

Offener Brief - Ein eindringlicher Appell an die Bundestagsabgeordneten Baden-Württembergs der CDU und SPD!

CDU

Thomas Bareiß MdB, WK 295 Zollernalb – Sigmaringen, Marc Biadacz MdB, WK 260 Böblingen, Steffen Bilger MdB, WK 265 Ludwigsburg, Yannick Bury MdB, WK 283 Emmendingen – Lahr, Wolfgang Dahler MdB, WK 292 Biberach, Michael Donth MdB, WK 289 Reutlingen, Hermann Färber MdB, WK 263 Göppingen, Thorsten Frei MdB, WK 286 Schwarzwald-Baar, Stefan Glaser MdB, WK 282 Lörrach – Müllheim, Fabian Gramling MdB, WK 266 Neckar – Zaber, Dr. Inge Gräßle MdB, WK 269 Backnang – Schwäbisch Gmünd, Olav Gutting MdB, WK 278 Bruchsal – Schwetzingen, Mathias Hiller MdB, WK 262 Nürtingen, Andreas Jung MdB, WK 287 Konstanz, Roderich Kiesewetter MdB, Vorsitzender, Gunther Krichbaum MdB, WK 279 Pforzheim, Klaus Mack MdB, WK 280 Calw, Volker Mayer-Lay MdB, WK 293 Bodensee, Axel Müller MdB, WK 294 Ravensburg, Christoph Naser MdB, WK 290 Tübingen, David Preisendanz MdB, WK 261 Esslingen, Johannes Rothenberger MdB, WK 284 Offenburg, Felix Schreiner MdB, WK 288 Waldshut, Christian Freiherr von Stetten MdB, WK 268 Schwäbisch Hall – Hohenlohe, Christina Stumpp MdB, WK 264 Waiblingen, Alexander Throm MdB, WK 267 Heilbronn, Nina Warken MdB, WK 276 Odenwald – Tauber, Maria-Lena Weiss MdB, WK 285 Rottweil – Tuttlingen, Nicolas Zippelius MdB, WK 272 Karlsruhe-Land

SPD

Jasmina Hostert, WK 260 - Böblingen, Nils Schmid, WK 262 - Nürtingen, Macit Karaahmetoglu, WK 265 - Ludwigsburg, Parsa Marvi, WK 271 - Karlsruhe-Stadt, Isabel Cademartori, WK 275 - Mannheim, Lars Castellucci, WK 277 - Rhein-Neckar, Katja Mast, WK 279 - Pforzheim, Saskia Esken, WK 280 - Calw, Johannes Fechner, WK 283 - Emmendingen – Lahr, Derya Türk-Nachbaur, WK 286 - Schwarzwald-Baar, Lina Seitzl, WK 287 - Konstanz, Rita Schwarzelühr-Sutter, WK 288 - Waldshut, Martin Gerster, WK 292 - Biberach

Psychische Gesundheit ist kein individuelles Luxusgut, sondern ein wichtiger Teil unseres gesellschaftlichen Fundaments - eine Gesellschaft, die psychische Gesundheit vernachlässigt, gefährdet ihre Zukunft.

Sehr geehrte Abgeordnete des Deutschen Bundestages aus Baden-Württemberg,

wir schreiben diesen Brief, weil uns die Lebensqualität, die soziale Teilhabe und - als Voraussetzung dafür - die psychische Gesundheit der Menschen in unserem Land am Herzen liegen. Alle Menschen, die psychisch erkranken und dennoch die Kraft finden, sich einer psychotherapeutischen Behandlung zu stellen, dürfen politisch und gesellschaftlich nicht allein gelassen werden. Es ist ein Auftrag an uns alle, dafür zu sorgen, dass ihr Mut nicht ins Leere läuft, sondern auf ein System trifft, das sie auffängt, stärkt und begleitet.

In den vergangenen Monaten haben wir als Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aus Baden-Württemberg zahlreiche Gespräche mit Ihnen geführt. Wir haben darüber gesprochen, welche Auswirkungen politische Entscheidungen auf die ambulante psychotherapeutische Versorgung in unseren Städten und Landkreisen haben können.

Umso enttäuschender war für viele von uns, dass Sie dem GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz zugestimmt haben, obwohl in persönlichen Gesprächen von Ihnen mehrfach betont wurde, dass die psychotherapeutische Versorgung in Ihren Wahlkreisen nicht geschwächt werden solle. Für den September haben Sie uns mit dem Entschließungsantrag Maßnahmen zur Nachbesserung und Schadensbegrenzung versprochen.

Die politischen Entscheidungen der vergangenen Monate sind getroffen. Doch politische Verantwortung endet nicht mit einer Abstimmung. Sie beginnt mit Ihrem Versprechen für eine Strukturreform.

Mit Blick auf die Faktenlage^{2,3,4} erübrigt sich jede weitere Debatte darüber, ob die psychotherapeutischen Berufsgruppen aktuell nur ihre finanziellen Interessen verteidigen wollen oder sich in der Vergangenheit nicht ausreichend bemüht haben, um die stetig ansteigende Zahl von Menschen mit Psychotherapiebedarf mit Behandlung zu versorgen. Wir wollen mit Ihnen nicht über Vergütung sprechen, sondern über die Relevanz psychotherapeutischer Versorgung in Deutschland und in Baden-Württemberg.

Dabei geht es um die Frage, welchen Stellenwert die psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in unserem Land und innerhalb unseres Gesundheitssystems in Zukunft einnehmen soll und welche Verantwortung die Politik für die Strukturen übernimmt, die diese Gesundheit sichern.

Die anhaltend hohe Nachfrage nach Psychotherapie ist kein Beleg für eine fehlende Wirksamkeit von ambulanter Psychotherapie. Sie ist Ausdruck einer gesellschaftlichen Realität. Immer mehr Menschen benötigen psychotherapeutische Behandlung. Ein fortbestehender Bedarf ist kein Argument gegen eine Versorgungsstruktur. Er ist der stärkste Beleg dafür, dass diese Struktur weiterhin gebraucht wird und ausgebaut werden muss.

