapie über einen kürzeren Zeitraum; umfasst maximal 24 Sitzungen und kann bei Bedarf in eine Langzeittherapie umgewandelt werden.

Lachgas

Gas mit schmerzstillender und betäubender Wirkung.

Langzeittherapie

Psychotherapie über einen längeren Zeitraum; die Länge hängt vom Psychotherapieverfahren ab.

Leitlinie

Orientierungs- und Entscheidungshilfe für medizinische Fachleute; eine Leitlinie wird von einer Gruppe von Fachleuten erstellt, deren Mitglieder verschiedenen, medizinischen oder therapeutischen Fachgesellschaften oder Patientenorganisationen für das betreffende Erkrankungsgebiet angehören. Die Handlungsempfehlungen einer Leitlinie stützen sich auf das beste derzeit verfügbare medizinische Wissen.

Dennoch ist eine Leitlinie keine Zwangsvorgabe. Jeder Mensch hat seine eigene Erkrankung, seine Krankengeschichte und

eigene Wünsche. In begründeten Fällen müssen die Behandelnden sogar von den Empfehlungen einer Leitlinie abweichen.

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) hat ein Klassifikations-Schema entwickelt, wobei S3 die höchste Qualitätsstufe ist. Bei einer S3-Leitlinie müssen alle Empfehlungen aus der wissenschaftlichen Literatur abgeleitet und in einem festgelegten Vorgang von der Expertengruppe im Konsens ausgesprochen werden. Die wissenschaftlichen Grundlagen für die Leitlinie sind nach ihrer Qualität zu bewerten und entsprechend zu berücksichtigen.

Lithium

Leichtmetall, das in der Natur vorkommt; in Form seiner Salze wird es in der Medizin unter anderem zur Behandlung von Depression, Manie, bipolarer Erkrankung und Cluster-Kopfschmerz eingesetzt.

Lorazepam

Medikament aus der Gruppe der Benzodiazepine; kann zum Beispiel bei Angst- oder Schlafstörungen oder bei einem epileptischen Anfall zum Einsatz kommen. Lorazepam kann abhängig machen.

Lichttherapie

Behandlung mit UV-Licht; zum Beispiel bei Depressionen.

L-Thyroxin

Künstlich hergestelltes Schilddrüsen-Hormon; damit lässt sich eine Unterfunktion der Schilddrüse behandeln.

Magersucht

Form einer Essstörung; Fachbegriff: Anorexie. Betroffene sind untergewichtig. Sie verlieren Gewicht vor allem durch Hungern, aber auch durch selbst herbeigeführtes Erbrechen, übermäßig viel Sport oder bestimmte Medikamente (Appetitzügler). Sie haben

panische Angst zuzunehmen und fühlen sich trotz Untergewicht zu dick. Siehe *Essstörung*.

Magic Mushrooms

Pilze, welche den Wirkstoffs Psilocybin enthalten; werden auch Magische Pilze oder Zauberpilze genannt. Diese Pilze können be-
rauschen und Halluzinationen auslösen.

Melatonin

Körpereigenes Hormon, welches den Tag-Nacht-Rhythmus steuert.

Mianserin

Medikament aus der Gruppe der Alpha2-Rezeptor-Antagonisten beziehungsweise der tetrazyklischen Antidepressiva. Es wirkt dämpfend, beruhigend und fördert den Schlaf. Mianserin kann bei einer Depression in Frage kommen.

Mikronährstoffe

Stoffe, die der Mensch über die Nahrung aufnimmt, die aber keine Energie liefern, zum Beispiel Vitamine und Mineralstoffe.

Mineralstoffe

Bestandteile der Nahrung; Beispiele sind Natrium, Kalium, Eisen und Jod. Mineralstoffe sind in pflanzlichen und tierischen Lebensmitteln enthalten.

Mirtazapin

Medikament aus der Gruppe der Alpha2-Rezeptor-Antagonisten beziehungsweise der tetrazyklischen Antidepressiva. Es wirkt dämpfend, beruhigend und angstlösend. Mirtazapin kann bei einer Depression in Frage kommen.

Moclobemid

Antriebssteigerndes Medikament aus der Gruppe der Monoaminoxidase-Hemmstoffe (MAO-Hemmer). Es kann bei einer Depression zum Einsatz oder einer sozialen Phobie in Frage kommen.

Monoaminoxidase (MAO)

Eiweißstoff, der wichtig für den Abbau der Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin ist.

