

Regionale Versorgungsleitlinie Depressive Störungen

Integrierte regionale psychosomatische Versorgung Main-Rhön

Version:	DE12.1
Verantwortlich für die Erstellung:	Dr. Joachim Galuska, Kai Tschanter, Dr. Bernhard Hamelbeck
Erstellung und Bearbeitung:	01.01.2009
Letzte Überarbeitung:	24.09.2012 durch Dr. Günter Wimschneider
Nächstes Überarbeitungsdatum:	01.10.2014
Geltungsbereich:	

ICD 10 Diagnosen:

F31.3 bipolare affektive Störung, leichte oder mittelgradige depressive Episode

F31.4 bipolare affektive Störung, schwere depressive Episode

F32 depressive Episode, leicht, mittelgradig, schwer, mit/ohne somatisches Syndrom

F33 rezidivierende depressive Störung (siehe F32)

F34 anhaltende affektive Störung

F34.1 Dysthymia (früher: neurotische Depression)

F43.2 Anpassungsstörung, kurze/längere depressive Reaktion

Allgemeine Hinweise:

Depressive Störungen gehören zu den häufigsten Erkrankungen mit gravierenden Folgen für den einzelnen und die Gesellschaft.

Verschiedene Studien legen nahe, dass Depressionen nur teilweise erkannt und in zu geringem Umfang adäquat behandelt werden. Darüberhinaus bestehen Wartezeiten bei niedergelassenen Fachärzten, psychologischen Psychotherapeuten und stationären Einrichtungen, so dass eine notwendige weitergehende Diagnostik und adäquate Behandlung oft nicht zeitnah durchgeführt wird.

Die Versorgungsleitlinie dient nicht der Darstellung depressiver Störungen und der Erläuterung einzelner Behandlungsempfehlungen, sondern soll die Aufgabenstellung der unterschiedlichen Gesundheitsdienstleister in einem integrierten regionalen Versorgungsnetz bei der Erkennung und Behandlung von depressiven Störungen beschreiben und die Kriterien benennen, nach denen Patienten in die unterschiedliche Versorgungsbereiche weitergeleitet werden. Sie ist in diesen Punkten inhaltlich abgestimmt mit den Empfehlungen der S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie "Unipolare Depression".

Die Versorgungsleitlinie Depressive Störungen erläutert die Aufgabenstellungen und ggf. Zuweisungskriterien für die verschiedenen Leistungserbringer, die 4 Bereichen zugeordnet sind:

Level 1:

- hausärztliche Versorgung
- somatische Fachärzte
- offene psychosomatische Sprechstunde

Level 2:

- Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Psychologische Psychotherapeuten
- Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie

Level 3:

- Psychosomatische Krankenhäuser
- Psychiatrische Krankenhäuser
- Psychosomatische Rehabilitationseinrichtungen

Level K (komplementär):

- Beratungsstellen
- Fachtherapeuten
- Soziotherapie
- weitere komplementäre Einrichtungen und Angebote

Level 1:**Hausärztliche Versorgung**

1. Kontakt nach Anmeldung: sofort
2. Zuständigkeit bei:
 - Verdacht auf Depression
 - leichte oder mittelschwere depressive Störungen
 - somatisierte oder larvierte Depression
 - depressive Begleitsymptomatik oder Begleiterkrankung
3. Aufgaben:
 - Basis-Diagnostik mit Abschätzung von Suizidalität und Arbeitsunfähigkeitsfeststellung (Anhang mit Checklisten und Fragebögen für Arzt und Patienten)
 - Information (Anhang mit Auflistung von Basis-Informationsmaterial)
 - Beratung im Sinne psychosomatischer Grundversorgung von Patienten und Angehörigen (Anhang mit Basis-Beratungsinhalten)
 - Basis-Psychoedukation im Sinne der psychosomatischen Grundversorgung (Anhang mit Basis-Psychoedukationsset)
 - medikamentöser Behandlungsversuch: 4 – 6 Wochen Antidepressiva (Anhang mit Behandlungsschemata)
 - Casemanagement durch Praxismitarbeiter (Anhang mit Casemanagementablauf)
 - Kurzintervention: 1 – 5 Sitzungen
 - ggf. hausärztliche fachgebundene Psychotherapie
4. Einleitung weiterer Maßnahmen bei folgenden Konstellationen an weiterführende Leistungserbringer:
 - unklare diagnostische Situation: Facharzt für Psychosomatische Medizin, Facharzt für Psychiatrie
 - akute schwere Verläufe: Facharzt für Psychiatrie, Psychiatrisches Krankenhaus
 - Suizidalität: Facharzt für Psychiatrie, Psychiatrisches Krankenhaus
 - mangelnde Symptomverbesserung innerhalb von 6 Wochen: Facharzt für Psychosomatische Medizin, Facharzt für Psychiatrie, Psychologischer Psychotherapeut
 - komplexe psychosoziale Belastung: Facharzt für Psychosomatische Medizin, Psychologischer Psychotherapeut
 - tiefgreifende psychische Problematik: Facharzt für Psychosomatische Medizin, Psychologischer Psychotherapeut
 - Notwendigkeit der Herausnahme aus dem aktuellen Lebensumfeld zur Krisenintervention: Psychosomatisches Krankenhaus: Krisenstation (kurzfristig), Akuteinweisung möglich
 - Gefährdung von Erwerbsfähigkeit bzw. sozialer Teilhabe: Psychosomatische Rehabilitation
 - Verordnung von Soziotherapie, häuslicher Krankenpflege und Ergotherapie (Level K)

