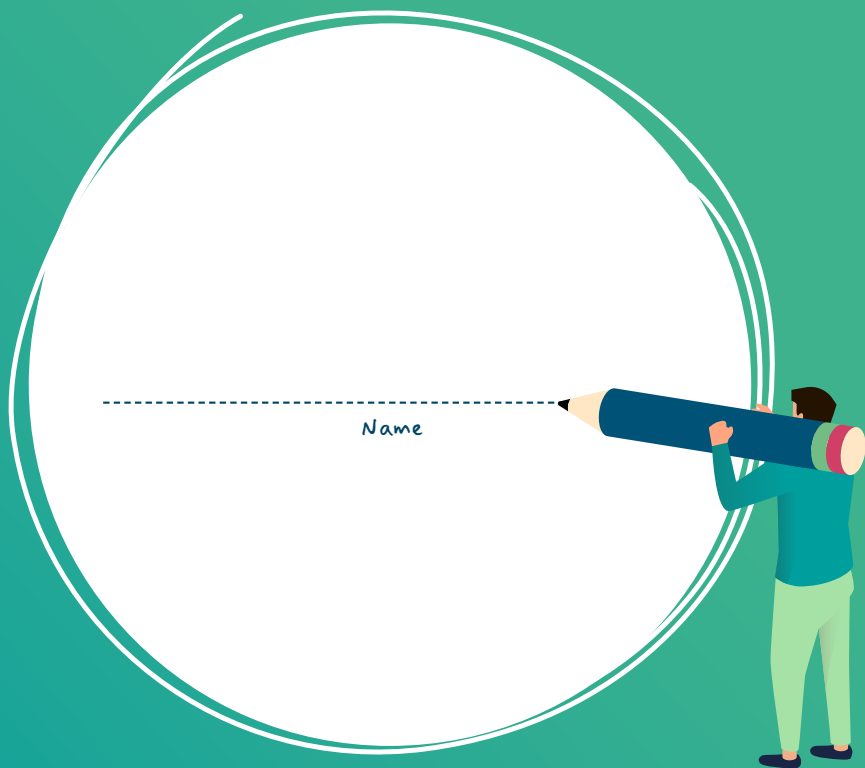


WIE GEHT'S WEITER?

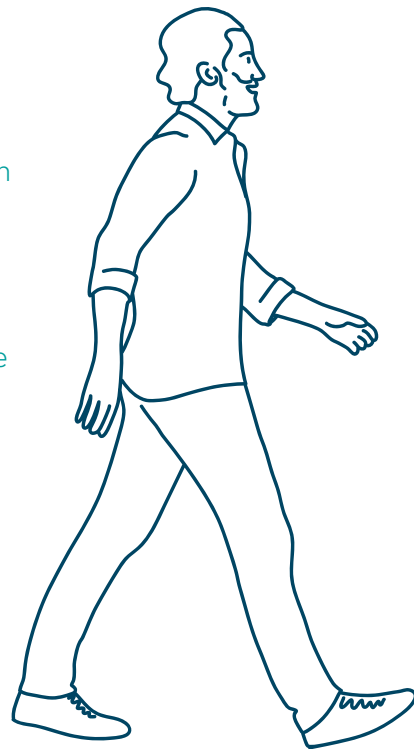
BEGLEITENDES NOTIZBUCH



LIEBE* R PATIENT* IN,

„Wie geht es nun weiter?“ ist bestimmt eine Frage, mit der Sie sich beschäftigen. Mit diesem begleitenden Notizbuch möchten wir Sie dabei unterstützen, gemeinsam mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt oder Ihrer therapeutischen Betreuung die nun erforderlichen Entscheidungen in Bezug auf die Behandlung zu treffen, die nächsten Schritte zur Bewältigung Ihrer Erkrankung zu planen und sich gut auf Ihre Entlassung aus dem Krankenhaus vorzubereiten.

Ihr ROVI-Team wünscht Ihnen alles Gute!



