

Stellungnahme

15.12.2025

Keine Mangelware: Psychotherapie und psychosoziale Therapien in der Psychiatrie

Einem im November veröffentlichten BPtK-Papier zufolge erhalten erwachsene Patientinnen und Patienten auf psychiatrischen Stationen im Durchschnitt nur die Hälfte der vorgesehenen 50 Minuten Einzelpsychotherapie pro Woche. Das Papier beruht auf einer Auswertung öffentlich verfügbarer Routinedaten zur Personalausstattung und zum Leistungsgeschehen in der Psychiatrie. Da die Auswertung jedoch nicht alle therapeutischen Interventionen berücksichtigt und Abrechnungsdaten nur eingeschränkt die tatsächliche Umsetzung der Psychotherapie widerspiegeln, zeichnet das Papier aus Sicht der DGPPN ein verzerrtes Bild der psychotherapeutischen Versorgung in psychiatrischen Kliniken.

Laut einem Papier der BPtK erhalten Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie während einer vollstationären Behandlung lediglich 25 Minuten Einzelpsychotherapie pro Woche. Dies ist nur die Hälfte der 50 Minuten Einzeltherapie pro Woche, die ein Erwachsener laut der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) des Gemeinnamen Bundesausschusses im Rahmen eines stationären Aufenthaltes erhalten sollte. Das Papier basiert auf Informationen aus den öffentlichen Strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser sowie Abrechnungsdaten aus dem DatenBrowser des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) für das Jahr 2023.

Die Auswertung richtet ihr Augenmerk ausschließlich auf Einzelpsychotherapie als zentrales Behandlungselement, das Papier macht aber Aussagen über die gesamte psychotherapeutische Versorgung in psychiatrischen Kliniken. „Damit wird suggeriert, dass allein Einzelpsychotherapie das breite therapeutische Spektrum auf psychiatrischen Stationen abbildet. Dabei werden psychotherapeutische Interventionen, die kürzer als 25 Minuten sind, und Gruppenpsychotherapien, die regelhaft in Therapieeinheiten à 90 min angeboten

werden, nicht berücksichtigt, obwohl für beide Therapieformen mittlerweile verlässliche Evidenz für ihre Wirksamkeit bei psychischen Erkrankungen vorliegt," kommentiert DGPPN-Präsidentin Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank kritisch.

Vor allem bei akut psychisch erkrankten Menschen sind in vielen Fällen kürzere Einzelinterventionen sinnvoll. Die Dauer der Gespräche kann im Verlauf des Aufenthaltes nach und nach gesteigert werden. Auch Fachtherapien wie Kunst-, Musik-, Ergo- und Bewegungstherapie, weiter angereichert durch Gespräche mit Pflegekräften oder auch Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern, welche die psychotherapeutische Behandlung sinnvoll unterstützen, bleiben in der Analyse unberücksichtigt. Die Qualität stationärer psychiatrischer Behandlung beschränkt sich aber gerade nicht auf psychotherapeutische Einzelgespräche, wie sie auch im ambulanten Setting angeboten werden. Stattdessen erfährt sie ihre Effekte durch die Kombination von psychotherapeutischen und psychosozialen Behandlungsmodulen, die in enger Abstimmung multiprofessionell angeboten werden.

Abrechnungsdaten spiegeln zudem nur eingeschränkt die tatsächliche Umsetzung der Psychotherapie auf psychiatrischen Stationen wider. So wird beispielsweise ein Teil der psychotherapeutischen Versorgung von Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Ausbildung (PiAs) während ihrer praktischen Tätigkeit unter Supervision erbracht. Dieser Teil wird jedoch nicht oder nicht in vollem Maße in den für die Analyse herangezogenen Daten abgebildet. Die Autorinnen und Autoren das Papiers verweisen selbst darauf, dass in der Erwachsenenpsychiatrie im Durchschnitt fast ein Viertel des psychologisch-psychotherapeutischen Personals von PiAs gestellt wird. Ein nicht zu vernachlässigender Teil der psychotherapeutischen Versorgung wird also nicht erfasst, wenn durch PiAs erbrachte Leistungen ausgespart werden.

Auch wenn die DGPPN sich ebenfalls für eine Überarbeitung der PPP-RL und eine moderne, auf Daten basierende Mindestvorgabe für die Personalvorgaben einsetzt, grenzt sie sich von zentralen Forderungen der BPtK für deren Reform ab. So wird im Papier an erster Stelle genannt, dass Mindestvorgaben für psychologisch-psychotherapeutisches Personal erhöht werden sollen, um die psychotherapeutische Behandlungsintensität zu steigern.

Diese Forderung kann aus Sicht der DGPPN leider genau das Gegenteil dessen bewirken, was intendiert wird:

„Die Behandlungsqualität der Patientinnen und Patienten sollte immer im Fokus der Forderungen und Überlegungen von Fachgesellschaften und Berufsverbänden stehen. Die DGPPN spricht sich deswegen für die Entwicklung eines Personalbemessungsinstruments aus, das eine leitliniengerechte Behandlung sicherstellen soll. Die Forderung der BPtK nach einer Erhöhung der Mindestpersonalvorgaben würde jedoch direkt zu einer Verschärfung bestehender Probleme führen“, so Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank.

Denn verschiedene Analysen, darunter auch die Auswertung der BPtK, zeigen, dass ein beträchtlicher Anteil der Kliniken die Mindestvorgaben der PPP-RL im Jahr 2023 nicht vollständig erfüllen konnte. Dies ist das Ergebnis der Herausforderungen bei der Personalgewinnung, die durch eine Erhöhung der Mindestvorgaben nicht behoben werden können. Mit Scharfschaltung der Sanktionen ab 2026 stehen Kliniken bei Nichterfüllung der Mindestvorgaben vor noch größeren Herausforderungen und es drohen gar Schließungen von Klinikstandorten. Es ist zu erwarten, dass eine Erhöhung der Mindestvorhaben dieses Problem nur verschärfen wird, womit betroffenen Personen auch nicht geholfen ist.

Kritisch ist zudem anzumerken, dass die BPtK neben einer Erhöhung der Minutenwerte für Psychotherapeutinnen und -therapeuten eine Verringerung der Minutenwerte in der Pflege anregt. Die DGPPN spricht sich entschieden gegen eine solche Reduktion und damit implizite Abwertung der pflegerischen Leistungen auf psychiatrischen Stationen aus. Ein für die Versorgung angemessener Anteil pflegerischer Leistungen muss weiterhin ohne Abstriche gewährleistet bleiben. Denn diese pflegerische Arbeit leistet einen entscheidenden Beitrag zur Behandlungsqualität und der Sicherheit der Patientinnen und Patienten.

Einigkeit herrscht jedoch bei der Feststellung, dass die Zeit, die psychotherapeutisches und ärztliches Personal für die Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten zur Verfügung haben, durch einen hohen bürokratischen Aufwand erheblich reduziert wird. Vor diesem Hintergrund begrüßt die DGPPN die zum 1. Januar 2026 in Kraft tretende Reduktion der bürokratischen Nachweispflichten und die Flexibilisierung der Anrechenbarkeit verschiedener Berufsgruppen in der PPP-RL als wichtigen Schritt in die richtige Richtung. Die

Bemühungen des Bürokratieabbaus, auch außerhalb der Richtlinie, müssen jedoch in Zukunft weiter ausgebaut werden.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
Präsidentin der DGPPN
Reinhardtstr. 29
10117 Berlin
Telefon: 030 240 4772 0
E-Mail: praesidentin@dgppn.de