Somatische Fachärzte

1. Kontakt nach Anmeldung: innerhalb von 3 Wochen
2. Zuständigkeit bei:
 - somatisierte oder larvierte Depression
 - depressive Begleitsymptomatik oder Begleiterkrankung
3. Aufgaben:
 - Basisdiagnostik mit Arbeitsunfähigkeitsfeststellung
 - Information

- Beratung im Sinne psychosomatischer Grundversorgung von Patienten und Angehörigen
 - ggf. Kurzintervention und fachgebundene Psychotherapie
4. Einleitung weiterer Maßnahmen bei folgenden Konstellationen an weiterführende Leistungserbringer:
- unklare diagnostische Situation: Facharzt für Psychosomatische Medizin, Facharzt für Psychiatrie
 - akute schwere Verläufe: Facharzt für Psychiatrie, Psychiatrisches Krankenhaus
 - Suizidalität: Facharzt für Psychiatrie, Psychiatrisches Krankenhaus
 - komplexe psychosoziale Belastung: Facharzt für Psychosomatische Medizin, Psychologischer Psychotherapeut
 - tiefgreifende psychische Problematik: Facharzt für Psychosomatische Medizin, Psychologischer Psychotherapeut
 - Gefährdung von Erwerbsfähigkeit bzw. sozialer Teilhabe: Psychosomatische Rehabilitation.

Offene psychosomatische Sprechstunde (durch Fachärzte für Psychosomatische Medizin, Psychologische Psychotherapeuten und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie)

1. Kontakt nach Anmeldung: innerhalb von 1 Woche
2. Zuständigkeit bei:
 - unklare diagnostische Situation bei Hausarzt oder somatischem Facharzt
 - Therapieunsicherheit bei Hausarzt/somatischem Facharzt
3. Aufgaben:
 - Basisdiagnostik
 - Information
 - Beratung des Patienten über weitere Maßnahmen
 - Weitervermittlung und Information an weitere Leistungserbringer:
 - an Hausarzt zur Basisbehandlung,
 - an Facharzt für Psychosomatische Medizin bzw. Psychologischen Psychotherapeuten bei komplexer psychosozialer Belastung oder tiefgreifender psychischer Problematik, an Facharzt für Psychiatrie zur psychiatrischen Diagnostik und Behandlung,
 - in ein Psychosomatisches Krankenhaus für Krisenintervention oder komplexe Psychotherapie,
 - in ein Psychiatrisches Krankenhaus bei akuter Suizidalität oder akuten schweren Verläufen.

Level 2:**Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**

1. Kontakt nach Anmeldung: innerhalb von 4 Wochen
2. Zuständigkeit bei:
 - unklare Diagnose
 - mangelnde Symptomverbesserung innerhalb von 6 Wochen zur Klärung einer Psychotherapie
 - komplexe psychosoziale Belastung
 - tiefgreifende psychische Problematik
 - psychotherapeutische Mitbehandlung bei schwerer Symptomatik im Rahmen einer Kombinationstherapie mit Antidepressiva
 - psychotherapeutische Behandlung bei Komorbidität von Depression und chronischen körperlichen Erkrankungen
3. Aufgaben:
 - spezielle Diagnostik und Differenzialdiagnostik einschließlich Abschätzung von Suizidalität und Arbeitsunfähigkeitsfeststellung
 - Information
 - Beratung von Patienten und Angehörigen
 - Basis-Psychoedukation
 - erweiterte Psychoedukation (Anhang mit Möglichkeiten erweiterter Psychoedukation)
 - medikamentöse Behandlung
 - Kurzintervention: 1 – 5 Sitzungen
 - Kurzzeittherapie
 - Langzeittherapie
 - Gruppentherapie
 - Beratung anderer Leistungserbringer: Hausarzt, somatische Fachärzte, Psychologische Psychotherapeuten
 - Psychosomatische Konsiliar- und Liaisondienste
4. Einleitung weiterer Maßnahmen bei folgenden Konstellationen an andere Leistungserbringer:
 - notwendige aufwändige Diagnostik: Psychosomatisches Krankenhaus
 - akute schwere Verläufe: Facharzt für Psychiatrie, Psychiatrisches Krankenhaus
 - akute Suizidalität ohne Absprachefähigkeit: Psychiatrisches Krankenhaus
 - mangelnder Behandlungserfolg nach 3 Monaten: Facharzt für Psychiatrie, Psychosomatisches Krankenhaus
 - Notwendigkeit intensiver oder komplexer psychotherapeutischer Behandlung: Psychosomatisches Krankenhaus
 - Gefährdung von Erwerbsfähigkeit bzw. sozialer Teilhabe: Psychosomatische Rehabilitation

