Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2024 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Psychosen > Behandlung

1. Das Wichtigste in Kürze

Bei der Behandlung von Psychosen wird ein mehrdimensionaler Ansatz verfolgt, der aus medikamentösen, psychotherapeutischen und sozialtherapeutischen Maßnahmen besteht. Notwendig ist ein individueller Gesamtbehandlungsplan unter Einbindung des Patienten, seiner Angehörigen und eines multiprofessionellen Betreuerteams, die in unterschiedlichen Behandlungsphasen zusammenwirken.

2. Medikamentöse Behandlung

Antipsychotische Medikamente sind meist wirksam in Bezug auf Positivsymptome wie Halluzinationen (z.B. Stimmen hören) und haben eine reduzierende Wirkung auf Minussymptome (z.B. Depressivität). Sie können der psychosetypischen Reizüberflutung entgegenwirken (sog. abschirmende Wirkung) und so der Entwicklung von Symptomen vorbeugen sowie Symptome abschwächen oder unterdrücken.

Eingesetzt werden in der Regel sog. Antipsychotika. Über die medikamentöse Behandlung sollten Arzt und Patient gemeinsam entscheiden. Eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung ist eine wichtige Basis für diese Entscheidung und den weiteren Behandlungsverlauf. Zentrale Probleme sind die unterschiedlichen Wirkungs- und Nebenwirkungsprofile der Medikamente sowie die Dosierung. Manchmal sind mehrere zeitintensive Anläufe notwendig, bis das individuell passende Medikament gefunden wird.

Wie lange die medikamentöse Behandlung dauert, hängt vor allem vom Verlauf der Erkrankung ab. Wichtig ist, dass die Medikamente regelmäßig eingenommen und nicht ohne Absprache mit dem Arzt abgesetzt werden, da sonst ein hohes Rückfallrisiko besteht. Um mögliche Nebenwirkungen zu erkennen, sollte der Patient die regelmäßigen Kontrolluntersuchungen beim zuständigen Arzt wahrnehmen. Angehörige können ihn ggf. dabei unterstützen.

Wichtig ist, alle "Nebenwirkungen" ernst zu nehmen. Studien zeigten, dass z.B. Herzprobleme bei Psychose-Patienten nicht ernst genommen wurden, weil man sie für eine unvermeidliche Nebenwirkung hielt. Tatsächlich handelte es sich aber meist um Vorboten einer Herz-Kreislauf-Erkrankung, die man gut vorbeugend behandeln kann.

Zum Teil werden kurzfristig Benzodiazepine eingesetzt, wenn es zu großer Erregung, Angst und innerer Unruhe kommt.

Eine medikamentöse Therapie stellt keine Alternative zur Psychotherapie (siehe unten) dar, sondern muss immer in ein **Gesamtbehandlungskonzept** eingebettet sein.

Details zu sozialrechtlichen Aspekten und zu Zuzahlungen zu Medikamenten: Arznei- und Verbandmittel > Zuzahlung und Befreiung.

3. Andere somatische Therapieverfahren

Wenn ein Psychose-Patient nicht oder nur unzureichend auf eine medikamentöse Therapie anspricht, können auch andere körperliche Behandlungsmethoden wie die Elektrokrampftherapie oder die repetitive Transkranielle Magnetstimulation zum Einsatz kommen.

3.1. Elektrokrampftherapie (EKT)

Die Elektrokrampftherapie, auch elektrokonvulsive Therapie genannt, ist ein Verfahren, bei dem durch kurze Stromimpulse auf das Gehirn ein generalisierter Krampfanfall ausgelöst wird. Der Krampfanfall führt eine neurochemische Veränderung herbei und lindert bestehende Symptome. Muskelkrämpfe bleiben aus, da die EKT in Kurznarkose und unter Einsatz muskelentspannender Medikamente durchgeführt wird. Der Strom wird über Elektroden übertragen, die außen am Kopf angebracht werden.

Die EKT ist ein wissenschaftlich gut erforschtes, sicheres Verfahren. Neben den üblichen Risiken einer Narkose können vorübergehende Gedächtnisstörungen oder Verwirrtheitszustände auftreten. Auch Kopfschmerzen, Schwindel und Muskelkater sind möglich. Es gibt keine Anzeichen dafür, dass EKT bleibende Schäden am Gehirn verursacht.

