

## **10-Punkteprogramm zur psychotherapeutischen Versorgung in Berlin**

### **Vorbemerkung:**

Dieses 10 Punkteprogramm wurde von den Delegierten der Berliner Psychotherapeutenkammer im Herbst 2012 einstimmig verabschiedet und für die Anhörung im Gesundheitsausschuss aktualisiert. Die Psychotherapeutenkammer Berlin will sich damit aktiv in die gesundheitspolitische Debatte zur psychotherapeutischen Versorgung in Berlin einbringen und die wichtigsten Handlungsfelder aufzeigen. Zentrale Kammeranliegen sind:

- Die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung in Berlin.
- Die Weiterentwicklung von Instrumenten zur Planung der psychotherapeutischen Versorgung in Berlin.
- Die aktive Mitarbeit in Gremien und Ausschüssen der Berliner Politik sowie Organen der Selbstverwaltung.
- Die Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen für die in Berlin tätigen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen.
- Die innovative Weiterentwicklung der Psychotherapie und die Förderung der Verfahrensvielfalt.

### **Punkt 1:**

**Sicherstellung einer wohnortnahen und/oder arbeitsplatznahen ambulanten Versorgung für Erwachsene in allen Bezirken in Berlin.**

### **Aktuelle Situation:**

- Regionale Ungleichverteilung der Versorgungsstrukturen in Berlin.
- Niedrige Konzentration von psychotherapeutischen Praxen in einigen Stadtteilen, insbes. in Marzahn-Hellersdorf, Lichtenberg, Neukölln, Spandau und Treptow-Köpenick (s. Berechnungen von Prof. Meinlschmidt, 2011)
- Lange Wartezeiten auf eine psychotherapeutische Behandlung in ganz Berlin (siehe Wartezeitenstudie BPTK 2011, durchschn. 8,4 Wochen in Berlin) In einigen Bezirken liegen die



durchschnittl. Wartezeiten noch wesentlich höher (Marzahn-Hellersdorf: 20 Wo., Spandau: 15 Wo., Treptow-Köpenick: 12 Wo.).

- Durch die langen Wartezeiten und die wenigen freien Behandlungsplätze sind die Rechte der Versicherten auf freie Wahl des Psychotherapeuten und Auswahl eines Behandlungsverfahrens faktisch eingeschränkt.
- Möglicher Abbau von bis zu 912,5 psychotherapeutischen Praxen durch die Umsetzung des Versorgungsstrukturgesetzes und damit die weitere Verschlechterung der psychotherapeutischen Versorgung in Berlin. Nach neuer Bedarfsplanungsrichtlinie ab 1.1.2013 besteht eine rechnerische Überversorgung von 187,5% in Berlin.

#### **Ziele sind deshalb:**

- Die Novellierung einer primär rechnerischen Bedarfsplanung mit dem Ziel einer prospektiven „echten“ Bedarfsplanung, orientiert an den Erkrankungen der Patienten.
- Die Reduzierung von unzumutbaren Wartezeiten durch die Anwendung der Kostenerstattung nach § 13,3 SGB V als eine Lösung, bis eine prospektive „echte“ Bedarfsplanung greift.
- Die Erarbeitung einer Analyse der Patientenpräferenzen (z. B. wohnortnah oder arbeitsplatznah).
- Die Entwicklung von untergesetzlichen Regelungen zur Flexibilisierung der Praxisweitergabe und des Jobsharings (Zweigpraxen, Erleichterungen für die Schaffung von Anstellungsverhältnissen, Ausschöpfung aller bewilligten Zeitkontingente aller Praxissitze durch Erleichterung von Jobsharing etc.).
- Die Schaffung von mehr Praxissitzen in unterversorgten Stadtbezirken (auch über die Förderung überörtlicher Praxismgemeinschaften).
- Die Sicherstellung der Wahlmöglichkeiten der Patienten durch die Bereitstellung von genügend Behandlungsplätzen in allen wissenschaftlich anerkannten Verfahren.
- Die sozialrechtliche Anerkennung aller wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren.
- Die Weitergabe von Sitzen insbesondere in unterversorgte Stadtbezirke.
- Die Anpassung des Kriterienkataloges der Zulassung nach regionalen Anforderungen im Zulassungsausschuss.
- Die Entwicklung und angemessene Honorierung von psychotherapeutischen Interventionen in der Akutversorgung (auch in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen des Gesundheitswesens).
- Die Förderung der Anwendung der Gruppenpsychotherapie in der ambulanten Versorgung.