Psychologische Psychotherapeuten

1. Kontakt nach Anmeldung: innerhalb von 4 Wochen
2. Zuständigkeit bei:
 - unklare Diagnose
 - mangelnde Symptomverbesserung innerhalb von 6 Wochen zur Klärung einer Psychotherapie
 - komplexe psychosoziale Belastung
 - tiefgreifende psychische Problematik

- psychotherapeutische Mitbehandlung bei schwerer Symptomatik im Rahmen einer Kombinationstherapie mit Antidepressiva
- psychotherapeutische Behandlung bei Komorbidität von Depression und chronischen körperlichen Erkrankungen

3. Aufgaben:

- spezielle Diagnostik und Differenzialdiagnostik einschließlich Abschätzung von Suizidalität
- Information
- Beratung von Patienten und Angehörigen
- Basis-Psychoedukation
- erweiterte Psychoedukation (Anhang mit Möglichkeiten erweiterter Psychoedukation)
- Kurzintervention: 1 – 5 Sitzungen
- Kurzzeittherapie
- Langzeittherapie
- Gruppentherapie
- Beratung anderer Leistungserbringer: Hausarzt, somatische Fachärzte
- psychotherapeutische Konsiliar- und Liaisondienst

4. Einleitung weiterer Maßnahmen bei folgenden Konstellationen an andere Leistungserbringer:

- notwendige aufwändige Diagnostik: Psychosomatisches Krankenhaus
- akute schwere oder chronifizierte Verläufe: Facharzt für Psychiatrie, Psychiatrisches Krankenhaus
- akute Suizidalität ohne Absprachefähigkeit: Psychiatrisches Krankenhaus
- mangelnder Behandlungserfolg nach 3 Monaten: Facharzt für Psychiatrie, Psychosomatisches Krankenhaus
- Notwendigkeit intensiver oder komplexer psychotherapeutischer Behandlung: Psychosomatisches Krankenhaus

Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie

1. Kontakt nach Anmeldung: sofort bei V. a. Suizidalität, ansonsten innerhalb von 3 Wochen

2. Zuständigkeit bei:

- unklare psychiatrische Diagnose und Differentialdiagnose
- akute schwere Verläufe
- akute Selbst- und Fremdgefährdung
- psychotische Symptomen oder depressiver Stupor
- mangelnde Symptomverbesserung innerhalb von 6 Wochen
- Probleme in der Pharmakotherapie und Interaktionsprobleme im Rahmen der Kombinationstherapie von Antidepressiva mit anderen Medikamenten
- Komorbidität einer depressiven Störung mit einer anderen schweren psychischen Störung sowie mit anderen schweren körperlichen Erkrankungen
- mangelnder Behandlungserfolg einer psychotherapeutischen Behandlung nach 3 Monaten

3. Aufgaben:

- spezielle Diagnostik und Differentialdiagnostik einschließlich Abschätzung von Suizidalität und Arbeitsunfähigkeitsfeststellung
- Information
- Beratung von Patienten und Angehörigen
- Basis-Psychoedukation
- erweiterte Psychoedukation
- medikamentöse Behandlung
- Kurzintervention
- Kurzzeittherapie

- Langzeitbetreuung
 - Beratung anderer Leistungserbringer: Hausarzt, somatische Fachärzte, Psychologische Psychotherapeuten
 - psychiatrische Konsiliar- und Liaisondienste
4. Einleitung weiterer Maßnahmen bei folgenden Konstellationen an andere Leistungserbringer:
- notwendige aufwändige Diagnostik: Psychosomatisches Krankenhaus, Psychiatrisches Krankenhaus
 - akute Suizidalität ohne Absprachefähigkeit: Psychiatrisches Krankenhaus
 - mangelnder Behandlungserfolg nach 3 Monaten: Psychosomatisches oder Psychiatrisches Krankenhaus
 - tiefgreifende psychische Problematik: Facharzt für Psychosomatische Medizin, Psychologischer Psychotherapeut
 - Notwendigkeit intensiver oder komplexer psychotherapeutischer Behandlung: Psychosomatisches Krankenhaus
 - Gefährdung von Erwerbsfähigkeit bzw. sozialer Teilhabe: Psychosomatische Rehabilitation
 - schwere chronische Verläufe mit Koordinationsbedarf: ambulante Soziotherapie
 - schwere Verläufe mit Versorgungsbedarf: ambulante häusliche Krankenpflege