3.2. Repetitive Transkranielle Magnetstimulation (rTMS)

Bei der rTMS werden durch Magnetfelder einzelne Bereiche des Gehirns angeregt. Dabei sollen bestimmte Hirnareale stimuliert, andere wiederum gehemmt werden. Repetitive TMS wird nur eingesetzt, wenn andere Behandlungsmethoden keine Wirkung zeigen.

4. Psychotherapie

Die Psychotherapie orientiert sich an der jeweiligen Erkrankungsphase sowie den individuellen Möglichkeiten des Patienten und seiner Lebenssituation. Die therapeutische Beziehung soll dem Betroffenen Halt geben und ihn bei der Krankheitsbewältigung unterstützen. Anders als früher vermutet können auch Patienten mit akutem Wahn, die den Bezug zur Realität verloren haben, psychotherapeutisch behandelt werden. Eine Psychotherapie sollte also auch in Akutphasen einer Psychose durchgeführt werden.

4.1. Kosten

Bei psychischen Störungen mit Krankheitswert übernimmt die Krankenkasse die Kosten bestimmter psychotherapeutischer Behandlungen. Derzeit von den Kassen anerkannt sind psychoanalytisch begründete Verfahren (Psychoanalyse, Tiefenpsychologische Psychotherapie), die kognitive Verhaltenstherapie sowie die systemische Therapie. Für andere Therapien übernimmt die Kasse die Kosten nur im Einzelfall.

4.2. Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)

Bei der Behandlung von Patienten mit einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis wird häufig die kognitive Verhaltenstherapie eingesetzt. Sie hat die höchste wissenschaftliche Evidenz, das heißt es ist am besten nachgewiesen, dass diese Therapieform hilfreich für Betroffene ist. Menschen mit Schizophrenie soll sie angeboten werden, egal in welcher Phase der Erkrankung sie sich befinden. In der Therapie wird zunächst gemeinsam mit dem Patienten ein Verständnis seiner Probleme erarbeitet und er wird über die Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten informiert. So sollen Ängste und Unsicherheiten abgebaut und eine Krankheits- bzw. Behandlungseinsicht vermittelt werden. Dann wird der Patient befähigt, Frühwarnsymptome zu erkennen und Strategien zu entwickeln, wie er darauf reagieren kann, um einen Rückfall zu vermeiden oder zumindest abzumildern. Weitere wichtige Themen der Therapie sind die Akzeptanz fortbestehender Symptome und der Medikamenteneinnahme, die Entwicklung und Stärkung vorhandener Fähigkeiten sowie die Förderung der Lebensqualität. In der Regel benötigt eine KVT 25 bis 60 Sitzungen. Die Anzahl der Sitzungen hängt vom Schweregrad der Erkrankung ab. In schweren Fällen können bis zu 80 Stunden von der Krankenkasse genehmigt werden.

Informationen zu Therapeutenwahl, Antrag, Probesitzungen, Dauer und Kostenübernahme unter Psychotherapie .

5. Psychoedukation

Die Psychoedukation ist ein wichtiger Bestandteil der Psychosebehandlung und kann die Rückfallhäufigkeit deutlich reduzieren. Es handelt sich dabei um strukturierte Schulungen, in denen Psychose-Patienten und ihre Angehörigen von einem Therapeuten über die Erkrankung und ihre Behandlungsmöglichkeiten informiert werden. Dies soll zu einem besseren Krankheitsverständnis beitragen und die Bewältigung der Erkrankung unterstützen.

Die Teilnehmer werden über die Erkrankung und die notwendigen Behandlungsmaßnahmen informiert und tauschen Erfahrungen vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Forschung aus. Dies soll die Krankheitsbewältigung fördern und zur Therapietreue beitragen, denn ein Patient, der versteht, warum er z.B. bestimmte Medikamente benötigt, wird sie eher einnehmen als ein Patient, der von der Notwendigkeit nicht überzeugt ist. Neben Information und Austausch ist die emotionale Entlastung der Betroffenen und ihrer Angehörigen ein wichtiger Aspekt der Psychoedukation.

5.1. Formen und Anbieter

Psychoedukation kann sowohl in Einzelgesprächen zwischen Therapeut und Patient bzw. Therapeut und Angehörigem, als auch in Gruppen stattfinden. Möglichst sollte sie in Gruppen durchgeführt werden. Die Psychoedukation in der Gruppe findet immer in getrennten Gruppen statt, sodass Betroffene und Angehörige jeweils unter sich sind. Vorteil einer Gruppe ist der gegenseitige Austausch. So kann der Patient von Erfahrungen anderer Patienten profitieren, daraus für sich Strategien für den Umgang mit der Krankheit entwickeln, Anzeichen drohender Rückfälle erkennen und lernen entsprechende Gegenmaßnahmen einzuleiten. Angehörige fungieren oft als "Unterstützer" und können im gegenseitigen Austausch ungünstige Verhaltensmuster erkennen und auflösen.

