

Empfehlungen für systemische Interventionen in den AWMF-Leitlinien



Deutsche Gesellschaft für Systemische
Therapie, Beratung und Familientherapie

Teil 1: Leitlinien, die Empfehlungen für systemische Interventionen aussprechen	Seite 3
Teil 2 Leitlinien, in denen der Einbezug und die Unterstützung von Angehörigen empfohlen wird, z. B. in Form von Psychoedukation für Angehörige oder Elterntrainings	Seite 17
Anhang Tabelle mit allen gesichteten Leitlinien	Seite 30

zusammengestellt von: Sontje Nordholt und Prof. Dr. Matthias Ochs, DGSF e. V.



DGSF e. V.
Jakordenstraße 23
50668 Köln
www.dgsf.org

Juli 2022

Empfehlungen für systemische Interventionen in den AWMF-Leitlinien

Einleitung

Mit der Anerkennung der Systemischen Therapie als Richtlinienverfahren in der Psychotherapie findet diese zunehmend Berücksichtigung in den Behandlungsleitlinien. Diese Broschüre liefert einen aktuellen Überblick über Empfehlungen für Systemische Therapie sowie für den Einbezug von Angehörigen und Familie in den AWMF-Leitlinien¹. Dabei richtet sie sich an die Kooperationspartner der DGSF im Gesundheitsbereich und soll als Hilfestellung für systemische Approbationsinstitute und deren Aus- und Weiterbildungskandidat*innen sowie für Psychotherapeut*innen (mit systemischer Fachkunde) dienen.

Die Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind Hilfen zur Entscheidungsfindung für Fachkräfte im Gesundheitswesen. Für diese Broschüre wurden die Leitlinien zu psychischen Störungen bei Erwachsenen und Kindern/Jugendlichen sowie Leitlinien mit einem psychosomatischen oder psychosozialen Blickwinkel auf somatische Erkrankungen eingesehen. Darüber hinaus fand ein Schnell-screening von Leitlinien weiterer chronischer Erkrankungen und Autoimmunerkrankungen sowie von Leitlinien mit psychosozialen Bezug statt (Schlagwörter: „systemisch“, „Familie“, „Angehörige“, „Eltern“, „Partner“, „psych“). Im Anhang befindet sich eine Auflistung der gesichteten AWMF-Leitlinien.

Als Muster für den Aufbau dieser Broschüre diente die 2016 erschienene Broschüre „NICE Clinical Guidelines recommending Family and Couple Therapy“² der britischen Association for Family Therapy and Systemic Practice. Dementsprechend ist das Dokument in zwei Teile untergliedert.

Der erste Teil beinhaltet Leitlinien, die Empfehlungen für systemische Interventionen aussprechen. Darunter fällt systemische Therapie, Familientherapie, Paartherapie und -beratung, lösungsorientierte Therapie, familienbezogene Diagnostik und Familienberatung (wenn diese die interpersonelle Interaktion fokussieren), systemische Beratung, Kontextsensibilität, Netzwerkarbeit sowie Milieuthérapie und gemeindepsychiatrische Ansätze.

Im zweiten Teil werden Leitlinien aufgeführt, in denen der Einbezug und die Unterstützung von Angehörigen empfohlen wird, z. B. in Form von Psychoedukation für Angehörige oder Elterntrainings.

In jedem Teil findet sich zunächst eine tabellarische Kurzübersicht über die entsprechenden Leitlinien. Die anschließenden Beschreibungen der jeweiligen Empfehlungen sollen einen Überblick über deren Inhalte geben. Für eine ausführliche Darstellung der Empfehlungen sollte die jeweilige Leitlinie zur Lektüre herangezogen werden.

Stand: Juli 2022

¹ <https://www.awmf.org/leitlinien/>

² https://cdn.ymaws.com/www.aft.org.uk/resource/resmgr/research/nice/nice_clinical_guidelines_rec.pdf

Kurzübersicht

Tabelle 1: Empfehlungen für systemische Interventionen

Register- nummer	Titel	Publikations-/ Überarbeitung sdatum	Gültig bis	Empfehlung
nvl-005	Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression			Einbezug von Umweltfaktoren; Einbindung von Angehörigen: systemische Therapie; ambulante PT im Mehrpersonensetting (z. B. Paartherapie); Aktivierung persönlicher und sozialer Ressourcen
016-003	Psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen	Dezember 2019	Dezember 2024	Paarberatung; ggf. Paartherapie
021-004	Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn	August 2021	Juli 2026	Fatigue: Lösungsorientierte Therapie
023-031	Familienorientierte Rehabilitation (FOR) bei Herz- und Kreislauferkrankungen im Kindes- und Jugendalter und spezielle Rehabilitation im Jugend- und jungen Erwachsenenalter (JEMAH-Patienten)	November 2017	November 2022	Paar- und Familientherapie
024-027	Psychosoziale Betreuung von Familien mit Früh- und Neugeborenen	November 2018	Oktober 2024	Ressourcen- und lösungsorientierte Elternberatung
028-012	Nichtorganische Schlafstörungen	Juli 2018	Juni 2023	Familienbezogene Diagnostik
028-020	Störungen des Sozialverhaltens: Empfehlungen zur Versorgung und Behandlung	September 2018	September 2021	Familien(interaktions)-/Umfeldanamnese; Netzwerkarbeit; Kontextsensibilität; multimodale Intervention
028-042	Intelligenzminderung	Juni 2021	Juni 2026	Familienbezogene Anamnese; Systemische Familientherapie; selbstverletzendes Verhalten: Modifikation der Umwelt; dissoziales Verhalten: Netzwerkarbeit, Multisystemische Therapie
028-043	Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen	Juli 2013	Juni 2018	Ab 8 J.: systemische Therapie

028-045	ADHS im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter	Mai 2017	Mai 2022	Familienbezogene Diagnostik; Familieninterventionen; (teil-)stationäre Behandlung: ggf. Mitbehandlung der Eltern
032-051OL	Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten	Januar 2014	Januar 2019	Bei Anpassungsstörung: Paarinterventionen
038-009	Schizophrenie	März 2019	März 2023	Systemische Therapie; Familieninterventionen; Milieuthapie
038-019	Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen	März 2019	März 2023	Familienfokussierte Therapie; Mehr-Familien-Gruppen; Paartherapie
038-020	Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen	Oktober 2018	Oktober 2023	Milieuthapie; gemeindepsychiatrische Ansätze; bifokale bzw. familienintervenive Gruppen
038-025	Medikamentenbezogene Störungen	August 2020	Juli 2025	Postakut: Paar- und Familientherapie; Komorbidität: Familieninterventionen
051-026	Diagnostik und Therapie der Essstörungen	Mai 2018	Mai 2023	AN & BN: familienbasierte Therapie bei Kindern/ Jugendlichen
051-028	Behandlung von Angststörungen	April 2021	April 2026	Soziale Phobie: Systemische Therapie
076-001	Screening, Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen	Januar 2021	Dezember 2024	Postakut: Paartherapie; Kinder/ Jugendliche: Familienbasierte Therapie, multidimensionale Familientherapie, Integrative Familientherapie und KVT
128-001OL	Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung	August 2019	August 2024	Familiengespräche; bei Angst: Family Focused Grief Therapy
138-001	Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung	Oktober 2018	Oktober 2023	Familientherapie; systemische Beratung Angehöriger
155-001	Posttraumatische Belastungsstörung	April 2019	April 2024	Familientherapie

nvl-005 – Unipolare Depression

3.2.2 Individuelle Therapieziele

Personen- und umweltbezogene Kontextfaktoren sollen erfasst (Kap. 2.5: Empfehlung 2-9) und in der Therapie berücksichtigt (Empfehlung 3-1) werden.

3.5 Mitarbeit der Patient*innen

Bei Adhärenz aufgrund von psychosozialen Belastungen im Umfeld ist das Unterstützungsangebot der Paarberatung ein möglicher Lösungsansatz.

3.6 Einbindung von Angehörigen

Angehörige können bei bestimmten Formen von Psychotherapie, z. B. systemische Therapie, einbezogen werden.

4.5 Psychotherapie

Die ambulante Psychotherapie kann innerhalb von Mehrpersonensettings stattfinden. Empfehlung 4-27 & Tab. 7

Ein verfahrensübergreifender Wirkfaktor, der im Rahmen psychotherapeutischer Interventionen berücksichtigt werden soll, ist die Anerkennung bzw. Aktivierung persönlicher und sozialer Ressourcen (z. B. mögliche hilfreiche Akteur*innen der Lebenswelten der Patient*innen).

Empfehlung 4-29

Psychotherapeut*innen, die in mindestens einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren ausgebildet sind, sollen das Psychotherapieverfahren vorschlagen.

Empfehlung 4-30

Anhand der Wirk- und Einflussfaktoren soll in partizipativer Entscheidungsfindung spätestens innerhalb der probatorischen Sitzungen geklärt werden, welches psychotherapeutische Verfahren für die Patient*innen adäquat ist.

016-003 – Psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen

2 Psychosomatische Diagnostik

Empfehlung 2-1-E1

Ein psychosomatisch orientiertes Beratungsangebot soll explizit an das Paar mit unerfülltem Kinderwunsch gerichtet werden, da dieser beide Partner*innen belastet. Erweiterung der Beratungsangebote, um auch männliche Partner, Paare mit Migrationshintergrund und alle sozialen Milieus anzusprechen.

