

IMPULSE FÜR DIE WAHL ZUM ABGEORDNETENHAUS  
VON BERLIN 2026

---

# Vom Bedarf zur passenden Hilfe

Ein integriertes Versorgungskonzept für Menschen  
mit psychischen Erkrankungen in Berlin

---



gesundheitsstadt  
berlin  
das netzwerk  
für berlin-brandenburg

»Berlin verfügt über ein breit ausgebautes Netz: psychiatrische Pflichtversorgungskliniken, niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Krisendienst, gemeindepsychiatrische Angebote und Leistungen der Eingliederungshilfe. Was fehlt, ist die verbindliche Vernetzung.«

#### Impressum

Gesundheitsstadt Berlin e.V.  
Schützenstraße 6A  
10117 Berlin  
[www.gesundheitsstadt-berlin.de](http://www.gesundheitsstadt-berlin.de)

Für den Arbeitskreis Psychiatrie,  
Psychotherapie und Teilhabe  
von Gesundheitsstadt Berlin

Moderation und Redaktion:  
Dr. med. Iris Hauth  
Vorsitzende  
Gesundheitsstadt Berlin e. V.

Lektorat:  
Esther Beuth-Heyer

Gestaltung:  
Peter Mühlfriedel / skop

## Zusammenfassung

---

In Berlin lebt rund jeder Vierte jährlich mit einer psychischen Erkrankung – das sind etwa 1,1 Millionen Menschen, bis zu 78.000 davon schwer und komplex betroffen. Viele warten Wochen oder Monate auf Hilfe. Kliniken arbeiten am Limit, ambulante Angebote sind überlastet, Zuständigkeiten oft unklar. Wer erkrankt, findet sich im System nur schwer zurecht. Zu häufig folgen auf Krisen erneute Einweisungen statt nachhaltiger Stabilisierung – mit hohen persönlichen und gesellschaftlichen Kosten.

Dabei verfügt Berlin über ein breit ausgebautes Netz: psychiatrische Pflichtversorgungskliniken, niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Krisendienst, gemeindepsychiatrische Angebote und Leistungen der Eingliederungshilfe. Doch was fehlt, ist die verbindliche Vernetzung. Die Strukturen sind vorhanden – sie greifen nur nicht konsequent ineinander.

Das Konzept „Regionale Psychiatrie 2030“ setzt genau hier an. Vorgesehen ist eine klare regionale Steuerung mit zentralen, niedrighwelligen Anlaufstellen in jedem Bezirk. Dort werden Bedarf und Dringlichkeit geklärt und Betroffene gezielt in die passende Versorgungsstufe vermittelt. Für schwer Erkrankte sorgt eine Lotsenfunktion für Kontinuität, regelmäßige Fallabstimmungen sichern die Zusammenarbeit über Sektorengrenzen hinweg.

Gefordert sind alle: Kliniken, niedergelassene Leistungserbringer, Träger der Eingliederungshilfe, Krankenkassen und der Berliner Senat. Psychische Gesundheit braucht klare Verantwortung – und ein System, das vom Bedarf konsequent zur passenden Hilfe führt.

## Inhaltsverzeichnis

---

Zusammenfassung .....	3
Einleitung .....	6
Unterzeichner:innen .....	7
<b>1 Es kann jeden treffen</b> .....	8
<b>2 Mehr Bedarf, mehr Hilfe:</b> Berlins Versorgungssystem für psychisch erkrankte Menschen ist in den letzten Jahrzehnten differenziert ausgebildet worden .....	9
<b>3 Berlins Vorzeigesystem unter Druck:</b> Jetzt braucht es neue Antworten für die psychische Gesundheit der Stadt .....	11
<b>4 Handlungskonzept: Regionale Psychiatrie 2030 – bedarfsorientiert, gestuft, koordiniert</b> .....	12
• Zielsetzung .....	12
• Grundlagen des Handlungskonzepts .....	13
• Versorgungslogik: Einführung eines Stepped-Care-Modells .....	15
• Strukturelle Maßnahmen: Aufbau regionaler Versorgungsnetzwerke auf Bezirksebene .....	16
• Voraussetzungen in Politik, Verwaltung, Selbstverwaltung und Selbsthilfe .....	18
<b>5 Fazit</b> .....	19
Quellen .....	19

## Einleitung

---

Psychische Gesundheit ist ein zentraler Faktor für eine resiliente Gesellschaft und einen starken Wirtschaftsstandort.

**Berlin hat in den letzten Jahrzehnten ein vorbildliches Versorgungssystem für Menschen mit psychischen Erkrankungen aufgebaut** – Kliniken mit regionaler Pflichtversorgung, Fachärzte und Fachärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte und Fachärztinnen für Psychosomatik und Psychotherapie, Psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, Krisendienst, Betreutes Wohnen und eine Vielzahl gemeindepsychiatrischer Hilfen zur Unterstützung von Teilhabe.