INHALTE AUF EINEN BLICK

Meine Ziele in Bezug auf die Erkrankung	4
Auslöser für den Rückfall	6
Rückfällen vorbeugen	8
Möglichkeiten der Behandlung	10
Meine Behandlung	14
Meine nächsten Schritte	16
Vorbereitung auf die Entlassung	18

MEINE ZIELE IN BEZUG AUF DIE ERKRANKUNG

Familie



Hobbys



Weitere Ziele



Beziehung



Arbeit

MEINE ZIELE:

z.B. mich auf eine neue Stelle bewerben

Handwriting practice lines for the section 'MEINE ZIELE:'. The section includes a title, an example sentence 'z.B. mich auf eine neue Stelle bewerben', and a series of horizontal dashed lines for writing. A small illustration of a person looking through a telescope is located on the right side of the lines.

Besonders wichtig ist mir:

Handwriting practice lines for the section 'Besonders wichtig ist mir:'. The section includes a title and a series of horizontal dashed lines for writing, enclosed in a rounded rectangular box.

AUSLÖSER FÜR DEN RÜCKFALL

WAS, DENKEN SIE, WAREN DIE
AUSLÖSER FÜR IHREN RÜCKFALL?



Sorgen



Übermäßiger Alkohol-/
Drogen-Konsum



Negative Erlebnisse &
Rückschläge



Stress &
Überlastung



Ärger



Weglassen der Medikamente



Weitere Auslöser:

**WIE SCHLIMM WAR ES FÜR SIE,
EINEN RÜCKFALL ZU HABEN?**

z. B. der Rückfall hat mich stark beeinträchtigt,
da ich meine Ausbildung abbrechen musste

**MIT WELCHER EMOTION VERBINDEN
SIE IHREN RÜCKFALL AM EHESTEN?**

z. B. ich bin enttäuscht, dass
ich die Krankheit nicht erkannt habe



RÜCKFÄLLEN **VORBEUGEN**

Psychotherapeut*in

Ressourcen stärken, soziale Fertigkeiten erweitern, Umgang mit Symptomen, Stressbewältigung, Sinnfragen



Psychiater*in

Regelmäßiger Kontakt, Vertrauensperson, Medikamente



Fremdhilfe



Selbsthilfe- gruppen

Austausch mit Betroffenen



Psychosoziale Dienste

Alltagshilfen für Arbeit, Wohnen, Finanzen, Freizeit, Umgang mit Behörden

Soziale Kontakte



Medikation



Hobbys



Selbsthilfe



Sport



Entspannung



Weitere Ideen: _____



MÖGLICHKEITEN DER BEHANDLUNG

WARUM **MEDIKAMENTÖS** BEHANDELN?

Die **Behandlung der Schizophrenie** lässt sich grundsätzlich in **drei Bereiche** unterteilen: in **medikamentöse Behandlung**, **Psychotherapie** und **psychosoziale Maßnahmen**.¹

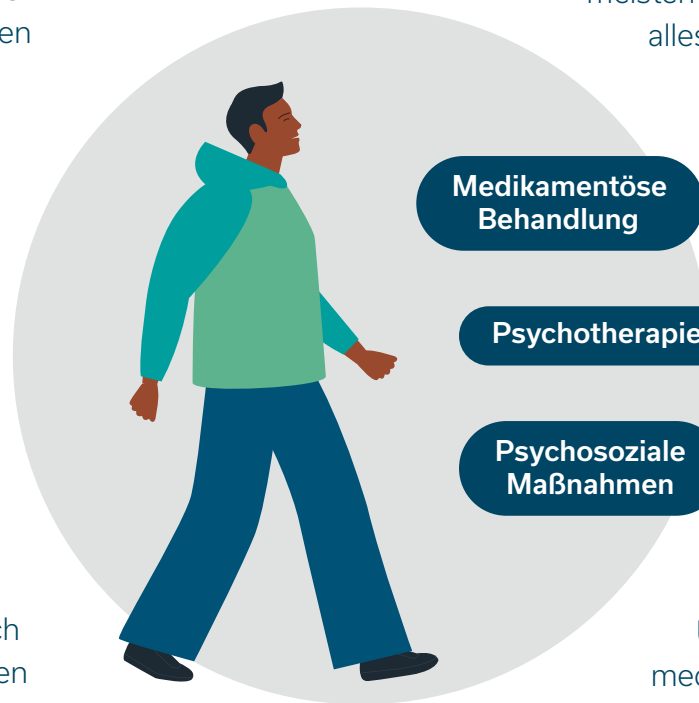
Durch die Kombination dieser Behandlungsformen bei gleichzeitiger Einbeziehung der Angehörigen lässt sich das Wiedererkrankungsrisiko deutlich senken. Die **langfristige medikamentöse Behandlung** bildet hierbei die **entscheidende Grundlage**.

