

## Dossier

BARMER Arztreport 2020 für Hessen

### **Psychotherapie aus Patientensicht**

#### **Steigender Bedarf und hohe Zufriedenheit in Hessen**

Wie zufrieden sind die Hessinnen und Hessen mit der psychotherapeutischen Versorgung in ihrem Bundesland? Im Jahr 2017 wurde die Psychotherapie-Richtlinie mit dem Ziel reformiert, den Zugang zu Therapieangeboten zu vereinfachen und zu beschleunigen. Seit dem Jahr 2018 sind Therapeutinnen und Therapeuten im Zuge der Reform verpflichtet, eine psychotherapeutische Sprechstunde anzubieten. Diese Sprechstunde kann ohne Überweisung besucht werden und dient der Einschätzung, ob eine psychische Erkrankung vorliegt und wie diese gegebenenfalls weiter behandelt werden kann. Diese Sprechstunde scheint ein Erfolg zu sein, denn innerhalb eines Jahres wurde sie bundesweit 9 Millionen Mal in Anspruch genommen. Der BARMER Arztreport untersucht die Auswirkungen der Reform aus Patientenperspektive. Hat sich der Zugang zu Psychotherapien verbessert? Kann eine notwendige Therapie auch zeitnah begonnen werden? Sind Patientinnen und Patienten zufrieden mit den Versorgungsangeboten?

Um diesen Fragen nachzugehen kombiniert die BARMER eine Auswertung von pseudonymisierten Versichertendaten mit einer repräsentativen Patientenbefragung zu einer ersten Studie über die Wirkung der Reform in Hessen.

#### Inhalt:

1. Datengrundlage
2. Psychotherapie in Hessen
3. Patientenumfrage: Wege in die Psychotherapie
4. Statement von Martin Till, Landesgeschäftsführer der BARMER in Hessen
5. Glossar
6. Grafiken

**Landesvertretung**

**Hessen**

Erlenstraße 2  
60325 Frankfurt/M.

[www.bärmer.de/presse-hessen](http://www.bärmer.de/presse-hessen)  
[www.twitter.com/BARMER\\_HE](http://www.twitter.com/BARMER_HE)  
[presse.he@bärmer.de](mailto:presse.he@bärmer.de)

Brigitte Schröter  
Tel.: 0800 333004352230  
[brigitte.schroeter@bärmer.de](mailto:brigitte.schroeter@bärmer.de)

Dr. Carlo Thielmann  
Tel.: 0800 333004 352205  
[carlo.thielmann@bärmer.de](mailto:carlo.thielmann@bärmer.de)

Seitenangaben verweisen im Folgenden auf Textstellen im BARMER Arztreport 2020.

