



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Medizinische Fakultät



**13. DNVF-Forum: Wachsende Zahlen, steigender Bedarf -
Versorgungsforschung im Bereich der psychischen Gesundheit**

VON DER EVIDENZ ZUM STANDARD: LEITLINIEN ALS MOTOR EINER BESSEREN VERSORGUNG

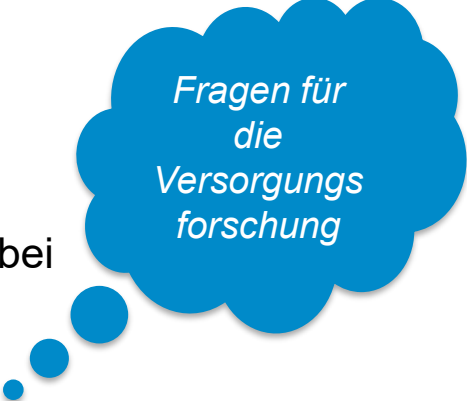
Berlin, 06. Mai 2026 | 10:00 – 15:15 Uhr

PD Dr. rer. med. Uta Gühne, Dipl.-Psychologin
Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Medizinische
Fakultät der Universität Leipzig

WAS ERWARTET SIE IN DEM FOLGENDEN VORTRAG?

EVIDENZ WIRD ERST DANN ZUM STANDARD, WENN LEITLINIEN KONSEQUENT ENTWICKELT, IMPLEMENTIERT UND GELEBT WERDEN.

- Bedeutung von Leitlinien für die Versorgung und deren Entwicklung
 - Leitlinien – ein Beispiel S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“
 - Partizipation an Leitlinienentwicklungsprozessen
- Was wissen wir zur Implementierung von Leitlinien im Fachbereich Psychiatrie?
- Wie Leitlinien im Alltag tatsächlich wirken – oder eben nicht
- Fazit



*Fragen für
die
Versorgungsforschung*

Bedeutung von Leitlinien für die Versorgung

WARUM LEITLINIEN?

*Verbesserung
von Versorgungs-
qualität*

DEFINITION VON LEITLINIEN

Leitlinien sind systematisch entwickelte Aussagen, die den **gegenwärtigen Erkenntnisstand** wiedergeben, um die **Entscheidungsfindung** von Ärzt*innen sowie Angehörige von weiteren Gesundheitsberufen und **Patient*innen/Bürger*innen** für eine angemessene Versorgung bei spezifischen Gesundheitsproblemen zu unterstützen.

- **Behandlungsleitlinien definieren:**
 - was wirkt und
 - was nicht wirkt
- **Leitlinien verhindern:**
 - Überversorgung (z. B. unnötige Diagnostik)
 - Unterversorgung (z. B. fehlende Therapie bei schweren Fällen) und
 - Fehlversorgung (z. B. falsche Therapieform)

Quelle im Internet: [Regelwerk](#) | Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.

LEITLINIEN ALS ZENTRALE STEUERUNGSMITTEL FÜR QUALITÄT, EFFIZIENZ UND KOSTEN IM GESUNDHEITSSYSTEM

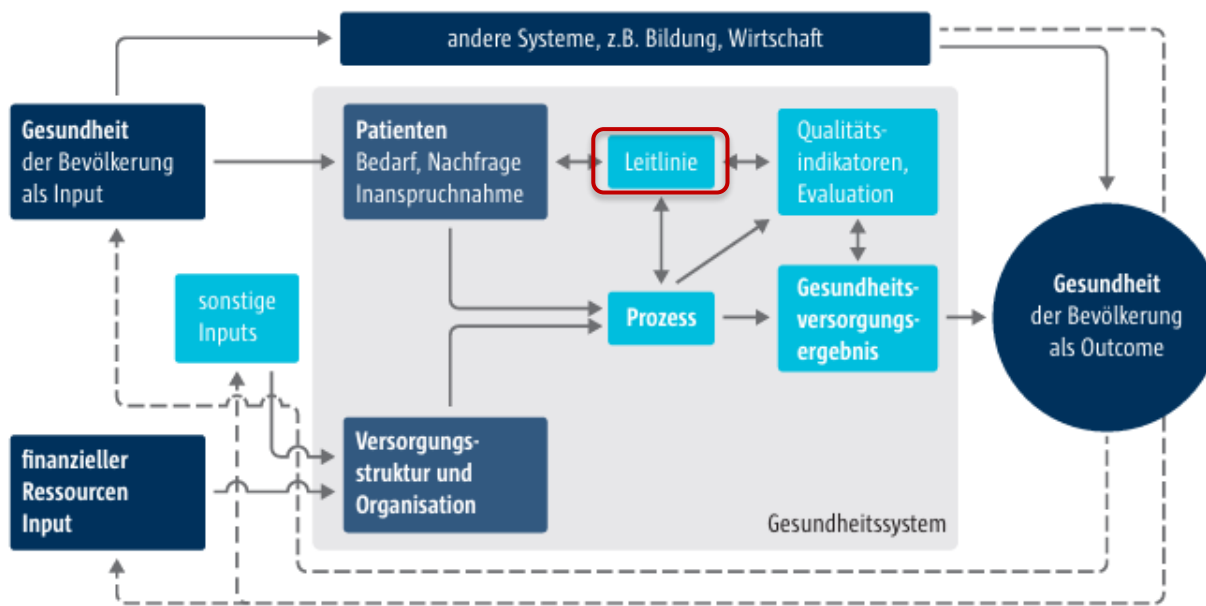


Abb. 3 Erweitertes Gesundheitssystemmodell (modifiziert nach Sachverständigenrat Gesundheit 2001)

Leitlinien haben auch Auswirkungen auf **Weiterentwicklung und Gestaltung des Gesundheits- und Versorgungssystems** unter Berücksichtigung begrenzter Ressourcen

Bedeutung für Patient:innen, Leistungserbringer, Politik und Kostenträger

Quelle: C. Günster | J. Klauber D. Klemperer | M. Nothacker B.-P. Robra | C. Schmuker (Hrsg.) Versorgungs-Report Leitlinien – Evidenz für die Praxis. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2023, S. 14

