

## S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ 3.0 – Wege zu Recovery

### S3 guideline “Psychosocial therapies for severe mental illnesses” 3.0 – Paths to recovery

#### Autorinnen/Autoren

Uta Gühne<sup>1</sup>, Stefan Weinmann<sup>2</sup>, Elke Prestin<sup>3</sup>, Thomas Becker<sup>4</sup>, Steffi G. Riedel-Heller<sup>1</sup>

#### Institute

- 1 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Medizinische Fakultät der Universität Leipzig
- 2 Zentrum für Integrative Psychiatrie, Universität zu Lübeck
- 3 NetzG – Bundesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit e. V. und Universität Witten-Herdecke, Fakultät für Gesundheit (Department für Humanmedizin), Lehrstuhl für Psychiatrie und Psychotherapie
- 4 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Leipzig

#### Bibliografie

Psychiat Prax 2025; 52: 413–415

DOI 10.1055/a-2674-5574

ISSN 0303-4259

© 2025. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag KG, Oswald-Hesse-Straße 50, 70469 Stuttgart, Germany

#### Korrespondenzadresse

PD Dr. rer. med. Uta Gühne

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

Philipp-Rosenthal-Straße 55

04103 Leipzig

Deutschland

Uta.Guehne@medizin.uni-leipzig.de

## 15 Jahre Leitlinienarbeit

Nach der ersten Auflage, die 2013 veröffentlicht wurde, und der Überarbeitung von 2019 liegt nun nach erneuter gründlicher Überarbeitung bereits die dritte Auflage der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) vor. Ausgehend von einer systematischen Recherche und begleitet durch ein breit aufgestelltes Leitliniengremium mit 43 relevanten Interessensvertretungen und weiteren Expert:innen im Feld wurde die aktuelle Evidenz im Bereich psychosozialer Therapien in der Behandlung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen aufbereitet. Daraus wurden gemäß den Vorgaben der Arbeitsgemeinschaft der Medizinischen Fachgesellschaften (AMFW) 26 Evidenz- und 18 Konsensbasierte Empfehlungen abgeleitet und konsentiert.

## Partizipative Leitlinienentwicklung

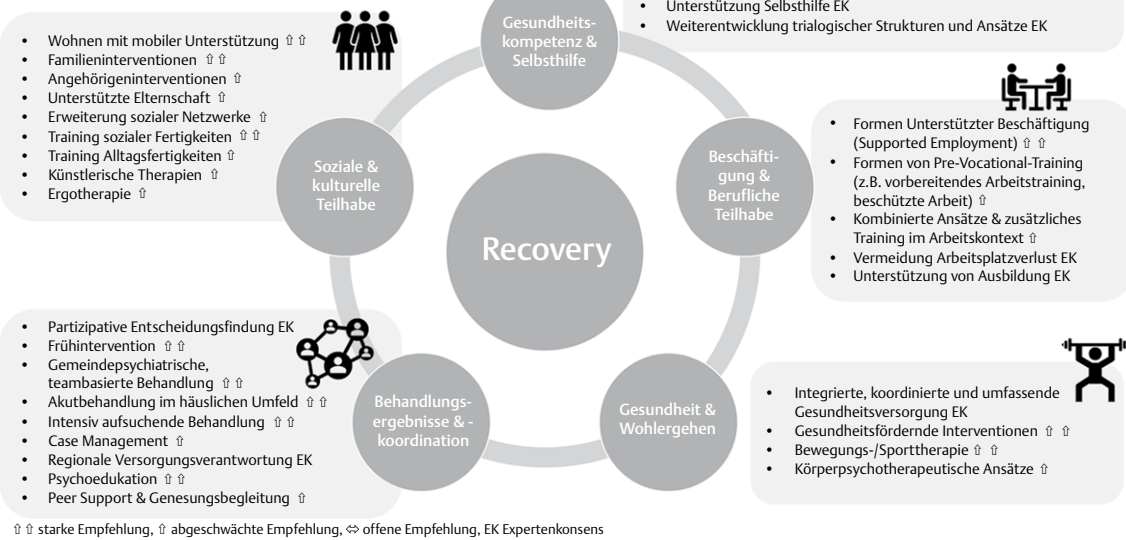
Mit der dritten Auflage wurde ein neuer Weg eingeschlagen: Die Entwicklung der Leitlinie erfolgte erstmals unter strukturierter Mitwirkung von 12 Vertreter:innen aus der Selbstvertretung von Betroffenen und Angehörigen. Ihre Expertisen und langjährigen Erfahrungen aus den Bereichen der organisierten Selbsthilfe und der Selbstvertretungen flossen in einen strukturierten, dialogischen Prozess im Rahmen einer Arbeitsgruppe mit regelmäßigen persönlichen und digitalen Treffen, der sogenannten „AG Impuls“ ein [1]. Beteiligte Organisationen waren u. a. der Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V., der Bundesverband Psychiatrie-

