

**Antrag 83/II/2025****Jusos LDK****Der Landesparteitag möge beschließen:****Statistik heilt keine Seele – Bedarfsplanung reformieren, Kassenplätze schaffen**

1 „Berlin ist überversorgt.“ So lautet die offizielle Einschät-  
 2 zung der Kassenärztlichen Vereinigung zur psychothera-  
 3 peutischen Versorgung in der Hauptstadt. Überversorgt  
 4 – obwohl in vielen Berliner Bezirken Patient\*innen über  
 5 ein halbes Jahr auf einen Therapieplatz warten. Überver-  
 6 sorgt – obwohl Kinder, Jugendliche und Studierende häu-  
 7 fig keine Behandlung erhalten, bevor sich ihre Symptome  
 8 verschärfen oder chronifizieren. Überversorgt – obwohl  
 9 laut der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) in der  
 10 Versorgung hunderttausende Therapieplätze bundesweit  
 11 fehlen. Was läuft hier schief?

12  
 13 Die Antwort liegt in einem veralteten, starren und rea-  
 14 litätsfernen System: Die Bedarfsplanung für psychothe-  
 15 rapeutische Kassensitze in Deutschland basiert bis heute  
 16 auf einem statistischen Schlüssel aus dem Jahr 1999. Laut  
 17 § 101 SGB V sowie der Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA  
 18 wird der Bedarf ausschließlich anhand der Bevölkerungs-  
 19 zahl eines Planungsbezirks berechnet – derzeit mit einem  
 20 Richtwert von 1 Psychotherapeut\*in pro 3.344 Menschen  
 21 in Städten und 1:6.084 auf dem Land. Ein Versorgungs-  
 22 grad über 110 % gilt dabei bereits als „Überversorgung“  
 23 – auch wenn real hunderttausende Menschen keine Hil-  
 24 fe bekommen.

25  
 26 Diese Berechnung ignoriert zentrale Einflussfaktoren:  
 27 Morbidität, Altersstruktur, Sozialstruktur, psychische Be-  
 28 lastung, Wartezeiten oder regionale Besonderheiten spie-  
 29 len keine Rolle. So kommt es dazu, dass trotz enormer  
 30 Nachfrage keine neuen Kassensitze genehmigt werden –  
 31 obwohl Wartezeiten regelmäßig mehr als 20 Wochen be-  
 32 tragen.

33  
 34 Laut dem G-BA-Gutachten von 2018 fehlen bundesweit  
 35 mindestens 2.400 Kassensitze, allein in Berlin wären  
 36 nach Berechnungen der Bundespsychotherapeutenkam-  
 37 mer mehr als 300 zusätzliche Sitze notwendig, um die Ver-  
 38 sorgung zu sichern. Gleichzeitig sind viele Praxen überlas-  
 39 tet, neue Kassensitze können aber kaum gegründet wer-  
 40 den – sie müssen teuer auf dem Sekundärmarkt gekauft  
 41 werden, oft für 150.000– 250.000 €, was den Zugang zu-  
 42 sätzlich finanziell selektiv macht.

**Deshalb fordern wir:**

- 46 • Eine grundlegende Überarbeitung und Modernisie-  
 47 rung des Bedarfsberechnungsschlüssels: Neueva-  
 48 luation alle drei Jahre unter Einbeziehung der Kran-

**Empfehlung der Antragskommission****Annahme in der Fassung der AK (Konsens)****Der Bundesparteitag möge beschließen:**

„Berlin ist überversorgt.“ So lautet die offizielle Einschät-  
 zung der Kassenärztlichen Vereinigung zur psychothera-  
 peutischen Versorgung in der Hauptstadt. Überversorgt  
 – obwohl in vielen Berliner Bezirken Patient\*innen über  
 ein halbes Jahr auf einen Therapieplatz warten. Überver-  
 sorgt – obwohl Kinder, Jugendliche und Studierende häu-  
 fig keine Behandlung erhalten, bevor sich ihre Symptome  
 verschärfen oder chronifizieren. Überversorgt – obwohl  
 laut der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) in der  
 Versorgung hunderttausende Therapieplätze bundesweit  
 fehlen. Was läuft hier schief?

Die Antwort liegt in einem veralteten, starren und rea-  
 litätsfernen System: Die Bedarfsplanung für psychothe-  
 rapeutische Kassensitze in Deutschland basiert bis heute  
 auf einem statistischen Schlüssel aus dem Jahr 1999. Laut  
 § 101 SGB V sowie der Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA  
 wird der Bedarf ausschließlich anhand der Bevölkerungs-  
 zahl eines Planungsbezirks berechnet – derzeit mit einem  
 Richtwert von 1 Psychotherapeut\*in pro 3.344 Menschen  
 in Städten und 1:6.084 auf dem Land. Ein Versorgungs-  
 grad über 110 % gilt dabei bereits als „Überversorgung“  
 – auch wenn real hunderttausende Menschen keine Hil-  
 fe bekommen.

Diese Berechnung ignoriert zentrale Einflussfaktoren:  
 Morbidität, Altersstruktur, Sozialstruktur, psychische Be-  
 lastung, Wartezeiten oder regionale Besonderheiten spie-  
 len keine Rolle. So kommt es dazu, dass trotz enormer  
 Nachfrage keine neuen Kassensitze genehmigt werden –  
 obwohl Wartezeiten regelmäßig mehr als 20 Wochen be-  
 tragen.

