

Das Berliner Bündnis für Psychische Gesundheit

Das Bündnis ist ein Zusammenschluss von Kolleginnen und Kollegen, die in unterschiedlichen Bereichen und mit verschiedenen Verfahren und Methoden psychotherapeutisch tätig sind. Wir verstehen uns als Interessenvertretung von niedergelassenen Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen in der GKV, von Freien PsychotherapeutInnen, die ohne KV-Zulassung psychotherapeutisch arbeiten, von angestellten und verbeamteten PsychotherapeutInnen und von Psychotherapeutinnen in Ausbildung.

Aus der letzten Kammerwahl 2009 war das Bündnis als zweitstärkste Liste hervorgegangen und zog mit 11 Delegierten in die Delegiertenversammlung der Berliner Kammer ein. Das Bündnis wurde aufgrund von Koalitionsabsprachen der beiden anderen großen Listen nicht entsprechend der Stimmenzahl im Vorstand und bei den Delegierten zum Deutschen Psychotherapeutentag berücksichtigt. Wir hatten mit Heinrich Bertram einen Vertreter im Vorstand (Ressort Öffentliche Versorgung) und stellten zwei AusschusssprecherInnen.

Verfahrensvielfalt zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung

Das Bündnis tritt für die berufs- und sozialrechtliche Anerkennung von wissenschaftlich begründeten psychotherapeutischen Verfahren ein. Die Verfahrensvielfalt verbessert die psychotherapeutische Versorgung, weil sie mehr Möglichkeiten der Passung bietet, mehr Möglichkeiten, den jeweils passenden Zugang für die einzelnen PatientInnen anzubieten. Das Bündnis unterstützt daher den Antrag der Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie (AGHPT) an den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) auf Anerkennung der Humanistischen Psychotherapie als zur vertieften Ausbildung zugelassenes Psychotherapieverfahren. Es ist darüber hinaus unser Ziel, dass zu der kognitiv-behavioralen und der psychodynamischen, auch die systemische Psychotherapie und die Humanistische Psychotherapie, die aus der Gesprächspsychotherapie, der Gestalttherapie, der Körperpsychotherapie, dem Psychodrama, der Transaktionsanalyse, der Existenzanalyse und der Integrativen Therapie besteht, als Kassenleistung den Versicherten in der psychotherapeutischen Versorgung zur Verfügung stehen. Das Bündnis wird daher den Antrag der AGHPT und seine berufspolitische Intention sowohl im Rahmen der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) als auch der Berliner Psychotherapeutenkammer vertreten.

Das Bündnis unterstützt darüber hinaus die innovative Weiterentwicklung der Psychotherapie in Forschung und Praxis. VertreterInnen des Bündnisses haben sich in den Berliner Kammergremien dafür eingesetzt, dass neue Verfahren, Methoden und Techniken im Rahmen der Fortbildungsordnung angeboten und zertifiziert werden und in der Weiterbildungsordnung für künftige mögliche Weiterbildungen vorgesehen sind.

Das Bündnis ist in der Berliner Kammer die einzige Fraktion, die sich seit Gründung der Psychotherapeutenkammer 2001 konsequent und gegen viele Widerstände für die Verfahrens- und Methodenvielfalt eingesetzt hat und weiter einsetzen wird.

Psychotherapie in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Das Bündnis für psychische Gesundheit tritt für eine morbiditätsorientierte Bedarfsplanung für die psychotherapeutische Versorgung ein, die sich am tatsächlichen Bedarf der Bevölkerung orientiert. Die gegenwärtige durchschnittliche Wartezeit auf einen Psychotherapieplatz beträgt über drei Monate. Das ist für psychisch kranke Menschen nicht zumutbar und zeigt, dass die vorhandenen Kassensitze nicht ausreichen. Als Minimalziel werden wir uns dafür einsetzen, dass die vorhandenen psychotherapeutischen Kassenpraxen in Berlin für die Versorgung erhalten bleiben und nicht wegfallen, wenn niedergelassene KollegInnen in den Ruhestand gehen.