Erfahrener e. V., das Geschwisternetzwerk e. V., EX-IN Deutschland e. V. sowie NetzG, das Bundesnetzwerk Selbsthilfe Seelische Gesundheit e. V. In regelmäßigen Treffen entstand ein lebendiger, wertschätzender Dialog, in dem vielfältige Perspektiven eingebracht und diskutiert wurden. Ein besonderes Ergebnis dieser Zusammenarbeit sind die sogenannten Impuls-Textboxen, die zentrale Gedanken und Positionen der Beteiligten aufgreifen und in verschiedenen Abschnitten der Leitlinie verankert wurden. Die Einbeziehung von Erfahrungsexpertise verleiht der Leitlinie eine besondere Tiefe. Sie rückt die realen Herausforderungen und Bedürfnisse von Betroffenen und Angehörigen in den Mittelpunkt, legt die Grundlage für eine Versorgung, die nah an den Bedarfen und Vorstellungen psychisch erkrankter Menschen und ihrer Angehörigen ausgerichtet gestaltet ist, und löst damit das Versprechen der Evidenz-basierten Medizin ein, Evidenz, Ressourcen und Wirtschaftlichkeit sowie Präferenzen Betroffener gleichermaßen zu berücksichtigen.

## Inhaltliche Schwerpunkte der Leitlinie

Die Stärke der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien“ liegt von Beginn an in ihrem diagnoseübergreifenden Ansatz. Zielgruppe sind Menschen, die mit schweren und langanhaltenden psychischen Erkrankungen leben [2]. Die Betroffenen sind häufig mit vielfältigen Herausforderungen und Beeinträchtigungen ihrer Lebensqualität konfrontiert: durch persistierende Symptome, ein deutlich eingeschränktes psychosoziales Funktionsniveau, Erleben von sozialer Ausgrenzung, erhöhte somatische Komorbidität und eine reduzierte Lebenserwartung. Im Fokus der Leitlinie stehen verschiedene

**S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien:  
Zentrale Empfehlungen der 3. Auflage**



► **Abb. 1** Verankerung der aktuellen Empfehlungen der S3-Leitlinie "Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen" der DGPPN im Recovery-orientierten Modell der psychosozialen Versorgung [3].

psychosoziale Interventionen. Mit der dritten Auflage wurden erstmals auch Frühinterventionsansätze systematisch im Hinblick auf ihre Evidenz bewertet. Dadurch erweitert sich der Geltungsbereich der Leitlinie: Die Empfehlungen gelten nun auch für Menschen in frühen Krankheitsphasen, bei denen ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf besteht. Das Ziel hierbei ist eine frühzeitige, umfassende und evidenzbasierte Behandlung, die hilft, chronische Verläufe zu verhindern und soziale Ausgrenzung zu vermeiden. Damit leistet die Leitlinie einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der psychosozialen Versorgung, zu präventiven Ansätzen und zur Förderung von Teilhabe.