## **Punkt 2:**

Organisation einer wohnortnahen und/oder schulnahen ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen in allen Bezirken in Berlin.

### **Aktuelle Situation:**

- Ungleiche regionale Verteilung der verschiedenen ambulanten Versorgungsangebote in Berlin.
- Massive Unterversorgung in einigen Stadtteilen.
- Unzumutbar lange Warte- sowie Fahrzeiten.
- Ausweitung der Ganztagsangebote bedeutet als Konsequenz immer größere Probleme bei der Therapieplatzvergabe für Kinder und Jugendliche.

### **Ziele sind deshalb:**

- Die Schaffung von ausreichend Behandlungskapazitäten in allen Stadtbezirken in Berlin.
- Die Entwicklung von schulortnahen und schulzeitangepassten Versorgungsformen im ambulanten Bereich (SGB V).
- Der Ausbau der öffentlichen psychotherapeutischen Versorgung z.B. in Erziehungsberatungsstellen u. a..
- Die Förderung und Finanzierung von Psychotherapien nach SGB VIII und anderen Sozialgesetzbüchern für Patientengruppen, die das Angebot der Richtlinienpsychotherapie nicht in Anspruch nehmen können.
- Die Durchführung von Präventionsprojekten/Aufklärungskampagnen an Schulen.

## **Punkt 3:**

Förderung einer angemessenen psychotherapeutischen Versorgung für ältere Patienten, Patienten mit Migrationshintergrund, Patienten mit Psychiatrieerfahrung, Patienten mit (u. a. geistigen) Behinderungen, Drogen- und Suchterkrankte und andere unterversorgte Patientengruppen sowie die Stärkung der Patientenrechte und eine stärkere Orientierung an den Bedürfnissen der Patienten.

### **Aktuelle Situation:**

- Unterversorgung bei den o. g. Bevölkerungsgruppen.



#### **Ziele sind deshalb:**

- Die genaue Analyse der Unterversorgung der o. g. Personengruppen und die Entwicklung patientenbezogener psychotherapeutischer Interventionen.
- Die Entwicklung und Förderung von Modellprojekten „Psychotherapie für ältere Menschen“ in Zusammenarbeit mit Einrichtungen für ältere Menschen.
- Die Zusammenarbeit mit Hochschulen bei der Durchführung von Modellprojekten.
- Die Sicherung fremdsprachiger Psychotherapie und Beratung (z.B. Übernahme der Dolmetscherkosten. In den Ausbildungsgängen ist ein hoher Prozentsatz von TherapeutInnen mit zahlreichen Fremdsprachenkenntnissen. Als Zulassungskriterium könnten bestimmte Sprachkenntnisse formuliert und die sozialrechtliche Sonderzulassung der TherapeutInnen mit Sprachkenntnissen gefördert werden).
- Die Sicherstellung von adäquater psychotherapeutischer Behandlung bei Menschen mit Behinderungen.
- Die Durchführung von Modellprojekten „Psychotherapie in psychiatrischen Krankenhäusern“.
- Die Einführung der Berufsgruppe PP und KJP in das zu novellierende PsychKG.

#### **Punkt 4:**

#### **Ausbau der sektorübergreifenden Zusammenarbeit im Bereich der Psychotherapie.**

#### **Aktuelle Situation:**

- Das Nebeneinander der verschiedenen gesundheitlichen Versorgungssysteme.
- Erste IV Verträge sind in Berlin geschlossen worden. Die Partner versuchen zunehmend auch PsychotherapeutInnen und psychotherapeutische Interventionen im Kontext zu psychiatrischer, sozialpädagogischer und pflegerischer Versorgung einzubinden.

#### **Ziele sind deshalb:**

- Die Verzahnung des ambulanten und stationären Sektors bei klarer Definition von psychotherapeutischen Leistungen.
- Die Auswertung der bisherigen Erfahrung mit IV-Verträgen.



