



Psychotherapeuten  
Kammer NRW

## Stellungnahme

zur Anhörung durch den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags von Nordrhein-Westfalen am 13. September 2023 zum Antrag (Drucksache 18/3666):

**Psychotherapeutische Versorgung in unterversorgten Regionen sicherstellen!**

Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

Willstätterstraße 10

40549 Düsseldorf

Tel: (0211) 52 28 47 – 0

Fax: (0211) 52 28 47 – 15

[info@ptk-nrw.de](mailto:info@ptk-nrw.de)

[www.ptk-nrw.de](http://www.ptk-nrw.de)

(Stand 05.09.2023)

---



Psychotherapeuten  
Kammer NRW

## Inhaltsverzeichnis

1. Vorbemerkung.....	3
2. Ergänzungen zur Ausgangslage in der Drucksache 18/3666.....	4
2.1 zu den Ursachen der Defizite der psychotherapeutischen Versorgung.....	5
2.2 zum Einfluss von sozialen Verhältnissen auf die psychische Gesundheit.....	7
2.3 zur psychischen Situation von Kindern und Jugendlichen.....	10
3. Forderungen zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung.....	11
4. Quellen.....	12

## 1. Vorbemerkung

Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen bedankt sich für die Gelegenheit, eine Stellungnahme zur Anhörung über den Antrag der SPD-Fraktion des Landtags von Nordrhein-Westfalen mit dem Titel „*Psychotherapeutische Versorgung in unterversorgten Regionen sicherstellen!*“ (Drucksache 18/3666) abgeben zu können. Die Brisanz der Thematik wird durch die aktuelle Prognose des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) unterstrichen, nach der bis 2035 mit einem Nachfrageanstieg von 21 Prozent für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei weiterer Verdichtung urbaner Räume und verstärktem Bevölkerungsrückgang in bestimmten ländlichen Regionen zu rechnen sei <sup>[1]</sup>. Daraus ergibt sich die Gefahr der Ausweitung der psychotherapeutischen Unterversorgung auf dem aktuell hohen Niveau, das in der Drucksache 18/3666 zum Ausdruck gebracht wird.

Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen vertritt derzeit mehr als 14.200 Psychologische Psychotherapeutinnen/Psychologische Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP)\*. Der Berufsstand sieht seine Aufgabe in der Behandlung, Beratung, Prävention und Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung und ist daher in unterschiedlichen Arbeitssettings aktiv. In Nordrhein-Westfalen waren 2022 ca. 8.300 Kammermitglieder in psychotherapeutischen Einzelpraxen tätig, davon ca. 4.800 mit einem Kassensitz (interne Statistik). PP und KJP leisten im Vergleich zu psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzten den weitaus größeren Teil der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Bundesweit machten im Jahr 2018 ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten lediglich einen Anteil von 16 Prozent an den Behandlerinnen und Behandlern aus, die Richtlinienpsychotherapie anwenden <sup>[2]</sup>.

Psychische Erkrankungen erzeugen sehr viel individuelles Leid und belasten das soziale Umfeld aller Betroffenen. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen können die emotionalen und sozialen Folgen nicht behandelter psychischer Störungen gravierend sein und die gesellschaftliche Teilhabe im gesamten Leben beeinträchtigen <sup>[3]</sup>. Auch der volkswirtschaftliche Schaden durch psychische Erkrankungen ist beträchtlich. Sie machen mittlerweile fast die Hälfte aller Zugänge in die Erwerbsminderung aus <sup>[4]</sup> und waren 2022 die dritthäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit in Deutschland <sup>[5]</sup>, wobei die durchschnittliche Dauer einer Krankschreibung bei 37 Tagen lag <sup>[6]</sup>.

---

\* zur besseren Lesbarkeit werden im Folgenden Psychologische Psychotherapeutinnen/Psychologische Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) als Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bezeichnet

Die psychosozialen und volkswirtschaftlichen Kosten im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen sind u.a. so hoch, weil die psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung nicht ausreichend gewährleistet wird. Die Wirksamkeit von Psychotherapien ist durch eine Vielzahl von Studien belegt und nach evidenzbasierten Leitlinien wird Psychotherapie bei den meisten Störungen als eine Behandlungsmethode der ersten Wahl empfohlen. Dennoch nehmen lediglich knapp 1/5 aller Menschen mit der Diagnose einer psychischen Störung ambulante Psychotherapie in Anspruch <sup>[7]</sup>.

