



Dokumentation

Wartezeiten auf eine Psychotherapie
Studien und Umfragen

Wartezeiten auf eine Psychotherapie

Studien und Umfragen

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 059/22
Abschluss der Arbeit: 15.09.2022
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorbemerkung	4
2.	Bundespsychotherapeutenkammer	7
3.	Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V.	10
4.	Weitere Studien und Umfragen	12
4.1.	rbb 24-Datenrecherche	12
4.2.	Studie der Universität Leipzig	13
4.3.	Studie zu den Wartezeiten vor und nach der Psychotherapiestrukturreform	14
4.4.	Untersuchungen der Krankenkasse BARMER	14
4.5.	Gutachten des Sachverständigenrates Gesundheit 2018	15
5.	Zur Situation der psychotherapeutischen Versorgung in ausgewählten Bundesländern	16
5.1.	Bayern	16
5.2.	Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen- Anhalt, Thüringen	17
5.3.	Hessen	18
5.4.	Nordrhein-Westfalen	19
5.5.	Rheinland-Pfalz	20
5.6.	Schleswig-Holstein	21

1. Vorbemerkung

Die psychische Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung von Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und sozialer Teilhabe.¹ Immer mehr Menschen benötigen jedoch aufgrund psychischer Probleme oder einer Beeinträchtigung des seelischen Wohlbefindens professionelle Hilfe und Therapie. Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten Ursachen für längere Ausfallzeiten aufgrund von Arbeitsunfähigkeit sowie für vorzeitige Berentungen in Deutschland und stehen teilweise in Wechselwirkung mit verschiedenen chronischen und körperlichen Erkrankungen.²

Nach Angabe der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) hat sich der Bedarf an Psychotherapie in den letzten 20 Jahren nach epidemiologischen Studien nahezu verdoppelt.³ Die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V. (DPtV) stellt in ihrem Report Psychotherapie 2021 heraus, dass jährlich etwa 27,8 Prozent aller Erwachsenen in Deutschland von psychischen Erkrankungen betroffen seien, dies entspreche einem absoluten Wert von 17,8 Millionen Betroffenen.⁴ Das Statistische Bundesamt gibt an, dass im Jahr 2020 psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen die häufigste Ursache für stationäre Krankenhausbehandlungen von jungen Menschen zwischen 15 und 24 Jahren gewesen seien.⁵

Offenbar verstärkt die seit mehr als 30 Monaten andauernde Corona-Pandemie das Problem psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung insgesamt, aber insbesondere auch bei Kindern und Jugendlichen. So wird in dem aktuellen Kinder- und Jugendreport der Krankenkasse DAK Gesundheit⁶ berichtet, dass nach Auswertung der Behandlungsdaten von 782.000 bei der Kasse versicherten Kindern und Jugendlichen zwar die Behandlungszahlen im Jahr 2021 bei psychischen Störungen und Verhaltensstörungen im Vergleich mit der Situation vor der Pandemie um fünf Prozent zurückgegangen seien. Allerdings seien beispielsweise in der Gruppe der 15- bis 17-

-
- 1 Robert Koch-Institut, Themenschwerpunkt Psychische Gesundheit, abrufbar unter https://www.rki.de/Psychische_Gesundheit. Dieser und alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 15. September 2022.
 - 2 Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V. (DPtV), Report Psychotherapie 2021, 2. Auflage Mai 2021 / Stand: März 2021, abrufbar unter <https://www.presseportal.de/download/document/774252-dptv-report-2021.pdf>.
 - 3 Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), Pressemitteilung: „Krankenkassen blockieren sachgerechte Reform der Bedarfsplanung“, vom 16. Mai 2019, abrufbar unter <https://www.bptk.de/Pressemitteilung.pdf>.
 - 4 DPtV, Report Psychotherapie 2021, 2. Auflage Mai 2021 / Stand: März 2021, S. 12.
 - 5 Statistisches Bundesamt, Zahl der Woche Nr. 32 vom 9. August 2022, abrufbar unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2022/PD22_32_p002.html.
 - 6 Kinder- und Jugendreport 2022, Kinder- und Jugendgesundheit in Zeiten der Pandemie, DAK Gesundheit (Hrsg.), August 2022, abrufbar unter <https://www.dak.de/dak/download/dak-kjr22-vand-report-pdf-2572514.pdf>.

Jährigen 54 Prozent mehr Mädchen aufgrund von Essstörungen und bei den 10- bis 14-Jährigen 23 Prozent mehr Mädchen aufgrund von Depressionen im Vergleich zu den Jahren 2018 und 2019 vor der Corona-Pandemie behandelt worden.⁷

Zur Sicherstellung einer bedarfsdeckenden ambulanten psychotherapeutischen Versorgung erfolgte zum 1. April 2017 eine umfassende Psychotherapiestrukturreform.⁸ Ein Kernpunkt dieser Reform war die Änderung der Psychotherapie-Richtlinie⁹ durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA).¹⁰ Mit dem Ziel, den Patientinnen und Patienten zeitnah einen niederschweligen Zugang zu einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung zu ermöglichen und das Versorgungsangebot insgesamt flexibler zu gestalten,¹¹ wurden neue Behandlungsmöglichkeiten eingeführt. Hierzu zählen insbesondere die psychotherapeutische Sprechstunde (das sogenannte Erstgespräch) zur Abklärung eines Verdachts auf eine krankheitswertige Störung sowie die psychotherapeutische Akutbehandlung als eine zeitnahe psychotherapeutische Intervention im Anschluss an die Sprechstunde zur Vermeidung von Fixierungen und Chronifizierung einer psychischen Symptomatik.

Ergänzend zu den Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie wurde im Jahr 2019 das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)¹² verabschiedet, das neben weiteren Maßnahmen die Einrichtung von Terminservicestellen (TSS) als zentrale und rund um die Uhr erreichbare Anlaufstellen vorsieht, die gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten schneller einen Termin beim Arzt oder Psychotherapeuten ermöglichen sollen.¹³ Daneben erfolgte eine Anpassung der

-
- 7 Siehe hierzu auch den Beitrag der DAK Gesundheit zum Kinder- und Jugendreport 2022, abrufbar unter <https://www.dak.de/dak/gesundheit/kinder--und-jugendreport-2022-2571000.html#/> sowie den Beitrag der tagesschau, Junge Mädchen bekamen mehr Antidepressiva, Folgen der Corona-Pandemie, vom 30. August 2022, abrufbar unter <https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/antidepressiva-maedchen-101.html>.
 - 8 Einen Überblick der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zu allen Änderungen, die mit der Reform einhergingen, bietet die Psychotherapeutenkammer Berlin, abrufbar unter <https://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/nachrichten/reform-der-psychotherapie-richtlinie-details-der-aenderungen-ab-1-april-2017>.
 - 9 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie) in der Fassung vom 19. Februar 2009, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz Nr. 58, S. 1.399, vom 17. April 2009), zuletzt geändert am 20. November 2020 (BAnz AT 17.02.2021 B1).
 - 10 Der Auftrag für eine Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ergibt sich aus dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG) vom 16. Juli 2015 (BGBl. I. S. 1211).
 - 11 So die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB), Praxisführung für Psychotherapeuten, Strukturreform Psychotherapie - Infos für Psychotherapeuten, abrufbar unter <https://www.kvb.de/praxis/praxisfuehrung/struktur-reform-psychotherapie/>.
 - 12 Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 649).
 - 13 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Schnellere Termine, mehr Sprechstunden, bessere Angebote für gesetzlich Versicherte, Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), Stand 10. Mai 2019, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz.html>.