## 1. Datengrundlage (S.143 ff.)

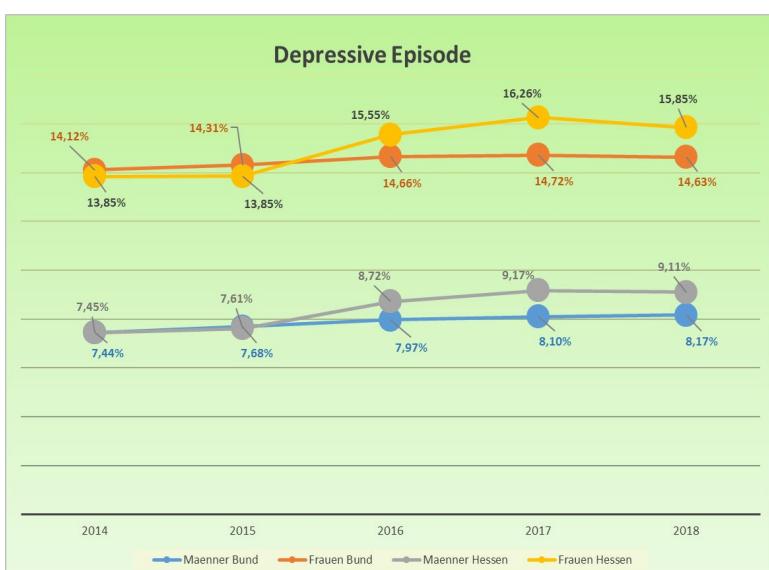
<b>Routineauswertung: Daten zur ambulant-ärztlichen Versorgung</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Analyse der Arztkontakte und Diagnosen unter Berücksichtigung von Regionen. Alle Daten sind pseudonymisiert.</li><li>- Daten aus <b>9 Jahren</b> zwischen 2009 und 2018</li><li>- Daten zu mehr als <b>9 Millionen</b> BARMER Versicherten</li><li>- Geschlechts- und Altersstandardisierung</li></ul>	<b>Patientenumfrage:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Umfrage im September 2019 unter Versicherten, die an einer psychotherapeutischen Sprechstunde teilgenommen haben.</li><li>- Anonyme, schriftliche Befragung von <b>10.000 Personen</b></li><li>- <b>Bruttorücklauf 20,4 Prozent</b> (2038 Fragebögen)</li><li>- <b>Rücklaufquote in Hessen: 19,8 %</b></li><li>- Geschlechts- und Altersstandardisierung</li></ul>
---	---

## 2. Psychotherapie in Hessen

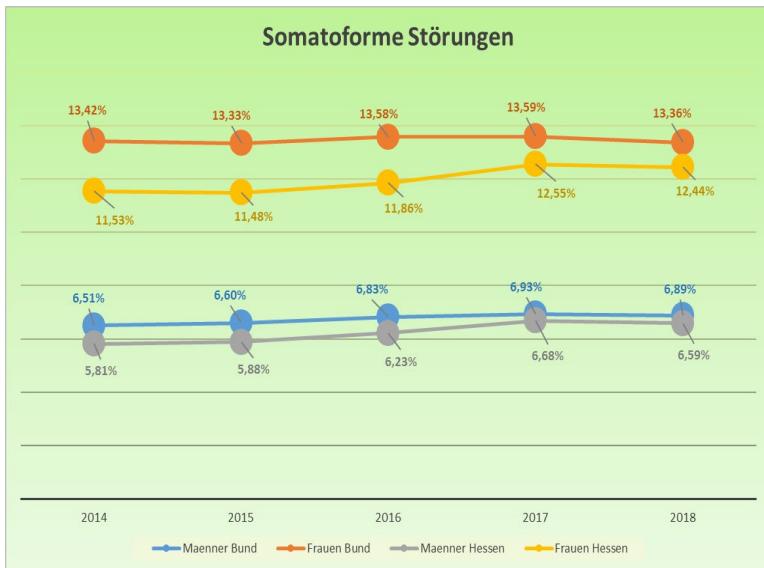
### Die häufigsten psychischen Erkrankungen

(Grafik: Diagnose mit jeweiligem Anteil in der Bevölkerung in Prozent)

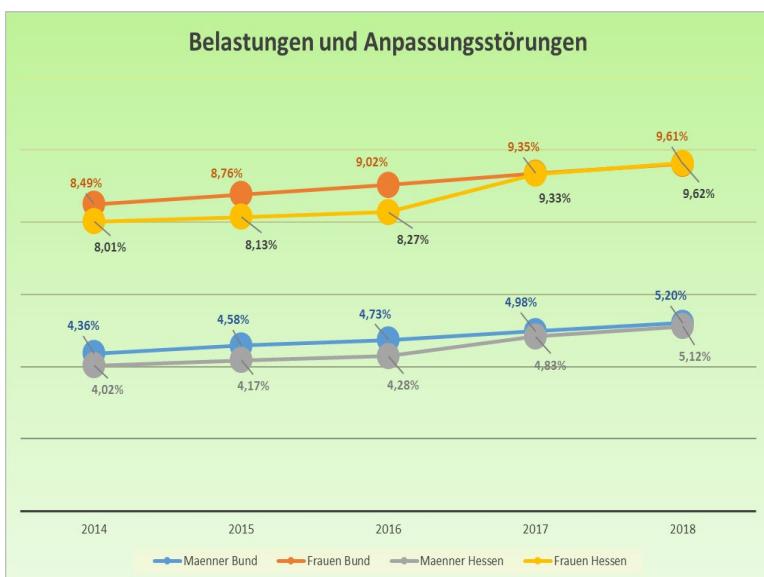
Die **depressive Episode** ist die am stärkste verbreitete psychische Erkrankung in Hessen. Die Rate der Erkrankungen steigt kontinuierlich an. Besonders Frauen sind betroffen: mit fast 16 Prozent liegen die Erkrankungszahlen in Hessen deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 14,6 Prozent. Auch hier ist die Tendenz stark steigend. Bezogen auf die Bevölkerung in Hessen sind rund 500.000 Frauen betroffen.



