



BPTK-DIALOG

Prof. Dr. med. Dorothea von Haebler

Interview mit der Leiterin der AG Psychosenpsychotherapie, Charité Universitätsmedizin Berlin

„Die Arbeit mit komplex psychisch erkrankten Menschen ist vor allem Beziehungsarbeit“

Welche Patient*innen werden nach Ihrer Einschätzung insbesondere von der ambulanten Komplexbehandlung nach der neuen G-BA-Richtlinie profitieren?

Das sollten dringend behandlungsbedürftige Menschen sein, die nicht in der Lage sind, erforderliche Angebote des ambulanten Versorgungssystems eigenständig und kontinuierlich zu nutzen. Das können zum Beispiel Menschen mit schizophrenen Psychosen sein, die gerade von einem stationären Aufenthalt entlassen wurden, aber auch Menschen mit Suchterkrankungen oder schweren Persönlichkeitsstörungen. Diese Menschen benötigen eine koordinierte multiprofessionelle bedürfnisangepasste Behandlung, die Psychotherapie als integralen Bestandteil enthält und sich durch eine konzeptuelle und personelle Kontinuität auszeichnet.

Warum ist ein solches Angebot seit langem überfällig?

Vor allem Menschen mit psychotischen Erkrankungen erhalten bis heute oft keine psychotherapeutische Behandlung, obwohl diese in den aktuellen Behandlungsleitlinien empfohlen wird und die Psychotherapie-Richtlinie dies schon lange ermöglicht. Es klafft eine große Lücke zwischen der stationären Versorgung mit täglichen Arzt- und Therapeutenkontakten und einer ambulanten Behandlung, in welcher oftmals nur ein bis drei Termine im Quartal angeboten werden können und eine Psychotherapie viel zu oft nicht in die Behandlung integriert wird. Aber es geht auch um die bislang fehlende Koordination und Abstimmung der multiprofessionellen Behandlung. Je komplexer erkrankt ein Mensch ist, umso mehr benötigt er einen Gesamtbehandlungsplan „wie aus einer Hand“. So können auch stationäre Behandlungen überflüssig werden.

Wie können schwer psychisch kranke Menschen künftig versorgt werden?

Psychische Erkrankungen sind zu einem großen Anteil Beziehungserkrankungen. Je schwerer oder komplexer die Erkrankung, desto längere therapeutische Beziehungen sind notwendig, um hier anhaltende Behandlungserfolge zu erreichen – oft über viele Krisen hinweg und in Kooperation von Krankenhäusern, PIAs und niedergelassenen Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen. Die verschiedenen therapeutischen (pharmakologischen, sozialtherapeutischen, ergotherapeutischen, psychotherapeutischen etc.) Maßnahmen müssen in eine kontinuierliche, längerfristige und jeweils an aktuelle Entwicklungen angepasste Behandlung integriert sein. Alle an der Therapie Beteiligten stimmen sich unter Einbezug der Patient*in und der Angehörigen regelmäßig ab. Das multiprofessionelle Team leistet darüber hinaus auch die notwendigen aufsuchenden Hilfen.

Patient*innen können eine Psychotherapeut*in oder Ärzt*in als zentrale Ansprechpartner*in wählen, die für sie die gesamte Behandlung plant. Warum ist dies so wichtig?

Die Arbeit mit komplex psychisch erkrankten Menschen ist vor allem Beziehungsarbeit. Oft fällt es den Patient*innen schwer, Vertrauen aufzubauen, insbesondere bei negativen Vorerfahrungen. Beim Aufbau und Erhalt der Beziehung kommt es auf psychotherapeutische Kompetenzen an. Diese Kompetenzen sind es, die eine Beziehung ermöglichen, auf deren Basis verschiedene Therapie- und Unterstützungsangebote fruchten können. Die Bezugstherapeut*in mit dem passendsten Kontakt zur Patient*in kann am besten auf der Grundlage eines Gesamtbehandlungsplans koordinieren.

Die aufsuchende Behandlung ist für die behandelnden Psychotherapeut*innen oder Ärzt*innen in der Richtlinie nicht mehr aufgeführt. Wäre dies nicht ein wesentlicher Fortschritt gewesen?

Die neue Richtlinie heißt zwar ambulante Komplexbehandlung, ist aber leider noch entfernt davon, eine solche zu sein. Hierzu gehören genau diese aufsuchenden Leistungen, die in dieser Richtlinie nicht gefordert werden. Diese Richtlinie beschreibt eigentlich eine koordinierte Behandlung, keine Komplexbehandlung. Die aufsuchende Behandlung ist eine notwendige und oft entscheidende Ergänzung bei den schwer psychisch erkrankten Menschen.

Einige weitere Details der neuen G-BA-Richtlinie sind strittig. Was müsste noch geändert werden, damit sich diese Versorgung tatsächlich in der Fläche umsetzen lässt?

Leistungserbringer mit halbem Praxissitz könnten in übergreifenden Beschäftigungsmodellen eingesetzt werden: „In Personalunion“ als niedergelassene Psychotherapeut*innen mit einer Teilzeitstelle in der Klinik bzw. als Klinikärzt*innen mit einer Teilzeitniederlassung. Das ermöglicht eine kontinuierliche Behandlung über die Sektorengrenzen hinweg und gibt den Therapeut*innen deutlich mehr Sicherheit. Das träge den Sinn der Komplexbehandlung im Kern.