Eine der Gründe dafür liegt in fehlenden psychotherapeutischen Versorgungsangeboten in vielen Regionen Deutschlands, auch in Nordrhein-Westfalen. Daher begrüßt die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen Initiativen wie die der SPD-Fraktion des nordrhein-westfälischen Landtags zur Behebung dieser Mangelsituation und bietet ihre Unterstützung bei der Umsetzung von dringend erforderlichen Maßnahmen an, um die psychotherapeutische Versorgung flächendeckend bedarfsgerecht zu sichern.

## **2. Ergänzungen zur Ausgangslage in der Drucksache 18/3666**

Zusammenfassend wird im Antrag der SPD-Landtagsfraktion (Drucksache 18/3666) ausgeführt, dass die Bevölkerung seelisch weiterhin stark unter den Folgen der Corona-Pandemie leiden würde und Einsamkeit in Deutschland weitverbreitet sei. Dabei wird darauf hingewiesen, dass insbesondere die Bewohnerinnen und Bewohner von Stadtteilen mit hoher Arbeitslosenquote, mit einem hohen Anteil an Menschen mit Migrations- bzw. Fluchterfahrung und/oder in prekären Lebensbedingungen ein erhöhtes Risiko hätten, an einer psychischen Störung zu erkranken. Sie seien, wie auch die Bevölkerung im ländlichen Raum, stark von psychotherapeutischer Unterversorgung betroffen. Dort seien die Wege zu Psychotherapie-Praxen insbesondere in akuten Krisen der Betroffenen unzumutbar. Dies betreffe v.a. auch Kinder und Jugendliche. Es sei zu befürchten, dass sich die unzureichende psychotherapeutische Versorgung durch die Belastungen in Folge des russischen Angriffskrieges auf die Ukraine weiter verschärfen würde. Den aus der Ukraine geflüchteten Menschen sei ein Anspruch auf Sprachmittlung in der Psychotherapie zu gewährleisten. Alle Menschen hätten das gleiche Recht auf eine qualitative Gesundheitsversorgung. Vor diesem Hintergrund werden Forderungen in dem Antrag formuliert, die zu einer Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung v.a. in unterversorgten Regionen beitragen sollen.

Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen teilt die in der Drucksache formulierte Einschätzung der unzureichenden psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung von Nordrhein-Westfalen v.a. in strukturschwachen Regionen und unterstützt die vorgeschlagenen Maßnahmen zur Verbesserung der Situation. Auf folgende

Aspekte des Antrags soll aus fachlicher Sicht des Berufsstandes detaillierter eingegangen werden:

## **2.1 zu den Ursachen der Defizite der psychotherapeutischen Versorgung**

Nach Ansicht der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen greift es zu kurz, die aktuelle psychotherapeutische Unterversorgung allein aus den in der Drucksache 18/3666 dargestellten Einflüssen heraus zu erklären. Vielmehr müssen u.a. auch strukturelle Bedingungen aus der Zeit berücksichtigt werden, in der PP und KJP in das Gesundheitswesen in Deutschland aufgenommen wurden. Diese Ursachen wirken sich bis heute durch die gravierende Unterschätzung des psychotherapeutischen Bedarfs in bestimmten Regionen von Nordrhein-Westfalen aus.

Anfang der 1990er Jahre wurde die Bedarfsplanungsrichtlinie eingeführt, um vor dem Hintergrund der damals sogenannten „Ärztenschwemme“, das Wachstum der Zahl der Niederlassungen von Ärztinnen und Ärzte zu begrenzen. Dabei wurde davon ausgegangen, dass der damalige Durchschnitt des Ist-Zustands der Versorgungsstruktur dem tatsächlichen Bedarf und damit dem planerischen Soll-Zustand entspricht. Dieses Prinzip wurde auch bei der entsprechenden Regelung der Berufe der PP und KJP übernommen. Als Stichtag wurde der 31. August 1999 gewählt, der nur acht Monate nach dem Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes lag. In die Berechnung der damaligen Verhältniszahlen gingen lediglich die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ein, deren Zulassungsverfahren zu diesem Zeitpunkt bereits rechtswirksam abgeschlossen war. Die Kassenärztlichen Vereinigungen legten aber gegen viele Zulassungen Rechtsbehelfe ein, mehr als 5.000 Anträge waren am Stichtag nicht abschließend bearbeitet. Darüber hinaus wurde bei der Festlegung der Verhältniszahlen die Anzahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Gesamtdeutschland zugrunde gelegt und nicht – wie bei anderen Facharztgruppen – in Westdeutschland. In den ostdeutschen Bundesländern waren die ambulanten psychotherapeutischen Versorgungsstrukturen 1999 jedoch noch im Aufbau. Diese „Webfehler“ der psychotherapeutischen Bedarfsplanung durch den zu frühen Stichtag und die fehlende Berücksichtigung der Situation in den neuen Bundesländern führten dazu, dass bereits bei ihrer Einführung die Soll-Zahl der Psychotherapeutensitze viel zu niedrig angesetzt war und der psychotherapeutische Bedarf bis heute gravierend unterschätzt wird.