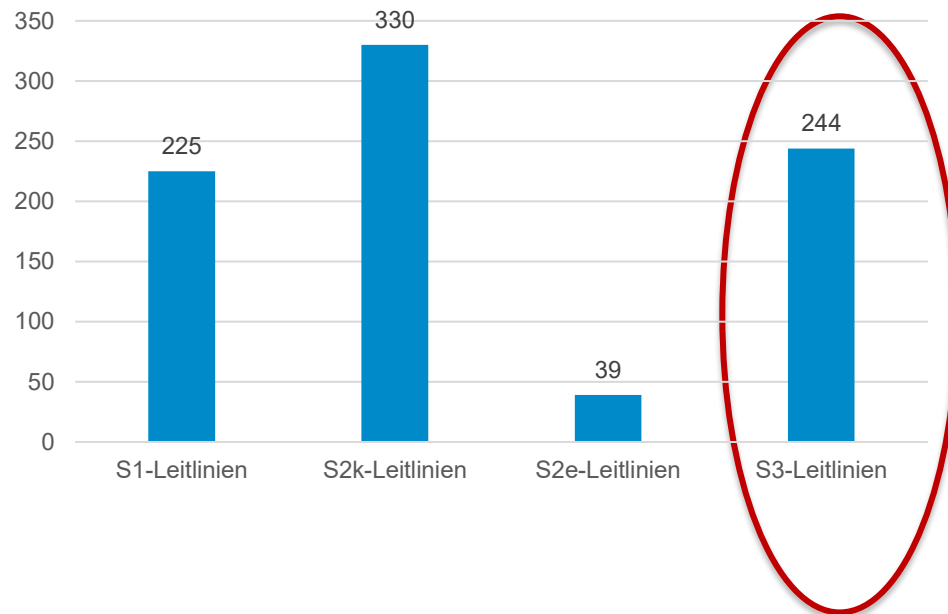
WIE VIELE LEITLINIEN GIBT ES IN DEUTSCHLAND?

AWMF*-Register: Registrierte
Leitlinienprojekte: 838 LL

Im Fachbereich **Psychiatrie**
(DGPPN):

- 11 S3 und
- 3 S2k-Leitlinien registriert

Leitlinienprojekte Stand 19.03.2026



29%

*Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen med. Fachgesellschaften



QUALITÄTSKRITERIEN VON LEITLINIEN

STUFENKLASSIFIKATIONSSYSTEM DER AWMF

	Für den Anwenderkreis repräsentative Entwicklergruppe	Systematische Evidenzbasierung (Recherche, Auswahl, Bewertung der Literatur)	Strukturierte Konsensusfindung (Formale Technik)
S1 Handlungsempfehlungen von Expertengruppen	Nein	Nein	Nein
S2k Konsensbasierte Leitlinien	Ja	Nein	Ja
S2e Evidenzbasierte Leitlinien	Nein	Ja	Nein
S3 Evidenz- und konsensbasierte Leitlinie	Ja	Ja	Ja

Leitlinien – ein Beispiel: S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ der DGPPN

Koordination:

PD Dr. Uta Gühne

PD Dr. Dr. Stefan Weinmann

Prof. Dr. Thomas Becker

Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller, MPH

DIE S3-LEITLINIE PSYCHOSOZIALE THERAPIEN: BESONDERHEITEN



Zielgruppe – Diagnose-übergreifend

Menschen, die

- an einer **psychischen Erkrankung** leiden,
- bereits über **längere Zeit** erkrankt sind und
- durch die Erkrankung **erhebliche Einschnitte in ihren Lebensalltag** erleben.



500.000 bis 1 Mio.
erwachsene
Menschen in Dtl.

Gühne U, Becker T, Salize H-J, Riedel-Heller SG. Wie viele Menschen in Deutschland sind schwer psychisch krank? Psychiatr Prax 2015; 42(8): 415-423. DOI: 10.1055/s-0035-1552715

**Somatische
Therapie**

z.B.
Medikation

**Psycho-
soziale
Therapien**

z.B.
Ergotherapie

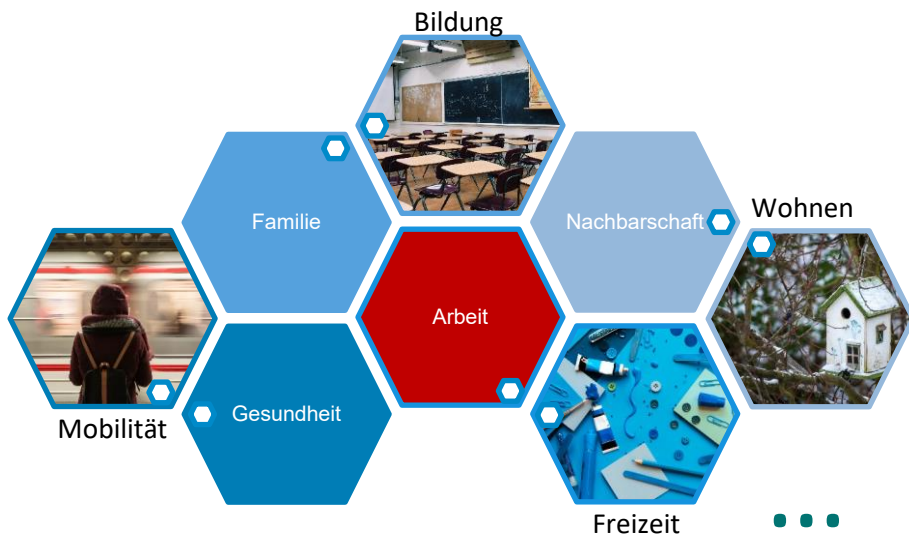
**Psycho-
therapie**

z.B.
Verhaltens-
therapie

Gegenstand – Psychosoziale Therapien

... zielen auf verbesserte Möglichkeiten für die Betroffenen, mit einem Höchstmaß an Selbstbestimmung in ihrem sozialen Umfeld zu leben und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben.

WARUM BETRACHTEN WIR DIESE PERSONENGRUPPE?



(Bilder von Pixabay)

Hohe Risiken sozialer Exklusion

Risiken beruflicher Teilhabe

- **„Erwerbslosigkeit“:**
Europaweit 10 % - 20 % der Menschen mit Schizophrenie in Erwerbstätigkeit
- **„Gesundheitsbedingte Frühberentung“:**
43% aller gesundheitsbedingten Frühberentungen auf psychische Erkrankungen zurückzuführen
- **„Besonderer Arbeitsmarkt“**
Anteil psychisch kranker Menschen in den WfbMs ist hoch, liegt mittlerweile bei mehr als 20%
- **„Benachteiligung im Zugang zu Reha-Leistungen“**
Lediglich 50% der Menschen erhalten vor Frühberentung eine Reha-Leistung

Gühne U, Riedel-Heller SG. Die Arbeitssituation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Deutschland. Im Auftrag von Gesundheitsstadt Berlin e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Berlin 2015.

