

Resümee des 2. Deutschen Psychotherapie Kongresses (DPK)

Forum für Klinische Psychologie und Psychotherapie



für den Schirmherren des Kongresses: Prof. Dr. Karl Lauterbach und sein Bundesgesundheitsministerium



Zeitraum des 2. DPK: 10.05.2023 bis 13.05.2023

Ort: Estrel Congress Center, Berlin Neukölln

Übergabe des Resümeees: 29.09.2023

Ort: Bundesgesundheitsministerium

Zusammengestellt von:

Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier (Kongresspräsidentin,
Universität Greifswald) sowie

dem Kongresspräsidenten:

Prof. Dr. Jan Richter (Universität Hildesheim)

der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen
Gesellschaft für Psychologie (DGPs): verantwortlich **Prof. Dr. Tania Lincoln**

unith e.V. (Verbund der universitären Aus- und Weiterbildungsinstitute):
verantwortlich **Prof. Dr. Rudolf Stark**

und der Kooperationspartnerin Deutsche Psychotherapeuten
Vereinigung (DPtV): verantwortlich **Dipl.-Psych. Barbara Lubisch**

Redaktion: **B.Sc. Sarah Stapel** (Inhaltliche Kongressorganisation 2. DPK)



Inhaltsverzeichnis

Vorwort: Verantwortung übernehmen und Brücken bauen	3
Fokus I: Aus- und Weiterbildung Psychotherapie	5
Hintergrund und Problemdarstellung	
Lösungsvorschläge	
Wünsche an den Bundesgesundheitsminister	
Fokus II: Zukunft der Psychotherapie	7
<i>Psychotherapieforschung: Grundlagen stärken und Individualisierung fördern</i>	7
Hintergrund und Problemdarstellung	
Lösungsvorschläge	
Wünsche an den Bundesgesundheitsminister	
<i>Transfer in Routineversorgung und Qualitätssicherung</i>	8
Hintergrund und Problemdarstellung	
Lösungsvorschläge	
Wünsche an den Bundesgesundheitsminister	
Fokus III: Herausforderungen in der psychotherapeutischen Versorgung	9
<i>Kinder und Jugendliche: Prävention und Versorgung</i>	9
Hintergrund und Problemdarstellung	
Lösungsvorschläge	
Wünsche an den Bundesgesundheitsminister	
<i>Allgemeine Versorgung psychisch Erkrankter</i>	10
Hintergrund und Problemdarstellung	
Lösungsvorschläge	
Wünsche an den Bundesgesundheitsminister	
Pressemitteilung	11
Autor*innenverzeichnis	13

Vorwort: Verantwortung übernehmen und Brücken bauen

Sehr geehrter Herr Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach,

im Mai 2023 versammelten sich mehr als 1.300 Vertreter*innen aus den Bereichen Wissenschaft, Praxis und Politik für vier Tage im Estrel Congress Center in Berlin, um die Forschung im Bereich psychischer Erkrankungen voranzutreiben, psychotherapeutische Behandlungen zu optimieren und gemeinsame Lösungen zur Bewältigung von Krisen zu erarbeiten. Wir sind äußerst dankbar, dass Sie die **Schirmherrschaft** für unseren ausgebuchten und erfolgreichen Kongress übernommen haben. Ihrem Wunsch, wichtige Erkenntnisse des Kongresses Ihnen zuzutragen, kommen wir mit diesem Resümee sehr gerne nach.

Bevor wir auf drei zentrale Schwerpunkte des Kongresses eingehen, möchten wir auf Ihre wertschätzende und inspirierende Keynote Bezug nehmen, die das Leitthema der **Verantwortungsübernahme** in den Mittelpunkt rückte. Sie haben die aktuellen Krisen unserer Zeit, insbesondere die drängende und potenziell eskalierende Klimakrise, als apokalyptische Reiter bezeichnet und betont, dass die (klinische) Psychologie, einschließlich der Psychotherapie, eine besondere Verantwortung trägt. Dieser Verantwortung sind wir uns bewusst.

Während des Kongresses wurden daher die unmittelbaren Auswirkungen dieser Krisen auf unsere psychische Gesundheit beleuchtet. Dies umfasst nicht nur eine zunehmende Krankheitslast, sondern auch die oft von stark belastenden Gefühlen geprägte Gefahrenwahrnehmung. Gleichzeitig wurde verdeutlicht, dass psychologische Prozesse die unzureichende Reaktion auf diese Krisen, insbesondere die Klimakrise, erklären können. **Da wir Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen über das Wissen und die praktische Erfahrung verfügen, um konstruktive Bewältigungsstrategien zu fördern und Veränderungsprozesse zu unterstützen und zu kommunizieren, haben wir uns vorgenommen, zukünftig noch intensiver dazu beizutragen, die Unterstützung der Bürger*innen für umweltpolitische Maßnahmen zu stärken.** Besonders besorgniserregend ist die gestiegene Belastung von **Kindern und Jugendlichen**, die sowohl von langfristigen Folgen der ökologischen Krisen wie auch einem unzureichenden Versorgungsangebot noch stärker als Erwachsene betroffen sind. Es ist für uns von großer Bedeutung, die psychische Versorgung für diese jungen Altersgruppen zu optimieren (siehe Fokus 3).