Monoaminoxidase-Hemmstoffe

Siehe MAO-Hemmer.

MAO-Hemmer

Medikamente zur Behandlung von Depressionen; Fachbegriff: Monoaminoxidase-Hemmstoffe. Arzneimittel aus dieser Gruppe können auch bei anderen seelischen Erkrankungen oder zur Behandlung von der Parkinson-Krankheit eingesetzt werden. Sie blockieren den Eiweißstoff Monoaminoxidase (kurz: MAO), der wichtig für den Abbau der Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin ist. Auf diese Weise werden die beiden Botenstoffe langsamer abgebaut, sind in höherer Konzentration vorhanden und können daher verstärkt Reize übertragen. Das kann depressive Beschwerden lindern.

Morbus Parkinson

Erkrankung des Nervensystems; typische Merkmale sind Bewegungsarmut, Muskelsteife und Zittern.

Nationale VersorgungsLeitlinie

Medizinische Leitlinie, die im Rahmen des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien erstellt wird; kurz: NVL. Die Inhalte einer NVL werden auch in allgemein verständlichen Patientenleitlinien zur Verfügung gestellt. Das NVL-Programm steht unter der Trägerschaft von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher

Bundesvereinigung und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften.

Narkose

Schlafähnlicher Zustand durch Medikamente; mit bestimmten Medikamenten können Schmerzempfinden, Abwehrreaktionen und Bewusstsein eines Menschen ausgeschaltet werden, um medizinische Eingriffe oder Operationen durchführen zu können.

Nebenwirkungen

Unerwünschte Wirkung oder Begleiterscheinung einer Untersuchungs- oder Behandlungsmethode; diese können sehr harmlos, aber auch folgeschwer sein – viele lassen sich jedoch vermeiden oder behandeln. Nicht jede Nebenwirkung tritt bei jedem Patienten oder jeder Patientin auf, manche sogar nur sehr selten.

Nervenzelle

Zelle im Körper, die für die Wahrnehmung und die Weiterleitung von Reizen verantwortlich ist.

Nervenfaser

Fortsatz der Nervenzelle, der Erregungen weiterleitet.

Neuroleptika

Siehe *Antipsychotika* auf Seite 154.

Neurologie

Medizinisches Fachgebiet, das sich mit Erkrankungen von Gehirn, Rückenmark, Nerven und Muskeln befasst.

Neurostimulatorischen Verfahren

Behandlungsverfahren, bei denen Nervenzellen im Gehirn durch unterschiedliche Techniken angeregt werden; hierzu gehören die Elektrokonvulsionstherapie und die transkranielle Magnetstimulation.

Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahme-Inhibitoren (NSMRI)

Siehe *Trizyklische und tetrazyklische Antidepressiva*.

Nicht-saisonal abhängige Depressionen

Depression, die sich nicht nur zu einer bestimmten Jahreszeit zeigt.

Noradrenalin

Botenstoff, Stress-Hormon.

Nortriptylin

Medikament aus der Gruppe der trizyklischen Antidepressiva; ist der aktive Wirkstoff von Amitriptylin und kann bei einer Depression in Frage kommen. Es wirkt antriebssteigernd.

Olanzapin

Medikament aus der Gruppe der Antipsychotika; kann unter anderem bei einer Schizophrenie oder einer manischen Episode zum Einsatz kommen.

Omega-3-Fettsäuren

Mehrfach ungesättigte, lebenswichtige Fettsäuren; der Körper kann sie nicht selbst bilden, daher nehmen wir sie mit der Nahrung auf. Reich an Omega-3-Fettsäuren sind zum Beispiel Meeresfische (Makrele, Hering, Lachs), Pflanzenöle (Rapsöl, Leinöl, Walnussöl) sowie Nüsse und Samen. Sie sind wichtig für unsere Zellen und den Stoffwechsel.

Paartherapie

Psychotherapie an der die erkrankte Person und deren Lebenspartnerin oder Lebenspartner gemeinsam teilnehmen.

Panikstörung

Eine Form der Angststörung; die Angst tritt ganz plötzlich "aus heiterem Himmel" auf. Die Angstanfälle dauern meist nur einige Minuten.

Paroxetin

Medikament aus der Gruppe der selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (kurz: SSRI); kann unter anderem bei Depression in Frage kommen.

