

BVVP • WÜRTTEMBERGISCHE STRASSE 31 • 10707 BERLIN

An die APK - Aktion Psychisch Kranke e.V.
z. Hd. Herrn Dr. Ulrich Krüger
Oppelner Straße 130

53119 Bonn

16.03.2019

Sehr geehrter Herr Dr. Krüger,
sehr geehrte Damen und Herren,

gerne nehmen wir, als bvvp Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten, Ihre Einladung an, uns am Dialogforum „Versorgungsbereiche (ambulante, teilstationäre, stationäre Behandlung und medizinische Rehabilitation)“ der Aktion Psychisch Kranke e.V. zu beteiligen.

Im Anhang übermitteln wir Ihnen im gewünschten Umfang unsere Ideen zur Weiterentwicklung der oben genannten Versorgungsbereiche

Mit freundlichen Grüßen

Benedikt Waldherr, Dipl.-Psych.
Psychologischer Psychotherapeut
Vorsitzender des bvvp Bundesvorstandes

VORSTAND

VORSITZENDER

Dipl.-Psych. Benedikt Waldherr
Psychologischer Psychotherapeut

1. STELLV. VORSITZENDE

Angelika Haun, Fachärztin für Psychiatrie & Psychotherapie und
Fachärztin für Psychosomatische
Medizin

2. STELLV. VORSITZENDER

Martin Klett, Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeut

Dr. Michael Brandt
Ariadne Sartorius
Tilo Silwedel
Dr. Elisabeth Störmann-Gaede

Norbert Bowe
Ulrike Böker,
Rainer Cebulla
Dr. Frank Roland Deister
Jürgen Doebert
Dr. Roland Hartmann
Yvo Kühn
Eva-Maria Schweitzer-Köhn

KONTAKT

bvvp Bundesgeschäftsstelle
Beya Stickel
Württembergische Straße 31
10707 Berlin

Telefon 030 88725954
Telefax 030 88725953
bvvp@bvvp.de
www.bvvp.de

BANKVERBINDUNG

Berliner Volksbank eG
IBAN:
DE69100900002525400002
BIC: BEVODEBB

Gläubiger-ID
DE77ZZZ00000671763

Vorschläge zum Thema Versorgungsbereiche

Ein zentraler Punkt der Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen, insbesondere aus dem Spektrum der komplexen psychischen Störungen, ist die Verbesserung des Übergangs von ambulant zu stationär und von stationär zu ambulant. Die strikte Trennung zwischen ambulant und stationär sollte im Sinne dieser Patienten überwunden werden. Es wäre sinnvoll, wenn Patienten aus der Klinik bereits Sprechstundentermine beim niedergelassenen Psychotherapeuten wahrnehmen könnten. Umgekehrt wäre es ebenso sinnvoll, wenn die niedergelassenen Psychotherapeuten Patienten in die Klinik begleiten könnten. Der Informationstransfer zwischen den Sektoren könnte dadurch deutlich verbessert werden.

Eine zweite wichtige Idee, die wir in das System einspeisen wollen, ist, dass es Sinn machen würde, wenn Psychotherapeuten, ähnlich wie andere Arztgruppen, belegärztliche Leistungen erbringen könnten. Es wäre für manche Patienten sehr hilfreich, wenn Kurzzeitübernachtungsmöglichkeiten in nachtklinischen Einrichtungen zur Verfügung stehen würden. Sowohl in speziellen Wohngemeinschaften als auch in entsprechenden Klinikabteilungen könnten Patienten in akuten Krisen kurzfristig Entlastung erfahren, wenn Sie von ihrem Psychotherapeuten in eine entsprechende Einrichtung eingewiesen werden könnten. Diese Kurzzeitübernachtungsmöglichkeit könnte den Druck von vielen Patienten z.B. mit Psychosen oder Borderline-Störungen mit ihrem Lebensumfeld nehmen und dafür sorgen, dass längere Hospitalisierung, in der Psychiatrie beispielsweise, vermieden werden.

Ein dritter zentraler Punkt wäre, dass in allen Therapierichtungen Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologie und Psychoanalyse entsprechende Flexibilität der Kontingente hergestellt wird, sodass auch komplex gestörte Menschen, beispielsweise mit komplexer Traumatisierung, gegebenenfalls längere Behandlungszeiten in Anspruch nehmen dürfen, als dies jetzt im Rahmen relativ starrer Kontingente der Fall ist. Die aktuellen Obergrenzen sind an dieser Stelle manchmal nicht ausreichend.

Viertens möchten wir seitens des bvvp vorschlagen, niedrig-schwellige Gruppenangebote mit (psychoedukativen) Charakter zu schaffen. Hier besteht eine Lücke, welche die Richtlinientherapie nur ungenügend schließen kann. Viele der komplex gestörten Patienten z.B. aus dem Schizophrenie-formen Störungsbereich benötigen ebenso wie schwer depressiv gestörte Patienten nach dem stationären Aufenthalt unmittelbare Anbindung eventuell auch unter Einbezug der Angehörigen (Trialog) an Nachsorgegruppen. Sowohl bei Menschen mit Psychose-Erkrankung, als auch bei Menschen mit schweren Depressionen, macht die Einbeziehung der Angehörigen großen Sinn. Angehörige sind oft überfordert im Umgang mit dem Kranken und sollten in gemeinsamen Trialog - Gruppen über das jeweilige Krankheitsbild und die zu erwartenden Probleme im häuslichen Kontext ausführlich informiert werden

Soweit Vorschläge aus Sicht des bvvp zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen.