



Psychotherapeuten
Kammer NRW

Positionspapier

Psychotherapeutische Versorgungsplanung in Nordrhein-Westfalen

Sachstand und Perspektiven

Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Nordrhein-Westfalen

Willstätterstr. 10

40549 Düsseldorf

Tel: (0211) 52 28 47 – 0

Fax: (0211) 52 28 47 – 15

info@ptk-nrw.de

www.ptk-nrw.de

Inhaltsverzeichnis

VORBEMERKUNG.....	3
INITIATIVEN ZUR VERBESSERUNG DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN VERSORGUNG	4
• Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie und der Psychotherapie-Vereinbarung seit 2017	4
• Beschluss zur Aufhebung der Sonderregion Ruhrgebiet vom 17.11.2017	5
• Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz, TSVG) vom 11.05.2019	5
• Beschluss zu Änderungen zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanungs-Richtlinie vom 16.05.2019	6
• G-BA-Richtlinie über die strukturierte und koordinierte Versorgung psychisch kranker Menschen mit komplexem Versorgungsbedarf vom 02.09.2021	7
SACHSTAND.....	7
VORSCHLÄGE.....	9
• Weitere Reform der Bedarfsplanungs-Richtlinie	9
• Stärkere Berücksichtigung der Rahmenbedingungen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	9
• Abbau der Einschränkungen der Psychotherapie im Rahmen der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V.....	11
• Schaffung von Zulassungsmöglichkeiten für PP und KJP.....	12
• Ausbau der Möglichkeiten zur Anstellung, zum Jobsharing und zu befristeten Ermächtigungen.....	12
FAZIT	13
LITERATUR.....	13

VORBEMERKUNG

In Europa sind psychische Erkrankungen eine der größten Herausforderungen für das Gesundheitswesen¹. Als Hauptgrund für Behinderung und dritthäufigste Ursache für die allgemeine Krankheitslast nach Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen sind psychische Störungen weit verbreitet. In Deutschland wird ihre Jahresprävalenz bei Erwachsenen mit ca. dreißig Prozent angegeben². Menschen aller Altersgruppen können betroffen sein. Mehr als die Hälfte aller psychischen Erkrankungen beginnen bereits vor dem neunzehnten Lebensjahr³.

Menschen mit psychischen Erkrankungen steht in Nordrhein-Westfalen ein vielfältiges Angebotsspektrum an ambulanten, teilstationären und vollstationären Hilfen zur Verfügung⁴. Die psychotherapeutische Versorgung wird dabei von den rund 13.000 Mitgliedern der Psychotherapeutenkammer NRW (PTK NRW) und ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erbracht, die in eigenen Praxen, Beratungsstellen, (psychiatrischen und psychosomatischen) Kliniken und vielen weiteren Arbeitsfeldern Menschen mit psychischen Belastungen hoch qualifizierte Unterstützung anbieten. Die von Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten (PP) sowie von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) erbrachten Leistungen dienen der Vorbeugung und Heilung von Erkrankungen, der Förderung und Erhaltung der Gesundheit und der Linderung von Leid bei Menschen mit psychischen Störungen und ihrem sozialen Umfeld⁵.

Die Prävalenz psychischer Störung gilt als weitgehend stabil. Die Nachfrage nach psychotherapeutischer Unterstützung steigt allerdings seit Jahren an⁶. Dies ist u. a. auf Änderungen des Inanspruchnahmeverhaltens aufgrund der beginnenden Entstigmatisierung psychischer Störungen und der wachsenden Gesundheitskompetenz der Bevölkerung mit besserer Zugänglichkeit relevanter Informationen durch das Internet sowie auf Änderungen im Überweisungsverhalten zurückzuführen⁷.

Da mehr Psychotherapie nachgefragt wird, werden auch mehr behandlungsbedürftige Menschen „entdeckt“. Schnellere professionelle Hilfe beugt der Chronifizierung von seelischen Erkrankungen vor. In Deutschland nehmen lediglich weniger als ein Drittel der Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen irgendeine Form von fachspezifischer Behandlung in Anspruch⁸. Der Psychotherapie-Bedarf von Menschen mit behandlungsbedürftigen psychischen Störungen ist daher keineswegs gedeckt. Ob eine psychotherapeutische Behandlung indiziert ist, muss fachlich qualifiziert, also überwiegend von PP und KJP festgestellt werden.

Die fachliche Entscheidung darüber, ob Psychotherapie indiziert ist oder ob andere Maßnahmen empfohlen werden können, bindet derzeit deutlich mehr psychotherapeutische Ressourcen als vor der Corona-Krise. Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum erhöhte sich die Anzahl der Anfragen von Patientinnen und Patienten Anfang 2021 in psychotherapeutischen Praxen um durchschnittlich vierzig Prozent bei Erwachsenen und sechzig Prozent bei Kindern und Jugendlichen⁹. Die Einschränkungen der Sozialkontakte, die Angst vor Infektionen, der Verlust von Angehörigen, die Zunahme an häuslicher Gewalt, Existenzängste etc. können die Psyche überfordern, Erkrankungen auslösen oder bestehende Störungen verstärken. Das Ausmaß behandlungsbedürftiger seelischer Folgen der Corona-Pandemie wird sich erfahrungsgemäß erst nach der akuten Krise zeigen. Möglicherweise werden sich die Prävalenzraten bestimmter Erkrankungen wie z. B. Angst- und Zwangsstörungen oder depressiver Episoden erhöhen. Wahrscheinlich ergeben sich weitere Belastungen durch sogenannte Long Covid-Erkrankungen z. B. mit Symptomen wie Konzentrations-, Schmerz- oder Schlafstörungen. Bereits festgestellt wurde, dass sozial schwache Kinder, Jugendliche und Erwachsene psychisch besonders stark unter den Herausforderungen der Corona-Krise leiden¹⁰. Vor dem Hintergrund der bereits bestehenden gravierenden Defizite der psychotherapeutischen Versorgung stellt sich die Frage, wie dem durch die Corona-Krise zu erwartenden Zuwachs der Aufgaben für PP und KJP begegnet werden kann¹¹. Dazu kommt, dass viele Kinder, Jugendliche und Erwachsene aus den von

der Flutkatastrophe Mitte Juli 2021 betroffenen Gebieten von Nordrhein-Westfalen und auch dort tätige Helferinnen und Helfer psychisch stark belastet sind und ggf. psychotherapeutische Unterstützung benötigen. In der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung besteht seit Langem ein deutlicher Nachfrageüberhang. Die aktuellen krisenbedingten Bedarfe verstärken den psychotherapeutischen Versorgungsengpass.

INITIATIVEN ZUR VERBESSERUNG DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN VERSORGUNG

Die in der Versorgungsplanung zugrunde gelegte Gesamtzahl psychotherapeutischer Praxen basiert im Vergleich zu den anderen Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung sowohl auf einem anderen Stichtag (31. August 1999) als auch auf einer abweichenden räumlichen Grundlage (Gesamtdeutschland). Nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes am 1. Januar 1999 hatten über fünftausend PP und KJP bis zum Stichtag noch keine Zulassung und anders als bei den anderen Arztgruppen wurden bei den PP und KJP die neuen Bundesländer in die Berechnungen einbezogen, in denen es bis dahin nur sehr wenige Praxen gab. Auf diese Weise ergab sich 1999 eine bereits damals deutlich unter dem wirklichen Bedarf liegende Sollzahl für die ambulante psychotherapeutische Versorgung.