In zahlreichen Studien wurde gezeigt, dass die **Symptome** einer **Schizophrenie sehr gut medikamentös** mit Antipsychotika (früher: Neuroleptika) behandelt werden können. Daher wird die **Behandlung mit Antipsychotika** in den **therapeutischen Leitlinien eindeutig empfohlen**.¹ Diese Leitlinien werden von Wissenschaftler*innen, therapeutisch Tätigen, von Schizophrenie Betroffenen und deren Angehörigen gemeinsam erstellt. Die **Empfehlung** gilt sowohl für die **akute Krankheitsphase** als auch für die **langfristige Behandlung** zur **Verhinderung von Rückfällen**. Wenn starke Verfolgungsängste oder die Stimmen im Kopf im

Laufe der Klinikbehandlung weitestgehend verschwunden sind oder zumindest ihre Bedrohlichkeit verloren haben, fühlen sich die meisten Patient*innen wieder hergestellt und sind froh, alles überstanden zu haben.

Nach dem Klinikaufenthalt wollen viele Patient*innen von den Medikamenten dann nichts mehr wissen. Sie sind der Auffassung, dass sie keine Medikamente mehr brauchen, da die Krankheits-symptome weg sind. Den Hustensaft nehme man schließlich auch nicht mehr, wenn der Husten verschwunden sei. Und sie wollen verständlicherweise Nebenwirkungen loswerden, die sie evtl. mit der Medikamenteneinnahme erlebt haben.

Um den Sinn einer antipsychotischen Langzeit-medikation einsehen zu können, muss man sich vor Augen führen, dass das **Rückfallrisiko bei Schizophrenie sehr hoch** ist und eine **weitere Medikamenteneinnahme** den **Behandlungserfolg sichern** und **präventiv vor Rückfällen schützen** kann.²



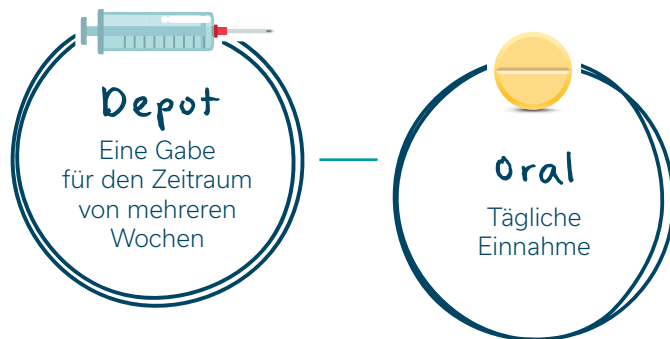


WELCHE **BEHANDLUNGSFORMEN** GIBT ES?

Medikamente werden meist oral (= über den Mund) als Tabletten, Kapseln, Tropfen oder Saft eingenommen.

Antipsychotika gibt es vorwiegend in **Tablettenform**.

Manche Antipsychotika werden auch als **Depot (= Vorrats-speicher)** in einen Muskel gespritzt. Dieser **Vorrat hält über mehrere Wochen an**, so dass man nicht jeden Tag etwas einnehmen muss. Der Körper baut täglich eine gewisse Menge des Vorrats ab und bringt den Wirkstoff über den Blutkreislauf in das Zentralnervensystem, wo er seine Wirksamkeit entfalten soll.



WIE FINDE ICH DIE **RICHTIGE MEDIKAMENTÖSE BEHANDLUNG** FÜR MICH?