Angesichts der bereits bestehenden erheblichen psychischen Krankheitslast, verbunden mit langen Arbeitsunfähigkeitszeiten und Versorgungsdefiziten, wurde klar: **Aktiver Klimaschutz und die konsequente Integration von Planetary Health in das Gesundheitswesen sind Kinderschutz und Gesundheitsschutz im großen Stil** (vgl. [DGPs Stellungnahme](#))! Wir möchten zukünftig noch intensiver das Bewusstsein stärken, dass Psychologie und Psychotherapie einen wichtigen gesellschaftlichen Auftrag haben. Dies beinhaltet insbesondere den Ausbau präventiver Angebote (insb. mehr Psychologie in die Schulen, vgl. [Stellungnahme der Föderation deutscher Psychologengvereinigungen](#)) und Gruppeninterventionen sowie die Förderung inter- und transdisziplinärer Zusammenarbeit im Kontext der Planetaren Gesundheit.

Sie haben unsere Profession während Ihrer Keynote als **„Motor der Enttabuisierung“** psychischer Erkrankungen bezeichnet. Diese Vorreiterrolle bei der Entstigmatisierung möchten wir beibehalten und zukünftig intensivieren. Insbesondere liegt uns dabei die **Partizipation** am Herzen. Auf unserem Kongress haben wir bereits Betroffene und Angehörige in den Dialog zwischen Wissenschaftler*innen und Praktiker*innen und Politiker*innen einbezogen und diskutiert, welche Möglichkeiten die Einbeziehung in Praxis und Forschung bietet und wie diese sich zukünftig noch besser gestalten lässt.

Von Ihnen und Ihrem Ministerium wünschen wir uns, die **Präventions- und Fortbildungsarbeit** (organisatorisch und finanziell) im Kontext ökologischer Krisen zu stärken. Ebenso sollte die Förderung von Dekarbonisierungs-, Divestment- und Schutzstrategien für alle Einrichtungen des Gesundheitssystems Vorrang haben. Ein intersektionales Gesundheitskonzept in Zusammenarbeit mit allen Teildisziplinen der Gesundheitsberufe sowie verschiedenen Ministerien (Verkehr, Wirtschaft, Familienministerium, etc.) sollte angestrebt werden. Wir freuen uns, wenn regelmäßige Gesprächsrunden zwischen Politik und Vertreter*innen der Psychologie und Psychotherapie etabliert und aktiv genutzt werden. Außerdem möchten wir nahelegen, den psychologischen **Medienleitfaden zur Klimaberichterstattung** bei der eigenen Kommunikation des BMGs zu beachten (www.medienleitfaden-klima.de).

Bezüglich der **Partizipation** wünschen wir uns, dass die Freistellung von Betroffenen und Angehörigen von der Arbeit oder Schule gesetzlich unterstützt wird, damit diese ihre Stimme einbringen können. Wir schlagen vor, dass bei der Begutachtung von Forschungsprojekten und Vorhaben der systematische Einbezug von Betroffenen und Angehörigen aller Altersgruppen besonders gewichtet wird und entsprechende Budgets zur Verfügung stehen. Von Bedeutung wäre es schließlich, wenn Betroffene und Angehörige auch in die Planung von Ausschreibungen für Forschungsprojekte im Sinne von Open Science sowie von Veranstaltungen und Kongressen einbezogen werden.

Lieber Herr Prof. Dr. Lauterbach,

unser Veranstaltungskonzept hat erfolgreich Brücken zwischen Forscher*innen, Praktiker*innen, Betroffenen und der Politik geschlagen und Gräben geschlossen. **Wenn wir gemeinsam mit Ihnen und Ihrem Ministerium unser Wissen in die Gesellschaft einbringen und Verantwortung übernehmen, können und werden wir einen wesentlichen Beitrag zur psychischen Gesundheit, zum Klimaschutz und zu einer gerechten Gesellschaft leisten.** Dabei werden wir uns weiterhin an Ihrem Zitat des amerikanischen Philosophen John Rawls orientieren, wonach *eine Gesellschaft nur so gerecht ist, wie die Situation derjenigen ist, denen es am schlechtesten geht.*