Diese handwerklichen Fehler werden seit dem Beginn der psychotherapeutischen Bedarfsplanung weitergeführt, wobei diverse Reformen die psychotherapeutische Versorgung verbessern sollten. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang z. B.:

- **Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie und der Psychotherapie-Vereinbarung seit 2017**

Mit den vor dem Hintergrund des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes am 1. April 2017 in Kraft getretenen Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie und der in der Folge geänderten Psychotherapie-Vereinbarung wurden u. a. psychotherapeutische Sprechstunden, Akutbehandlungen und telefonische Sprechzeiten für PP und KJP eingeführt, um einen direkten und schnelleren ersten Kontakt zur Psychotherapie zu ermöglichen. Die Ergebnisse von Befragungen^{12 13} zeigen, dass sich das Angebot psychotherapeutischer Leistungen durch die Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde und der Akutbehandlungen deutlich differenziert hat, was sich positiv auf die Versorgungssituation auswirkt. Allerdings verstärkte sich dadurch auch das Problem der Wartezeiten auf Richtlinientherapie. Es liegt auf der Hand, dass sich bei Ausweitung der Pflichtleistungen und Beibehaltung der Anzahl psychotherapeutischer Praxen die Menge der Behandlungsleistungen reduzieren muss.

Mit seinem Beschluss vom 18. Oktober 2018 ermöglichte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Änderungen in der Psychotherapie-Richtlinie, die dem erhöhten Zeitbedarf während der Diagnostik und der Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung Rechnung tragen und den Einbezug des sozialen Umfelds erwachsener Menschen mit Intelligenzminderung erlauben, ohne dass sich das Sitzungskontingent der Patientin oder des Patienten reduziert. Die Änderungen dienen der Verbesserung der Versorgung dieser relativ kleinen Gruppe von Patientinnen und Patienten in der psychotherapeutischen Praxis. Ein Ausbau der Möglichkeiten zu aufsuchender Psychotherapie wäre für Menschen mit geistiger Behinderung wie auch z. B. für betagte Menschen wünschenswert.

Seit dem 1. April 2019 sind Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten berechtigt, eine Behandlung per Video als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung abzurechnen. Durch die Einschränkungen der sozialen Kontakte während der Corona-Pandemie wurde der Einsatz von Videobehandlungen deutlich ausgebaut. Damit sind auch Patientinnen und Patienten erreichbar, die ohne dieses Angebot keine Psychotherapie in Anspruch genommen hätten, weil z. B. die Wartezeit zu lang oder das Aufsuchen einer Praxis zu beschwerlich war. Umfragen¹⁴ kamen zu dem Ergebnis, dass Videobehandlungen eine wichtige Ergänzung, aber keinen Ersatz für Behandlungen im unmittelbaren Kontakt

darstellen. Es hat sich gezeigt, dass die Nachfrage nach persönlichen Behandlungsterminen nach anfänglicher Entlastung unverändert hoch ist. Welche Bedeutung Videobehandlungen nach der Corona-Krise in der psychotherapeutischen Versorgung haben werden, bleibt abzuwarten.

Seit Oktober 2020 sind digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) zugelassen, die von PP und KJP verordnet werden können und im Rahmen der Durchführung von Leistungen der Psychotherapie-Richtlinie unterstützend zur Anwendung kommen können. Bei den DiGA handelt es sich um Apps, die für Smartphones, Tablets oder Browser-Programme für PC oder Laptop entwickelt werden und helfen sollen, Krankheiten und Behinderungen zu erkennen, zu behandeln oder zu lindern. Allerdings ist der notwendige wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweis der im DiGA-Verzeichnis gelisteten Anwendungen nicht ausreichend erbracht und es besteht erheblicher Nachbesserungsbedarf beim Datenschutz. Völlig unklar ist auch, in welchem Umfang diese Angebote die regulären Psychotherapien ergänzen bzw. sogar ersetzen können. Über Auswirkungen der DiGA auf die psychotherapeutische Versorgung liegen soweit bekannt noch keine Studienergebnisse vor.

Am 20. November 2020 beschloss der G-BA die Ergänzung der Psychotherapie-Richtlinie mit dem Ziel, das Angebot von Gruppentherapiesitzungen zu erhöhen. Über Konsequenzen dieser neuen Regelungen für die psychotherapeutische Versorgung sind noch keine Aussagen möglich.

- **Beschluss zur Aufhebung der Sonderregion Ruhrgebiet vom 17.11.2017**

Im November 2017 entschied der G-BA, den Sonderstatus des Ruhrgebietes in Bezug auf die Bedarfsplanung aufzuheben und damit die psychotherapeutische Versorgungssituation im Ruhrgebiet zu verbessern. Zwar wurde die ‚Sonderregion Ruhrgebiet‘ aufgehoben, allerdings liegen auch die neuen Richtzahlen unterhalb der sonst für Großstädte vorgesehenen Versorgungsdichte. Durch die Umsetzung des G-BA-Beschlusses erfolgte die Zulassung von fünfundachtzig neuen Psychotherapie-Kassensitzen im Ruhrgebiet, was bei Weitem nicht dem wissenschaftlich und fachlich festgestellten Bedarf von ca. dreihundert neuen Niederlassungsmöglichkeiten in der Region entsprochen hat¹⁵.

- **Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz, TSVG) vom 11.05.2019**

Mit dem im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vom Mai 2019 festgelegten Ausbau der Terminservicestellen (TSS) sollte u. a. der Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung erleichtert werden. Im Jahr 2020 beziehen sich rund 39 % der berechtigten Vermittlungswünsche auf Termine der psychotherapeutischen Versorgung¹⁶. Die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit dem vermittelten Termin zur psychotherapeutischen Sprechstunde ist allerdings relativ gering¹⁷.

Häufig kommt es zu dem Missverständnis, dass mit dem vermittelten Termin der Beginn einer Richtlinien-therapie verbunden sei, was nicht der Fall ist. Durch die TSS wird das Wartezeitenproblem auf eine Behandlung nicht gelöst, eher verstärkt, da PP und KJP Termine für psychotherapeutische Sprechstunden zur Verfügung stellen müssen, die dann für Behandlungstermine fehlen. Unter der Corona-Pandemie verschlechterte sich die Erreichbarkeit der TSS, auch durch Vermittlung von Impfterminen unter der Telefonnummer 116117.

Seit Mai 2019 können die Länder bestehende Niederlassungsbegrenzungen in ländlichen und strukturschwachen Gebieten aufheben, soweit dies aus ihrer Sicht zur Verbesserung der Versorgung erforderlich ist. Im TSVG wird geregelt, dass die Länder ein Mitberatungs- und Antragsrecht in den Zulassungsausschüssen sowie ein Antragsrecht in den Landesauschüssen erhalten. Durch § 103 Abs. 2 Satz 4 SGB V im Rahmen des 2. Infektionsschutzgesetzes 2019 werden die Landesbehörden in ihren Anträgen zur Festlegung der betreffenden ländlichen oder strukturschwachen Teilgebiete eines Planungsbereichs dazu verpflichtet, die Anzahl der Zulassungsmöglichkeiten festzulegen.

Die Landespolitik hat damit Möglichkeiten, die Bedarfsplanung gezielt zu korrigieren und sollte sie zum Abbau der Defizite der psychotherapeutischen Versorgung verstärkt nutzen. In Nordrhein-Westfalen hat das Land unseres Wissens nach von dieser Möglichkeit bisher keinen Gebrauch gemacht.