Für Akutpatienten bei denen das Denken und/oder die Konzentration nicht ausreichend gut funktioniert ist eine Psychoedukation manchmal überfordernd, und daher nicht zu empfehlen.

Psychoedukation wird zum Teil bereits während eines stationären Aufenthalts in einer Klinik angeboten. Gruppenleiter sind meist Ärzte, Psychologen, Diplom-Pädagogen oder geschultes pflegerisches Personal.

5.2. Kosten

Erfolgt die Edukation in der Klinik, wird sie für Patienten im Rahmen der stationären oder tagesklinischen Behandlung abgerechnet. Erfolgt sie im ambulanten Bereich von Institutsambulanzen, entstehen dem Patienten ebenfalls keine Kosten.

Er benötigt in der Regel aber eine Überweisung seines Arztes. Kliniken bieten Psychoedukation teilweise auch für Angehörige an, häufig auch kostenfrei. Psychoedukation im Rahmen einer Psychotherapie wird als Teil dieser Therapie abgerechnet.

6. Soziotherapie

Soziotherapeutische Maßnahmen leiten einen Psychose-Patienten zur selbstständigen Nutzung ärztlich oder psychotherapeutisch verordneter Leistungen an. Dadurch soll eine Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt werden. Soziotherapie ist auch möglich, wenn die Krankenhausbehandlung zwar notwendig, aber nicht ausführbar ist.

Menschen mit Psychosen sind oft nicht in der Lage, Leistungen, die ihnen zustehen, in Anspruch zu nehmen. Basis für eine Soziotherapie ist, dass der Patient die Therapieziele erreichen kann, er über die hierzu notwendige Belastbarkeit, Motivierbarkeit und Kommunikationsfähigkeit verfügt und in der Lage ist, einfache Absprachen einzuhalten.

Details zu Kostenübernahme, Leistungsinhalt, Dauer, Verordnung und Therapeutensuche unter Soziotherapie .

7. Ergotherapie

Im Rahmen einer Ergotherapie geht es für Menschen mit Psychosen vor allem um die sog. psychisch-funktionelle Behandlung. Ziele ergotherapeutischer Maßnahmen sind eine bessere Bewältigung von Alltagsaufgaben, die Aufnahme einer sinnvollen Freizeitgestaltung sowie die Wiederherstellung und Erhaltung von Fähigkeiten, die für die Selbstversorgung oder eine Berufstätigkeit von Bedeutung sind.

Die Ergotherapie umfasst Maßnahmen zur Verbesserung

- der psychischen Grundleistungsfunktionen wie Antrieb, Motivation, Belastbarkeit, Ausdauer, Flexibilität und Selbstständigkeit in der Tagesstrukturierung,
- der Realitätsbezogenheit, der Selbst- und Fremdwahrnehmung,
- des situationsgerechten Verhaltens, auch der sozial-emotionalen Kompetenz und Interaktionsfähigkeit,
- der psychischen Stabilisierung und des Selbstvertrauens oder
- der eigenständigen Lebensführung und der Grundarbeitsfähigkeiten.

7.1. Verordnung und Zuzahlung

Ergotherapie gehört zu den Heilmitteln und muss vom Arzt verordnet werden und wird in der Regel von der Krankenkasse übernommen. Ergotherapie kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden. Näheres unter Ergotherapie .

Erwachsene zahlen 10 % der Kosten plus 10 € je Verordnung zu. Eine Befreiung von der Zuzahlung ist bei Überschreitung der Belastungsgrenze möglich, Näheres unter Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung .

7.2. Therapiebesuch zu Hause

Die Verordnung von Ergotherapie außerhalb der Praxis des Therapeuten, insbesondere in Form eines Hausbesuchs, ist ausnahmsweise nur dann zulässig, wenn der Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann bzw. wenn der Hausbesuch aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. Der Arzt muss dann auf der Verordnung "Hausbesuch" ankreuzen.