Zwischenzeitliche Bedarfsplanungsanpassungen und Reformen der Psychotherapie-Richtlinie blieben unzureichend. So erleichterten z.B. Maßnahmen wie die Einführung psychotherapeutischer Sprechstunden oder Akutbehandlungen im Jahr 2017 zwar den Zugang zur Psychotherapie, verschärften allerdings die Defizite in der Versorgung mit Richtlinien-therapie. Die nach dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 16. Mai 2019 deutschlandweit genehmigten 738 zusätzlichen Niederlas-

sungsmöglichkeiten (117 davon in Nordrhein-Westfalen) deckten bei weitem nicht den Bedarf von ca. 2.400 neuen Praxissitzen, wie er im vom G-BA beauftragten Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung vom September 2018 festgestellt wurde <sup>[8]</sup>. Die Missstände der psychotherapeutischen Versorgung in Nordrhein-Westfalen, insbesondere in Bezug auf das Ruhrgebiet bzw. das Stadt-Land-Gefälle bestehen weiterhin (s.u. „Wohnort“). Maßnahmen zur gezielten Verbesserung der Situation in den unterversorgten Regionen wurden bisher nicht durchgeführt.

Die mangelhafte vertragspsychotherapeutische Versorgungssituation ist beispielsweise an dem nach Kenntnisstand der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen weiterhin hohen Anteil psychotherapeutischer Behandlungsleistungen im Rahmen der Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 3 SGB (Sozialgesetzbuch) V abzulesen. Differenzierte Daten zur Anzahl der Psychotherapien im Rahmen der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V stehen nicht zur Verfügung, da die entsprechende amtliche Statistik ab 2013 eingestellt wurde. Nach einer Befragung aus dem Jahr 2018 <sup>[9]</sup> arbeiten im Bundesgebiet hochgerechnet ca. sechstausend meist junge Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Rahmen der Kostenerstattung und belegen damit das Ausmaß des Systemversagens der vertragspsychotherapeutischen Versorgung. Deren gravierende Defizite zeigen sich auch in den Wartezeiten auf die fachlich angemessene Behandlung. Aus der Vielzahl der entsprechenden Untersuchungsergebnisse <sup>[10]</sup> wird hier auf die Auswertung von Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen des Jahres 2019 verwiesen, die aufzeigen, dass psychisch kranke Menschen im Durchschnitt 142 Tage auf Behandlung warteten, nachdem im Erstgespräch die Indikation für Psychotherapie fachlich festgestellt wurde <sup>[11]</sup>. \*

In der Konsequenz werden dringend zusätzliche Kassensitze für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten insbesondere in strukturschwachen Regionen (s.u. „Wohnort“) benötigt. Nur dadurch ist eine fachlich hochwertige, zeitnahe und wohnortnahe Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen flächendeckend sicherzustellen. Diese Ausführungen sind vor dem Hintergrund zu sehen, dass derzeit fast alle Planungsbereiche der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gesperrt sind, zum Teil mit Hinweis auf einen Versorgungsgrad der Bevölkerung von mehr als 140 Prozent. Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages folgern in ihrem Sachstand zur psychotherapeuti-

---

\* Die Analysen von Wartezeiten durch den GKV-Spitzenverband <sup>[12]</sup> und den Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) <sup>[13]</sup> sind methodisch unzureichend und irreführend <sup>[14]</sup>. Entgegen der darin formulierten Forderungen sind keine nennenswerten freien Behandlungskapazitäten bei Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beispielsweise durch bessere telefonische Erreichbarkeit oder vermehrte Vermittlungsanstrengungen der Terminservicestellen zu erschließen, um Wartezeiten zu reduzieren.

schen Versorgung in Deutschland <sup>[15]</sup> vom September 2022, dass „*Insbesondere vor dem Hintergrund der langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz trotz der in weiten Teilen des Landes ausgewiesenen Voll- oder Überversorgung ... daher fraglich [ist], ob die in der BP-RL [Bedarfsplanungsrichtlinie] zugrunde gelegten Bedarfe die aktuelle psychotherapeutische Versorgungsnotwendigkeit heute noch ausreichend abbilden.*“. Auch die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen vertritt diese Position und fordert eine Neuordnung der psychotherapeutischen Versorgung, orientiert an den wahren Bedarfen der Bevölkerung.