- **Beschluss zu Änderungen zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanungs-Richtlinie vom 16.05.2019**

Mit der Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie im Mai 2019 widersprach der G-BA den Ergebnissen eines von ihm selbst in Auftrag gegebenen Gutachtens zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung. Das Gutachten stellte im September 2018 deutschlandweit mehr als zweitausendvierhundert neue Psychotherapie-Praxissitze als Bedarf fest¹⁸. Aufgrund des Widerstands insbesondere der Krankenkassenvertretung wurden bundesweit lediglich 738 zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geschaffen. Die reformierte Richtlinie unterschreitet damit deutlich den wissenschaftlich und fachlich festgestellten Bedarf. Eine Begründung für diese Absenkung des ermittelten Bedarfs auf lediglich ein Drittel ist nicht bekannt.

Von den neuen Zulassungen entfielen nach Angaben der Bundespsychotherapeutenkammer fünfundsechzig Sitze auf den Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) und zweiundfünfzig Sitze auf den Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL). Ein Teil der zusätzlichen Sitze wurde für die Umwandlung temporärer Zulassungen im Rahmen von Ermächtigungen oder Jobsharing in reguläre Zulassungen verwendet, verbesserte also die aktuelle Versorgungssituation nicht. Außerdem entstanden die Neuzulassungen vornehmlich in den Kreistypen 2, 3 und 4. Die bestehende psychotherapeutische Unterversorgung des Ruhrgebiets verbesserte sich damit kaum. Aufgrund der geringen Zahl neuer Sitze blieb das Gefälle in der Versorgung zwischen urbanen und ländlichen Regionen in Nordrhein-Westfalen weitgehend bestehen. In die Richtlinie wurde ein „Morbiditätskriterium“ aufgenommen, wodurch es zu einem Anstieg des Versorgungsbedarfs gekommen ist. Dem wurde ein „Demographiefaktor“ gegenübergestellt, der zu einer rechnerischen Absenkung um sechs Prozent führte. Letztlich ergab sich dadurch eine bundesweite Reduzierung um eintausendsechshundert Sitze!¹⁹ Dieses Rechenkunststück geht allerdings von willkürlich gesetzten Annahmen aus, wie z. B., dass der psychotherapeutische Behandlungsbedarf quasi naturgesetzlich mit zunehmendem Alter abnehme. Dies ist wissenschaftlich nicht nachvollziehbar und widerspricht der Versorgungswirklichkeit deutlich.

Der Landesausschuss der KVNO weist zum Juli 2021 4,5 freie Vertragspsychotherapeuten-Sitze für PP in zwei kreisfreien Städten aus, sowie zwei freie Vertragspsychotherapeuten-Sitze für KJP in zwei weiteren kreisfreien Städten²⁰. Drei Niederlassungsmöglichkeiten in drei Kreisen stehen im Bereich der KVWL für PP laut Planungsblatt der KVWL zur Sitzvergabe bereit, wobei in Gelsenkirchen und im Märkischem Kreis nur halbe Sitze zu vergeben sind²¹. Hinzu kommt ein halber Sitz für KJP im Kreis Recklinghausen.

Trotz der unbesetzten Sitze liegt der berechnete psychotherapeutische Versorgungsgrad in fast allen Planungsbereichen in Nordrhein-Westfalen mit Stand von Mai (KVWL) bzw. Juli (KVNO) 2021 bereits bei über einhundertzehn Prozent. Im Versorgungsbereich der KVNO haben vier Kreise und kreisfreie Städte einen Versorgungsgrad unter hundertzehn Prozent. In sechszwanzig Planungsbereichen im Gebiet der KVNO lag ein Versorgungsgrad von über einhundertzehn Prozent vor. Elf davon hatten die einhundertvierzig-Prozentgrenze überschritten. Im Versorgungsbereich der KVWL hatten alle Planungsbereiche einen Versorgungsgrad von mindestens einhundertzehn Prozent bei Hinzuziehung der Ermächtigungen. Sechs Kreise und kreisfreie Städte und zusätzlich der Mittelbereich Schmallenberg haben in Westfalen-Lippe die hundertvierzig Prozentgrenze überschritten. Insgesamt gab es in NRW achtunddreißig Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad zwischen einhundertzehn Prozent und einhundertvierzig Prozent. In achtzehn Planungsbereichen lag der Versorgungsgrad Mitte 2021 sogar über einhundertvierzig Prozent^{20 21}.

Für diese rechnerisch beeindruckende Überversorgung ist die Heranziehung der Bedarfsgrößen von 1999 verantwortlich. Diese Kalkulationsgrundlagen entsprachen von Anfang an nicht dem Bedarf, was sich seither bei der Suche nach Psychotherapieplätzen in den zu langen Wartezeiten niederschlägt. Dem Wartezeitkriterium wird abgesprochen ein realistisches Abbild des Bedarfs abzugeben, indem ohne weitere Begründung behauptet wird, dass es sich bei „vielen“ der nachfragenden Menschen nicht um „erheblich“ behandlungsbedürftige Patientinnen und Patienten handeln würde! Woher diese Behauptung stammt und wer diesen Nicht-Bedarf festgestellt hat, bleibt dabei völlig offen. Im Übrigen ist auch die Einführung einer „erheblichen Behandlungsbedürftigkeit“ einzigartig in der Versorgung und dürfte in anderen Versorgungsbereichen gleichermaßen auf Unverständnis stoßen.

Der von den Kassenärztlichen Vereinigungen berechnete statistisch hohe Psychotherapie-Versorgungsgrad widerspricht den langen Wartezeiten auf Richtlinienverfahren und weiteren Indikatoren der psychotherapeutischen Unterversorgung. Dies ist ein deutliches Signal dafür, dass die Bedarfsplanungs-Richtlinie in Bezug auf die psychotherapeutische Versorgung im Land nicht den wahren Bedarf anzeigt, was eine dringende Reform erforderlich macht.

- **G-BA-Richtlinie über die strukturierte und koordinierte Versorgung psychisch kranker Menschen mit komplexem Versorgungsbedarf vom 02.09.2021**

PP und KJP sind fachlich zur Behandlung von Menschen mit schweren psychischen Störungen qualifiziert²². Mit den Befugnissen zur Verordnung von Soziotherapie, Ergotherapie und psychiatrischer häuslicher Krankenpflege wurden ihre Möglichkeiten gestärkt, solche Patientinnen und Patienten adäquat zu versorgen und Leistungen zu koordinieren²³.

Im reformierten Psychotherapeutengesetz (PsychThG) wurde der Auftrag an den G-BA formuliert, gemäß § 92 Abs. 6b SGB V eine Richtlinie zur "berufsgruppenübergreifenden, koordinierten und strukturierten Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf" zu entwickeln. Dieser Forderung kam der G-BA am 02.09.2021 mit der KSVPsych-RL nach. Explizit sollen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dabei wie Ärztinnen und Ärzte Koordinationsfunktionen übernehmen. Bei sich abzeichnenden Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Richtlinie, ist dies ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Erwachsenen mit schweren, in der Regel chronischen psychischen Störungen²⁴. Es ist anzustreben, dass auch Regelungen zur entsprechenden Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit solchen Störungen entwickelt und umgesetzt werden²⁵. Eine stärkere Vernetzung der Berufsgruppen und die Koordinierung ihrer Leistungen könnten insgesamt zu einer deutlichen Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung beitragen.

