

I Einführung

1 Aktuelle Entwicklungen in der psychiatrischen Versorgung

Uta Gühne

Psychische Erkrankungen können nicht nur auf einer individuellen Ebene für die Betroffenen und ihre An- und Zugehörigen zu einem hohen Leid beitragen, sondern spielen auch auf gesamtgesellschaftlicher Ebene durch eine hohe Auftretenswahrscheinlichkeit im gesamten Lebensverlauf eine bedeutsame Rolle. Viele der psychischen Erkrankungen beginnen bereits in der Kindheit, Jugend oder dem jungen Erwachsenenalter und persistieren über viele Jahre (Lambert et al., 2013). Die 12-Monats-Prävalenz psychischer Erkrankungen in der Erwachsenenbevölkerung wird in Deutschland auf 28% geschätzt; bei mehr als einem Drittel der Betroffenen liegen Mehrfachdiagnosen vor (Jacobi et al., 2014). Insbesondere Menschen mit schweren und chronischen psychischen Erkrankungen erfahren deutliche Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensbereichen aufgrund ihrer psychischen Erkrankung(en) und tragen ein hohes Risiko sozialer, beruflicher und gesellschaftlicher Ausgrenzung (Gühne et al., 2015). Die Stigmatisierung gegenüber psychischen Erkrankungen ist nach wie vor hoch (Rössler, 2016). Auch die Risiken somatischer Komorbidität und Mortalität sind gegenüber der Allgemeinbevölkerung erhöht (Schneider et al., 2019). Die Behandlungs- und Versorgungsbedarfe sind dementsprechend umfassend.

In den letzten Jahrzehnten hat sich die psychiatrische Versorgung von einem stark biomedizinisch geprägten zu einem erweiterten biopsychosozialen Modell entwickelt (van Genk et al., 2023). Der Fokus liegt heute stärker auf einer Recovery-Orientierung, auf Empowerment, auf einer Betonung individueller Stärken und Präferenzen sowie einer stärkeren Partizipation der Betroffenen und ihrer Angehörigen an der Behandlung, aber auch an der Gestaltung von Versorgung, an Forschung und Lehre sowie an Öffentlichkeits- und Antistigma-Arbeit.

Recovery wird hierbei als ein persönlicher, ganzheitlicher und individueller Veränderungsprozess verstanden, der sowohl die Verarbeitung des Krankheitserlebens umfasst als auch die Entwicklung zukünftiger Lebensperspektiven innerhalb möglicher krankheitsbedingter Grenzen. Recovery-orientierte Ansätze, die sich auf die individuellen Ziele und Bedürfnisse der Betroffenen konzentrieren und die Selbstbestimmung und das Empowerment fördern, spielen eine zunehmende Rolle in der psychiatrischen Versorgung (Badu et al., 2021). Psychosoziale Ansätze, die persönliches Recovery unterstützen, liegen vor allem in Recovery-orientierten psychoedukativen und das Selbstmanagement stärkenden Ansätzen, in Ansätzen des Peer-Supports sowie Ansätzen zur Verbesserung von gesellschaftlicher Teilhabe durch eine individuelle Begleitung, beispielsweise am Arbeitsplatz (Supported Employment) (Winsper et al., 2020). Zentrale Wirkmechanismen bei der Implementierung Recovery-orientierter Ansätze werden in der (1) Verfügbarkeit rele-

vanter Informationen und im Trainieren spezifischer Fertigkeiten, (2) in einer tragbaren therapeutischen Beziehung, (3) in der »Vorbildfunktion« von Peers für ein erfülltes Leben mit der Erkrankung sowie (4) in den Entscheidungs- und Wahlmöglichkeiten für die von psychischer Erkrankung betroffenen Personen gesehen (Winsper et al., 2020).