Patientenleitlinie

Ausführliche Gesundheitsinformation; stellt die Empfehlungen einer Fachleitlinie allgemein verständlich dar. Eine Patientenleitlinie macht medizinisches Wissen und aktuelle Studienergebnisse für Erkrankte und Interessierte verfügbar. Die Texte sind an die Inhalte der zugehörigen Fachleitlinie gebunden. Eine Patientenleitlinie wird gemeinsam von verschiedenen medizinischen Fachleuten und Personen aus Selbsthilfe-Organisationen erstellt. Sie soll das ärztliche oder therapeutische Gespräch unterstützen und die gemeinsame Entscheidungsfindung fördern. Zusätzlich zu den medizinischen Inhalten vermittelt eine Patientenleitlinie praktische Tipps für Betroffene und Angehörige sowie weiterführende Informationen und Anlaufstellen zur Beratung.

Persönlichkeitsstörung

Psychische Erkrankung; Betroffene haben besonders ausgeprägte und stark einseitige Persönlichkeitszüge und zeigen bestimmte Verhaltensweisen, die oft für ihre Umgebung störend oder belastend sind. Es gibt verschiedene Formen der Erkrankung.

Placebo

Scheinbehandlung oder Scheinmedikament.

postpartal

nach der Geburt.

Prämenstruelle dysphorische Störung

Seelische und körperliche Beschwerden, die einige Tage vor dem Einsetzen der Regelblutung auftreten und stark belasten; kurz: PMDS. Betroffene Frauen sind beispielsweise schlecht gestimmt, ängstlich, reizbar oder energielos. Zu den körperlichen Beschwerden zählen Brustempfindlichkeit, Kopf- oder Muskelschmerzen. Sobald die Regelblutung einsetzt, hören die Beschwerden meist auf.

Probatorische Sitzung

Probesitzung oder Probestunde zu Beginn einer Psychotherapie; in den ersten Gesprächen können sich alle Beteiligten kennenlernen und herausfinden, ob sie zueinander passen. Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen die Probesitzungen, bevor die Psychotherapie als Kassenleistung beantragt werden muss.

Psilocybin

Bestandteil bestimmter Pilze; kann Halluzinationen hervorrufen. Siehe auch *Magic Mushrooms*.

Psychisch

Seelisch; das Gemüt, das Verhalten, das Erleben und die Seele betreffend.

Psychiater

Fachärztin für seelische Erkrankungen oder Störungen.

Psychiatrie

Fachgebiet in der Medizin, das sich mit seelischen Erkrankungen befasst.

Psychiatrische häusliche Krankenpflege

Ambulante Art der Krankenpflege; sie soll Menschen mit einer seelischen Erkrankung helfen, zu Hause wieder eigenständig zu leben.

Psychiatrische/psychosomatische Institutsambulanzen

Ambulanzen an einem Krankenhaus für Menschen mit einer schweren seelischen Erkrankung.

Psychoanalyse

Behandlungsverfahren und Erklärungsmodell in der Psychologie; die von Sigmund Freud um 1890 entwickelte Theorie geht davon aus, dass bestimmte Verhaltensmuster unbewusste Ursachen haben. Mit einer psychoanalytischen Therapie können diese bewusst gemacht und verständlich werden.

Psychoanalytisch begründete Verfahren

Psychotherapeutische Verfahren; beruhen auf der Psychoanalyse und zielen darauf ab, unbewusste Konflikte, die Grund für eine psychische Erkrankung sein können, zu erkennen. In der Behandlung können diese Konflikte bearbeitet werden.

Psychodynamisch begründete Verfahren

Siehe *Psychoanalytisch begründete Verfahren*.

Psychologin

Berufsbezeichnung für Menschen, die ein Psychologie-Studium abgeschlossen haben; sie können als "Psychologische Psychotherapeuten" an der Versorgung von Menschen mit einer seelischen Erkrankung beteiligt sein, wenn sie nach dem Studium eine entsprechende mehrjährige Weiterbildung gemacht haben.

Psychosomatische Medizin

Fachgebiet in der Medizin, das sich mit der Wechselwirkung von körperlichen Krankheiten und der Seele befasst.

Psychopharmaka

Medikamente zur Behandlung seelischer Erkrankungen; dazu gehören zum Beispiel Antidepressiva und Antipsychotika.

Psychose

Psychische Erkrankung; kennzeichnend ist ein fehlender Bezug zur Realität mit Wahnvorstellungen.