Bedarfsplanungsrichtlinie¹⁴ des G-BA, die bundeseinheitlich verbindlich den Rahmen zur Bestimmung der vertragsärztlichen (einschließlich der psychotherapeutischen) Versorgung in den jeweiligen Arztgruppen festlegt, die für eine bedarfsgerechte Versorgung benötigt werden.

Im Rahmen einer Kleinen Anfrage aus dem Deutschen Bundestag¹⁵ wird unter Verweis auf Veröffentlichungen der BPTK angeführt, dass die psychotherapeutische Versorgung auch nach der Einführung der Terminservicestellen nicht bedarfsdeckend sei. Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) berichtet, dass sich Betroffene oft lange um einen Therapieplatz bemühen müssten und die Einführung von Terminservicestellen keine relevante Verbesserung gebracht habe.¹⁶ Das Ziel der Psychotherapiestrukturreform, die psychotherapeutische Versorgung zu verbessern und die Wartezeiten auf eine Therapie zu verkürzen, wurde offenbar nur insoweit erreicht, als dass Patientinnen und Patienten früher Erstgespräche angeboten werden können. Letztlich besteht das grundlegende Problem eines höheren Bedarfs an Therapieangeboten und einer längeren Wartezeit auf einen Therapieplatz aber weiterhin.¹⁷ Im Koalitionsvertrag¹⁸ haben sich die Koalitionspartner zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung u. a. zum Ziel gesetzt:

„Wir reformieren die psychotherapeutische Bedarfsplanung, um Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz, insbesondere für Kinder- und Jugendliche, aber auch in ländlichen und strukturschwachen Gebieten deutlich zu reduzieren. Wir verbessern die ambulante psychotherapeutische Versorgung insbesondere für Patienten mit schweren und komplexen Erkrankungen und stellen den Zugang zu ambulanten Komplexleistungen sicher. Die Kapazitäten bauen wir bedarfsgerecht, passgenau und stärker koordiniert aus.“

Diese Dokumentation stellt eine Auswahl an wissenschaftlichen Studien, Umfragen und Auswertungen zu den Wartezeiten auf eine Psychotherapie zusammen. Dabei werden zunächst die Veröffentlichungen der BPTK und der DPTV in den Blick genommen. Anschließend werden weitere Studien und Umfragen dargestellt, die sich mit den aktuellen Wartezeiten, auch im Hinblick

-
- 14 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) in der Neufassung vom 20. Dezember 2012 (BAnz AT 31.12.2012 B7), zuletzt geändert am 18. März 2022 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 12.05.2022 B3).
 - 15 Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Sylvia Gabelmann, Susanne Ferschl u. a. und der Fraktion DIE LINKE, Versorgung mit ambulanter Psychotherapie in Deutschland (BT-Drs. 19/25950).
 - 16 UPD, Monitor Patientenberatung 2021, S. 109, abrufbar unter <https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD%20Monitor%20Patientenberatung%202021.pdf>.
 - 17 Zu den Wartezeiten auf eine psychiatrische Versorgung in einzelnen OECD-Ländern mit dort z. T. festgelegten maximalen Wartezeiten siehe OECD, Waiting Times for Health Services: Next in Line, OECD Health Policy Studies, 2020, S. 54 ff., abrufbar unter <https://doi.org/10.1787/242e3c8c-en>.
 - 18 Mehr Fortschritt wagen, Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit, Koalitionsvertrag 2021-2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90 / Die Grünen und den Freien Demokraten (FDP), S. 86, abrufbar unter <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/koalitionsvertrag-2021-1990800>.

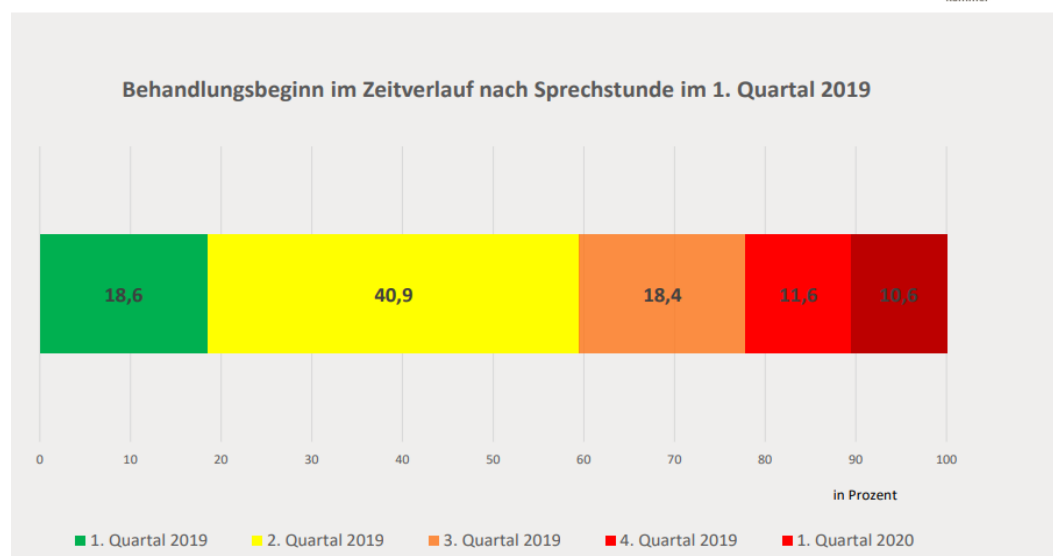
auf die Auswirkungen der Psychotherapiestrukturereform sowie der Corona-Pandemie befassen. Zuletzt werden Fundstellen zur psychotherapeutischen Versorgungssituation in ausgewählten Bundesländern angeführt.

2. Bundespsychotherapeutenkammer

BPtK-Auswertung: Monatelange Wartezeiten bei Psychotherapeut*innen, Corona-Pandemie verschärft das Defizit an Behandlungsplätzen, vom 29. März 2021, abrufbar unter <https://www.bptk.de/bptk-auswertung-monatelange-wartezeiten-bei-psychotherapeutinnen/>.

Nach einer Auswertung von über 300.000 Versichertendaten für das Jahr 2019 hätten rund 40 Prozent der Patientinnen und Patienten drei bis neun Monate auf einen Therapieplatz nach Feststellung eines Behandlungsbedarfs im Rahmen einer psychotherapeutischen Sprechstunde warten müssen.¹⁹ Im Schnitt betrage die Wartezeit bundesweit 19,9 Wochen, also fast fünf Monate. Die BPtK gibt an, dass eine Behandlung nach einer psychotherapeutischen Sprechstunde im ersten Quartal des Jahres 2019 lediglich in 18,6 Prozent der Fälle auch im ersten Quartal begonnen habe. In 40,9 Prozent sei die psychotherapeutische Behandlung im zweiten Quartal 2019 und in 18,4 Prozent im dritten Quartal 2019 gestartet. In 11,6 Prozent der Fälle habe die Behandlung erst im vierten Quartal 2019 und in 10,6 Prozent der Fälle sogar erst im ersten Quartal des Jahres 2020 beginnen können.