Übersichtsarbeiten zur Wirksamkeit von Peer-Support deuten darauf hin, dass eine Begleitung durch Menschen mit eigener Erfahrungsexpertise insbesondere bezogen auf Recovery-orientierte Outcomes positive Effekte haben kann (Cooper et al., 2024; Smit et al., 2023). Die Ansätze des Peer-Supports sind sehr vielfältig. Im deutschsprachigen Raum hat sich der Begriff der Genesungsbegleitung etabliert; die Einsatzmöglichkeiten sind breit gefächert und Genesungsbegleitende sind mittlerweile in den verschiedensten Bereichen psychiatrischer Versorgung tätig (Mahlke et al., 2019; Schwarz et al., 2020). Allerdings bleibt das Potenzial von Genesungsbegleitung, das in seiner Niedrigschwelligkeit, in der Betonung subjektiven Erlebens und gemeinsamen Verständnisses sowie in seiner Recovery-Orientierung liegt, derzeit zu wenig genutzt (Gühne, Richter, et al., 2021).

Zunehmende Bedeutung erlangen digitale Gesundheitslösungen, beispielsweise in Form von Online-Therapien und digital-gestützten (Selbsthilfe-)Interventionen, aber auch als digitale Werkzeuge zur Beobachtung der psychischen Gesundheit. Es gibt mittlerweile eine kaum zu überschauende Vielfalt computer- und internetbasierter sowie mobiltelefonbasierter Ansätze zur Behandlung psychischer Erkrankungen, die hinsichtlich ihres Anspruchs über einfache Informationsseiten bis hin zu wissenschaftlich evaluierten internetbasierten Interventionen und bezüglich ihrer Ziele ganz unterschiedlich ausgerichtet sind (Klein et al., 2016). Für den Einsatz digital-gestützter Interventionen liegen gute Wirksamkeitsnachweise für viele psychische Erkrankungen aus Metaanalysen (Karyotaki et al., 2017; Stein et al., 2018), auch unter Routinebedingungen vor (Etzelmüller et al., 2020). Ein umfangreiches systematisches Review zur Wirksamkeit digitaler Therapien bei depressiven Erkrankungen verweist auf einen moderaten Effekt gegenüber allen Kontrollinterventionen (Moshe et al., 2021).

Insbesondere bei der Versorgung von Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung spielen aufsuchende Ansätze und eine *integrierte Versorgung eine zunehmend große Rolle*. Eine integrierte Versorgung, bei der verschiedene Gesundheitsdienste und -fachkräfte zusammenarbeiten, ermöglicht eine umfassende Versorgung der psychisch erkrankten Menschen, indem sowohl Aspekte von psychischer und physischer Gesundheit als auch von Rehabilitation und Teilhabe gleichzeitig adressiert werden. Angestrebt wird dabei eine psychiatrische Versorgung, die möglichst nah an der Alltagsumgebung der Betroffenen angesiedelt ist, gut koordiniert wird und notwendige Krankenhausaufenthalte minimiert. International wurden verschiedene gemeindepsychiatrische und aufsuchende Versorgungsmodelle entwickelt, die in unterschiedlicher Ausprägung auch im deutschsprachigen Versorgungsalltag umgesetzt werden. Deren Effektivität wurde in wissenschaftlichen Studien vielfach untersucht und damit das Potenzial dieser Ansätze für eine Verbesserung der Versorgungssituation schwer psychisch kranker Menschen aufgezeigt (Bechdolf et al., 2022). Dabei versteht sich die Akutbehandlung im häuslichen Umfeld (Home Treatment) als eine aufsuchende Behandlung

psychiatrisch behandlungsbedürftiger Menschen in akuten Krankheitsphasen durch speziell ausgebildete, multiprofessionelle Behandlungsteams und als eine Alternative zu stationären Behandlungen in der Klinik. Die Betroffenen werden in ihrem gewohnten Lebensumfeld nach einem gemeinsam erarbeiteten Behandlungsplan versorgt; gleichzeitig wird mit der aufsuchenden Komponente ein stärkeres Einbezogensein des sozialen Umfeldes ermöglicht.