Level 3:**Psychosomatische Krankenhäuser**

1. Aufnahme nach Anmeldung: innerhalb von 14 Tagen zur Krisenintervention bzw. von 6 Wochen zur komplexen stationären Psychotherapie
2. Zuständigkeit bei:
 - Notwendigkeit umfassender Diagnostik und Differentialdiagnostik
 - Notwendigkeit der Herausnahme aus dem aktuellen Lebensumfeld zur Krisenintervention
 - mangelnder Behandlungserfolg ambulanter Psychotherapie
 - Notwendigkeit intensiver oder komplexer psychotherapeutischer Behandlung
 - Gefahr depressionsbedingter Isolation
 - Chronifizierungsgefahr
3. Aufgabenstellung:
 - spezielle Diagnostik und Differentialdiagnostik
 - Information
 - Beratung von Patienten und Angehörigen
 - Basis-Psychoedukation
 - erweiterte Psychoedukation
 - Krisenintervention durch psychotherapeutische, psychosoziale, psychoedukative, medikamentöse und pflegerische Maßnahmen
 - komplexe stationäre Psychotherapie: Einzelpsychotherapie, Gruppenpsychotherapie, störungsspezifische Psychotherapie, kreative und körperbezogene Psychotherapie, Entspannungsverfahren, Sozio- und Milieuthherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie
 - Überleitung in ambulante Weiterbehandlung bzw. in komplementäre Weiterbetreuung
 - Beratung, Supervision und Weiterbildung für niedergelassene Fachärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Hausärzte
4. Einleitung weiterer Maßnahmen bei folgenden Konstellationen in andere Einrichtungen:
 - akute Suizidalität ohne Absprachefähigkeit: Psychiatrisches Krankenhaus
 - Gefährdung von Erwerbsfähigkeit bzw. psychosozialer Teilhabe nach stationärer Krisenintervention: Psychosomatische Rehabilitation

Psychiatrische Krankenhäuser

1. Aufnahme nach Anmeldung: sofort bei akuter Suizidalität, ansonsten innerhalb von 2 Wochen
2. Zuständigkeit bei:
 - Notwendigkeit umfassender Diagnostik und Differentialdiagnostik
 - akute Selbst- oder Fremdgefährdung mit nicht ausreichender Compliance in ambulanter Behandlung
 - mangelnder Behandlungserfolg ambulanter pharmakologischer oder psychotherapeutischer Behandlung
 - Notwendigkeit der Herausnahme aus dem aktuellen Lebensumfeld
 - Gefahr depressionsbedingter Isolation und Chronifizierung
 - Chronifizierungsgefahr
3. Aufgabenstellung:
 - spezielle Diagnostik und Differentialdiagnostik
 - Information
 - Beratung von Patienten und Angehörigen
 - Psychoedukation

- psychopharmakologische Behandlung
 - störungsspezifische psychiatrische Behandlungen wie Schlafentzug, Lichttherapie, EKT
 - Krisenintervention durch psychotherapeutische, psychosoziale, psychoedukative, medikamentöse und pflegerische Maßnahmen
 - Überwachung bei akuter Suizidalität
 - ggf. komplexe stationäre Psychotherapie: Einzelpsychotherapie, Gruppenpsychotherapie, störungsspezifische Psychotherapie, Entspannungsverfahren, Sozio- und Milieuthherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie
 - Überleitung in ambulante Weiterbehandlung bzw. in komplementäre Weiterbetreuung
4. Einleitung weiterer Maßnahmen bei folgenden Konstellationen in andere Einrichtungen:
- Notwendigkeit intensiver komplexer psychotherapeutischer Behandlung: Psychosomatisches Krankenhaus
 - Gefährdung von Erwerbsfähigkeit bzw. sozialer Teilhabe: Psychosomatische Rehabilitation.

Psychosomatische Rehabilitationseinrichtungen

1. Aufnahme nach Anmeldung: innerhalb von 3 Monaten
2. Zuständigkeit bei:
 - Gefährdung von Erwerbsfähigkeit bzw. sozialer Teilhabe
 - mangelnder Behandlungserfolg ambulanter psychotherapeutischer Behandlung
 - Weiterbehandlung nach stationärer Krisenintervention
 - Chronifizierung
3. Aufgabenstellung:
 - spezielle Diagnostik und Differentialdiagnostik
 - Information
 - Beratung von Patienten und Angehörigen
 - Basis-Psychoedukation
 - erweiterte Psychoedukation
 - berufsfördernde Maßnahmen
 - komplexe stationäre Psychotherapie: Einzelpsychotherapie, Gruppenpsychotherapie, störungsspezifische Psychotherapie, kreative und körperbezogene Psychotherapie, Entspannungsverfahren, Sozio- und Milieuthherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie
 - Überleitung in ambulante bzw. komplementäre Weiterbetreuung
4. Einleitung weiterer Maßnahmen bei folgenden Konstellationen in andere Einrichtungen:
 - akute Suizidalität ohne Absprachefähigkeit: Psychiatrisches Krankenhaus
 - Notwendigkeit intensiver langdauernder komplexer psychotherapeutischer Behandlung: Psychosomatisches Krankenhaus