7.3. Wer hilft weiter?

Adressen von Ergotherapeuten vermittelt der Deutsche Verband Ergotherapie unter Telefon 07248 91810, per E-Mail info@dve.info oder im Internet unter www.dve.info > Service > Ergotherapeutische Praxen, Suche.
Es gibt Ergotherapie-Praxen mit dem Schwerpunkt Psychiatrie. Darauf sollten Patienten mit Psychosen und ggf. deren Angehörige bei der Ergotherapeutensuche achten.

8. Psychoseseminare

Psychoseseminare richten sich an Betroffene, Angehörige und Therapeuten und dienen dem wechselseitigen Erfahrungsaustausch und der gegenseitigen Fortbildung (Trialog). Ziel ist es, ein breites Verständnis von Psychosen und möglichen Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Im Psychoseseminar können Betroffene, Angehörige, Fachleute und Interessierte Erfahrungen austauschen, Vorurteile abbauen und neue Erkenntnisse gewinnen.
Betroffene sind Experten in eigener Sache, Angehörige haben eine wichtige Funktion bei der Alltagsbewältigung und professionell Tätige verfügen über das nötige Fachwissen. Diese Kompetenzen sollen durch den gemeinsamen Austausch (sog. Trialog) genutzt werden. Der Trialog ist durch einen Austausch auf Augenhöhe mit gegenseitigem Respekt gekennzeichnet. Es handelt sich nicht um eine therapeutische Methode, sondern soll dazu beitragen, dass Erkrankte mehr einbezogen werden, um voneinander lernen und die Behandlungsmethoden verbessern zu können.

Informationen und Termine eines Psychoseseminars finden Sie u.a. unter www.trialog-psychoseseminar.de .

9. Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi)

Der Sozialpsychiatrische Dienst berät und begleitet Menschen mit Psychosen und ist eine hilfreiche Anlaufstelle für die Vermittlung von Hilfsangeboten vor Ort.

Näheres unter Sozialpsychiatrischer Dienst .

10. Institutsambulanz

Eine Institutsambulanz ist in der Regel an eine psychiatrische Klinik angebunden, in der Patienten ambulant behandelt werden. Die Übergänge in der psychiatrischen Institutsambulanz sind fließend – sowohl zum ambulanten Bereich (z.B. ambulante Psychotherapie in der Ambulanz) als auch zum stationären Bereich (Aufnahme in die Klinik). Das hat den Vorteil, dass der Patient in Krisensituationen schnell stationär aufgenommen werden kann und eine enge Absprache zwischen den ambulanten und stationären Behandlern möglich ist.
Zum Teil sind Institutsambulanzen auch in besondere Versorgungsmodelle eingebunden, d.h. die ambulante und stationäre Versorgung wird aus einer Hand organisiert.

11. Häusliche psychiatrische Krankenpflege

Die häusliche psychiatrische Krankenpflege soll Patienten mit schweren Psychosen helfen, zu Hause ein eigenständiges Leben in der gewohnten Umgebung zu führen und häufige Krankenhausaufenthalte zu vermeiden.

Näheres zu Zielen, Verordnung, Dauer und Zuzahlungen unter Psychiatrische Krankenpflege .

12. Weitere psychosoziale Therapieformen

Folgende psychosoziale Behandlungsformen sind bei Psychosen ebenfalls von Bedeutung:

- **Kreativtherapien (z.B. Kunst-, Tanz- oder Bewegungstherapie)**
  Dienen zur Wiedergewinnung des Selbst- und Realitätsbezugs, der Entwicklung von Körper- und Raumwahrnehmung, der Verbesserung kognitiver Funktionen, der Autonomie und des Gefühlsausdrucks.
- **Soziales Kompetenztraining (SKT)**
  Es werden soziale Fertigkeiten trainiert, indem eigene Verhaltensweisen überprüft und alternative Handlungsmöglichkeiten erlernt werden. So sollen Sicherheit im Kontakt mit anderen Menschen gewonnen und soziale Ängste abgebaut werden.
- **Metakognitives Training (MKT)**
  Bedeutet so viel wie das „Denken über das Denken“. In 8 Trainingseinheiten werden den Betroffenen einseitige Problemlösestrategien vor Augen geführt und die damit verbundene Begünstigung von problematischen Überzeugungen. Dadurch sollen ihnen ihre Denkverzerrungen bewusst gemacht werden, damit das bisherige Problemlöseverhalten kritisch reflektiert und verändert werden kann.
- **Kognitives Training (Cogpack)**
  Das Cogpack ist ein computergestütztes Trainingsprogramm mit 64 Tests und Übungen zur Verbesserung verschiedener kognitiver, sprachlicher, intellektueller und berufsnaher Fähigkeiten. Die Behandlung basiert auf der Theorie, dass Defizite in den genannten Bereichen die Anfälligkeit der Betroffenen für Psychosen erhöht und die Rückfallschwelle durch ein gezieltes Training gesenkt werden kann.