Psychosoziale Therapien

Verfahren, welche nicht direkt auf die Behandlung einer Krankheit abzielen, sondern Menschen mit psychischen Erkrankungen helfen sollen, wieder allein den Alltag zu bewältigen und am Leben teilzuhaben. Beispiele sind Ergotherapie, Bewegung und Sport, Künstlerische Therapien oder Angebote der Selbsthilfe.

Psychotische Depression

Depression mit Wahnvorstellungen.

Psychotherapie

Verfahren, die ohne den Einsatz von Medikamenten psychische Erkrankungen, Beeinträchtigungen oder Verhaltensstörungen behandeln; dafür stehen vielfältige Methoden zur Verfügung.

Psychotherapeut

Speziell geschulte Person, die eine Psychotherapie durchführt; dies können sowohl Ärztinnen als auch Psychologen sein.

Psychotherapeutischen Praxis

Praxis für Psychotherapie; dort werden seelische Erkrankungen behandelt, wie Depressionen oder Angststörungen.

Psychotherapeutische Sprechstunde

Erstgespräch mit einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten in einer Praxis, um zu klären, ob eine seelische Erkrankung besteht und eine Psychotherapie empfehlenswert ist.

Psychotherapeutisches Verfahren

Unter diesem Begriff werden mehrere Methoden zur Behandlung seelischer Erkrankungen zusammengefasst; zu den Verfahren der Psychotherapie gehören zum Beispiel Verhaltenstherapie, Analytische Psychotherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Systemische Psychotherapie.

Pubertät

Übergang vom Kind zum Erwachsenen; diese Lebensphase ist unter anderem durch hormonelle und körperliche Veränderungen gekennzeichnet, wie die Entwicklung der Geschlechtsorgane sowie Stimmungsschwankungen.

Rehabilitation

Alle medizinischen, psychotherapeutischen, sozialen und beruflichen Leistungen, die eine Wiedereingliederung oder bessere Teilhabe eines Kranken in Familie, Gesellschaft und Berufsleben zum Ziel haben. Diese Leistungen sollen es der Patientin oder dem Patienten ermöglichen, besser mit krankheitsbedingten Problemen fertig zu werden.

Remission

Eine Erkrankung geht zurück, die Krankheitszeichen lassen vorübergehend oder dauerhaft nach; ist nicht mit einer Heilung gleichzusetzen, bei einer kompletten Remission hat man jedoch über einen längeren Zeitraum keine Zeichen der Krankheit mehr.

Repetitive Transkranielle Magnetstimulation

Neurostimulatorisches Verfahren; kurz: rTMS. Durch starke Magnetfelder können einzelne Bereiche des Gehirns angeregt oder gehemmt werden. Dieses Behandlungsverfahren kann zum Beispiel bei einer Depression in Betracht kommen.

Response

Ansprechen auf eine Behandlung; nicht aber unbedingt eine vollständige Heilung.

Rezidiv

Wiederauftreten einer Erkrankung, Krankheitsrückfall.

Rezidivprophylaxe

Fortsetzen einer Behandlung, um das Wiederauftreten einer Erkrankung zu verhindern.

Richtlinienverfahren

Psychotherapeutische Verfahren, für die die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland die Kosten übernehmen; folgende Verfahren sind dafür derzeit anerkannt: Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie (psychoanalytisch begründete Verfahren) und Systemische Therapie.

Risikofaktoren

Umstände und Faktoren, die das Entstehen einer Krankheit begünstigen können; dazu gehören zum Beispiel Lebens- und Ernährungsgewohnheiten, erbliche Belastungen, bereits vorhandene Krankheiten und Kontakt mit Schadstoffen. Wenn der Zusammenhang zwischen einem solchen Faktor und einem erhöhten Erkrankungsrisiko nachgewiesen ist, spricht man von einem Risikofaktor. Rauchen ist zum Beispiel ein Risikofaktor für viele Erkrankungen.

Risperidon

Medikament aus der Gruppe der Antipsychotika; wird unter anderem zur Behandlung einer Schizophrenie oder einer Zwangsstörung eingesetzt.

Rückfall

Erneutes Auftreten einer Erkrankung; Fachbegriff: Rezidiv.

Quetiapin

Medikament aus der Gruppe der Antipsychotika; wird unter anderem zur Behandlung einer Schizophrenie oder bipolaren Störung eingesetzt.

QT-Zeit-Verlängerung

Krankhaft verlängerter Zeitraum im Elektrokardiogramm (kurz: EKG) zwischen der sogenannten Q-Zacke und dem Ende der T-Welle; kann auf Herz-Rhythmus-Störungen hinweisen und bedrohlich sein. Zum Beispiel können bestimmte Medikamente für diese Störung verantwortlich sein.