Wartezeiten auf die psychotherapeutische Behandlung



Quelle: BPtK

19 Vgl. hierzu auch den Beitrag des WDR „Psychotherapie: Lange Wartezeiten bis zu einem Therapieplatz“, vom 20. Juli 2022, abrufbar unter <https://www1.wdr.de/nachrichten/psychotherapie-platzsuche-tipps-100.html>.

Anlässlich des 40. Deutschen Psychotherapeutentags in Stuttgart forderte die BpTK im Rahmen eines Sofortprogramms für psychisch kranke Menschen u. a. 1.600 zusätzliche Psychotherapeutenplätze insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Gebieten, wie es der G-BA bereits als notwendig berechnet habe.²⁰ In einer Pressemitteilung²¹ führt die BpTK aus, dass bereits seit der Einführung der psychotherapeutischen Bedarfsplanung im Jahr 1999 unzählige psychotherapeutische Praxen fehlten und sich der Bedarf an psychotherapeutischer Hilfe durch die Corona-Pandemie noch einmal erheblich vergrößert habe. Sie fordere daher eine Reform der Bedarfsplanung und die Ausweitung von psychotherapeutischen Behandlungsplätzen.

BpTK, Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie, Wartezeiten 2018,
11. April 2018, Studie abrufbar unter https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018.pdf.

Ein Jahr nach der Verabschiedung der Reform der Psychotherapeuten-Richtlinie führte das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf im Auftrag der BpTK und der Landespsychotherapeutenkammern im November und Dezember 2017 eine Online-Befragung durch. Teilgenommen haben 9.432 Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten (PP) sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten (KJP), die in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung tätig sind. Diese Studie aus dem Jahr 2018 bildet die derzeit aktuellsten Daten zu Wartezeiten auf eine psychotherapeutische Behandlung, die auch länderspezifisch differenzieren, ab.²²

Die Studie enthält neben länderbezogenen Darstellungen der Wartezeiten auf ein Erstgespräch und der Wartezeiten auf den Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung (Richtlinienpsychotherapie²³) auch Analysen zu den Wartezeiten nach Planungskreistypen der Bedarfsplanungs-Richtlinie sowie nach den Gruppen der psychotherapeutischen Versorgungsdichte. Allerdings erfolgt keine Aufschlüsselung der Wartezeiten nach einzelnen Planungskreisen oder Landkreisen, abgesehen von den Stadtstaaten Berlin, Hamburg und Bremen.

Der Studie zufolge habe sich nach der Reform die Wartezeit auf ein Erstgespräch deutlich verringert, die Wartezeit auf einen ersten Behandlungstermin sei jedoch weiterhin sehr hoch. So hätten die Wartezeiten auf ein Erstgespräch im Bundesdurchschnitt von 12,5 Wochen im Jahr 2011 auf 5,7 Wochen im Jahr 2017 verkürzt werden können. Etwa 70 Prozent der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten führten ihr Erstgespräch mit ihren Patientinnen und Patienten innerhalb

-
- 20 BpTK, Sofortprogramm für psychisch kranke Menschen, BpTK fordert schnelles Handeln, Pressemitteilung vom 14. Mai 2022, abrufbar unter https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2022/05/20220514_pm_bptk_Sofortprogramm-fuer-psychisch-krank-Menschen.pdf.
- 21 BpTK, Das Warten muss jetzt ein Ende haben!, Pressemitteilung vom 7. Juni 2022, abrufbar unter https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2022/06/20220607_pm_bptk_Viel-zu-lange-Wartezeiten-in-der-ambulanten-Psychotherapie.pdf.
- 22 Dies teilte die BpTK am 26. August 2022 auf Nachfrage mit.
- 23 Zu den wissenschaftlich und von den gesetzlichen Krankenkassen anerkannten Psychotherapieverfahren gehören gemäß §§ 15, 16 der Psychotherapie-Richtlinie die Analytische Psychotherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die Verhaltenstherapie und die Systemische Therapie.

von vier Wochen. Eine Akutbehandlung erhielten Patientinnen und Patienten in psychischen Krisen im Durchschnitt in 3,1 Wochen, in 66,3 Prozent der Fälle innerhalb von zwei Wochen, nachdem eine solche für notwendig erachtet wurde.

Bei einer Richtlinienpsychotherapie habe sich die Dauer der bundesdurchschnittlichen Wartezeit von 23,4 Wochen im Jahr 2011 auf 19,9 Wochen im Jahr 2017 verkürzt. Durchschnittlich habe eine Psychotherapie dennoch erst fast fünf Monate nach der ersten Anfrage begonnen. Dabei unterschieden sich die Wartezeiten bis zum Psychotherapiebeginn in den einzelnen Bundesländern stark – von ca. drei Monaten in Berlin über fast sechs Monate beispielsweise im Saarland. Zudem hätten Menschen außerhalb von Ballungszentren im Durchschnitt fünf bis sechs Monate und im Ruhrgebiet ca. sieben Monate auf den Beginn einer Psychotherapie warten müssen, während die Wartezeit in Großstädten bei durchschnittlich vier Monaten gelegen habe.²⁴

24 Vgl. BpTK, Sofortprogramm für psychisch kranke Menschen, BpTK-Forderungen zum Terminservice- und Versorgungsgesetz, 16. Januar 2019, abrufbar unter https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20190116_TSVG_Hintergrundinformation.pdf.

Durchschnittliche Wartezeit auf einen ersten Termin in der Richtlinienpsychotherapie



3. Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e. V.

Rabe-Menssen, Cornelia, **Umfrage, Patientenfragen während der Corona-Pandemie**, DPtV (Hrsg.), Februar 2021, abrufbar unter https://www.dptv.de/fileadmin/Redaktion/Bilder_und_Dokumente/Wissensdatenbank_oeffentlich/Umfragen/DPtV_Umfrage_Corona-Patientenfragen_Februar_2021.pdf.

In dieser Blitzumfrage in der Zeit vom 22. Januar 2021 bis 7. Februar 2021 habe die DPtV die Antworten von 4.693 ambulant tätigen Mitgliedern²⁵ zu Patientenfragen in ihrer psychotherapeutischen Praxis während der Corona-Pandemie ausgewertet.²⁶

Die Befragung habe gezeigt, dass von den durchschnittlich 6,9 Anfragen pro Woche nur ein Viertel der Patientinnen und Patienten ein Erstgespräch in dieser psychotherapeutischen Praxis erhalten hätten. Von den Patientinnen und Patienten, die ein Erstgespräch wahrgenommen haben, hätten 20 Prozent innerhalb von zwei Wochen einen Termin erhalten. Die Hälfte der Patientinnen und Patienten habe mehr als einen Monat warten müssen. Nach der Durchführung eines Erstgesprächs hätten zehn Prozent der Patientinnen und Patienten einen Therapieplatz innerhalb von einem Monat und fast 30 Prozent erst innerhalb eines halben Jahres erhalten. 38 Prozent hätten länger als sechs Monate warten müssen.

Nach den Umfrageergebnissen habe 34,5 Prozent der Kinder und Jugendlichen ein Erstgespräch in den kinder- und jugendpsychotherapeutischen Praxen angeboten werden können. Davon hätten 25,7 Prozent der Kinder und Jugendlichen innerhalb von zwei Wochen und 30,9 Prozent innerhalb eines Monats ein Erstgespräch erhalten. In 43,4 Prozent der Fälle habe die Wartezeit auf ein Erstgespräch länger als einen Monat betragen. Elf Prozent der Kinder und Jugendlichen hätten anschließend einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz innerhalb eines Monats erhalten, 21,9 Prozent innerhalb von drei Monaten und 28,3 Prozent innerhalb von sechs Monaten. 38,8 Prozent hätten länger als ein halbes Jahr auf den Behandlungsbeginn warten müssen.