Als lebensfeldnah gelten auch individuell unterstützende Ansätze in den Bereichen Wohnen und Arbeit. Eine sehr überzeugende wissenschaftliche Evidenz existiert dabei für die unterstützte Beschäftigung (Supported Employment, SE). SE zielt auf eine rasche Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt und die Begleitung durch einen sog. Job-Coach. Den Teilnehmenden an solchen Programmen gelingt eine berufliche (Wieder-)Eingliederung mehr als doppelt so häufig im Vergleich zu Rehabilitanden, die Ansätze herkömmlicher Rehabilitationsprogramme nutzen. Daneben werden positive Auswirkungen auf die Beschäftigungsdauer, die Anzahl der Arbeitsstunden und -wochen sowie das Einkommen beobachtet (Winter et al., 2022). Eine berufliche Beschäftigung kann bei Menschen mit psychischer Erkrankung zu einer verbesserten psychischen Gesundheit, höheren Lebensqualität und einem verbesserten psychosozialen Funktionsniveau führen (Wallstroem et al., 2021). Ebenso wie die Mehrheit der Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt präferiert (Gühne, Pabst et al., 2021), bevorzugen viele der Betroffenen ein unabhängiges Leben in der Gemeinschaft mit einer flexibel zu gestaltenden Unterstützung im Hinblick auf ein sinnvolles und erfülltes Leben (Richter & Hoffmann, 2017b). Auch wenn die Studienlage in diesem Bereich weniger umfangreich ist, belegen wissenschaftliche Studien, dass unabhängige Wohn- und Betreuungssettings mindestens ähnliche klinische Ergebnisse liefern wie ein Leben in stationären Wohneinheiten (Richter & Hoffmann, 2017a).

Ein weiteres wichtiges Ziel der psychiatrischen Versorgung psychischer Erkrankungen liegt in der Verhinderung schwerer und chronischer Krankheitsverläufe. Das gilt insbesondere für Erkrankungen mit einem hohen Potenzial für einen schwerwiegenden Verlauf, wie Psychosen, bipolare und schwere depressive Episoden sowie Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse der letzten Jahre zeigen, dass Früherkennung und Frühintervention bei diesen Personengruppen der Entwicklung von schweren psychischen Erkrankungen vorbeugen können. Unterschieden werden hierbei zwei Strategien: (1) die Reduktion von Übergangsraten in eine erste Erkrankungsepisode bei Menschen mit einem erhöhten Risiko für erste Episoden von Erkrankungen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Verlauf durch niedrigschwellige psychosoziale Ansätze und (2) die Reduktion der Dauer der unbehandelten Erkrankungsepisode bei Menschen mit ersten Episoden von psychischen Erkrankungen und Verkürzung der Episodendauer durch eine gezielte und umfassende Behandlung. Erreicht werden soll so eine symptomatische und funktionelle Remission, eine Verhinderung von Rezidiven und das Auftreten von schweren und chronischen Verläufen. Zahlreiche Befunde verweisen auf die positiven Effekte gezielter Interventionen in einem frühen Stadium (schwerer) psychischer Erkrankungen. Das gilt insbesondere für die Behandlung von Menschen mit ersten Psychoseerfahrungen durch spezialisierte

Frühinterventionsdienste bzw. multiprofessionelle Teams (Correll et al., 2018), aber auch für spezifische psychosoziale Interventionen wie Familieninterventionen, Psychoedukation oder Peer-Support und Selbstmanagement-Ansätze (Frawley et al., 2021).

Deutlich wird, dass den psychosozialen Therapien neben den somatischen Behandlungsansätzen und der Psychotherapie bei der Weiterentwicklung des psychiatrischen Versorgungssystems eine ganz wesentliche Bedeutung in der Behandlung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen zukommt. Für viele dieser Interventionen gibt es sehr gute Wirksamkeitsnachweise. Zusammengefasst und regelmäßig aktualisiert werden diese in der S3-Leitlinie »Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen«, herausgegeben durch die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (Gühne et al., 2025). Die Fachtherapien tragen neben anderen Professionen ganz wesentlich zu der Umsetzung psychosozialer Therapien bei.

