

Bundesministerium für Gesundheit  
Herrn Bundesminister  
Prof. Dr. Karl Lauterbach  
Friedrichstraße 108  
10117 Berlin

-per E-Mail-

21. Februar 2023

**Patient\*innen mit psychischen Erkrankungen nicht gegeneinander ausspielen!**  
**Offener Brief an Bundesminister Prof. Dr. Karl Lauterbach**

Sehr geehrter Herr Professor Lauterbach,

Menschen mit psychischen Erkrankungen haben ein Recht auf eine leitlinienorientierte und damit gute psychotherapeutische Versorgung. Dieses Recht besteht für alle Patient\*innen unabhängig von der Art und Schwere ihrer psychischen Erkrankung und darf ihnen nicht streitig gemacht werden.

Die über 55.000 Psychotherapeut\*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen in Deutschland, die täglich die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sicherstellen, sind empört über Ihre Behauptung, dass in der ambulanten Psychotherapie vor allem „leichte Fälle“ versorgt würden! Dies ist eine Unterstellung, die jeder wissenschaftlichen Grundlage entbehrt!

Zugleich kommt Ihre Aussage einem Schlag ins Gesicht aller Patient\*innen gleich, die Hilfe bei einer Psychotherapeut\*in suchen. Für viele Patient\*innen ist es immer noch ein schwerer Schritt, sich wegen ihrer psychischen Erkrankung professionelle Hilfe zu suchen. Es ist völlig inakzeptabel, Patient\*innen gegeneinander auszuspielen und zu suggerieren, dass einige Patient\*innen den Therapieplatz für andere räumen sollten.

Von der notwendigen Debatte um die Stärkung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung darf nicht das Signal ausgehen, dass sich Patient\*innen erst dann psychotherapeutische Hilfe holen dürfen, wenn sie besonders schwer erkrankt sind. Eine solche Perspektive ist zutiefst unethisch, aber auch medizinisch und gesundheitsökonomisch völlig widersinnig! Wir fordern Sie deshalb auf, die Versorgung von

allen Patient\*innen mit psychischen Erkrankungen in den Blick zu nehmen und ein Ausspielen der einzelnen Patientengruppen zu unterlassen!

Darüber hinaus möchten wir Sie um eine evidenzorientierte Diskussion zur Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung bitten. Ihre Behauptungen zu den in der ambulanten Psychotherapie behandelten Patientengruppen und den Ursachen für lange Wartezeiten durch vermeintlich zu lange Behandlungsdauern sind durch umfangreiche versorgungsnahе Studien und Analysen auf der Grundlage von repräsentativen Versorgungsdaten vielfach widerlegt:

- Das Modellvorhaben der Techniker Krankenkasse zum Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie hat gezeigt, dass Patient\*innen der ambulanten Langzeitpsychotherapie durch schwere Krankheitsverläufe gekennzeichnet und vergleichbar stark erkrankt sind wie Patient\*innen der psychosomatischen Krankenhausbehandlung und der stationären psychosomatischen Rehabilitation (Wittmann et al., 2011, vgl. auch BPtK-Standpunkt „10 Tatsachen zur Psychotherapie“, 2013).
- Patient\*innen in ambulanter Psychotherapie leiden überdurchschnittlich häufig auch an komorbiden körperlichen Erkrankungen (Kruse et al. 2012).
- Die große Mehrzahl der Patient\*innen in ambulanter Psychotherapie leidet an zwei oder mehr psychischen Störungen (IQTIG, 2019).
- Das Diagnosespektrum der Patient\*innen in ambulanter Psychotherapie ist im Wesentlichen vergleichbar mit dem der Fachärzt\*innen für Psychiatrie und Psychotherapie (Kruse et al., 2012).
- Die Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde hat den Zugang zur Psychotherapie für Patient\*innen mit chronifizierten psychischen Störungen, arbeitsunfähigen und sozial benachteiligten Patient\*innen verbessert (BPtK, 2018a).
- Über zwei Drittel der Patient\*innen erhielten in der Vergangenheit bereits eine Kurzzeittherapie. Die Behandlungsdauer orientiert sich dabei am individuellen Behandlungsbedarf der Patient\*innen, sodass die bewilligten Therapiekontingente häufig nicht ausgeschöpft werden (Multmeier & Tenckhoff, 2014).
- Seit der Reform der Psychotherapie-Richtlinie im Jahr 2017 hat sich der Anteil von Kurzzeittherapien und Akutbehandlungen im Vergleich zur Langzeitpsychotherapie nochmals erhöht. Von den Patient\*innen in der psychotherapeutischen Sprechstunde, die eine psychotherapeutische Behandlung benötigen, beginnen über 80 Prozent eine Kurzzeittherapie von höchstens 24 Stunden. Nur knapp 15 Prozent beginnen direkt eine Langzeittherapie oder verlängern innerhalb der untersuchten 15 Monate die Kurzzeittherapie (BPtK, 2021).
- Langzeitpsychotherapie wird im Vergleich zur Kurzzeittherapie signifikant häufiger bei Patient\*innen mit vorherigem Krankenhausaufenthalt, geringerer Lebensqualität sowie höherer Symptom- und Stressbelastung durchgeführt. Therapieverlängerungen sind dabei mit deutlich verbesserten Behandlungsergebnissen verbunden. Ambulante Psychotherapie führt zugleich zu deutlichen Reduktionen der durchschnittlichen AU-Zeiten und Krankenhausbehandlungstage (Altmann et al.; 2014, Altmann, 2020).