**Doch trotz dieser dichten Versorgungslandschaft wächst die Lücke zwischen dem steigenden Bedarf und dem Angebot.** Wer heute psychisch erkrankt, findet sich in dem unübersichtlichen Versorgungsangebot nicht zurecht, weiß nicht, an wen er sich wenden muss, und wartet oft Wochen oder Monate auf Hilfe. Auch die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Versorgungsangeboten, so auch zwischen stationären und ambulanten Leistungen, sind nicht abgestimmt, so dass Patient:innen immer wieder auf sich allein gestellt sind. Ein kaum tragbarer Zustand! **Die Lösung könnte in einem regional vernetzten, gestuften Versorgungsmodell liegen.**

## Unterzeichner:innen

---

### **Birgit Angermann**

Geschäftsführender Vorstand / die reha e.v. – Soziale Dienste mit Kontur

### **Professor Dr. med. Andreas Bechdorf**

Chefarzt / Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
Vivantes Klinikum am Urban und Vivantes Klinikum im Friedrichshain/Charité  
Universitätsmedizin Berlin

### **Prof. Dr. med. Felix Bermpohl**

Chefarzt / Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus

### **PD Dr. med. Eva Döring-Brandl, MBA**

Chefärztin / Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe

### **Susanne Frerichs**

Geschäftsführerin / KBS e.V.

### **Silke Gebel, MdA**

Gesundheitsausschussvorsitzende, Pflegepolitische Sprecherin /  
Fraktion Bündnis 90/Die Grünen im Abgeordnetenhaus von Berlin

### **Dr. Gabriel Gerlinger**

Leiter der Hauptgeschäftsstelle / Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG), Berlin

### **Vanessa Gstettenbauer**

Mission Lead / Mental Health Alliance (ProjectTogether gGmbH)

### **Dr. med. Olaf Hardt**

Chefarzt / Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Vivantes Klinikum Neukölln  
Stellv. Sprecher der Arbeitsgemeinschaft der Chefärztinnen und Chefärzte Psychiatrischer  
Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und Fachkrankenhäusern in Berlin

### **Dr. med. Iris Hauth**

Vorsitzende / Gesundheitsstadt Berlin e. V.

### **Anke Heinze**

Geschäftsführung / Pinel gGmbH

### **Karin Hirdina**

Geschäftsführung / ajb gmbh - Gemeinnützige Gesellschaft für Jugendberatung und psycho-  
soziale Rehabilitation

### **Martin Hoyer**

Geschäftsführer / Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband LV Berlin e.V.

### **Dr. med. Michael Kaczmarczyk, MHBA**

Chefarzt / Fachbereich Psychosomatik und Psychotherapie RehaTagesklinik pankow

### **Andrea Kiesinger**

Geschäftsführerin / Prenzlomm gGmbH

### **Friedrich Kiesinger**

Geschäftsführer / albatros social

### **Bettina König, MdA**

Stellv. Fraktionsvorsitzende, Gesundheitspolitische Sprecherin /  
SPD-Fraktion im Abgeordnetenhaus von Berlin

### **Prof. Dr. Ulrike Kluge**

### **Prof. Dr. med. Stephan Köhler, MBA**

Ärztlicher Direktor und Chefarzt / Zentrum für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie  
und Psychosomatik Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee

### **Carsten Koziolk**

Psychiatriekoordination Bezirksamt Mitte von Berlin /  
Für den Arbeitskreis der Berliner Psychiatriekoordinator:innen

### **Dr. med. Michael Krebs**

Ärztlicher Geschäftsführer / Psychiatrie Initiative Berlin-Brandenburg (PIBB GmbH)

### **Marco Krille**

Experte aus eigener Erfahrung in der Gesundheitsversorgung sowie in der Suizidprävention

### **PD Dr. med. Peter Neu**

Chefarzt / Jüdisches Krankenhaus Berlin

### **Catherina Pieroth, MdA**

Sprecherin für Gesundheitspolitik /  
Fraktion Bündnis 90/Die Grünen im Abgeordnetenhaus von Berlin

### **Annette Rindtorff**

Vorsitzende / Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit

### **Sven Steffes-Holländer**

Ärztlicher Direktor / Heiligenfeld Kliniken

### **Dr. med. Eric Therstappen**

Chefarzt ambulante psychosomatische Rehabilitation

### **Christian Zander, MdA**

Gesundheitspolitischer Sprecher / CDU-Fraktion im Abgeordnetenhaus von Berlin

## 1 Es kann jeden treffen

Psychische Erkrankungen sind mittlerweile Volkskrankheiten. Jährlich erfüllt mehr als jeder vierte Erwachsene in Deutschland die Kriterien<sup>1</sup> einer voll ausgeprägten Erkrankung. Basierend auf epidemiologischen Studien sind jedes Jahr 27,8 Prozent der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen. Die drei häufigsten Störungsbilder sind Angststörungen (15,4 Prozent), affektive Störungen (9,8 Prozent), zu denen Depressionen zählen, und Störungen durch Alkohol- oder Medikamentenkonsum (5,7 Prozent). 62,5 Prozent der psychischen Störungen beginnen vor dem 25. Lebensjahr.