Mit herzlichen Grüßen,



Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier
Kongresspräsidentin



Prof. Dr. Jan Richter
Kongresspräsident



Prof. Dr. Tania Lincoln
Fachgruppe Klinische Psychologie
und Psychotherapie



Prof. Dr. Rudolf Stark
unith



Dipl. Psych. Barbara Lubisch
DPTV

Fokus I: Aus- und Weiterbildung Psychotherapie

Hintergrund und Problemdarstellung

Die Novellierung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) und die Verabschiedung der Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PsychThApprO) führt zu einer grundlegenden Umstellung der Ausbildung von Psychotherapeut*innen und wurde von der Profession grundsätzlich sehr begrüßt. Als positiv wird der hohe klinisch-psychotherapeutische Anteil in den Bachelor- und Masterstudiengängen des reformierten Studiums gesehen, der eine breite, fundierte und praxisorientierte Psychotherapie-Ausbildung ermöglicht. Gleichzeitig hat die Novellierung die Universitäten vor besondere Herausforderungen in der Gestaltung der neuen Studiengänge zur Approbation in Psychotherapie gestellt. Durch finanzielle Unterstützung der Länder ist dieser Umgestaltungsprozess an den Universitäten gut angelaufen. Eine jährlich zunehmende Zahl von Absolvent*innen der neuen Studiengänge wird die Universitäten nach dem Ablegen einer staatlichen Approbationsprüfung verlassen.

Diese Prüfung stellt allerdings in der bisherigen Form die für die Durchführung verantwortlichen Landesbehörden und die Prüfer*innen von den Universitäten vor hohe organisatorische, rechtliche und finanzielle Herausforderungen. Viele Universitäten sehen sich nicht in der Lage, die Prüfungen durchzuführen. Auch die Landesprüfungsämter gehen davon aus, dass die Prüfung spätestens ab 09/2024 nicht mehr rechtssicher durchführbar ist.

Eine neue Weiterbildungsordnung, verabschiedet von der Bundespsychotherapeutenkammer und den Landeskammern, regelt nach der Approbation die weitere Qualifikation zu Fachpsychotherapeut*innen in den Gebieten Psychotherapie für Erwachsene, Psychotherapie für Kinder und Jugendliche und Neuropsychologische Psychotherapie. Hier ergibt sich jedoch eine erhebliche Barriere: **Die bisherigen gesetzlichen Regelungen zur Vergütung von Psychotherapeut*innen in Weiterbildung reichen nicht aus, um die Stellen adäquat und entsprechend der Heilberufsgesetze der Länder zu finanzieren.**

Im ambulanten Bereich können die Kosten für eine entsprechend den Anforderungen der Weiterbildungsordnung qualifizierte Weiterbildungsstätte (Hochschulambulanz, Weiterbildungsambulanz oder Praxis) nicht allein aus den Versorgungsleistungen der Weiterbildungsteilnehmenden finanziert werden. Diese Deckungslücke muss geschlossen werden, da Weiterbildungsinstitute und Praxen unter diesen Umständen keine ausreichende Zahl von ambulanten Weiterbildungsstellen einrichten können. Auch im stationären Bereich fehlen bisher entsprechende Weiterbildungsplätze. Absolvent*innen finden so keine Weiterbildungsplätze und können die fachpsychotherapeutische Qualifikation nicht erreichen, die für zukünftige Vertragspsychotherapeut*innen in der Versorgung erforderlich ist. **Es droht schon bald ein Mangel an Fachpsychotherapeut*innen, obwohl an den Universitäten ausreichend Psychotherapeut*innen ausgebildet werden.**

Es besteht akuter Handlungsdruck, da die ersten Absolvent*innen die Universitäten mit einer Psychotherapie-Approbation verlassen und keine Weiterbildungsplätze vorfinden, da die Weiterbildungsplätze nicht gegenfinanziert sind.

Schließlich ergibt sich durch den Neustart der Weiterbildung Psychotherapie eine besondere Herausforderung, **Weiterbildung und wissenschaftliche Qualifikation zu kombinieren.**

Lösungsvorschläge

- Psychotherapeutische Prüfung
 - **Gemeinsame Erarbeitung von Änderungsvorschlägen** für eine valide, rechtssichere und organisatorisch umsetzbare Form der psychotherapeutischen Prüfung durch Universitäten, Landesbehörden, Bundespsychotherapeutenkammer und IMPP
 - **Sicherstellung einer auskömmlichen Finanzierung** der Prüfung, inklusive Schaffung der dafür nötigen personellen Voraussetzungen an Universitäten, IMPP und Landesbehörden
- Weiterbildung Psychotherapie
 - **Angemessene Finanzierung der Weiterbildung** durch eine Inpflichtnahme der gesetzlichen Krankenkassen
 - Schaffung von **zusätzlichen Stellen in der stationären Versorgung**
 - Einrichtung von universitären Weiterbildungsstätten, die jungen Forschenden eine **Kombination von wissenschaftlicher und klinischer Weiterqualifikation** ermöglichen

