

Positionspapier der Bundespsychotherapeutenkammer

Direktzugang zur Psychotherapie sichern

Psychotherapeutische Sprechstunde für gezielte
Patientensteuerung optimal nutzen

22.08.2025

In einem Primärarztsystem ist für Kassenpatient*innen grundsätzlich die Hausarztpraxis die erste Anlaufstelle. Dort wird dann entschieden, ob und gegebenenfalls welche fachärztliche Versorgung medizinisch erforderlich ist. Das Ziel: Versorgung besser steuern, fachärztliche Ressourcen effizienter nutzen, Kosten senken. Doch dieses System ist nur sinnvoll, wenn es Ausnahmen erlaubt und nicht selbst unnötige Arztbesuche verursacht. Der Koalitionsvertrag legt deshalb ein gezieltes Primärarztsystem fest, das im ärztlichen Bereich differenziert und Ausnahmen zulässt:

„Zu einer möglichst zielgerichteten Versorgung der Patientinnen und Patienten und für eine schnellere Terminvergabe setzen wir auf ein verbindliches Primärarztsystem bei freier Arztwahl durch Haus- und Kinderärzte in der Hausarztzentrierten Versorgung und im Kollektivvertrag. (...)“ (Seite 106)¹

Die psychotherapeutische Steuerung von Betroffenen erfolgt heute in den Sprechstunden psychotherapeutischer Praxen. Diese Sprechstunde dient dazu, kurzfristig und fachkundig abzuklären, ob eine psychische Erkrankung vorliegt und gegebenenfalls welche Behandlungen (zum Beispiel Akutbehandlung, Psychotherapie, Krankenhausbehandlung) oder Unterstützungs- und Beratungsangebote erforderlich sind. Die erfolgreiche Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde 2017 hat für Patient*innen mit psychischen Beschwerden und Erkrankungen einen niedrigschwelligen Zugang zu qualifizierter Diagnostik, Beratung und Behandlung geschaffen. Zugleich lotsen Psychotherapeut*innen ihre Patient*innen durch das komplexe Versorgungssystem und vermitteln sie auf die erforderlichen Hilfen und Behandlungen. Eine hier obligatorisch vorgeschaltete hausärztliche Steuerung würde unnötige Doppeltermine schaffen, Versorgung verzögern und Kosten erhöhen. Deshalb hat die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Mai 2025 folgende Position zu Ausnahmen von einem Primärarztsystem beschlossen:

„Fachärzte für Augenheilkunde, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können weiterhin ohne Überweisung aufgesucht werden. Hier ist keine Steuerung erforderlich.“ (Seite 4)²

Doch nun bringen einige hausärztliche Akteur*innen ein starres Primärarztmodell ins Spiel, das keine Ausnahmen zulässt und die Psychotherapie mit Steuern soll. Hilfe bei psychischen Leiden verpflichtend erst nach dem Hausarzttermin? Wir lehnen das ab. Denn ein starres Primärarztmodell steuert mit der Brechstange: Es würde die psychotherapeutische Versorgung verschlechtern und die bewährte Funktion der psychotherapeutischen Sprechstunde aushebeln. Ein derart apodiktischer Ansatz ignoriert die Versorgungsrealität.

Hier **zehn Gründe**, warum der Direktzugang in die psychotherapeutische Sprechstunde für Menschen mit psychischen Erkrankungen gestärkt werden muss. Und nicht durch ein „One size fits all“-Modell ersetzt werden darf.

¹ CDU, CSU und SPD (2025): Verantwortung für Deutschland. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 21. Legislaturperiode. Online unter: www.koalitionsvertrag2025.de/sites/www.koalitionsvertrag2025.de/files/koav_2025.pdf (abgerufen am 14.08.2025).

² Kassenärztliche Bundesvereinigung (2025): Ambulant passgenau versorgt. Positionen und Vorschläge zur Patientensteuerung in der Notfall-, Akut- und Regelversorgung. Online unter: www.kbv.de/documents/positionen/agenda/kbv-positionen-patientensteuerung.pdf (abgerufen am 14.08.2025).