Verbindet Behandlung,
Rehabilitation &
Teilhabe



- Wohnen mit mobiler Unterstützung ↑↑
- Familieninterventionen ↑↑
- Angehörigeninterventionen ↑
- Unterstützte Elternschaft ↑
- Erweiterung sozialer Netzwerke ↑
- Training sozialer Fertigkeiten ↑↑
- Training Alltagsfertigkeiten ↑
- Künstlerische Therapien ↑
- Ergotherapie ↑

Soziale &
kulturelle
Teilhabe

Gesund-
heits-
kompetenz
&
Selbsthilfe

- Stärkung von Empowerment EK
- Selbstmanagementansätze ↑
- E-Mental-Health-Ansätze ⇔
- Unterstützung Selbsthilfe EK
- Weiterentwicklung triadologischer Strukturen und Ansätze EK



Beschäfti-
gung &
Berufliche
Teilhabe

- Formen Unterstützter Beschäftigung (Supported Employment) ↑↑
- Formen von Pre-Vocational-Training (z.B. vorbereitendes Arbeitstraining, beschützte Arbeit) ↑
- Kombinierte Ansätze & zusätzliches Training im Arbeitskontext ↑
- Vermeidung Arbeitsplatzverlust EK
- Unterstützung von Ausbildung EK



Recovery

Behand-
lungs-
ergeb-
nisse & -
koordinati
on

- Partizipative Entscheidungsfindung EK
- Frühintervention ↑↑
- Gemeindepsychiatrische, teambasierte Behandlung ↑↑
- Akutbehandlung im häuslichen Umfeld ↑↑
- Intensiv aufsuchende Behandlung ↑↑
- Case Management ↑
- Regionale Versorgungsverantwortung EK
- Psychoedukation ↑↑
- Peer Support & Genesungsbegleitung ↑

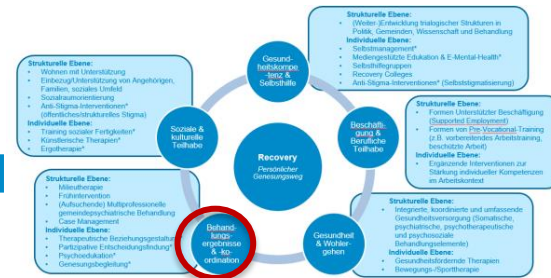


Gesund-
&
Wohler-
gehen

- Integrierte, koordinierte und umfassende Gesundheitsversorgung EK
- Gesundheitsfördernde Interventionen ↑↑
- Bewegungs-/Sporttherapie ↑↑
- Körperpsychotherapeutische Ansätze ↑



BEHANDLUNGSERGEBNISSE & KOORDINATION



Psychosoziale Interventionen

Empfehlungsstärke

A/↑↑↑ B/↑ KKP

Partizipative Entscheidungsfindung

X

Multiprofessionelle gemeindepsychiatrische und
teambasierte Behandlung

X

Akutbehandlung im häuslichen Umfeld

X

Intensive aufsuchende Behandlung

X

Case Management

X

Peer-Support / Genesungsbegleitung

X

Psychoedukation

X

NEU: Frühintervention bei ersten Episoden

X

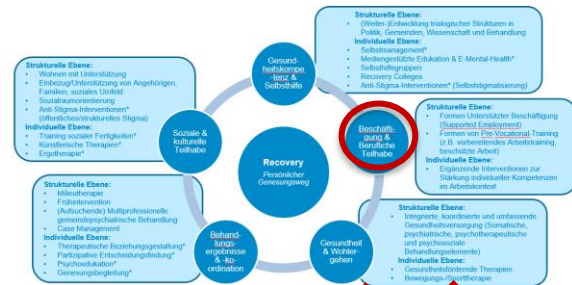
Leitlinie als
Impulsgeber

Fachlicher
Meilenstein für
die gesetzliche
Verankerung
von StÄB



Zielgruppe der Leitlinie mit
diesem Fokus erweitert



EXKURS VERSORGFORSCHUNG: ERFASSUNG VON PRÄFERENZEN



Psychosoziale Intervention

- Teilhabe an Arbeit (Supported Employment*) 
- Herkömmliche Ansätze (Pre-Vocational-Training**) 
- SE plus trainierende Ansätze
- Frühzeitige Dienste: Arbeitsplatzerhalt
- Ausbildungsangebote plus flankierende Angebote
- als Grundlage für berufliche TH

Empfehlung 35

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und dem Wunsch nach einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sollen im Rahmen der Förderung beruflicher Teilhabe Programme mit dem Ziel einer raschen Einplatzierung direkt auf einem Arbeitsplatz des allgemeinen Arbeitsmarktes und notwendiger Unterstützung angeboten werden.

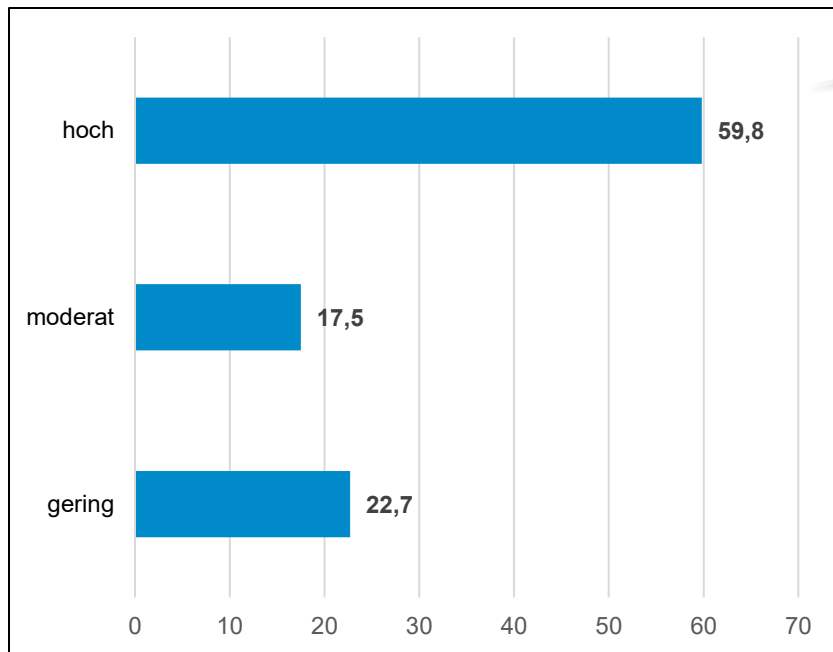
* SE (IPS): Form der individuellen Unterstützung zur selbstbestimmten Teilhabe am Arbeitsleben: Direkte Arbeitsplatzsuche, schnelle Vermittlung ohne längere Vorbereitung, Individuelle Unterstützung am Ausbildungs-/ Arbeitsplatz durch sog. Job Coaches

** PVT: Tradition des Stufenleitermodells, Stärker berufsvorbereitend ausgerichtet, schrittweise Vorbereitung auf den beruflichen Wiedereinstieg, oft verbunden mit einem Auslaufen der Unterstützung nach Maßnahmeende, z.B. vorbereitende Ausbildung, Arbeitstraining unter beschützten Bedingungen