Das Bündnis setzt sich dafür ein, dass die Kammer ihr Stimmrecht im neuen Gemeinsamen Landesgremium für eine verbesserte regionale Bedarfsplanung im Bereich der Psychotherapie nutzt.

Das Bündnis fordert die angemessene Honorierung aller psychotherapeutischen Leistungen in der GKV, auch der nicht-genehmigungspflichtigen Leistungen wie diagnostische Leistungen oder Berichte an den Gutachter und das für die Versorgung so wichtige psychotherapeutische Gespräch. Das Erstzugangsrecht zur PsychotherapeutIn muss erhalten bleiben auch in den Selektivverträgen.

Wir sind für den Erhalt der Langzeittherapie, wo sie indiziert und notwendig ist, und treten der Tendenz zur Reduzierung der Psychotherapie auf Psychoedukation oder störungsspezifische Kurzzeitintervention entgegen.

Kostenerstattung

Solange die Bedarfsplanung nicht den tatsächlichen Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung abbildet, ist der Ausweg über die Kostenerstattung nach § 13,3 SGB V für PatientInnen und PsychotherapeutInnen ohne Kassenzulassung notwendig und darf nicht aus finanziellen Erwägungen durch Krankenkassen erschwert oder verunmöglicht werden. Hier muss sich die Kammer für die Rechte der PatientInnen auf notwendige Behandlung einsetzen.

Generationengerechtigkeit

Das Bündnis für psychische Gesundheit setzt sich dafür ein, dass bei der Praxisweitergabe den nachfolgenden KollegInnen ein angemessener und finanzierbarer Einstieg in die Praxis ermöglicht wird. Die Preise für Praxisverkäufe sollen sich an dem konsentierten Bewertungsmodell orientieren und dürfen nicht in unkollegialer Weise überhöht gefordert werden.

Der Zugang der Neuapprobierten zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung muss verbessert werden. Das Bündnis wird sich dafür einsetzen, dass die Abgabe halber Versorgungsaufträge in Berlin erleichtert wird, indem z.B. die ausschließlich in Berlin bestehende Forderung eines zusätzlichen Therapieraums als Voraussetzung für die Abgabe eines halben Praxissitzes aufgegeben wird. Die Weiterarbeit mit einem halbem Praxissitz kann älteren PsychotherapeutInnen einen verträglichen Übergang in den Ruhestand ermöglichen, die Versorgung dennoch erhalten und verbessern und Neu-Approbierten den Einstieg in die GKV-Versorgung ermöglichen. Die Leistungsobergrenze beim Jobsharing soll sich an der Grenze orientieren, bis zu der auch eine allein geführte Einzelpraxis die Leistungsmenge steigern kann, nicht an dem Abrechnungsvolumen der letzten 4 Quartale der Einzelpraxis.

Neue Versorgungsformen

Im SGB V hat der Gesetzgeber prinzipiell die Grundlage für eine bessere ambulante psychotherapeutische Versorgung geschaffen. Neue Versorgungsformen basieren vor allem auf Selektivverträgen im Rahmen der Integrierten Versorgung nach § 140 SGB V und der besonderen ambulanten Versorgung nach § 73c SGB V.

Das Bündnis für psychische Gesundheit steht den neuen Versorgungsformen grundsätzlich offen gegenüber und setzt sich aber dafür ein, dass die neuen Versorgungsverträge nicht zulasten von PatientInnen gehen und keine Qualitätsminderung der Psychotherapie bedeuten. In diesem Zusammenhang fordern wir:

- Neue Versorgungsformen sollten grundsätzlich allen PsychotherapeutInnen zugänglich sein.
- Selektivverträge sollten als add-on-Verträge abgeschlossen werden; d.h. Leistungen und Vergütungen werden zusätzlich zu denen der Regelversorgung vereinbart.
- Das Leistungsspektrum der Selektiv-Verträge sollte als Ergänzung zur Richtlinienpsychotherapie konzipiert sein.
- Die fachlichen Standards der psychotherapeutischen Arbeit innerhalb neuer Versorgungsverträge sollten sich an den Qualitätsstandards der Richtlinienpsychotherapie orientieren.
- Die freie PsychotherapeutInnenwahl und das Erstzugangsrecht der PatientInnen müssen erhalten bleiben.
- PatientInnen sollen ausführlich über Vor- und Nachteile der von ihnen getroffenen Vertragsvereinbarung informiert werden.
- Eine angemessene Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen ist zu gewährleisten.

Psychotherapie in der öffentlichen Versorgung

Das Bündnis setzt sich dafür ein, die psychotherapeutische Versorgung im System der GKV (SGB V) und in den Bereichen der Sozialgesetzbücher III (Arbeitsförderung), VIII (Kinder- und Jugendhilfe) und XI (Soziale Pflegeversicherung) zu stärken und zu verbessern. Psychotherapeutisch unterversorgte PatientInnengruppen wie z. B. schwer depressive, sehr alte oder ans Bett gebundene PatientInnen brauchen zusätzliche psychotherapeutische Angebote und Versorgungsformen, die sektor- und berufsgruppenübergreifend sowie netzwerkorientiert strukturiert sind.

Psychotherapie in Institutionen

Das Bündnis fordert, dass Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen in der institutionellen Hierarchie den fachärztlichen KollegInnen gleichgestellt werden. Diese Gleichstellung bezieht sich auch auf die Übernahme von Leitungsfunktionen und die Bezahlung. In diesem Bereich besteht eine enge Kooperation mit Ver.di.

Für die Arbeit in multiprofessionellen Teams im Beratungs-, teilstationären und stationären Bereich gilt, dass hier oftmals psychotherapeutische Konzepte über die Regelungen der Psychotherapierichtlinien hinausgehen müssen und die ganze Verfahrens- und Methodenvielfalt integrativ zur Anwendung kommt.

Psychotherapie ist nicht nur wichtig in psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern und anderen stationären Einrichtungen, sondern auch in Allgemeinkrankenhäusern bei der Begleitung und Behandlung somatisch und chronisch Kranker und der Betreuung ihrer Angehörigen.

Obwohl viele Kliniken und Institutionen mit den approbierten PsychotherapeutInnen als Qualitätsmerkmal nach außen werben, ist in der Einrichtung eine tatsächliche Akzeptanz der eigenverantwortlichen, psychotherapeutischen Tätigkeit nicht immer gegeben. Die Tätigkeitsmerkmale des/der PsychotherapeutIn werden hier häufig mit denen des Grundberufs (Psychologe, Sozialpädagoge, Pädagoge) vermischt. Die Notwendigkeit der Approbation, um psychotherapeutisch tätig zu sein, wird häufig bereits im Arbeitsvertrag übergangen. Im beruflichen Alltag führt dies zu Konflikten insbesondere wenn vom Arbeitgeber Psychotherapie gewünscht wird, die notwendigen Rahmenbedingungen aber nicht zugestanden werden.

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Trotz der erkämpften Neuzulassungen im Bereich der ambulanten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in weiten Teilen Berlins nicht ausreichend gewährleistet. Kinder können noch weniger als Erwachsene weite Wege zu ihrer/m PsychotherapeutIn zurücklegen. Das Bündnis setzt sich für die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch die Zulassung weiterer Kassensitze für PsychotherapeutInnen, die Kinder und Jugendliche behandeln, insbesondere in den Randgebieten der Stadt, ein. Das Bündnis tritt darüber hinaus für den Erhalt und Ausbau der Erziehungs- und Familienberatungsstellen sowie der Verbesserung der schulpsychologischen Versorgung ein. Der Stellenabbau von psychotherapeutischen Fachkräften in diesen Einrichtungen ist rückgängig zu machen: PP und KJP sollen wieder eingestellt werden. Wir werden auf den in der letzten Wahlperiode mit der Senatsverwaltung getroffenen erfolgreichen Vereinbarungen zur Weiterbildung und Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nach dem KJHG aufbauen, um den Erhalt und Ausbau der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nach dem KJHG in Berlin voranzutreiben. Wir unterstützen deshalb auch weiterhin die KollegInnen vom Berliner Arbeitskreis Psychotherapie (BAPP).