Scheinbehandlung

Behandlung mit einem sogenannten Placebo; in Studien wird eine Gruppe von Betroffenen nur scheinbar behandelt, während die andere Gruppe die vorgesehene Behandlung erhält. Ein Placebo kann zum Beispiel eine Pille ohne Wirkstoff sein.

Scheinmedikament

Medikament, das keinen Wirkstoff enthält; Fachbegriff: Placebo. Ein Scheinmedikament kann dennoch positive Effekte erzielen, die unter anderem durch die Zuwendung erklärt werden, die eine erkrankte Person durch die Behandlung erfährt. Fachleute vermuten, dass Scheinmedikamente darüber hinaus die Ausschüttung körpereigener Schmerzmittel anregen.

Schilddrüse

Hormondrüse, welche in der Nähe des Kehlkopfs sitzt; wichtig für den Stoffwechsel.

Schizophrenie

Seelische Erkrankung mit Realitätsverlust und Wahnvorstellungen.

Schlafphasenverschiebung

Behandlungsmöglichkeit bei einer Depression mit Hilfe von Schlafentzug; nach einem Schlafentzug wird die Bettruhe jeden Tag um eine Stunde verschoben.

Schlaganfall

Plötzliche Funktionsstörung des Gehirns. Sie wird durch verstopfte Blutgefäße oder eine Blutung im Gehirn ausgelöst.

Schulung

Spezielle Fortbildung für Menschen mit einer dauerhaften Erkrankung; wird in der Regel von Fachleuten aus unterschiedlichen Berufen des Gesundheitswesens durchgeführt, manchmal auch in Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen. Das Ziel einer Patientenschulung ist es, Wissen über die Erkrankung und ihre Behandlung zu vermitteln. Zudem soll sie helfen, den Alltag mit der Erkrankung eigenständig zu meistern.

Schweregrad

Gibt an, wie leicht oder schwer eine Erkrankung ausgeprägt ist; manchmal ist es wichtig, die Schwere der Erkrankung festzustellen, weil davon auch die Behandlung abhängt. Bei einer Depression gibt es beispielsweise drei Schweregrade: leicht, mittelgradig und schwer.

Selbsthilfegruppen

Gruppen, in denen sich Menschen mit der gleichen seelischen oder körperlichen Krankheit oder deren Angehörige treffen, austauschen und unterstützen.

Selektive Serotonin-/Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SSNRI)

Medikamente zur Behandlung von Depressionen, kurz: SSNRI; greifen in den Hirnstoffwechsel ein und verhindern gezielt die Wiederaufnahme der Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin in die Nervenzellen.

Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)

Medikamente zur Behandlung von Depressionen, kurz: SSRI; greifen in den Hirnstoffwechsel ein und hemmen gezielt die Wiederaufnahme des Botenstoffes Serotonin in die Nervenzellen.

Serotonin

Botenstoff im Körper.

Serotogene Medikamente

Medikamente, die den Botenstoff Serotonin im Gehirn erhöhen.

Serotoninsyndrom

Schwere Nebenwirkung von einigen Medikamenten; wird durch einen Serotonin-Überschuss ausgelöst. Anzeichen sind beispielsweise Verwirrtheit, Zittern, Frösteln, Schwitzen, Blutdruckveränderungen, unwillkürliche Muskelzuckungen und erweiterte Pupillen.

Sertralin

Antriebssteigerndes Medikament aus der Gruppe der selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer; kann bei Depression, Angst-, Panik- oder Zwangsstörungen in Frage kommen.

Serumspiegel-Kontrolle

Untersuchung im Labor, um die Menge eines Stoffes im Blut festzustellen.

Serumspiegel

Menge oder Konzentration eines Stoffes im Blut.

Somatisches Syndrom

Begriff für verschiedene Beschwerden, die zusätzlich mit einer Depression einhergehen können, wie etwa Gewichtsverlust, frühmorgendliches Erwachen oder morgendliches Stimmungstief.

Somatoforme Störung

Seelische Erkrankung; wiederholt beziehungsweise über einen längeren Zeitraum treten körperliche Beschwerden auf, ohne dass sich dafür eine körperliche Ursache finden lässt. Betroffene leiden unter diesen Beschwerden und sind in ihrem Alltag eingeschränkt.