Level K:**Beratungsstellen**

Beratungsstellen: sozialpsychiatrische Dienste, Krisendienste, allgemeine psychosoziale Beratungsstellen.

1. Kontakt nach Anmeldung: innerhalb zwei Wochen
 - niederschwelliger Zugang durch Pauschalfinanzierung
2. Zuständigkeit bei:
 - Verdacht auf Depression
 - ergänzender oder spezialisierter Beratungsbedarf
 - chronische Verläufe
3. Aufgaben:
 - Basis-Beratung (Anhang)
 - Beratung bei chronischen Verläufen mit komplexen Hilfebedarf mit schwankender Compliance und hoher Schwellenangst
 - aufsuchende und begleitende Hilfen (Anhang mit Auflistung)
 - Vermittlung von personenzentrierten Hilfen zur Selbstversorgung (Wohnen), Tagesgestaltung und Teilhabe am Arbeitsleben
 - Spezialisierte Beratungsangebote, z. B. Krisenberatung, soziale Beratung, Schuldnerberatung.
4. Einleitung weiterer Maßnahmen bei folgenden Konstellationen an weiterführende Leistungserbringer:
 - bei Rezidiv, Suizidalität oder akuter Exazerbation chronischer Verläufe: Facharzt für Psychiatrie, Psychiatrisches Krankenhaus
 - bei dauerhafter Beeinträchtigung des sozialen Funktionsniveaus: Aktivierung ergänzender Hilfen zur sozialen und beruflichen Teilhabe
 - unklare diagnostische Situation: Facharzt für Psychosomatische Medizin, Facharzt für Psychiatrie
 - tiefgreifende psychische Problematik: Facharzt für Psychosomatische Medizin, Psychologischer Psychotherapeut
 - Notwendigkeit der Herausnahme aus dem aktuellen Lebensumfeld zur Krisenintervention: Psychosomatisches Krankenhaus
 - Notwendigkeit intensiver oder komplexer psychotherapeutischer Behandlung: Psychosomatisches Krankenhaus

Fachtherapeuten

Fachtherapeuten können aus folgenden Berufsgruppen bestehen:

Kunsttherapeuten, Ergotherapeuten, Musiktherapeuten, Tanztherapeuten, Körperpsychotherapeuten, Bewegungstherapeuten, Physiotherapeuten, Sporttherapeuten, Heilpraktiker für Psychotherapie.

1. Kontakt nach Anmeldung: innerhalb von 3 Wochen
2. Zuständigkeit bei:
 - Verdacht auf Depression
 - Notwendigkeit ergänzender Fachtherapie
 - fachtherapeutische Behandlung nach ärztlicher Diagnostik und Krisenintervention

3. Aufgaben:
 - Information
 - Basisberatung
 - Basis-Psychoedukation
 - ggf. erweiterte Psychoedukation
 - spezielle Einzel- und Gruppentherapie bezogen auf das Fachmedium
 - ggf. Kurzintervention von 1 – 5 Sitzungen
4. Einleitung weiterer Maßnahmen bei folgenden Konstellationen an weiterführende Leistungserbringer:
 - unklare diagnostische Situation: Hausarzt, Facharzt für Psychosomatische Medizin, Facharzt für Psychiatrie
 - akute Verschlechterung der depressiven Verstimmung: Facharzt für Psychosomatische Medizin, Facharzt für Psychiatrie
 - akute schwere Verläufe oder akute Suizidalität: Facharzt für Psychiatrie
 - Notwendigkeit der Herausnahme aus dem aktuellen Lebensumfeld zur Krisenintervention oder intensiver oder komplexer psychotherapeutischer Behandlung: Facharzt für Psychosomatische Medizin, Facharzt für Psychiatrie

Soziotherapie

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Fachkrankenschwestern und Fachpfleger für Psychiatrie mit spezieller Zulassung