1.1 Literatur

- Badu, E., O'Brien, A. P., Mitchell, R. (2021). An Integrative Review of Recovery Services to Improve the Lives of Adults Living with Severe Mental Illness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph18168873>
- Bechdolf, A., Bühlung-Schindowski, F., Nikolaidis, K. et al. (2022). Evidenz zu aufsuchender Behandlung bei Menschen mit psychischen Störungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz – eine systematische Übersichtsarbeit [Evidence on the effects of crisis resolution teams, home treatment and assertive outreach for people with mental disorders in Germany, Austria and Switzerland – a systematic review]. *Der Nervenarzt*, 93(5), 488–498. <https://doi.org/10.1007/s00115-021-01143-8>
- Cooper, R. E., Saunders, K. R. K., Greenburgh, A. et al. (2024). The effectiveness, implementation, and experiences of peer support approaches for mental health: A systematic umbrella review. *BMC Medicine*, 22(1), 72. <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03260-y>
- Correll, C. U., Galling, B., Pawar, A. et al. (2018). Comparison of Early Intervention Services vs Treatment as Usual for Early-Phase Psychosis: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression. *JAMA Psychiatry*, 75(6), 555–565. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.0623>
- Etzelmueller, A., Vis, C., Karyotaki, E. et al. (2020). Effects of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in Routine Care for Adults in Treatment for Depression and Anxiety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e18100. <https://doi.org/10.2196/18100>
- Frawley, E., Cowman, M., Lepage, M. et al. (2021). Social and occupational recovery in early psychosis: A systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions. *Psychological Medicine*, 53(5), 1–12. <https://doi.org/10.1017/S003329172100341X>
- Gühne, U., Becker, T., Salize, H.-J. et al. (2015). Wie viele Menschen sind in Deutschland schwer psychisch krank? *Psychiat Prax*, 42(8), 415–423. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1552715>
- Gühne, U., Pabst, A., Löbner, M. et al. (2021). Employment status and desire for work in severe mental illness: Results from an observational, cross-sectional study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02088-8>

- Gühne, U., Richter, D [Daniel], Breilmann, J. et al. (2021). Genesungsbegleitung: Inanspruchnahme und Nutzenbewertung aus Betroffenenperspektive – Ergebnisse einer Beobachtungsstudie [PeerSupport: Utilization and Benefit in Severe Mental Illness – Results from an Observational, Cross-Sectional Study]. *Psychotherapie, Psychosomatikmedizinische Psychologie*, 71(12), 499–507. <https://doi.org/10.1055/a-1667-9966>
- Gühne, U., Weinmann, S., Becker, T. et al. für die DGPPN e.V. (Hrsg.). (2025). S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Version 3.0 vom 18. 11. 2025. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-020> (Zugriff am 04. 02. 2026)
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung.: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). *Nervenarzt*, 85, 77–87.
- Karyotaki, E., Riper, H., Twisk, J. et al. (2017). Efficacy of Self-guided Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Depressive Symptoms: A Meta-analysis of Individual Participant Data. *JAMA Psychiatry*, 74(4), 351–359. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0044>
- Klein, J. P., Gerlinger, G., Knaevelsrud, C. et al. (2016). Internetbasierte Interventionen in der Behandlung psychischer Störungen: Überblick, Qualitätskriterien, Perspektiven [Internet-based interventions in the treatment of mental disorders : Overview, quality criteria, perspectives]. *Der Nervenarzt*, 87(11), 1185–1193. <https://doi.org/10.1007/s00115-016-0217-7>
- Lambert, M., Bock, T., Naber, D. et al. (2013). Die psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen–Teil 1: Häufigkeit, Störungspersistenz, Belastungsfaktoren, Service-Inanspruchnahme und Behandlungsverzögerung mit Konsequenzen [Mental health of children, adolescents and young adults–part 1: prevalence, illness persistence, adversities, service use, treatment delay and consequences]. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 81(11), 614–627. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1355843>
- Mahlke, C., Schulz, G., Sielaff, G. et al. (2019). Einsatzmöglichkeiten von Peerbegleitung in der psychiatrischen Versorgung [Models of peer support in psychiatric care]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 62(2), 214–221. <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2875-z>
- Moshe, I., Terhorst, Y., Philippi, P. et al. (2021). Digital interventions for the treatment of depression: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 147(8), 749–786. <https://doi.org/10.1037/bul0000334>
- Richter, D., Hoffmann, H. (2017a). Independent housing and support for people with severe mental illness: Systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 136(3), 269–279. <https://doi.org/10.1111/acps.12765>
- Richter, D., Hoffmann, H. (2017b). Preference for independent housing of persons with mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Adm Policy Ment Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10488-017-0791-4>
- Rössler, W. (2016). The stigma of mental disorders: A millennia-long history of social exclusion and prejudices. *EMBO Reports*, 17(9), 1250–1253. <https://doi.org/10.15252/embr.201643041>
- Schneider, F., Erhart, M., Hower, W. et al. (2019). Mortality and Medical Comorbidity in the Severely Mentally Ill. *Dtsch Arztebl Int*, 116(23–24), 405–411. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0405>
- Schwarz, J., Geissler, M., Küsel, M. et al. (2020). Genesungsbegleitung und stationsäquivalente Behandlung. *Nervenheilkunde*, 39(11), 731–738. <https://doi.org/10.1055/a-1193-8261>
- Smit, D., Miguel, C., Vrijsen, J. N. et al. (2023). The effectiveness of peer support for individuals with mental illness: Systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 53(11), 5332–5341. <https://doi.org/10.1017/S0033291722002422>
- Stein, J., Röhr, S., Luck, T. et al. (2018). Indikationen und Evidenz von international entwickelten Online-Coaches zur Intervention bei psychischen Erkrankungen – ein Meta-Review [Indication and Evidence of Internationally Developed Online Coaches as Intervention for Mental Illness – a Meta-Review]. *Psychiatrische Praxis*, 45(1), 7–15. <https://doi.org/10.1055/s-0043-117050>