Die sogenannten **somatoformen Störungen** bezeichnen das wiederholte Auftreten verschiedener körperlicher (somatischer) Beschwerden, für die keine eindeutige körperliche Ursache gefunden werden kann. Eine genaue Diagnose wird häufig erst nach zahlreichen Arztkontakten gestellt. Auch hier sind mit 12,5 Prozent unserer Versicherten fast doppelt so viele Frauen wie Männer betroffen.



**Belastungen und Anpassungsstörungen** sind psychische bzw. emotionale Beeinträchtigungen, die nach belastenden Ereignissen oder einschneidenden Veränderungen im Leben eines Menschen auftreten (z.B. Todesfall, Trennung, Erkrankung). Dadurch auftretende psychische und körperliche Symptome sind z.B. Angst, Unruhe, Schlafstörungen sowie Verhaltensveränderungen, die zu Beeinträchtigungen im Alltag führen. Sowohl auf Bundesebene wie auch in Hessen liegt ein deutlicher Anstieg der Fallzahlen vor.

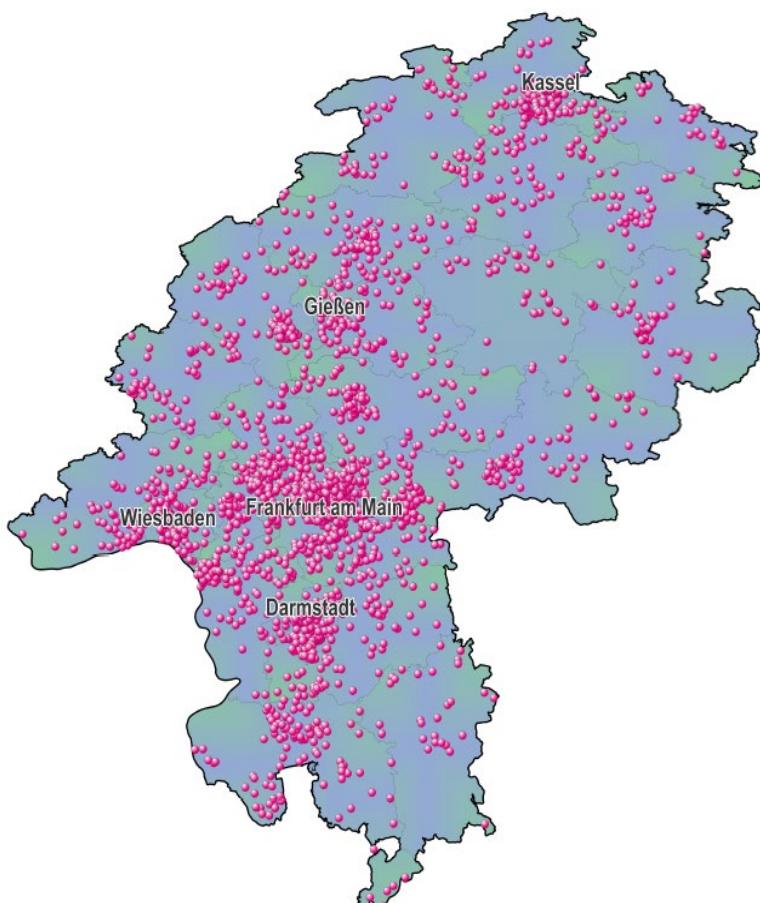


## **Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Hessen**

(Grafik: Geografische Verteilung der Therapeutensitze in Hessen, Stand April 2020)