Ausführliche Gespräche mit **der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt** oder über das **persönliche Krankheitsrisiko** und die **Behandlungsoptionen**, der Besuch einer **psychoedukativen Gruppe** sowie der Austausch mit **erfahrenen Betroffenen** (z. B. Ex-In-Mitarbeitende, Peer-Beratende) können helfen, eine gute Entscheidung bezüglich der langfristigen medikamentösen Behandlung zu treffen.

Manche Ärztinnen/Ärzte setzen bei diesen Gesprächen auch sogenannte **„Entscheidungshilfen“** ein, die entweder **schriftlich** oder als **App** vorliegen. Eine solche Entscheidungshilfe kann zum Beispiel die generelle Frage beinhalten, ob ich als Patient*in eher **Tabletten oder Depotmedikation** bevorzuge. Dazu werden jeweils die Vor- und Nachteile erörtert und die persönlichen Vorlieben und Abneigungen zur Gewichtung herangezogen. Ziel ist es, eine Entscheidung zu treffen, die von Betroffenen und Behandelnden getragen wird.



MEINE BEHANDLUNG

WAS IST MIR BEI DER MEDIKAMENTÖSEN BEHANDLUNG ALLGEMEIN WICHTIG?

z. B. ich möchte die Stimmen loswerden

WAS MÖCHTE ICH NICHT?

z. B. ich möchte nicht dick werden

Oral



Tägliche Tabletten-einnahme erforderlich

Tabletteneinnahme unterwegs
(an Mitnahme denken; mögliche Stigmatisierung)

Schnellere Anpassung bei Nebenwirkungen möglich

Tägliche Erinnerung an die Erkrankung

Selbstverantwortung und Autonomie bei der Einnahme der Medikation

Wirkstoffspiegel bei täglicher Einnahme



28 Tage

Depot



Keine Notwendigkeit täglich daran zu denken
Je nach Medikament wird nur alle 2, 4, 8 oder 12 Wochen eine Spritze verabreicht

Regelmäßige ambulante Injektion
(zuverlässig; falls der Termin vergessen wird, hat die Ärztin/der Arzt die Möglichkeit, daran zu erinnern)

Bessere Verträglichkeit durch gleichmäßigeren Wirkstoffspiegel im Blut und häufig niedrigere Dosierung^{3,4}
Es kann vorkommen, dass die Einstichstelle schmerzt

Abstand zur Erkrankung gewinnen

Selbstverantwortung und Autonomie durch weniger Rückfälle und Krankenhausaufenthalte⁵

Höhere Lebenserwartung⁶

Wirkstoffspiegel bei Depot-Gabe



4 Wochen

4 Wochen

4 Wochen

DAS DENKE ICH IM MOMENT ÜBER DIE MEDIKATION:



MEINE NÄCHSTEN SCHRITTE



Psychiatrische Praxis/PIA
(Psychiatrische Institutsambulanz)

Adresse: _____

Mein nächster Termin ist am um



Sozialpsychiatrischer Dienst

Adresse: _____

Mein nächster Termin ist am um



Psychotherapie

Adresse: _____

Mein nächster Termin ist am um



Selbsthilfegruppe

Adresse: _____

Mein nächster Termin ist am um



VORBEREITUNG AUF DIE ENTLASSUNG



1 MEIN HEIMWEG

Wie komme ich nach Hause?

Wer holt mich ab?



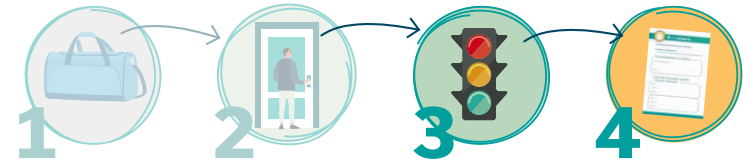
2 ZUHAUSE ANKOMMEN

Was muss erledigt werden?

Meine nächsten Schritte zuhause für die weitere Behandlung:

Wie kann ich Angehörige einbeziehen?

z. B. meine Mutter darf mich
auf Frühwarnzeichen hinweisen



Auf den nächsten Seiten können Sie
Ihre persönlichen Frühwarnzeichen
eintragen und Ihren Krisenplan ausfüllen.