Sozialpädagogik

Gebiet der Erziehungswissenschaften; Ziel ist, Menschen in verschiedenen Lebenslagen zu betreuen und zu beraten, zum Beispiel in der Familienhilfe, Jugendhilfe, im Strafvollzug oder bei der Rehabilitation.

Soziotherapie

Behandlung und Unterstützung für Menschen mit einer dauerhaften seelischen Erkrankung; etwa eine Handlungsanleitung, wie man sich im sozialen Umfeld wieder zurechtfinden kann. Sie gibt auch Hilfestellungen, wie man den Alltag wieder allein bewältigen kann.

Spurenelemente

Mineralstoffe, die vom Körper nur in geringer Menge benötigt werden; beispielsweise Eisen, Jod, Selen oder Zink.

Stationär

An eine Krankenhausaufnahme gebunden.

Stationsäquivalente Leistungen

Behandlung von Menschen mit einer seelischen Erkrankung im häuslichen Umfeld.

Stoffwechsel

Vorgänge in den menschlichen Körperzellen; reguliert durch das Hormon- und Nervensystem.

Stoffwechselstörung

Erblich bedingte oder erworbene krankhafte Abweichung der Stoffwechsel-Vorgänge im Körper; häufige Ursachen sind Enzym-Mangel und mangelhafte Aktivität der Enzyme sowie Hormon-Mangel oder Hormon-Überschüsse. Beispiele: Diabetes, Schilddrüsen-Unterfunktion oder Mukoviszidose.

Strukturiertes Behandlungsprogramm

Zentral organisiertes Behandlungsprogramm für dauerhaft kranke Menschen; englisch: Disease Management Programm (kurz: DMP). Diese Programme wurden vom Gesetzgeber für verschiedene chronische Erkrankungen eingerichtet. Ihr Ziel ist es, die Behandlung entsprechend dem allgemein anerkannten medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstand durchzuführen und die Versorgung dauerhaft kranker Menschen zu verbessern.

Suizid

Selbstmord, Selbsttötung.

Symptom

Krankheitsanzeichen; Beschwerden, die mit einer Erkrankung auftreten.

Synaptischer Spalt

Raum zwischen zwei Nervenenden.

Systemische Therapie

Psychotherapeutisches Behandlungsverfahren; mit verschiedenen Techniken und Methoden versucht eine Therapeutin oder ein Therapeut Beziehungsmuster und Verhaltensweisen eines Patienten oder einer Patientin zu erkennen und zu ändern. Die

Behandlung bezieht oft auch Familienmitglieder oder andere wichtige Bezugspersonen mit ein.

Teilhabe

Beteiligung am alltäglichen Leben; das kann verschiedene Lebensbereiche betreffen, wie Beruf, Ausbildung oder Freizeit.

Teilstationär

Erkrankte Menschen werden tagsüber in einer Klinik behandelt (Tagesklinik), sind dort aber nicht über Nacht untergebracht.

Therapie

Behandlung, Heilbehandlung.

Tianeptin

Medikament gegen Depressionen; hat eine anregende und angstlösende Wirkung.

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Eine Form der Psychotherapie, die auf der Psychoanalyse beruht; es wird davon ausgegangen, dass unbewusste Konflikte oder verdrängte Erfahrungen sich auf die seelische Gesundheit und das Verhalten des Menschen auswirken. Diese unbewussten Ursachen werden im Gespräch mit einem Therapeuten oder einer Therapeutin herausgearbeitet und als Ausgangspunkt für eine Veränderung im Wahrnehmen und Verhalten genutzt.

Transkranielle Magnetstimulation

Verfahren, bei dem Nervenzellen im Gehirn mit Hilfe von starken pulsierenden Magnetfeldern stimuliert werden; kurz: TMS.

Tranylcypromin

Antriebssteigerndes und angstlösendes Medikament aus der Gruppe der Monoaminoxidase-Hemmstoffe (kurz: MAO-Hemmer); steigert den Antrieb und wirkt angstlösend. Tranylcypromin kann bei einer Depression zum Einsatz kommen.

Trazodon

Wirkstoff zur Behandlung von Depressionen; zählt zu den „nicht-klassifizierten Antidepressiva“. Trazodon wirkt sehr dämpfend und beruhigend.