Die geografische Verteilung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Hessen zeigt deutliche Konzentrationen in Ballungsgebieten bei gleichzeitig dünnerer Therapeutendichte in ländlichen Regionen. In Hessen waren im Jahr 2018 laut Bundesarztregerister 2.139 Psychotherapeuten und 513 Kinder- und Jugendtherapeuten tätig (S.174). Im Jahr 2013 kamen 42,6 Psychotherapeuten auf 100.000 Einwohner Hessens, im Jahr 2018 waren es 53,5. Das entspricht einem Anstieg von 25,3 Prozent (S.179). Analog stieg der Anteil der Hessischen Bevölkerung, der Kontakt zu Psychotherapeuten hatte, zwischen 2009 und 2018 um 38,8 Prozent (S.191). In mehreren Hessischen Städten liegt die Therapeutendichte weit über dem Landesschnitt: Im Jahr 2018 kamen in Darmstadt im Durchschnitt 104 Therapeuten auf 100.000 Einwohner, in Kassel waren es 117 und in Offenbach sogar 122 Therapeuten je 100.000 Einwohner (S.178 f., S.196.).

Auch in Hessen arbeiten Therapeutinnen und Therapeuten vermehrt in Teilzeitmodellen. Während 2013 noch 89 Prozent der Therapeutinnen und Therapeuten in Vollzeit arbeiteten, waren es 2018 nur noch 73 Prozent (S.172).



### **3. Patientenumfrage: Wege in die Psychotherapie**

#### **Erste Schritte in die Therapie**

Auch in Hessen wurden 45,2 Prozent der Befragten von ihrem Arzt oder ihrer Ärztin auf das Versorgungsangebot der psychotherapeutischen Sprechstunde aufmerksam gemacht. 29,8 Prozent haben sich auf eine eigene Recherche verlassen und auf diesem Wege von der Sprechstunde erfahren. Auch Familie und Freunde übernehmen eine wichtige Orientierungsfunktion bei den ersten Schritten in Therapieangebote. 22,2 Prozent der Befragten haben den Hinweis auf die psychotherapeutische Sprechstunde aus dem Freundeskreis erhalten (S.152). Die Terminvereinbarung zu einer solchen Sprechstunde erfolgte weit überwiegend selbstbestimmt: 89,2 Prozent nahmen selbst direkt Kontakt mit einer Praxis auf. Nur 7,9 Prozent erhielten ihren Termin über das Angebot der Terminservicestelle (TSS) der Kassenärztlichen Vereinigungen (S.153).

Insgesamt hatten vor Beginn einer psychotherapeutischen Sprechstunde rund 14 Prozent der Befragten Kontakt zu einer TSS. Mit der Erreichbarkeit der Terminservicestelle war die Mehrheit zufrieden. Vier Fünftel der von der TSS vermittelten Termine fanden innerhalb von vier Wochen statt. Mit der Entfernung des vermittelten Therapeuten waren 29 Prozent der Befragten vollkommen und 23,8 Prozent sehr zufrieden. 23,2 Prozent waren allerdings mit dem vermittelten Termin unzufrieden (S.154).

