

Berlin, den 29.10.2015

## Bericht aus dem Landesverband Berlin/Brandenburg

### Stationärer Bereich

Entwicklung und Stand der Landeskrankenhauspläne 2016 in Berlin und Brandenburg. Der Vorstand des Landesverbandes Berlin/Brandenburg und Mitglieder des Arbeitskreises der Chefärzte der Psychosomatischen Kliniken in Berlin und Brandenburg (Dres. Kallfass, Kress, Quetz und Rose) sind seit Etablierung des Fachgebietes intensiv damit beschäftigt, in allen Entscheidungsgremien der Länder ihre Vorstellungen zur selbständigen und fachgerechten stationären Behandlung im Gebiet einzubringen. Dabei stellte sich heraus, dass in erster Linie erheblichen Widerständen von Seiten der bis dahin allein etablierten Psychiatrie und ihren eingefahrenen Vernetzungen in den politischen Gremien begegnet werden mußte. Bis heute wird versucht, die stationäre Versorgung des Gebietes Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in die Versorgung im Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie zu übernehmen und eine eigenständige Ausweisung und Weiterentwicklung des Gebietes zu verhindern.

#### 1. Zur Situation in Berlin

Die Krankenhausplanung für unser Gebiet wurde zu Beginn im Landespsychiatriebeirat angesiedelt, der ursprünglich zur Reform und Weiterentwicklung der Psychiatrie nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz installiert wurde. Der seitens des Senats zuständige Beauftragte ist der Psychiatriebeauftragte des Landes Berlin. Vor diesem Hintergrund ist es nach wie vor unser weitergehendes Ziel, die Planung unseres Faches nicht mehr im Psychiatriebeirat nach den Regeln der Psychiatrieversorgung abzuhandeln, sondern im Rahmen der somatischen Fächer. Dies konnten wir bisher allerdings noch nicht durchsetzen.

In der Arbeitsgruppe, die Vorschläge zur Beschlussfassung im Psychiatriebeirat auch für unser Fachgebiet vorbereiten sollte, gab es zunächst überhaupt keinen ausdrücklichen Vertreter unseres Faches. An der dann entscheidenden Sitzung des Psychiatriebeirats nahmen jedoch als Vertreter der Ärztekammer Berlin Herr Dr. Bodenstein und als Vertreter der KV Berlin Herr Dr. Palmowski teil. Diese beiden konnten durchsetzen, dass damals Vorschläge von Seiten der Psychiatrie zur Abwicklung der bestehenden psychosomatischen Einrichtungen zurückgewiesen wurden. Ferner konnte dann auch erreicht werden, dass eine explizite Vertreterin unseres Gebietes, Frau Dr. Quetz, Mitglied im Beirat wurde. Die bestehenden Psychosomatischen Kliniken und Abteilungen wurden dann auch jeweils gesondert im Krankenhausplan ausgewiesen.

#### **Vorsitzender:**

Dr. med. Bernhard Palmowski  
Droysenstr. 5  
10629 Berlin  
Tel.: 030 / 324 18 44  
Fax: 030 / 324 18 22  
e-mail: info@palmowski.de

#### **Stellv. Vorsitzende:**

Dr. med. Michaela Quetz  
Gemeinschaftskhs. Havelhöhe  
Kladower Damm 221  
14089 Berlin  
Tel.: 030 / 365 01 681  
Fax: 030 / 365 01 680  
e-mail: info@havelhoelhe.de

Dr. med. Christian Messer  
Ansbacher Str. 13  
10787 Berlin  
Tel.: 030 / 70 509 509  
Fax: 030 / 612 88 305  
e-mail: info@praxis-messer.de

Dr. med. Horst Kallfass  
Leo-Baeck-Str. 3  
14165 Berlin  
Tel.: 030 / 845 91 640  
Fax: 030 / 845 91 641  
e-mail: horst.kallfass@gmx.net

#### **Kooptiert:**

Dr. med. I.-Dorothee Kress  
Wiegmann Klinik / DRK  
Spandauer Damm 130  
14050 Berlin  
Tel.: 030 / 3035 5755  
Fax: 030 / 3035 5759  
e-mail: d.kress@  
drk-kliniken-berlin.de

