



Dachverband Deutschsprachiger PsychosenPsychotherapie e.V.

DDPP Stromstr. 1, 10555 Berlin [www.ddpp.eu](http://www.ddpp.eu)

An das Ministerium für Gesundheit und Soziales

Zu Händen

Gesundheitsminister Jens Spahn

Berlin, 10.01.2019

Sehr geehrter Herr Gesundheitsminister Spahn,

Wir vertreten als Dachverband für Psychosen-Psychotherapie knapp 50 Organisationen, psychiatrische Kliniken und Fachgesellschaften sowie über 230 Einzelpersonen (Ärzt/innen, Psycholog/innen sowie weitere Fachtherapeut/innen), die in der psychiatrisch/psychotherapeutischen Versorgung tätig sind. Unsere zentrale Aufgabe ist es, die Psychotherapie für Menschen mit Psychosen und anderen schweren psychiatrischen Erkrankungen zu ermöglichen und zu fördern.

Der DDPP war 2014 maßgeblich an der Änderung der Psychotherapierichtlinie beteiligt, mit welcher psychotische Erkrankungen in den Leistungskatalog der Richtlinien-Psychotherapie aufgenommen wurden. Wir haben Fortbildungen und Curricula für Psychosenpsychotherapie konzipiert und implementiert. Unser Ziel ist, dass Psychotherapie in der Behandlung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in jeder Erkrankungsphase und in jedem Setting zu einem selbstverständlichen Angebot wird.

Wir begrüßen daher die aktuellen Vorhaben, für Patient/innen mit schweren psychischen Erkrankungen (wie Schizophrenien, Bipolaren Störungen, Persönlichkeitsstörungen, schweren Depressionen) und einem komplexen Behandlungsbedarf einen besseren Zugang zu einer psychotherapeutischen Behandlung zu schaffen - bisher sind diese Patient/innen in der psychotherapeutischen Versorgung immer noch drastisch unterrepräsentiert.

Wir möchten aus unserer Erfahrung mit der Behandlung dieser Patientengruppe und unserer Kenntnis der Situation in der psychiatrischen/psychotherapeutischen Versorgung folgende Vorschläge unterbreiten:

Prof. Dr. med. Dorothea von Haebler  
Vorsitzende  
Universitätsklinikum Charité  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Charitéplatz 1  
10117 Berlin  
[dorothea.vonhaebler@charite.de](mailto:dorothea.vonhaebler@charite.de)

Roswitha Hurtz  
Stellvertretende Vorsitzende  
kbo-Isar-Amper-Klinikum  
München-Ost  
Ringstr. 14  
85540 Haar  
[roswitha.hurtz@kbo.de](mailto:roswitha.hurtz@kbo.de)

Prof. Dr. phil. Stefan Klingberg  
Stellvertretender Vorsitzender  
Universitätsklinik für Psychiatrie und  
Psychotherapie  
Osianderstraße 24  
72076 Tübingen  
[Stefan.Klingberg@med.uni-tuebingen.de](mailto:Stefan.Klingberg@med.uni-tuebingen.de)

Dr. Hans Schultze-Jena  
Beisitzer  
Falkenried 7  
20251 Hamburg  
[schultze-jena@mbi-hh.de](mailto:schultze-jena@mbi-hh.de)

Prof. Dr. med. Andreas Bechdorf  
Beisitzer  
Vivantes Klinikum Am Urban  
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und  
Psychosomatik  
Dieffenbachstraße 1  
10967 Berlin  
[andreas.bechdorf@vivantes.de](mailto:andreas.bechdorf@vivantes.de)

Sekretariat:

Sophie Kremer  
DDPP e.V.  
Stromstr. 1  
10555 Berlin  
Fax: 030-700143-4346  
[sophie.kremer@ddpp.eu](mailto:sophie.kremer@ddpp.eu)

Bankverbindung:  
IBAN: DE56 3006 0601 0008 6910 29  
BIC: DAAEDED  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank

## **1. Einführung einer Vergütung von Fallbesprechungen und Interventionen:**

Die Anwendung von qualifizierter Psychotherapie für Patient/innen mit schweren psychischen Erkrankungen könnte durch die Einführung einer Vergütung für die bei diesen Erkrankungen unbedingt erforderlichen Koordinierungstreffen und gemeinsamen Behandlungsplanungen – u. U. auch mit den Patient/innen zusammen gefördert werden, die zur Abstimmung der Therapieziele und der Etablierung einer konstruktiven Zusammenarbeit notwendig sind. Dies betrifft z. B. Fallbesprechungen aller beteiligten Professionellen, beispielsweise zwischen Psychotherapeut/innen, Psychiater/innen und Sozialpädagog/innen und ggf. auch Kunst-, Musik-, Bewegungs-, Ergotherapeut/innen. Diese Abstimmungen könnten auf eine bestimmte Anzahl im Quartal begrenzt werden und müssten von allen Beteiligten dokumentiert werden.

