

Komplexleistungen für Patient\*innen mit besonderem Behandlungsbedarf  
(betr. § 92 Absatz 6b des Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 15.11.2019)

## **Bleibt die notwendige Reform im Ansatz stecken?**

### **Ausgangslage:**

Das ambulante Versorgungssystem ist zersplittert und nicht nur für Patient\*innen unübersichtlich und häufig unkoordiniert. Psychotherapie, insbesondere Richtlinien-Psychotherapie z.B. für Menschen mit Psychosen ist im ambulanten Bereich zu selten verfügbar. Vor allem Patient\*innen mit längerfristigen Erkrankungen und besonderem Behandlungsbedarf werden in Krisen häufig stationär behandelt, weil sie mit den unkoordinierten ambulanten Teilleistungen nicht zurechtkommen oder die für sie notwendigen Komplexleistungen für sie nicht erreichbar, zu wenig mobil und flexibel sind. Eine dringend notwendige konzeptuelle und personelle Kontinuität in der Behandlung ist nicht gewährleistet.

### **Hoffnungsvolle Ansätze:**

Die S3-Leitlinien für Schizophrenie und Bipolare Störungen empfehlen Psychotherapie in jeder Behandlungsphase und für jede Krankheitsschwere. Dies bedeutet Arbeit mit und an der Beziehung zu den Patient\*innen, die zu einem großen Prozentsatz krankheitsbedingt zumindest zeitweilig solche Beziehungen aus eigenem Antrieb nicht suchen oder organisieren können. Die Zusammenarbeit verschiedener behandelnder Personen aus unterschiedlichen Sektoren muss als Komplexleistung koordiniert werden, damit konzeptuelle und personelle Kontinuität erreicht wird. Die Leitlinie für Psychosoziale Therapien empfiehlt eine noch weitergehende Komplexleistung, die SGB V und IX, also Behandlung und Eingliederung, bedürfnisnah und bedarfsgerecht verknüpft, und die verpflichtende Zusammenarbeit in Psychosozialen Ausschüssen (wie in der Psychiatrie-Enquete). Ein vom Bundesgesundheitsministerium aufgelegtes Forschungsnetz zur Reduktion von Zwang belegt diese Forderungen als zwingend notwendige Voraussetzungen. Schon Gesundheitsminister Gröhe (CDU) hatte unter der Überschrift der „stations-äquivalenten Akutbehandlung zuhause“ (StäB) die Krankenhausleistung mobilisiert. Komplexbehandlung muss bedeuten, die Stärken der verschiedenen ambulanten und aufsuchenden Ansätze zu addieren, statt sie auszuschließen – als echtes Gegengewicht zur stationären Behandlung und zur wirksamen Reduktion der Zwangsbehandlung.

### **Die Gefahr:**

Es ist zu befürchten, dass die Psychotherapie, insbesondere die Richtlinienpsychotherapie in den aktuell diskutierten Komplexleistungsmodellen nicht ausreichend berücksichtigt und mitgeplant wird. Behandlungsentscheidungen müssen fachgerecht und nicht aufgrund allgemeiner und nicht einzelfallorientierter Vorgaben gefällt werden. Ein Modell, das ausschließlich von psychiatrischen Praxen aus gedacht und in diesem Sinne digitalisiert gesteuert wird, ist nicht gut geeignet, um sektorübergreifende interdisziplinäre Zusammenarbeit von der Akutbehandlung bis zur Wiedereingliederung zu leisten. Die Zusammenarbeit z.B. von Psychiatrischen Institutsambulanzen und psychotherapeutischen Praxen wäre weiterhin ausgeschlossen. Praxis(zentren) mit Geldern auszustatten, um ein (digital gesteuertes) Netzwerk zu implementieren, Patient\*innen einzuschleusen und nach einem Jahr in die vorherige Behandlungs-Situation zurückzuschicken, ist keine Lösung. Damit wird die notwendige konzeptuelle und personelle Kontinuität verhindert. Es würde allen Leitlinien (s.o.) widersprechen, wäre quantitativ wie qualitativ unzulänglich.

### **Prof. Dr. med. Dorothea von Haebler Vorsitzende**

Universitätsklinikum Charité  
Klinik für Psychiatrie und  
Psychotherapie  
Charitéplatz 1  
10117 Berlin  
dorothea.vonhaebler@charite.de

### **Roswitha Hurtz Stellvertretende Vorsitzende**

kbo-Isar-Amper-Klinikum  
München-Ost  
Ringstr. 14  
85540 Haar  
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

### **Prof. Dr. phil. Thomas Bock Beisitzer**

Klinik für Psychiatrie und  
Psychotherapie  
Martinstraße 52  
20246 Hamburg  
bock@uke.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

### **Sekretariat:**

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

### **Bankverbindung:**

IBAN: DE56 3006 0601 0008 6910 29  
BIC: DAAEDED3  
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank

**Wir fordern:**

1. Die in den aktuellen S3-Leitlinien empfohlenen psychotherapeutischen Leistungen müssen in vollem Umfang ein selbstverständlicher und leicht zugänglicher Bestandteil von Komplexbehandlungsmodellen sein. Das Gleiche gilt für die in den S3-Leitlinien für Psychosoziale Therapien mit „höchster“ Evidenz empfohlenen mobilen multiprofessionellen Teams.
2. Komplexleistungen müssen für Patienten mit „severe mental illness“ (SMI) im Bedarfsfall auch längerfristig möglich sein.
3. Komplexleistungen umfassen alle SGB V Leistungen und sind zugleich offen und anschlussfähig für Leistungen der Eingliederungshilfe und innovative aufsuchende Hilfen.
4. Komplexleistungen sind auch in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIAs) möglich und lassen die Zusammenarbeit mit psychiatrischen *und* psychotherapeutischen Praxen zu.
5. Alle Anbieter von Behandlung (SGB V) und Eingliederungshilfe (SGB IX) werden zu einer verbindlichen regionalen Zusammenarbeit verpflichtet.