Laut dem G-BA-Gutachten von 2018 fehlen bundesweit  
 mindestens 2.400 Kassensitze, allein in Berlin wären  
 nach Berechnungen der Bundespsychotherapeutenkam-  
 mer mehr als 300 zusätzliche Sitze notwendig, um die Ver-  
 sorgung zu sichern. Gleichzeitig sind viele Praxen überlas-  
 tet, neue Kassensitze können aber kaum gegründet wer-  
 den – sie müssen teuer auf dem Sekundärmarkt gekauft  
 werden, oft für 150.000– 250.000 €, was den Zugang zu-  
 sätzlich finanziell selektiv macht.

**Deshalb fordern wir:**

- Eine grundlegende Überarbeitung und Modernisie-

kenkassendaten (ICD-F-Codes), Altersverteilung, Armutsquote, Migrationsanteil, Wartezeiten und psychischer Belastung. In Ausnahmefällen, wie z.B. einer pandemischen Lage, in der die psychische Belastung innerhalb der Bevölkerung stark ansteigt, muss es auch möglich sein, kurzfristig neue (und auch temporäre Kassensitze) zur Bewältigung der Situation zu schaffen

- Eine deutliche Senkung des Versorgungsschlüssels in Berlin zu 1 Kassensitz pro 2.000 Menschen.
- Flexible Kassensitzmodelle mit halben Sitzen, Tandemsitzen und Modellen gemeinsamer Versorgung in Teamstrukturen (z. B. Sozialpsychiatrische Zentren).
- Reformierung der Vergabepaxis: In Regionen mit systematisch überhöhten Wartezeiten muss es auch bei rechnerischer Überversorgung möglich sein, neue Sitze zu vergeben.
- Sicherzustellen, dass bis zu einer Reform des Vergabesystems, sozial schwache Haushalte ohne hohen bürokratischen Aufwand und Nachweis über Absage von Psychotherapeut\*innen ohne Kassensitz, den Zugang zu psychotherapeutischer Behandlung von qualifiziertem Personal erhalten.
- Transparenz über die Verfügbarkeit von Therapieplätzen und Gruppenangeboten in Form von einem landesweiten Register stärken
- Eine Ausweitung und ausreichende Finanzierung von Zentren und Ambulanzen für Psychotherapie ist zur Entlastung von Kassensitzen und besonders zur ausreichenden Versorgung während Notständen oder anderweitigen Engpässen in der Versorgungsinfrastruktur sicherzustellen
- den Berliner Senat auf, bei der Vergabe von Geldern durch das Land in Infrastrukturprojekte, welche durch das zukünftige Länder- und Kommuninfrastrukturierungsgesetz (LuKIFG) an das Land Berlin gehen, die psychotherapeutische Versorgung priorisiert wird.

rung des Bedarfsberechnungsschlüssels: Neuevaluation alle drei Jahre unter Einbeziehung der Krankenkassendaten (ICD-F-Codes), Altersverteilung, Armutsquote, Migrationsanteil, Wartezeiten und psychischer Belastung. In Ausnahmefällen, wie z.B. einer pandemischen Lage, in der die psychische Belastung innerhalb der Bevölkerung stark ansteigt, muss es auch möglich sein, kurzfristig neue (und auch temporäre Kassensitze) zur Bewältigung der Situation zu schaffen

- ***Diese dringend notwendige Reform ist eine politische Aufgabe und kann nicht ausschließlich der Selbstverwaltung von Ärzten\*innen, Krankenhäusern und Krankenkassen im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) überlassen bleiben.***
- Eine deutliche Senkung des Versorgungsschlüssels in Berlin zu 1 Kassensitz pro 2.000 Menschen.
- Flexible Kassensitzmodelle mit halben Sitzen, Tandemsitzen und Modellen gemeinsamer Versorgung in Teamstrukturen (z. B. Sozialpsychiatrische Zentren).
- Reformierung der Vergabepaxis: In Regionen mit systematisch überhöhten Wartezeiten muss es auch bei rechnerischer Überversorgung möglich sein, neue Sitze zu vergeben.
- Sicherzustellen, dass bis zu einer Reform des Vergabesystems, sozial schwache Haushalte ohne hohen bürokratischen Aufwand und Nachweis über Absage von Psychotherapeut\*innen ohne Kassensitz, den Zugang zu psychotherapeutischer Behandlung von qualifiziertem Personal erhalten.
- Transparenz über die Verfügbarkeit von Therapieplätzen und Gruppenangeboten in Form von einem landesweiten Register stärken
- Eine Ausweitung und ausreichende Finanzierung von Zentren und Ambulanzen für Psychotherapie ist zur Entlastung von Kassensitzen und besonders zur ausreichenden Versorgung während Notständen oder anderweitigen Engpässen in der Versorgungsinfrastruktur sicherzustellen
- den Berliner Senat auf, bei der Vergabe von Geldern durch das Land in Infrastrukturprojekte, welche durch das zukünftige Länder- und Kommuninfrastrukturierungsgesetz (LuKIFG) an das Land Berlin gehen, die psychotherapeutische Versorgung priorisiert wird.