13. Stationäre und teilstationäre Behandlung

13.1. Psychiatrische Klinik

Im Krisenfall (Akutphase) erfolgt die medikamentöse Behandlung von Patienten mit Psychosen bei Bedarf in psychiatrischen Kliniken bzw. psychiatrischen Abteilungen von Kliniken.

Eine stationäre Behandlung hat immer das Ziel, die aktuelle Krise zu bewältigen und den Betroffenen zu stabilisieren. Dieses Ziel wird in einem Behandlungsplan beschrieben, der in Akut-, Stabilisierungs- und Remissionsphase gegliedert ist. Ziele sind die Schaffung einer therapeutischen Beziehung, das Aufheben oder Abklingen der Krankheitssymptome, das Verhindern einer Selbst- oder Fremdgefährdung und andere.

Wenn möglich, werden Angehörige mit ihrem Wissen und ihrer Erfahrung von den Betreuern der Klinik mit eingebunden. Je nach Situation kann der Aufenthalt in der Klinik unterschiedlich lang sein. Empfohlen wird ein kurzer vollstationärer Verbleib, da dies einen erheblichen Eingriff in das gewohnte Leben des Betroffenen bedeutet. Die Entlassung muss sorgfältig geplant werden, denn mit der Klinik verlassen die Patienten auch einen Schutzraum und müssen stabil genug sein, die Belastungen des Alltags wieder auszuhalten und ihr Leben möglichst wieder selbstständig zu führen. Viele Kliniken gestalten den Übergang deshalb fließend, z.B. durch Besuche oder Übernachtungen zu Hause und leisten zudem Aufklärungsarbeit bei

Angehörigen und Bezugspersonen.

13.1.1. Kosten

Die Kosten des stationären Aufenthalts übernimmt in den meisten Fällen die Krankenkasse. Die Kostenübernahme beinhaltet alle Leistungen, die für den Patienten nach Art und Schwere seiner Erkrankung notwendig und im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses möglich sind. Dazu zählen neben der ärztlichen Behandlung auch die Krankenpflege sowie die Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln, Heilmitteln und Hilfsmitteln.

Näheres unter Krankenhausbehandlung .

13.1.2. Zuzahlung

Patienten ab Vollendung des 18. Lebensjahres müssen für die vollstationäre Krankenhausbehandlung eine Zuzahlung von 10 € pro Tag leisten. Diese Zuzahlung ist auf 28 Tage pro Kalenderjahr begrenzt. Der Aufnahme- und der Entlassungstag zählen jeweils als ganzer Tag.

13.1.3. Haushaltshilfe

Werden eine Mutter oder ein Vater stationär untergebracht, kann eine Haushaltshilfe beantragt werden. Eine Haushaltshilfe ist eine fremde oder verwandte Person, die die tägliche Arbeit im Haushalt erledigt. Sie übernimmt alle notwendigen Arbeiten, z.B. Einkauf, Kochen, Waschen sowie Kinderbetreuung. Die Haushaltshilfe ist in jedem Fall vorher zu beantragen.

Näheres unter Haushaltshilfe .

13.2. Tagesklinik

Tageskliniken gibt es unabhängig von psychiatrischen Kliniken oder sie sind dort angebunden. Sie nehmen Patienten in der Regel nur an Werktagen und tagsüber auf und bieten dort dasselbe Leistungsspektrum wie eine vollstationäre Klinik. Nachts und am Wochenende leben die Patienten in ihrem gewohnten Umfeld und können dort in der Therapie erlernte Strategien erproben.

Eine Tagesklinik kommt in Frage, wenn eine ambulante Behandlung nicht ausreicht, eine stationäre Therapie aber nicht notwendig oder aufgrund der sozialen Situation nicht sinnvoll ist. Zudem erleichtert eine Tagesklinik nach einem Klinikaufenthalt den Übergang in den Alltag und kann dadurch drohende Rückfälle verhindern.