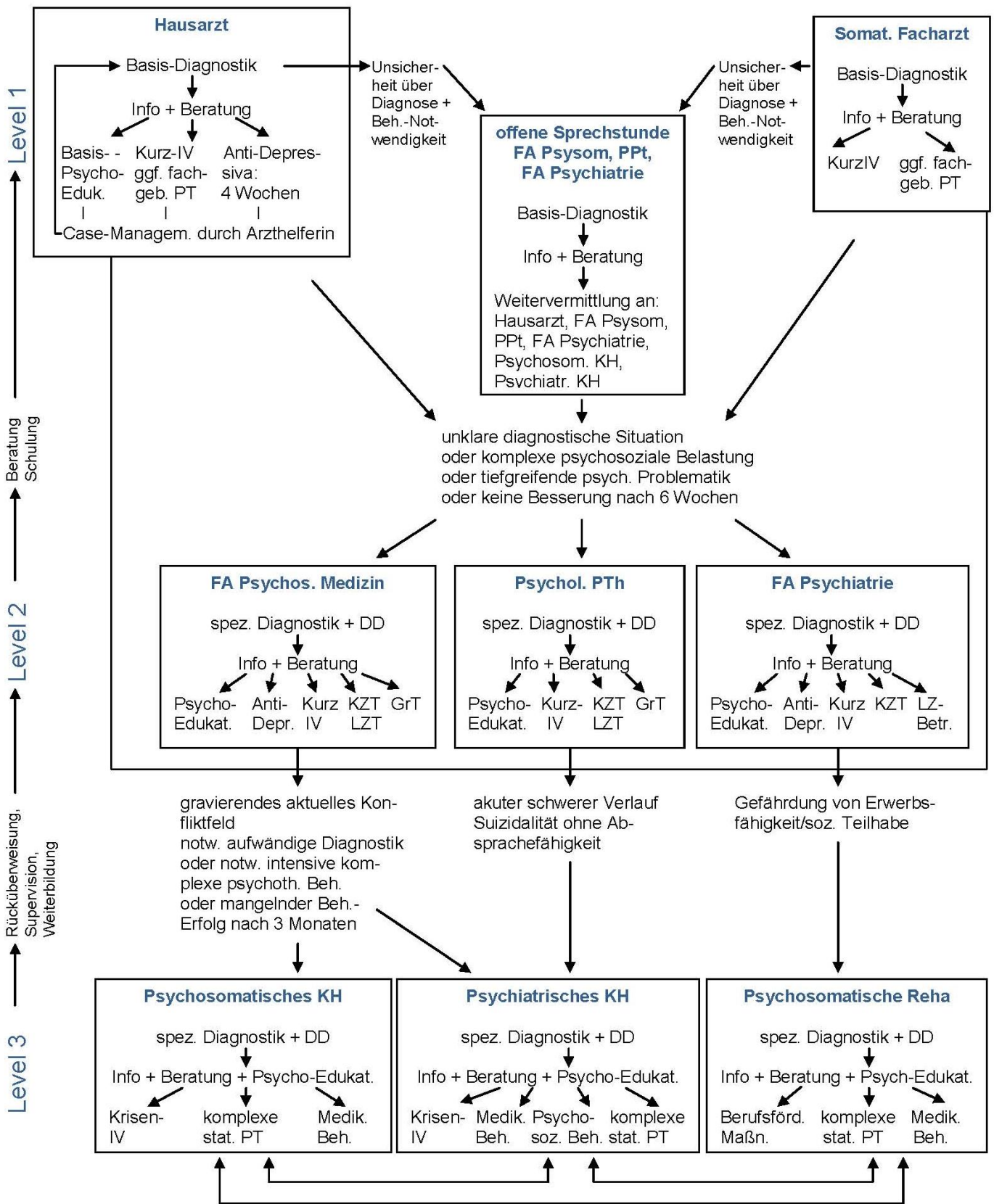
1. Kontakt nach Anmeldung: innerhalb von 3 Wochen
2. Zuständigkeit bei:
 - schwerer Symptomatik mit deutlicher Funktions- und Teilhabestörung
 - Notwendigkeit der Motivierung oder der Koordination zur komplexen Leistungsanspruchnahme
3. Aufgabenstellung
 - Basis-Beratung
 - Basis-Psychoedukation
 - Motivierung
 - Koordination von Leistungen
 - Aufbau einer Tagesstruktur
 - soziale Beratung und Hilfestellung
4. Einleitung weiterer Maßnahmen an andere Leistungserbringer bei entsprechendem Bedarf

Weitere komplementäre Einrichtungen und Angebote

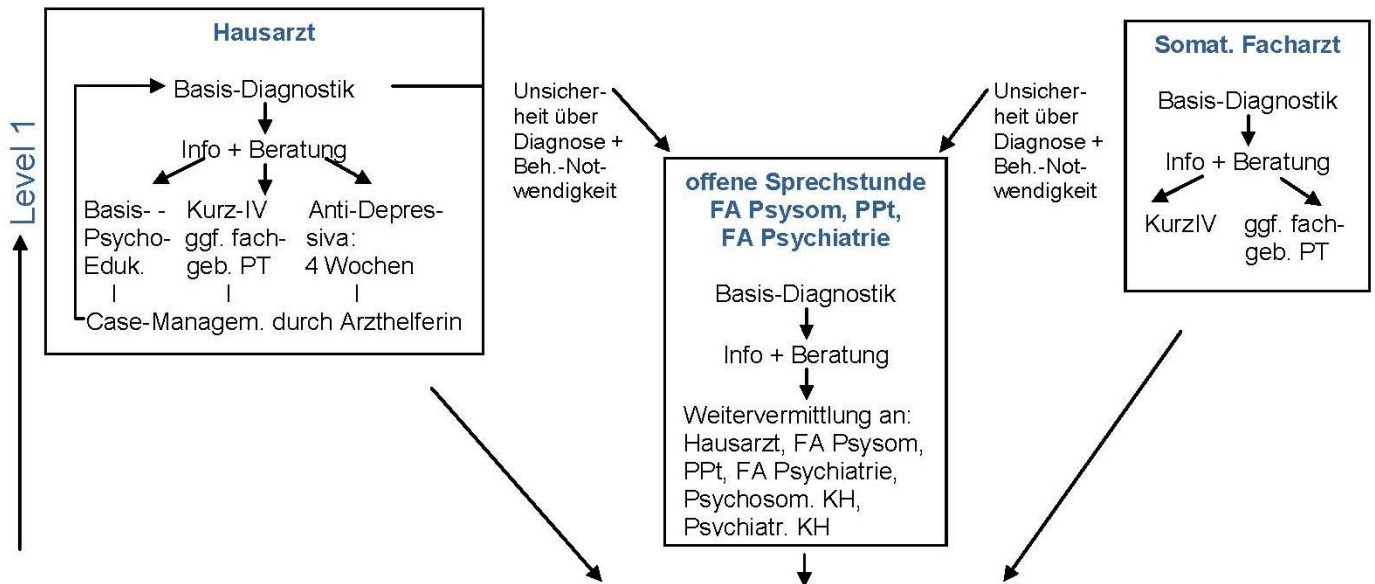
Bei entsprechender Indikationsstellung werden komplementäre Einrichtungen und Angebote in die Versorgung integriert:

- Häusliche Krankenpflege
- Ergotherapie und Physiotherapie
- Betreutes Wohnen
- Übergangseinrichtungen
- Berufliche Rehabilitation
- Selbsthilfegruppen

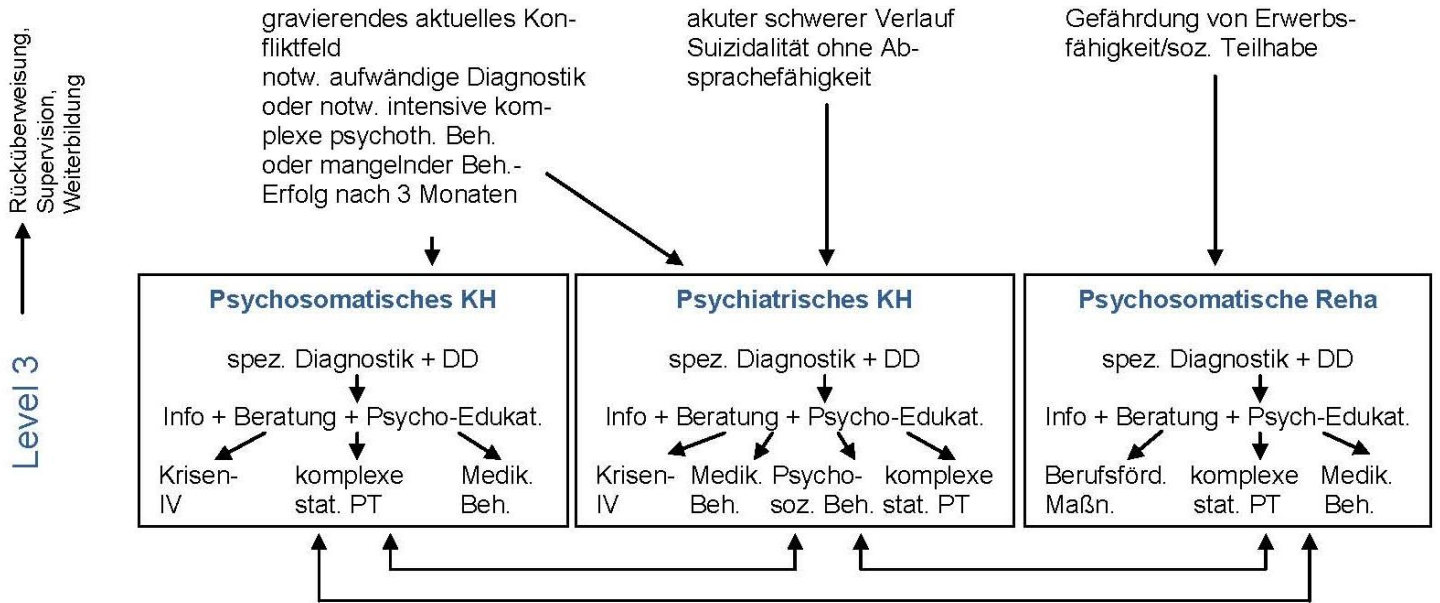
Schematische Darstellung der Versorgungsleitlinie