Triptan

Medikament, das Schmerzen lindert, Blutgefäße verengt und Entzündungen hemmt; wirkt aktivierend auf bestimmte Bindestellen von dem Botenstoff Serotonin. Wirkstoffe dieser Medikamentengruppe verengen die Hirngefäße und kommen zur Behandlung von Migräne und Cluster-Kopfschmerzen zum Einsatz. Triptane können Schmerzen, Übelkeit und Lichtempfindlichkeit lindern.

Trizyklische und tetrazyklische Antidepressiva

Medikamente zur Behandlung von Depressionen; kurz: TZA. Sie hemmen die Rückaufnahme verschiedener Botenstoffe. Allerdings wirken sie nicht gezielt auf Serotonin und Noradrenalin. Sie blockieren ebenso die Bindestellen weiterer Botenstoffe.

Unipolare Depression

Seelische Erkrankung; die wichtigsten Merkmale einer Depression sind: gedrückte, depressive Stimmung, Interessenverlust und Freudlosigkeit sowie Antriebsmangel und Ermüdbarkeit. Im Gegensatz zur bipolaren Erkrankung, bei der sich depressive und manische Phasen abwechseln, ist die unipolare Depression ausschließlich durch das Auftreten depressiver Phasen gekennzeichnet. Der Begriff "unipolar" steht dabei also für eine deutlich gedrückte Stimmung über einen längeren Zeitraum.

Venlafaxin

Arzneimittel gegen Depression; gehört zur Gruppe der selektiven Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSNRI).

Verblindung

Methode bei der Durchführung von klinischen Studien; dabei erhalten zwei oder mehr Gruppen unterschiedliche Behandlungen. Die Teilnehmenden wissen nicht, zu welcher Gruppe sie gehören und welche Behandlung sie bekommen. Sie sind also verblindet gegenüber diesem Wissen. Auch das medizinische Personal ist diesbezüglich meist verblindet. Das Wissen, welche Behandlung jemand erhält, könnte beeinflussend sein.

Verhaltenstherapie

Psychotherapeutisches Behandlungsverfahren; die Grundidee dieser Behandlungsform beruht darauf, dass bestimmte Denkweisen und Verhaltensmuster erlernt wurden und auch wieder verlernt werden können. Durch die Unterstützung einer Psychotherapeutin werden negative Gedanken oder beeinträchtigende Verhaltensweisen herausgearbeitet. Gemeinsam werden alternative Handlungsweisen und Denkmuster entwickelt und eingeübt, die den Betroffenen helfen, die Krankheit besser zu bewältigen.

Vitamin

Lebenswichtiger Stoff, den der Körper selbst nicht bilden kann; meist werden sie dem Körper mit der Nahrung zugeführt.

Vitamin B6

Lebenswichtiger Stoff aus der Gruppe der B-Vitamine; auch Pyridoxin genannt. Das Vitamin ist für viele Stoffwechselvorgänge im Körper wichtig. Es kommt besonders in Fleisch, Fisch, Vollkornprodukten, Kartoffeln, Hülsenfrüchten, Nüssen, Bananen und verschiedenen Gemüsesorten vor.

Vollständige Genesung

Liegt vor, wenn längere Zeit keine Anzeichen für eine Erkrankung erneut aufgetreten sind.

Wechseljahre

Die Jahre vor und nach der letzten Monatsblutung einer Frau; in diesem Zeitraum findet eine hormonelle Umstellung statt.

Wechselwirkung

Gegenseitige Beeinflussung von Medikamenten; erwünschte und unerwünschte Wirkungen können sich verstärken oder vermindern.

Weiterführungsphase

Behandlungsabschnitt bei einer Psychotherapie im Anschluss an die eigentliche Behandlung einer Depression; Ziel ist, den Zustand zu stabilisieren und einem frühen Rückfall vorzubeugen.

Wochenbettdepression

Depression nach der Geburt eines Kindes.

Winterdepression

Depression, die nur in der dunklen Jahreszeit oder in Herbst- und Wintermonaten auftritt.

Wirkstoff

Stoff, der eine bestimmte Reaktion oder Wirkung im Körper hervorruft; Medikamente bestehen aus Wirkstoffen und Hilfsstoffen, wobei der Wirkstoff die gewünschte Reaktion erzielt und die Hilfsstoffe unter anderem für Farbe, Geschmack, Konsistenz oder Haltbarkeit zuständig sind.

Zauberpilze

Siehe *Magic Mushrooms*.

Zolpidem

Medikament aus der Gruppe der Z-Substanzen.

Zopiclon

Medikament aus der Gruppe der Z-Substanzen.