## **2.2 zum Einfluss sozialer Verhältnisse auf die psychische Gesundheit**

Es ist festzustellen, dass sich das Inanspruchnahmeverhalten bezüglich psychotherapeutischer Leistungen seit einigen Jahren deutlich verändert hat. Psychotherapie wird deutlich mehr als früher nachgefragt, u.a. durch die zunehmende Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen, durch wachsende Gesundheitskompetenz der Bevölkerung u.a. auch durch bessere Zugänglichkeit relevanter Informationen durch das Internet und durch die gestiegene Bereitschaft von Ärztinnen und Ärzte bei psychischen Belastungen ihrer Patientinnen und Patienten, Psychotherapie zu empfehlen. Allerdings sind weiterhin einzelne Bevölkerungsgruppen deutlich weniger gut psychotherapeutisch versorgt als andere. Im Folgenden wird auf einige dabei relevante Faktoren eingegangen, die in der Drucksache 18/3666 Erwähnung finden:

### ○ **Wohnort**

Im vorliegenden Antrag wird thematisiert, dass die psychotherapeutische Unterversorgung v.a. auf dem Land und in bestimmten Stadtteilen ausgeprägt sei. Vor diesem Hintergrund wird hier mit Bezug auf die aktuell gültigen Regelungen der Bedarfsplanung insbesondere die Situation in ländlichen Regionen von Nordrhein-Westfalen und im Ruhrgebiet dargestellt.

Die psychotherapeutische Bedarfsplanung geht davon aus, dass psychische Erkrankungen in Großstädten deutlich häufiger seien als auf dem Land. Daher sind in Großstädten rund 36 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, außerhalb dagegen nur 12 bis 18 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner vorgesehen. Die tatsächlichen Psychotherapeutedichten unterscheiden sich sogar noch stärker zwischen den Regionen, da in Großstädten durchschnittlich 55 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, in ländlichen Regionen allerdings nur 18 bis 20 Psychotherapeutinnen mit Kassensitzen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner niedergelassen sind <sup>[16]</sup>. Dabei zeigen große bevölkerungsrepräsentative Studien (z.B. Bundes-Gesundheitssurvey), dass sich die Häufigkeit von psychischen Erkrankungen in städtischen und ländlichen Regionen kaum unterscheidet. Aufgrund der dort geringeren Psychotherapeutinnen-

und Psychotherapeutendichte sind die in Nordrhein-Westfalen auf dem Land lebenden Menschen daher besonders stark von psychotherapeutischer Unterversorgung betroffen. Es ist nicht hinzunehmen, dass ihnen weite Wege zur Psychotherapie mit langen Wartezeiten auf Behandlungsplätze zugemutet werden, insbesondere wenn es um die Behandlungen von Kindern geht.

Seit der Reform der Bedarfsplanung von 2017 gilt das Ruhrgebiet als „polyzentrischer Verflechtungsraum“ (Kreistyp 6). In diesem Zusammenhang wurden dort ca. 85 neue Zulassungsmöglichkeiten genehmigt. Um eine Angleichung an die bundesweit geltenden Verhältniszahlen für die Fachgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu erreichen, wären allerdings ca. 300 neue Zulassungsmöglichkeiten notwendig gewesen. Eine Studie der BPTK von 2018 belegte für das Ruhrgebiet einen „Spitzenwert“ in Bezug auf die Wartezeit auf Richtlinien-therapie von 29,4 Wochen bei einem deutschlandweiten Durchschnittswert von 19,9 Wochen [16]. Diese Situation hat sich zwischenzeitlich wie die Gesamtlage der psychotherapeutischen Versorgung verschlechtert.

Die Einwohnerinnen und Einwohner des Ruhrgebiets werden wie die ländlich wohnende Bevölkerung von Nordrhein-Westfalen weiterhin bzgl. ihrer fachlich notwendigen psychotherapeutischen Behandlung benachteiligt. Dabei gilt, dass zusätzlich genehmigte Kassensitze in allen Regionen aufgrund der hohen, weiter wachsenden Anzahl von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zeitnah besetzt würden, wenn sie zur Verfügung stünden.