Sowohl das Erstgespräch als auch ein Therapieplatz hätten in Privatpraxen schneller zur Verfügung gestanden als in den vertragspsychotherapeutischen Praxen. Zwar habe auch in Privatpraxen die Hälfte der Patientinnen und Patienten länger als einen Monat auf ein Erstgespräch warten müssen. Jedoch habe anschließend deutlich früher als in den Vertragspraxen ein Platz zur psychotherapeutischen Behandlung zur Verfügung gestanden.

In Bezug auf regionale Unterschiede habe die Umfrage der DPtV gezeigt, dass sich die Wartezeit auf ein Erstgespräch in den Stadt- und Gemeindetypen nur geringfügig unterscheidet. In den kleineren Städten sei jedoch der Anteil der Patientinnen und Patienten, die mehr als ein halbes Jahr auf einen anschließenden Behandlungsplatz warten müssen, um sieben Prozent höher gewesen.

Rabe-Menssen, Cornelia/Hentschel, Gebhard et. al., **Ergebnisse der DPtV-Online-Umfrage – Ist-Zustand vor der Richtlinien-Reform: Erhebliche regionale Unterschiede in der Wartezeit auf Psychotherapie**, DPtV Hintergrund 2.2017, November 2017, abrufbar unter https://www.dptv.de/fileadmin/Redaktion/Bilder_und_Dokumente/Wissensdatenbank_oeffentlich/DPtV_Hintergrund/DPtV-Hintergrund-2017-2.pdf.

25 Befragt wurden Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten (PP) sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP).

26 Vgl. dazu den Beitrag Corona-Pandemie: Nachfrage nach Psychotherapie hat zugenommen, in: Deutsches Ärzteblatt, vom 12. Februar 2021, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/121113/Coronapandemie-Nachfrage-nach-Psychotherapie-hat-zugenommen>.

Bei dieser kurz vor der Umsetzung der Psychotherapie-Richtlinie im März 2017 durchgeführten Online-Umfrage hätten 4.442 Mitglieder der DPtV teilgenommen. Die Umfrage zeige, dass die Wartezeit auf ein Erstgespräch im Vergleich zu der BPtK-Datenerhebung im Jahr 2011²⁷ in den letzten sechs Jahren geringfügig zugenommen habe (von 12,5 auf 12,9 Wochen). Die Wartezeit bis zum Beginn der psychotherapeutischen Behandlung habe sich hingegen um etwa vier Wochen auf 19 Wochen verringert.

Der Bericht enthält Übersichten zu den Wartezeiten auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch sowie auf einen Therapiebeginn nach den Bereichen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV). Diese weisen deutliche regionale Unterschiede auf. Nach den Umfrageergebnissen würden Patientinnen und Patienten in Großstädten etwa halb so lang auf ein Erstgespräch warten wie in den anderen Kreistypen der Bedarfsplanungsrichtlinie. In den Stadtstaaten Berlin (5,6 Wochen), Hamburg (7,3 Wochen) und Bremen (8 Wochen) habe die Wartezeit auf das Erstgespräch seit 2011 abgenommen.

Im Vergleich zur Umfrage im Jahr 2011 habe sich die Situation, mit Ausnahme von Sachsen-Anhalt, in den östlichen Bundesländern etwas verbessert. Am höchsten seien die Wartezeiten auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch im Saarland (22,6 Wochen), gefolgt von Sachsen-Anhalt (16,6 Wochen), Niedersachsen (15,7 Wochen), Mecklenburg-Vorpommern (15,0 Wochen) und Westfalen-Lippe (15,4 Wochen). Dabei sei die Dichte der psychotherapeutischen Versorgung (Anzahl Psychotherapeuten/100.000 Einwohner) in den Stadtstaaten Berlin (63,4), Hamburg (56,3) und Bremen (55,4) am höchsten gewesen, während in Thüringen im Mittel 18,8, in Brandenburg 18,6, in Sachsen-Anhalt 17,0 und in Mecklenburg-Vorpommern 16,4 Psychotherapeuten pro 100.000 Einwohner niedergelassen sind. Insgesamt sei daran erkennbar, dass eine hohe Versorgungsdichte mit kürzeren Wartezeiten einhergehe.

4. Weitere Studien und Umfragen

4.1. rbb|24-Datenrecherche

Bleckmann, Wanda/Maier-Borst, Haluka et. al., **Wartezeiten für Psychotherapieplätze sind weit höher als von Krankenkassen angegeben**, Rundfunk Berlin-Brandenburg (rbb), rbb|24, vom 25. Mai 2022, abrufbar unter <https://www.rbb24.de/panorama/beitrag/2022/05/wartezeiten-psychotherapie-laenger-als-angaben-krankenkassen.html>.

In die Datenanalyse des rbb|24 vom Frühjahr 2022 seien die Angaben von 123 Psychotherapiepraxen aus ganz Deutschland und für eine zusätzliche Stichprobe die Angaben von 54 Praxen aus Berlin und Brandenburg eingeflossen. Neben den Fragen nach der Wartezeit auf eine erste Sprechstunde bei einem Verdacht auf Depression sowie auf einen sich anschließenden Therapieplatz seien auch Interviews mit Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geführt und Berichte von Betroffenen, die nach Therapieplätzen gesucht haben, gewürdigt worden.

27 BPtK-Studie zu Wartezeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, Umfrage der Landespsychotherapeutenkammern und der BPtK, 2011, abrufbar unter https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20110622_BPtK-Studie_Langfassung_Wartezeiten-in-der-Psychotherapie.pdf.

Die Datenrecherche zeige, dass zwischen erster Sprechstunde für die Diagnose (dem Erstgespräch) und dem tatsächlichen Therapiebeginn 12 Wochen im Median vergingen. Berücksichtigt man zusätzlich die Wartezeit zwischen dem Erstkontakt und dem Erstgespräch, betrage die Wartezeit in der Hälfte aller Fälle insgesamt 18 Wochen, also mehr als vier Monate. Zudem geben die Autorinnen an, dass es einen extremen Unterschied zwischen Stadt und Land gebe. So habe die Wartezeit zwischen dem Erstgespräch und dem Therapiebeginn im Median bei acht Wochen in der Stadt und bei 24 Wochen auf dem Land gelegen. Bezieht man die Zeit ab dem ersten Anruf mit ein, so habe die Wartezeit in der Stadt im Median 12,5 Wochen und auf dem Land mehr als doppelt so viel betragen.

Dieses massive Stadt-Land-Gefälle zeige sich auch in Berlin und Brandenburg. Während Berlinerinnen und Berliner laut den rbb | 24-Daten vier Wochen ab dem Erstgespräch und acht Wochen ab dem Erstkontakt warten müssten, seien es in Brandenburg 12 Wochen bzw. 15 Wochen. Dass im Jahr 2020 in der Brandenburger Bedarfsplanung zusätzliche 60 Sitze für Psychotherapeutinnen und -therapeuten geschaffen worden seien²⁸, führe nach Auswertung der Autoren offenbar (noch) nicht dazu, dass die Wartezeiten in Berlin und Brandenburg vergleichbar seien.²⁹

4.2. Studie der Universität Leipzig

Plötner, Maria/Moldt, Katja et. al., **Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen**, in: Die Psychotherapie (2022), abrufbar unter <https://doi.org/10.1007/s00278-022-00604-y>.