3.3.8 Hilfreiche und weniger hilfreiche Coping-Strategien

Wenn eine ungleiche Ausprägung des Kinderwunsches innerhalb eines Paares zu einer ungünstigen Bewältigung der Kinderlosigkeit führt, könnte eine Paarberatung, die auf die Verringerung der Kinderwunschintensität fokussiert, hilfreich sein.

4.1.2 Im Einzelfall nützliche Diagnostik

Es soll gegebenenfalls – z. B. bei einer verhaltensbedingten Fertilitätsstörung – eine Überweisung in eine Paar/sexual/Einzel- oder Gruppenpsychotherapie erfolgen.

021-004 – Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn

Lösungsorientierte Therapie (Steve de Shazer)

Empfehlung 7.32

Bei Patient*innen in Remission, die an schwerer Fatigue leiden, kann lösungsorientierte Therapie zur Verbesserung der Lebensqualität sowie zur Reduktion von Müdigkeit angeboten werden.

023-031 Familienorientierte Rehabilitation bei Herz- und Kreislauferkrankungen im Kindes- und Jugendalter

2.2.2 Psycho-sozialpädagogische Abteilung

Paar- und Familientherapie gehört zum Angebot der psycho-sozialpädagogischen Abteilung.

4.2 Therapieziele in der Rehabilitation für Eltern und Geschwister

Die Klärung der intrafamiliären Beziehungen zur Stabilisierung des Familiensystems stellt ein Therapieziel dar. Dabei sind die Rehabilitationsziele für Eltern und Geschwister im Zusammenhang mit den Zielen für das herzkrankte Kind zu sehen.

024-027 – Psychosoziale Betreuung von Familien mit Früh- und Neugeborenen

III. Fortlaufende Elternberatung

Die ressourcen- und lösungsorientierte Elternberatung erfolgt unter Einbezug der familiären Bedürfnisse mit dem Ziel der Unterstützung frühestmöglicher familiärer Reorganisation nach der Geburt. Die ressourcenorientierte Familienbegleitung soll auch das Assessment der familiären Ressourcen, die Mobilisation der personellen und sozialen Ressourcen und deren Vernetzung umfassen, um frühe Hilfen zu initiieren.

028-012 – Nichtorganische Schlafstörungen

2 Störungsspezifische Diagnostik

Bei der Befragung der Patient*innen und/oder Bezugspersonen zur Symptomatik, sollen die Schlafumstände, die nächtliche Abwesenheit von Bezugspersonen sowie die Reaktionen der Bezugspersonen auf die Symptomatik mit einbezogen werden. Bezugspersonen sollen zu psychosozialen Belastungsfaktoren (familiärer oder schulischer Stress, chronische Erkrankung eines Elternteils/Familienangehörigen, ...) und zum Erziehungsverhalten und dem Umgang mit dem Symptom befragt werden.

028-020 – Störungen des Sozialverhaltens: Empfehlungen zur Versorgung und Behandlung

S2: Empfehlungen zu spezifischen sozio-kulturellen und ethnischen Aspekten

Empfehlung 1.8

Fachkräfte sollten sich bewusst sein, dass die Art, wie Kinder/Jugendliche oder deren Sorgeberechtigte von Problemen und psychischen Schwierigkeiten berichten, von Alter, Geschlecht, kulturellem, ethnischen oder religiösen Hintergrund abhängt. Der Einbezug dieser Faktoren ist sowohl bei der Aufklärung über Ursachen der Störung als auch bei der Durchführung von Interventionsmaßnahmen hilfreich.

S4: Empfehlung bei Vorliegen psychosozialer und umfeldbezogener Risikofaktoren

Empfehlung 1.11

Fachpersonen sollten ausreichend über lokale und bundesweite Fachstellen (z. B. Institutionen für Kinderbetreuung, Ehe- und Familienberatungsstellen) informiert sein, um zusätzliche Unterstützung vermitteln zu können. Die Fachstellen sollten miteinander im Austausch sein (s. S7). Eltern sollten motiviert und unterstützt werden, diese Angebote zu nutzen.

Empfehlung 1.13

Eltern mit ausgeprägten psychischen Störungen (z. B. depressive Störung, Substanzabhängigkeit) oder mit ausgeprägten Störungen der Partnerschaftsbeziehung, sollten beratend oder mit therapeutischen Maßnahmen begleitet werden, wenn diese Störungen wesentlich die aggressive oder dissoziale Symptomatik aufrechterhalten.

2.2 Ausführliche diagnostische Untersuchung

Empfehlung 2.2.3/1.5

Bei der diagnostischen Untersuchung soll eine Familien-/Umfeldanamnese stattfinden, die das Familiensystem, dessen Belastungsfaktoren und Ressourcen, die Beziehungen zwischen den Erwachsenen, die Eltern-Kind-Beziehung bzw. Kommunikation und verstärkende negative Interaktionsmuster exploriert. Jedoch kann das Kind/der*die Jugendliche dabei das Gefühl entwickeln, auf der Anklagebank zu sitzen. Mit dem Kind/Jugendlichen und den Eltern/Sorgeberechtigten soll ein Behandlungsplan entwickelt werden, der auch die familiären Aspekte berücksichtigt.

3.2 Empfehlung ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung

Empfehlung 3.3

Bei der Durchführung von Familieninterventionen sind familiäre Belastungen wie Partnerschaftskonflikte und psychischen Störungen der Eltern sowie außerfamiliäre Belastung wie ein problematisches Wohnumfeld zu beachten, da diese die familiären Ressourcen einschränken.

5.2 Empfehlungen zum Therapieformat/Intensität und Therapiemethoden

Empfehlung 5.2.6

Während einer (teil-)stationären oder ambulanten Behandlungen sollten personenzentrierte Methoden in milieutherapeutische Settings im multiprofessionellen Behandlungsteam eingebettet werden. Dabei können systemische Konzepte hilfreich sein.

7 Empfehlungen zu multimodalen Interventionen

Multimodal: Es sind verschiedene Ebenen konzeptuell aufeinander abgestimmt und Behandlungsziele werden durch eine gemeinsame Fallführung bzw. durch Casemanagement Ziele koordiniert (Beispiel multisystemische Therapie oder multimodale Familientherapie).

Empfehlung 7.1.1

Es soll eine multimodale Behandlung durchgeführt werden, wenn sich die (klinische oder subklinische) Symptomatik auf mehrere Lebensbereiche erstreckt. Bei Jugendlichen im Alter von 12-18 mit schwerwiegender Symptomatik soll eine multimodale Intensivbehandlung erfolgen.

Empfehlung 7.2.1

Eine multimodale Intensivbehandlung soll das Kind oder den*die Jugendliche*n und Eltern oder Betreuer*in miteinbeziehen und soll:

- einen direkten und unterstützenden Fokus auf das familiäre System haben (familienzentriert)
- das gesamte Lebensumfeld des Jugendlichen einbeziehen
- bei der Umsetzung und Koordination von einem Casemanagement/fallführenden*r Therapeut*in koordiniert werden
- in der Regel 3 bis 4 Sitzungen wöchentlich über die Zeitdauer von 3 bis 5 Monaten beinhalten

Für die Familie sollte eine Rufbereitschaft eines Mitglieds des Behandlungsteams, auch außerhalb der normalen Bürozeiten, vorgehalten werden.

Empfehlung 7.2.3

Multimodale Interventionen sollten

- auf einem positiv evaluierten kognitiv-behavioralen systemisch ausgerichteten Therapiekonzept beruhen und entsprechende Therapiematerialien verwenden, um eine konsistente Umsetzung der Interventionen zu gewährleisten
- auf relevante Risikofaktoren fokussieren sowie protektive Faktoren stärken

028-042 – Intelligenzminderung

3.5.2 Anamnese

Bei der Anamnese sollte auf die soziale Kompetenz und die Integration in die Familie bzw. Gesellschaft, auf belastende Bedingungen und Ressourcen in der Familie sowie auf Förderkonzepte und -möglichkeiten der Eltern bzw. Institutionen eingegangen werden.

3.6.2 Psychotherapie

Es können nun in der Kurz- und Langzeittherapie von Menschen mit geistiger Behinderung zusätzliche Stundenkontingente für das Einbinden von Bezugspersonen beantragt werden. Empfehlung 26

Es können grundsätzlich alle psychotherapeutischen Verfahren bei Menschen mit Intelligenzminderung angewandt werden.

3.6.2.4 Familientherapie, systemische Therapie

Systemische Familientherapie leistet als primäre Methode oder im Rahmen verhaltenstherapeutischer und psychodynamischer Verfahren einen wichtigen Beitrag in der Behandlung von Menschen mit Intelligenzminderung. Dies gilt für die Arbeit mit Erwachsenen und Kindern/Jugendlichen mit Intelligenzminderung im ambulanten oder (teil-)stationären Setting. Im ambulanten Bereich bewährte sich insbesondere die Multifamilientherapie und die reflektierte Kommunikation.

4.4. Selbstverletzendes Verhalten

Empfehlung 42

Die Diagnostik bei selbstverletzendem Verhalten soll das betreuende Umfeld mit einbeziehen.

Empfehlung 43

Die Herstellung von günstigen Lebens- und Umweltbedingungen ist die primäre Methode zur Vorbeugung und Behandlung selbstverletzenden Verhaltens von Menschen mit Intelligenzminderung.