Psychische Erkrankungen sind in Deutschland regional gleichmäßig verteilt, aber mit einem Trend zu größeren Häufigkeiten in Metropolen wie Berlin.<sup>2</sup> Berlin hat 3,9 Millionen Einwohner. Basierend auf den bundesweiten Prävalenzen ergeben sich folgende Schätzungen:

- **Psychische Erkrankung in Berlin insgesamt:  
1,1 Millionen Menschen (27,8 Prozent)**
- **Schwere psychische Erkrankungen:  
etwa 39.000 – 78.000 Personen (1 bis 2 Prozent)**

Die Mehrheit der Betroffenen in Deutschland begibt sich nicht in Behandlung. Von den 17,8 Millionen Menschen mit einer psychischen Diagnose berichten 19 Prozent, im Laufe des vergangenen Jahres das Gesundheitssystem aufgesucht zu haben. 16 Prozent haben eine ambulante Behandlung, 2,3 Prozent eine stationäre Behandlung und 3,5 Prozent haben Angebote der Gemeindepsychiatrie in Anspruch genommen.

Neben epidemiologischen Daten des Robert-Koch-Instituts weisen Behandlungsdaten der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und des Statistischen Bundesamts auf die Häufigkeit psychischer Erkrankungen hin.

Diese zeigen alle einen stetigen Anstieg der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems aufgrund psychischer Erkrankung über die letzten Jahre auf.

Laut Gesundheitsatlas der AOK Nordost waren im Jahr 2022 rund 450.000 Berlinerinnen und Berliner von einer diagnostizierten Depression betroffen, was etwa 13,3 Prozent der Bevölkerung entspricht. In Berlin gingen im Jahr 2024 ein Drittel der Fehlertage auf langzeiterkrankte Beschäftigte zurück, wobei eine psychische Erkrankung die häufigste Ursache war.

<sup>1</sup> Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN): Basisdaten psychische Erkrankungen (April 2024)

## 2 Mehr Bedarf, mehr Hilfe: Berlins Versorgungssystem für psychisch erkrankte Menschen ist in den letzten Jahrzehnten differenziert ausgebildet worden

**Berlin hat in den vergangenen Jahrzehnten ein differenziertes Versorgungssystem für Menschen mit psychischer Erkrankung aufgebaut.**

- **Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie** haben den Pflichtversorgungsauftrag für den jeweiligen Bezirk. Es gibt insgesamt 2.262 vollstationäre Psychiatrieplätze, 239 Betten in der Psychosomatik, die stets zwischen 90 und über 100 Prozent belegt sind. Darüber hinaus sind in 43 Tageskliniken Behandlungsplätze aufgebaut worden. Jede Klinik mit Pflichtversorgungsauftrag hält darüber hinaus eine Institutsambulanz für schwer- und komplex psychisch erkrankte Menschen vor.

- **In der ambulanten Versorgung** arbeiten 135 niedergelassene Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapie und 287 Nervenärzt:innen (von denen nur 110 psychiatrisch tätig sind), Fachärzt:innen für psychosomatische Medizin/Ärztliche Psychotherapeut:innen (254), niedergelassene Psychologische Psychotherapeut:innen (2.469), psychiatrische häusliche Krankenpflege.

- **Gemeindepsychiatrische Angebote:** Es existiert eine ausdifferenzierte Zahl an Angeboten in der Gemeindepsychiatrie – die Unterstützung in den Bereichen Wohnen, Beschäftigung und Arbeit bieten. Diese Angebote sind entscheidend für die soziale Teilhabe und Integration von Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung.

- **Berlin verfügt über einen Krisendienst**, der an neun Standorten in der Stadt in akuten Situationen Unterstützung leistet.

- **Kontakt- und Beratungsstellen** sind niederschwellige Anlaufstellen zur Beratung und Tagesgestaltung. Bereits seit Auflösung der großen psychiatrischen Stationen im Zuge des Psychiatrie-Entwicklungsprogramms (PEP) sind sie in allen Berliner Bezirken – wie auch die Zuverdienststellen für Beschäftigung und Arbeitsanbahnung psychisch Erkrankter – etabliert worden.