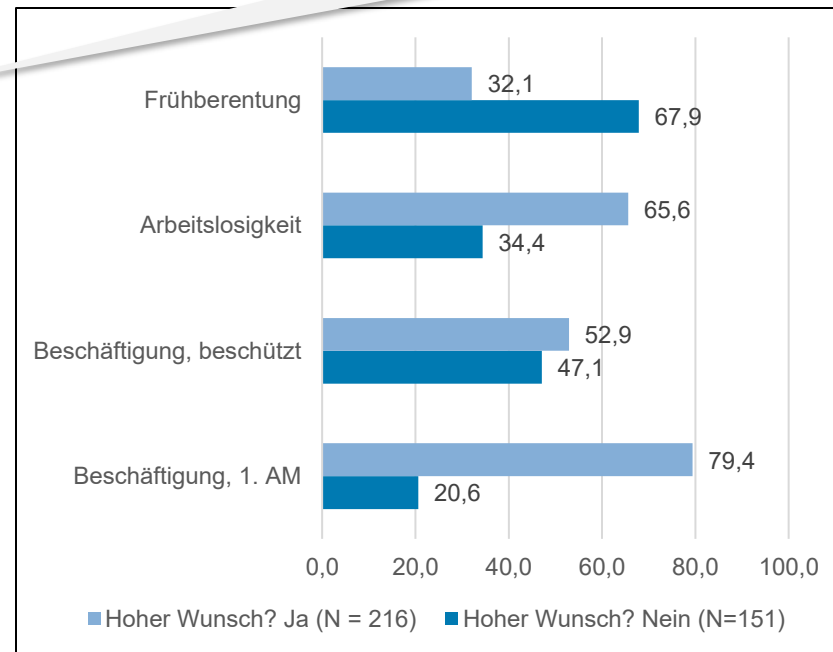


PRÄFERENZEN FÜR BESCHÄFTIGUNG (IMP)

Wie stark ist Ihr gegenwärtiger Wunsch nach einer bezahlten Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt?"
(Antwortkategorien: gering, mittel, hoch)



Wunsch nach Beschäftigung auf allg. Arbeitsmarkt



Hoher Wunsch in allen Gruppen

Gühne U, Pabst A, Löbner M, et al. Employment status and desire for work in severe mental illness: results from an observational, cross-sectional study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 2021 Sep;56(9):1657-1667.

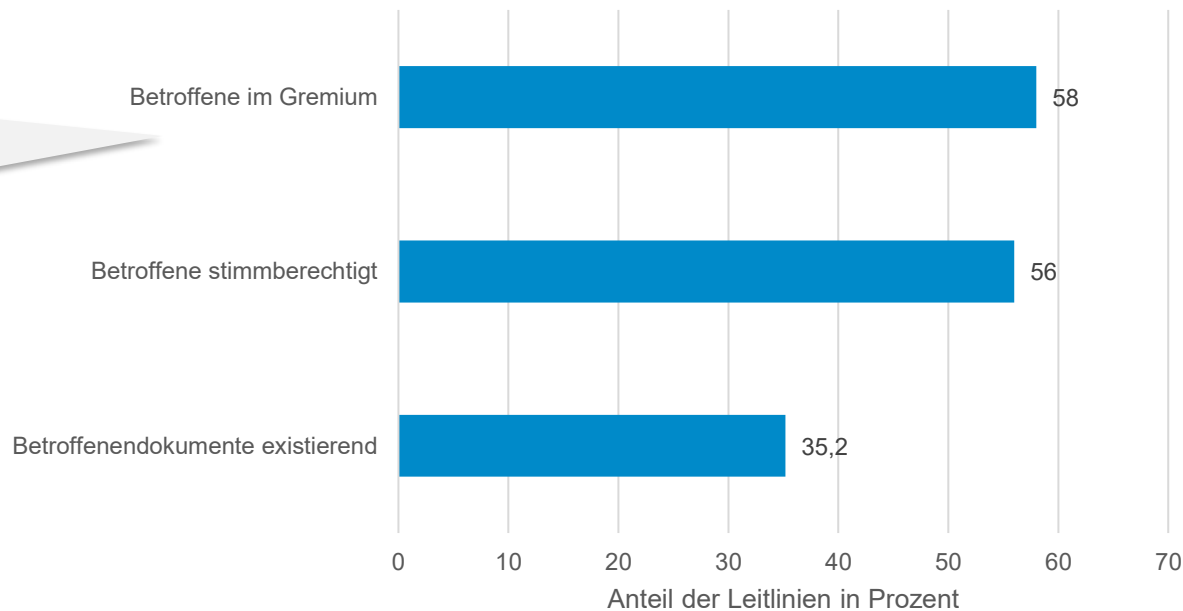
Partizipation an Leitlinienentwicklungsprozessen

UMSETZUNG VON BETEILIGUNG IN LEITLINIEN-PROZESSEN

An Entwicklung von psychiatrischen Leitlinien regelhaft Betroffenenverbände beteiligt, aber wie gut gelingt diese?

Ollenschläger G, Wirth T, Schwarz S, Trifyllis J, Schaefer C. Unzureichende Patientenbeteiligung an der Leitlinienentwicklung in Deutschland – eine Analyse der von der AWMF verbreiteten ärztlichen Empfehlungen Z Evid Fortbild Qual Gesundheitsw. 2018 Sep;135-136:50-55