4.9 Dissoziales Verhalten/ Delinquentes Verhalten

Empfehlung 55

Die Behandlung von Straftätern mit Intelligenzminderung sollte Aspekte der sozioemotionalen und soziomoralischen Entwicklung beinhalten. In der Nachsorge sollte besonderes Gewicht auf eine Arbeit im institutionellen Netzwerk gelegt werden.

Empfehlung 56

Bei Jugendlichen mit einer Kombination aus Risikofaktoren für dissoziales Verhalten sollen präventive Angebote unter Einbeziehung der Herkunftsfamilien (z. B. Multisystemische Therapie, Home Treatment) zum Einsatz kommen.

028-043 – Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen

5.5. Evidenz zu Psychotherapie

Insbesondere folgende Elemente der kognitiven VT und systemischen Therapie scheinen wirksam zu sein:

- Fokussierung auf das Erreichen messbarer Ziele und Erhöhen der Fertigkeiten in einem bestimmten, von den Jugendlichen selbst identifizierten Bereich,
- Psychoedukation,
- Selbstbeobachtung,
- soziale Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeiten,
- kognitive Umstrukturierung und allgemeine Problemlösefähigkeit,
- Verhaltensaktivierung.

Empfehlung 5

Wenn bei Kindern über acht Jahren oder Jugendlichen mit depressiven Störungen eine kognitiv- verhaltenstherapeutische oder eine interpersonelle Psychotherapie nicht möglich oder nicht gewünscht ist, sollten eine psychodynamische oder eine systemische Psychotherapie empfohlen werden.

028-045 ADHS im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter

1.1.3 Diagnostische Maßnahmen

Zur Diagnostik v.a. bei Kindern/Jugendlichen: Exploration der Bezugspersonen u.a. zu

- der aktuellen ADHS-Symptomatik in verschiedenen Lebensbereichen und der situativen Variabilität dieser
- der aktuellen und früheren Rahmenbedingungen, Ressourcen und Belastungen in der Familie und im Kindergarten/in der Schule oder am Arbeitsplatz, einschließlich der psychischen und körperlichen Gesundheit der Bezugspersonen
- der Ressourcen, Wünsche und Bedürfnisse von Patient*in und Bezugspersonen

Bei Kindern/Jugendlichen sollen auch die Patient*in-Eltern Interaktionen in der Untersuchungssituation beobachtet werden (unabhängig von ADHS Symptomen).

1.3.1.3. Psychosoziale Interventionen bei Kindern im Schulalter und bei Jugendlichen

Bei Jugendlichen sollten vor allem Familieninterventionen zur Verminderung von Eltern-Jugendlichen-Konflikten durchgeführt werden.

1.5.1 Indikation von (teil-)stationärer Behandlung

Wenn eine ambulante Therapie nicht möglich ist, kann eine (teil-)stationäre Therapie, wenn nötig mit Mitaufnahme/ggf. Behandlung der Eltern, oder eine Behandlung in natürlichem Umfeld (home-treatment) erwogen werden.

032-051OL – Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten

8.2 Psychoonkologische Interventionen

Empfehlung 8.10

Psychotherapeutische Paarinterventionen sollen Menschen mit Krebserkrankungen und einer Anpassungsstörung oder einer subsyndromalen Belastung angeboten werden. Dabei sollen die im Rahmen der Diagnostik festgestellten somatischen und sozialen Faktoren und ihre Wechselwirkungen berücksichtigt werden.

038-009 – Schizophrenie

6.7 Systemische Therapie

Empfehlung 69

Zur Verbesserung der allgemeinen Symptomatik kann eine Systemische Therapie angeboten werden.

6.8 Familieninterventionen

Empfehlung 70

Familien mit Menschen mit ersten psychotischen Episoden soll eine spezifische, auf erste Episoden ausgerichtete psychotherapeutische Familienintervention zur Reduktion der Wiedererkrankungs- und Rehospitalisierungsraten angeboten werden.

Empfehlung 71 & 72

Bei akuter Exazerbation oder nach einem Rezidiv soll allen Familien von Menschen mit Schizophrenie, die mit der Person zusammenleben oder im nahen Kontakt stehen, Familieninterventionen angeboten werden. Außerdem sollen diese Personen in die psychotherapeutische Behandlung einbezogen werden. Dies kann in der Akutphase oder später und auch im Krankenhaus begonnen werden.

Empfehlung 73

Psychotherapie unter Einbeziehung der Familie sollte folgendermaßen durchgeführt werden:

- Sowohl die betroffene Person als auch die Familienmitglieder sollten mit einbezogen werden.
- Die psychotherapeutische Behandlung sollte zwischen drei Monaten und einem Jahr dauern.
- Sie sollte mindestens 10 geplante Sitzungen umfassen.
- Die Präferenz der Familie für eine Ein-Familienbehandlung oder eine Mehrfamilien-Gruppenpsychotherapie sollte berücksichtigt werden.
- Die Beziehung zwischen den Angehörigen und der betroffenen Person sollte berücksichtigt werden.
- Die Psychotherapie sollte eine spezifische unterstützende, psychoedukative und therapeutische Ausrichtung haben sowie Problemlösetraining oder die Erarbeitung eines Krisenplans beinhalten.

7.14 Kindes- und Jugendalter

Empfehlung 124

Familien mit Kindern oder Jugendlichen mit einer ersten oder mehreren psychotischen Episoden einer Schizophrenie und/oder ihren Angehörigen oder Vertrauenspersonen sollen in den verschiedenen Krankheitsphasen im stationären und ambulanten Setting Familieninterventionen zur Entlastung des Familiensystems und zur Reduktion des Rezidivrisikos angeboten werden.

7.16 Besonderheiten in der Therapie der Ersterkrankung einer Schizophrenie

Empfehlung 132

Es soll eine spezialisierte kognitive Verhaltenstherapie und Familieninterventionen für Ersterkrankte im Rahmen einer multiprofessionellen Behandlung angeboten werden.

9.5 Multiprofessionelle gemeindepsychiatrische Teams, Case Management, aufsuchende, teambasierte gemeindepsychiatrische Behandlung

Empfehlung 148

Gemeindepsychiatrische, teambasierte multiprofessionelle ambulante Behandlung in definierten Regionen sollte zur Versorgung von Menschen mit einer Schizophrenie etabliert werden.

9.11 Milieutherapeutisch orientierte Versorgungsstrukturen und Soteria

Empfehlung 159

Menschen mit einer Schizophrenie kann die Behandlung in einer nach Soteria-Prinzipien und mit Soteria-Elementen in der Regelversorgung geführten Einrichtung unter Berücksichtigung der Verfügbarkeit dieses Versorgungsmodells angeboten werden.

038-019 – Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen

3.6.4 Familienhilfe

Angehörige können durch Familiengespräche im Sinne der Family-Focussed-Therapy oder durch Gespräche in Mehr-Familien-Gruppen im Sinne der Multi-Family-Groups therapeutisch einbezogen werden. So können interaktionelle Konflikte erkannt und gelöst bzw. gemildert werden.

5.1.2.2.1 Besonderheiten einer Psychotherapie bei Bipolaren Störungen

In der Familien- oder Paartherapie werden Angehörige, Partner oder die Familie direkt und über den gesamten Therapieverlauf oder für eine umrissene Anzahl von Sitzungen einbezogen. Die Entscheidung für ein bestimmtes Einzel-, Gruppen- oder Familiensetting sollte vor allem die Prioritäten der Teilnehmer berücksichtigen, da die jeweiligen Vor- und Nachteile individuell sehr unterschiedlich beurteilt werden.

5.1.2.2.3 Formen evidenzbasierter Psychotherapie von Patienten mit bipolaren Störungen

Die familienfokussierte Therapie (FFT) nach Miklowitz gehört zu den zurzeit am besten bewährten und evaluierten Psychotherapien in der Rezidivprophylaxe Bipolarer Störungen.

- KVT-orientierte Familientherapie
- Integration der Familie/Partner*innen/zentralen Bezugspersonen von Anfang an
- Primär für junge Erkrankte
- 21 Sitzungen möglichst mit 2 Therapeut*innen in häuslicher Umgebung
- Psychoedukativer Teil
- Training der Kommunikations- und Problemlösefertigkeiten

5.2 Phasenspezifische Behandlung der akuten Manie/Hypomanie

Empfehlung: Therapie-Manie²⁷

Bei leichten Manien und Hypomanien kann eine Psychotherapie (Kognitive Verhaltenstherapie, Psychoedukation, Familien-fokussierte Behandlung) angeboten werden, um positive Effekte auf die Dauer und Intensität der Symptome zu erzielen, indem gemeinsam verhaltensnahe Maßnahmen erarbeitet werden.

5.3 Phasenspezifische Behandlung der akuten Depression

Empfehlung: Therapie-Depression³²

Zur Behandlung akuter depressiver Episoden im Rahmen einer Bipolaren Störung soll eine Psychotherapie angeboten werden. Limitierende Faktoren: Empirische Belege liegen für die KVT, die Familien-fokussierte Behandlung (FFT) und die Interpersonelle und Soziale Rhythmustherapie (IPSRT) vor.

5.4 Phasenprophylaxe

Empfehlung: Therapie-Prophylaxe²⁶

Zur rezidiv-prophylaktischen Behandlung einer Bipolaren Störung kann eine familienfokussierte Therapie angeboten werden.

Empfehlung: Therapie-Prophylaxe³⁵

Zur rezidiv-prophylaktischen Behandlung depressiver Episoden einer Bipolaren Störung sollte eine Psychotherapie angeboten werden. Limitationen: Evidenz liegt zu einer familienfokussierten und einer kognitiven Verhaltenstherapie vor.