#### **Die psychotherapeutische Sprechstunde aus Patientensicht**

Die befragten Hessinnen und Hessen, die ihren Weg in die psychotherapeutische Sprechstunde gefunden haben, bewerteten das Versorgungsangebot weit überwiegend positiv. Vor allem die Zuwendung der Therapeutinnen und Therapeuten erzielte gute Umfragewerte. Annähernd 70 Prozent der Befragten waren voll und ganz überzeugt, der Therapeut habe sich umfassend mit ihren Beschwerden befasst. Weitere 19,6 Prozent hielten diese umfassende Zuwendung des Therapeuten für „eher zutreffend“.

Mehr als 80 Prozent der Befragten erhielten das Angebot, eine Therapie in derselben Praxis aufzunehmen, die auch die psychotherapeutische Sprechstunde durchgeführt hat – ein deutliches Indiz für ein bedarfsgerechtes Sprechstundenangebot sowie einen schnellen und unkomplizierten Therapiebeginn (S.155).

Die Maßnahme, die auch in Hessen am häufigsten durch Therapeuten empfohlen wurde, ist Verhaltenstherapie. 48,1 Prozent der Befragten wurde dieser Therapieweg nahegelegt, 29,5 Prozent wurde zu einer tiefenpsychologischen Psychotherapie geraten. Für 9,9 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer endete die Sprechstunde mit der Empfehlung, keine weiteren Maßnahmen aufzunehmen (S.156).

8 Prozent der Teilnehmer an einer psychotherapeutischen Sprechstunde haben entgegen der therapeutischen Empfehlung keine entsprechende Therapie aufgenommen. Jedem Fünften aus dieser Gruppe ging es nach der psychotherapeutischen Sprechstunde bereits besser, mehr als 40 Prozent hatten einen anderen Weg gefunden, um ihre psychische Gesundheit zu verbessern.

### **Zugang zur ambulanten Psychotherapie**

Ein zeitnäher Zugang zu Therapieangeboten ist wichtig und stand im Fokus der Reformmaßnahmen. Die Hessinnen und Hessen bewerten die zeitlichen Abläufe zwischen psychotherapeutischer Sprechstunde und Therapiebeginn positiv. Mehr als 70 Prozent der Befragten hatten nach der Sprechstunde eine ambulante Therapie aufgenommen (S.157). Aus dieser Gruppe warteten 66 Prozent weniger als 4 Wochen auf ihren Therapiebeginn. Für 17,6 Prozent begann die Therapie nach 4 bis 8 Wochen und nur 16,4 Prozent warteten länger als 8 Wochen auf den Beginn der Therapie (S.159).

Im Jahr 2016, also vor der Reform der Psychotherapie-Richtlinie, hatten in Hessen mehr als 257.000 Menschen Kontakt zu einem Psychotherapeuten. Im Jahr 2018, nach der Reform, waren es bereits mehr als 288.000. Der Anstieg von 11,9 Prozent ist ein deutliches Indiz für die Wirksamkeit der Reformmaßnahmen (S.191 f.).

### **Zufriedenheit mit der psychotherapeutischen Behandlung**

Die Hessinnen und Hessen mit Therapiebedarf vergaben Bestnoten für ihre Therapeuten: 88,6 Prozent waren mit dem Vertrauensverhältnis zufrieden. Für 89,8 Prozent war die Behandlungsart – also die Wahl zwischen Einzel-, Gruppen- oder Kombinationstherapie – zufriedenstellend. 79,4 Prozent der Befragten gaben an, mit der psychotherapeutischen Behandlung insgesamt „vollkommen zufrieden“ oder „sehr zufrieden“ zu sein.

Mit dem Ergebnis der Behandlung waren rund 66 Prozent zufrieden, was als Indiz für weiteren Therapiebedarf und gegebenenfalls zusätzliche Versorgungsangebote gedeutet werden kann (S.162). Wenig Informationen hatten die Befragten hinsichtlich der Kommunikation zwischen dem behandelnden Therapeuten und anderen behandelnden Ärzten. 27 Prozent der Befragten machten keine Angabe zur Kommunikation zwischen Hausarzt und Therapeut. 17,8 Prozent gaben an, dass die Kommunikation „eher nicht“ oder „überhaupt nicht“ gut funktioniere – hier zeigt sich Verbesserungspotential (S.164).