Wünsche an den Bundesgesundheitsminister

- Universitäre Ausbildung Psychotherapie
 - **Unterstützung bei der Änderung der Approbationsordnung bzgl. der anwendungsorientierten Parcoursprüfung**, so dass hier eine fachlich valide und in der Durchführung reliable, rechtssichere und finanzierbare Prüfungsform verankert werden kann
 - **Initiierung, Unterstützung und Finanzierung spezieller Förderinitiativen**, um Lehr- und Prüfungsformate, insbesondere zur Prüfung von Handlungskompetenzen in der anwendungsorientierte Parcoursprüfung durch Drittmittelprojekte hochwertig untersuchen zu können
- Postgraduale Weiterbildung Psychotherapie
 - **Gesetzliche Regelungen zur Finanzierung der Psychotherapie-Weiterbildung** im ambulanten Bereich (vgl. Petition) basierend auf den Vorschlägen der Bundespsychotherapeutenkammer
 - **Schaffung von Weiterbildungsplätzen im stationären Bereich** durch Änderung der Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL), die Patient*innen eine bessere psychotherapeutische Versorgung im stationären Bereich sichern würde
 - Zusätzlich Verankerung einer Mitwirkungspflicht der Kliniken bei der psychotherapeutischen Weiterbildung in den Landeskrankenhausgesetzen
 - Unterstützung von Förderprogrammen und neuen Modellen für **Clinician-Scientist-Positionen**, angepasste Modelle aus der Medizin sowie weitere innovative Modelle
 - Unterstützung von angemessenen Regelungen zur **Befristung von Arbeitszeitverträgen** an universitären Einrichtungen (WissZeitVG und ÄArbVertrG) bzgl. des höheren Zeitbedarf von wissenschaftlich-klinischen Doppelqualifikationen

Fokus II: Zukunft der Psychotherapie

Psychotherapieforschung: Grundlagen stärken und Individualisierung fördern

Hintergrund und Problemdarstellung

In den letzten Jahrzehnten konnte die Psychotherapieforschung anhand randomisiert-kontrollierter Studien und Metaanalysen die Effektivität von vielen Psychotherapieverfahren und -methoden belegen. Diese Erkenntnisse trugen zu einer erfolgreichen Etablierung der Psychotherapie im Gesundheitssystem bei und prägen maßgeblich die Behandlungsleitlinien als Empfehlung einer evidenzbasierten Psychotherapie nach dem aktuellen Forschungsstand. **Dennoch sind die verfügbaren psychotherapeutischen Behandlungsangebote bei einem Teil der Patient*innen nicht oder nur eingeschränkt wirksam.**

Lösungsvorschläge

In der Forschung verfolgen wir unterschiedliche Wege, Verfahren und Methoden zu optimieren oder neu zu entwickeln, um die Effektivität von Psychotherapie zu erhöhen. Ein Weg besteht darin, **die Erkenntnisse der Grundlagenforschung stärker zu berücksichtigen (Translationale Psychotherapie)**. Psychische Beschwerden sind die Folge von Störungen psychischer Grundfunktionen, sodass die begrenzten Kenntnisse zu den Entstehungsbedingungen psychischer Störungen unter Berücksichtigung des Grundlagenwissens erweitert werden können. Elaborierte Störungsmodelle sind die Voraussetzung, um Veränderungsprozesse zu identifizieren, die Neu- und Weiterentwicklungen psychotherapeutischer Interventionen zugrunde liegen. Die dafür notwendige Translation zwischen den psychologischen Grundlagendisziplinen und der klinischen Forschung ist noch nicht ausreichend etabliert und muss zukünftig gestärkt werden. Gleichzeitig müssen strukturelle Voraussetzungen sichergestellt werden, dass auch aus der Praxis notwendige Forschungsfragen an die Wissenschaft gestellt werden können. Andererseits verfolgt die **personalisierte Psychotherapie** das Ziel, die Wirksamkeit zu optimieren, indem **für jede*n einzelne*n Patient*in die bestmögliche psychotherapeutische Behandlung gewährleistet** und dabei individuelle Faktoren der jeweiligen Person berücksichtigt werden. Datengestützte Systeme der Therapieprädiktion und des Routine Outcome Monitoring haben sich als evidenzgestützte Mittel erwiesen, um fehlende Therapieansprechbarkeit substantiell zu reduzieren. Auf der Basis empirischer Informationen vor und während der Therapie können passende Behandlungsstrategien für eine*n individuelle*n Patient*in empfohlen oder Einfluss auf einen ungünstigen Therapieverlauf genommen werden. Es gilt nun, entwickelte Monitor- und Feedbacksysteme weiter zu entwickeln, Messsysteme in Modellvorhaben im Praxisbetrieb zu erproben und bei erfolgreicher Evaluation in die Routineversorgung zu integrieren. Eine erfolgreiche Psychotherapieforschung in Deutschland hängt maßgeblich von einer gesicherten **Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses** ab. Die besonderen Anforderungen der benötigten doppelten Qualifizierung (akademische und klinisch-therapeutische Ausbildung/Weiterbildung) müssen zukünftig besser als bisher im Forschungssystem Berücksichtigung finden, insbesondere in den neu gestalteten Aus- und Weiterbildungsstrukturen für Psychotherapie.