038-020 – Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen

3.2 Milieuthherapie und Therapeutische Gemeinschaften

Milieuthherapie: alle gezielt therapeutisch eingesetzten Veränderungen von Umweltfaktoren sowie zwischenmenschlichen Umgangsformen.

Empfehlung 3

Bei allen psychosozialen Interventionen sollten Erkenntnisse zur Gestaltung therapeutischer Milieus berücksichtigt werden.

5.2 Gemeindepsychiatrische Behandlungsansätze

Empfehlung 10

In allen Versorgungsregionen soll eine gemeindepsychiatrische, teambasierte und multiprofessionelle Behandlung zur Versorgung von Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung zur Verfügung stehen.

Empfehlung 14

Wesentliche Aufgabe der multiprofessionellen gemeindepsychiatrischen Teams soll neben der bedarfsorientierten und flexiblen Behandlung die gemeinsame Verantwortung sowohl für die gesundheitliche als auch die psychosoziale Versorgung der Betroffenen sein und die Behandlungskontinuität sichern.

6.1 Evidenzkapitel: Psychoedukative Interventionen und Trialog

Die Durchführung von bifokalen bzw. familieninterventiven Gruppen ist möglich.

038-025 – Medikamentenbezogene Störungen

4 Medizinische Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter

Empfehlung 4.1-4

In der Postakutbehandlung sollen Elemente der Psychotherapie angeboten werden, die im Kontext anderer substanzbezogener Störungen Wirksamkeit gezeigt haben (z.B. Motivationale Interventionsformen, kognitive Verhaltenstherapie, Paartherapie).

Empfehlung 4.1-6

Angehörigenarbeit soll in der Postakutbehandlung angeboten werden, denn sie leiden an den Folgen der Suchterkrankung und es haben sich fast immer ungünstige spannungsgeladene Interaktionsmuster zwischen den Beteiligten entwickelt. Die Wirksamkeit der Suchtbehandlung kann gesteigert werden, indem im Gespräch zwischen Betroffenen und ihren Angehörigen das Verständnis füreinander erhöht und das gegenseitige Vertrauen gestärkt wird, sodass sie bzgl. der Veränderungsziele an einem Strang ziehen. Die Maßnahmen reichen hierbei von sogenannten Angehörigenseminaren bis hin zu gemeinsamer Paar- bzw. Familientherapie.

6. Komorbiditäten

Empfehlung 6.1-3

Patient*innen mit medikamentenbezogenen Störungen und komorbiden Erkrankungen soll eine integrierte Behandlung angeboten werden. Behandlungselemente von integrierten Behandlungsprogrammen sind motivierende Interventionen, die KVT, Rückfallintervention, Kontingenzmanagement, Familieninterventionen, störungsspezifische Interventionen und eine störungsspezifische Kombination aus Psycho- und Pharmakotherapie.

051-026 – Diagnostik und Therapie der Essstörungen

4 Anorexia nervosa (AN)

Empfehlungen zur Behandlung von AN

- Die ambulante Behandlung erster Wahl bei Patient*innen mit AN sollte eine evidenzbasierte Psychotherapie (bei Kindern und Jugendlichen familien-basierte Therapie, bei Erwachsenen FPT, CBT-E, MANTRA, SSCM) bei mit Essstörungen erfahrenen Behandler*innen sein.
- Stationäre Behandlung: Einbezug der Familie, zumindest bei Kindern/Jugendlichen

- An eine stationäre Behandlung soll sich eine ambulante Psychotherapie anschließen. Bei Kindern und Jugendlichen sollte dies (falls nicht gravierende Gründe dagegensprechen) eine familienbasierte Psychotherapie sein. Sie sollten vor allem auch die inner-familiäre Dynamik adressieren.

5 Bulimia nervosa (BN)

Empfehlungen zur Behandlung von BN

- Erwachsenen und Jugendlichen soll als Behandlungsverfahren der ersten Wahl eine Psychotherapie angeboten werden.
- Bei Kindern bzw. Jugendlichen kann eine familienbasierte Therapie angeboten werden.

051-028 – Behandlung von Angststörungen

1.7.3 Soziale Phobie

1.7.3.1.4 Systemische Therapie

Systemische Therapie kann bei sozialer Phobie angeboten werden, wenn sich eine KVT oder psychodynamische Psychotherapie nicht als wirksam erwiesen hat, nicht verfügbar ist oder wenn eine diesbezügliche Präferenz des informierten Patienten besteht.

076-001 Screening, Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen

3.7.1. Kinder und Jugendliche

Empfehlung: Familienbasierte Therapieformen

Multisystemische Therapie (MST), Familienkurztherapie, Funktionale Familientherapie sowie Ressourcenorientierte Familientherapie können zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit alkoholbezogenen Störungen angeboten werden.

Empfehlung: Multidimensionale Familientherapie

Multidimensionale Familientherapie sollte in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit alkoholbezogenen Störungen angeboten werden.

Empfehlung: Integrative Familien- und Kognitiv-Behaviorale Therapie

Integrative Familien- und Kognitiv-Behaviorale Therapie sollte in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit alkoholbezogenen Störungen angeboten werden.

3.7.2 Schwangere/ Frauen ab 18 Jahren/ Frauen als Angehörige

Empfehlung: Kognitive Paartherapie

Frauen mit alkoholbezogenen Störungen kann eine kognitive Paartherapie angeboten werden.

3.8.2 Psychotherapie alkoholbezogener Störungen

Empfehlung: Paartherapie

Paartherapie soll im Rahmen der Postakutbehandlung angeboten werden.

128-001OL – Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung

6.5 Kommunikation mit Angehörigen

Empfehlung 6.11

Bei Bedarf sollen mit Zustimmung der erkrankten Person Familiengespräche einberufen werden, in denen verschiedene Sichtweisen zur Sprache gebracht und die Beteiligten zum Austausch motiviert werden sollen.

16 Angst

Empfehlung 16.13

Es können psychologische/psychotherapeutische Verfahren zur Behandlung von nicht-heilbaren Krebserkrankungen und Angst eingesetzt werden. Ein mögliches Verfahren hierbei ist die Family Focused Grief Therapy als ein systemisches Familienpsychotherapieverfahren.

138-001 – Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung

8.3 Familie

Behandelnde können Familienangehörige bei der Überwindung ihrer Ablehnung der Transition unterstützen. Hierbei können eine systemische Beratung und/oder ein familientherapeutischer Ansatz hilfreich sein.

Empfehlung

Sofern im Verlauf der Transition Belastungen in der Familie, in der Partnerschaft oder in der Elternrolle auftreten, soll eine Beratung und/oder Psychotherapie unter Einbeziehung der Bezugspersonen ermöglicht werden.

155-001 Posttraumatische Belastungsstörung

2.4 Adjuvante Verfahren

Empfehlung 11

Aufgrund der positiven klinischen Erfahrung im stationären Setting auch hinsichtlich der Wirkung auf komorbide Störungen können adjuvante Verfahren (wie Familientherapie) in einem traumaspezifischen, multimodalen Behandlungsplan angeboten werden.

2.5 Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung

Empfehlung 12

Die psychotherapeutische Behandlung sollte mit einer Kombination traumafokussierter Techniken erfolgen, bei denen ein Schwerpunkt auf Techniken zur Verbesserung von Beziehungsstörungen im Sinne der Bearbeitung dysfunktionaler zwischenmenschlicher Muster liegen sollte.

Kurzübersicht

Tabelle 2: Empfehlungen zum Einbezug von Angehörigen und Bezugspersonen

Registernummer	Titel	Publikations-/ Überarbeitungs- datum	Gültig bis
nvl-002	Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma	September 2020	September 2025
nvl-005	Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression		
013-027	Neurodermitis	März 2015	März 2020
015-050	Diagnostik und Therapie von Frauen mit wiederholten Spontanaborten	Mai 2022	April 2025
016-003	Psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen	Dezember 2019	Dezember 2024
020-009	Diagnostik und Therapie bei Patienten mit Asthma	September 2017	Dezember 2020
021-004	Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn	August 2021	Juli 2026
023-031	Familienorientierte Rehabilitation (FOR) bei Herz- und Kreislaufkrankungen im Kindes- und Jugendalter und spezielle Rehabilitation im Jugend- und jungen Erwachsenenalter (JEMAH- Patienten)	November 2017	November 2022
024-027	Psychosoziale Betreuung von Familien mit Früh- und Neugeborenen	November 2018	Oktober 2023
028-007	Diagnostik und Therapie von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter	Juni 2021	Juni 2026
028-018	Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes- Jugend- und Erwachsenenalter Teil 1: Diagnostik	April 2016	April 2021
028-020	Störungen des Sozialverhaltens: Empfehlungen zur Versorgung und Behandlung	September 2018	September 2021
028-026	Enuresis und nicht-organische (funktionelle) Harninkontinenz bei Kindern und Jugendlichen	Mai 2021	Mai 2026
028-031	Suizidalität im Kindes- und Jugendalter	Mai 2016	Mai 2021
028-042	Intelligenzminderung	Juni 2021	Juni 2026
028-043	Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen	Juli 2013	Juni 2018
028-044	Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung	April 2015	April 2020