Vielfalt in Wissenschaft und Forschung

Das Bündnis vertritt die Auffassung, dass Wissenschaft, Forschung und Praxis zusammen gehören und aufeinander bezogen und angewiesen sind. Mit großer Sorge beobachten wir, dass an vielen Universitäten die humanistische, die systemische und die psychodynamische Psychotherapie kaum oder gar nicht mehr vertreten und in die Lehre einbezogen werden. Wir wenden uns deshalb gegen eine Verkürzung des Faches „Klinische Psychologie und Psychotherapie“ auf die kognitiv-behaviorale Perspektive. Das noch bestehende breite Spektrum wissenschaftlich begründeter psychotherapeutischer Praxis, kann nur erhalten werden, wenn humanistische, psychodynamische, systemische und kognitiv-behaviorale Ansätze gleichberechtigt nebeneinander in Lehre und Forschung vertreten sind.

Wir setzen uns für eine Psychotherapieforschung ein, die zu einem besseren Verständnis des therapeutischen Prozesses beiträgt, z.B. indem sie gleichermaßen die Erkenntnismöglichkeiten qualitativer wie quantitativer Untersuchungsansätze nutzt. Psychotherapieforschung allein auf Basis der gegenwärtig vom WBP und vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) bevorzugten Forschungsmethodik wird immer nur in sehr begrenztem Umfang Erkenntnisgewinne für die psychotherapeutische Praxis sicherstellen können. Psychotherapieforschung darf nicht als Deckmantel dienen, unter dem Machtpolitik und Verteilungskämpfe ausgetragen werden.

Wir setzen uns in diesem Sinne für eine Psychotherapieforschung ein, die inhaltlich und methodisch die ganze Breite des Faches abbildet und auf diese Weise zu Erkenntnissen führt, von denen KlientInnen und PatientInnen mehr als bisher profitieren können.

Novellierung und Ausbildungsreform

In einer novellierten Ausbildung muss die gesamte psychotherapeutische Erfahrung zur Geltung kommen, d.h. auch die humanistische und die systemische Psychotherapie müssen in ausreichendem Umfang gelehrt werden. Die Ausbildung soll auf unterschiedliche Berufsfelder und Kompetenzen der PsychotherapeutInnen im niedergelassenen und institutionellen Bereich vorbereiten. Die PiA sollen zwischen den Schwerpunkten Psychotherapie für Erwachsene oder Kinder und Jugendliche wählen können.

Das Bündnis tritt dafür ein, dass der bisherige hohe Ausbildungsstandard erhalten bleibt und weiterentwickelt wird. Der eigenständige Heilberuf des/r PsychotherapeutIn erfordert eine hohe wissenschaftliche Qualifikation. Daher muss der Master die Voraussetzung für den Zugang zur Psychotherapeutenausbildung sein.

Wir unterstützen die Beschlüsse des Deutschen Psychotherapeutentages zur Novellierung, die die Beibehaltung der bisherigen postgradualen Ausbildung, der bisherigen Zugänge zur Ausbildung, die Sicherung der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen und den Status und die Finanzierung der PiA fordern. Sofern im Zuge einer Novellierung des PsychThG eine vollständige Integration des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht erkennbar wird, setzt sich das Bündnis für die Beibehaltung der zwei Berufe, Psychologische/r Psychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, ein.