Die großen Schwierigkeiten, den Bedarf zu decken, zeigen, dass Strukturreformen notwendig sind. Lassen Sie uns diese gemeinsam entwickeln. Die politischen Entscheidungen der vergangenen Monate sind getroffen. Doch politische Verantwortung endet nicht mit einer Abstimmung. Sie beginnt dort, wo die Folgen sichtbar werden. Die parlamentarische Entscheidung ist gefallen. Aber ihre Folgen werden sich im nächsten Jahr und in der Zeit danach zeigen – in unseren Praxen, in Familien, Schulen, Jugendämtern und Kliniken. Wir bitten Sie deshalb, die Möglichkeit zu nutzen, die aktuellen Entwicklungen kritisch zu überprüfen und gemeinsam mit denjenigen Lösungen zu entwickeln, die täglich in der Versorgung arbeiten.

Lesen Sie unser Positionspapier!

Hören Sie auf unseren Appell! Für die Stärkung der psychischen Gesundheit unserer Gesellschaft braucht es:

- 1. Vertrauen in bestehende fachliche Strukturen innerhalb unserer Berufsgruppe**
Die Einschätzung von Diagnostik, Behandlungsbedarf und Dringlichkeit gehört in die Hände qualifizierter Fachpersonen. Hierfür ist die Psychotherapeutische Sprechstunde ein funktionierendes Instrument.
- 2. Vollständige Entbudgetierung psychotherapeutischer Leistungen**
Psychische Erkrankungen dürfen nicht dadurch schlechter versorgt werden, dass notwendige und bereits vorhandene Behandlungskapazitäten künstlich begrenzt werden.
- 3. Eine nachhaltige Sicherung des psychotherapeutischen Nachwuchses**
Eine ausreichende Finanzierung der Fachpsychotherapeutinnen/
Fachpsychotherapeuten Ausbildung ist Voraussetzung dafür, dass auch künftig genügend Fachkräfte für die Versorgung zur Verfügung stehen.
- 4. Sicherstellung von Mindesthonoraren für psychotherapeutische Leistungen zur Sicherung der Versorgungsstruktur**
Versorgungsstrukturen lassen sich langfristig nur sichern, wenn Praxen auf verlässliche und planbare Rahmenbedingungen bauen können.
- 5. Eine nachhaltige Qualitätssicherung der psychotherapeutischen Behandlung durch dafür qualifiziertes Fachpersonal**
Digitale Gesundheitsanwendungen oder Beratungsangebote der Krankenkassen können Psychotherapie nicht ersetzen.
- 6. Eine gesellschaftspolitische Debatte über den Stellenwert psychischer Gesundheit**
Psychische Erkrankungen dürfen nicht überwiegend unter dem Gesichtspunkt von Einsparpotenzialen betrachtet werden, sondern müssen als zentrale gesellschaftliche Herausforderung und als Investition in die Gesundheit und Lebensqualität der Menschen verstanden werden.

Die Abstimmung ist vorbei, die Verantwortung bleibt. Die entscheidende Frage lautet nicht:

Was kostet Psychotherapie?

Die entscheidende Frage lautet: Was kostet es unsere Gesellschaft, wenn Menschen mit psychischen Erkrankungen keine Psychotherapie erhalten?

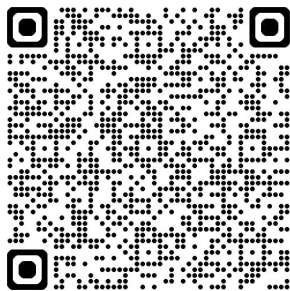
Melanie Driehaus
Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeutin
Landkreis Ludwigsburg

Stefanie Merz
Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeutin
Landkreis Lörrach

Franziska Zschocke
Psychologische Psychotherapeutin
Stadt Stuttgart

Veröffentlicht unter:

<https://openletter.earth/offener-brief-ein-eindringlicher-appell-an-die-bundestagsabgeordneten-baden-wuerttembergs-der-cdu-csu-und-spd-a267bcf0>



Quellen:

- 1 KBV Honorarbericht Quartal 2/204 Tabelle 32, 33, 38, Abrufbar unter: <https://www.kbv.de/documents/infothek/zahlen-und-fakten/honorarbericht/kbv-honorarbericht-q2-2024.pdf>
- 2 Faktenblatt des Aktionsbündnis Psychotherapie e.V., Abrufbar unter: https://aktionsbuenndnis-psychotherapie.info/media/downloads/ABPSY_Versorgungsleistung.pdf
- 3 Daten aus KBV-Honorarbericht (Abrechnungsstatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung; Honorarbericht nach § 87c SGB V 1. Quartal 2013 bis 4. Quartal 2024; Stand November 2025. Abrufbar unter: <https://www.kbv.de/documents/infothek/zahlen-und-fakten/honorarbericht/honorarbericht-tabellen.xlsx>
- 4 Faktenblatt Vergütung Psychotherapie, bdp, veröffentlicht: 21.04.2026 Abrufbar unter: <https://www.bdp-verband.de/aktuelles/detailansicht/faktenblatt-verguetung-psychotherapie>

Positionspapier zur psychotherapeutischen Versorgung in Baden-Württemberg aus Sicht psychotherapeutisch Behandelnder in der GKV

1 Eine gesamtgesellschaftliche Perspektive: Psychische Gesundheit ist keine Ausgabe – sie ist eine Investition in die Zukunft unseres Landes

Es gibt Ausgaben, die Geld kosten. Und es gibt Investitionen, die Geld sparen. Die ambulante Psychotherapie gehört zweifellos zur zweiten Kategorie. Wer sie schwächt, trifft nicht nur Patientinnen und Patienten – sondern handelt auch gegen die ökonomischen Interessen unseres Landes. Wer heute bei der ambulanten Psychotherapie spart, spart nicht wirklich. Kosten werden lediglich verlagert: in Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken, die Kinder- und Jugendhilfe, die Rentenversicherung, die Sozialversicherung und die Unternehmen. Die Folge sind längere Krankheitsverläufe, Chronifizierungen, steigende Arbeitsunfähigkeitszeiten, zunehmende Erwerbsminderungsrenten und höhere gesamtgesellschaftliche Kosten.