### Recovery-Orientierung

Über gezielte Interventionen hinaus rückt die Leitlinie grundlegende Prinzipien psychosozialen Handelns in den Mittelpunkt. Dazu zählen die therapeutische Beziehung, partizipative Entscheidungsfindung sowie konzeptionelle Leitideen wie Recovery und Empowerment. Mit der dritten Auflage erhält die Recovery-Orientierung eine deutlich stärkere Gewichtung. Die empfohlenen Interventionen werden im Rahmen des Recovery-orientierten Modells der psychosozialen Versorgung [3] verortet – einem Ansatz, der sich an den individuellen Lebenslagen, Bedarfen und Zielen der Betroffenen orientiert. Im Zentrum steht die Person mit ihrem subjektiven Erleben und in ihrem individuellen Recovery-Prozess. Psychosoziale Interventionen sollen dazu befähigen, persönliche Recovery-Wege zu gestalten und damit auch gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Neben sozialen, kulturellen und beruflichen Aspekten umfasst Recovery auch die Dimensionen Gesundheit und Wohlergehen, Behandlung sowie Selbsthilfe und Gesundheitskompetenz [4]. In der Leitlinie werden Empfehlungen für psychosoziale Thera-

pien und Unterstützungsangebote formuliert, die Recovery-fördernde Dimensionen gezielt adressieren und die psychosoziale Versorgung nachhaltig stärken.

### Was kann den Recovery-Prozess unterstützen?

Konzeptionelle Ansätze wie die einer gemeindeorientierten multi-professionellen und teambasierten Behandlung oder einer teambasierten aufsuchenden Behandlung tragen nachweislich zu besseren Behandlungsergebnissen und höherer Zufriedenheit sowie einer Reduktion von stationärer Behandlungsnotwendigkeit bei und finden auch in Deutschland zunehmend Umsetzung [5–7]. Besonders wirksam im Hinblick auf Recovery sind individuell ausgerichtete und Teilhabe-orientierte bzw. die Erfahrungsexpertise nutzende Ansätze wie die von Supported Employment [8], Supported Housing [9] und von Peer Support [10] – sie finden weiterhin einen festen Platz in der Leitlinie (► **Abb. 1**). Aber auch für klassische psychosoziale Ansätze wie Psychoedukation, künstlerische Therapien, ergotherapeutische Interventionen, Bewegungstherapie und trainierende Ansätze liegt zunehmend hochwertige Evidenz vor. Die aktuelle Auflage der Leitlinie umfasst erstmals ein Kapitel zu psychosozialen Interventionen in sozialen Kontexten. Erstmals wurde die Evidenz zu Familien- und Angehörigeninterventionen, zu Interventionen zur Unterstützten Elternschaft sowie zur Stärkung sozialer Netze und Aktivitäten systematisch aufbereitet und in Empfehlungen gegossen. Insbesondere zu Familieninterventionen liegt umfassende Evidenz vor [11]. Ebenfalls erstmals systematisch betrachtet wurde die Wirksamkeit spezifischer Selbstmanagementansätze und digital-gestützter Interventionen [12] in der Behandlung von Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung, die das Ziel haben, Gesundheitskompetenz und Selbstfürsorge zu stärken.

## Dissemination & Implementierung

Psychosoziale Behandlungsleistungen werden nicht im luftleeren Raum erbracht. Sie sind eingebettet in ein Versorgungssystem mit komplexen sozialrechtlichen Rahmenbedingungen, das sich in Deutschland seit der Psychiatrie-Enquête von 1975 grundlegend verändert hat. Ein umfassend überarbeitetes Matrix-Kapitel trägt diesem Umstand Rechnung. Es verortet die beschriebenen Interventionen im hiesigen Versorgungssystem, zeigt den aktuellen Implementierungsstand in Deutschland auf und nimmt neuere Entwicklungen in der Versorgungslandschaft in den Blick. Die 3. Auflage der Leitlinie bietet erneut eine gründlich recherchierte Übersicht zu psychosozialen Therapien; gleichzeitig werden Forschungs- und v. a. auch Umsetzungsbedarfe deutlich gemacht. Untersuchungen zum Wissen und zur Inanspruchnahme psychosozialer Therapien [13, 14] haben aufgezeigt, dass weiterhin Bemühungen erforderlich sind, das Wissen und die Empfehlungen aus der Leitlinie gezielt zu streuen und umzusetzen. Das kann nur in einer gemeinsamen Anstrengung erfolgen. Wir danken allen Beteiligten für die tolle Zusammenarbeit und blicken mit Zuversicht auf die nächsten Schritte, die mit der Fertigstellung der aktuellen Auflage im Herbst 2025 verbunden sind.