Die Direktausbildung, die verstärkt in die Ausbildungsdiskussion eingebracht wird, kann das bisherige Ausbildungsniveau nicht gewährleisten, da die Universitäten z.B. nicht über das notwendige psychotherapeutische Fachpersonal verfügen um die PiA für die psychotherapeutische Praxis zu qualifizieren. Bei der gegenwärtigen Dominanz der Verhaltenstherapie in den psychologischen Universitätsinstituten besteht zudem die große Gefahr, dass in der Direktausbildung die notwendige Verfahrens- und Methodenvielfalt nicht gewährleistet wäre, sondern die psychodynamische, humanistische und systemische Psychotherapie „abgewickelt“ würden.

Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA)

Das Bündnis unterstützt aktiv den Kampf der PsychotherapeutInnen in Ausbildung für eine Verbesserung ihrer Ausbildungsbedingungen. Viele Kliniken decken ihr psychotherapeutisches Angebot hauptsächlich mit PiA in der praktischen Tätigkeit ab. Obwohl diese noch gar nicht fertig ausgebildet sind, tragen sie einen wichtigen Teil der psychotherapeutischen PatientInnenversorgung in den Kliniken mit. Wir fordern eine angemessene fachliche Anleitung und Supervision für die PiA in der praktischen Tätigkeit. Während ihrer praktischen Tätigkeit (1800 Std.) arbeiten die PiA in der Regel umsonst oder für einen Minilohn. Wir fordern deshalb zusammen mit den PiA eine angemessene Bezahlung. Diese dringende Vergütungsproblematik muss auch vor einer Novellierung des PsychThG durch Tarifverhandlungen und Verordnungen geregelt werden. Wir unterstützen die Forderungen der PiA nach transparenten und fairen Verträgen mit den Ausbildungsinstituten. Um die Rechte und Positionen der PiA in der Berliner Psychotherapeutenkammer zu stärken, fordern wir ihre volle Kammermitgliedschaft ab der Behandlungsphase in der Ausbildung.

Kammer intern

Demokratische Struktur der Kammergremien

Wir werden uns weiterhin dafür einsetzen, die demokratischen Strukturen in den Kammergremien zu erhalten. Wir sind gegen eine Verkleinerung des Vorstands, weil dann nicht mehr möglichst viele Listen im Vorstand vertreten sein können. Wir als Bündnis sind in der ersten Legislaturperiode angetreten mit der Vorstellung von einem Vorstandsteam, das sich auf Augenhöhe begegnet. Davon wird sich immer weiter entfernt, was sich z.B. in der Honorierung ausdrückt: die Aufwandsentschädigungen des Präsidenten und der Vizepräsidentin wurden gegen die Stimmen des Bündnis rückwirkend zum 1.1.2012 erhöht, die der übrigen Vorstandsmitglieder, der AusschusssprecherInnen und der Delegierten jedoch nicht.

Wir wollen die inhaltlich-politischen Ausschüsse beibehalten, die mehrheitlich entsprechend der Sitzverteilung in der DV besetzt sind und diese nicht durch Kommissionen ersetzen, die ausschließlich vom Vorstand mit vorgegebenen Aufgaben eingesetzt und moderiert werden. Dies wäre eine Entwicklung zu einer „präsidialen Demokratie“, die wir nicht wollen.

Das Bündnis war in der ablaufenden Legislaturperiode die einzige Fraktion, die inhaltlich politische Resolutionen in der DV zur Abstimmung gebracht hat, z.B. zur Bedarfsplanung und zu den KV-Honoraren, zur sozialrechtlichen Anerkennung der Gesprächspsychotherapie und zur Weiterbildungsordnung.

Basisdemokratie ist zwar anstrengend, in unseren Augen aber wichtig und notwendig!