#### ○ **sozioökonomischer Status**

Der in der Drucksache 18/3666 als Quelle erwähnte Fokus der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) mit dem Titel „Armut gefährdet psychische Gesundheit“ [17] führt aus, dass psychische Erkrankungen auch Ausdruck sozialer Ungleichheit sind. Bei Menschen z.B. mit geringem Bildungsniveau, niedrigem Einkommen, Erwerbslosigkeit oder Migrations- bzw. Fluchterfahrung ist das Risiko für eine psychische Störung deutlich erhöht. Dabei gilt: *„Der chronische allgemeine Mangel an psychotherapeutischen Praxen trifft insbesondere Menschen in Armut. Er gefährdet ihre psychische Gesundheit, führt zu mehr Krankenhausbehandlungen und zu chronischen psychischen Erkrankungen.“* Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen teilt diese Ansicht. Den betroffenen Bevölkerungsgruppen fehlt es oft an Wissen über psychische Erkrankungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten. Doch selbst wenn diese Kenntnisse vorhanden sind, erhalten Menschen in sozialen Brennpunkten oft keine psychotherapeutischen Angebote, weil es zu wenige Praxen gibt (vgl. die Ausführungen zu „2.1 zu den Ursachen der Defizite der psychotherapeutischen Versorgung“).

- **aktuelle gesellschaftliche Krisen**

Zunehmende Einsamkeit, Angst vor Infektionen, Existenzsorgen etc. während der Corona-Krise führten zu einem deutlichen Anstieg der psychischen Belastungen und wirken noch stark nach. Dies betrifft v.a. junge Menschen, insbesondere diejenigen, die bereits vor der Pandemie unter Benachteiligungen litten wie z.B. auch im Bericht der interministeriellen Arbeitsgruppe der Thematik auf Bundesebene im Februar 2023 festgestellt wurde <sup>[18]</sup>.

Im Vergleich zum vorpandemischen Zeitraum haben sich die Wartezeiten auf Psychotherapie deutlich erhöht. Von 2021 bis 2022 stieg der Anteil der Praxen, bei denen Patientinnen und Patienten durchschnittlich länger als sechs Monate auf den Beginn einer Psychotherapie warten mussten, von 38,3 auf 47,4 Prozent an <sup>[19]</sup>. Die Ergebnisse einer Studie der Universität Leipzig <sup>[20]</sup> zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen belegen, dass sich die Wartezeiten für Kinder und Jugendliche auf den Beginn einer Psychotherapie seit Pandemiebeginn auf rund 25 Wochen nahezu verdoppelt hat. Zugleich wurde wegen der erhöhten Nachfrage insbesondere das Angebot an Psychotherapeutischen Sprechstunden für eine zeitnahe diagnostische Abklärung und Indikationsstellung deutlich ausgeweitet.

Die Symptome psychischer Erkrankungen zeigen sich häufig mit einer gewissen Latenz nach auslösenden Ereignissen. Vor diesem Hintergrund teilt die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen die in der Drucksache 18/3666 formulierte Feststellung, dass viele Menschen noch und auch weiterhin unter den Folgen der Corona-Pandemie leiden und die psychotherapeutische Versorgung dementsprechend anzupassen ist. Dazu kommen weitere Krisen, die sich auf das seelische Befinden von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen auswirken: Neben dem im Antrag angesprochenen russischen Angriffskrieg auf die Ukraine sind auch die steigende Inflation oder der Klimawandel Themen, die in psychotherapeutischen Praxen eine zunehmende Rolle spielen. Es ist daher damit zu rechnen, dass sich die psychotherapeutische Versorgung nicht bessert, selbst wenn die psychischen Belastungen durch die Corona-Pandemie überwunden sind.

- **Flucht und Migration**

Migrantinnen und Migranten sind hohen psychosozialen Belastungen ausgesetzt, vor allem wenn sie vor Verfolgung, Not und Gewalt fliehen mussten. Ca. 30 bis 40 Prozent der Menschen mit Migrationserfahrung erkrankten innerhalb eines Jahres an einer psychischen Störung. Bei geflüchteten Menschen ist das Risiko für die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung um circa das Zehnfache erhöht <sup>[17]</sup>. Daher ist zu erwarten, dass auch ein hoher Anteil der aus der Ukraine nach Deutschland geflüchteten Menschen unter

psychischen Störungen leidet oder Symptome entwickeln wird, wie in der Drucksache 18/3666 ausgeführt wird.

Vor diesem Hintergrund ist es hochproblematisch, dass Sprachmittlung noch immer keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ist, wobei dies im Koalitionsvertrag der Bundesregierung festgelegt wurde. Diese Regelung ist u.a. für die aus der Ukraine geflüchteten Menschen von Bedeutung. Für alle anderen Migrantinnen und Migranten ohne ausreichende Deutschkenntnisse muss der Anspruch auf Sprachmittlung im Asylbewerberleistungsgesetz verankert werden <sup>[21]</sup>.

