



Positionspapier des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. (BDP)

Nachhaltige psychotherapeutische Versorgung sichern

Berlin, 16. Dezember 2024

In Deutschland sind rund 18 Mio. Menschen psychisch erkrankt. Bereits seit vielen Jahren sind psychische Erkrankungen mit Abstand die häufigste Ursache für Frühberentungen; sieverursachen zunehmend mehr Arbeitsunfähigkeitstage, vor allem bei jüngeren und bei erwerbstätigen Erwachsenen – und damit hohe Kosten für das Sozialsystem. Doch nicht einmal jede/r fünfte Betroffene befindet sich in Behandlung – über 80 Prozent bleiben unbehandelt [1]. Neben einer immer noch andauernden Stigmatisierung und mangelnder gesellschaftlicher Aufklärung liegt dies auch an den zum Teil sehr langen Wartezeiten für eine psychotherapeutische Behandlung. Jeder Mensch, der unter einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung leidet, sollte eine zeitnahe und passgenaue Behandlung erhalten können.

Ambulant vor stationär

Grundsätzlich ist eine ambulante Behandlung einer stationären vorzuziehen, wann immer dies möglich ist, denn ein stationärer Aufenthalt ist oft um ein Vielfaches kostenintensiver als eine ambulante Behandlung. Der Behandlungserfolg ist zudem aufgrund einer häufig fehlenden nahtlosen ambulanten Weiterbehandlung oftmals gefährdet, da die Zeit nach einer stationären Entlassung mit Risiken einer Wiederverstärkung von Symptomen verbunden ist. Kostspielige stationäre Aufenthalte könnten bei ausreichend zeitnahen ambulanten Kapazitäten somit deutlich verringert werden.

Wartezeiten verkürzen

Die Wartezeit auf einen ambulanten Therapieplatz beträgt im Bundesmittel rund 20 Wochen, Tendenz steigend [2]. Die zumutbare Wartezeit für eine Richtlinienpsychotherapie sollte aus fachlicher Sicht jedoch acht, maximal 12 Wochen nicht überschreiten, um eine Chronifizierung zu verhindern – und zwar flächendeckend, auch in strukturschwachen ländlichen Regionen! Neben der Reduktion menschlichen Leids führt eine bedarfsgerechte Versorgung zu Einsparungen in anderen Sektoren des Sozialsystems, die die Behandlungskosten mehr als kompensieren [3]. Dies gilt insbesondere für die große Gruppe der mittelschwer Erkrankten [4], bei denen eine frühzeitige ambulante Behandlung die Gefahr der Chronifizierung [5, 6] und somit auch Folgekosten (durch z. B. somatische Folgeerkrankungen, Arbeitslosigkeit, Frühberentungen) sowie Folgen für Kinder und Angehörige reduzieren kann. Um dies zu ermöglichen, muss bei der Bedarfsplanung dringend nachjustiert werden. Die Verteilung der Kassensitze muss am realen Bedarf orientiert sein. Um diesen zu erfassen, müssen Krankenkassen offenlegen, wie viele Patient*innen (zusätzlich zur regulären Behandlung im GKV-System) im Rahmen der außervertraglichen Psychotherapie gemäß § 13 Abs. 3 SGB V behandelt werden. Außerdem sollten die Kassen in die Pflicht genommen werden, außervertragliche Psychotherapien unbürokratisch zu genehmigen. Hier ist eine gesetzliche Klarstellung erforderlich, um willkürliche Ablehnungen zu verhindern.



Verbesserung der stationären Versorgung

In den psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken werden diejenigen Patient*innen behandelt, die am schwersten erkrankt sind. Voraussetzung für eine leitliniengerechte Behandlung dort ist eine hinreichende Zahl qualifizierter Psychotherapeut*innen. Um dies zu ermöglichen, müssen diese zum einen im Stellenplan gemäß der „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie“ (PPP-RL) zwingend vorgesehen werden. Zum anderen müssten gerade für Regel- und Akutstationen psychiatrischer Krankenhäuser die Vorgaben der geltenden Personalrichtlinie PPP-RL angepasst werden, um eine leitliniengemäße Behandlung zu ermöglichen. Aktuell sind dort im Durchschnitt nur maximal 30 Minuten psychotherapeutische Behandlung pro Woche und pro Patient*in vorgesehen.

Effizienz steigern durch Vernetzung

Die Versorgung psychisch erkrankter Menschen könnte deutlich verbessert werden, wenn die verschiedenen Versorgungsbereiche und Sektoren besser vernetzt wären. Wünschenswert wäre es, wenn das Gesundheitssystem grundsätzlich überdacht und neue Konzepte ganzheitlich und von Patient*innenseite her gedacht würden. Eine kurzfristige, effiziente und überfällige Lösung ist die Schaffung grundsätzlicher Schnittstellen zwischen den Sektoren sowie die Möglichkeit, dass Behandler*innen sich bei Bedarf fallbezogen koordinieren können – und das flächendeckend in der Regelversorgung.