Diese Studie hatte zum Ziel, die psychische Situation von Kindern und Jugendlichen sowie ihre psychotherapeutische Versorgung seit Beginn der COVID-19-Pandemie aus der Sicht der KJP zu erfassen.³⁰ In einer Online-Umfrage im Zeitraum vom 10. Mai 2021 bis 31. Juli 2021 seien 324 KJP aus Deutschland gebeten worden, die letzten sechs Monate mit einem sechsmonatigen Zeitraum vor zwei Jahren zu vergleichen.

Die Wissenschaftler kamen zu dem Ergebnis, dass sich die Wartezeiten seit Pandemiebeginn nahezu verdoppelt hätten. Es seien mehr Behandlungsstunden angeboten und vor allem mehr Erstgespräche durchgeführt worden. Therapieverlängerungen kämen häufiger, Therapieabbrüche dagegen seltener vor. Bei der Hälfte der Patientinnen und Patienten sei eine pandemieassoziierte Symptomverschlechterung aufgetreten. Alle erfragten psychischen Störungen seien zum Teil deutlich häufiger aufgetreten (vor allem Depressionen, Angststörungen, Medienabhängigkeit,

28 Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB), Bedarfsplanung 2020 für den Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, Mai 2020, abrufbar unter https://www.kvbb.de/fileadmin/kvbb/dam/praxis/zulasung2/bedarfsplanung/2020/kvbb_bedarfsplan_2020_online.pdf.

29 Vgl. dazu - mit kritischen Anmerkungen zu den Gründen für die langen Wartezeiten - Interview mit Frau Ann Marini, Leiterin des Bereichs Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation für den G-BA, lange Wartezeiten in der Psychotherapie, "Zu kurze Praxisöffnungszeiten sind Teil des Problems", vom 18. Juni 2022, abrufbar unter <https://www.rbb24.de/politik/beitrag/2022/06/psychotherapie-wartezeiten-gemeinsamer-bundesausschuss-interview.html>.

30 Pressemitteilung der Universität Leipzig, Wartezeiten für Therapie stark verlängert – Schlechtere Qualität der Versorgung, Studie: Kinder von Pandemie besonders hart betroffen, vom 8. Juli 2022, abrufbar unter <https://www.lw.uni-leipzig.de/fakultaet/aktuelles/>.

Schlaf-, Anpassungs-, Zwangs- und Essstörungen). Es seien mehr Telefon- und Videositzungen als vor der Pandemie erfolgt.

4.3. Studie zu den Wartezeiten vor und nach der Psychotherapiestrukturereform

Singer, Susanne/ Maier, Lena et. al., **Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz vor und nach der Psychotherapiestrukturereform**, in: Psychotherapeut 67 (2022), S. 176 - 184, abrufbar unter <https://doi.org/10.1007/s00278-021-00551-0>.

Für diese Studie hätten die Wissenschaftler Akten von 1.548 Patientinnen und Patienten von neun Psychotherapiepraxen aus sieben Bundesländern ausgewertet. Den Patientenakten seien die Daten für Erstkontakt, Erstgespräch und Behandlungsbeginn entnommen und im Hinblick auf die jeweiligen Wartezeiten vor und nach der Strukturreform (2016 und 2018) verglichen worden.

Die Studie zeige, dass die durchschnittliche Wartezeit auf ein Erstgespräch sowohl vor als auch nach der Reform bei drei Wochen gelegen habe. Die Zeit zwischen der Anmeldung und dem Behandlungsbeginn habe sich von durchschnittlich 18 auf 20 Wochen erhöht, wobei nach der Reform vor allem die sehr kurzen Wartezeiten (unter 10 Wochen) abgenommen hätten.

Die Wissenschaftler kommen zu dem Ergebnis, dass die in den Praxen dokumentierten Daten keine Anhaltspunkte dafür lieferten, dass sich die Wartezeit auf Erstgespräche bei Psychotherapeuten verkürzt habe. Das Warten auf einen Psychotherapieplatz scheine insgesamt etwas länger geworden zu sein, sodass in dieser Hinsicht keine Verbesserung der Versorgung durch die Reform festgestellt werden könne.

4.4. Untersuchungen der Krankenkasse BARMER

Grobe, Thomas G./Steinmann, Susanne et. al., **BARMER Arztreport 2020, Psychotherapie – veränderter Zugang, verbesserte Versorgung?**, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 21, BARMER (Hrsg.), März 2020, abrufbar unter <https://www.barmer.de/re-source/blob/1026240/4f989562e2da4b0fbc785f15ff011ebe/barmer-arztreport-2020-band-21-bifg-data.pdf>.

Für eine **Versichertenbefragung im September 2019** zur psychotherapeutischen Versorgung seien volljährige BARMER-Versicherte ausgewählt worden, die im vierten Quartal des Jahres 2018 erstmals eine psychotherapeutische Sprechstunde wahrgenommen hätten.³¹ Von den 10.000 Befragten hätten 2.038 Versicherte anonym an der Befragung teilgenommen.

Im Hinblick auf Wartezeiten habe die Auswertung der Versichertenbefragung ergeben, dass ca. vier Fünftel der von Terminservicestellen angebotenen Termine für ein Erstgespräch innerhalb von vier Wochen hätten erfolgen können. Bei einem Fünftel habe es sich gemäß der Befragungsangaben um Termine nach mehr als vier Wochen gehandelt. Bei etwa 70 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die eine psychotherapeutische Sprechstunde wahrgenommen hatten, habe die nachfolgende Psychotherapie nach eigenen Angaben verhältnismäßig zeitnah begonnen.

31 Die Ausführungen zur Versichertenbefragung befinden sich auf den Seiten 146 ff.

Lediglich bei 16,4 Prozent seien zwischen der psychotherapeutischen Sprechstunde und dem Therapiebeginn acht oder mehr Wochen vergangen.³²

Neben der Versichertenbefragung enthält der BARMER Arztreport auf den Seiten 216 ff. eine **Auswertung von Abrechnungsdaten zu Behandlungsabläufen und Wartezeiten** von Versicherten der BARMER im zweiten bis vierten Quartal 2015 sowie 2017. Die Auswertung habe gezeigt, dass bereits bei Erstkontakten im zweiten bis vierten Quartal 2017, also direkt nach Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde sowie der psychotherapeutischen Akutbehandlung, bei 87,5 Prozent der Patientinnen und Patienten eine psychotherapeutische Sprechstunde abgerechnet worden sei, die im Mittel am Tag 4,5 der Behandlungsepisode und damit vergleichsweise frühzeitig nach einem Erstkontakt zum Therapeuten stattgefunden habe. Die ebenfalls zum April 2017 eingeführten psychotherapeutischen Akutbehandlungen seien nur bei einem vergleichsweise kleinen Anteil von 7,7 Prozent der Patientinnen und Patienten, und dabei im Mittel erst beginnend ab Tag 73 der Behandlungsepisode, abgerechnet worden.