- **Integrated Youth Mental Health Services** wie SoulSpace (Kombination von jugendspezifischer Beratungsstelle und Ambulanzen der Erwachsenen- und Kinder-Jugendpsychiatrie und Psychotherapie) als niederschwellige Anlaufstellen für junge Menschen in Krisen wurden gegründet.

**Durch die steigende Nachfrage nach psychischen Gesundheitsdiensten bei begrenzten Ressourcen kommt es trotz des differenziert ausgebauten Versorgungssystems zunehmend zu Engpässen in der Versorgung.**

## Wartezeiten und Probleme an den Schnittstellen

Die Wartezeit für einen Termin bei Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapie kann durchaus viele Wochen betragen, bei Psychologischen Psychotherapeut:innen viele Wochen bis einige Monate. Einige Praxen nehmen aufgrund von Kapazitätsengpässen keine neuen Patienten mehr auf.

Durch die Vermittlung über Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen wird versucht, dies zu verbessern: Hier soll die maximale Wartezeit für ein Erstgespräch in einer psychotherapeutischen Sprechstunde innerhalb von vier Wochen angeboten werden.

Bis zum Therapiebeginn vergehen laut Bundespsychotherapeutenkammer im Durchschnitt aber 4,5 Monate.

Die Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie sind alle zwischen 90 und weit über 100 Prozent belegt. Die Vermittlung von Patienten nach dem stationären Aufenthalt in psychotherapeutische Behandlung stellt sich als herausfordernd dar.

Ebenso erweist sich die Vermittlung von Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung und komplexem Hilfebedarf in Einrichtungen der Gemeindepsychiatrie als schwierig. Intensiv betreutes Wohnen etwa ist mit wochen- bis monatelangen Wartezeiten verbunden. Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung verlieren im Krankheitsverlauf den Zugang zum Hilfesystem – sei es aufgrund mangelnder Erreichbarkeit von Angeboten, fehlender sozialer Unterstützung, Überforderung mit Antragstellungen oder aufgrund eigener Krankheitsfolgen wie Antriebsminderung, Stigmatisierung und sozialem Rückzug.

Bleibt die notwendige Behandlung aus oder wird sie nicht fortgeführt, kann dies zu einer Verstärkung der Symptomatik führen, was wiederum die Lebensqualität der Betroffenen weiter verschlechtert und die gesellschaftliche Teilhabe erheblich einschränkt. Bei einem Teil der Betroffenen kann eine unbehandelte oder unzureichend behandelte psychische Störung das Risiko für schwerwiegendes Fehlverhalten oder Straftaten erhöhen. Zahlen aus Berlin zeigen, dass die Belegungszahlen im Maßregelvollzug in den letzten Jahren konstant hoch beziehungsweise tendenziell steigend sind, was sowohl auf eine zunehmende Inanspruchnahme als auch auf strukturelle Engpässe in der Versorgung hinweist.

Diese Entwicklung unterstreicht die Notwendigkeit, den Zugang zu frühzeitigen und niedrigschwelligen Unterstützungs- und Behandlungsangeboten zu verbessern, um sowohl das individualmedizinische Leid zu reduzieren als auch gesellschaftliche Risiken zu minimieren.

Das fragmentierte Versorgungssystem in Berlin führt bei Menschen mit psychischen Erkrankungen häufig zu Versorgungsabbrüchen, fehlender Kontinuität und unklaren Zuständigkeiten. Für die Betroffenen bedeutet dies erhebliches persönliches Leid, eine Zunahme akuter Krisen mit vermehrten Notaufnahmen, längere stationäre Aufenthalte und hohe Wiederaufnahmeraten. Gleichzeitig entstehen dadurch deutlich höhere Kosten für die stationäre Krankenhausbehandlung sowie für nachgelagerte soziale und sicherheitsrelevante Systeme.

Das fragmentierte Versorgungssystem in Berlin führt bei Menschen mit psychischen Erkrankungen häufig zu Versorgungsabbrüchen, fehlender Kontinuität und unklaren Zuständigkeiten.

### 3 Berlins Vorzeigesystem unter Druck: Jetzt braucht es neue Antworten für die psychische Gesundheit der Stadt

Berlin war lange Zeit das Musterbeispiel für die Versorgung psychisch erkrankter Menschen. Durch den wachsenden Bedarf bei begrenzten Ressourcen müssen neue Wege gesucht werden. Jetzt ist die Zeit zu handeln.

Berlin muss die bestehenden Hilfen besser vernetzen, regional bündeln und steuern – und zugleich in die Prävention investieren. Denn wer psychische Krisen verhindern will, darf nicht erst reagieren, wenn es zu spät ist.