Die Psychotherapeutenkammer NRW bereitet Fortbildungen vor, um ihre Mitglieder gezielt auf die mit der „Komplexversorgung“ verknüpften Herausforderungen vorzubereiten und zur Übernahme der damit verbundenen Verantwortung zu motivieren. Vor der oben genannten Versorgungsproblematik stellt sich allerdings die Frage, wie PP und KJP die Ressourcen aufbringen sollen, um sich mehr als bisher der Behandlung von Menschen mit schweren psychischen Störungen widmen zu können.

SACHSTAND

Mittlerweile sind vier Psychotherapieverfahren als Richtlinienverfahren anerkannt. Psychotherapeutische Leistungen sind vielfältig und umfassen Einzel- und Gruppenverfahren sowie Kurzzeit- und Langzeitbehandlungen. Dieses breite Spektrum entspricht den differenzierten psychotherapeutischen Versorgungsbedarfen. In nationalen

und internationalen Leitlinien hat Psychotherapie bei fast allen psychischen Erkrankungen eine evidenzbasierte Behandlungsempfehlung der ersten Wahl²⁶.

In der kontroversen Diskussion zum psychotherapeutischen Versorgungsbedarf wird immer wieder die Behauptung vorgetragen, dass vornehmlich „leichte Fälle“ in Behandlung sind und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sich den Bedarf „selbst schaffen“ (angebotsinduzierte Nachfrage) würden. Diese Behauptungen sind längst widerlegt²⁷. Auch der Einwand, dass ambulante Psychotherapie ein Kostentreiber im Gesundheitswesen sei, wurde widerlegt. Die Kosten ambulanter psychotherapeutischer Behandlungen machen nur 4,2 Prozent der Ausgaben gesetzlicher Krankenkassen aus und ein in Psychotherapie investierter Euro hat einen volkswirtschaftlichen „Gewinn“ von zwei bis vier Euro²⁸. Durch das Gutachterverfahren wird sichergestellt, dass psychotherapeutische Leistungen zweckmäßig und wirtschaftlich eingesetzt werden²⁹. Diese Qualitätssicherungsmaßnahme gibt es bei keinem anderen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer. Auch können PP und KJP ihr Leistungsaufkommen nicht durch Delegation oder Leistungsverdichtung aufgrund technischen Fortschritts ausweiten. Im Durchschnitt arbeiten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit vollem Kassensitz fünfundvierzig Stunden wöchentlich mit zwanzig bis dreißig Behandlungsstunden³⁰. Durch zwei halbe Versorgungsaufträge werden regelmäßig mehr Behandlungsstunden als durch einen vollen Kassensitz abgeleistet¹³.

Unter Anlegung des tradierten Maßstabs ergibt sich bei beiden Kassenärztlichen Vereinigungen in Nordrhein-Westfalen für viele Kreise und kreisfreie Städte des Landes eine rechnerische Überversorgung. In knapp einem Drittel der Planungsbereiche liegt der psychotherapeutische Versorgungsgrad bei über hundertvierzig Prozent^{20 21}. Tatsächlich wies die Wartezeiten-Studie der BPtK 2018¹³ eine durchschnittliche Wartezeit auf Richtlinien-Psychotherapie von ca. zwanzig Wochen auf, bei starken regionalen Unterschieden. Im Ruhrgebiet war die Wartezeit mit fast dreißig Wochen am längsten. Das Gutachten des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen zum Thema „Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung“³¹ kam zu dem Ergebnis, dass Patientinnen und Patienten im Durchschnitt vier Monate auf den Beginn einer ambulanten Psychotherapie warten. Die Wartezeitenproblematik ist weiterhin stark ausgeprägt, und wird verschärft durch die Corona- oder Hochwasser-Krise. Wie eine Umfrage vom Februar 2021 zeigte, führt nur ca. jede vierte Anfrage gesetzlich Versicherter zu einem Erstgespräch in einer psychotherapeutischen Praxis, die Hälfte der Anfragenden muss dabei länger als einen Monat auf ein Erstgespräch warten. Eine ähnliche Situation zeigt sich in den psychotherapeutischen Privatpraxen. Lediglich jeder/m fünften Patientin/Patienten kann in Privatpraxen zurzeit ein Termin für ein Erstgespräch angeboten werden³². Nach einer Auswertung der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) von über 300.000 Versichertendaten für das Jahr 2019 warteten ca. vierzig Prozent der Patientinnen und Patienten drei bis neun Monate auf den Beginn einer Behandlung nach einer psychotherapeutischen Sprechstunde, in der Behandlungsbedürftigkeit festgestellt wurde³³. Die Situation war und ist besonders schwierig für marginalisierte Bevölkerungsgruppen wie Menschen mit schweren psychischen Störungen, mit Fluchterfahrung oder geistiger Behinderung³⁴.

Vor diesem Hintergrund kann nicht ernsthaft von einer psychotherapeutischen „Überversorgung“ gesprochen werden. Als Beleg dafür gilt auch, dass die Aufkaufregelung im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz bei einem Versorgungsgrad von einhundertvierzig Prozent soweit bekannt nicht umgesetzt wird. Der tatsächliche Versorgungsbedarf von Menschen mit psychischen Störungen wird von der Bedarfsplanungs-Richtlinie nicht widerspiegelt. Es bestehen weiterhin gravierende Defizite in der psychotherapeutischen Versorgung bei fachgerechter Indikationsstellung. Das Ziel muss sein, dass die psychotherapeutische Versorgung diesen Bedarf qualitativ hochwertig, zeitnah (innerhalb von vier Wochen), in allen Lebensräumen (erreichbar innerhalb von fünfundvierzig Minuten), niederschwellig und passgenau deckt. Dazu macht der Vorstand der Psychotherapeutenkammer NRW nachstehende Vorschläge.

VORSCHLÄGE

Die Umsetzung der genannten und weiterer Maßnahmen führte von 2009 bis 2019 in Nordrhein-Westfalen zu einer Reduktion von 2.976 auf 1.939 ambulant zu versorgenden Erwachsenen pro PP und im selben Zeitraum zu einer Reduktion von 2.501 auf 1.336 ambulant zu versorgenden Unterachtzehnjährige pro KJP³⁵. Ungeachtet dessen ist die psychotherapeutische Versorgung im Land wie beschrieben weiterhin unzureichend.

Der Vorstand der Psychotherapeutenkammer sieht daher dringenden Handlungsbedarf u. a. in folgenden Aufgabenfeldern:

- **Weitere Reform der Bedarfsplanungs-Richtlinie**

Durch die Umsetzung der Reform der Bedarfsplanungs-Richtlinie vom 16.05.2019 sollten in Nordrhein-Westfalen etwa einhundertzwanzig neue Psychotherapie-Sitze geschaffen werden. Aufgrund der im Vergleich zu der im Gutachten von 2018³¹ geforderten geringen Anzahl der zusätzlichen Zulassungen ist allerdings abzusehen, dass die Missstände z. B. in Bezug auf das Stadt-Land-Gefälle der psychotherapeutischen Versorgung bzw. deren Defizite im Ruhrgebiet auch nach der Umsetzung der Reform bestehen bleiben.

Studien des Robert Koch-Instituts belegen, dass sich die Häufigkeiten psychischer Erkrankungen der Bevölkerung in ländlichen und urbanen Regionen kaum unterscheiden³⁶. Wie die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) 2018 nachwies, sind die Wartezeiten für Richtlinientherapie für Menschen außerhalb von Ballungsräumen mit fünf bis sechs Monaten noch einmal deutlich länger als für Menschen mit Wohnsitz in Großstädten. Auch nach der Reform der Bedarfsplanungs-Richtlinie werden in ländlichen Regionen mit siebzehn bis einundzwanzig lediglich ca. halb so viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten pro einhunderttausend Einwohnerinnen und Einwohner zur Verfügung stehen als in Ballungsräumen³⁰. Auch für das Ruhrgebiet kann durch die Bedarfsplanungsreform nicht mit einer Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung gerechnet werden. Obwohl es sich um einen großstädtischen Ballungsraum handelt und sein Status als „Sonderregion“ aufgehoben wurde, folgen die Berechnungen für das Ruhrgebiet auch nach der Reform zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung von 2019 nicht der allgemeinen Systematik der Bedarfsplanung. In der Bedarfsplanungs-Richtlinie wurde eigens für das Ruhrgebiet der Regionstyp 6 „polyzentrischer Verflechtungsraum“ geschaffen. Dieser bleibt in Bezug auf das Verhältnis zwischen der Anzahl von Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Einwohnerinnen/Einwohnern weit hinter dem des ersten Regionstyps „stark mitversorgend“ zurück³⁷. Im Grunde wurde mit dem „polyzentrischen Verflechtungsraum“ lediglich eine andere Bezeichnung eingeführt.

Die Psychotherapeutenkammer NRW fordert, dass die psychotherapeutische Versorgung unabhängig vom Wohnort, aber auch unbeeinflusst z. B. vom Alter oder vom sozioökonomischen Status der Patientinnen und Patienten sichergestellt wird. Dabei ist darauf zu achten, dass die Vielfalt der psychotherapeutischen Verfahren erhalten bleibt und das wachsende Spektrum psychotherapeutischer Aufgaben berücksichtigt wird, das sich auch in der Reform der Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten widerspiegelt. Vor diesem Hintergrund ist an Stelle der gescheiterten bisherigen Bedarfsplanung eine moderne, sektorenübergreifende und interdisziplinäre Planung der psychotherapeutischen Versorgung zu entwickeln.

- **Stärkere Berücksichtigung der Rahmenbedingungen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie**

Mit Wirkung zum 01.01.2009 wurde eine Mindestquote von zwanzig Prozent für ausschließlich Kinder und Jugendliche behandelnde Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten umgesetzt. Dabei wurde davon ausgegangen, dass Kinder und

Jugendliche rund zwanzig Prozent der Bevölkerung ausmachen und durchschnittlich genauso häufig psychisch erkranken wie Erwachsene. In allen Planungsbereichen sind jeweils so viele Behandlerinnen und Behandler für Kinder und Jugendliche zuzulassen, bis deren Anteil zwanzig Prozent von hundert Prozent der vorzuhaltenden psychotherapeutischen Praxissitze einer Region ausmacht. Somit erfolgt die Bedarfsplanung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie im Rahmen der Bedarfsplanung für Psychotherapie mit Erwachsenen. Dabei bleibt unberücksichtigt, dass sich der besondere Versorgungsbedarf von Kindern und Jugendlichen unzureichend in der Bedarfsplanung abbildet und eine sozialgesetzbuchübergreifende Organisation der psychotherapeutischen Versorgung von psychisch kranken Kindern, Jugendlichen und ihren Familien notwendig wäre³⁸. Die zwanzig-Prozent-Quotierung wurde bisher keiner Prüfung unterzogen. Es spricht viel dafür, dass diese Regelung den tatsächlichen Erfordernissen nicht gerecht wird.

Das Anforderungsprofil für die Tätigkeit der KJP unterscheidet sich von dem der PP: Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie stellt z. B. besondere Herausforderungen hinsichtlich der Beziehungsgestaltung³⁹ und ist durch hohe Anforderungen in Bezug auf Koordinationsleistungen gekennzeichnet. KJP müssen sehr viel Vernetzungsarbeit nicht nur mit den Erziehungsberechtigten, sondern häufig auch mit Betreuungspersonal in Kindertagesstätten, mit Lehrkräften in Bildungseinrichtungen oder mit Personal in Jugendhilfeeinrichtungen leisten. Nicht selten sind zusätzliche rechtliche Rahmenbedingungen zu beachten, wie z. B. bei getrennt lebenden Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht, was den Arbeitsaufwand außerhalb der psychotherapeutischen Sitzungen erhöht. Der für KJP erhöhte Koordinierungsaufwand der Behandlungen ist individuell unterschiedlich und zeitlich schwer fassbar. In den Prüfzeiten der Kassenärztlichen Vereinigungen finden die erhöhten Aufwände für die Koordinationsleistungen keine Berücksichtigung. Die Psychotherapeutenkammer NRW fordert, dass die von KJP für die Vernetzung und Koordination aufgebrauchten Zeiten in die grundlegenden Berechnungen zur Bedarfsplanung eingehen und angemessen vergütet werden.

Üblicherweise findet die Beschulung der Heranwachsenden nicht mehr ausschließlich am Vormittag statt. Durch die Betreuung in Schulen mit Nachmittagsunterricht bzw. Ganztagsbetreuungseinrichtungen können Behandlungstermine oft nur am Nachmittag oder in den frühen Abendstunden vereinbart werden. Die Vernetzungsarbeit der KJP erfolgt ebenfalls häufig in diesem Tagesabschnitt, da z. B. Lehrkräfte vormittags die Schülerinnen und Schüler zu betreuen haben und deshalb für Rücksprachen nicht zur Verfügung stehen. Weite Wege zwischen dem (ländlichen) Wohnort und dem Hilfsangebot können zusätzlich zu Problemen bei der Terminierung von psychotherapeutischen Sitzungen führen. Empfehlenswert wären daher nach Ansicht der Psychotherapeutenkammer NRW entsprechende Anlaufstellen in den Schulen oder Betreuungseinrichtungen i. S. aufsuchender psychotherapeutischer Tätigkeit, gerade auch für Kinder und Jugendliche aus Hochrisikopopulationen, die von den bisherigen Angeboten oft zu wenig profitieren.

Auch die Mängel in Bezug auf den Schutz von Kindern und Jugendlichen vor (sexualisierter) Gewalt⁴⁰ weisen darauf hin, dass die Angebote außerhalb der psychotherapeutischen Versorgung in Praxen ausgebaut werden müssen. Entsprechender Bedarf psychotherapeutischer Expertise zeigt sich im institutionellen Bereich wie z. B. in Beratungsstellen oder in der Jugendhilfe. Dies gilt für die psychotherapeutische Versorgung von Familien in diesen Institutionen, aber auch in Bezug auf Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus relevanten Arbeitsfeldern. Entsprechende Angebote, die Supervision einschließen sollten, dienen der Verbesserung der Kenntnisse von psychopathologischen Auffälligkeiten von Kindern, Jugendlichen und Familien und können ggf. den Weg zur adäquaten Behandlung weisen.

Gerade bei psychischen Störungen von jungen Menschen ist auf zeitnahe Behandlung zu achten. Die Wartezeit auf Richtlinientherapie, die 2018 für Kinder und Jugendliche bei durchschnittlich 17,8 Wochen lag¹³, wirkt sich bei ihnen deutlich negativer aus als im Erwachsenenalter. Unbehandelt führen psychische Erkrankungen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen oft zu einem Leben mit Behinderung⁴¹. Aus diesem Grunde sollte

der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen besonderes Augenmerk geschenkt werden. Dies gilt vor allem vor dem Hintergrund der Corona-Krise, die junge Menschen psychisch besonders belastet⁴².

Die Psychotherapeutenkammer NRW setzt sich daher gezielt für den Ausbau des niedrigschwelligen Behandlungsangebots für Kinder und Jugendliche ein⁴³ und fordert, dass der Versorgungsauftrag der KJP und damit auch die Kriterien einer modernen Bedarfsplanung an deren spezifische Bedingungen der Leistungserbringung angepasst werden.

- **Abbau der Einschränkungen der Psychotherapie im Rahmen der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V**

Nach § 13 Absatz 3 SGB V haben Versicherte einen Anspruch auf Kostenerstattung, wenn die gesetzliche Krankenkasse nicht in der Lage ist, eine „unaufschiebbare Leistung rechtzeitig zu erbringen“. Die Behandlung in einer privaten Praxis im Rahmen der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 Sozialgesetzbuch (SGB) V stellt für viele Menschen mit psychischen Störungen oft den einzigen Weg zur Psychotherapie dar, wenn ihre Suche nach einem Behandlungsplatz bei niedergelassenen PP oder KJP ohne Erfolg geblieben ist. Voraussetzung für Leistungen im Rahmen der Kostenerstattung ist, dass die Krankenkasse der bzw. dem Versicherten eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig gewähren konnte. Jede dieser Behandlungen ist daher ein Beleg dafür, dass die vertragspsychotherapeutische Versorgung unzureichend ist. Das Verfahren der Beantragung von Psychotherapie im Rahmen der Kostenerstattung auf der Grundlage von § 13 Abs. 3 SGB V ist nicht einheitlich geregelt und für Patientinnen und Patienten extrem aufwändig. Vielen fehlt die Kraft, ihr Recht mit dem erforderlichen Durchhaltevermögen einzufordern. Viele Anträge werden von den Krankenkassen mit zum Teil unrechtmäßigen Begründungen abgelehnt oder durch bürokratische Willkür endlos verzögert.

Nach einer Befragung aus dem Jahr 2018 arbeiten hochgerechnet ca. sechstausend meist junge Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Rahmen der Kostenerstattung, die häufig auf eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung warten⁴⁴. Differenzierte Daten zur Anzahl der Psychotherapien im Rahmen der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V stehen bundesweit nicht mehr zur Verfügung, da die amtliche Statistik zur Kostenerstattung bei Psychotherapie ab 2013 eingestellt wurde. Die Ergebnisse der Umfrage aus dem Jahr 2018 belegen, dass seit der Strukturreform der ambulanten Psychotherapie die Bewilligungsquote von Anträgen auf Kostenerstattung innerhalb eines Jahres von einundachtzig Prozent auf siebenundvierzig Prozent sank. Im Falle der Bewilligung reduzierte sich der Umfang der genehmigten Therapiesitzungen durchschnittlich um fünfundzwanzig Prozent⁴⁴. Als unzulässige Begründungen bei Antragsablehnung werden von den Krankenkassen Behandlungsalternativen in Klinikambulanzen, stationäre Maßnahmen wie psychosomatische Rehabilitation und stationäre Psychiatrie oder Terminvereinbarung bei Psychiaterinnen und Psychiatern genannt. Abgesehen davon, dass Krankenkassen weder den Auftrag noch die Kompetenz für solche „Empfehlungen“ besitzen, geht ein Teil dieser Ratschläge mit höheren Kosten einher und konterkariert die Vorgabe „ambulant vor stationär“.

Die Psychotherapeutenkammer NRW setzt sich nachdrücklich für die Regel „ambulant vor stationär“ in der psychotherapeutischen Versorgung ein. Die Leistungserbringung durch PP und KJP muss allerdings nicht zuletzt durch die zu erwartenden Folgen der Corona-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung flexibilisiert werden. Die fünfte Kammerversammlung verabschiedete in ihrer vierten Sitzung am 16. April 2021 die Resolution „Psychische Folgen der Pandemie ernst nehmen – psychotherapeutische Angebote ausbauen“. Diese verleiht der Notwendigkeit der verstärkten Bewilligung von Kostenübernahmeanträgen für psychotherapeutische Behandlungen auf der Grundlage von § 13 Abs. 3 Sozialgesetzbuch V (SGB V) in der aktuellen Situation besonderen Nachdruck⁴⁵.

Die für Patientinnen und Patienten unübersichtlichen und unzumutbar aufwändigen Regelungen zur Kostenerstattung müssen reformiert werden. Um einen missbräuchlichen

Umgang der Krankenkassen mit diesem Verfahren zu unterbinden, sollten die Bewilligungen und Ablehnungen von Kostenerstattungen nach § 13 Abs. 3 SGB V Teil der amtlichen Statistik und die Ablehnungsgründe dokumentiert werden.

- **Schaffung von Zulassungsmöglichkeiten für PP und KJP**

Insbesondere die psychotherapeutische Versorgung außerhalb der Ballungszentren des Rheinlandes und im Ruhrgebiet ist unzureichend. Vor diesem Hintergrund sollte die Landespolitik ihre Möglichkeiten nutzen, ländliche oder strukturschwache Teilregionen festzulegen und dort vermehrt Zulassungsmöglichkeiten für PP und KJP zu schaffen. Die Besetzung zusätzlicher Sitze in der vertragsärztlichen Versorgung wäre unproblematisch, da es in der Psychotherapie anders als in der Humanmedizin kein „Nachwuchsproblem“ gibt. Es ist damit zu rechnen, dass dies auch bei der anstehenden Umsetzung der Ausbildungs- und Weiterbildungsreform gilt. Der Beruf der Psychotherapeutin oder des Psychotherapeuten ist hochattraktiv und wird auch weiterhin stark nachgefragt werden.

Grundsätzlich sind die für jede neue Zulassung einer Psychotherapie-Praxis eingesetzten Finanzmittel gut investiert. Psychotherapeutische Behandlungen haben einen positiven Return on Investment (ROI)²⁸. Besonders bei Kindern führen zu lange Wartezeiten zu erheblichen Folgeschäden und damit zu langfristig wirksamen Beeinträchtigungen der Entwicklung. Zu lange Wartezeiten auf einen Therapieplatz bzw. ein verspäteter Therapiebeginn beeinflussen das individuelle wie gesellschaftliche „Outcome“ von psychischen Erkrankungen gravierend im negativen Sinne. Verzögerungen in der Therapie führen nicht selten zu verlängerten Behandlungsverläufen oder Chronifizierungen, was sich wiederum negativ auf die Verfügbarkeit von Behandlungsplätzen auswirkt. Diese Abwärtsspirale muss durch die Zulassung weiterer Psychotherapie-Praxen in der vertragsärztlichen Versorgung unterbrochen werden.

- **Ausbau der Möglichkeiten zur Anstellung, zum Jobsharing und zu befristeten Ermächtigungen**

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Defizite der psychotherapeutischen Versorgung sind kurzfristig zusätzliche psychotherapeutische Behandlungskapazitäten, z. B. auch durch Erleichterung von Jobsharing oder Anstellungen in Praxen unter Anhebung der Leistungsobergrenzen oder durch vermehrte befristete Ermächtigungen für alle Verfahren und Altersgruppen in Regionen mit hohen Anfragezahlen für die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen zu schaffen.

Die Psychotherapeutenkammer NRW spricht sich für eine Kapazitätserweiterung bei Anstellungsverhältnissen in Praxen aus. Leistungsobergrenzen für PP und KJP, die Kolleginnen oder Kollegen einstellen wollen, sollten substantiell angehoben werden, z .B. auf die Plausibilitätsgrenze für einen vollen Versorgungsauftrag.

Für besondere lokale Ausnahmen eines erhöhten Bedarfes der Gesundheitsversorgung wurde §101 SGB V formuliert. Dieser gewährt lokal und qualifikationsbezogen eine ausnahmsweise Zulassung einer zusätzlichen Vertragspsychotherapeutin bzw. eines zusätzlichen Vertragspsychotherapeuten in einem Planungsbereich trotz Zulassungsbeschränkungen. Nach Ermittlung der konkreten Wartezeiten und der tatsächlichen Auslastung kann der Zulassungsausschuss Sonderbedarfzulassungen bewilligen. Ermächtigungen von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten machen in Nordrhein lediglich 1,8 Prozent und in Westfalen-Lippe nur 3,1 Prozent des Versorgungsgrades aus und können damit aktuell keine großen Auswirkungen auf die psychotherapeutische Versorgung haben ^{20 21}. Hier sollte überlegt werden, wie dieses Instrument besser genutzt werden kann.

FAZIT

Die psychotherapeutische Versorgung ist trotz der bisherigen Reformbemühungen defizitär. Die Vorgehensweise zur Ermittlung des Versorgungsbedarfs ist offensichtlich unzureichend. In ländlichen Regionen und im Ruhrgebiet sind die Wartezeiten für Menschen mit Indikation zur Psychotherapie unzumutbar. In Ballungszentren wird eine rechnerische „Übersorgung“ mit Psychotherapie ausgewiesen, die sich jedoch beispielsweise im Bedarf in Bezug auf Psychotherapie im Rahmen der Kostenerstattung nach §13 Abs. 3 SGB V nicht widerspiegelt. Die gesetzlichen Krankenkassen sperren sich gegen notwendige Erweiterungen hinsichtlich des psychotherapeutischen Leistungsangebots.

Die Psychotherapeutenkammer NRW fordert das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales auf, darauf hinzuwirken, dass konstruktive Lösungen zum Nutzen der unversorgten Patientinnen und Patienten gefunden werden. Die Psychotherapeutenkammer wird alle Initiativen zur Erreichung dieses Ziels unterstützen und hofft auf eine umfassende Reform der Bedarfsplanung, die die bestehenden strukturellen Hemmnisse zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung beseitigt.

LITERATUR

¹ Weltgesundheitsorganisation (2019): Psychische Gesundheit - Faktenblatt.

<https://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/fact-sheet-mental-health-2019> (Stand 26.04.2021)

² Thom, J.; Mauz, E.; Hölling, H. (2019): Mental Health Surveillance für Deutschland.

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/MHS/mhs_node.html;jsessionid=8ADA B7090729868547D13186B07E1A71.internet111 (Stand 26.04.2021)

³ Bundespsychotherapeutenkammer (2020): BPtK-Faktenblatt „Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen“. <https://www.bptk.de/fast-20-prozent-erkranken-an-einer-psychischen-stoerung/> (Stand 26.04.2021)

⁴ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2021): Psychiatrie – großes Angebot an Hilfen. <https://www.mags.nrw/psychiatrie> (Stand 26.04.2021)

⁵ Berufsordnung der Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Nordrhein-Westfalen (Psychotherapeutenkammer NRW) vom 25. April 2008, zuletzt geändert am 23. Mai 2014 §1 Abs.1. <https://www.ptk-nrw.de/kammer/recht> (Stand 26.04.2021)

⁶ Thom, J.; Nübel, J.; Kraus, N.; Handerer, J.; Jacobi, F. (2019): Versorgungsepidemiologie psychischer Störungen. Warum sinken die Prävalenzen trotz vermehrter Versorgungsangebote nicht ab?. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2/62, S.128–139 <https://link.springer.com/journal/103/volumes-and-issues/62-2> (Stand 26.04.2021)

⁷ Jacobi, F. (2021): Nehmen psychische Krankheiten zu?. <https://www.spektrum.de/frage/gibt-es-heute-wirklich-mehr-psychisch-krank/1821203> (Stand 29.04.2021)

⁸ Nübling, R.; Bär, T.; Jeschke, K.; Ochs, M.; Sarubin, N.; Schmidt, J. (2014): Versorgung psychisch kranker Erwachsener in Deutschland. Bedarf und Inanspruchnahme sowie Effektivität und Effizienz von Psychotherapie. In: Psychotherapeutenjournal 4/2014, S. 389-397

⁹ Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung (2021): Patientenfragen während der Corona-Pandemie.

<https://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/gesundheitspolitik/aktuelle-meldungen/news-bund/news/40-prozent-mehr-patientenfragen-corona-kommt-in-praxen-an/> (Stand 26.04.2021)

¹⁰ Statistisches Bundesamt, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2021): Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. <https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021.html> (Stand 26.04.2021)

¹¹ Psychotherapeutenkammer NRW (2021): Psychische Folgen der Pandemie ernst nehmen – psychotherapeutische Angebote ausbauen. <https://www.ptk-nrw.de/aktuelles/meldungen/detail/kammerversammlung-der-ptk-nrw-verabschiedet-zwei-resolutionen> (Stand 26.04.2021)

- ¹² Rabe-Menssen, C.; Ruh, M.; Dazer, A. (2019): Die Versorgungssituation seit der Reform der Psychotherapie-richtlinie 2017. Ergebnisse der DPtV-Onlineumfragen 2017 und 2018 zu Wartezeiten. In: Psychotherapie Aktuell 1, S. 25-34.
<https://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=8452&token=48bf913775ac5e805dbc43b1a46d577559768d59> (Stand 26.04.2021)
- ¹³ Bundespsychotherapeutenkammer (2018): BPTK-Studie Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie – Wartezeiten 2018. <https://www.bptk.de/rund-20-wochen-wartezeit-auf-psychotherapeutische-behandlung/> (Stand 26.04.2021)
- ¹⁴ Bundespsychotherapeutenkammer (2020): Videobehandlung. Eine Umfrage zu den Erfahrungen von Psychotherapeut*innen. https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/11/20201105_BPtK-Studie_Videobehandlung.pdf (Stand 26.04.2021)
- ¹⁵ Albrecht, M.; Brenck, A.; Ochmann, R.; Sander, M. (2017): Gutachten zur Erhebung der Versorgungssituation im Ruhrgebiet.
https://www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2017/bedarfsplanung-ruhrgebiet/index_ger.html (Stand 26.04.2021)
- ¹⁶ Kassenärztliche Bundesvereinigung (2021): Tätigkeit der Terminservicestellen, Evaluationsbericht 2020 Gem. § 75 Abs. 1a Satz 19 SGB V
- ¹⁷ Barmer (2020): Barmer Arztreport 2020 Psychotherapie – veränderter Zugang, verbesserte Versorgung? Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 21.
<https://www.barmer.de/presse/infotehok/studien-und-reports/arztreporte/pm-arztreport-2020-227482> (Stand 26.04.2021)
- ¹⁸ Sundmacher, L.; Schang, L.; Schüttig, W.; Flemming, R.; Frank-Tewaag, J.; Geiger, I.; Franke, S.; Kistemann, T.; Höser, C.; Kemen, J.; Hoffmann, W.; van den Berg, N.; Kleinke, F.; Becker, U.; Brechtel, T. (2018): Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung. i.S.d. §§ 99 ff. SGB V zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung. https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3493/2018-09-20_Endbericht-Gutachten-Weiterentwicklung-Bedarfsplanung.pdf (Stand 26.04.2021)
- ¹⁹ Bundespsychotherapeutenkammer (2019): Willkürliche Berechnung und formaler Fehler. BPTK fordert, den G-BA-Beschluss zur Bedarfsplanung zu beanstanden. <https://www.bptk.de/willkuerliche-berechnung-und-formaler-fehler/> (Stand 26.04.2021)
- ²⁰ Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2021): Bedarfsplanung. Planungsblätter zur Dokumentation des Standes der Vertragsärztlichen Versorgung
- ²¹ Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (2021): Planungsblätter zur Dokumentation des Standes der Vertragsärztlichen Versorgung.
- ²² Bundespsychotherapeutenkammer (2019): Schizophrenie. https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/10/bptk_leitlinien-info_schizophrenie.pdf (Stand 26.04.2021)
- ²³ Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (2021): Neue Verordnungsbefugnisse für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. <https://www.ptk-nrw.de/aktuelles/meldungen/detail/neue-verordnungsbefugnisse-fuer-psychotherapeutinnen-und-psychotherapeuten> (Stand 26.04.2021)
- ²⁴ Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (2021): Komplexversorgung: Herausforderungen und Perspektiven. PTK Newsletter 1/2021. https://www.ptk-nrw.de/fileadmin/user_upload/downloads/06_presse/ptk_nl/02_NL_1_2021_Internet.pdf (Stand 04.04.2021)
- ²⁵ Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (2021): Komplexversorgung: Kooperation und Vernetzung. <https://www.ptk-nrw.de/aktuelles/meldungen/detail/kammerversammlung-der-ptk-nrw-verabschiedet-zwei-resolutionen> (Stand 26.04.2021)
- ²⁶ Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (o.J.): Leitlinien. <https://www.awmf.org/leitlinien.html> (Stand 26.04.2021)
- ²⁷ Best, D.; Lubisch, B. (2018): Fakten zur Psychotherapie. Update 2018.
<https://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=8395&token=d8058d705ac4b93da836e45c34af5dc79b912274> (Stand 26.04.2021)
- ²⁸ Wittmann, W. W.; Lutz, W.; Steffanowski, A.; Glahn, E. M.; Völkle, M. C.; Böhnke, J. R.; Ruprecht, T. (2011): Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie: Modellprojekt der Techniker Krankenkasse – Abschlussbericht (S. 12).
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&src=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi12JW5h6HwAhWk_rsiHYODCgYQFjAAegQIBRAD&url=https%3A%2F%2Fwww.bptk.de%2Fwp-content%2Fuploads%2F2019%2F01%2FTK-Abschlussbericht_Qualitaetsmonitoring-in-der-ambulanten-Psychotherapie.pdf&usg=AOvVaw3K24pIITM3XCkS5627EPnl (Stand 28.04.2021)