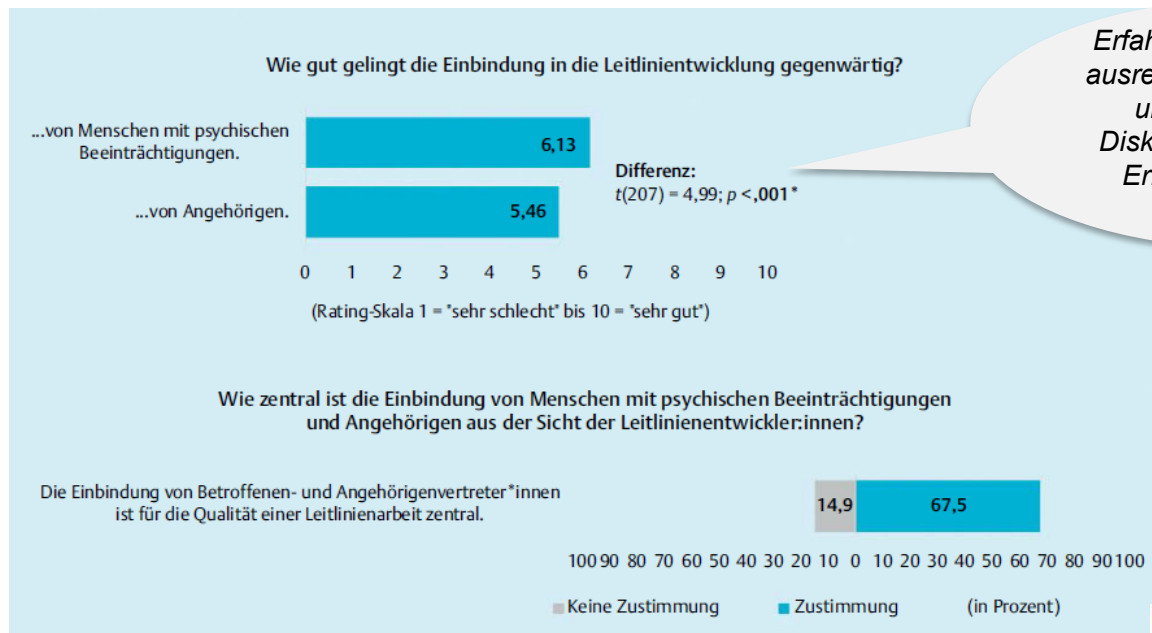
Beteiligung von Betroffenenvertretern



Übersicht zur Beteiligung an der Entwicklung von S3-Leitlinien

BETEILIGUNG AN LEITLINIENPROZESSEN IM BEREICH SEELISCHE GESUNDHEIT

BEFRAGUNG 2022: LL-ENTWICKLERTEAMS VON DGPPN-S3-LL: N = 219 (RÜCKLAUF 39%)



Erfahrungsexpertise nicht ausreichend berücksichtigt und wertgeschätzt, Diskrepanzen Evidenz & Erfahrungsexpertise, Barrieren

Schladitz K, Weitzel EC, Löbner M, Soltmann B, Jessen F, Schmitt J, Pfennig A, Riedel-Heller SG, **Gühne U**. Wie gelingt die Einbindung von Betroffenen- und Angehörigenvertreter:innen in die Entwicklung von evidenz- und konsensbasierten Behandlungsleitlinien? Ergebnisse einer quantitativen Umfrage im Fachbereich Psychiatrie. Psychiatr Prax 2023, <https://doi.org/10.1055/a-2201-7987>

S3-LL PSYCHOSOZIALE THERAPIEN: STRUKTURIERTES PARTIZIPATIVES ELEMENT - TRIALOGISCHE AG IMPULS



Gühne U, Daszkowski J, Desch M, Weinmann S, Riedel-Heller SG, Becker T, AG Impuls* (2024). Einbindung von Betroffenen- und Angehörigenvertreter:innen in Leitlinienprozesse. S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen geht neue Wege. Nervenarzt, <https://doi.org/10.1007/s00115-024-01760-z>

* Mitglieder der AG Impuls (alphabetisch): Becker T., Daszkowski J., Desch M., Flader C., Glauser S., Gühne U., Holtmann W., Julius L., Petereit-Zipfel H., Peukert R., Prestin E., Wagner F.-J., Weinmann W.

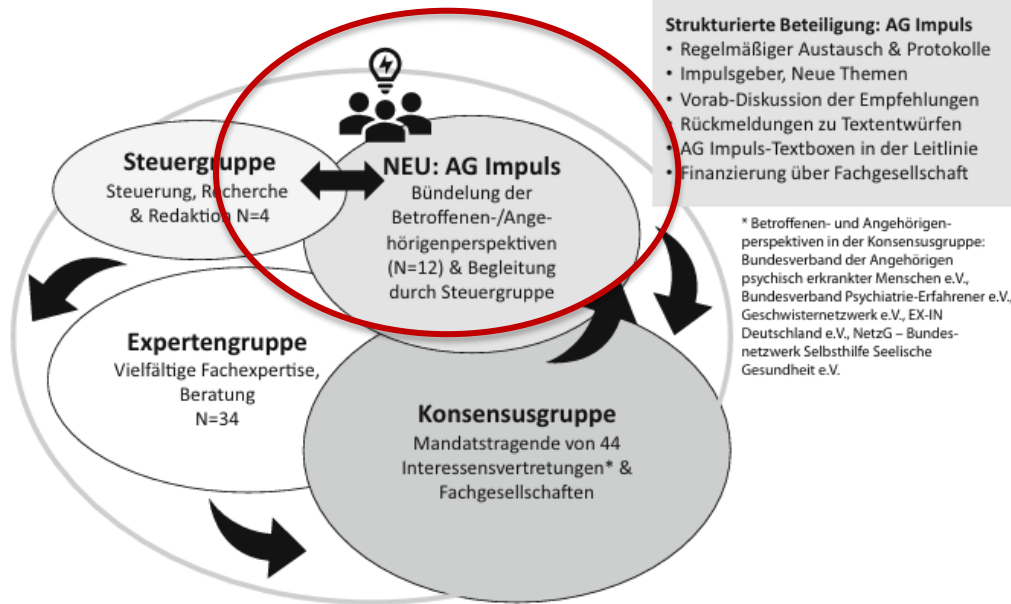


Abb. 1 ◀ Schematische Darstellung der Struktur des Leitliniengremiums im Entwicklungsprozess der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)

Ergebnis: Empfehlungen, die stärker an den Lebensrealitäten orientiert sind und höhere Akzeptanz besitzen

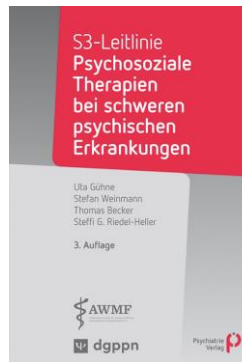
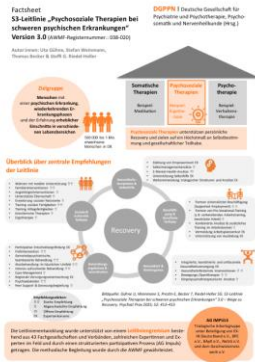
Was wissen wir zur Implementierung von Leitlinien im Fachbereich Psychiatrie?

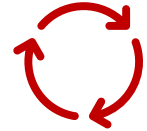
WELCHE IMPLEMENTIERUNGSSTRATEGIEN GIBT ES?

- Verbreitung auf verschiedenen Wegen an verschiedene Nutzergruppen

Rein informative Maßnahmen oft nicht ausreichend

MAGIC Eine digitale Plattform für die Erstellung und Publikation von Evidenz Ökosystemen von der MAGIC Evidence Ecosystem Foundation.





WELCHE IMPLEMENTIERUNGSSTRATEGIEN GIBT ES?