## 4 Handlungskonzept: Regionale Psychiatrie 2030 – bedarfsorientiert, gestuft, koordiniert

### 1. Zielsetzung

Das neue Versorgungskonzept soll für Menschen mit psychischer Erkrankung eine nahtlose, sektorenübergreifend koordinierte Versorgung sicherstellen, die ambulante, stationäre und gemeindepsychiatrische Leistungen verbindlich verzahnt. Es soll Kontinuität in der Behandlung, klare Übergänge zwischen Versorgungsbereichen und eine stabile Unterstützung in Krisen schaffen, um unnötige Eskalationen, wiederholte Krankenhausaufenthalte und Versorgungslücken zu vermeiden. Auf diese Weise wird die Lebensqualität der Betroffenen verbessert und gleichzeitig die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert:

- **Bürgerinnen und Bürger wissen, an wen sie sich wenden können, wenn psychische Probleme bestehen.**
- **Niederschwelliger und zeitnaher Eintritt in das Versorgungssystem wird ermöglicht.**
- **Im Kontaktgespräch werden Symptomatik und Bedarf geklärt.**
- **Bedarfsorientiert erfolgt Beratung und Vermittlung in das Versorgungssystem.**
- **Bei schwer und komplex erkrankten Betroffenen wird ein Lotse zur Seite gestellt.**
- **Wenn mehrere Leistungsanbieter beteiligt sind, erfolgt regelmäßig mit den Betroffenen, gegebenenfalls mit dem Lotsen, eine Abstimmung über die nächsten Schritte.**

### 2. Grundlagen des Handlungskonzepts

● **Der Sachverständigenrat zur Begutachtung und Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR)<sup>2</sup>** hat in seinem „Gutachten 2018 – bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung“ auch hinsichtlich der Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung eine **gestufte, sektoren- und disziplinenübergreifende Versorgungsstruktur** gefordert, bei der ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote aufeinander abgestimmt sind. Dabei werden Koordinationsverantwortung, regionale Steuerung und Integration sozialer und medizinischer Hilfen hervorgehoben.

<sup>2</sup> Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR): Gutachten 2018 – bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung

● **Die Friedrich-Ebert-Stiftung (FES)<sup>3</sup>** hat in einem Positionspapier 2019 eine **integrierte, sozialraumorientierte, psychiatrische Versorgung** gefordert, in der medizinische, psychosoziale und soziale Leistungen über Sektor- und Kostenträgergrenzen hinweg koordiniert werden. Zentrale Voraussetzung ist eine klare, regionale Steuerungsverantwortung, die die Kooperation der Leistungserbringer sicherstellt und personenzentrierte, wohnortnahe Hilfen bündelt.

● **Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)<sup>4</sup>** hat 2024 in ihrem Positionspapier „Versorgung weitergedacht – Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung durch das Krankenhaus“ in einem „Stepped-Care-Modell“ die bedarfs- und schwergradorientierte Versorgung beschrieben. Dort erhalten Patient:innen zunächst niederschwellige, evidenzbasierte Angebote. Die Behandlung wird bei Bedarf stufenweise intensiviert. Ziel ist es, Unter- und Überversorgung zu vermeiden, Ressourcen zielgerichtet einzusetzen und durch klare Steuerung, multiprofessionelle Teams sowie sektorübergreifende Vernetzung eine kontinuierliche, personenzentrierte Versorgung sicherzustellen.

Kernziel ist es, ein am Schweregrad der Erkrankung ausgerichtetes gestuftes regionales Versorgungsnetz zu etablieren, welches verbindliche Regeln zur Koordination und Steuerung der Hilfsangebote einerseits und der abgestimmten Behandlungspfade andererseits umfasst, um den individuellen Hilfebedarf passgenau abzudecken.