### **2.3 zur psychischen Situation von Kindern und Jugendlichen**

In der Drucksache 18/3666 wird thematisiert, dass speziell die kinder- und jugendpsychotherapeutische Versorgung zu verbessern sei. Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen unterstreicht die Bedeutung dieser Forderung insbesondere da die Hälfte aller psychischen Erkrankungen bereits vor dem 19. Lebensjahr beginnt und bei fehlender Behandlung die Chronifizierung der Störungen mit gravierenden Folgen für das gesamte Leben der Betroffenen droht <sup>[22]</sup>.

Die Auswertung bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen von 2019 beendeten Psychotherapien bei Patientinnen und Patienten im Alter bis 19 Jahren kommt zu dem Ergebnis: *„Die RP-Inanspruchnahme [RP = Richtlinienpsychotherapie] liegt erheblich unter der Prävalenz psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter, was für eine Unterversorgung mit RP spricht“* <sup>[23]</sup>. Wie oben ausgeführt (vgl. „aktuelle gesellschaftliche Krisen“) haben sich u.a. durch die Folgen der Corona-Pandemie die Wartezeiten auf Behandlung auf hohem Niveau deutlich verlängert. Daraus müssen aus Sicht der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen dringend Konsequenzen für die psychotherapeutische Bedarfsplanung bei dieser Altersgruppe gezogen werden.

Bei den bestehenden Regelungen wird eine Mindestquote von 20 Prozent der Zulassungen in die vertragspsychotherapeutische Versorgung für ausschließlich Kinder und Jugendliche behandelnde Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten umgesetzt, da davon ausgegangen wird, dass Kinder und Jugendliche ca. 20 Prozent der Gesamtbevölkerung ausmachen und durchschnittlich genauso häufig erkranken wie Erwachsene. Dabei bleiben spezifische Aspekte der psychotherapeutischen Versorgung von jungen Menschen unbeachtet: Im Vergleich zur Behandlung von Erwachsenen ist die Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen weitaus mehr durch Koordinations- und Vernetzungsaufgaben z.B. mit ggf. getrennt lebenden Eltern, Lehrkräften oder Mitarbeitenden der Jugendhilfe geprägt. Die Vergabe der Behandlungstermine ist auf Zeiten außerhalb des Besuchs von Kindertagesstätten bzw. Schulen begrenzt. Im Unterschied zu Erwachsenen sind Kinder und Jugendliche viel weniger mobil. Sie sind daher besonders

auf eine lebensweltnahe psychotherapeutische Versorgung angewiesen. Psychotherapeutische Arbeit mit jungen Menschen ist in der Regel deutlich komplexer und zeitaufwändiger als die mit Erwachsenen. Diese Mehraufwände müssen bei der Reform der Bedarfsplanung berücksichtigt werden. KJP sollten dabei als eigene Arztgruppe geplant werden, wie in der Stellungnahme der hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 23.09.2022 <sup>[24]</sup> vorgeschlagen wird.

### **3. Forderungen zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung**

Vor dem Hintergrund der Feststellungen unter „2. Ergänzungen zur Ausgangslage in der Drucksache 18/3666“ unterstützt die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen die im vorliegenden Antrag formulierte Forderung an die Landesregierung vollumfänglich, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass die psychotherapeutische Bedarfsplanung reformiert wird und damit mehr Kassensitze v.a. in unterversorgten Regionen geschaffen werden. Dies trifft die von der Bundesregierung im Koalitionsvertrag von 2021 getroffene Zusage *„Wir reformieren die psychotherapeutische Bedarfsplanung, um Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz, insbesondere für Kinder und Jugendliche, aber auch in ländlichen und strukturschwachen Gebieten deutlich zu verbessern.“* Noch liegen keine Gesetzesentwürfe aus dem Bundesgesundheitsministerium vor, die auf eine baldige Umsetzung dieses Vorhabens weisen. Die Forderungen aus der Resolution der Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen zu der Thematik vom Mai 2023 <sup>[25]</sup> sind daher weiter relevant.

Ebenso begrüßt die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen die Forderung, die gesetzlichen Möglichkeiten zur Anpassung der Bedarfsplanung an die regionalen Gegebenheiten verstärkt zu nutzen. In der Drucksache 18/3666 wird dazu zum einen auf § 99 des SGB (Sozialgesetzbuch) V verwiesen, mit dem geregelt wird, dass zur Berücksichtigung regionaler Besonderheiten für eine bedarfsgerechte Versorgung von den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Bedarfsplanung abgewichen werden kann. Zum anderen wird die Landesregierung aufgefordert, die vertragspsychotherapeutische Versorgung über § 105 SGB V beispielsweise durch die Förderung der Erteilung von Sonderbedarfszulassungen zu verbessern. Ebenso sollte auch § 103 SGB V verstärkt zu Anwendung kommen, der den für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden ermöglicht, ländliche und strukturschwache Teilgebiete eines Planungsbereichs zu bestimmen, die für einzelne Arztgruppen oder Fachrichtungen von den Zulassungsbeschränkungen auszunehmen sind. Grundsätzlich wird ein Planungsbereich dann gesperrt, wenn dort der Versorgungsgrad einer Fachgruppe bei 110 Prozent liegt. Wie oben ausgeführt, spiegeln die so berechneten Versorgungsgrade nicht wider, ob der psychotherapeutische Bedarf ausreichend gedeckt ist. Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen setzt sich daher dafür ein, dass der Grenzwert in