Kammerbeitrag

Das Bündnis wird sich dafür einsetzen, dass nach dem Umzug der Kammergeschäftsstelle in die neuen Räume, den auch wir für unausweichlich halten, weil insbesondere die Fortbildungszertifizierung und die Weiterbildungsverwaltung enorme Arbeitszeit, Personal und ‚Aktenmeter‘ verbrauchen, überprüft wird, ob der hohe Beitragssatz weiterhin erforderlich ist oder ob die Beiträge wieder gesenkt werden können.

Als Bündnis haben wir uns immer für eine ‚politische Kammer‘ eingesetzt, die nicht nur ihre Mitglieder verwaltet und die Berufspflichten überwacht, sondern die sich auch politisch einmischt, z.B. bei der Etablierung der Verfahrensvielfalt, bei der Bedarfsplanung, bei der Weiterentwicklung der Psychotherapie über KJHG und bei der Installierung neuer Versorgungsformen. Das alles kostet Geld – dennoch werden wir uns als Bündnis für die Überprüfung der Beitragshöhe einsetzen.

Unsere Wahlliste (Liste 3) wird getragen von:

Gesellschaft für personenzentrierte Beratung und Psychotherapie (GWG);
Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK);
Deutsche Psychologische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie (DPGG); Deutsche Gesellschaft für Transaktionsanalyse (DGTA);
Deutsche Vereinigung für Gestaltpsychotherapie (DVG);
Systemische Gesellschaft (SG);
Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie und Familientherapie (DGSF);
Milton-Erikson-Gesellschaft für klinische Hypnose (MEG);
Berufsverband deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP);
Verband Psychologischer PsychotherapeutInnen Psychotherapeuten (VPP im BDP)
Kontext (Kolleginnen aus dem gemeindepsychiatrischen Bereich)

Kandidatinnen und Kandidaten der Liste 3:

01. **Heinrich Bertram** VPP, MEG, VT, HYP, FTH n
02. **Dr. Manfred Thielen** DGK, Körp., GPT, TP, VT n
03. **Eva-Maria Schweitzer-Köhn** VPP; TP n
04. **Doris Müller** DPGG, GwG, VPP, GPT, TP s
05. **Gerd Pauli** Kontext GPT, TP, VT a
06. **Prof. Dr. Mark Helle** GwG, DGPs, GPT a
07. **Dr. Peter Tossmann** GwG, GPT a
08. **Matthias Bujarski** VPP, TP a
09. **Reinhard Franke** VPP, GPT a
10. **Ute Meybohm** Kontext a
11. **Jan Kordt** VPP, VT, KJHG n
12. **Marga-Henkel-Gessat** BDP, VT, GPT, Fth, Körp. n
13. **Klaus Vlk** GwG, GPT, VT (KJHG) n
14. **Heike Ullmann** VPP, ST, VT s
15. **Edmund Wirzba** VPP, VT n
16. **Wolfgang Nutt** LZ a
17. **Thomas Haudel** DGK, Körp., TP, (PP+KJP) a + n
18. **Prof. Dr. Ulf Geuter** DGK, Körp., PA, TP n
19. **Werner Roggenbuck** DGK, Körp., GPT, TP n
20. **Hilke Prischmann** GWG, GPT, VT n
21. **Ulrich Spura** PA, KJHG a + n
22. **Heika Gröning** GWG, BDP, DPGG, GPT, TP n
23. **Cristina Cretulescu** VPP, VT n + s
24. **Irmtraut Witte** DGK, Körp., TP (KJP) a + s
25. **Monika Schimpf** SG Fth., ST s
26. **Hansjörg Stahl** SG Fth., ST (KJP) n



Berliner Bündnis für Psychische Gesundheit

WAHLPROGRAMM

Kammer für Psychologische
PsychotherapeutInnen und
Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen

2013

Für die Vielfalt im psychotherapeutischen
Vorgehen und in der psychotherapeutischen
Kompetenz



Heinrich Bertram



Dr. Manfred Thielen



Eva-Maria
Schweitzer-Köhn