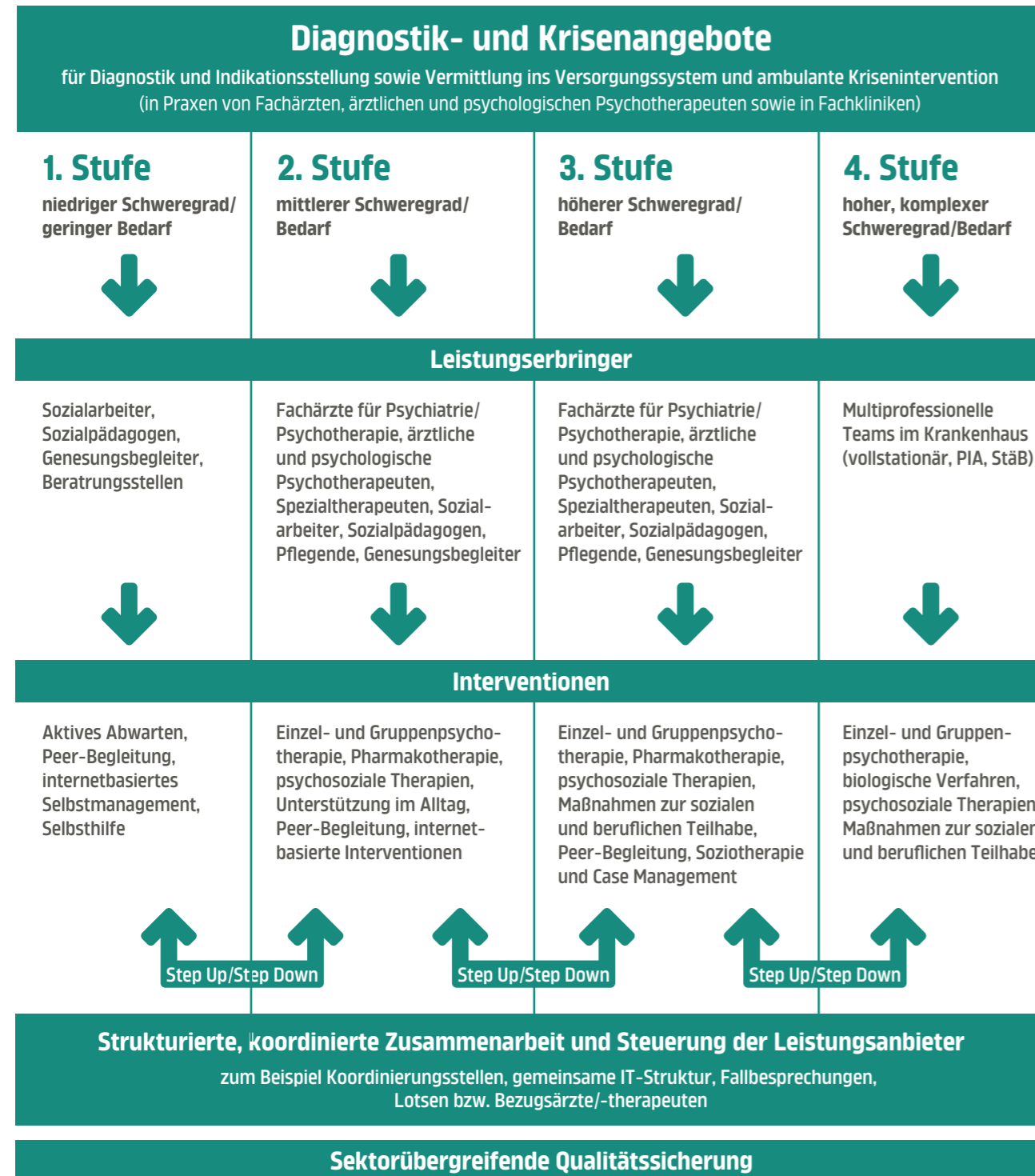
**Kernziel ist es, ein am Schweregrad der Erkrankung ausgerichtetes gestuftes regionales Versorgungsnetz zu etablieren, welches verbindliche Regeln zur Koordination und Steuerung der Hilfsangebote und der abgestimmten Behandlungspfade umfasst, um den individuellen Hilfebedarf passgenau abzudecken.**

<sup>3</sup> Friedrich-Ebert-Stiftung (FES): Es ist Zeit für einen neuen Aufbruch! Handlungsbedarf zur Reform der psychosozialen Versorgung 44 Jahren nach der Psychiatrie-Enquête (Positionspapier 07/2019)

<sup>4</sup> Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN): Versorgung weitergedacht. Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung durch das Krankenhaus (Juni 2024)

## Das DGPPN-Modell für eine bedarfsgerechte, gestufte, psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung

Versorgungszugang: niederschwellig, zeitnah durch Überweisung von Hausarzt oder Eigeninitiative



Quelle: Versorgung weitergedacht. Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung durch das Krankenhaus / Positionspapier / 21.06.2024, grafische Darstellung: Gesundheitsstadt Berlin

## 3. Versorgungslogik: Einführung eines Stepped-Care-Modells

### Elemente eines Stepped-Care-Modells

#### Stufe 1: Niederschwellige Hilfen

- **Niederschwellige, zielgruppenadaptierte Anlaufstelle / Sprechstunde**, die zeitnah / sofort Termine anbietet, z. B. Kontakt- und Beratungsstellen (KBS, im Psych-KG §5 als „Bestandteil der bezirklichen psychiatrischen Pflichtversorgung“ aufgeführt, die „in jedem Berliner Bezirk vorzuhalten sind“.), Integrated Youth Mental Health Services (Kombination von jugendspezifischer Beratungsstelle und Ambulanzen der Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie), Walk-in Ambulanz / Psychiatrische Institutsambulanz, Notaufnahme der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie, durch Terminservicestelle der KV vermittelte Akutsprechstunde bei niedergelassenen Psychiater:innen und Psychologischen Psychotherapeut:innen)

- **Clearing-Prozess mit definierten Instrumenten**, um individuelle Symptomatik und individuellen Hilfebedarf zu erheben.