- Verbreitung auf verschiedenen Wegen an verschiedene Nutzergruppen
- Spezifische **Leitlinienfortbildungen**, Interprofessionelle Schulungen, Workshops
- Erstellung von Praxis- und Erinnerungshilfen, Digitale **Entscheidungshilfen**
- **Lokal angepasste Umsetzung**: Lokale Arbeitsgruppen passen Leitlinien an die spezifischen organisatorischen Gegebenheiten der Psychiatrie an
- **Algorithmus geleitete** Behandlungsabläufe, vor allem im Bereich der Psychopharmakotherapie
- Regelmäßiges **Audit & Feedback**
- **Multimodale Strategien** und **Mehrebenen-Ansatz**: Einbindung von Behandelnden, gesamten Behandlungsteams und der Leitungsebene, um Struktur- und Prozessabläufe zu ändern

BARRIEREN DER LEITLINIENIMPLEMENTIERUNG

ONLINE-QUERSCHNITTSERHEBUNG 10/2019 BIS 01/2020 (N=657)



Knowledge-related barriers

- Not familiar with the use of guidelines
- Content of guidelines was not part of my education/training
- Limited access to guideline

Attitude-related barriers

- Mental disorders cannot be treated according to the same pattern (e.g. due to comorbidities)
- Lack of general practical relevance
- Perceived constraints of therapeutic freedom due to guidelines
- Lack of relevance for my professional practice
- Fear to try something new
- No accordance with the content of the guideline
- General rejection of guidelines

External barriers

- Lack of time resources
- Lack of financial resources
- Fragmentation of supply system (e.g. lack of cooperation with other professions)
- Lack of regional availability of interventions recommended in the guideline
- Too much effort (too long versions)
- Non-binding nature of guideline adherence
- Lack of openness of patients concerning contents of guidelines
- Inappropriate form of publication
- Inconsistent guideline recommendations
- Employer rejects guideline recommendations

Wissensbezogen

Unsicher im Umgang mit Leitlinien
Leitlinien nicht Inhalt der Ausbildung

Einstellungsbezogen

Heterogenität der Störungsbilder erschwert
Standardisierung,
Komorbiditäten machen die Anwendung komplexer,
mangelnde allgemeine praktische Relevanz

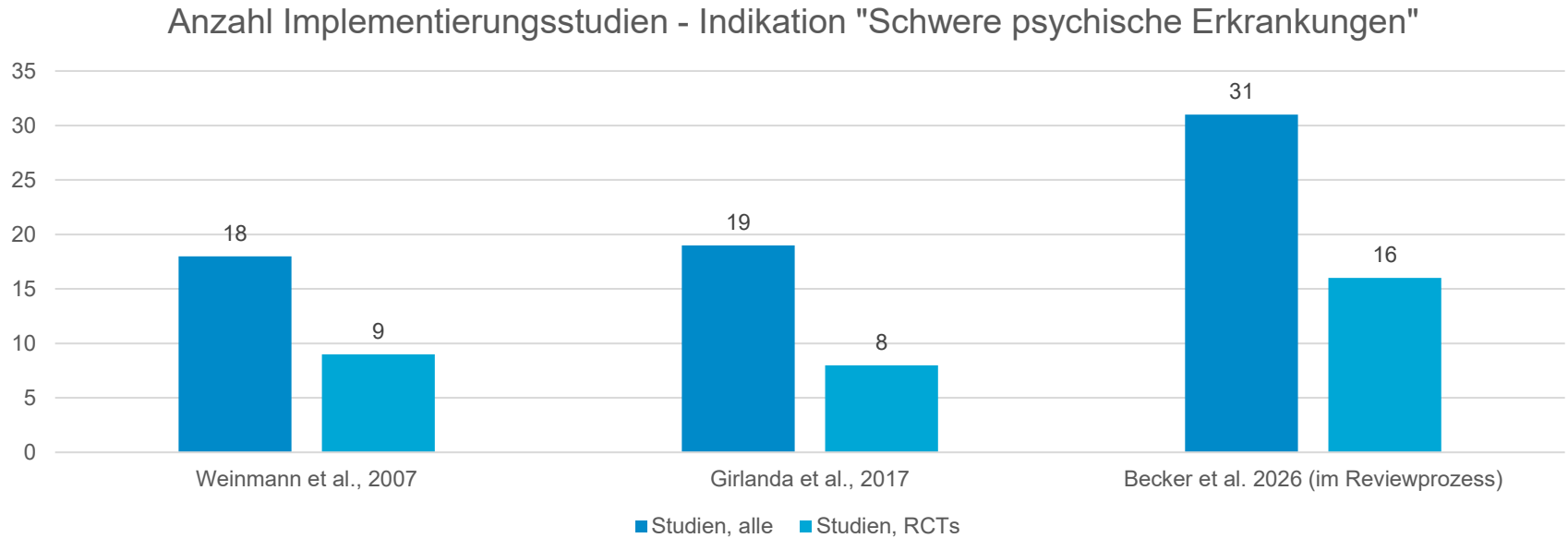
Externe Barrieren

Mangel an Zeit und finanziellen Ressourcen
Fragmentierung des Versorgungssystems

Note. N = number of participants. Q = number of question. A = number of answer. Complete questionnaire is shown in the supplement.

STAND DER IMPLEMENTIERUNGSFORSCHUNG

ENTWICKLUNG DER EVIDENZ



ERGEBNISSE WENIG AUSSAGEKRAFT

- Wenige Studien (k=19) zur Leitlinienimplementierung
- Insgesamt mäßige Studienqualität
- Widersprüchliche Studienergebnisse
- Implementierungsbemühungen richten sich kaum an Betroffene

Harvest Plot

Synthese von Erkenntnissen aus einer komplexen und vielfältigen Gruppe von Studien

Gruppierung nach Studienqualität (schlecht, mittelmäßig, gut)

Darstellung der Ergebnisse Patient-
Outcomes (10 Studien) oder
Behandlungsauscomes (12 Studien)