- van Genk, C., Roeg, D., van Vugt, M. et al. (2023). Current insights of community mental healthcare for people with severe mental illness: A scoping review. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1156235. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1156235>
- Wallstroem, I. G., Pedersen, P., Christensen, T. N. et al. (2021). A Systematic Review of Individual Placement and Support, Employment, and Personal and Clinical Recovery. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 72(9), 1040–1047. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000070>
- Winsper, C., Crawford-Docherty, A., Weich, S. et al. (2020). How do recovery-oriented interventions contribute to personal mental health recovery? A systematic review and logic model. *Clinical Psychology Review*, 76, 101815. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101815>
- Winter, L. de, Couwenbergh, C., van Weeghel, J. et al. (2022). Who benefits from individual placement and support? A meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 31, e50. <https://doi.org/10.1017/S2045796022000300>

2 Leitlinien und Versorgungsqualität

Uta Gühne

2.1 Medizinische Leitlinien: Definition und Ziele

Medizinische Leitlinien sind systematisch entwickelte Aussagen, die auf der aktuellen wissenschaftlichen Evidenz basierend den gegenwärtigen Erkenntnisstand hinsichtlich versorgungsrelevanter Fragestellungen wiedergeben und den behandelnden sowie den von Krankheit betroffenen Personen und ihren Angehörigen die Entscheidungsfindung für eine angemessene Diagnostik und Behandlung erleichtern (<https://www.awmf.org/regelwerk/>). Die Qualität und Akzeptanz von Leitlinien wird durch eine systematische Recherche, Bewertung und Synthese der Evidenz, ein repräsentativ zusammengesetztes Leitliniengremium und eine strukturierte Konsensfindung erhöht. Durch den Empfehlungscharakter von Leitlinien bleibt Raum für individuelle Abwägungen durch Ärztinnen, Ärzte und andere professionell Tätige im Versorgungsalltag sowie Werteurteile und Präferenzen der Betroffenen (Robra et al., 2023). Die Entstehung der Leitlinienentwicklung muss in einem engen Zusammenhang mit der Entwicklung der evidenzbasierten Medizin (Sackett DLR et al., 1996) gesehen werden. Die aktuellen internationalen methodischen Standards in der Leitlinienentwicklung basieren u.a. auf Arbeiten der AGREE (Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation) Collaboration (Brouwers et al., 2010), der GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) Arbeitsgruppe (Guyatt et al., 2011) und des Guideline International Network (GIN) (Qaseem et al., 2012). Die Leitliniengremien sind heute in der Regel durch Vertreterinnen und Vertreter verschiedenster Disziplinen und Professionen sowie durch Vertretungen von Betroffenen- und Angehörigenverbänden zusammengesetzt. Medizinische Leitlinien sollen in erster Linie dem Wohl der Patientinnen und Patienten dienen, im Einzelfall Entscheidungshilfe geben und dazu beitragen, eine Über- oder Unterversorgung zu vermeiden (Robra et al., 