3 MEINE FRÜHWARNZEICHEN

Veränderungen der Stimmung & der Gefühle:

- ☐ Anspannung und Nervosität
- ☐ Gereiztheit
- ☐ Niedergeschlagenheit
- ☐ Gefühl der Wertlosigkeit
- ☐ Interessenverlust
- ☐ Keine Energie
- ☐ Aufgeregtheit
- ☐ (Unbestimmte) Ängste

Veränderungen des Denkens & der Wahrnehmung:

- ☐ Konzentrationsprobleme
- ☐ Gedächtnisprobleme
- ☐ Entscheidungsprobleme
- ☐ Verfolgungsgefühle
- ☐ Nicht mehr abschalten können
- ☐ Misstrauen
- ☐ Ungewöhnliche Gedanken
- ☐ Übermäßige Beschäftigung mit religiösen oder philosophischen Fragestellungen

Körperliche/Vegetative Veränderungen:

- ☐ Veränderte Schlafgewohnheiten
- ☐ Alpträume
- ☐ Appetitlosigkeit
- ☐ Müdigkeit, Mattheit
- ☐ Unwohlsein ohne offensichtlichen Grund
- ☐ Geräusch- und Lärmempfindlichkeit

Veränderungen im Verhalten:

- ☐ Unruhe
- ☐ Nervöses Lachen
- ☐ Vermehrter Alkoholkonsum
- ☐ Ungewöhnliches Verhalten
- ☐ Weniger Kontakte zu Familie und Freund*innen



Weitere Frühwarnzeichen:





4 MEIN KRISENPLAN

► Frühwarnzeichen ernst nehmen

► Stress reduzieren

(z. B. vermehrt Pausen einlegen, sich krankschreiben lassen)

► Zusatzmedikation einnehmen

Name des Medikaments: _____

Dosis: _____

► Vertraute Verwandte und/oder
Freund*innen informieren

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

► Professionelle Hilfe
in Anspruch nehmen

(Ärztin/Arzt bzw. Therapeut*in)

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

► Stationäre Aufnahme erwägen

(Klinik bzw. Ambulanz)

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

► Örtlicher ärztlicher
Notdienst/Krisendienst

Telefon: _____

► Polizei

Telefon: _____

Referenzen:

1. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN). S3-Leitlinie Schizophrenie. , Langfassung, Fassung vom 15.10.2025. Version 4.0, AWMF-Register Nr. 038-099.
2. Berufsverband Deutscher Neurologen e.V. (BDN), Berufsverband Deutscher Nervenärzte e.V. (BVDN), Berufsverband Deutscher Psychiater e.V. (BVDP): <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/stoerungen-erkrankungen/schizophrenie-und-schizophrene-psychosen/verlauf/prognose>.
3. Wang, D. et al., Efficacy, acceptability and side-effects of oral versus long-acting- injectables antipsychotics: Systematic review and network meta-analysis, Eur Neuropsychopharmacol. 2024 Jun;83:11–18.
4. Wang, D. et al., Long-Acting Injectable Second-Generation Antipsychotics vs Placebo and Their Oral Formulations in Acute Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized-Controlled-Trials, Schizophr Bull. 2024 Jan 1;50(1):132–144.
5. Kishimoto, T., Hagi, K., Kurokawa, S. et al. Long-acting injectable versus oral antipsychotics for the maintenance treatment of schizophrenia: a systematic review and comparative meta-analysis of randomised, cohort, and pre-post studies. Lancet Psychiatry 2021;8(5):387–404.
6. Taipale H, Mittendorfer-Rutz E, Alexanderson K, Majak M, Mehtälä J, Hoti F, Jedenius E, Enksson D, Leval A, Sermon J, Tanskanen A, Tiihonen J. Antipsychotics and mortality in a nationwide cohort of 29,823 patients with schizophrenia. Schizophr Res. 2018 Jul;197:274–280.

Eine Initiative von



LuckyU Communication GmbH
Breisacher Straße 3, 81667 München

DEROV-23-03/0011