ländlichen und strukturschwachen Teilgebieten eines Planungsbereichs deutlich erhöht wird.

Des Weiteren sollten nach Ansicht der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen folgende Maßnahmen zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgungsplanung umgesetzt werden:

- Abbau der Hürden bei Beantragung von Psychotherapie im Rahmen der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V,
- Ausbau der Möglichkeiten zu Anstellung und Jobsharing in Psychotherapiepraxen,
- Umsetzung der Weiterbildungsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit angemessen vergüteten Weiterbildungsplätzen in der ambulanten, stationären und institutionellen Versorgung,
- Ausbau von psychotherapeutischer Expertise in Beratungsstellen, der Jugendhilfe, der Behindertenhilfe, der Altenhilfe etc. (institutioneller Bereich),
- Flexibilisierung der Psychotherapie-Richtlinie z.B. hinsichtlich Frequenz, Dauer und Ort der Behandlung (z.B. aufsuchend in Schule oder Altenheim) sowie der Psychotherapie-Vereinbarung hinsichtlich der Versorgungsangebote,
- Überwindung des „versäulten“ Systems der Sozialgesetzgebung,
- Etablierung von Präventionsangeboten durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,
- Supervision, Fortbildungen etc. zur Stärkung des Hilfesystems

Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen ist jederzeit bereit, sich an der Umsetzung dieser Maßnahmen zu beteiligen.

#### **4. Quellen**

<sup>[1]</sup> Hering R. et al. (2023): Zukünftige relative Beanspruchung von Vertragsärzten – Eine Projektion nach Fachgruppen bis 2035. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 23/07. Berlin

<sup>[2]</sup> Grobe, T. et al. (2020): BARMER Arztreport 2020: Psychotherapie – veränderter Zugang, verbesserte Versorgung? Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 21

<sup>[3]</sup> Caspi, A. et al. (2020). Longitudinal Assessment of Mental Health Disorders and Comorbidities Across 4 Decades Among Participants in the Dunedin Birth Cohort Study. JAMA Netw. Open 3, e203221

<sup>[4]</sup> Deutsche Rentenversicherung Bund (2023): Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Rente 2022, Band 227

<sup>[5]</sup> Statista (2023): Anteile der zehn wichtigsten Krankheitsarten an den Arbeitsunfähigkeitstagen in Deutschland 2022 (vgl. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/77239/umfrage/krankheit-hauptursachen-fuer-arbeitsunfaehigkeit/>)

<sup>[6]</sup> Meister, J. (2023): Arzt und Wirtschaft. Psychische Erkrankungen im Gesundheitswesen erreichen Rekord-Niveau (vgl. <https://www.arzt-wirtschaft.de/praxis/psychische-erkrankungen-im-gesundheitswesen-erreichen-rekord-niveau/>)