- ²⁹ Rudolf, G.; Jakobsen, T.; Schlösser, A. (2002): Wie urteilen Psychotherapiegutachter?. In: Psychotherapeut 47, 249–253. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00278-002-0239-4> (Stand 26.04.2021)
- ³⁰ Zentralinstitute für kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Hrsg.) (2017): Zi-Praxis-Panel Jahresbericht 2015 - Wirtschaftliche Situation und Rahmenbedingungen in der vertragsärztlichen Versorgung der Jahre 2011 bis 2014. https://www.zi-pp.de/pdf/ZiPP_Jahresbericht_2015.pdf (Stand 04.05.2021)
- ³¹ Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2018): Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung. Gutachten. <https://www.svr-gesundheit.de/gutachten/gutachten-2018/> (Stand 26.04.2021)
- ³² Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung (2021): Patientenanfragen während der Corona-Pandemie. <https://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/gesundheitspolitik/aktuelle-meldungen/news-bund/news/40-prozent-mehr-patientenanfragen-corona-kommt-in-praxen-an/> (Stand 26.04.2021)
- ³³ Bundespsychotherapeutenkammer (2021): BPTK-Auswertung: Monatelange Wartezeiten bei Psychotherapeut*innen. <https://www.bptk.de/bptk-auswertung-monatelange-wartezeiten-bei-psychotherapeutinnen/> (Stand 26.04.2021)
- ³⁴ Gabelmann, S.; Fersch, S.; Birkwald, M.; Kessler, A.; Kipping, K.; Krellmann, J.; Meiser, P.; Möhring, C.; Pellmann, S.; Tatti, J.; Weinberg, H.; Zimmermann, P.; Zimmermann, S.; Fraktion DIE LINKE (2020): Versorgung mit ambulanter Psychotherapie in Deutschland. <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/252/1925234.pdf> (Stand 26.04.2021)
- ³⁵ Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2017): Themenfeld 08: Beschäftigte im Gesundheitswesen. 08.13. Berufstätige Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/indikatoren_laender/themen8/index.html (Stand 26.04.2021)
- ³⁶ Jacobi, F.; Höfler, M.; Siegert, J.; Mack, S.; Gerschler, A.; Scholl, L.; Busch, M.A.; Hapke, U.; Maske, U.; Seiffert, I.; Gaebel, W.; Maier, W.; Wagner, M.; Zielasek, J.; Wittchen H-U. (2014): Twelve-month prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in Germany: the Mental Health Module of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1-MH). In: International Journal of Methods in Psychiatric Research, 23 (3), S. 304-319. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6878234/> (Stand 28.04.2021)
- ³⁷ Gemeinsamer Bundesausschuss (2021): Bedarfsplanungsrichtlinie. <https://www.g-ba.de/richtlinien/4/> (Stand 28.04.2021)
- ³⁸ Maur, S.; Lehdorfer, P. (2017): Kinder und Jugendlichenpsychotherapie - (Berufspolitische) Gedanken für eine gute Versorgung. In Psychotherapeutenjournal 4/2017. S. 346-354
- ³⁹ Borg-Lauf, M. (2019): Über die Freiwilligkeit in der ambulanten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 4/2019. S.316-322
- ⁴⁰ Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (2020): Kinderschutz aus psychotherapeutischer Sicht. Stellungnahme. <https://www.ptk-nrw.de/themenschwerpunkte/kinderschutz> (Stand 26.04.2021)
- ⁴¹ Bundespsychotherapeutenkammer (2020): BPTK-Faktenblatt. Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. <https://www.bptk.de/fast-20-prozent-erkranken-an-einer-psychischen-stoerung/> (Stand 26.04.2021)
- ⁴² Bundespsychotherapeutenkammer (2021): Starke Belastung durch die Corona-Pandemie. Fast jedes dritte Kind ist psychisch auffällig. <https://www.bptk.de/fast-jedes-dritte-kind-ist-psychisch-auffaellig/> (Stand 04.05.2021)
- ⁴³ Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (2021): Seelische Belastungen von Kindern und Jugendlichen nehmen in der Corona-Pandemie deutlich zu – das Behandlungsangebot muss ausgeweitet werden. <https://www.ptk-nrw.de/aktuelles/meldungen/detail/seelische-belastungen-von-kindern-und-jugendlichen-nehmen-in-der-corona-pandemie-deutlich-zu-das-behandlungsangebot-muss-ausgeweitet-werden> (Stand 26.04.2021)
- ⁴⁴ Nübling, R.; Jeschke, K. (2018): Kostenerstattung in der ambulanten Psychotherapie. https://www.ptk-nrw.de/fileadmin/user_upload/meldungen/2018/18_10_16_Ergebnisbericht_3.pdf (Stand 26.04.2021)
- ⁴⁵ Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (2021): „Psychische Folgen der Pandemie ernst nehmen – psychotherapeutische Angebote ausbauen“. <https://www.ptk-nrw.de/aktuelles/meldungen/detail/4-sitzung-der-5-kammerversammlung-am-16-april-2021> (Stand 03.05.2021)