1 Hilfesuchende nutzen den Direktzugang in die psychotherapeutische Sprechstunde.

→ Für die meisten Menschen mit psychischen Beschwerden ist die Sprechstunde bei einer Psychotherapeut*in die erste Anlaufstelle. Der niedrigschwellige Zugang hilft, Hemmschwellen zu überwinden. Zugleich ist auch der Zugang nach einer ärztlichen Beratung wichtig. Heute nimmt ein Viertel der Patient*innen eine psychotherapeutische Sprechstunde auf Empfehlung/Überweisung einer Vertragsärzt*in in Anspruch, weitere fünf Prozent kommen auf Empfehlung eines Krankenhauses. Das zeigt: Interprofessionelle Kooperation zum Wohl der Betroffenen gelingt. Aber es zeigt auch: Für rund 70 Prozent der Betroffenen ist individuell der direkte Zugang in die psychotherapeutische Praxis der richtige Weg aus dem Leid zu rechtzeitiger, effizienter Hilfe. Dieser Weg muss offenbleiben.

2 Ein starres Primärarztmodell erschwert für viele Menschen mit psychischen Erkrankungen den Weg in die Psychotherapie und erhöht Wartezeiten.

- Ein verpflichtend vorgeschalteter Hausarzttermin kann mentale Eintrittsbarrieren erhöhen. Viele Patient*innen haben keine regelmäßige hausärztliche Anbindung und damit oft auch keine vertraute Ansprechperson. Und Patient*innen möchten sich der Hausärzt*in nicht immer mit sensiblen psychischen Leiden anvertrauen.
- Die hausärztliche Versorgung ist in vielen Regionen überlastet. Schon heute sind bundesweit über 5.000 Hausarztsitze unbesetzt. Allein in Sachsen sind es 370, in Baden-Württemberg ca. 960 freie Hausarztsitze. Auch Kinderarztsitze bleiben zunehmend unbesetzt: derzeit sind bundesweit über 210 Kassensitze ohne Nachbesetzung. In der Folge sind viele Wartezimmer überfüllt, für psychisch erkrankte Patient*innen häufig eine besonders belastende Situation. Einige Hausarzt- und Kinderarztpraxen nehmen vorübergehend keine neuen Patient*innen auf. Wie soll ein verpflichtender Hausarztbesuch vor einer Psychotherapie das Gesundheitssystem entlasten? Das System würde Doppeltermine schaffen, statt sie zu vermeiden. Es würde Kapazitäten binden, Kosten erhöhen und hausärztliche Versorgungslücken verschärfen. Vulnerable Patient*innen müssten künftig zweimal warten: Zunächst auf einen Termin in der hausärztlichen Praxis, dann je nach Dringlichkeit auf einen Therapieplatz.