- [7] Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V. (Hrsg.) (2021): Report Psychotherapie 2021. Berlin
- [8] Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (2019): Reform bleibt hinter den Erwartungen zurück (vgl. <https://www.ptk-nrw.de/aktuelles/meldungen/detail/reform-der-bedarfsplanung-bleibt-hinter-den-erwartungen-zurueck>)
- [9] Nübling, R., Jeschke, K. (2018): Kostenerstattung in der ambulanten Psychotherapie. Ergebnisbericht (vgl. [https://www.researchgate.net/publication/328333699\\_Kostenerstattung\\_in\\_der\\_in\\_der\\_ambulanten\\_Psychotherapie](https://www.researchgate.net/publication/328333699_Kostenerstattung_in_der_in_der_ambulanten_Psychotherapie))
- [10] Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) (2022): „Das Warten muss ein Ende haben!“ – BPtK fordert dringend mehr psychotherapeutische Behandlungsplätze (vgl. <https://bptk.de/pressemitteilungen/das-warten-muss-jetzt-ein-ende-haben/>)
- [11] Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) (2021): BPtK-Auswertung: Monatelange Wartezeiten bei Psychotherapeut\*innen (vgl. <https://bptk.de/pressemitteilungen/bptk-auswertung-monatelange-wartezeiten-bei-psychotherapeutinnen/>)
- [12] GKV-Spitzenverband (2022): GKV-Versichertenbefragung: Mehr Orientierung bei Therapieplatzsuche gewünscht (vgl. <https://gkv-netzwerk.de/gkv-versichertenbefragung-mehr-orientierung-bei-therapieplatzsuche-gewuenscht-15315/>)
- [13] Verband der Ersatzkassen e.V. (2023): Wartezeiten in der ambulanten Psychotherapie – Eine Analyse der Ersatzkassen. (vgl. <https://www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2023/wartezeiten-psychotherapie-auswertung-ersatzkassen.html>)
- [14] Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) (2023): Hintergrundpapier. Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Versorgung (vgl. <https://bptk.de/pressemitteilungen/bptk-versorgung-psychisch-kranker-menschen-kann-nicht-warten-1/>)
- [15] Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags (2022): Sachstand zur psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland (vgl. <https://www.bundestag.de/resource/blob/918608/7391ca2b2cc017ebb7a80507544472d7/WD-9-062-22-pdf-data.pdf>)
- [16] Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) (2018): Studie. Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie. Wartezeiten 2018 (vgl. [https://api.bptk.de/uploads/20180411\\_bptk\\_studie\\_wartezeiten\\_2018\\_c0ab16b390.pdf](https://api.bptk.de/uploads/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018_c0ab16b390.pdf))
- [17] Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) (2022): Newsletter 3/2022. BPtK-Fokus: Armut gefährdet psychische Gesundheit (vgl. [https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2022/10/BPtK-NL\\_3-2022\\_Armut-gefaehrdet-psychische-Gesundheit.pdf](https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2022/10/BPtK-NL_3-2022_Armut-gefaehrdet-psychische-Gesundheit.pdf))
- [18] Interministerielle Arbeitsgruppe der Bundesregierung (2023): Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona. Abschlussbericht (vgl. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/214866/fbb00bcf0395b4450d1037616450cfb5/ima-abschlussbericht-gesundheitliche-auswirkungen-auf-kinder-und-jugendliche-durch-corona-data.pdf>)
- [19] Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V. (Hrsg.) (2022): Patientenfragen während der Corona-Pandemie 2022 (vgl. <https://www.dptv.de/wissensdatenbank/eintrag/dokument/patientenfragen-waehrend-der-corona-pandemie-2022/>)
- [20] Plötner, M. et al. (2022): Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen während der Corona-Pandemie. *Psychotherapie* 67:469-477 (vgl. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00278-022-00604-y>)
- [21] Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (2012): Resolution „Sprachmittlung als Leistung ins SGB V aufnehmen!“ (vgl. [https://www.ptk-nrw.de/fileadmin/user\\_upload/meldungen/2022/3\\_Resolution\\_Sprachmittlung\\_6.\\_Sitzung\\_der\\_5.\\_KaVer\\_am\\_21.05.2022.pdf](https://www.ptk-nrw.de/fileadmin/user_upload/meldungen/2022/3_Resolution_Sprachmittlung_6._Sitzung_der_5._KaVer_am_21.05.2022.pdf))
- [22] Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) (2020): Faktenblatt: Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (vgl. <https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/10/BPtK-Faktenblatt-Psychische-Erkrankungen-bei-Kinder-und-Jugendlichen.pdf>)

[23] Jaite C. et al. (2022): Guideline-based psychotherapy of children and adolescents in Germany – frequency, treatment modalities, and duration of treatment. Dtsch Arztebl Int 119: 132–3 (vgl. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9160420/>)

[24] Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) (23.09.2022): Stellungnahme der hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages zum Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (BT-Drs. 20/3448) (vgl. [https://www.g-ba.de/downloads/17-98-5354/2022-09-23-PA-AfG\\_G-BA\\_Stellungnahme\\_GKV-FinStG.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-5354/2022-09-23-PA-AfG_G-BA_Stellungnahme_GKV-FinStG.pdf))

[25] Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (2023): Resolution „Koalitionsvertrag umsetzen: Psychotherapeutische Versorgung stärken“ ([https://www.ptk-nrw.de/fileadmin/user\\_upload/meldungen/2023/KV\\_13.05.2023/4\\_Resolution\\_Koalitionsvertrag\\_9.\\_Sitzung\\_der\\_5.\\_KaVer\\_am\\_13.05.2023.pdf](https://www.ptk-nrw.de/fileadmin/user_upload/meldungen/2023/KV_13.05.2023/4_Resolution_Koalitionsvertrag_9._Sitzung_der_5._KaVer_am_13.05.2023.pdf))