Eine Richtlinientherapie im Sinne der Psychotherapie-Richtlinie des G-BA hätten innerhalb eines Jahres ab dem Erstkontakt im Jahr 2015 insgesamt 57,7 Prozent der Patientinnen und Patienten erhalten. Im Mittel sei die erste Therapieeinheit am 83. Tag der Behandlungsepisode abgerechnet worden, also knapp 12 Wochen nach dem Erstkontakt. Der Anteil der Patientinnen und Patienten mit Beginn einer Richtlinientherapie innerhalb eines Jahres sei im Jahr 2017 auf etwas unter 50 Prozent gesunken. Zugleich sei die Wartezeit bis zum Beginn der Therapie gestiegen, da eine erste Therapieeinheit nach dem Erstkontakt im Jahr 2017 im Mittel am Tag 111 der Behandlungsepisode abgerechnet worden sei, also ca. 16 Wochen nach dem Erstkontakt.

4.5. Gutachten des Sachverständigenrates Gesundheit 2018

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR Gesundheit), **Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung**, Gutachten 2018, S. 722 ff., abrufbar unter https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2018/Gutachten_2018.pdf.

Gemäß § 142 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)³³ hat der vom Bundesministerium für Gesundheit einberufene Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen die Aufgabe, alle zwei Jahre Gutachten zur Entwicklung der gesundheitlichen Versorgung mit ihren medizinischen und wirtschaftlichen Auswirkungen zu erstellen und im Rahmen der Gutachten Prioritäten für den Abbau von Versorgungsdefiziten und bestehenden Überversorgungen zu entwickeln sowie Möglichkeiten und Wege zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens aufzuzeigen.

Im Jahr 2017 führte der Sachverständigenrat eine Befragung zur Koordinierung der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen durch. An der Befragung haben insgesamt 451

32 Kritisch äußern sich hierzu die Autorinnen der rbb | 24-Datenrecherche, Wartezeiten für Psychotherapieplätze sind weit höher als von Krankenkassen angegeben, siehe oben unter Abschnitt 4.1. Selbst der Mittelwert der rbb | 24-Stichprobe sei nach ihrer Recherche höher als der Wert, von dem die BARMER als ungünstigsten Fall ausgehe.

33 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 969).

Chefärztinnen und Chefarzte von psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken sowie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bzw. Psychologinnen und Psychologen teilgenommen. Nach Angabe der Befragten hätte die Wartezeit auf eine ambulante Psychiatriebehandlung zwei Monate und auf einen ambulanten Psychotherapieplatz etwa vier Monate betragen. Die Wartezeit auf eine tagesklinische psychiatrische Behandlung sei mit 1,5 Monaten und auf eine tagesklinische psychosomatische Behandlung mit zwei Monaten angegeben worden. Auf eine elektivstationäre psychiatrische Behandlung müsse nach Schätzungen der Befragten ein Monat und auf eine elektivstationäre somatische Behandlung zwei Monate gewartet werden.

Insgesamt hätten die Befragten die Wartezeiten auf ambulante Behandlungsangebote demnach im Mittel als länger eingeschätzt als diejenigen auf stationäre Behandlungsangebote. In Einzelfällen hätten die Wartezeiten nach den Angaben der Befragten in allen Versorgungsbereichen bis zu einem halben Jahr oder mehr betragen, auf eine ambulante Psychotherapie sogar mit einzelnen Höchstwerten von bis zu einem oder fast zwei Jahren. Die Sektorenübergänge von stationär nach ambulant hätten die Befragten für problematischer gehalten als umgekehrt.

Die Gutachter geben an, dass eine große Mehrheit der Befragten davon ausgehe, dass stationäre Fälle vermieden oder verkürzt werden könnten, wenn mehr ambulante Angebote verfügbar wären. Für etwa ein Drittel der Notfallpatientinnen und Notfallpatienten an den psychiatrischen Kliniken seien die vorhandenen Notfallstrukturen nicht die richtige Versorgungsebene. 66 Prozent der Befragten hätten zugestimmt, dass die Wartezeit auf einen ambulanten Termin ursächlich für eine Fehlinanspruchnahme der Notfallstrukturen sei. Die Gutachter ziehen daraus den Schluss, dass diese Fehlinanspruchnahme der Notfallstrukturen durch eine bessere Verfügbarkeit ambulanter Angebote vermieden werden könne.

5. Zur Situation der psychotherapeutischen Versorgung in ausgewählten Bundesländern

5.1. Bayern

Antrag der Abgeordneten Christian Flisek, Volkmar Halbleib u. a. (SPD) im Bayerischen Landtag, **Ausbau der Masterstudienplätze der Psychotherapie**, vom 5. Juli 2022, Drucksache 18/23540, abrufbar unter <https://www.bayern.landtag.de/www/ElanTextAblage WP18/Drucksachen/Basis-drucksachen/0000014500/0000014741.pdf>.

In diesem Antrag für einen Ausbau der Masterstudienplätze der Psychotherapie im Bayerischen Landtag wird ausgeführt, dass in Bayern rechnerisch jährlich ca. drei Millionen Menschen an psychischen Erkrankungen litten, aber ein Versorgungsengpass bestehe, da jede bzw. jeder der im Freistaat insgesamt tätigen 6.217 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten etwa 483 Patientinnen und Patienten zu versorgen habe. Diese hohe Auslastung mache sich in erheblichen Wartezeiten bemerkbar. So betrage die Wartezeit auf ein Erstgespräch in Bayern aktuell fünf Wochen, bis zum tatsächlichen Behandlungsbeginn im Durchschnitt 19 Wochen.

Zwar habe Bayern im Jahr 2020 einen neuen Bachelorstudiengang und im Jahr 2022 einen neuen Masterstudiengang an den Universitäten etabliert, aufgrund fehlender Finanzierung auf Landesebene, so die Ausführungen in der Antragsbegründung, seien an den Universitäten nach aktuellem Stand aber insgesamt lediglich 75 Plätze im Wintersemester 2022/2023 für den Master Klinische Psychologie und Psychotherapie geplant. Um die Wartezeiten auf einen Therapieplatz zu

verringern und eine bedarfsgerechte Behandlung aller Patientinnen und Patienten sicherzustellen, seien an den Universitäten jährlich 350 Plätze für diese Studiengänge erforderlich.

Einer Meldung des bayerischen Wirtschaftsministeriums vom 2. August 2022³⁴ zufolge sagte Wissenschaftsminister Markus Blume zwischenzeitlich zu, dass die sechs psychologieführenden Universitäten in Bayern zum Wintersemester 2023/2024 zusammen 360 neue Master-Studiengänge für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten einrichten werden.

Um den Versicherten einen zeitnahen Zugang zur Psychotherapie zu ermöglichen, haben die Vertragsarbeitsgemeinschaft der Betriebskrankenkassen in Bayern (BKK VAG Bayern) mit der KIRINUS Health Gesundheitsgruppe unabhängig davon bereits im Jahr 2021 ein niedrigschwelliges Online-Psychotherapieangebot entwickelt, das bundesweit angeboten wird.³⁵

5.2. Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen

Folgen der Corona-Pandemie bringen Psychotherapeuten an ihre Grenzen, Deutsches Ärzteblatt, 15. Juli 2022, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/135951/Folgen-der-Corona-pandemie-bringen-Psychotherapeuten-an-ihre-Grenzen> sowie **Corona-Folgen: Kammer fordert mehr Zulassungen**, ZEIT ONLINE, 14. Juli 2022, abrufbar unter <https://www.zeit.de/news/2022-07/14/corona-folgen-kammer-fordert-mehr-zulassungen>.