2023). Eine Umsetzung wissenschaftlich begründeter Leitlinien kann gleichzeitig dazu beitragen, die Versorgungsqualität zu verbessern, indem Interventionen, die sich in wissenschaftlichen Studien als wirksam erwiesen haben, stärker implementiert und Behandlungen ohne wissenschaftlich gesicherte Wirksamkeitsnachweise vernachlässigt werden. Leitlinien bieten deshalb auch wertvolle Ansatzpunkte für die Qualitätsentwicklung und -kontrolle von Versorgungssystemen. Neue Entwicklungen liegen derzeit in zügig überarbeiteten Leitlinien, den sog. Living Guidelines (El Mikati et al., 2023; Gühne et al., 2023) und in der Digitalisierung von Leitlinien und der Entwicklung eines digitalen Evidenz-Ökosystems (Nothacker et al., 2023).

Partizipation in der Leitlinienentwicklung

Ein zentrales Qualitätskriterium in der Leitlinienentwicklung bildet die Beteiligung von Betroffenen- und Angehörigenvertretern. Mit der Konsultationsstrategie werden Ansichten und Präferenzen von Patientinnen, Patienten und Angehörigen beispielsweise über Fokusgruppen, Surveys und Konsultationen oder auch über relevante Primärliteratur eingefangen. Im Rahmen der Partizipationsstrategie erfolgt eine unmittelbare Beteiligung von Betroffenen- und Angehörigenvertretern an den verschiedenen Schritten der Leitlinienentwicklung (Boivin et al., 2010). Eine solche Beteiligung erfolgt bisher nicht regelhaft und folgt keinen einheitlichen Standards (Bryant et al., 2022; Kiese-Himmel, 2023; Ollenschläger et al., 2018). Erschwernisse dabei sind vielfältig. Aus der Perspektive von Leitlinienentwicklerinnen und -entwicklern im Fachbereich Psychiatrie wird u.a. eine ungenügende Wertschätzung der Erfahrungen und Sichtweisen von Patientinnen, Patienten und Angehörigen gesehen sowie eine Unterrepräsentation der Beteiligten an den Diskussionen und Abstimmungsprozessen. Zudem werden auftretende Diskrepanzen zwischen der Evidenzlage und der Perspektive der beteiligten Betroffenen- und Angehörigenvertreter beschrieben, denen nicht immer wirksam begegnet wird (Schladitz et al., 2023). Für Menschen mit eigenem Erfahrungshintergrund und ihre Angehörigen ist eine Beteiligung an den aufwendigen Leitlinienprozessen mit einem erheblichen Aufwand verbunden, der oft in der Freizeit oder im Ehrenamt bewältigt wird. Auf Seiten der »Professionellen« erschweren auch begrenzte finanzielle und zeitliche Ressourcen sowie Unsicherheiten hinsichtlich der einzelnen Rollenzuschreibungen eine Umsetzung von Partizipation (Armstrong et al., 2018; Boivin et al., 2010). Ein partizipatives Konzept wurde jüngst in der Weiterentwicklung der S3-Leitlinie »Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen« der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) trialogisch entwickelt. In der – den gesamten Leitlinienprozess begleitenden – Arbeitsgruppe »Impuls« wird die Expertise von Menschen mit eigenem Erfahrungshintergrund sowie Angehörigenvertretern gebündelt und damit ein Forum für einen intensiven Austausch zwischen den verschiedenen Perspektiven ermöglicht (Gühne et al., 2024 [im Druck]).