- Der Ausbau von kurzfristigen und kurzen Kriseninterventionen, Kurzinterventionen sind aber kein Ersatz für eine indizierte Behandlung.
- Die Kooperation mit anderen Heilberufen (Beispiel „Seele und Zähne“, Kooperation der Zahnärztle- und Psychotherapeutenkammer).
- Die Kooperation zwischen PPs, KJPs und dem öffentlichen Gesundheitswesen und der Bildungs- und Sozialverwaltung.
- Die Kooperation mit den Krankenkassen.
- Die gesetzbuchübergreifende Definition von psychotherapeutischen Leistungen für bestimmte Patientengruppen (wie z.Zt. in der Arbeitsgruppe Schnittstelle SGB V und VIII der Senatsverwaltung BJW).

#### **Punkt 5:**

**Entwicklung und Förderung von differenzierten Präventionsstrategien, Beratung und Psychotherapie im betrieblichen Umfeld.**

#### **Aktuelle Situation:**

- Ständig steigende AU Zahlen, auch aufgrund von psychischen Erkrankungen.

#### **Ziele sind deshalb:**

- Die Stärkung von Aufklärung, Prävention und die Durchführung von Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung.
- Die Entwicklung von neuen Versorgungsformen im betrieblichen Setting, z. B. ambulante Reha.
- Die anzustrebende Kooperation mit der Industrie- und Handelskammer und der Handwerkskammer.

#### **Punkt 6:**

**Entwicklung von niedrigschwelligen Versorgungsangeboten für die Berliner Bevölkerung (richtlinienerweiternd und richtlinienergänzend).**

#### **Aktuelle Situation:**

- Das Fehlen von flexiblen, kurzfristigen und ergänzenden Formen der psychotherapeutischen Hilfen in Berlin, insbesondere in der Akutversorgung



**Ziele sind deshalb:**

- Die konzeptionelle Entwicklung, Definition und Einführung von psychotherapeutischen Sprechstunden und weiteren niedrighschwelligen Angeboten incl. der Klärung deren angemessener Finanzierung.

**Punkt 7:**

Schaffung von Klarheit über die Zugangsmöglichkeiten zur Ausbildung zum PP /KJP in Berlin.

**Aktuelle Situation:**

- Die Zulassungskriterien berücksichtigen nicht die Konsequenzen der Hochschulreform (Bachelor und Masterstudiengänge).

**Ziele sind deshalb:**

- Die Verabschiedung von klar definierten und den heutigen Studienabschlüssen entsprechenden Kriterien für den Zugang zur Ausbildung zum PP und KJP in Berlin.
- Die zeitnahe Novellierung des PsychThG.

**Punkt 8:**

Sicherstellung eines klaren berufsrechtlichen Status und einer angemessenen Vergütung für die PiAs in Berlin.

**Aktuelle Situation:**

- Unbezahlte Arbeit von PiAs in verschiedenen Institutionen.
- Ungeklärter berufsrechtlicher Status von PiAs.

**Ziele sind deshalb:**

- Einführung von Arbeitsverträgen mit angemessenen Vergütungsregelungen und einer eingeschränkten formalen Berufsausübungserlaubnis für die Ausbildungszeit.

**Punkt 9:**

Novellierung des Heilberufekammergesetzes:

**Aktuelle Situation:**



- Die Novellierung des Heilberufekammergesetzes wird seit mehreren Jahren von der Senatsverwaltung in Aussicht gestellt.

**Ziele sind deshalb:**

- Die zeitnahe Novellierung des Heilberufekammergesetzes.
- Die Schaffung von gemeinsamen Arbeitsstrukturen mit dem Senat und den anderen Heilberufekammern.

**Punkt 10:**

**Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen.**

**Aktuelle Situation:**

- Viele Menschen suchen keine oder zu spät psychotherapeutische Behandlung.
- Viele Menschen werden immer noch in ihrem Umfeld stigmatisiert.
- Stigmatisierung befördert die Chronifizierung von psychischen Erkrankungen.

**Ziele sind deshalb:**

- Die Sicherstellung einer validen Datenstruktur.
- Information und Aufklärung über psychische Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten.
- Die Schaffung von Transparenz von med. und psychotherapeutischen Versorgungsdaten.
- Die Förderung von psychotherapeutischer Versorgungsforschung gemeinsam mit den Hochschulen in Berlin.
- Die regelmäßige Begleitforschung von Modellversuchen in Berlin.