Koordinationsleistungen und Netzwerkgespräche werden für alle an der Behandlung Beteiligten finanziert. Ziel muss eine konzeptuelle und wenn möglich personelle Kontinuität sein.

**Der Vorstand des DDPP e.V.****Prof. Dr. med. Dorothea von Haebler**

Leiterin des MA Interdisziplinäre Psychosentherapie

**Roswitha Hurtz****Prof. Dr. phil. Stefan Klingberg**

Sprecher für den Abschnitt Psychotherapie, S3-Leitlinie Schizophrenie

**Prof. Dr. phil. Thomas Bock**

UKE, Experte in den Bipolaren Leitlinien, Mitbegründer des Dialogs

**Prof. Dr. med. Andreas Bechdorf****Prof. Dr. med. Dorothea von Haebler  
Vorsitzende**

Universitätsklinikum Charité  
Klinik für Psychiatrie und  
Psychotherapie  
Charitéplatz 1  
10117 Berlin  
dorothea.vonhaebler@charite.de

**Roswitha Hurtz  
Stellvertretende Vorsitzende**

kbo-Isar-Amper-Klinikum  
München-Ost  
Ringstr. 14  
85540 Haar  
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

**Prof. Dr. phil. Thomas Bock  
Beisitzer**

Klinik für Psychiatrie und  
Psychotherapie  
Martinstraße 52  
20246 Hamburg  
bock@uke.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

**Sekretariat:**

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

**Bankverbindung:**

IBAN: DE56 3006 0601 0008 6910 29  
BIC: DAAEEDDD  
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank

*Die Unterzeichnenden*

**Dr. med. Volkmar Aderhold**  
DDPP-Beirat

**Bundesinitiative Ambulante  
Psychiatrische Pflege (BAPP) e.V.**

**Bundesweites Netzwerk  
Sozialpsychiatrischer Dienste**

**Deutsche Gesellschaft  
für Gruppenanalyse und  
Gruppenpsychotherapie e.V. (D3G)**

**Deutsche Gesellschaft für  
Verhaltenstherapie (DGVT) e.V.**

**Deutsche Psychologische  
Gesellschaft für  
Gesprächspsychotherapie  
(DPGG) e.V.**  
Dr. phil. Dorothee Wienand-Kranz,  
1. Vorsitzende

**Prof. Dr. Joachim Küchenhoff**  
Voritzender des Aufsichtsrates  
des Internationalen  
Psychoanalytischen Universität  
Berlin (IPU)

**Dr. med. Hans-Jochim Meyer**  
Landesverband Hamburg der  
Angehörigen psychisch Kranker e.V.

**Psychiatrie Initiative Berlin  
Brandenburg (PIBB)**

**Gwen Schulz**  
Genesungsbegleiterin im UKE,  
Tischlerin und DDPP-Beirat

**vpsg- Verein für Psychiatrie und  
seelische Gesundheit Berlin/BRB**

**Prof. Dr. med. Thomas Becker**  
Klinik für Psychiatrie und  
Psychotherapie II der Universität Ulm  
am Bezirkskrankenhaus Günzburg

**Bundesnetzwerk Selbsthilfe  
seelische Gesundheit (NetzG) e.V.**

**Jurand Daszkowski**  
Bundesverband  
Psychiatrie-Erfahrene\*r e.V.

**Deutsche Gesellschaft  
für Psychoanalyse,  
Psychotherapie,  
Psychosomatik und  
Tiefenpsychologie (DGPT) e.V.**

**Deutsche Psychoanalytische  
Gesellschaft (DPG)**

**Gesellschaft zur Förderung  
empirisch begründeter  
Therapieansätze bei  
schizophrenen Menschen (gfts)**

**Landesverband Hessen der  
Angehörigen psychisch Kranker e.V.**

**Dr. Klaus Obert**  
Bereichsleitung Sucht- und  
Sozialpsychiatrische Hilfen  
Caritsverband für Stuttgart e.V.

**Prof. Dr. med. Steffi Riedel-Heller**  
Direktorin, Institut für Sozialmedizin,  
Arbeitsmedizin und Public Health,  
Universität Leipzig

**Prof. Dr. med. Tilman Steinert**  
Herausgeber S3-Leitlinie  
Verhinderung von Zwang

**Prof. Dr. med. Heinz Böker**  
DDPP-Beirat

**Bundesverband  
Psychiatrie-Erfahrene\*r e.V.**

**Deutsche Fachgesellschaft  
Psychiatrische Pflege (DFPP)**

**Deutsche Gesellschaft für  
Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP)**  
Christel Achberger, Vorsitzende und  
Richard Suhre, Geschäftsführung

**Deutsche Psychoanalytische  
Vereinigung (DPV)**  
Dr. med. Valérie Bouville, Vorsitzende

**Nils Greve**  
Vorsitzender des Dachverbands  
Gemeindepsychiatrie e.V.  
und DDPP-Beirat

**Prof. Dr. Tania Lincoln**  
Verantwortliche für die Leitlinie  
Schizophrenie der Deutschen  
Gesellschaft für Psychologie und  
DDPP-Beirat

**Dr. med. Christian Pape**  
DDPP-Beirat

**Dr. med. Jann Schlimme**  
DDPP-Beirat

**PD Dr. phil. Christian Stiglmayer**  
für den Dachverband Dialektisch  
Behaviorale Therapie (DDBT) e.V.

**Systemische Gesellschaft (SG)**