3 Die psychotherapeutische Sprechstunde zur Patientensteuerung funktioniert heute passgenau.

- Rund 600.000 Patient*innen pro Quartal bekommen über die psychotherapeutische Sprechstunde Zugang zu einer differenzierten Diagnostik, qualifizierten Indikationsstellung und passgenauen Steuerung. Einen Termin für die Sprechstunde erhält man zeitnah direkt in der psychotherapeutischen Praxis oder über die Terminservicestellen (TSS) der Kassenärztlichen Vereinigungen (116 117).
- Psychotherapeut*innen prüfen in der Sprechstunde nicht nur die klinische Relevanz psychischer Beschwerden, sondern umfassend auch die Dringlichkeit einer Behandlung: mit Blick auf den Schweregrad, Selbst- und Fremdgefährdung, Verlauf, Einschränkungen der psychosozialen Funktionen, Arbeitsunfähigkeit, das Chronifizierungsrisiko und soziale Auswirkungen (zum Beispiel Kinder im Haushalt).
- Im Anschluss werden Patient*innen bedarfsgerecht in die geeignete Versorgung weitergeleitet: Psychotherapie, hausärztliche/psychiatrische (Mit-)Behandlung, Präventionsangebote, soziale Beratungsangebote (beispielsweise Familien-, Erziehungs-, Ehe-, Schuldnerberatung, Suchthilfe), Selbsthilfe, Rehabilitation oder Krankenhausbehandlung, einschließlich Psychiatrische Institutsambulanzen.
- Ist eine psychotherapeutische Behandlung erforderlich, wird Patient*innen auf Grundlage einer differenziellen Indikationsstellung die geeignete Therapie empfohlen und eingeleitet: unter anderem Akutbehandlung, Wahl des indizierten Psychotherapieverfahrens und -settings (Einzel, Gruppe oder Kombinationsbehandlung), Kurzzeit- oder Langzeittherapie, übende Verfahren, niederfrequente stützende psychotherapeutische Interventionen.
- Je nach Indikation verordnen Psychotherapeut*innen im Rahmen ihrer Gesamtbehandlungsplanung weitere Leistungen, wie Ergotherapie, Soziotherapie, psychiatrische häusliche Krankenpflege, Digitale Gesundheitsanwendungen, medizinische Rehabilitation, Krankentransport oder eine stationäre oder teilstationäre Behandlung im Krankenhaus, veranlassen eine medikamentöse Mitbehandlung oder versorgen schwer psychisch erkrankte Patient*innen im Rahmen der ambulanten Komplexbehandlung in multidisziplinären Teams.

→ Nur etwa die Hälfte der Patient*innen, die in der psychotherapeutischen Sprechstunde vorstellig werden, erhält anschließend eine Akutbehandlung oder Richtlinienpsychotherapie. Die andere Hälfte wird bedarfsabhängig in andere Versorgungsangebote vermittelt. Die Sprechstunde verhindert also effektiv Über-, Unter- und Fehlversorgung.

4 Ein Primärarztmodell kann die Effizienz in der Psychotherapie nicht erhöhen, weil es Doppelbehandlungen hier gar nicht geben kann.

→ Ein Primärarztssystem soll teure, medizinisch überflüssige Parallelbehandlungen vermeiden. Aber: Diese kann es in der Psychotherapie schon heute nicht geben, denn Krankenkassen müssen eine Psychotherapie vorab genehmigen. Genauer: Eine Patient*in muss zusammen mit einer Psychotherapeut*in eine Psychotherapie bei der Krankenkasse beantragen. Bei Langzeittherapien ist zusätzlich ein Bericht an die Gutachter*in einzureichen. Die Krankenkasse genehmigt dann gegebenenfalls diese Behandlung – immer nur eine. Ein Primärarztmodell würde dagegen in der Psychotherapie einen weiteren bürokratischen Schritt einfügen und zusätzliche Kosten verursachen. Im Falle psychotherapeutischer Behandlungen gewährleistet das Konsiliarverfahren schon heute passgenau die Abklärung somatischer Beschwerden und eine etwaige ärztliche Mitbehandlung.

5 Ein Primärarztssystem hat zum Ziel, dass mehr Fälle hausärztlich abschließend versorgt werden. Aber: Das kann die Psychotherapie regulär nicht umfassen.

→ Hausärztliche Praxen können zwar psychosomatische Grundversorgung leisten. Nur sehr wenige Hausarzt*innen jedoch verfügen auch über eine fachgebundene psychotherapeutische Weiterbildung, können also eine psychotherapeutische Behandlung anbieten. Die ambulante Psychotherapie wird daher in der Regel von Psychotherapeut*innen (einschließlich ärztlichen) durchgeführt. Eine hausärztliche Substitution ist entsprechend regulär nicht möglich.

6 Gerade Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen brauchen einen niedrighschwelligen und schnellen Zugang zu psychotherapeutischer Hilfe.