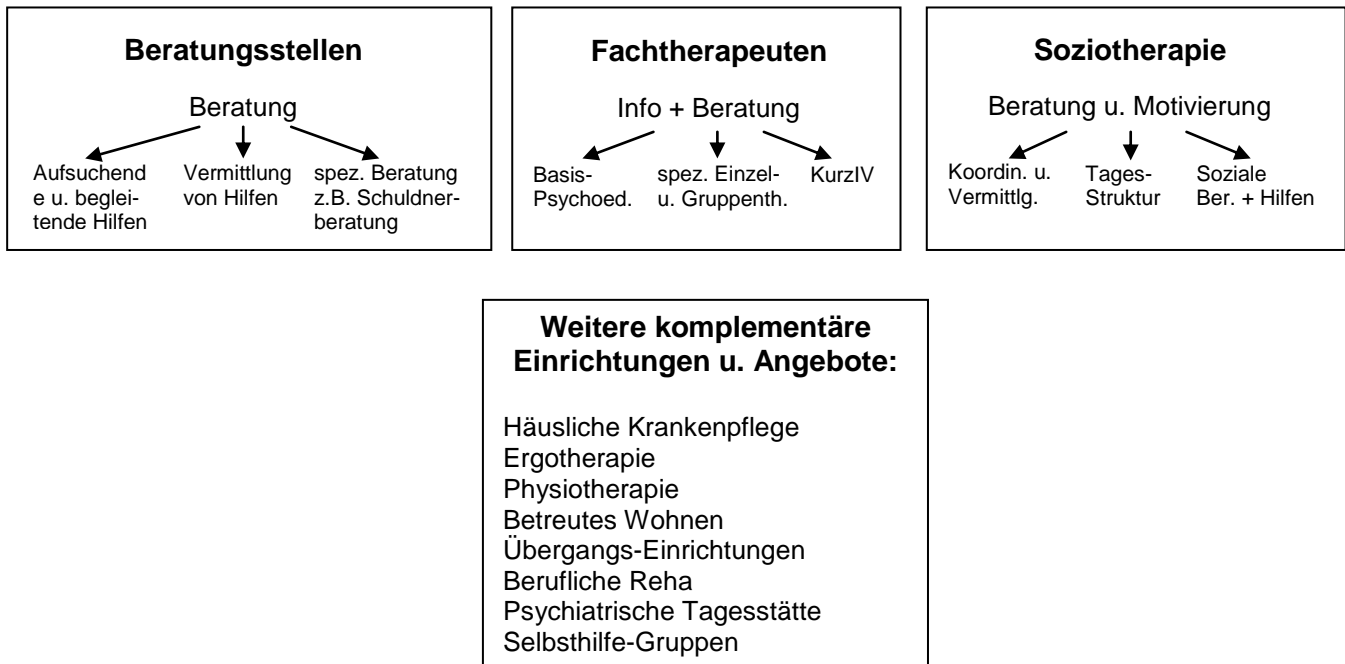
Level 1



Level 3



Level K



Anhang zur
Regionale Versorgungsleitlinie Depressive Störungen

Nr.	Titel	Kurzbeschreibung
1.	Basis-Diagnostik	Empfehlungen und Schemata zur Basis-Diagnostik im haus-ärztlichen Bereich
2.	Basis-Information	Informationsmaterial für Patienten
3.	Basis-Beratung	Basis-Beratungs-Inhalte
4.	Basis-Psychoedukation	Beschreibung grundlegender Psychoedukationsmodule
5.	Erweiterte Psycho-Edukation	Module und Übungen für erweiterte Psycho-Edukation
6.	Kurz-Intervention	Ziele und Inhalte der Sitzungen zur Kurz-Intervention
7.	Antidepressive Medikation	Behandlungsschemata zur Antidepressiva-Behandlung
8.	Abschätzung der Suizidalität	Fragebogen zur Suizidalität
9.	Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression	Kurzfassung der Leitlinie der Fachverbände zur Versorgung depressiver Erkrankungen
10.	Literatur für Patienten	Literaturliste empfohlener Literatur für Patienten
11.	Internetseiten für Patienten	Liste geeigneter Internetseiten mit Patienteninformationen
12.	Epidemiologische Daten	Datensammlung zu depressiven Störungen
13.	Kernaussagen	Auflistung wesentlicher Grundpositionen und Kernaussagen über den Umgang mit Depressionen