In einem Online-Pressesgespräch am 14. Juli 2022 stellte die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK) die Ergebnisse einer Umfrage unter ostdeutschen KJP zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Psyche von Kindern und Jugendlichen und deren psychotherapeutischen Versorgungsbedarf vor.

Die Umfrage sei in der Zeit vom 23. März bis zum 1. April 2022 unter 206 KJP in den ostdeutschen Bundesländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen durchgeführt worden. Von den Befragten hätten ca. 63 Prozent angegeben, dass die Anfrage nach Therapieplätzen deutlich gestiegen sei. Bei etwa 28 Prozent der Befragten seien die Anfragen etwas gestiegen. Dabei sei der Bedarf an Therapieplätzen vor allem bei den Jugendlichen im Alter zwischen 14 und 17 Jahren um mehr als 80 Prozent und bei den 10- bis 13-Jährigen um ca. 30 Prozent angewachsen.

Als Gründe für den höheren Therapiebedarf seien am häufigsten die Diagnosen Schulabsentismus, Schul- und Leistungsängste, Angst und Zwangsstörungen, stark erhöhter Internetkonsum, Belastungs- und Anpassungsstörungen oder Essstörungen genannt worden. Zudem dauerten die

34 Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst, Psychotherapeuten-Ausbildung: 360 neue Studienplätze an bayerischen Universitäten, vom 2. August 2022, abrufbar unter <https://www.stm.wk.bayern.de/allgemein/meldung/6897/psychotherapeuten-ausbildung-360-neue-studienplaetze-an-bayerischen-universitaeten.html>.

35 Online-Psychotherapie verkürzt Wartezeiten, Betriebskrankenkassen erweitern ihr Therapieangebot, BKK Landesverband Bayern, Pressemeldung vom 16. Dezember 2021, abrufbar unter <https://www.bkk-bayern.de/presse/presseinformationen/presse-detail/online-psychotherapie-verkuerzt-wartezeiten/>.

Therapien seit der Corona-Pandemie länger und die Patientinnen und Patienten erholten sich langsamer.

Die befragten KJP hätten berichtet, dass die Wartezeit nun ein Jahr betragen würde, während die Patientinnen und Patienten vor der Corona-Pandemie drei bis fünf Monate hätten warten müssen. Als Folge würden die KJP zum Beispiel die Wartelistenkapazitäten erhöhen und Termine weit in der Zukunft vergeben.

Wegen der stark gestiegenen Nachfrage nach Therapieplätzen für Kinder und Jugendliche infolge der Corona-Pandemie fordere die OPK zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten. Mit einer von den Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder zugelassenen auf drei Jahre befristeten Ermächtigung könne die Versorgungslücke geschlossen werden. Zudem fordere die OPK eine Ausweitung der Gruppentherapie für Kinder und Jugendliche sowie einen höheren Schlüssel zur Versorgung von Schülerinnen und Schülern durch Schulpsychologinnen und Schulpsychologen. Es solle mindestens ein Experte für 5.000 Schülerinnen und Schüler zuständig sein. Derzeit liege der Versorgungsschlüssel in den ostdeutschen Bundesländern deutlich darunter.

5.3. Hessen

Mit Fragen zur **Psychotherapeutischen Versorgung in Hessen** befassen sich drei Kleine Anfragen der Abgeordneten Frau Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 25. Juli 2022 im Landtag Hessen (Drucksache 20/8914, 20/8915 und 20/8916), abrufbar unter https://starweb.hessen.de/starweb/LIS/ser-vlet.starweb?path=LIS/PdPi_FL.web&wp=WP20&search=UTYP1=KL.

In den Kleinen Anfragen wird von einer angespannten Lage in der psychotherapeutischen Versorgung in Hessen ausgegangen. Die Wartezeiten seien lang und Plätze schwer zu erhalten. Dabei bestehe eine große Differenz der Wartezeiten zwischen der Versorgung in der Stadt mit ca. zwei Monaten und auf dem Land mit ca. sechs Monaten (Drucksache 20/8914). Gefragt wird u. a. auch nach den aktuellen Wartezeiten in Hessen sowie der Anzahl der Versorgungsaufträge bzw. Therapieangebote.³⁶

Kassenärztliche Vereinigung Hessen, **Psychotherapieversorgung in Hessen während der Pandemie**, Pressemitteilung, 15. Juli 2022, abrufbar unter <https://www.kvhessen.de/presse/pt-studie/>.

Nach einer von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen beauftragten und von der Justus-Liebig-Universität Gießen durchgeführten Studie „Ambulante Psychotherapie in Hessen während der Corona-Pandemie 2020 bis 2021“ sei die psychotherapeutische Versorgung in Hessen auch während der Corona-Pandemie stabil gewesen.³⁷ Die Studie trifft zwar keine Aussage zu den konkreten Wartezeiten auf eine Psychotherapie, sie zeige aber, dass hessische Psychotherapeutin-

36 Laut der online gestellten Parlamentsdatenbank des Hessischen Landtags waren die Kleinen Anfragen zum Zeitpunkt der Fertigstellung der Arbeit noch unbeantwortet.

37 Vgl. hierzu den Beitrag „Psychotherapeutische Versorgung in Hessen trotz Corona gut aufgestellt“, Deutsches Ärzteblatt, 15. Juli 2022, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/135985/Psychotherapeutische-Versorgung-in-Hessen-trotz-Corona-gut-aufgestellt>.

nen und Psychotherapeuten flexibel und schnell auf das Pandemiegeschehen reagiert und frühzeitig viele Einzeltherapiesitzungen auf ein digitales Format umgestellt hätten. Der Anteil ambulanter Einzeltherapiesitzungen via Video habe in der Spitze bei ca. 27 Prozent gelegen.

Insgesamt sei die psychotherapeutische Versorgung jedoch nach wie vor hauptsächlich im Rahmen von Präsenzsitzungen erfolgt. Auch wenn sich videobasierte Psychotherapiesitzungen im Rahmen der Pandemie als wichtiges, flexibilisierendes Instrument bewährt hätten, seien Präsenzsitzungen nach Wahrnehmung der Therapeutinnen und Therapeuten sowie Patientinnen und Patienten jedoch nicht durch Therapiesitzungen per Video zu ersetzen.

5.4. Nordrhein-Westfalen

Antwort der Landesregierung vom 29. Dezember 2021 auf die Kleine Anfrage 6161 vom 2. Dezember 2021 des Abgeordneten Serdar Yüksel, SPD (Drucksache 17/15810) **Keine flächendeckende Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Therapieplätzen** im Landtag Nordrhein-Westfalen, abrufbar unter <https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentarchiv/Dokument/MMD17-16181.pdf>.

Auf die Frage nach dem Versorgungsbedarf an Therapieplätzen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen antwortete der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Einvernehmen mit dem Minister für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration, dass derzeit quantitativ nicht abschließend beantwortet werden könne, in welchem Ausmaß der Bedarf an ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgungsangeboten durch die Pandemie für Kinder und Jugendliche gestiegen sei und ob hier von einem dauerhaften Bedarf ausgegangen werden könne. Vereinzelt Bürgeranfragen und Erkenntnisse der Kassenärztlichen Vereinigungen wiesen aber auf einen gestiegenen Bedarf im ambulanten Bereich hin.

