

**10. LPT - 12.9.2015
„Psychotherapie morgen:
Versorgung im Spannungsfeld gesundheitspolitischer Veränderungen“**

Essentials des Vorstandes zur zukünftigen psychotherapeutischen Versorgung nach Inkrafttreten des Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV VSG)

Zu einer guten psychotherapeutischen Versorgung in Berlin gehören - unter Bezugnahme auf Versorgungsmodelle der Bundespsychotherapeutenkammer, der Psychotherapeutenverbände, des Spitzenverbandes der Krankenkassen und der Berliner Kammer:

- ≡ Die Stärkung der Freiberuflichkeit der Psychologischen PsychotherapeutInnen (PP) und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen (KJP).
- ≡ Die Definition von „Psychischer/Psychosomatischer Erkrankung, bzw. Psychischer Erkrankung in Folge somatischer Erkrankungen“ unter Bezugnahme auf die Psychotherapierichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.
- ≡ Eine am Patienten orientierte Diagnostik von psychischen Erkrankungen/Störungen und die Indikationsstellung für eine differenzierte Behandlung - von der Krisenintervention über niedrigschwellige psychotherapeutische Interventionen bis hin zu hochfrequenten Behandlungen im Rahmen der Richtlinienpsychotherapie.
- ≡ Die Weiterentwicklung von zu evaluierenden, niedrigschwelligen verfahrensbezogenen „Psychotherapeutischen Interventionen“ für erkrankte Patientengruppen, für die z. Zt. keine Indikation zur Richtlinienpsychotherapie vorliegt, oder die ein solches Angebot nicht in Anspruch nehmen wollen.
- ≡ Die Förderung und Honorierung von notwendigen ambulanten, patientenbezogenen Komplexbehandlungen psychisch und somatisch Erkrankter durch PsychiaterInnen, ÄrztInnen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, HausärztInnen, KinderärztInnen und Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen.
- ≡ Keine Priorisierung von Patientengruppen für psychotherapeutische Behandlungen. Die wohnortnahe Vernetzung und Honorierung der stationären, komplementären und ambulanten Versorgungsangebote in Berlin.
- ≡ Die Einrichtung und Finanzierung von zu evaluierenden Modellversuchen, bzw. Erprobungsregelungen für die vom Gemeinsamen Bundesausschuss zu beschließenden Erweiterung der Richtlinienpsychotherapie, u.a. durch eine „Sprechstunde“, „niedrigschwellige Akutbehandlungen“, „Rezidivprophylaxe“, „Befugniserweiterungen der PP und KJP“.



- ≡ Der Erhalt der gewachsenen Versorgung in Berlin durch Erhalt der Praxissitze: Durch die Neufestsetzung der Soll-Grenze zum Aufkauf von Praxissitzen von 110% auf 140% stehen immer noch über 600 Psychotherapiepraxen zur Disposition.
 - ≡ Eine Reform der Bedarfsplanung in Berlin, auch unter Einschluss von morbiditätsorientierten Kriterien und Sozialindizes, mit dem Ziel, den tatsächlichen Versorgungsbedarf zu ermitteln – als eine Grundlage für die Arbeit im §90a Gremium der Senatsverwaltung für Gesundheit und anderer Selbstverwaltungskörperschaften.
 - ≡ Anreize zur Niederlassung in schlechter versorgten Stadtbezirken: Ermöglichung zur Gründung von Zweigpraxen; Förderung der Entwicklung neuer Formen der Zusammenarbeit mit ärztlichen KollegInnen und Institutionen, z.B. MVZ, Psychiatrischen Institutsambulanzen, Psychosozialen Trägern.
 - ≡ Die Klärung und Lösung des aktuellen Konflikts: Gesundheitspolitisch gewollter Abbau von Praxissitzen – bei Zunahme von Kostenerstattung für psychotherapeutische Leistungen für erkrankte PatientInnen und gleichzeitiger Rücknahme von Kostenerstattung durch Krankenkassen bei nachweislich vorhandenem Behandlungsbedarf von PatientInnen.
 - ≡ Die Förderung und Finanzierung der psychotherapeutischen Versorgung in institutionellen Feldern und die Unterstützung der in diesem Bereich tätigen KollegInnen bei der Konturierung und Würdigung ihrer Rolle, ihrer Kompetenzen und Aufgabenvielfalt.
 - ≡ Erhalt und Weiterentwicklung von Psychotherapie in den Bereichen Jugendhilfe, Eingliederungshilfe, Versorgung von Älteren, Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund und Flüchtlingen; Weiterentwicklung durch den Ausbau aufsuchender Psychotherapie immobiler versorgungsbedürftiger PatientInnen, z.B. Generation 80+.
 - ≡ Einbezug psychotherapeutischer Kompetenzen in die Prävention (z.B. Rehabilitation, betriebliche Gesundheitsförderung).
 - ≡ Die Unterstützung und Förderung der vom Bundesministerium für Gesundheit eingeleiteten Ausbildungsreform (Studium und Weiterbildung) zum Psychotherapeuten/ zur Psychotherapeutin durch die Senatsverwaltungen für Gesundheit und Soziales und Bildung, Jugend und Wissenschaft, die Parteien und die Selbstverwaltung.
- Bei ausreichender Finanzierung, einem Bezug von Wissenschaft und Praxis im Studium, sowie von Studium und Weiterbildung ist sie eine wesentliche Grundlage für die angestrebte Novellierung des Psychotherapeutengesetzes und eine verbesserte, zukünftige psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung.
- ≡ Die angemessene Honorierung psychotherapeutischer Leistungen im ambulanten, stationären und komplementären Bereich.