LEITLINIEN IMPLEMENTIERUNG: STAND 2026

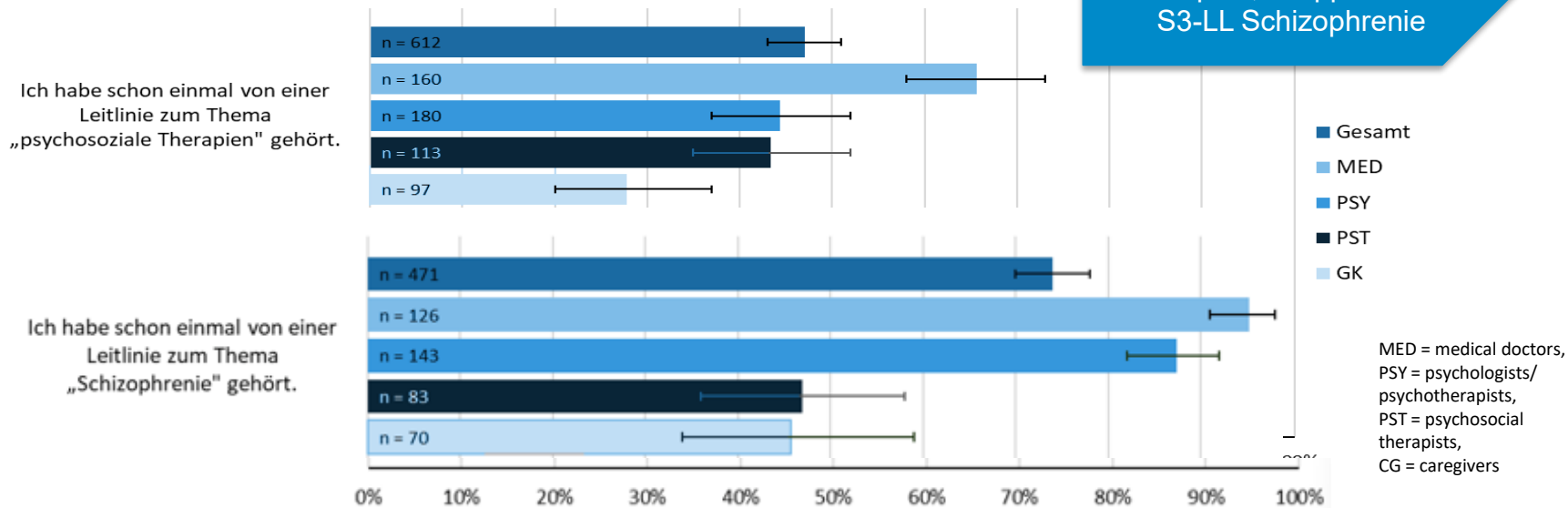
Autor, Jahr	Studien-design	Implementierungsstrategie			Effekte		Semi-quantitative Textmarker			
		Multikomponentenstrategie (ja/nein)	Algorithmus-gesteuerte Implementen-	Implementierungsmaßnahme	Prozess-Outcomes	Patienten-Outcomes	Interventionsbeschreibung Anzahl	Interventionsbeschreibung Summe	Taxonomie Summe positiver Items nach	Taxonomie Summe nicht adressierte
<p>Frameworks* zur Beschreibung von Implementierung:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mehrere Aspekte, die in den untersuchten Studien nicht / unzureichend beschrieben wurden (übergeordnete organisationale Kontexte, politische Rahmenbedingungen, externe Regulierungen, finanzielle Voraussetzungen) Überwiegend Beschreibungen von technischen und klinischen Aspekten der Umsetzung (fachliche Inhalte, Kommunikationsprozesse zwischen Studien- und Versorgungspersonal, technische Tools, Feedbackschleifen, Dokumentationen oder die Integration in bestehende Arbeitsabläufe) <p>* z.B. Damschroder et al., Powell et al.</p>										
Baandrup et al. 2010 [10]	QES									
Baker et al. 2008 [11]	Prä-Post									
Bauer M et al. 2009 [13]	RCT									
Bauer MS et al. 2009 [12]	RCT									
Chong et al. 2006 [14]	Prä-Post (r)									

Wie Leitlinien im Alltag tatsächlich wirken – oder eben nicht

LEITLINIENKENNTNIS IST MITTELMÄßIG BIS GUT

ONLINE-QUERSCHNITTSERHEBUNG 10/2019 BIS 01/2020 (N=657)

Weniger als die Hälfte der TN wussten von der Existenz der S3-LL Psychosoziale Therapien; knapp 75% der S3-LL Schizophrenie

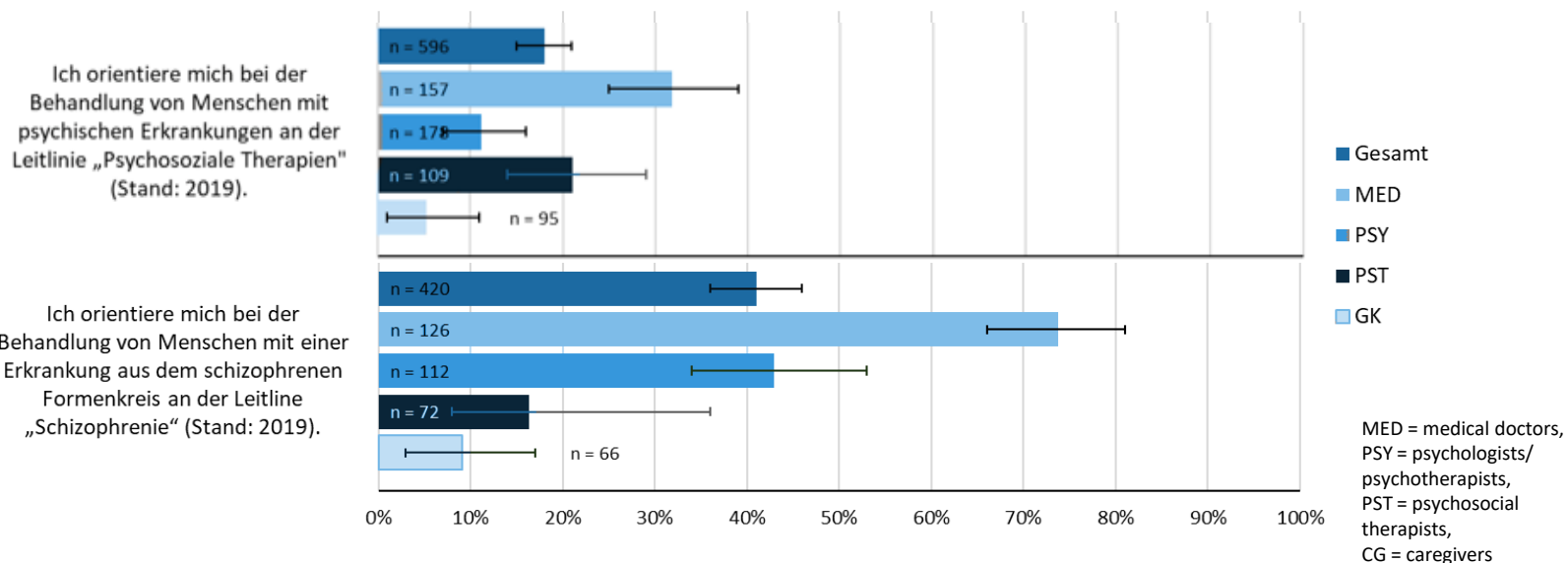


Gaigl G. et al. Multifactorial barriers in the implementation of schizophrenia and psychosocial therapies guidelines: A quantitative study across different professions. Schizophrenia Research 228 (2021) 425–434