028-045	ADHS im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter	Mai 2017	Mai 2022
028-047	Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes- Jugend- und Erwachsenenalter. Teil 2: Therapie	März 2021	März 2026
032-051OL	Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten	Januar 2014	Januar 2019
038-009	Schizophrenie	März 2019	März 2023
038-013	Demenzen	Januar 2016	Januar 2021
038-017	Zwangsstörungen	Mai 2013	Mai 2018
038-019	Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen	März 2019	März 2023
038-020	Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen	Oktober 2018	Oktober 2023
038-022	Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen	Februar 2018	Februar 2022
038-023	Notfallpsychiatrie	April 2019	Oktober 2023
038-025	Medikamentenbezogene Störungen	August 2020	Juli 2025
051-026	Diagnostik und Therapie der Essstörungen	Mai 2018	Mai 2023
051-027	Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung	August 2019	August 2024
051-028	Behandlung von Angststörungen	April 2021	April 2026
076-001	Screening, Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen	Januar 2021	Dezember 2024
128-001OL	Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung	August 2019	August 2024
138-001	Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung	Oktober 2018	Oktober 2023
155-001	Posttraumatische Belastungsstörung	April 2019	April 2024

nvl-002 – Asthma

Die psychische Situation und das soziale Umfeld der Patient*innen – bei Kindern/Jugendlichen insbesondere das familiäre Umfeld – sollen in die Therapie und in die Verlaufsbeurteilung einbezogen werden. Den Familien von Kindern/Jugendlichen mit Asthma soll ein strukturiertes, verhaltensbezogenes Schulungsprogramm empfohlen und der Zugang dazu ermöglicht werden.

nvl-005 – Unipolare Depression

Wenn die Patient*innen damit einverstanden sind, sollen Angehörige in die Aufklärung, Information und Behandlung eingebunden werden. Angehörige sollen über Selbsthilfe- und Angehörigengruppen sowie Genesungsbegleitung informiert und, wenn angebracht, zur Teilnahme ermuntert werden.

Gründe:

An- und Zugehörige, die sich um die Patient*innen kümmern, stellen einen wesentlichen Teil der Versorgung dar. Sie sind oft überlastet und erschöpft, weil sie den Großteil der alltäglichen Aufgaben allein übernehmen müssen. Manche entwickeln selbst Schuldgefühle, bei anderen äußert sich die Hilflosigkeit auch in Ungeduld oder Ärger gegenüber den Betroffenen. Besonders schwierig für Angehörige ist der Umgang mit drohendem oder vollendetem Suizid.

Möglichkeiten zum Einbezug/zur Unterstützung:

- Schulungen/Psychoedukation (auch im Paarsetting)
- Selbsthilfegruppen für Angehörige
- Gemischte Gruppen: Betroffene und Angehörige
- Therapeutische Maßnahmen mit Einbezug von Angehörigen
- Dialogische Interventionen: Einbezug von Psychiatrie-Erfahrenen (Genesungsbegleitung; Peer Support), Angehörigen und professionell Tätigen

013-027 – Neurodermitis

Eine Rehabilitationsmaßnahme kann bei chronischer Neurodermitis für Patient*innen und deren Sorgeberechtigte (in der Regel Eltern) erwogen werden.

Eine Neurodermitis-Schulung (für Eltern, Kinder und Jugendliche nach AGNES-Curriculum oder Erwachsene) im ambulanten Setting oder im Rahmen einer stationären Rehabilitation wird empfohlen.

015-050 – Diagnostik und Therapie von Frauen mit wiederholten Spontanaborten

Es gibt Hinweise auf Beeinträchtigungen des psychischen Wohlbefindens und der Sexualität der betroffenen Männer, weshalb ein paarorientiertes Beratungsangebot bei wiederholtem Spontanabort vorgehalten werden sollte.

016-003 – Psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen

Bei einer reproduktionsmedizinischen Behandlung sollten das Erst- und Abschlussgespräch mit dem Paar geführt werden (sofern es sich nicht um eine alleinstehende Frau mit

Kinderwunsch handelt). Die psychosozialen Faktoren sollten im Kontext der reproduktionsmedizinischen Maßnahmen stärker Berücksichtigung finden und zusätzlich in begleitenden psychosomatisch orientierten Beratungen fokussiert werden. Frauen (und ihren Partner*innen), die nach Kinderwunschbehandlung einen Abort erlitten haben, sollte eine psychosomatische Unterstützung niedrigschwellig angeboten werden.

6. Familienbildung mit Hilfe Dritter

Bei Familienbildung mit Hilfe Dritter (z. B. durch Samenspende, Embryonenspende/-adoption oder Eizellenspende) sollte eine frühzeitige altersgerechte Aufklärung der Kinder (im Kindergartenalter) erfolgen, um ein belastendes Familiengeheimnis und einen Vertrauensbruch innerhalb der Familie zu vermeiden und das Recht auf Kenntnis ihrer Abstammung umsetzen zu können. Auch soll eine ausführliche psychosomatisch orientierte Beratung aller Beteiligten (einzeln und gemeinsam) angeboten werden. Die Beteiligten sollten vor einer Kontaktaufnahme zwischen Kind (und Familie) und Spender*in (und Familie) auf eine psychosoziale Begleitung niedrigschwellig zurückgreifen können.

020-009 Diagnostik und Therapie von Patienten mit Asthma

Bei Kindern/Jugendlichen soll die Familie in die Patient*innenschulung mit einbezogen werden.

021-004 – Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn

Kindern/Jugendlichen und ihren Familien soll eine psychosoziale Unterstützung angeboten werden.

023-031 Familienorientierte Rehabilitation bei Herz- und Kreislauferkrankungen im Kindes und Jugendalter

Die Rehabilitation dient u. a. zur Schulung der Patient*innen und Eltern. Sie ist ferner unter Einschluss aller Familienmitglieder als familienorientierte Rehabilitation indiziert, wenn die Familie als System nicht geeignet erscheint, den medizinischen Heilerfolg zu sichern oder ihn gefährden könnte oder wenn die Schwere der Erkrankung zu einer Überlastung der Familie führen kann.

024-027 – Psychosoziale Betreuung von Familien mit Früh- und Neugeborenen

In der strukturierten Entlassungsplanung wird mit der Familie den Übergang von der stationären Behandlungs- und Versorgungsphase nach Hause und ggf. in die ambulante Weiterbetreuung geplant. Durch Nachsorgeoptionen und den engen Einbezug der Familien sollen einer Überforderung der Eltern vorgebeugt und Versorgungsbrüche beim Übergang in die Pflege zu Hause vermieden werden.

028-007 – Diagnostik und Therapie von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter

Die Familie soll bei der Behandlung (mit einer KVT) von Kindern/Jugendlichen mit Zwangsstörungen einbezogen werden. Dabei sollten die individuellen Begebenheiten der zu behandelnden Person berücksichtigt werden.

028-018 – Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes- Jugend- und Erwachsenenalter

Teil 1: Diagnostik

Mit den Eltern bzw. Sorgeberechtigten und – wenn angemessen – mit dem Kind/Jugendlichen soll ein Aufklärungsgespräch geführt werden. Faktoren, die von den Betroffenen und Angehörigen im Aufklärungsgespräch bzw. -prozess als unterstützend erlebt werden, sind eine ausführliche Aufklärung über Symptome, Ursachen, Prognose, wirksame sowie entbehrliche Interventionen, Jugendhilfemaßnahmen sowie schulische, berufliche und rechtliche Aspekte. Eine frühzeitige Planung notwendiger Hilfen und therapeutischer Interventionen sowie die Benennung eines Ansprechpartners oder einer Ansprechpartnerin sind wichtig. Unterstützend wirken sich ein empathischer Umgang sowie eine hohe Fachlichkeit des*der Aufklärenden aus, damit die Fragen der Betroffenen und der Sorgeberechtigten sicher beantwortet werden können. Es ist sehr wichtig, Ängste und Schuldgefühle hinsichtlich der Ursachen und Folgen der Störung konkret anzusprechen.

028-020 – Störungen des Sozialverhaltens: Empfehlungen zur Versorgung und Behandlung

4.1 Empfehlungen zur Indikation für elternzentrierte und eltern-kindzentrierte Interventionen

Bei Kindern im Alter von 3 bis 12 Jahren sollen, bei Kindern unter dem 3. Lebensjahr sollten und bei Kindern/Jugendlichen über 12 Jahren können den Erziehungspersonen (Eltern oder Pflegeeltern) Elterntrainings angeboten werden, wenn die Kriterien für eine Störung des Sozialverhaltens erfüllt sind oder ein klinisch relevant erhöhtes Risiko dafür vorliegt. Wenn Kinder die Kriterien für eine Störung des Sozialverhaltens erfüllen oder ein klinisch relevantes erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Störung des Sozialverhaltens vorliegt und die Problematik vielfältig und schwerwiegend ist, sollen elternzentrierte Behandlungen und kindzentrierte Interventionen bei Kindern im Alter von 3 bis 12 Jahren kombiniert werden.

4.2. Empfehlungen zum Therapieformat und den Therapiemethoden

Empfehlung 4.2.1

Ein Elterntraining im Gruppenformat sollte beide Elternteile einbeziehen, falls möglich, und dies im besten Interesse des Kindes oder Jugendlichen steht. Folgende Aspekte sollten berücksichtigt werden:

- Bei Pflegeeltern oder getrenntlebenden Eltern sollte die spezielle Betreuungssituation berücksichtigt werden.
- Elterntraining möglichst nach einem evaluierten und etablierten Trainingsmanual
- Bis zu 10 – 16 Sitzungen (1.5- 2h), bei komplexen Fällen mehr
- Max. 10-12 Personen, kleinere Gruppen effektiver

Empfehlung 4.2.2

Ein Elterntraining im individuellen Setting sollte angeboten werden, falls es Eltern nicht möglich ist, an einem Elterntraining im Gruppenformat teilzunehmen oder bei Vorliegen einer komplexen Symptomatik. Folgende Aspekte sollten berücksichtigt werden:

- möglichst beide Elternteile einbeziehen, allerdings nur, wenn dies mit dem Kindeswohl vereinbar ist

- Durchführung möglichst mittels eines evaluierten und etablierten Trainingsmanuels
- mindestens 10 Sitzungen zu 60 bis 90 Minuten

Empfehlung 4.2.3

Wenn Eltern ein ambulantes Elterntaining nicht in Anspruch nehmen können, davon nicht profitiert haben oder ein hohes Risiko für einen Abbruch der Behandlung vorliegt, sollte ein Elterntaining im aufsuchenden Kontext umgesetzt werden, insbesondere im Vorschul- und Kleinkindalter.

Empfehlung 4.2.4

Bei entsprechenden Voraussetzungen können mit Eltern Trainingsmanuale, die im Selbststudium durchgeführt werden und die begleitend eine telefonische Unterstützung durch Fachpersonen vorsehen (angeleitete Selbsthilfe), eingesetzt werden. Gleiches gilt für ein internetbasiertes Elterntaining. Eine persönliche Untersuchung des Kindes/Jugendlichen durch ärztliches oder psychotherapeutisches Fachpersonal sollte einer solchen Intervention vorausgehen.

Empfehlung 4.2.5

Besonders im Kleinkind- und Vorschulalter kann ein Setting umgesetzt werden, bei dem Eltern (in Einzelsitzungen) direkt während der Interaktion mit ihrem Kind durch eine Fachperson angeleitet werden, wenn die Eltern-Kind-Interaktion als problem-aufrechterhaltender Faktor für die oppositionelle oder aggressive Verhaltenssymptomatik anzusehen ist.

Empfehlung 4.2.7

Bei Kindern mit mangelnden prosozialen Emotionen kann eine Intensivierung der Behandlung indiziert sein, um einer geringeren Wirksamkeit der Behandlung entgegenzuwirken: Dies kann eine vertiefte Psychoedukation hinsichtlich der Bedeutung vorliegender Persönlichkeitsmerkmale als auch eine spezifische Anleitung der Eltern einschließen, insbesondere im Hinblick auf die Förderung einer positiven Eltern-Kind-Beziehung.

5. Patientenzentrierte Intervention

Empfehlung 5.2.3:

Patient*innenzentrierte psychotherapeutische Interventionen im Einzel- oder Gruppenformat sollten u.a. die Einbeziehung von Eltern, Erzieher*innen, Lehrer*innen oder Gleichaltrigen beinhalten.

028-026 – Enuresis und nicht-organische (funktionelle) Harninkontinenz bei Kindern und Jugendlichen

In der Urotherapie werden Kinder und Eltern gemeinsam angesprochen.

Regelmäßige Kontakte im Anschluss an die erste Beratung mit dem Angebot, Kinder (und auch Eltern) im therapeutischen Prozess zu unterstützen und zu begleiten, sind anzustreben.

VIII.2 Enuresis nocturna

Beide Therapieverfahren (apparative VT, Gabe von Desmopressin) setzen voraus, dass neben einem ausgeprägten Leidensdruck eine ausreichende Motivation und Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit von Kind und Eltern erkennbar ist. Eltern und Kinder sollen (soweit möglich) über Vor- und Nachteile, Risiken und Nebenwirkungen beider Therapieverfahren aufgeklärt werden.

IX. Empfehlungen für Kinder mit mangelndem Therapieerfolg (Kontinenzschulung)

Das von der KgKS entwickelte Schulungskonzept sieht Gruppenschulungen von 4 Kindern gemeinsam mit den Eltern vor.

028-031 – Suizidalität im Kindes- und Jugendalter

5 Interventionen

Die Familie sollte in die psychotherapeutische Intervention mit einbezogen werden. Nach einem Suizidversuch sollten die Eltern/Betreuer*innen ausführlich beraten werden mit Psychoedukation und Verhaltensempfehlung.

6.1 Postvention

Bei einem Suizid eines*r Jugendlichen ist der respektvolle Umgang mit der Familie wichtig und den Eltern sollte das persönliche Gespräch angeboten werden.

028-042 – Intelligenzminderung

Parallel zur Therapie mit der zu behandelnden Person sollte eine entsprechende Beratung der Bezugspersonen stattfinden, die einerseits die erforderliche Transparenz herstellt, andererseits aber die Vertraulichkeit für die zu behandelnde Person sicherstellt.

3.6.4.3. Transition im medizinischen Versorgungssystem

Jugendliche mit Intelligenzminderung und ihre Familien sollen ca. 1 bis 1,5 Jahre vor der tatsächlich stattfindenden Transition auf den Transitionsprozess vorbereitet werden und zu Fragen der Transition und zu sozialrechtlichen Fragen beraten werden.

028-043 – Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Bezugspersonen werden bei der Festlegung von therapeutischen Zielkriterien und bei der Einschätzung von Therapieerfolg (frühestens nach vier Wochen) sowie bei der Entwicklung von Lösungsstrategien zur Vermeidung von Rückfällen und Rezidiven einbezogen. Sie sollen über das Rückfall- und Rezidivrisiko aufgeklärt und über frühe Warnzeichen und mögliche Hilfen informiert werden.

028-044 – Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung

Die Familien und/oder das soziale Umfeld sollen in die Therapiekonzeption eingebunden werden. Unterstützungen für die Eltern und/oder das soziale Umfeld können notwendig sein, um die Ressourcen der Familie zu stärken.

028-045 – ADHS im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter

Eltern und relevanten Bezugspersonen soll Elterntraining/Elternschulung/Elternberatung inklusive Psychoedukation möglichst im Gruppenformat (10-12 Eltern) angeboten werden. Es soll auch über Selbsthilfegruppen für Angehörige informiert werden.

028-047 – Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes- Jugend- und Erwachsenenalter. **Teil 2: Therapie**

Empfehlung 6: C.3.2 Versorgungsstruktur

Bei Kindern und Jugendlichen soll mit den Sorgeberechtigten (und je nach Alter mit dem Kind/Jugendlichen) die Risiken und Vorteile einer bestimmten Therapie oder unterstützenden Maßnahme sowie die zeitliche Begrenzung ausführlich besprochen werden. Dazu gehört auch die Diskussion, ob die Behandlung für die gesamte Familie einschließlich der Geschwisterkinder passend ist, sodass eine informierte Entscheidung getroffen werden kann.

Empfehlung 10: C.4.2.2 Autismus-spezifische psychosoziale Therapien im Klein- und Vorschulalter

In der Therapieplanung sollen die Bedürfnisse der Familie beachtet werden. Die Therapie soll eine individualisierte Anleitung der Eltern/Bezugspersonen bzgl. einer förderlichen Eltern-Kind-Interaktion beinhalten. Die Eltern/Bezugspersonen sollen außerdem angeleitet werden, mit dem Kind Übungen für sozial-interaktive, kommunikative, sprachliche, kognitive und alltagspraktische Fertigkeiten durchzuführen. Sie sollen regelmäßige, strukturierte Rückmeldungen zur korrekten Umsetzung von Übungen bekommen (z. B. video-basiert).

C.10.1 Rolle von Familie und Angehörigen

Bei Kindern sollen Eltern/Sorgeberechtigte in die therapeutischen Interventionen einbezogen werden, Jugendliche sollten über den Einbezug mitentscheiden. Die Eltern/Sorgeberechtigte müssen über jede Intervention aufgeklärt werden und dieser zustimmen. Ihnen, sowie Geschwistern und Angehörigen soll – falls gewünscht – eine Psychoedukation angeboten werden. Eltern sollen die Umsetzung von Hausaufgaben fördern und zur Umsetzung von Übungen im Alltag angeleitet werden. Bei oppositionellem, aggressivem Verhalten der Kinder/Jugendlichen sollen Elterntrainings durchgeführt werden. Bei Erwachsenen mit Intelligenzminderung sollen Eltern/Bezugspersonen in die Therapie einbezogen werden.

C.10.6 Rolle der Selbsthilfe

Angehörige sollen über Selbsthilfe-Angebote informiert werden.

032-051OL – Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten

Angehörige sollen über wohnortsnahe Unterstützungsangebote und Selbsthilfeorganisationen (z. B. per persönlich überreichtem Flyer) informiert werden. Ihnen soll möglichst frühzeitig psychosoziale Beratung angeboten werden. Die patient*innenorientierte Kommunikation sollte in Abhängigkeit vom Wunsch der erkrankten Person Angehörige mit einbeziehen. Dabei soll sich auch die Kommunikation mit Angehörigen an deren individuellen Anliegen, Bedürfnissen und Präferenzen hinsichtlich Information, Aufklärung und Beteiligung an Entscheidungen orientieren.

038-009 – Schizophrenie

Angehörige sollen als Mitbetroffene angesehen werden. Sie sollen in psychoedukative Interventionen einbezogen werden und Informationen über schizophrene Erkrankungen bekommen. Sie sollen über unerwünschte Arzneinebenwirkungen, Kontrolluntersuchungen, und das Risiko für Rezidiv bei Absetzen von prophylaktischer Antipsychotika informiert werden. Ihr Unterstützungsbedarf soll in Erfahrung gebracht werden und bei Bedarf Unterstützung zur Bewältigung der emotionalen Belastung angeboten werden. Wenn

Betroffene den Einbezug von Angehörigen ablehnen, soll dies respektiert werden. Dennoch soll ihnen allgemeine, nicht personenbezogene Informationen über schizophrene Erkrankungen angeboten werden.