Eine Tagesklinik setzt voraus, dass der besondere Schutz einer psychiatrischen Klinik (z.B. wegen Eigen- oder Fremdgefährdung) nicht notwendig ist und eine ausreichende nächtliche Betreuung im häuslichen Umfeld gewährleistet ist.

14. Soteria

Soteria ist eine alternative stationäre Behandlungsform, bei der Betroffene in Wohngemeinschaften zusammenleben und sehr engmaschig betreut werden.

Das Wort Soteria bedeutet „Wohl, Rettung, Heil“. Die Begleitung findet in Form aktiven Dabeiseins („being-with“) mit einer intensiven 1:1 Betreuung statt. Soteria verfolgt einen milieutherapeutischen Ansatz, d.h. es handelt sich um einen gemeinsamen therapeutischen Prozess im Rahmen einer vorübergehenden Lebensgemeinschaft. Die Soteria-Einrichtungen sind meist kleine, wohngemeinschaftsähnliche Häuser mit max. 10 Bewohnern. Zentraler Gedanke ist die Abschirmung der Bewohner von verwirrenden Umwelteinflüssen. Es soll eine Umgebung geschaffen werden, die Geborgenheit vermittelt und durch tragende zwischenmenschliche Beziehungen Halt gibt.

Die Mitarbeiter unterstützen und fördern den Bewohner je nach individuellem Befinden. Dabei bleibt die Autonomie und Entscheidungsfreiheit der Betroffenen so weit wie möglich erhalten und unnötige Abhängigkeiten werden vermieden. Alltägliche Aufgaben und Aktivitäten (Kochen, Putzen, Einkaufen, Ausflüge etc.) werden gemeinsam getätigt, um den Bezug zum Alltagsleben zu erhalten. Mit antipsychotischer Medikation wird zurückhaltend umgegangen.

Soteria legt zudem großen Wert auf eine enge Zusammenarbeit mit Angehörigen und Bezugspersonen.

Derzeit gibt es nur wenige Soteria-Einrichtungen in Deutschland, z.B. in Zwiefalten, München, Köln und Leipzig. In manchen psychiatrischen Kliniken werden Elemente des Soteria-Konzepts angewandt.

Adressen und weitere Informationen unter www.soteria-netzwerk.de .

15. Offener Dialog

Ein Ansatz zum Umgang mit Psychosen ist der Offene Dialog (Open Dialogue). Dieser aus Finnland stammende Ansatz meint eine aufsuchende Hilfe, bei der das soziale Umfeld einer Person einbezogen wird. Die Hilfe kommt dabei schnell (innerhalb von 24–48 Stunden) und kann Menschen schon unterstützen, bevor diese eine medizinische Behandlung

erhalten können. Manchmal gelingt es so auch Menschen mit Psychosen zu erreichen, wenn diese keine Krankheits- und damit auch keine Behandlungseinsicht haben und die Voraussetzungen für eine Behandlung gegen deren Willen nicht vorliegen.

Es handelt sich dabei **nicht** um eine psychotherapeutische oder medizinische Therapie bzw. Behandlung sondern um psychosoziale Unterstützung.
In Deutschland ist der Offene Dialog nur in manchen Regionen verfügbar.

16. Krisenpass

Beim Psychiatrie Verlag ist für Betroffene ein Krisenpass erhältlich, der im Notfall über die aktuelle Medikation sowie Personen, die benachrichtigt werden sollen, Auskunft gibt. Auch sind Informationen über unverträgliche Medikamente und über spezielle Wünsche des Patienten im Krisenfall und ggf. weitere Erkrankungen wie Allergien (Allergien > Allgemeines) etc. möglich.

Download unter https://psychiatrie-verlag.de/nuetzliche-materialien-zum-download .

17. Wer hilft weiter?

Psychiater und Psychotherapeuten, Sozialpsychiatrischer Dienst , Institutsambulanzen, Kliniken und Tageskliniken sowie Selbsthilfegruppen.

18. Verwandte Links

Ratgeber Psychosen

Psychosen Schizophrenie

Psychosen > Allgemeines

Psychosen > Arbeit

Psychosen > Autofahren

Psychosen > Familie

Psychosen > Pflege

Psychosen > Rechtliche Aspekte

Psychosen > Rehabilitation

Psychosen > Schwerbehinderung

Psychosen > Selbstschutz für Betroffene

Psychosen > Umgang mit Psychosen

Psychosen > Wohnen

Psychosen > Finanzielle Hilfen

Psychosen > Adressen