Wünsche an den Bundesgesundheitsminister

- (dauerhafte) **Förderangebote für translationale Forschungsstrukturen** unter expliziter Berücksichtigung von Expertise aus der Grundlagen- und klinischen Forschung
- (dauerhafte) **Förderangebote für Forschungsstrukturen zu Fragen einer differenziellen Indikationsstellung und Verbesserung der Versorgung für Patient*innen mit ungünstiger Prognose**
- Erleichterung einer **postgradualen Doppelqualifikation** (Promotion und Abschluss der Weiterbildung zum/zur Fachpsychotherapeut*in nach dem Approbationsstudiengang) durch spezifische Förderprogramme und durch Anpassung von Befristungszeiten im Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzt*innen in der Weiterbildung, bzw. im Wissenschaftszeitvertragsgesetz), um den Wissenstransfer zwischen Praxis- und Forschungskontexten bereits in der Qualifikationsphase zu verankern

Transfer in Routineversorgung und Qualitätssicherung

Hintergrund und Problemdarstellung

Trotz einer Vielzahl evidenzbasierter Methoden und Verfahren, die spezifisch auf verschiedene Störungen zugeschnitten sind, erhalten **noch nicht alle behandlungsbedürftigen Patienten*innen ein auf ihre Störung zugeschnittenes evidenzbasiertes Therapieangebot nach dem aktuellen Stand der Forschung**. Aufgrund der dynamischen wissenschaftlichen Entwicklungsprozesse ändern sich die Ansprüche an ein evidenzbasiertes Therapieangebot basierend auf dem aktuell gültigen Forschungsstand kontinuierlich. Es bedarf daher einer stetigen Aktualisierung wissenschaftlich begründeter Behandlungsempfehlungen. **In der Routineversorgung werden noch zu selten Instrumente eingesetzt, die die Wirksamkeit von Behandlungen in der Routineversorgung überprüfen** und Hinweise auf Schwachstellen und Verbesserungspotentiale liefern könnten.

Lösungsvorschläge

Forschungsaktuelle Empfehlungen in Praxisleitlinien unterstützen Behandler*innen bei der Durchführung einer evidenzbasierten und effizienten Durchführung einer Psychotherapie. Eine Intensivierung des Wissenstransfers aus der Forschung in die Praxis durch die Förderung **Leitliniengerechter Behandlungen** greift ein bisher unzureichend genutztes Potential für die Verbesserung der Behandlungseffizienz in der Routineversorgung auf.

Ergänzend bedarf es wirkungsvoller Instrumente, um die im bestehenden Gutachterverfahren unzureichend berücksichtigten Aspekte der Prozess- und Ergebnisqualität zukünftig besser zu adressieren. Um diesem Bedarf gerecht zu werden, hat am 17. Mai 2018 der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) mit der Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens für die ambulante Psychotherapie beauftragt.

Allerdings sind die IQTiG-Entwürfe an komplexe Datenverarbeitungsverfahren gebunden, ein tatsächlicher Nutzen für die Patient*innenversorgung ist damit ungenügend. Die Vorgaben zur Qualitätssicherung im § 136 SGB V erscheinen wenig geeignet, angemessene Qualität zu erfassen und in geeigneter Form an die ambulant tätigen Psychotherapeut*innen zurückzumelden. Stattdessen könnte eine wirksame Förderung der Qualität von den Vorschlägen der bisher sehr guten Erfahrungen aus der standortübergreifenden Datenerhebung im Verbund universitärer Psychotherapieambulanzen (<https://unith.de/forschung/>) und von den Erfahrungen anderer Länder (z.B. von dem „Improving Access to Psychological Therapies“ Ansatz aus Großbritannien) profitieren. In einem intensiven Austausch zwischen politischen und fachlichen Vertreter*innen aus Wissenschaft und Praxis liegt daher eine große Chance für die **gemeinsame Entwicklung effektiver Maßnahmen der Qualitätssicherung und echter Qualitätsförderung**.

Wünsche an den Bundesgesundheitsminister

- **Förderangebote von Transferstrukturen zwischen Wissenschaft und Praxis** (z.B. Förderung von Informationskampagnen, Aufklärungskampagnen, Diskussionsforen oder Kongressen)
- **Finanzielle und strukturelle Förderung der Leitlinienerstellung und Anreizsysteme** für die Durchführung Leitliniengerechter Behandlungen
- **Einbindung der Profession aus Forschung und Praxis in die Entwicklung wirksamer und praktikabler Qualitätssicherungsverfahren**; Berücksichtigung bisheriger wissenschaftlich begleiteter Projekte
- **Einbezug der universitären psychologischen Expertise** bei der Evaluation von Probeverfahren
- **Förderangebote für wissenschaftlich begleitete Modellprojekte** zur Erprobung zentraler anonymisierter Datenbanken mit patient reported outcome Daten aus der psychotherapeutischen Routineversorgung