LEITLINIENANWENDUNG IST INKONSISTENT

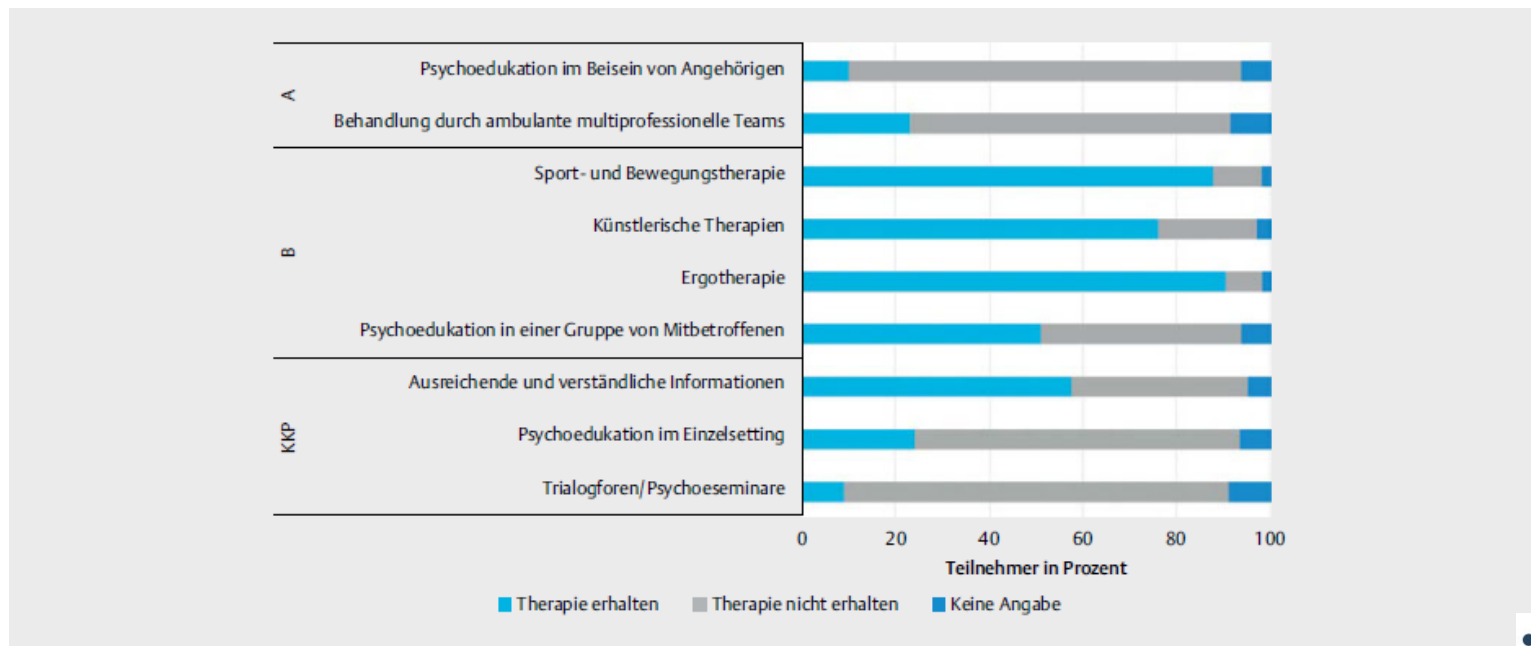
ONLINE-QUERSCHNITTSERHEBUNG 10/2019 BIS 01/2020 (N=657)

Die Nutzungsrate liegt deutlich unterhalb der 20% bzw. der 50%-Marke



Gaigl G. et al. Multifactorial barriers in the implementation of schizophrenia and psychosocial therapies guidelines: A quantitative study across different professions. Schizophrenia Research 228 (2021) 425–434

INANSPRUCHNAHME DURCH BETROFFENE ORIENTIERT SICH NICHT AN DER EMPFEHLUNGSSTÄRKE



► Abb. 2 Inanspruchnahme ausgewählter psychosozialer Therapien eingeteilt in die Empfehlungsgrade A, B und KKP (n = 397).

LEITLINIEN ALS MOTOR EINER BESSEREN VERSORGUNG?

LEITLINIEN WERDEN OFT **ENTWICKELT**, MANCHMAL **IMPLEMENTIERT**, ABER SELTEN WIRKLICH **GELEBT**

- Wissen verbreiten
- Digitale Infrastruktur für Leitlinienzugang & Entscheidungsunterstützung, Entwicklung & Weiterentwicklung von Living Guidelines in dynamischen Feldern
- Implementierungsforschung stärken
- Partizipation verstetigen
- Verbindlichkeit erhöhen & Kontextfaktoren berücksichtigen (Einbettung in Programme, Zertifizierungen oder gesetzliche Vorgaben, Ableitung von Qualitätsindikatoren, Vergütung)

*Leitlinien entfalten ihren Nutzen erst dann, wenn sie **Teil der Versorgungskultur** werden – wenn sie nicht nur bekannt sind, sondern genutzt, reflektiert, angepasst und weiterentwickelt werden.*



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Medizinische Fakultät

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

PD Dr. Uta Gühne

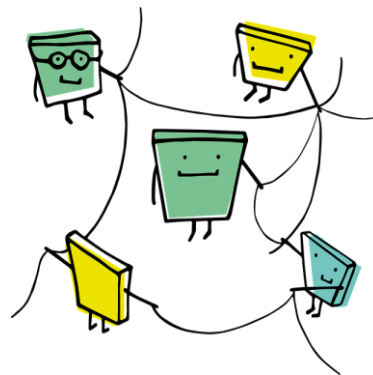
PD Dr. rer. med. Uta Gühne

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP)

Philipp-Rosenthal-Str. 55, 04103 Leipzig

T +49 341 97-15425

Uta.Guehne@medizin.uni-leipzig.de



TAXONOMIEN, RAHMENWERKE UND KRITERIENSETS ZUR BESCHREIBUNG VON INTERVENTIONEN ZUR UMSETZUNG VON LEITLINIEN

- **Damschroder et al. (2009):** konsolidierter Rahmen für Förderung der Implementierungswissenschaft (CFIR): fünf Bereiche (Interventionseigenschaften, äußeres Umfeld, inneres Umfeld, Eigenschaften der beteiligten Personen und Implementierungsprozess)
- **Powell et al. (2012):** 68 Umsetzungsstrategien und Definitionen, die nach sechs zentralen Umsetzungsprozessen gruppiert wurden, von "Planung", "Ausbildung", "Finanzierung", "Umstrukturierung" und "Qualitätsmanagement" bis hin zu "Beachtung des politischen Kontextes".
- **Proctor et al. (2013):** Voraussetzungen für die Messung von Umsetzungsstrategien und Empfehlungen für die Spezifizierung und Berichterstattung von Interventionen zur Umsetzung von Innovationen / sieben Dimensionen (Akteur, Handlung, Handlungsziele, Zeitlichkeit, Dosis, Umsetzungsergebnisse, auf die die Intervention abzielt, und theoretische Begründung)
- bisher kein Konsens hinsichtlich der Berichtsstandards für Interventionen zur Umsetzung von Leitlinien

AKTEURE & ANSÄTZE EINER GEMEINDEPSYCHIATRISCHEN BEHANDLUNG

Evidenz: Basierend auf RCTs:
Reduzieren Zahl und Dauer stationärer Aufenthalte
Weniger Behandlungsabbrüche
Behandlungszufriedenheit B/A höher
Soziale Inklusion (Wohnen, Arbeit)