#### **Schatzmeister:**

Dr. med. Dietrich Bodenstein  
Riemeisterstr. 29  
14169 Berlin  
Tel.: 030 / 814 88 547  
Fax: 030 / 847 88 586  
e-mail: drdbodenstein@  
googlemail.com

#### **Bankverbindung:**

Deutsche Apotheker-  
und Ärztebank  
BLZ 100 906 03  
Konto-Nr 000 3666174

Nach diesem ersten Erfolg wurde im Zuge der Vorbereitung zum Krankenhausplan 2016 in der vorbereitenden Arbeitsgruppe ein wohl bereits zuvor mit dem Psychiatriebefragten und den Psychiatern abgesprochenes Konzept vorgelegt, nach dem aufgrund des Bevölkerungswachstums notwendige neue Betten in Tageskliniken zwar formal an das Gebiet Psychosomatische Medizin gehen sollten, sie allerdings in „Zentren für seelische Gesundheit“ gemeinsam mit den psychiatrischen Zentren in die „regionale Versorgung“ des Gebietes Psychiatrie und Psychotherapie an den jeweils psychiatrischen Standorten angesiedelt werden sollten. Die bisher „überregionalen“ Einrichtungen für Psychosomatische Medizin sollten nicht weiter entwickelt werden.

In sehr langwierigen und zum Teil auch heftigen Auseinandersetzungen hat die Arbeitsgruppe als Verstärkung für Frau Dr. Quetz noch Frau Dr. Kress, Herrn Prof. Dr. Rose von der Charité und Herrn Dr. Kallfass vom DGPM-Landesvorstand kooptiert. In vielen, auch internen Diskussionen haben wir diese Konzeption abgelehnt und stattdessen neben dem Vorschlag der Psychiatrie einen eigenständigen Vorschlag im Psychiatriebeirat vorgelegt.

Ergebnis unseres Engagements ist, dass 222 zusätzliche neue Tagesklinikbetten an Psychosomatische Abteilungen unseres Fachgebietes gegangen sind, sodass wir nicht nur den autonomen Bestand unserer bisherigen Kliniken sichern, sondern auch eine notwendige Erweiterung durch tagesklinische Betten erreichen konnten.

## 2. Zur Situation in Brandenburg

In Brandenburg waren bisher keine Betten für unser Fachgebiet ausgewiesen, da die Versorgung für psychosomatisch Kranke in den psychiatrischen Kliniken erfolgen sollte. Allerdings hatte bereits Herr Prof. Danzer aus Neuruppin früh auf die Einführung eigenständig ausgewiesener Abteilungen gedrängt. So wurde in den Krankenhausplan 2013 aufgenommen, dass dies zum Krankenhausplan 2016 nochmals geprüft werden sollte.

Der Vorstand der DGPM Berlin/Brandenburg (Dres. Kallfass, Quetz, Palmowski) hatte deshalb um einen Termin im zuständigen Ministerium gebeten. Gesprächsgrundlage dieser wegweisenden Sitzung war ein zuvor von uns eingereichtes Grundsatzpapier zum Fach Psychosomatische Medizin und Psychotherapie von Herrn Prof. Senf. Hier konnte unser Anliegen in einer sehr offenen und interessierten Atmosphäre dargelegt und die Notwendigkeit einer selbständigen fachspezifischen Versorgung in unserem Gebiet mit eigenständigen Abteilungen, fachärztlicher Leitung und bestimmten Strukturen ausführlich diskutiert werden. Daraufhin wurde seitens des Ministeriums eine Expertenanhörung veranlaßt, in der jeweils einzeln Vertreter der Psychiatrie und Psychotherapie und Vertreter unseres Fachgebiets (Dres. Danzer, Kallfass, Rauchfuß) ihre Vorstellungen erläutern konnten. Insgesamt war dies wohl so überzeugend, dass im Krankenhausplan nunmehr das Gebiet Psychosomatische Medizin eigenständig ausgewiesen wurde und insbesondere für diese neuen Abteilungen auch die seitens des DGPM-Landesvorstandes vorgeschlagenen klaren Voraussetzungen und Strukturen gefordert sind.