- Jede vierte Jugendliche* leidet unter psychischen Beschwerden. Eine frühzeitige Diagnostik und Behandlung sind entscheidend, um Chronifizierung und längerfristige Beeinträchtigungen in der emotionalen, kognitiven und sozialen Entwicklung zu verhindern.
- Gerade Jugendliche in belasteten Familiensituationen, die ihre Beschwerden nicht mit den Eltern teilen können oder wollen, benötigen oft den besonderen Schutzraum. Dazu kann der individuelle Zugang zur Praxis ohne die Öffentlichkeit eines kinderärztlichen Wartezimmers gehören. Wichtig ist das Vertrauensverhältnis in der Psychotherapie, um sich Hilfe zu holen. Der Direktzugang zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in ist oft essenziell für eine niedrighschwellige, wirksame Behandlung.

7 Ein starres Primärarztmodell würde die Qualität der Patientensteuerung in die Psychotherapie verschlechtern.

- Die adäquate Steuerung von Menschen mit psychischen Erkrankungen erweist sich oft als zeitaufwändig, weil sie längere Gespräche voraussetzt. Deshalb sind auch psychotherapeutische Sprechstunden im Umfang von mindestens 50 Minuten vorgegeben, bevor weitere psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen eingeleitet werden dürfen. Eine gute Patientensteuerung erfordert eine gründliche diagnostische Abklärung, wie sie in der psychotherapeutischen Sprechstunde erfolgt. Es ist fraglich, ob dies in den regulären Sprechstunden von Hausarzt*innen geleistet werden kann.
- Überdies erfordern eine präzise Diagnose und Indikation mit Differenzierung (nach Schwere, Krankheitsverlauf, psychosozialen Faktoren) spezialisierte Kenntnisse. Das ist die Basis für eine gezielte, effiziente Steuerung.

8 Die Option des Direktzugangs in die psychotherapeutische Sprechstunde unterstützt eine sozial faire Versorgung.

- Ein starres Primärarztmodell ohne Ausnahmen könnte zur Folge haben, dass Patient*innen, die dennoch ohne vorherige hausärztliche Konsultation direkt eine fachärztliche, zum Beispiel auch psychotherapeutische Praxis aufzusuchen, dann einen erheblichen Eigenbeitrag leisten müssten. Durch die Leistung eines Eigenbeitrags bliebe möglicherweise für diejenigen, die sich das leisten können, der direkte Zugang – und damit ein schnellerer Zugang – de facto bestehen. Dies könnte eine fragwürdige soziale Schieflage erzeugen.

9 Wir wollen die erfolgreiche psychotherapeutische Steuerung weiterentwickeln.

- Die Kassenärztlichen Vereinigungen bieten Patient*innen eine etablierte Serviceplattform für eine rasche Terminvermittlung. Diese Terminservicestellen sind digital und unter der Rufnummer 116 117 rund um die Uhr erreichbar. Rund 355.000 Terminbuchungen pro Jahr über die TSS (23 % aller TSS-Terminbuchungen) entfallen auf die Fachgruppe der Psychotherapeut*innen. Über 90 Prozent dieser Vermittlungen beziehen sich auf Termine für die psychotherapeutische Sprechstunde.
- Unter Nutzung psychotherapeutischer Kompetenz kann die Steuerung und Vermittlung im Rahmen der TSS-Plattform weiterentwickelt werden. Der Vermittlungsauftrag der TSS sollte mit Blick auf gruppenpsychotherapeutische Leistungen ergänzt werden. Als Ergebnis einer psychotherapeutischen Sprechstunde sollte auf dem PTV-11-Formular ergänzend festgehalten werden, ob neben einer Einzelpsychotherapie gegebenenfalls auch die Indikation für eine Gruppenpsychotherapie gegeben ist. Der Vermittlungsauftrag der TSS sollte dann künftig auch beinhalten, einen Termin bei einer Psychotherapeut*in zu vermitteln, die eine passende Gruppenpsychotherapie anbietet und im Einzelgespräch zuvor die Eignung für das spezifische Gruppenangebot prüfen kann. Dies wurde in einem Modellprojekt der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein bereits erfolgreich erprobt. So ist beispielsweise bei Kindern und Jugendlichen zu prüfen, ob die Diagnose und die Altersgruppe für das Gruppenangebot passend sind. Freie Gruppenpsychotherapieplätze

sollten im eTerminservice eingestellt werden können (Behandlungszeit, Diagnosen, Themenfokus, Altersgruppen).