## Hinweis

Die aktuelle Version der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ einschließlich der Begleitdokumente ist unter der AWMF-Registernummer 038–020 im AWMF-Leitlinienregister zu finden.

## Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

- [1] Gühne U, Daszkowski J, Desch M et al. Einbindung von Betroffenen- und Angehörigenvertreter:innen in Leitlinienprozesse: S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ geht neue Wege. *Nervenarzt* 2024. DOI: 10.1007/s00115-024-01760-z
- [2] Gühne U, Becker T, Salize H-J et al. Wie viele Menschen sind in Deutschland schwer psychisch krank? *Psychiatr Prax* 2015; 42: 415–423. DOI: 10.1055/s-0035-1552715
- [3] Gühne U, Weinmann S, Becker T et al. Das Recovery-orientierte Modell der psychosozialen Versorgung. *Psychiatr Prax* 2022; 49: 234–236. DOI: 10.1055/a-1809-8461
- [4] Whitley R, Drake RE. Recovery: a dimensional approach. *Psychiatr Serv* 2010; 61: 1248–1250
- [5] Murphy SM, Irving CB, Adams CE et al. Crisis intervention for people with severe mental illnesses. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015. DOI: 10.1002/14651858.CD001087.pub5
- [6] Dieterich M, Irving CB, Bergman H et al. Intensive case management for severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev* 2017; Issue 1. Art. No. CD007906. DOI: 10.1002/14651858.CD007906.pub3
- [7] Nikolaidis K, Weinmann S, Döring S et al. Stationsäquivalente Behandlung (StäB) im Vergleich mit vollstationärer Behandlung: 12-Monats-Follow-up Ergebnisse einer mittels Propensity-Score gematchten retrospektiven Kohortenstudie. *Psychiatr Prax* 2024; 51: 92–98. DOI: 10.1055/a-2177-6113
- [8] Winter de L, Couwenbergh C, van Weeghel J et al. Who benefits from individual placement and support? A meta-analysis. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2022; 31: e50. DOI: 10.1017/S2045796022000300
- [9] Dehn LB, Beblo T, Richter D et al. Effectiveness of supported housing versus residential care in severe mental illness: a multicenter, quasi-experimental study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2022; 57: 927–937. DOI: 10.1007/s00127-021-02214-6
- [10] Smit D, Miguel C, Vrijsen JN et al. The effectiveness of peer support for individuals with mental illness: systematic review and meta-analysis. *Psychol Med* 2023; 53: 5332–5341. DOI: 10.1017/S0033291722002422
- [11] Rodolico A, Bighelli I, Avanzato C et al. Family interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2022; 9: 211–221. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00437-5
- [12] Morales-Pillado C, Fernández-Castilla B, Sánchez-Gutiérrez T et al. Efficacy of technology-based interventions in psychosis: a systematic review and network meta-analysis. *Psychol Med* 2023; 53: 6304–6315. DOI: 10.1017/S0033291722003610
- [13] Fritz S, Kösters M, Allgöwer A et al. Einfluss von Leitlinienempfehlungen, Versorgungsstrukturen und individuellen Faktoren auf die Inanspruchnahme von psychosozialen Therapien bei schwer psychisch kranken Menschen. *Psychiatr Prax* 2023. DOI: 10.1055/a-2133-3527
- [14] Gaigl G, Täumer E, Merz K et al. Multifactorial barriers in the implementation of schizophrenia and psychosocial therapies guidelines: A quantitative study across different professions. *Schizophr Res* 2021; 228: 425–434. DOI: 10.1016/j.schres.2021.01.010