Z-Substanzen

Verschreibungspflichtiges Beruhigungs- und Schlafmittel.

Zwangseinweisung

Die Einweisung eines akut gefährdeten Menschen in eine psychiatrische Klinik gegen seinen Willen. Eine solche Einweisung gegen den Willen des Betroffenen ist in den Unterbringungsgesetzen oder Psychisch-Kranken-Gesetzen der einzelnen Bundesländer geregelt. Danach darf eine Zwangseinweisung erfolgen, wenn durch die Erkrankung die Gefahr besteht, dass die betroffene Person sich selbst oder anderen Schaden zufügt und wenn diese Gefahr nicht auf andere Weise abzuwenden ist.

Zwangsstörung

Seelische Erkrankung; Betroffene spüren den Drang, bestimmte Gedanken oder Handlungen ständig zu wiederholen. Diese können nicht aus eigenem Willen unterdrückt werden und sind stark belastend.

Zyklothymie

Seelische Erkrankung, die durch eine anhaltende – mindestens über 2 Jahre hinweg – schwankende Stimmung gekennzeichnet ist; Stimmungshochs und Stimmungstiefs wechseln sich ab.

19 Verwendete Literatur

Diese Patientenleitlinie beruht hauptsächlich auf den wissenschaftlichen Quellen der Nationalen VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression. Viele Studien und Übersichtsarbeiten sind dort nachzulesen: register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-005.

Welche Literatur wir für medizinisches Grundlagenwissen zusätzlich genutzt haben, können Sie im zugehörigen Methodendokument nachlesen.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Wichtige Neben- und Wechselwirkungen von Antidepressiva.....	66
Tabelle 2:	Behandlungsmöglichkeiten von Depressionen	78
Tabelle 3:	Vor- und Nachteile einer Psychotherapie und Antidepressiva	82

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Verläufe von Depressionen	17
Abbildung 2:	Anzeichen und Bestimmung der Schweregrade einer Depression	24
Abbildung 3:	Übertragung von Nervenreizen	54
Abbildung 4:	Übersicht der Angebote und Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe.....	127

Impressum

Herausgegeben von

Bundesärztekammer (BÄK)

www.baek.de

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

www.kbv.de

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen
Fachgesellschaften (AWMF)

www.awmf.org

In Zusammenarbeit mit den Patientenverbänden im Patientenforum bei der Bundesärztekammer

Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit
Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE)

www.bag-selbsthilfe.de

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V.

www.dag-shg.de

FORUM chronisch kranker und behinderter Menschen im
PARITÄTISCHEN Gesamtverband e. V.

www.paritaet.org

Fachliche Beratung durch folgende Mitglieder der Leitliniengruppe bei der 3. Auflage:

- Prof. Dr. Wilhelm Niebling,
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
- Prof. Dr. Martin Härter,
Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie e. V.,
(DGMP)

- Prof. Dr. Martin Hautzinger,
Deutsche Gesellschaft für Psychologie e. V. (DGPs)
- Jürgen Matzat,
Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG)
- Jürgen Leuther,
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V.; Deutsche DepressionsLiga e. V.
- Karl Heinz Möhrmann,
Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V. (BApK)

Personen, die an den vorherigen Auflagen beteiligt waren, sind im Methodenreport aufgeführt.

Diese Patientenleitlinie gibt nicht die persönlichen Positionen der beteiligten beratenden Personen wieder.

Gültigkeitsdauer und Fortschreibung

Diese Patientenleitlinie ist an die Gültigkeit der Nationalen VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression gebunden. Im Falle neuer Erkenntnisse erfolgt eine Aktualisierung.

Bitte wie folgt zitieren

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Unipolare Depression. Patientenleitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie, 3. Auflage. 2024 [cited: tt.mm.jjjj]. register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-005.

Redaktion und Pflege

(bis 31.12.2024)

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

(Gemeinsames Institut von Bundesärztekammer und
Kassenärztlicher Bundesvereinigung)



Korrespondenzadresse

(bis 31.12.2024)

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin,
TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin

E-Mail: patienteninformation@azq.de

Redaktion der 3. Auflage

Sabine Schwarz (ÄZQ)

Referentinnen der NVL Unipolare Depression

Peggy Prien (bis 31.08.2024), Corinna Schaefer (bis 30.09.2024)
(ÄZQ)

Layout und technische Umsetzung

Andrea Haring (bis 31.08.2024) und Inga König (ÄZQ)