Fokus III: Herausforderungen in der psychotherapeutischen Versorgung

Kinder und Jugendliche: Prävention und Versorgung

Hintergrund und Problemdarstellung

Studien zeigen, dass Kinder und Jugendliche im Vergleich zur Zeit vor der COVID-19-Pandemie eine anhaltende erhöhte psychische Belastung erleben, die sich häufig in Form von Ängsten, Depressionen, (auto-)aggressiven Verhaltensweisen oder Essstörungen äußert. Besonders in dieser Altersgruppe führen unbehandelte oder verzögert behandelte psychische Erkrankungen häufig zu schwerwiegenden negativen Konsequenzen für die psychische, soziale und schulische (Weiter-)Entwicklung, die in der Mehrzahl der Fälle bis in das Erwachsenenalter hineinreichen. Gleichzeitig treffen diese belasteten Kinder und Jugendlichen auf ein schon seit Jahren stark beanspruchtes Bildungssystem mit eklatantem Erzieher*innen- und Lehrkräftemangel sowie ein überlastetes Hilfesystem zur Behandlung psychischer Störungen. Beide Systeme sind während der Pandemie noch stärker an ihre Grenzen gestoßen. Als Psychotherapeut*innen verfügen wir über wirksame, sozialrechtlich und wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieverfahren und -methoden, die wir sowohl in der Behandlung als auch Prävention einsetzen können. Leider stoßen wir jedoch aufgrund einer unzureichenden Bedarfsplanung im Bereich der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen an unsere Kapazitätsgrenzen und werden von zusätzlichen systemischen Herausforderungen ausgebremst. Es ist dringend erforderlich, die Prävention und Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen oder Störungen zu verbessern, wie auch in der DGPs Stellungnahme mit dem Titel [„Kinder und Jugendliche mit hoher psychischer Belastung: Versorgung verbessern und Prävention ausbauen“](#) näher ausgeführt wird. Dieses Bestreben dient nicht allein der Minimierung psychischen Leidens, sondern auch der Wiederherstellung oder Aufrechterhaltung ihrer sozialen, schulischen und beruflichen Integration. Zugleich trägt es dazu bei, hohe wirtschaftliche Belastungen für die Gesellschaft zu reduzieren.

Lösungsvorschläge

- **Monitoring der psychischen Gesundheit inkl. der Versorgung während der gesamten Kindheit und Jugendzeit** (epidemiologische Längsschnittstudien, neue Erhebung der [DEGS Studie](#), z.B. in Kooperation mit dem Deutschen Zentrum für Psychische Gesundheit, DZPG)
- Verstärkte Förderung **interdisziplinärer Forschung** zu den Folgen multipler Krisen (Pandemien, Klimakrise, Armut und Krise des Bildungssystems); in Krisenzeiten muss die interdisziplinäre Forschung (z. B. Klinischer Psychologie, Wirtschaftswissenschaften, Pädagogik und Soziologie) weiter ausgebaut und um eine systemische Sichtweise ergänzt werden
- Ermöglichung von **niederschweligen Beratungs-, Unterstützungs- und Früherkennungsangeboten in Lebensräumen von Kindern und Jugendlichen**; insb. Nutzung von Kitas und Schulen als zentrale Orte für präventive Angebote mit Psychotherapeut*innen als Multiplikator*innen und Ansprechpersonen für Kinder, Jugendliche und Eltern sowie für Erzieher*innen und Lehrer*innen
- **Berücksichtigung der psychischen Gesundheit in allen Handlungsfeldern der Jugend- und Familienhilfe**, bei Frühen Hilfen, Kindertagesbetreuung, Schule und Berufsausbildung, Gesundheitswesen, usw.

Wünsche an den Bundesgesundheitsminister

- **Finanzierung von interdisziplinären Studien** zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie von epidemiologischen und Versorgungsstudien
- **Reform der Bedarfsplanung für Kinder und Jugendliche**, darunter Einrichtung einer eigenen Bedarfsplanungsgruppe für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zur Realisierung einer wohnortnahen Versorgung; einheitliche Verhältniszahlen für die Regionstypen 2-6 wie bei Kinderärzt*innen sind anzustreben
- **Rechtliche und finanzielle Unterstützung der genannten niederschweligen Beratungs-, Unterstützungs- & Früherkennungsangebote** in Lebensräumen von Kindern und Jugendlichen

- **Finanzierung und Verankerung der evidenzbasierten Prävention in der Primärversorgung**, z.B. Kurse zu psychischer Gesundheit in ambulanten Praxen, Geburtsvorbereitungs- und Elternkurse mit Einbeziehung der psychischen Gesundheit, Psychische Gesundheit als Unterrichtsfach vorsehen
- **Vorsorge (U-)Untersuchungen zur psychischen Gesundheit durch Psychotherapeut*innen**
- Ermöglichung ausgelagerter Praxisräume von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen in Schulen, Kitas, Jugendhilfeeinrichtungen