Dabei steht die Verhältnismäßigkeit der aktuellen Sparmaßnahmen in keinem angemessenen Verhältnis zu ihrem möglichen Nutzen. Nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit entfallen lediglich 0,7% der Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung auf ambulante psychotherapeutische Leistungen.⁵ Gleichzeitig werden in der ambulanten Versorgung etwa 97 % aller Behandlungsfälle des Gesundheitswesens mit nur 16 % der Leistungsausgaben versorgt. Ausgerechnet in diesem hoch effizienten Bereich zu kürzen, ist weder gesundheitspolitisch noch ökonomisch nachvollziehbar.⁶

Die wissenschaftliche Evidenz ist eindeutig: Psychotherapie spart Kosten. Die internationale Return-on-Investment-Analyse von Chisholm et al. im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation zeigt, dass jeder investierte Euro einen gesellschaftlichen Nutzen von 2,3 bis 5,7 Euro erzeugen kann.⁷ Deutsche Berechnungen von Rüdiger Nübling kommen sogar zu einem Nutzen-Kosten-Verhältnis von bis zu 1 : 5,5.⁸ Jeder, in ambulante Psychotherapie investierte, Euro führt zu einem gesamtgesellschaftlichen Nutzen von zwei bis vier Euro, insbesondere durch weniger Arbeitsunfähigkeit, weniger Erwerbsminderungsrenten und weniger stationäre Behandlungen.⁹

Psychische Erkrankungen gehören bereits heute zu den größten volkswirtschaftlichen Belastungen Deutschlands. Sie zählen seit Jahren zu den häufigsten Ursachen für lange Arbeitsunfähigkeitszeiten. Die durchschnittliche Dauer einer Krankschreibung aufgrund einer psychischen Erkrankung beträgt rund 34 Tage und liegt damit deutlich über den anderen Erkrankungen. Gleichzeitig verursachen psychische Erkrankungen einen erheblichen Anteil der Krankengeldzahlungen und sind die häufigste Ursache für Erwerbsminderungsrenten.^{10, 11, 12}

Für Baden-Württemberg hat diese Entwicklung eine besondere Bedeutung. Unternehmen sind auf gesunde, leistungsfähige und gut ausgebildete Beschäftigte angewiesen. Eine Verschlechterung der psychotherapeutischen Versorgung verschärft den Fachkräftemangel, verlängert krankheitsbedingte Ausfälle und mindert die Wettbewerbsfähigkeit des Landes. Wer den Wirtschaftsstandort Baden-Württemberg nachhaltig stärken will, muss deshalb auch in die psychische Gesundheit seiner Bevölkerung investieren.

Diese Debatte ist deshalb keine Honorardebatte. Sie ist eine Debatte über wirtschaftliche Vernunft und die Zukunftsfähigkeit unseres Landes. Jeder Euro, der heute in eine wirksame psychotherapeutische Versorgung investiert wird, verhindert menschliches Leid, stärkt Ressourcen, fördert Resilienz und spart morgen ein Vielfaches an Folgekosten.

2 Psychische Erkrankungen nehmen aktuell stetig zu

Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten und folgenreichsten Erkrankungen unserer Zeit mit steigender Tendenz in den letzten Jahren.¹² Bis zu 39% der Erwachsenen erhielten 2024 in Baden-Württemberg die Diagnose einer psychischen Störung (administrative Prävalenz)¹⁴ sowie bis zu 20% der Kinder und Jugendlichen in Gesamtdeutschland im Jahr 2023, in armutsgefährdeten Familien sind sogar 30% der Kinder von psychischen Erkrankungen betroffen.^{15, 16}

Die Ursachen hierfür sind vielfältig. Die Folgen der Pandemie, gesellschaftliche Krisen, familiäre Belastungen, digitale Veränderungen, Folgen der Klimaveränderung und zunehmende psychosoziale Herausforderungen, Wertewandel, Kriegstraumatisierungen bei Geflüchteten, führen u.a. dazu, dass immer mehr Menschen die Kriterien für eine psychische Störung erfüllen.¹⁷

Die aktuelle Bedarfsplanung für Psychotherapie wird dem tatsächlichen Bedarf an Psychotherapie nicht gerecht, so dass sich bereits heute in der psychotherapeutischen Versorgung erhebliche Herausforderungen stellen und für viele Menschen die Behandlung nicht zeitnah verfügbar ist – insbesondere im ländlichen Raum.¹⁸ Während Ballungsräume über eine größere Dichte an Behandlungsangeboten verfügen, sind Menschen in vielen ländlichen Regionen Baden-Württembergs stärker von langen Fahrtwegen und langen Wartezeiten betroffen. Hinzu kommt die besondere Lage Baden-Württembergs als Grenzregion zur Schweiz, in der unterschiedliche Vergütungs- und Arbeitsbedingungen zusätzliche Konkurrenz um hochqualifizierte Fachkräfte schaffen und ein Abwandern von Fachkräften erfolgt, so dass wir sowohl die psychotherapeutische als auch die psychiatrische ambulante Versorgung als hochgradig gefährdet erleben.

Deshalb begrüßen wir eine geplante Gesundheitsstrukturereform, mit dem Ziel einer besseren und zielgerichteteren Versorgung psychisch kranker Menschen, welche die Expertise unserer Berufsgruppe einbezieht bei der Erarbeitung von Steuerungsinstrumenten und dem Erhalt der Psychotherapeutischen Sprechstunde, die unumstritten aufgrund unseres diagnostischen Fachwissens die beste diagnostische Einschätzung erbringen kann. Wir kennen die Lebensrealität der Betroffenen, sind kompetent und qualifiziert im diagnostischen Entscheidungsprozess und können anhand der geltenden Psychotherapie-Richtlinien gut unterscheiden, wer Behandlung benötigt und wer von anderen Unterstützungs- oder Beratungsangeboten außerhalb der GKV ausreichend profitieren kann.

3 Investitionen in den Kinder- und Jugendschutz sind komplex und stärken die Zukunft unseres Landes

Jeden Tag werden in Deutschland Kinder zu Opfern. Im Jahr 2024 wurden 72.790 Kindeswohlgefährdungen bestätigt, der dritte Höchststand in Folge, ein Anstieg von 31 % in nur fünf Jahren.¹⁹ In 75 % dieser Fälle geht die Gefährdung von einem Elternteil aus. Die Wissenschaft zeigt unmissverständlich, warum: Ein psychisch erkranktes, unbehandeltes Elternteil erhöht das Risiko für Vernachlässigung und emotionale Misshandlung des eigenen Kindes um ein Vielfaches. Rund 3,8 Millionen Kinder in Deutschland leben mit einem psychisch kranken Elternteil. Das Risiko dieser Kinder für eigene Angststörungen ist 2,2-fach, für Depressionen 2,5-fach erhöht!²⁰

Wenn jetzt Therapieplätze aufgrund der Sparmaßnahmen wegfallen, entzieht das Land diesen Familien genau die Hilfe, die Kindeswohlgefährdung verhindert. Jeder Platz, der fehlt, jede Wartezeit, die sich verlängert, trifft nicht abstrakte Zahlen, sondern echte Kinder – in echten

Familien, die genau jetzt Unterstützung bräuchten. Die Formel ist so einfach wie erschütternd: Wer heute an der Therapie der Eltern spart, schafft die Kindeswohlgefährdungsfälle von morgen. Kinderschutz beginnt nicht beim Jugendamt. Kinderschutz beginnt beim Therapieplatz, den wir den Eltern heute verweigern oder ermöglichen.

Kinder und Jugendliche psychisch erkrankter Eltern sind besonders gefährdet. Daher ist es für einen umfassenden Schutz von Kindern und Jugendlichen nicht ausreichend, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen aus der Budgetierung herauszunehmen. Der Entschließungsantrag enthält die Absicht, die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie extrabudgetär zu vergüten. Das begrüßen wir ausdrücklich. Allerdings ist Psychotherapie für alle Altersgruppen ein wichtiger Bestandteil von Kinderschutz. Ebenso können auch Psychologische und ärztliche Psychotherapeut:innen mit Zusatzqualifikation (Fachkunde) psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen fachgerecht behandeln.

Es ist außerdem dringend notwendig und bereits seit langem angeraten, eine eigene Bedarfsplanung für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zu etablieren, damit wir dem realen Versorgungsbedarf endlich gerechter werden können.²¹

Der baden-württembergische Masterplan Kinderschutz unterstreicht die Bedeutung eines umfassenden Schutzsystems für Kinder und Jugendliche. Ein solches System besteht jedoch nicht allein aus gesetzlichen Regelungen, Beratungsangeboten oder behördlichen Strukturen. Am gesündesten für Kinder und Jugendliche ist es, wenn Sie in einem gesunden Umfeld mit psychisch stabilen Erwachsenen aufwachsen.

Kinder- und Jugendschutz ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Er beginnt nicht erst dort, wo eine akute Gefährdung bereits eingetreten ist. Er beginnt früher: bei Prävention, Früherkennung und der Möglichkeit, Säuglingen, Kindern, Jugendlichen, ihren Eltern und Familien rechtzeitig bei Bedarf Unterstützung anzubieten.

4 Die Verbesserung der Versorgung von Menschen mit schweren komplexen Krankheitsbildern ist uns ein zentrales Anliegen

Menschen mit schweren und komplexen Krankheitsbildern, welche nur schwer Zugang zu ambulanter psychotherapeutischer Behandlung finden, benötigen Versorgung. In der aktuellen Debatte ist der Eindruck entstanden, wir würden uns nicht ausreichend um diese Patientengruppe bemühen. Hier nehmen wir allerdings große Widersprüche zum WANZ-Kriterium (wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig) nach § 12 SGB V der gesetzlichen Krankenkassen wahr.

Es gibt psychisch Erkrankte, die einen hohen Leidendruck haben, aber aufgrund der Schwere der Symptomatik den Behandlungsrahmen von ambulanter Therapie nicht nutzen können. Hierfür stehen teilstationäre und stationäre Behandlungsmaßnahmen im Gesundheitssystem zur Verfügung, aber auch Unterstützungsangebote außerhalb der GKV in kommunaler Trägerschaft (z.B. SPDi) oder im Bereich der Eingliederungshilfe. Diese sind an vielen Stellen deutlich zielführender, wirtschaftlicher und angemessener. Wenn diese Maßnahmen durch Kosteneinsparungen im Sozialsystem aktuell weitergehend reduziert werden, können wir als Berufsgruppe diesen Bedarf nicht auffangen.²²

Die am 10.12.2025 in Kraft getretene KSVPsych-Richtlinie für schwer psychisch Kranke kann mit dem Konzept von Behandlungsnetzwerken einen Beitrag zur besseren Versorgung leisten. Hierbei ist allerdings zu beachten, dass die Berufsgruppe der psychiatrischen Fachärzte und Fachärztinnen bereits ebenfalls seit Jahren den Bedarf nicht zeitnah oder mancherorts auch gar

nicht decken kann und von einer massiven Nachwuchsproblematik betroffen ist. Für die konkrete Umsetzung und Anwendung ist konkrete, praktische Unterstützung, Aufklärungsarbeit und vor allem eine ausreichende Finanzierung notwendig, welche dem erhöhten Aufwand beim Aufbau und Erhalt eines Behandlungsnetzwerkes gerecht zu wird, insbesondere da die Gründung von Netzwerkverbünden in Baden-Württemberg noch nicht sehr weit fortgeschritten ist.²³

5 Es gibt keine „Bagatellfälle“ in der psychotherapeutischen Behandlung

Die wiederholt geäußerte Vorstellung, Psychotherapie komme in relevantem Umfang Menschen zugute, die keiner ernsthaften Behandlung bedürften, entspricht nicht dem wissenschaftlichen Kenntnisstand. Richtlinienpsychotherapie erfolgt ausschließlich im Anschluss an eine fachliche, wissenschaftlich abgesicherte Diagnostik und nur bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung mit Krankheitswert. Die Diagnosen orientieren sich an international anerkannten Klassifikationssystemen (ICD-10).

Menschen erhalten von uns keine psychotherapeutische Behandlung, weil sie lediglich „Unterstützung im Alltag“ suchen. Sollte dies der Fall sein, dann erfolgt innerhalb der Psychotherapeutischen Sprechstunde eine Weitervermittlung an dafür zur Verfügung stehende Beratungs-, Präventions- oder Therapieangebote auf Selbstzahlerbasis oder kommunale Angebote öffentlicher Beratungsstellen.

Menschen mit „nur“ einer Behandlungs-Diagnose ohne chronischen Verlauf leiden genauso an einer psychischen Erkrankung, wie jemand mit einem chronifizierten Krankheitsverlauf oder jemand mit Mehrfachdiagnosen. Hierbei ist es sogar effizient, diese Störung frühzeitig fachgerecht zu behandeln, um weitere ggf. langwierige Behandlungsnotwendigkeiten zu verhindern.

Wir begrüßen ausdrücklich, die gesundheitspolitischen Bestrebungen, präventiv zu arbeiten. Allerdings widerspricht die Forderung, psychotherapeutische Versorgung verstärkt auf besonders schwere Erkrankungen zu konzentrieren einem grundlegenden Prinzip moderner Medizin: Prävention bedeutet, zu handeln, bevor eine Krise eskaliert oder ein Erkrankungsverlauf sich verstärkt hat oder chronifiziert ist. Unsere Arbeit orientiert sich an den S3-Leitlinien der DGPPN. Auch für Einfachdiagnosen mit leichtem oder mittelschwerem Erkrankungsgrad wird dort Psychotherapie als Behandlungsempfehlung ausgesprochen.²⁴

In der medizinischen Versorgung wird Bluthochdruck auch nicht erst behandelt, wenn bereits ein Schlaganfall eingetreten ist oder Diabetes erst versorgt, wenn schwere Folgeschäden entstanden sind. Ebenso ist es bei psychischen Erkrankungen. Auch hier ist es sinnvoll, frühzeitig zu behandeln.

Bereits jetzt erfüllen in der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung ca. 50% der Behandelten die Kriterien für mehrere Behandlungsdiagnosen.²⁵

6 Der aktuelle Strukturwandel durch die Digitalisierung unseres Lebensalltags birgt Chancen, aber auch Risiken

Baden-Württemberg versteht sich zu Recht als Innovations- und Digitalisierungsland. Die digitale Transformation eröffnet große Chancen in Bildung, Wirtschaft, Verwaltung und Gesundheitswesen. Doch jede gesellschaftliche und strukturelle Veränderung birgt auch Risiken für die psychische Gesundheit.

Kinder und Jugendliche wachsen heute in digitalen Lebenswelten auf, in denen Beziehungen, Identitätsbildung und soziale Anerkennung zunehmend auch online stattfinden. Cybermobbing, digitale sexualisierte Gewalt, Sextortion, manipulierte Bilder durch künstliche Intelligenz, problematische Mediennutzung oder exzessives Gaming sind keine abstrakten Risiken. Sie begegnen uns regelmäßig in der psychotherapeutischen Praxis. Ebenso erleben Erwachsene psychische Belastungen durch digitale Arbeitswelten, soziale Isolation, ständige Erreichbarkeit und gesellschaftliche Veränderungsprozesse.

Digitale Angebote wie z.B. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) können dabei eine sinnvolle Ergänzung in der Behandlung sein. Sie können Informationen vermitteln, Übungen unterstützen und niedrigschwellige Zugänge schaffen. Diese ersetzen aber keinesfalls die fachliche Diagnostik, die therapeutische Beziehung und die individuelle Behandlungsplanung durch approbierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Insbesondere für Menschen mit schweren chronifizierten Krankheitsbildern und Beziehungsstörungen ist das Erleben der therapeutischen Beziehung inklusive einer korrigierenden Lern- und Beziehungserfahrung im therapeutischen Raum mit einem echten, menschlichen Gegenüber elementar für den Heilungsprozess.

Psychische Erkrankungen entstehen selten durch einen Mangel an Informationen. Sie entstehen in komplexen Lebenszusammenhängen – in Beziehungen, Familien, Entwicklungsprozessen und belastenden Erfahrungen. Eine moderne Gesellschaft braucht im Hinblick auf seelische Gesundheit deshalb beides: Eine verantwortungsvoll eingesetzte Digitalisierung und eine stabile ambulante psychotherapeutische Versorgung.

Wir sehen dieses Gleichgewicht verletzt, wenn mit dem Leitsatz „Digital vor ambulant vor stationär“ die Primärversorgung von morgen diskutiert werden soll,²⁶ digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) extrabudgetär von der GKV finanziert werden, psychotherapeutische Behandlungen hingegen nicht. Die psychischen Folgen von Einsamkeit sind bereits heute besorgniserregend.²⁷ Psychotherapie hilft Menschen, Einsamkeit zu überwinden, erhöht die Beziehungsfähigkeit und unterstützt Menschen, in Kontakt zu gehen.

Insbesondere bei der geplanten Gesundheitsstrukturreform inklusive des beschlossenen Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) sehen wir die Gefahr, dass Fragen der Diagnostik und Behandlungszuweisung nicht ausreichend fachgerecht sein könnten, wenn dies verstärkt über digitale Zuweisungs- und Lotsensysteme beantwortet werden.²⁸

7 Der Sicherung einer Mindestvergütung für psychotherapeutische Leistungen ist essenziell für die Sicherung der psychotherapeutischen Versorgung

Die Bedrohung der psychotherapeutischen Versorgung begann im März 2026 mit der Absenkung der Vergütung psychotherapeutischen Leistungen um 4,5 % durch den Bewertungsausschuss

des G-BA. In ganz Deutschland und in Baden-Württemberg wurde diese Entscheidung von vielen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit großer Sorge aufgenommen. Dies war der Beginn einer Protestwelle, die Sie als politisch Entscheidungstragende auf unser Anliegen aufmerksam machen sollte.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung forderte das Bundesministerium für Gesundheit auf, seiner Rechtsaufsicht nachzukommen und die Honorarkürzung durch den G-BA rechtlich zu beanstanden. Hier vertat das Bundesgesundheitsministerium als politische Institution seine Chance, durch eine rechtliche Beanstandung die weitere psychotherapeutische Versorgung sicher zu stellen. Dass dazu guter Grund bestanden hätte, machte das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg deutlich, welches im Eilverfahren erhebliche rechtliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit dieser Honorarabsenkung äußerte und die Umsetzung vorläufig stoppte.²⁹

Die Basis für diese Rechtslage stellte die seit 1999 festgelegte Mindestvergütung (§ 87 Abs. 2 c Satz 8 SGB V) für psychotherapeutische Leistungen dar, welche mit der Verabschiedung des BeStabG am 10.07.2026 aus dem Gesetzestext gestrichen wurde.

Unabhängig von der abschließenden rechtlichen Bewertung zeigt dieser Vorgang eines deutlich: Die wirtschaftliche Stabilität psychotherapeutischer Praxen ist keine Selbstverständlichkeit.

Mit den aufgeführten Maßnahmen wurde bereits tätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die wirtschaftliche Absicherung Ihrer Tätigkeit entzogen, eine Niederlassung für den dringend gebrauchten psychotherapeutischen Nachwuchs wirtschaftlich unattraktiv gemacht und die ambulante psychotherapeutische Versorgung als Ganzes erheblich geschwächt. Wenn erfahrene Behandler und Behandlerinnen die gesetzliche Versorgung verlassen oder ihr Angebot für gesetzlich Versicherte aus wirtschaftlichen Gründen reduzieren, gehen Versorgungskapazitäten, Behandlungskompetenz und gewachsene regionale Strukturen verloren.

Zur Stärkung der psychotherapeutischen Versorgung sehen wir die Politik von daher in der Verantwortung, eine ausreichende Vergütung psychotherapeutischer Versorgung durch die Gesetzgebung sicher zu stellen. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, welche sich für eine Niederlassung in der GKV entscheiden, müssen vor dem Entzug ihrer wirtschaftlichen Grundlagen durch Honorarverteilungskonflikte im G-BA geschützt sein, um eine psychotherapeutische Versorgungsstruktur langfristig sicher stellen zu können.

8 Die Wiedereinbudgetierung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV - § 87 SGB V) gefährdet den Erhalt der bestehenden Versorgung massiv

Die psychotherapeutische Versorgung hat sich in den letzten Jahren stetig verbessert. Aus dem Honorarbericht der KBV geht hervor, dass die Anzahl der Behandelnden von 2014 bis 2023 bei Psychotherapie um 53,3% gestiegen ist. Dabei gab es gleichzeitig einen Anstieg der Anzahl der Behandlungsfälle um 65,8%, was einen Anstieg der Behandlungsfallanzahl pro Behandler um 11,1% ergibt.^{2, 3, 4}

Weiterhin wurde in den letzten Jahren die Niederlassung mit hälftigen Versorgungsaufträgen für unsere Berufsgruppe gezielt von der KV gefördert, um die Versorgungsstruktur zu stärken. Der überwiegende Teil der Versorgung (ca. 66%) in Baden-Württemberg wird von Praxen mit anteiligen (0,25/0,5/0,75) Versorgungsaufträgen erfüllt.³⁵ Diese überwiegend halben Versorgungsaufträge (62,5%) werden tatsächlich teilweise in Teilzeittätigkeit erfüllt (mit mind. 12,5 Behandlungsstunden pro Woche). Ein großer Teil der Berufsgruppe arbeitet aber auch darüber hinaus und erbringt mehr als diese geforderte Mindestleistung. Wenn diese hälftigen

Versorgungsaufträge nun künftig budgetiert werden, ist mit der aktuell diskutierten Regelung zur Umsetzung der Budgetierung zu erwarten, dass eine nennenswerte Anzahl von Praxen ihren angebotenen Leistungsumfang reduzieren muss. Bisher war es mit halbem Versorgungsauftrag möglich bis zu 30 Therapiestunden in der Woche anzubieten. Dieses Leistungsangebot wird sich dann auf 18 Therapiestunden reduzieren, weil darüber hinaus keine Vollvergütung der Leistungen mehr erfolgt und dabei sogar die genaue Honorarhöhe vollkommen unvorhersehbar ist.

In welchem anderen Bereich, außer im Gesundheitswesen, wird von Leistungserbringern erwartet, dass Sie für ein Honorar arbeiten, das auf jeden Fall niedriger ist, als die Leistung wert ist und dessen Höhe bei Leistungserbringung nicht feststeht? Stellen Sie sich das bitte für Ihre eigene Arbeitstätigkeit vor!

Wenn Sie die Honorarumsätze der Berufsgruppe bewusst zur Kenntnis nehmen und einordnen, ergibt sich von selbst, dass niedrigere Honorare die wirtschaftliche Existenz von Psychotherapiepraxen gefährden. Wir als Berufsgruppe werden also gezwungen sein, uns alternative Einkommensquellen zu suchen. Damit findet eine Verschiebung psychotherapeutischer Leistungen in den Privatsektor statt. Ist das politisch so gewollt?

Unsere Behandlungen finden auf qualitativ hohem Niveau statt. In Deutschland besteht durch die Approbation mit vorangegangener zeit- und kostenintensiver Ausbildung eine ausgezeichnete Qualitätssicherung der psychotherapeutischen Behandlung, welche durch die bestehende Fortbildungspflicht garantiert wird. Darauf konnten sich die Menschen in unserem Land bisher verlassen. Hier entsteht bei uns als Berufsgruppe der Eindruck, dass diese Qualitätsstandards aufgeweicht werden, wenn den Versicherten von den Krankenkassen in anderen Bundesländern bereits alternative Angebote gemacht werden und gleichzeitig das Honorar für Approbierte beschränkt und gekürzt wird.³⁰

Von daher sind wir in hohem Ausmaß besorgt um die weitere Qualität der psychotherapeutischen Behandlung der Menschen in unserem Land. Die bisher erzielte Wirksamkeit von empirisch abgesicherten Therapieverfahren kann nur gewährleistet sein, wenn diese von Behandelnden mit entsprechender Qualifikation durchgeführt wird. Bei nicht fachgerechter Behandlung ist schlimmstenfalls mit einer Verschlechterung von Erkrankungsverläufen zu rechnen. Psychische Erkrankungen dürfen nicht dadurch schlechter versorgt werden, dass notwendige und bereits vorhandene Behandlungskapazitäten künstlich begrenzt werden.

Diese sehr wichtige Errungenschaft einer qualifizierten Ausbildung wird bereits seit der Reformierung der Psychotherapieausbildung im Jahr 1999/2000 von der Politik grob fahrlässig aufs Spiel gesetzt.³¹

Bereits jetzt kann der überwiegende Teil, der durch einen Masterabschluss qualifizierten Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen ihre Ausbildung zur Fachpsychotherapeutin/ Fachpsychotherapeuten nicht aufnehmen oder erfolgreich zu Ende führen, weil keine ausreichende Kostendeckung für die Finanzierung vorhanden ist und weder Politik noch Krankenkassen dafür Verantwortung übernehmen. Hier handelt es sich um motivierte, gut ausgebildete junge Menschen mit hoher Leistungsbereitschaft - die Zulassung zum Psychologiestudium ist beschränkt -, welche in ihrer Berufsbiografie von der Politik im Stich gelassen werden, dadurch Sozialversicherungszeiten verlieren und nicht schnellstmöglich dem qualifizierten Beruf nachgehen können, die sie erlernt haben. Die aktuellen Übergangsregelungen für die alte Ausbildungsordnung laufen 2032 aus!^{32, 33}

Dieser Missstand sorgt bereits jetzt für eine Lücke beim Fachkräftenachwuchs, die nicht einfach zu decken sein wird und sich fortsetzen wird, wenn Sie als politische Entscheidungsträger nicht schnellstmöglich handeln. Die Finanzierung der Weiterbildung allein aus honorierten Leistungen

heraus wird mit der Wiedereinführung der Budgetierung und der Absenkung und Streichung anderer Leistungen noch weniger möglich und verschärft die Situation zusätzlich.

Ein weiterer für Baden-Württemberg sehr bedrohlicher Faktor für die Versorgungsstruktur besteht darin, dass aufgrund der demografischen Struktur die sehr stark vertretene Generation der sogenannten „Babyboomer“ in den nächsten fünf bis zehn Jahren in den Ruhestand eintreten wird.³⁴ Dies geht aus einer kleinen Anfrage an den Landtag Baden-Württemberg hervor. Für Gesamtdeutschland lässt sich im Arztregister der KBV herauslesen, dass 16,3 % der Psychologischen Psychotherapeuten, 12,7% der Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten und sogar 30,6% der ärztlichen Psychotherapeuten 2025 ein Alter von 65 Jahren und darüber hinaus erreicht hatten. Dies macht noch einmal sehr deutlich, auf welche massiven Versorgungsprobleme wir in den nächsten Jahren zusteuern werden.

Die aktuellen Gesetzesmaßnahmen des BeStabG verschärfen diese Problematik drastisch, statt Lösungsansätze anzustreben.

Quellenverzeichnis:

- 5 Gesundheitsausgaben im Jahr 2024 auf 538 Milliarden Euro gestiegen. Statistisches Bundesamt, Abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2026/04/PD26_115_23611.html
- 6 Finanzentwicklung der GKV im 1.-4. Quartal 2025, Bundesministerium für Gesundheit, Abrufbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/finanzentwicklung-gkv-2025>
- 7 Chisholm D. et al. (2016): Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. The Lancet Psychiatry, 3(5), 415–424. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30024-4.
- 8 Nübling, R. (2023): Kosten-Nutzen-Analyse ambulanter Psychotherapie – Return on Investment. Vortrag, Universität Trier.
- 9 Jeder in ambulante Psychotherapie investierte Euro rechnet sich. BPtK, Abrufbar unter: <https://www.bptk.de/pressemitteilungen/jeder-in-ambulante-psychotherapie-investierte-euro-rechnet-sich>
- 10 Die längsten Fehlzeiten weiterhin durch psychische Erkrankungen. BPtK, Abrufbar unter: <https://www.bptk.de/pressemitteilungen/die-laengsten-fehlzeiten-weiterhin-durch-psychische-erkrankungen>
- 11 Ökonomen: Kürzungen bei Krankenkassen können Kosten in anderen Versicherungen erhöhen. Deutsches Ärzteblatt, Abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/news/okonomien-kurzungen-bei-krankenkassen-konnen-kosten-in-anderen-versicherungen-erhoehen-de147e6e-e758-4922-93c0-d1ce2f6bdf2>
- 12 Sparen in der Krankenkasse kann Kosten in anderen Versicherungen erhöhen. ifo Institut, Abrufbar unter: <https://www.ifo.de/pressemitteilung/2026-07-16/sparen-der-krankenkasse-kann-kosten-anderen-versicherungen-erhoehen>
- 13 Psychische Erkrankungen in der Europäischen Union (EU): 28 000 vorzeitige Todesfälle. Deutsches Ärzteblatt, Abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/psychische-erkrankungen-in-der-europaeischen-union-eu-28-000-vorzeitige-todesfaelle-549dc2e4-00f0-43d3-81ce-589c708408b0>
- 14 Psychische Störungen: Administrative Prävalenz (ab 18 Jahre). RKI, Abrufbar unter: https://www.gbe.rki.de/DE/Themen/Gesundheitszustand/PsychischeStoerungen/PsychischeStoerungenIns-gesamt/PsychischeStoerungenAdministrativePraevalenz/psychischeStoerungenAdminPraevalenz_node.html?darstellung=0&kennzahl=1&zeit=2024&geschlecht=0&standardisierung=0
- 15 So will die Forschung psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen reduzieren: DZPG hat Risikofaktoren im Visier. DZPG, 24.06.2024, Abrufbar unter: <https://www.dzpg.org/aktuelles/pressemitteilungen/beitrag/so-will-die-forschung-psychische-erkrankungen-bei-kindern-und-jugendlichen-reduzieren-dzpg-hat-risikofaktoren-im-visier>
- 16 Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durch globale Krisen belastet. UKE Hamburg, 04.12.2024, Abrufbar unter: https://www.uke.de/allgemein/presse/pressemitteilungen/detailseite_160448.html
- 17 Die Steuerung der psychotherapeutischen Versorgung: Herausforderungen und Lösungen, Prof. Dr. Frank Jacobi. ineges-Tagung „Aktuelle Herausforderung der Psychotherapeutischen Versorgung“, Berlin, 19.3.2026, Abrufbar unter: https://ineges.de/wp-content/uploads/2025/12/Praesentation_Jacobi-1.pdf
- 18 Wartezeiten für psychisch kranke Menschen weiterhin zu lang. BPtK zum G-BA-Gutachten zur Bedarfsplanung, BPtK, 15. 10. 2018, Abrufbar unter: <https://www.bptk.de/pressemitteilungen/wartezeiten-fuer-psychisch-krank-menschen-weiterhin-zu-lang/>
- 19 Kindeswohlgefährdungen auf neuem Höchststand: Fallzahl binnen fünf Jahren um 31 % gestiegen, Statistisches Bundesamt, 15.12.2025, Abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2025/12/PD25_451_225.html
- 20 Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Zeiten globaler Krisen: Ergebnisse der COPSYS Längsschnittstudie von 2020 bis 2024. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 6:2025, Abrufbar unter: <https://d-nb.info/1372982507/34>
- 21 Bundespsychotherapeutenkammer drängt auf Strategie zur mentalen Gesundheit für junge Menschen, Deutsches Ärzteblatt, 13.04.2026 Abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/news/bundespsychotherapeutenkammer-drangt-auf-strategie-zur-mentalengesundheit-fur-junge-menschen-8b1f2201-2a1d-44e8-a2be-481faeb2da0f>
- 22 Massive Kürzungsvorschläge bei Kindern, Jugendlichen und Menschen mit Behinderung, Der Paritätische Gesamtverband, 16.04.2026, Abrufbar unter: <https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/massive-kuerzungsvorschlaege-bei-kindern-jugendlichen-und-menschen-mit-behinderung/>
- 23 KSVPsych-Richtlinie umsetzen, Abrufbar unter: <https://www.ksvpsych.de/>
- 24 Aktuelle Leitlinien- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN), Abrufbar unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/aktuelle-leitlinien/fachgesellschaft/038>
- 25 Versorgungsstudie belegt: Psychotherapeut*innen indizieren Therapielängen bedarfsgerecht – Kurzzeittherapien überwiegen. PP 03/2023, Abrufbar unter: https://bvvp.de/wp-content/uploads/2023/09/Versorgungsstudie_PPP_public.pdf

- 26 Pressemitteilung der TK - Wir müssen die Menschen schnell und effizient dorthin lotsen, wo ihnen am besten geholfen wird, 25.06.2026, Abrufbar unter: <https://www.tk.de/presse/themen/medizinische-versorgung/forum-versorgung-2026-primaerversorgung-2219596>,
- 27 Studie zum Alleinleben: Wer sich einsam fühlt, wird eher psychisch krank. Deutsches Ärzteblatt. 10-2019, Abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/studie-zum-alleinleben-wer-sich-einsam-fuehlt-wird-eher-psychisch-krank-5eb93116-25d2-4b79-a0b3-2d2a034e6704>
- 28 Kabinett beschließt Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG), Bundesministerium für Gesundheit, 15.07.2026, Abrufbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/kabinett-beschliesst-gedig-pm-15-07-2026>
- 29 Erster Teilerfolg: LSG Berlin-Brandenburg stoppt vorläufig Honorarkürzung, Psychotherapeutenkammer Berlin, 09.07.2026, Abrufbar unter: <https://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/nachrichten/erster-teilerfolg-lsg-berlin-brandenburg-stoppt-vorlaeufig-honorarkuerzung>
- 30 Programm „Mental gesund“ der AOK PLUS Sachsen & Thüringen - Mit dem neuen Angebot hilft die Krankenkasse ihren Versicherten niederschwellig in psychisch belastenden Situationen. 29.05.2026, Abrufbar unter: <https://www.therapie.de/aktuell/artikel/mental-gesund-der-aok-plus-sachsen-thueringen/>
- 31 Reform der Psychotherapeutenausbildung: Studienbeginn ab 2020, Deutsches Ärzteblatt, 40-2019, Abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/reform-der-psychotherapeutenausbildung-studienbeginn-ab-2020-e8799a6a-d65c-4c9a-8f10-5638e9ea988b>
- 32 Pressemitteilung: Weiterbildung in Warteschleife? Nicht mit uns! , DPtV, 06.06.2024, Abrufbar unter: <https://www.dptv.de/psychotherapie/junge-psychotherapeutinnen/aktuelles/meldung/weiterbildung-in-warteschleife-nicht-mit-uns>
- 33 Versorgung steht auf dem Spiel. verd.i, 14.01.2026 <https://www.verdi.de/gesundheit-soziales-bildung/mein-beruf/psychotherapeutinnen-angehenden-psychotherapeutinnen/versorgung-steht-dem-spiel>
- 34 Kleine Anfrage an den Landtag von Baden-Württemberg, 18.03.2026, Drucksache 17/10326: Auswirkungen der Absenkung der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen auf die Versorgung in Baden-Württemberg, Abrufbar unter: https://www.landtag-bw.de/resource/blob/626158/44ce4ec2f35c315a02d6737aab3010a9/17_10326_D.pdf
- 35 Übersicht der KV Baden-Württemberg: Anzahl der Anrechnungsfaktoren je RLV-Fachgruppe, erfragbar bei Ulrike Böker, bvvp, ulrike.boeker@bvvp.de