038-013 – Demenzen

Angehörige sollen über Diagnose, Therapiemöglichkeit, Verhaltensweisen im Umgang mit der Erkrankung, Prognose und über Informationen über Unterstützungsangebote informiert werden. Angehörigentrainings zum Umgang mit psychischen und Verhaltenssymptomen sollten angeboten werden. Die Belastung von pflegenden Angehörigen soll erfasst werden. Zur Reduktion dieser sollten strukturierte Angebote vorgesehen werden, die zusätzlich Bewältigungsstrategien und Entlastungsmöglichkeiten beinhalten. Auch in der hausärztlichen Behandlung von Personen mit Demenz soll ein besonderer Fokus auf die spezifischen Risiken der übrigen Familienmitglieder als besonders vulnerable Gruppe gelegt werden.

038-017 – Zwangsstörungen

Bezugspersonen bzw. Angehörige sollten möglichst in Diagnostik, Psychoedukation und in den therapeutischen Prozess einbezogen werden.

038-019 – Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen

Die Behandlung bipolarer Patient*innen unter Berücksichtigung des familiären Zusammenhangs und mit Einbeziehung der Angehörigen sollte immer angestrebt werden. Angehörige sollen in alle Schritte der Diagnostik und Behandlung einbezogen werden. Der Einbezug der Angehörigen kann neben den familientherapeutischen Interventionen geschehen durch individuelle Einzelgespräche mit Angehörigen, psychoedukative Angehörigengruppen, Selbsthilfegruppen, Angehörigen-Informationstage, Angehörigenvisiten/Angehörigen-Sprechstunde, „Trialog“-Gruppen, Angehörigen-Briefe, Angehörigen-Beiräte und Angehörigenaktivitäten der DGBS. Die Ziele dabei sind die Erhebung fremdanamnestischer Angaben, Wissensvermittlung, emotionale Entlastung, Weitergabe von Erfahrungen und Rückfallverhütung. Lehnt Patient*in oder Angehörige eine Einbeziehung ab, sollte im Interesse der Sicherung eines langfristigen Behandlungserfolges darauf hingearbeitet werden, das Vertrauensverhältnis zwischen Patient*in und Angehörigen zu stärken.

038-020 – Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen

Grundsätzlich können alle Angehörigen unabhängig vom Verwandtschaftsverhältnis sowie andere relevante Bezugspersonen bei Einverständnis der Patient*innen einbezogen werden. Familiengruppen, patient*innenzentrierte Angehörigengruppen bzw. bifokale Gruppen beziehen Patient*innen und Angehörige gleichermaßen ein. Daneben existieren Ansätze separater Angehörigengruppen, ohne gleichzeitige Einbeziehung der Patient*innen (unifokaler Ansatz). Angehörige werden auch im Rahmen der trialogischen Zusammenarbeit zwischen Betroffenen, Angehörigen und professionell Tätigen einbezogen. Sie sollen auch in psychoedukative Interventionen einbezogen werden. Neben professionellen Entlastungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für Angehörige sind auch Ansätze der selbstorganisierten

Angehörigenselbsthilfe zu unterstützen. Auch das Hinweisen auf Ratgeber, Selbsthilfemanuale und Schulungsprogramme kann hilfreich sein.

038-022 – Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen

Nachsorge für Angehörige

Angehörige eines psychisch erkrankten Menschen, die durch eine krankheitsbedingte Handlung körperlich oder psychisch geschädigt worden sind oder wo Dritte entsprechend geschädigt wurden, sollten im Sinne der sekundären und tertiären Prävention über die Vermeidung künftiger krankheitsbedingter Risiken aggressiven Verhaltens aufgeklärt und beraten werden.

038-023 – Notfallpsychiatrie

5.6 Suizidalität

Es sollte zeitnah geprüft werden, ob ein Einbeziehen von Angehörigen oder Vertrauenspersonen sich vorteilhaft auf den Krankheitsverlauf und die weitere Versorgung auswirkt.

5.13 Amok

Angehörige von Täter*innen und Opfern sollen im Sinne einer Krisenintervention versorgt werden.

9.2 Patient*innen mit Migrationshintergrund

Migrationsspezifische Faktoren haben Einfluss auf Prävalenz, Manifestation und Verlauf seelischer Erkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund.

038-025 – Medikamentenbezogene Störungen

8 Kinder von Eltern mit Medikamentenabhängigkeit

Empfehlung 8.1-1

Bei unklaren psychischen bzw. psychosomatischen Beschwerden von Kindern und Jugendlichen sollte eine familiäre Belastung durch nicht bestimmungsgemäßen Medikamentengebrauch der Eltern bzw. eines Elternteils bedacht und exploriert werden.

Empfehlung 8.1-2

Bei Verdacht auf eine Suchterkrankung der Personensorgeberechtigten/Bezugspersonen sollte Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit gegeben werden, sich zu ihrem eigenen Wohlbefinden zu äußern; dabei sollte die Thematik Suchterkrankung offen angesprochen werden.

Empfehlung 8.1-3

Bei gesicherter Suchterkrankung der Personensorgeberechtigten sollen Fachkräfte Kinder und Jugendliche und/oder die suchtkranke Person begleiten, mögliche Anhaltspunkte wie Risikofaktoren und/oder Komorbiditäten erfassen, dokumentieren und bewerten.

Empfehlung 8.1-4

Bei Kindern und Jugendlichen mit suchtkranken Personensorgeberechtigten sollten geplante und eingeleitete Maßnahmen mit den Familien und allen Fallbeteiligten besprochen werden. Durch adäquate Hilfemaßnahmen für Kinder/Jugendliche, für die suchtkranke Person und für die Familie soll Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder -vernachlässigung vermieden oder beendet werden. Dies betrifft Absprachen zu (Verlaufs-)Ergebnissen von:

- Einschätzungen des Hilfebedarfs von Kindern und Jugendlichen, Suchtkranken und der gesamten Familie
- Bewertung des Wohles von Kindern und Jugendlichen bzw. Einschätzung der Kindeswohlgefährdung
- Therapien der Kinder und Jugendlichen und/oder Personensorgeberechtigten (inklusive Barrieren und Motivatoren)
- Gerichtsverfahren (z. B. Sorge- und Aufenthaltsbestimmungsrecht)
- entsprechend eingeleitete Maßnahmen.

Empfehlung 8.1-5

Kinder medikamentenabhängiger Eltern können in ein auf die Bedürfnisse von Kindern suchtkranker Eltern ausgerichtetes Gruppenangebot vermittelt werden, insbesondere wenn es Bewegungsanteile, Anleitungen zum gesunden Essen sowie kreative Programmelemente enthält.

Empfehlung 8.1-6

Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung soll nach dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) vorgegangen werden.

Empfehlung 8.1-7/8/9

Den Kindern sollten psychisch entlastende und die Resilienz stärkende Maßnahmen, die dazu beitragen, Schuld- und Ohnmachtserleben zu reduzieren, und eine altersgemäße Erklärung der elterlichen Suchterkrankung angeboten, sowie auf Hilfsangebote im Internet hingewiesen werden.

051-026 – Diagnostik und Therapie der Essstörungen

3.8 Die Rolle der Angehörigen

Der Einbezug von Angehörigen in die Therapie sollte ungeachtet der therapeutischen Ausrichtung unter Berücksichtigung des Alters der zu behandelnden Person, ihrer zwischenmenschlichen Beziehungen (Familie, Partnerschaft) und des Gefährdungsgrades der Essstörung frühzeitig erwogen werden. Die Informierung von Angehörigen hat eine wichtige, insbesondere entängstigende Funktion für die Behandlung. Im Einzelfall ist abzuklären, ob der Einbezug der Angehörigen sinnvoll ist oder ob darauf trotz grundsätzlich positiver Evidenzlage verzichtet werden sollte.

4 Empfehlungen zur Behandlung von Anorexia nervosa

Bei Kindern und Jugendlichen mit AN sollen die Sorgeberechtigten bzw. nahe Angehörige/Bezugspersonen ausführlich über die Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten informiert und in die Behandlung mit einbezogen werden, wenn nicht explizite Gründe dagegensprechen.

6. Binge Eating

Kindern und Jugendlichen mit BES sollte eine Psychotherapie unter Einbeziehung der unmittelbaren Bezugspersonen (i. d. R. der Eltern) empfohlen werden.

051-027 – Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung

7.1.3.5 Einbezug Lebenspartner, Angehörige und soziales Umfeld

Empfehlung 16

Sofern eine Einwilligung der Betroffenen gegeben wird, können nahestehende Personen (z.B. Lebenspartner*innen, Freund*innen) einbezogen werden.

7.4 Besonderheiten des Kindes- und Jugendalters

Empfehlung 21

Frühinterventionen für Kinder und Jugendliche mit einem erhöhten Risiko sollen dem Alter und dem Entwicklungsstatus angepasst sein und die Eltern bzw. die Bezugspersonen einbeziehen.

051-028 – Behandlung von Angststörungen

Panikstörung und Agoraphobie sowie GAS

Patient*innen und Angehörige sollen über Selbsthilfe und Angehörigengruppen informiert und, wenn angebracht, zur Teilnahme motiviert werden.