- **Sofortige Beratung**, welche individuell bedarfsgerechten Angebote notwendig sind. Bei Bedarf zeitnahe und passgenaue Vermittlung in das Versorgungssystem, digitale Plattform zur Terminbuchung.

- Bei schwer erkrankten Patient:innen und komplexer Problematik **Klärung, wer Lotsenfunktion übernehmen kann**.

#### Stufe 2: Ambulante Versorgung im KV-Bereich

- Behandlung durch **Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapie**

- Behandlung durch **Psychologische Psychotherapeut:innen** – Einzeltherapie, Kurzzeittherapie, Gruppentherapie

#### Stufe 3: Integrierte intensivere, ambulante Behandlung

- ambulante Komplexbehandlung nach KSVPsych-Richtlinie

- Tagesklinik

- ambulante Soziotherapie, ambulante Pflege

- Koordination sozialer Hilfen

#### Stufe 4: Intensive Versorgung

- stationäre Krisenintervention
- Stationsäquivalente Behandlung
- stationäre Behandlung
- Intensiv-ambulante Behandlung im Sinne des Assertive Community Treatments bei besonders vulnerablen Patient:innengruppen, wie z. B. Wohnungslosen oder von Wohnungslosigkeit bedrohten Patient:innen oder bei Patient:innen mit wenig Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den medizinischen Hilfsangeboten.
- Bei Entlassung gemeinsam mit Betroffenen und ambulanten Leistungserbringern ambulante weitere Behandlung und Betreuung festlegen.
- Verbindliche Kooperation, Kommunikation, Vernetzung und Steuerung sind die Schlüsselfaktoren für eine patientenzentrierte, bedarfsgerechte Versorgung.

#### 4. Strukturelle Maßnahme: Aufbau regionaler Versorgungsnetzwerke auf Bezirksebene

**Kooperation, Vernetzung und Steuerung sind die Schlüsselfaktoren für eine patientenzentrierte, bedarfsgerechte Versorgung.**

Die bezirksbezogene Organisation der Versorgung psychisch erkrankter Menschen hat sich in Berlin bewährt. Nicht nur die regionale Pflichtversorgung der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie, sondern auch die Bündelung der gemeindepsychiatrischen Angebote auf Bezirksebene haben die regionale Verantwortung gestärkt.

Insofern sind die Bezirke natürlich gewachsene und definierte Regionen, in denen ein regionales Versorgungsnetz aufgebaut beziehungsweise weiterentwickelt werden sollte.

**Die bezirksbezogene Organisation der Versorgung psychisch erkrankter Menschen hat sich in Berlin bewährt.**

#### Grundlagen und nächste Schritte für die Bildung eines regionalen Versorgungsnetzwerks sind:

- Grundlagen für koordinierte Versorgungsnetzwerke müssen geschaffen werden. Dies könnten schon vorhandene gemeindepsychiatrische Verbände, Netzverbände nach der KSVPsych-Richtlinie oder auch vertraglich festgelegte Kooperationen sein.
- Ausgerichtet auf das Stepped-Care-Modell sind Erstsprechstunden, Screening-Instrumente zur Bedarfserhebung, Regelungen an den Schnittstellen sowie die Definition standardisierter Kommunikation und Konsensverfahren vertraglich zu vereinbaren.
- Verbindliche Kooperationsvereinbarungen mit klaren Zuständigkeiten und Regeln für die Eskalation der Behandlung und Betreuungsangebote sind festzulegen.
- Weitere Elemente der Kommunikation, wie zum Beispiel multiprofessionelle Fallbesprechungen und Steuerungsrunden, sind festzulegen.
- Wesentlich für die Kommunikation der Leistungsanbieter untereinander ist eine **digitale Plattform für die Versorgungssteuerung – Web-Plattform: „PsychBerlin kompakt“** – unter Berücksichtigung des Datenschutzes.

Diese sollte folgendes bieten:

Tagesaktuelle Verfügbarkeiten, Weiterleitungsoptionen, integrierte Terminbuchung, Basisinformationen für Betroffene, Dokumentation und Verlaufsbeobachtung, Online-Interventionen, gegebenenfalls auch Online-Sprechstunden, Kommunikationsmöglichkeit für Patient:innen im Sinne eines Patientenportals.

- Klärung der Evaluation durch unabhängige, wissenschaftliche Begleitung – zum Beispiel Charité oder andere Hochschulen.