Nachwuchs sichern

Aktuell besteht zwar noch kein akuter Fachkräftemangel, mittelfristig ist es jedoch nötig, dass gut qualifizierter Nachwuchs nachrückt. Das Psychotherapie-Ausbildungsreformgesetz von 2019 sollte die prekären Ausbildungsbedingungen von Psychotherapeut*innen verbessern. Nun gibt es ein neues Weiterbildungskonzept analog dem ärztlichen System. Es gibt erste Studienabsolvent*innen, die die Weiterbildung antreten wollen, aber aufgrund fehlender Finanzierungsregelungen existieren so gut wie keine Weiterbildungsstellen. Diese müssen dringend gesetzlich geregelt werden, und zwar sowohl für die Weiterbildung in Kliniken und Ambulanzen als auch in Praxen und Institutionen. Nur so kann ein zunehmender Fachkräftemangel verhindert und die psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung langfristig gesichert werden. Und auch diejenigen Psychotherapeut*innen in Ausbildung, die bis 2032 nach der Übergangsregelung ihre Ausbildung absolvieren, dürfen nicht vergessen werden.

Unsere Forderungen auf einen Blick:

- **Kürzere Wartezeiten:** Die Zulassungen niedergelassener Psychotherapeut*innen müssen sich am realen Bedarf orientieren, Kinder- und Jugendliche sind separat zu planen, Abrechnungsdaten außervertraglicher Psychotherapie müssen berücksichtigt werden.
- **Anpassung der PPP-RL:** Im stationären Bereich muss eine leitliniengerechte Behandlung durch approbierte Psychotherapeut*innen mit Fachkunde gewährleistet sein. Dazu sind zusätzlich die Minutenwerte der psychotherapeutischen Maßnahmen auszubauen und die Vorgaben der PPP-Richtlinie anzupassen.
- **Sektoren- und bereichsübergreifende Kommunikation:** Schnittstellen und Vernetzungsmöglichkeiten zwischen den Versorgungsbereichen und Sektoren in der Regelversorgung müssen geschaffen und vergütet werden.



- **(Geregelte) Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung:** Die Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung muss für alle Weiterbildungsbereiche gesetzlich geregelt werden.
- **Angemessene Vergütung:** Psychotherapeut*innen in Ausbildung sind während der Übergangszeit gemäß ihres Grundberufs zu vergüten.

Weitere Informationen und konkrete Regelungsvorschläge finden Sie in unserer [Stellungnahme zum aktuellen Entwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes \(GVSG\)](#).

Ihre Ansprechperson:

Dr. Johanna Thünker

Vorstand des Verbands Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (VPP) im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP)

E-Mail: thuenker@vpp.org

Der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP) vertritt die beruflichen Interessen über 10.000 niedergelassener, selbstständiger und angestellter/ beamteten Psycholog*innen aus allen Tätigkeitsbereichen. Als der anerkannte Berufs- und Fachverband der Psychologenschaft ist der BDP Ansprechpartner und Informant für Politik, Medien und die Öffentlichkeit.



Quellenverzeichnis

- [1] Mack, S., Jacobi, F., Gerschler, A., Strehle, J., Höfler, M., Busch, M.A., Maske, U.E., Hapke, U., Seiffert, I., Gaebel, W., Zielasek, J., Maier, W. & Wittchen, H.U. (2014). Self reported utilization of mental health services in the adult German population – evidence for unmet needs? Results of the DEGS1MentalHealthModule (DEGS1MH). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 23:289–303.
- [2] Deutscher Bundestag (2022). Wartezeit auf eine Psychotherapie. Studien und Umfragen. Herausgeber: Wissenschaftliche Dienste des dt. Bundestages. Online verfügbar: <https://www.bundestag.de/resource/blob/916578/53724d526490deea69f736b1fda83e76/WD-9-059-22-pdf-data.pdf>
- [3] Wittmann, W.W., Lutz, W., Steffanowski, A., Kriz, D., Glahn, E.M., Völkle, M.C., Böhnke, J.R., Köck, K., Bittermann, A. & Ruprecht, T. (2011). Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie: Modellprojekt der Techniker Krankenkasse - Abschlussbericht. Hamburg: Techniker Krankenkasse. Online verfügbar: https://api.bptk.de/uploads/TK_Abschlussbericht_Qualitaetsmonitoring_in_der_ambulanten_Psychotherapie_474b2bbc7e.pdf
- [4] DGPPN (2018). Dossier: Psychische Erkrankungen in Deutschland: Schwerpunkt Versorgung. Online verfügbar unter: https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/f80fb3f112b4eda48f6c5f3c68d23632a03ba599/DGPPN_Dossier%20web.pdf
- [5] Kautzky, A., Dold, M., Brtova, L., et al. (2019). Clinical factors predicting treatment resistant depression: affirmative results from the European multicenter study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*: 139: 78–88. DOI: [10.1111/acps.12959](https://doi.org/10.1111/acps.12959).
- [6] Kraus, C., Kadriu, B., Lanzenberger, R., Zarate, C.A., & Kasper, S. (2020). Prognosis and improved outcomes in major depression: a review. *Translational Psychiatry*; 9:127. <https://www.nature.com/articles/s41398-019-0460-3>