2.2 Wissen, Transfer und Implementierung von Leitlinien

Der Nutzen von Leitlinien wird auch von einer gelingenden Verbreitung und Umsetzung der Empfehlungen in den Versorgungsaltag bestimmt. Die Entwicklung von Leitlinien folgt heute einem elaborierten Regelwerk; die Übernahme von Empfehlungen in die Praxis geschieht hingegen oft langsam und lückenhaft. Dies kann zu Diskrepanzen zwischen der empfohlenen und der gelebten Praxis führen.

Einem nicht unerheblichen Teil der Akteurinnen und Akteure sind fachspezifische Leitlinien nicht bekannt. Betrachtet man beispielsweise die S3-Leitlinie »Psycho-soziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen«, so wusste weniger als die Hälfte der an einer Querschnittsbefragung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen sowie Angehörigen fachtherapeutischer und pflegender Professionen von der Existenz dieser Leitlinie. Genutzt wurde diese von weniger als 20% der Befragten (Gaigl et al., 2021). Barrieren in der Leitlinienimplementierung sind vielfältig und können beispielsweise in einer Unwissenheit und in fehlenden Zugängen liegen, aber auch durch mangelnde Ressourcen oder behindernde Einstellungen bedingt sein (Gaigl et al., 2021). Erforderlich sind gezielte Disseminations- und Implementierungsstrategien, deren Effekte systematisch überprüft werden müssen. Im Bereich der psychischen Gesundheit gibt es bisher wenige qualitativ hochwertige Studien, in denen die Implementierung von Leitlinien gezielt untersucht wurde; hinsichtlich ihrer Aussagekraft bleiben sie begrenzt (Girlanda et al., 2017). Häufig richten sich die in den Studien untersuchten Implementierungsbemühungen an Behandlerinnen und Behandler; viel seltener an Patientinnen und Patienten. Den von einer psychischen Erkrankung betroffenen Personen und ihren Angehörigen sind Patientenleitlinien zu psychischen Erkrankungen weitgehend unbekannt (Schladitz et al., 2022). Ein Großteil der Leitlinien wird nicht von einer Betroffenenversion begleitet (Ollenschläger et al., 2018). Um langfristig einen Nutzen aus der Leitlinienentwicklung und eine bessere Versorgungsqualität zu erreichen, sollte eine partizipativ gestaltete Leitlinienentwicklung auch die partizipative Entwicklung, Verbreitung und Implementierung von Patientenleitlinien einschließen.

2.3 Literatur

- Armstrong, M. J., Mullins, C. D., Gronseth, G. S. et al. (2018). Impact of patient involvement on clinical practice guideline development: A parallel group study. *Implementation Science : IS*, 13(1), 55. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0745-6>
- Boivin, A., Currie, K., Fervers, B. et al. (2010). Patient and public involvement in clinical guidelines: International experiences and future perspectives. *Quality & Safety in Health Care*, 19(5), e22. <https://doi.org/10.1136/qshc.2009.034835>
- Brouwers, M. C., Kho, M. E., Browman, G. P. et al. (2010). Agree II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal*, 182(18), E839–42. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090449>
- Bryant, E. A., Scott, A. M., Greenwood, H. et al. (2022). Patient and public involvement in the development of clinical practice guidelines: A scoping review. *BMJ Open*, 12(9), e055428. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055428>
- El Mikati, I. K., Morgan, R. L., Murad, M. H. et al. (2023). Testing guidelines during times of crisis: Challenges and limitations of developing rapid and living guidelines. *Clinical Microbiology and Infection*, 29(4), 424–428. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2023.01.020>
- Gaigl, G., Täumer, E., Merz, K. et al. (2021). Multifactorial barriers in the implementation of schizophrenia and psychosocial therapies guidelines: A quantitative study across different