Positionspapier, **Psychotherapeutische Versorgungsplanung in Nordrhein-Westfalen, Sachstand und Perspektiven**, Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Nordrhein-Westfalen (Psychotherapeutenkammer NRW), Oktober 2021, abrufbar unter https://www.ptk-nrw.de/fileadmin/user_upload/downloads/03_themenschwerpunkte/21_10_07_PTK_NRW_I_Positionspapier_Versorgungsplanung.pdf.

Die Psychotherapeutenkammer NRW weist in ihrem Positionspapier darauf hin, dass bereits bestehende gravierende Defizite in der psychotherapeutischen Versorgung durch die krisenbedingten Bedarfe aufgrund der Corona-Pandemie sowie der starken psychischen Belastung für viele Kinder, Jugendliche und Erwachsene aus den von der Flutkatastrophe Mitte Juli 2021 betroffenen Gebieten von Nordrhein-Westfalen den psychotherapeutischen Versorgungsengpass verstärkten.

Unter Anlegung des bisherigen Maßstabs ergebe sich bei beiden Kassenärztlichen Vereinigungen in Nordrhein-Westfalen für viele Kreise und kreisfreie Städte des Landes eine rechnerische Überversorgung. Die Psychotherapeutenkammer NRW weist jedoch auf die Wartezeiten-Studie der BPtK 2018³⁸ hin, wonach die durchschnittliche Wartezeit auf eine Richtlinienpsychotherapie ca. zwanzig Wochen, bei starken regionalen Unterschieden, betragen habe. Im Ruhrgebiet sei die

38 Die Wartezeiten-Studie der BPtK 2018 wird oben im 2. Kapitel dargestellt.

Wartezeit mit fast dreißig Wochen am längsten gewesen. Die vom G-BA im November 2017 beschlossene Aufhebung des Sonderstatus des Ruhrgebietes in Bezug auf die Bedarfsplanung³⁹, habe das Ziel, die psychotherapeutische Versorgungssituation im Ruhrgebiet zu verbessern, nicht erreicht. Zwar sei die ‚Sonderregion Ruhrgebiet‘ aufgehoben, allerdings lägen auch die neuen Richtzahlen unterhalb der sonst für Großstädte vorgesehenen Versorgungsdichte.

Auch der mit dem im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vom Mai 2019 festgelegte Ausbau der Terminservicestellen (TSS) löse das Wartezeitenproblem nicht. Durch die TSS werde das Problem eher verstärkt, da die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Termine für psychotherapeutische Sprechstunden zur Verfügung stellen müssen, die dann für Behandlungstermine fehlten. Unter der Corona-Pandemie habe sich zudem die Erreichbarkeit der TSS verschlechtert, auch durch Vermittlung von Impfterminen unter der Telefonnummer 116 117⁴⁰ des ärztlichen Bereitschaftsdienstes.

5.5. Rheinland-Pfalz

Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz stellt fest, dass im Jahr 2021 im Bundesland Rheinland-Pfalz 7.252 Anfragen von Patientinnen und Patienten auf einen Psychotherapieplatz über den ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen unter der bundesweit einheitlichen Telefonnummer 116 117 nicht vermittelt werden konnten.⁴¹

Gleichzeitig habe ausgeschlossen werden können, dass die zugelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Rheinland-Pfalz ihren Versorgungsauftrag nicht erfüllten. Den Grund dafür, dass ein Therapieplatz nicht habe zur Verfügung gestellt werden können, sieht die LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz in der zu geringen Anzahl an zugelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.⁴²

39 Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Änderungen der Regelungen zum Ruhrgebiet, vom 17. November 2017 (BAnz AT 21.12.2017 B3), Beschlusstext abrufbar unter https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3148/2017-11-17_BPL-RL_Aenderung-Regelungen-Ruhrgebiet_BAnz.pdf.

40 Die bundesweit einheitliche Rufnummer für den Bereitschaftsdienst wurde im April 2012 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen eingeführt. Seit Januar 2020 werden unter der kostenlosen Rufnummer 116 117 dringend erforderliche Termine beim Arzt und Psychotherapeuten vermittelt.

41 Dies teilte die LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz in Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz am 31. August 2022 auf Anfrage mit.

42 Siehe hierzu Interview mit Frau Dr. Andrea Benecke, Vizepräsidentin der LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz, Psychotherapie in Rheinland-Pfalz, Wenn die Seele in Not ist und kein Therapieplatz in Sicht, SWR Aktuell, vom 24. Juli 2022, abrufbar unter <https://www.swr.de/swraktuell/rheinland-pfalz/zu-wenig-psychotherapie-plaetze-in-rlp-100.html>.

5.6. Schleswig-Holstein

Kleine Anfrage der Abgeordneten Prof. Dr. Heiner Dunckel und Bernd Heinemann (SPD) und Antwort der Landesregierung – Minister für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren im Landtag Schleswig-Holstein zur **Kinder- und jugendtherapeutischen Versorgung in Schleswig-Holstein**, vom 1. Juli 2021, Drucksache 19/3130, abrufbar unter <https://www.landtag.ltsh.de/infothek/wahl19/drucks/03100/drucksache-19-03130.pdf>.

Auf die Frage nach der durchschnittlichen Wartezeit auf einen Therapieplatz in den Kliniken und im ambulanten Bereich antwortete der Minister, dass allein Daten von den Trägern der stationären und teilstationären kinder- und jugendtherapeutischen Versorgung vorlägen. Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte für Kinder- u. Jugendpsychiatrie sowie die niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten würden nach Angabe der Psychotherapeutenkammer keine Daten zu Wartezeiten erheben.

In der stationären und teilstationären Versorgung hänge die Wartezeit auch von der Schwere der Erkrankung ab. In einer tabellarischen Auflistung (Seite 5) wird dargestellt, dass die Wartezeiten im Juni 2020 auf eine tagesklinische Versorgung beispielsweise im Zentrum für integrative Psychiatrie (ZIP) Kiel sechs Monate und in der Vorwerker Fachklinik für Kinder- u. Jugendpsychiatrie Lübeck sechs bis zwölf Monate betragen habe. Auf eine ambulante Behandlung in den Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) hätten Patientinnen und Patienten zu dieser Zeit in der Vorwerker Fachklinik für Kinder- u. Jugendpsychiatrie Lübeck drei bis vier Monate und in der Helios Klinik Schleswig Fachklinik vier bis sechs Monate gewartet.

Kleine Anfrage des Abgeordneten Christian Dirschauer (SSW) und Antwort der Landesregierung - Minister für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren im Landtag Schleswig-Holstein zur **ambulanten psychotherapeutischen Versorgung in Schleswig-Holstein**, vom 16. Februar 2021, Drucksache 19/3614, abrufbar unter <https://www.landtag.ltsh.de/infothek/wahl19/drucks/03600/drucksache-19-03614.pdf>.

Die Landesregierung lässt in ihrer Antwort, die sich auf die Versorgungssituation insgesamt bezieht, erkennen, dass die Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein und der Krankenkassen auf stärkere psychische Belastungen durch die Corona-Pandemie hinwiesen. So seien mehr psychotherapeutische Leistungen abgerechnet worden.

Bei steigender Nachfrage nach ambulanter psychotherapeutischer Behandlung obliege es der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen nach Maßgabe der vom Gemeinsamen Bundesausschuss erlassenen Richtlinie auf Landesebene einen Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung aufzustellen. Dies sei bereits geschehen, indem Anträge von Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten auf Sonderbedarfszulassung in der Regel stattgegeben worden sei und auch vermehrt Ermächtigungen ausgesprochen worden seien.