**Die digitale Plattform „PsychBerlin kompakt“ sollte unter anderem bieten: Tagesaktuelle Verfügbarkeiten, Weiterleitungsoptionen, integrierte Terminbuchung, Basisinformationen für Betroffene, Dokumentation und Verlaufsbeobachtung, Online-Interventionen, gegebenenfalls auch Online-Sprechstunden, Kommunikationsmöglichkeit für Patient:innen im Sinne eines Patientenportals.**

## 5. Voraussetzungen in Politik, Verwaltung, Selbstverwaltung und Selbsthilfe

---

Ein gesteuertes, koordiniertes Versorgungssystem liegt im Interesse aller beteiligten Akteure, da es Versorgungsabbrüche reduziert, Zuständigkeiten klärt und Ressourcen wirksamer einsetzt. Senatsverwaltungen, Bezirke, Krankenkassen und Leistungserbringer profitieren von besserer Planbarkeit, geringeren Eskalationskosten und einer Entlastung von Krisen-, Notfall- und stationären Strukturen. Für die Betroffenen bedeutet das System verlässliche Ansprechpartner:innen, kontinuierliche Behandlung und echte Teilhabe – und damit mehr Stabilität, Selbstbestimmung und Lebensqualität.

Vor diesem Hintergrund ist mit allen relevanten Akteuren ihre jeweilige Rolle, ihre Verantwortung sowie eine transparente Beteiligung an Steuerung und Finanzierung zu klären.

- **Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege, Landesbeauftragte für psychische Gesundheit**
- **Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung**
- **Bezirke: Gesundheitsämter, Sozialpsychiatrischer Dienst (SpD), Psychiatriekoordinator:innen**
- **Krankenkassen**
- **Kassenärztliche Vereinigung (KV)**
- **Leitende Ärzte der Kliniken**
- **Betroffenenvertretung, Selbsthilfe, Peer-Begleiter:innen**
- **Verbände der Wohlfahrtspflege**

## 5 Fazit

---

### Diagnostik, Therapie und psychosoziale Hilfen bedarfsgerecht leisten

**Das Stepped-Care-Modell lässt sich in Berlin umsetzen**, wenn die bestehenden Angebote systematisch integriert, gesteuert und gestuft eingesetzt werden. Entscheidend dabei ist nicht die Neuschöpfung von Angeboten und Strukturen, sondern die bessere Vernetzung, Steuerung und Verfügbarkeit der Vorhandenen – mit dem Fokus auf frühzeitiger Hilfe, Flexibilität in Bezug auf den Behandlungsbedarf und Übergangmanagement.

Ein gesteuertes, koordiniertes Versorgungssystem liegt im Interesse aller beteiligten Akteure, da es Versorgungsabbrüche reduziert, Zuständigkeiten klärt und Ressourcen wirksamer einsetzt.

## Über Gesundheitsstadt Berlin

---

**Gesundheitsstadt Berlin ist das Gesundheitsnetzwerk und die Plattform der Metropolregion Berlin-Brandenburg.**

Der Verein fördert die Kommunikation, den Austausch und die Vernetzung aller Akteure im Gesundheitswesen in Berlin und Brandenburg. Als Aufklärer und Meinungsbildner bindet Gesundheitsstadt Berlin die Mitglieder aktiv in die Arbeit ein – durch Know-how-Transfer und die enge Zusammenarbeit mit Partnern. Gesundheitsstadt Berlin versteht sich als lernendes Netzwerk und fördert den Austausch mit anderen Regionen. Gemeinsam wird die nationale Bedeutung der Hauptstadtregion im Bereich Public Health gestärkt.

### **Gesundheitsstadt Berlin als Unterstützer und Treiber des Wissenstransfers**

Die Mitglieder profitieren von den vielfältigen Aktivitäten des Vereins und des Netzwerks. Gesundheitsstadt Berlin fördert den Wissenstransfer sowie die Umsetzung moderner, zukunftsfähiger medizinischer und technischer Innovationen – insbesondere in den Bereichen Digitalisierung und Künstliche Intelligenz (KI).

### **Stärkung der Sichtbarkeit und Wahrnehmung der Gesundheitswirtschaft**

Die Gesundheitswirtschaft leistet einen wesentlichen Beitrag zum Wirtschaftswachstum in der Region Berlin-Brandenburg. Ihre Bedeutung als führende Branche gilt es, in Politik und Öffentlichkeit noch stärker zu verankern. Gesundheitsstadt Berlin trägt hierzu aktiv bei.

### **Förderung zeitgemäßer Versorgungsangebote**

Gesundheitsstadt Berlin unterstützt die Entwicklung neuer und innovativer Versorgungsangebote, die alle Sektoren berücksichtigen – von Wirtschaftlichkeit über Prävention bis hin zur intersektoralen Zusammenarbeit.