## **2. Strukturelle Veränderungen:**

Aufgrund historisch gewachsener, inzwischen obsoleter Vorstellungen über einen sich unaufhaltsam verschlechternden Verlauf schwerer psychischer Krankheiten kam es zu einer Trennung zwischen einem stationären Bereich, in dem schwere psychiatrische Erkrankungen vorwiegend medikamentös, und einem ambulanten Bereich, in dem neurotische Erkrankungen mit intensiver Psychotherapie behandelt wurden. Diese Situation ist nach wie vor aktuell – in der ambulanten Psychotherapie beträgt der Anteil der Behandlungen von psychotischen Erkrankungen (Schizophrenie, bipolare Störungen) unter 5%. Zu Recht wird diese Situation von verschiedenen Seiten, besonders von den Betroffenen und den Angehörigen, kritisiert. Zwar wurden neue Konzepte zur Behandlung von schweren Störungen entwickelt: Sie stammen aus der Kognitiven Verhaltenstherapie, der systemischen Therapie und den psychodynamischen Verfahren. Es wurde auch damit begonnen, der Psychotherapie innerhalb der stationären Behandlung mehr Bedeutung zuzumessen (S3 Leitlinie). Um jedoch den Zugang zu psychotherapeutischen Behandlungen grundlegend zu verbessern, müssten die durch die Sozialgesetzbücher getrennten Hilfen (z.B. Eingliederungshilfe bzw. BTHG, Pflege und SGB V Krankenbehandlung) im Sinne der Patient/innen aufeinander abgestimmt werden, damit jeder komplex psychisch kranke Mensch in jedem Stadium und bei jeder Schwere der Erkrankung auch die realistische Möglichkeit zur Therapie - eben auch Psychotherapie - bekommt. Also auch im Heim, in der therapeutischen Wohngemeinschaft und dort, wo der von einer Psychose Betroffene selbst keine Therapie aufzusuchen vermag.

Um dieses gravierende strukturelle Problem einer Zersplitterung der Ressourcen positiv zu verändern, wären strukturelle Maßnahmen notwendig. Sie müssten darin bestehen einerseits die Grenzen zwischen stationären und ambulanten Behandlungsangeboten durchlässiger zu machen - auch innerhalb der Kliniken - und andererseits aber auch die derzeit durch die Sozialgesetzbücher zementierten Grenzen zu überschreiten, um einen gemeinsamen koordinierten Ressourceneinsatz zu ermöglichen. Möglich wären geteilte Stellen, aber auch spezifische Behandlungsstrukturen, die z.B. in definierten Versorgungsbezirken implementiert werden und dabei bedürfnisangemessene multiprofessionelle Angebote schaffen könnten. Hier geht es auch um eine selbstverständliche Integration von Psychotherapeut/innen in flexible, auch aufsuchende oder andere ambulant intensiv-arbeitende Behandlungsteams.

Eine vorgeschaltete Instanz, die über den Zugang zur Therapie entscheidet, würde die beschriebene Problematik verschärfen, denn genau der Bereich der Kontaktaufnahme zum Hilfesystem, d.h. das Wagnis sich jemanden anzuvertrauen, ist ein hochsensibler Bereich, der bei sehr vielen Patient/innen große Ängste auslöst. Damit würde die Kontaktaufnahme zum Hilfesystem nur noch unübersichtlicher werden, wodurch die Maßnahme wohl das Gegenteil ihrer Intention bewirken würde.

Der DDPP, ist gerne bereit, diese Überlegungen schriftlich oder in einem Gespräch weiter zu erläutern.

Mit freundlichen Grüßen,



Prof. Dr. med. Dorothea von Haebler, Vorstandsvorsitzende  
für den erweiterten Vorstand:

Prof. Dr. med. Dorothea von Haebler, Roswitha Hurtz, Prof. Dr. phil. Stefan Klingberg, Dr. med. Hans Schultze-Jena, Prof. Dr. med. Andreas Bechdorf, Dr. med. Günter Lempa, PD Dr. med. Christiane Montag, Dr. med. Norbert Hümbes, Prof. Dr. phil. Thomas Bock