- Ein besseres psychotherapeutisches Versorgungsangebot führt zu deutlich kürzeren Wartezeiten auf einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz. In überdurchschnittlich versorgten Städten ist die durchschnittliche Wartezeit auf eine Sprechstunde und auf den Beginn einer Psychotherapie erheblich kürzer als in schlechter versorgten ländlichen und strukturschwachen Regionen (BPtK, 2018a, 2018b; Ritter-Rupp, 2023).

Während der Corona-Pandemie sind die psychischen Belastungen in der Bevölkerung und die Nachfrage nach psychotherapeutischer Behandlung wegen psychischer Erkrankungen nochmals zusätzlich angestiegen. Kinder und Jugendliche, aber auch junge Erwachsene, sind hier in besonderer Weise betroffen. Psychotherapeut\*innen haben während der gesamten Pandemie mit großem Einsatz die Versorgung psychisch kranker Menschen sichergestellt.

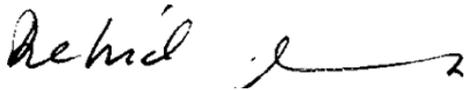
Erforderlich ist nun ein Bündel an effektiven Maßnahmen, um mittel- und langfristig die psychotherapeutische Versorgung der Menschen in Deutschland für alle Patient\*innen zu stärken:

- Die Versorgung von schwer psychisch kranken Patient\*innen muss ausgebaut werden und Hürden beseitigt werden: Alle niedergelassenen Psychotherapeut\*innen müssen die Komplexversorgung von schwer psychisch kranken Menschen koordinieren dürfen. Zusätzliche Behandlungskapazitäten für die Komplexversorgung schwer psychisch erkrankter Patient\*innen müssen gezielt geschaffen werden, indem der Praxisumfang erweitert und dadurch mehr Behandlungsplätze angeboten werden können. Vorgeschriebene Doppeluntersuchungen müssen abgeschafft werden, denn sie vergeuden wertvolle Behandlungskapazitäten.
- Es müssen zusätzliche Kassensitze insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen sowie dem Ruhrgebiet über eine nachhaltige Reform der Bedarfsplanung geschaffen werden. Das im Koalitionsvertrag vereinbarte Ziel, die langen Wartezeiten auf einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz zu reduzieren, muss endlich umgesetzt werden.

Ihre Reformvorschläge, mittels Sonderbedarfszulassungen und Ermächtigungen die Versorgung von psychisch kranken Menschen zu stärken, sind weder eine schnelle noch eine flächendeckende Lösung, um lange Wartezeiten in der Psychotherapie zu reduzieren. Denn beide beruhen rechtssystematisch stets auf langwierigen Einzelfallentscheidungen der Zulassungsausschüsse von Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen. Dies wird das Koalitionsziel nicht erfüllen und auch nicht dazu beitragen, Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen den Weg in die Versorgung zu erleichtern.