Allgemeine Versorgung psychisch Erkrankter

Hintergrund und Problemdarstellung

Die aktuellen Zeiten sind gekennzeichnet durch multiple Krisen. Das drängendste Problem sind die immer größer werdenden Herausforderungen und die nicht damit Schritt haltenden Kapazitäten. Die sehr ungleiche regionale Verteilung der Psychotherapeuten beruht auch auf unterschiedlichen Vorgaben für die verschiedenen Bedarfsplanungsregionen und schafft systematisch schlecht versorgte Gebiete. Für viele Menschen mit psychischen Erkrankungen ist Psychotherapie das angemessene Verfahren, und auch die einschlägigen Leitlinien empfehlen die Psychotherapie meist als Methode der Wahl. Trotzdem erhalten viele Betroffene in Deutschland häufig andere Behandlungen oder müssen lange auf einen Psychotherapieplatz warten. Hinzu kommt, dass bestimmte Personengruppen Psychotherapie trotz Indikation noch deutlich weniger in Anspruch nehmen: Hierzu zählen z.B. ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen, Menschen mit Fluchterfahrungen oder Migrationshintergrund (für die kultursensitive Psychotherapie und die Übernahme von Dolmetscherkosten sinnvoll wären), Menschen mit Behinderungen, Menschen die sozial benachteiligt sind, unter ungünstigen wirtschaftlichen Bedingungen leben oder Menschen, die im ländlichen Raum leben.

Lösungsvorschläge

- Interdisziplinäre Studien, die **evidenzbasierte, zielgruppenspezifische, gender- und diskriminierungssensible sowie personalisierte Prävention und Behandlung** ermöglichen, insb. zu Auswirkungen der multiplen Krisen auf die psychische Gesundheit
- Gezielter **Ausbau von Kassensitzen**, um einen wohnort- und zeitnahen Zugang zur psychotherapeutischen Diagnostik, Indikationsstellung und Behandlung zu verbessern
- Bessere **Kooperation und Vernetzung** der Gesundheitsberufe
- Ausbau von **Zielgruppen-spezifischen Angeboten**, insb. für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen, Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit Behinderungen, Menschen aus sozial-schwachen Schichten

Wünsche an den Bundesgesundheitsminister

- **Bedarfsplanung am tatsächlichen Bedarf ausrichten**: Umsetzung des Koalitionsvertrags: Reform der Bedarfsplanung mit dem Ziel der Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung insbes. in strukturschwachen und ländlichen Regionen; ggf. gezielte Nachsteuerung in einzelnen Regionen über Ermächtigungen und Sonderbedarfszulassungen
- Förderung **fachgruppenübergreifender Kooperationen** mit weiteren Gesundheitsberufen, insbesondere durch Überweisungsbefugnis und weitere Verordnungsbefugnisse für Psychotherapeut*innen; interdisziplinäre Fallbesprechungen sowie Regelungen zum Entlassmanagement
- Ausbau der **Flexibilität in der psychotherapeutischen Versorgung** und Unterstützung eines **niedrigschwiligen Zugangs** durch Förderung von offenen Sprechstunden, psychoedukativen Gruppen, konsiliarischer Tätigkeit von Psychotherapeut*innen in Hausarzt- und Kinderarztpraxen
- Einbeziehung **wissenschaftlicher Kompetenz der DGPs** in Stellungnahmen und Anhörungsverfahren des G-BA
- Finanzierung der **Sprachmittlung bzw. Erarbeitung von Eckpunkten zur Schaffung eines Rechtsanspruchs auf Sprachmittlung** im BMG

Pressemitteilung



PRESSEINFORMATION

Psychotherapie: Reformen finanzieren, Forschung stärken, Versorgung für alle Altersgruppen sichern

Berlin, 29.09.2023. Im Rahmen eines Treffens im Bundesgesundheitsministerium überreichten heute Vertreter*innen der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs), des Verbunds universitärer Weiterbildungsinstitute für Psychotherapie (unith e.V.) sowie der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPTV) ein Resümee zum 2. Deutschen Psychotherapie Kongress an den Schirmherrn des Kongresses, Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach, und adressierten konkrete Wünsche an die Politik.

In seiner Keynote im Rahmen des 2. Deutschen Psychotherapie Kongresses, Forum für Klinische Psychologie und Psychotherapie (2. DPK), hatte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach am 10. Mai 2023 die besondere Bedeutung und Verantwortung der Psychologie für die Bewältigung der aktuellen Krisen betont. „Auch wir wollen unser Wissen und unsere Fähigkeiten im Sinne der Verantwortungsübernahme in die Gesellschaft tragen“, unterstreicht Kongresspräsidentin und DGPs-Vizepräsidentin Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier. „Aus unserer Sicht ist hierfür eine Stärkung der Psychologie, insbesondere der Psychotherapie, notwendig.“

Wie diese konkret durch politische Entscheidungen unterstützt werden kann, haben Interessenvertreter*innen der DGPs und von unith e.V. in Kooperation mit der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPTV) und weiteren Autor*innen im Anschluss an den 2. DPK in einem Resümee zusammengestellt. Wesentlicher Bedarf an Unterstützung durch politische Entscheidungen wird in diesen Bereichen gesehen:

1. **Weitere gesetzliche Regelungen im Zuge der Psychotherapie-Gesetzesreform:** Diese betreffen sowohl die universitäre Ausbildung in Psychotherapie, als auch die postgraduale Weiterbildung in Psychotherapie. Insbesondere sind hier gesetzliche Finanzierungskonzepte unerlässlich.
2. **Zukunft der Psychotherapieforschung:** Für einen gelungenen Transfer des Wissens aus der Forschung in die Praxis sind z.B. Förderangebote von Transferstrukturen, sowie die Einbindung der psychologischen Expertise in Qualitätssicherungs- und Evaluationsverfahren notwendig.
3. **Herausforderungen in der psychotherapeutischen Versorgung für alle Altersgruppen:** In der Bedarfsplanung sind Reformen für alle Altersgruppen, insbesondere für Kinder und Jugendliche, orientiert am tatsächlichen Bedarf erforderlich, sowie die Einbeziehung wissenschaftlicher Kompetenz in Stellungnahmen und Anhörungsverfahren des G-BA.

Das ausführliche Resümee mit weiteren konkreten Vorschlägen für die Politik kann [hier](#) auf der Website der DGPs abgerufen werden.



Der Deutsche Psychotherapie Kongress

Der Deutsche Psychotherapie Kongress wird von der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) und dem Verbund der universitären Aus- und Weiterbildungsinstitute für Psychotherapie (unith e.V.) in Kooperation mit der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPTV) ausgerichtet.

Über die DGPs

Die Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs e.V.) ist eine Vereinigung der in Forschung und Lehre tätigen Psychologinnen und Psychologen. Die über 5400 Mitglieder erforschen das Erleben und Verhalten des Menschen. Sie publizieren, lehren und beziehen Stellung in der Welt der Universitäten, in der Forschung, der Politik und im Alltag. Die Pressestelle der DGPs informiert die Öffentlichkeit über Beiträge der Psychologie zu gesellschaftlich relevanten Themen. Darüber hinaus stellt die DGPs Journalistinnen*Journalisten eine Expertendatenbank für unterschiedliche Fachgebiete zur Verfügung, die Auskunft zu spezifischen Fragestellungen geben können. Wollen Sie mehr über uns erfahren? Besuchen Sie die DGPs im Internet: www.dgps.de

Autor*innenverzeichnis

Dr. Sabine Ahrens-Eipper (Universität Greifswald)
Prof. Dr. Julia Asbrand (Universität Jena)
Dr. Meltem Avci-Werning (BDP)
Prof. Dr. Cord Benecke (Universität Kassel)
Dr. Konstanze Blatt (IQTIG)
Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier (Universität Greifswald, Kongresspräsidentin)
Prof. Dr. Markus Bühner (Universität München)
Prof. Dr. Hanna Christiansen (Universität Marburg)
Dipl.-Psych. Lea Dohm (KLUG)
Prof. Dr. Isabel Dziobek (Humboldt-Universität zu Berlin)
Prof. Dr. Cornelia Exner (Universität Leipzig)
Prof. Dr. Nina Heinrichs (Universität Bielefeld)
Dipl.-Psych. Gebhard Hentschel (Bundesvorsitzender der DPtV)
Prof. Dr. Tina In-Albon (Rheinland-Pfälzische Technische Universität Kaiserslautern-Landau)
Prof. Dr. Frank Jacobi (Psychologische Hochschule Berlin)
Dr. Anne Klostermann (DGPs)
Prof. Dr. Tania Lincoln (Universität Hamburg, Sprecherin der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der DGPs)
Prof. Dr. Ulrike Lüken (Humboldt-Universität zu Berlin)
Prof. Dr. Wolfgang Lutz (Universität Trier)
Dipl.-Psych. Barbara Lubisch (Stellvertr. Bundesvorsitzende der DPtV)
Dr. Enno Maaß (Stellvertr. Bundesvorsitzender der DPtV)
Dipl.-Psych. Jürgen Matzat (Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen)
Prof. Dr. Gerhard Reese (Rheinland-Pfälzische Technische Universität Kaiserslautern-Landau)
Prof. Dr. Jan Richter (Universität Hildesheim, Kongresspräsident)
Prof. Dr. Winfried Rief (Universität Marburg)
Prof. Dr. Julian Rubel (Universität Osnabrück)
Prof. Dr. Julian Schmitz (Universität Leipzig)
B.Sc. Sarah Stapel (Universität Greifswald)
Prof. Dr. Rudolf Stark (Universität Gießen, Vorsitzender von unith e.V.)