- Digitale Ersteinschätzungsinstrumente sind für die Steuerung im Bereich der psychischen Erkrankungen derzeit unzureichend und bedürfen grundlegender Weiterentwicklungen unter Einbezug psychotherapeutischer Expertise. Zugleich zeigen die bisherigen Erprobungen, dass der zeitliche Aufwand bei der digital gestützten Ersteinschätzung von psychischen Beschwerden im Vergleich zu somatischen Erkrankungen in der Regel besonders hoch ausfällt. Es ist zu prüfen, inwieweit der Einsatz digitaler Tools in der TSS helfen kann, die Dringlichkeit effizient und präziser abzuschätzen, mit der eine diagnostische Abklärung in der psychotherapeutischen Sprechstunde erforderlich ist. Bei knappen Ressourcen könnte dadurch eine prioritäre Vermittlung psychotherapeutischer Notfälle in die Sprechstunde zur unmittelbaren diagnostischen Abklärung unterstützt werden. Menschen mit begrenzter Digitalkompetenz müssen nicht-digitale Alternativen haben.

10 Psychotherapeutische Praxen arbeiten schon heute gut und patientenorientiert mit hausärztlichen- und kinderärztlichen Praxen zusammen. Um diese Kooperation weiter zu verbessern, sind Schnittstellen zu optimieren.

- Über ein Viertel der Patient*innen, die eine Hausarztpraxis aufsuchen, leidet an psychischen Beschwerden. Mehr als jede zehnte Patient*in in Hausarztpraxen ist an einer Depression erkrankt. Selbstverständlich arbeiten hausärztliche und psychotherapeutische Praxen schon heute eng und erfolgreich zusammen, um den Betroffenen bestmöglich und multiprofessionell zu helfen. Circa jede vierte Patient*in kommt über ihre Hausarzt*in in die psychotherapeutische Praxis. Dieser Zugang ist relevant und ist bei Dringlichkeit in guter Kooperation mit den Hausarzt*innen patientenorientiert weiterzuentwickeln. Er darf aber nicht für alle verpflichtend werden.
- Für eine effiziente Patientenversorgung sind ein guter Überblick über den Gesundheitszustand und die medizinische Biografie einer Patient*in nötig. Die Bündelung aller Informationen bei Hausarzt*innen trägt entscheidend dazu bei, dass diese ein umfassendes Gesamtbild erhalten, um Prävention und Behandlungen

sinnvoll mit anderen Leistungserbringer*innen abzustimmen. Auch im Bereich der psychischen Gesundheit ist eine enge, partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Hausarzt*innen und Psychotherapeut*innen schon heute von zentraler Bedeutung. Digitale Tools wie KIM-Dienste, elektronische Patientenakte (ePA) und gemeinsame Fallbesprechungen per Video unterstützen bei praxistauglicher Ausgestaltung diese Zusammenarbeit.

- Zur weiteren Stärkung der kontinuierlichen Kooperation sollten die Psychotherapeut*innen darüber hinaus die generelle Befugnis zur Überweisung erhalten, um Patient*innen bedarfsgerecht auch im Verlauf einer psychotherapeutischen Behandlung zur hausärztlichen oder fachärztlichen Diagnostik und Mitbehandlung überweisen zu können.

Impressum

Herausgeber

Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)

Klosterstraße 64

10179 Berlin

Tel.: 030. 278 785 - 0

info@bptk.de

www.bptk.de

www.instagram.com/bptkpolitik

August 2025