Zusammenfassend konnten so für Berlin zusätzlich zu den bisher 208 Betten weitere 222 tagesklinische Betten gewonnen werden. 55 davon werden verteilt auf die Klinik im Theodor-Wenzel-Werk, die Wiegmann-Klinik im DRK Klinikum Westend und Havelhöhe. Mit den restlichen Betten sollen regionale Zentren zusammen mit der Psychiatrieversorgung entstehen, und zwar ausdrücklich unter Leitung und Struktur unseres Faches. Um dies vorzubereiten wurde eine fachübergreifende Arbeitsgruppe gebildet, die von unserer Seite mit den Dres. Berger, Kress, Quetz und Rose besetzt ist.

Für Brandenburg konnte erstmalig erreicht werden, dass für unser Fachgebiet eigenständige Planbetten ausgewiesen werden und zwar in einem Umfang von 246 Betten. Geplant sind an den 11 vorgesehenen Standorten weitere jeweils 11 tagesklinische Betten.

Diese Darstellung kann nur zum Teil wiedergeben, in welchem Umfang in Tages- und Abendsitzungen in verschiedenen Arbeitsgruppen gearbeitet werden musste, um zu diesem erfreulichen Ergebnis zu kommen und welchen Angriffen man standhalten mußte. Es zeigt aber auch, wie notwendig es ist, dass eine gut vernetzte und in den wichtigen Gremien der Selbstverwaltung und Politik auf Landesebene präsente Landesvertretung der DGPM schnell und an den entscheidenden Stellen wirkungsvoll aktiv werden kann.

## Ambulanter Bereich

Der entscheidender Durchbruch war mit der Einführung eines eigenen Honorarbudgets („Fachgruppentopf“) für Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie gelungen. Dies mußte in zahlreichen Sitzungen der entsprechenden Gremien der KV (Dr. Messer) und im Einvernehmen mit dem Vorstand durchgesetzt werden. Voraussetzung war die klare Unterstützung der Fachärzte, aber auch von großen Teilen der Hausärzte. Konsequenz dieser Regelung ist eine Stabilisierung der Vergütung für die fachärztlichen Kernleistungen des Kap. 22. Da die Honorarvolumina dieser für uns elementaren Leistungen nicht mehr zur Stützung von Psychotherapieleistungen anderer Psychotherapeuten benutzt werden können, hat sich der Punktwert, wie sich jetzt zeigt, stabil gehalten.

## Weiterbildung

Bereits im vorhergehenden 9. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung des Landes Berlin konnte der DGPM-Landesverband die Umwandlung der verpflichtenden in eine fakultative Psychiatriezeit erreichen. Dieser Fortschritt fand nicht nur ein äußerst positives Echo bei den Assistenzärzten, sondern hat unsere Position unter den ärztlichen Fachgebieten, insbesondere neben der Psychiatrie, nachhaltig gestärkt.

Im 10. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung des Landes Berlin konnte eine Aktualisierung der Fachgebietsdefinition für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in der Präambel unserer Weiterbildungsordnung erreicht werden (Dres. Bodenstein, Marte und Quetz). Die Fachgebietsdefinition ist jetzt nicht mehr ausschließlich auf die „psychotherapeutische Behandlung“ eingeschränkt, sondern umfasst nun endlich die „somatotherapeutische, psychosomatisch-medizinische und psychotherapeutische Behandlung“.

Das Interesse junger Ärzte an einer Weiterbildung in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie sowie den Zusatztiteln Psychotherapie und Psychoanalyse ist unverändert groß. Zum jetzigen Zeitpunkt sind im Rahmen der Akademie für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (APM) 46 registrierte Assistenzärzte in Weiterbildung, der ganz überwiegende Teil im Fachgebiet.

Für den Vorstand des Landesverbandes



Dr. med. Bernhard Palmowski