Für eine vertiefte Erläuterung unserer Vorschläge und der Faktenlage zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung stehen wir Ihnen jederzeit gerne für ein persönliches Gespräch zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen


 A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dietrich Munz', with a long horizontal flourish extending to the right.

Dr. Dietrich Munz

### Quellen:

- Altmann, U. (2020). Evaluation ambulanter Psychotherapie: Effectiveness, Efficiency und Prädiktoren des Therapieerfolgs. [https://www.db-thueringen.de/servlets/MCRFileNodeServlet/dbt\\_derivate\\_00055753/Habilitationsschrift\\_Uwe\\_Altmann.pdf](https://www.db-thueringen.de/servlets/MCRFileNodeServlet/dbt_derivate_00055753/Habilitationsschrift_Uwe_Altmann.pdf).
- Altmann, U., Steffanowski, A., Wittmann, W. W., Kramer, D., Bruckmayer, E., Pfaffinger, I. et al. (2014a). Verlängerungen ambulanter Psychotherapien: Eine Studie zu Patienten-, Therapeuten-, Behandlungs- und Verlaufsmerkmalen. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 64(05), 181-191.
- BPtK (2018a). Wartezeitenstudie 2018. [https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180411\\_bptk\\_studie\\_wartezeiten\\_2018.pdf](https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018.pdf).
- BPtK (2018b). Spahnscher Irrtum: „Die Wartezeiten sind in Freiburg am längsten“ <https://www.bptk.de/spahnscher-irrtum-die-wartezeiten-sind-in-freiburg-am-laengsten/>.
- BPtK (2021). BPtK-Auswertung: Monatelange Wartezeiten bei Psychotherapeut\*innen. <https://www.bptk.de/bptk-auswertung-monatelange-wartezeiten-bei-psychotherapeuten-tinnen/>.
- DPTV (2021). Kinder und Jugendliche: 60 Prozent mehr Anfragen für Psychotherapie (Pressemitteilung). Abrufbar unter: <https://www.dptv.de/aktuelles/meldung/kinder-und-jugendliche-60-prozent-mehr-anfragen-fuer-psychotherapie/>.
- DPTV (2022). Umfrage Patientenanfragen während der Corona-Pandemie 2022, abrufbar unter: [https://www.dptv.de/fileadmin/Redaktion/Bilder\\_und\\_Dokumente/Wissensdatenbank\\_oeffentlich/Umfragen/DPTV\\_Umfrage\\_Corona-Pandemie\\_Oktober\\_2022.pdf](https://www.dptv.de/fileadmin/Redaktion/Bilder_und_Dokumente/Wissensdatenbank_oeffentlich/Umfragen/DPTV_Umfrage_Corona-Pandemie_Oktober_2022.pdf).
- IQTIG (2019). Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter. Zwischenbericht zum entwickelten Qualitätsmodell. <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/ambpsycht-zwischenbericht/>.
- Kruse, J./Herzog, W. et al. (2012). Zwischenbericht zum Gutachten „Zur ambulanten psychosomatischen/psychotherapeutischen Versorgung in der kassenärztlichen Versorgung in Deutschland – Formen der Versorgung und ihre Effizienz“ im Auftrag der KBV.
- Multmeier, J. & Tenckhoff, B. (2014) Autonomere Therapieplanung kann Wartezeiten abbauen. *Dtsch Arztebl* 111(11):438–440.
- Ritter-Rupp, Claudia, Fett, Sandra, Pfeifer, Anne-Kathrin, & Tauscher, Martin. (2023). Analyse der Wartezeiten in der Psychotherapie in Bayern (Version 1). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7599322>.
- Steffanowski, A./Kramer, D./Fembacher, A./Glahn, E. M./Bruckmeyer, E./von Heymann, F./Kriz, D./Pfaffinger, I. & Wittmann, W. W. (2011). Praxisübergreifende Dokumentation der Ergebnisqualität ambulanter Psychotherapie in Bayern. Erste Ergebnisse des Modellvorhabens „QS-PSY-BAY“. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 40: 267-282.
- 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.