1.6.7 Einbezug von Angehörigen

Mit Einverständnis der zu behandelnden Person können die Angehörigen in die Behandlung mit einbezogen werden, nach folgenden Prinzipien:

- Verständnis für die Symptome von Patient*in schaffen
- Psychoedukation über Angststörungen
- Einbindung in die Therapie (so sollten Angehörige nicht Vermeidungsverhalten durch Trost verstärken, sondern dessen Abbau fördern)
- Unterstützung durch die Angehörigen bei der Durchführung der Therapie

076-001 Screening, Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen

3.7.1 Kinder und Jugendliche

Empfehlung: Einbezug von Familienangehörigen

In die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit alkoholbezogenen Störungen sollen Familienangehörige und relevante Bezugspersonen einbezogen werden.

Empfehlung: Erziehungshilfe

Erziehungshilfe für Familien von Kindern und Jugendlichen mit alkoholbezogenen Störungen kann als Bestandteil des Behandlungsplans angeboten werden.

3.7.2 Schwangere/Frauen ab 18 Jahre/Frauen als Angehörige

Empfehlung: Frauen als Angehörige

Frauen als Angehörige von Menschen mit alkoholbezogenen Störungen sollten wirksamkeits- geprüfte psychosoziale Unterstützungsmaßnahmen angeboten werden.

3.8.2 Psychotherapie alkoholbezogener Störungen

Empfehlung: Angehörigenarbeit

Angehörigenarbeit soll im Rahmen der Postakutbehandlung angeboten werden.

128-001OL – Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung

6.5 Kommunikation mit Angehörigen

Angehörige sollen unter Berücksichtigung ihrer (Informations-)Bedürfnisse und Belastungen im Rahmen der Palliativversorgung mit einbezogen werden. Dies beinhaltet eine ressourcenorientierte Unterstützung, v. a. bei der Therapiezielfindung und Krankheitsauseinandersetzung, aber auch die Vermittlung von Trauerbegleitung. Sie sollen in ihrer Rolle als Unterstützer*innen und Mitbetroffene gewürdigt werden. Auch Maßnahmen zur Vorbeugung oder Reduktion von Angst sollen angeboten werden.

Empfehlungen 6.13/14

Die betroffenen Eltern mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung sollen ermutigt und auf Wunsch unterstützt werden zu einer offenen Kommunikation mit ihren Kindern. Minderjährige Kinder von Patient*innen mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung sollen in Absprache mit ihren Eltern altersgerecht und bedürfnisorientiert in die Kommunikation über die Krankheitssituation in allen Phasen der Behandlung einbezogen werden und bei Bedarf Unterstützung durch qualifizierte Fachkräfte erhalten.

138-001 – Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung

8.3 Familie

Behandelnde können Familienangehörige bei der Überwindung ihrer Ablehnung der Transition unterstützen. Im Bedarfsfall sollte eine psychotherapeutische Behandlung für Bezugspersonen empfohlen werden.

155-001 – Posttraumatische Belastungsstörung

3.3 Behandlung der PTBS bei Kindern und Jugendlichen

Eltern oder Bezugspersonen sollten in die Behandlung mit einbezogen werden. Dies kann nur unter bestimmten Voraussetzungen ausgesetzt werden. So können Jugendliche ab 14 Jahren eigenständig eine Psychotherapie in Anspruch nehmen und den Elterneinbezug ausschließen oder reduzieren. Ob dies wünschenswert im Sinne einer Behandlung ist, muss individuell abgeklärt werden.

Anhang

(alle ausgewerteten Leitlinien)

Registernummer	Leitlinie	Publikations-/ Überarbeitungs- datum	Gültig bis
nvl-001	Nationale VersorgungsLeitlinie Typ-2-Diabetes	März 2021	März 2026
nvl-002	Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma	September 2020	September 2025
nvl-005	Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression		
013-024	Psychosomatische Dermatologie (Psychodermatologie)	März 2018	März 2023
013-027	Neurodermitis	März 2015	März 2020
015-045	Diagnostik und Therapie der Endometriose	September 2020	August 2023
015-050	Diagnostik und Therapie von Frauen mit wiederholten Spontanaborten	Mai 2022	April 2025
015-062	Peri- und Postmenopause - Diagnostik und Intervention	Januar 2020	Dezember 2024
016-003	Psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen	Dezember 2019	Dezember 2024
017-010	Hörsturz (Akuter idiopathischer sensorineuraler Hörverlust)	Januar 2014	Januar 2019
017-064	Chronischer Tinnitus	September 2021	September 2026
018-029OL	Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Hodgkin Lymphoms bei erwachsenen Patienten	Oktober 2020	Oktober 2025
018-032OL	Diagnostik, Therapie und Nachsorge für Patienten mit einer chronischen lymphatischen Leukämie (CLL)	März 2018	März 2023
018-033OL	Diagnostik, Therapie und Nachsorge für Patienten mit einem folliculären Lymphom	Juni 2020	Juni 2025
020-007OL	Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms	Februar 2018	Dezember 2022
020-009	Diagnostik und Therapie von Patienten mit Asthma	September 2017	Dezember 2020
021-004	Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn	August 2021	Juli 2026
021-009LG	Colitis ulcerosa - Living Guideline	April 2021	August 2022
021-011	Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-B-Virus-Infektion	Juni 2021	Juni 2026
021-012	Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-C-Virus(HCV)-Infektion	September 2017	Dezember 2022
021-021	Zöliakie	Dezember 2021	Oktober 2026

021-025	Nicht-alkoholische Fettlebererkrankungen	Februar 2015	September 2026
021-026	Neuroendokrine Tumore	März 2018	März 2023
021-027	Autoimmune Lebererkrankungen (AILE)	Februar 2017	Februar 2022
022-007	Diagnostische Prinzipien bei Epilepsien des Kindesalters	Dezember 2017	Dezember 2022
022-014	Multiple Sklerose, pädiatrische	Januar 2016	Januar 2021
022-016	Akute Bewusstseinsstörung jenseits der Neugeborenenperiode	Dezember 2020	Dezember 2025
022-025	Fetale Alkoholspektrumstörungen, FASD - Diagnostik	Februar 2016	Januar 2021
022-027	Differentialdiagnose der hereditären und erworbenen Neuropathien im Kindes- und Jugendalter	Juli 2021	Juni 2026
023-028	Herztumoren im Kindes- und Jugendalter	November 2019	November 2024
023-031	Familienorientierte Rehabilitation (FOR) bei Herz- und Kreislauferkrankungen im Kindes- und Jugendalter und spezielle Rehabilitation im Jugend- und jungen Erwachsenenalter (JEMAH-Patienten)	November 2017	November 2022
024-027	Psychosoziale Betreuung von Familien mit Früh- und Neugeborenen	November 2018	Oktober 2023
028-007	Diagnostik und Behandlung von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter	Juni 2021	Juni 2026
028-012	Nichtorganische Schlafstörungen	Juli 2018	Juni 2023
028-018	Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter, Teil 1: Diagnostik	April 2016	April 2021
028-020	Störungen des Sozialverhaltens: Empfehlungen zur Versorgung und Behandlung	September 2016	September 2021
028-026	Enuresis und nicht-organische (funktionelle) Harninkontinenz bei Kindern und Jugendlichen	Mai 2021	Mai 2026
028-031	Suizidalität im Kindes- und Jugendalter	Mai 2016	Mai 2021
028-042	Intelligenzminderung	Juni 2021	Juni 2026
028-043	Depressive Störungen bei Kindern und Jugendlichen, Behandlung von ...	Juli 2013	Juni 2018
028-044	Diagnostik und Behandlung bei der Lese- und/oder Rechtschreibstörung	April 2015	April 2020
028-045	ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen	Mai 2017	Mai 2022
028-046	Diagnostik und Behandlung der Rechenstörung	Februar 2018	Februar 2023
028-047	Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Teil 2: Therapie	März 2021	März 2026

032-051OL	Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten	Januar 2014	Januar 2019
038-009	Schizophrenie	März 2019	März 2023
038-013	Demenzen	Januar 2016	Januar 2021
038-017	Zwangsstörungen	Mai 2013	Mai 2018
038-019	Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen	März 2019	März 2023
038-020	Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen	Oktober 2018	Oktober 2023
038-022	Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen	Februar 2018	Februar 2023
038-023	Notfallpsychiatrie	April 2019	Oktober 2023
038-025	Medikamentenbezogene Störungen	August 2020	Juli 2025
051-001	Funktionelle Körperbeschwerden	Juli 2018	Juli 2023
051-026	Diagnostik und Therapie der Essstörungen	Mai 2018	Mai 2023
051-027	Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung	August 2019	August 2024
051-028	Behandlung von Angststörungen	April 2021	April 2026
051-029	Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen	Dezember 2019	Dezember 2024
051-030	Depersonalisations-Derealisationssyndrom, Diagnostik und Behandlung	September 2014	September 2019
053-036	Chronischer Schmerz	September 2013	September 2018
063-003	Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen - Insomnie bei Erwachsenen	Dezember 2017	Dezember 2022
076-001	Screening, Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen	Januar 2021	Dezember 2024
076-006	Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung	Januar 2021	Dezember 2025
128-001	Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung	August 2019	August 2024
138-001	Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung	Oktober 2018	Oktober 2023
145-004	Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndroms	März 2017	März 2022
155-001	Posttraumatische Belastungsstörung	April 2019	April 2024