#### **4. Statement von Martin Till, Landesgeschäftsführer der BARMER in Hessen**

„Der BARMER Arztreport zeichnet ein überwiegend positives Bild von der psychotherapeutischen Versorgung in Hessen. Die Reform der Psychotherapie-Richtlinie im Jahr 2017 hat die richtigen Impulse gesetzt. Menschen mit seelischen Problemen kommen jetzt schneller mit einem Psychologen oder Therapeuten in Kontakt. Im Jahr 2016 hatten mehr als 257.000 Hessinnen und Hessen Kontakt zu einem Therapeuten. Diese Zahl stieg nach der Reform um mehr als 30.500 Personen an. 2018 lag der Anteil der hessischen Bevölkerung mit Therapeutenkontakt annähernd 12 Prozent höher als noch 2016.“ (S.191 f.)

„Die psychotherapeutische Sprechstunde ist ein neuer Zugangsweg, den die Reform der Psychotherapie-Richtlinie regelt. Die Sprechstunde wurde 2018 ein obligatorischer Schritt vor dem Beginn einer Psychotherapie. Sie wurde bundesweit 9 Millionen mal von den Krankenkassen vergütet. Der BARMER Arztreport zeigt, dass Patientinnen und Patienten in Hessen mit diesem Versorgungsangebot zufrieden sind. Die Zuwendung der Therapeuten, die sich für die Probleme ihrer Patientinnen und Patienten Zeit nehmen, wird wertgeschätzt. Fast 90 Prozent der Befragten finden, dass sich ihr Therapeut umfassend mit ihren Beschwerden befasst hat.“ (S.155)

„Der Zugang zu einer Psychotherapie ist stets zeitkritisch. Wer sich in einer psychischen Notsituation befindet, braucht schnelle Hilfe. Der BARMER Arztreport zeigt auf, dass der Zugang zur psychotherapeutischen Regelversorgung zeitnah verläuft. Mehr als 61 Prozent der Befragten haben eine ambulante Psychotherapie bei dem gleichen Therapeuten begonnen, der auch die psychotherapeutische Sprechstunde durchgeführt hat. (S.157) Dieser nahtlose Übergang von der Erstberatung zur Therapie ist niedrigschwellig und vorteilhaft für Patientinnen und Patienten. Die Wartezeiten auf den Therapiebeginn werden überwiegend positiv beschrieben. Auch in Hessen warteten allerdings 16,4 Prozent der Befragten 8 Wochen oder länger, was sicherlich verbessert werden sollte. Zwei Drittel der Befragten waren allerdings in weniger als 4 Wochen therapeutisch versorgt.“

„Auch in Hessen ist die Zufriedenheit mit Therapieangeboten hoch. Fast 90 Prozent bewerten das Vertrauensverhältnis zu ihrem Therapeuten oder ihrer Therapeutin positiv. Fast 80 Prozent sind mit der Therapie insgesamt zufrieden. Rund ein Drittel der Befragten geben jedoch an, mit dem Ergebnis der Behandlung nur teils, teils oder weniger zufrieden zu sein. (S.162) Wer eine Psychotherapie aufnimmt hat häufig einen

langen Weg vor sich, bis es zu einer empfundenen Verbesserung der Probleme kommt. Wichtig ist, dass die Therapie durch verschiedene Maßnahmen unterstützt werden kann. Auf diesem Wege ließe sich auch die Ergebniszufriedenheit perspektivisch steigern. Großes Potential sehe ich bei digitalen Angeboten wie Apps und Online-Kursen. Diese können niedrigschwellig in den Alltag integriert werden, um die Therapie zu begleiten. Eine therapeutische Begleitung dieser Maßnahmen ist wichtig, aber der direkte Kontakt zum Therapeuten ist nicht immer notwendig. Digitale Lösungen wurden in der Vergangenheit leider nur selten im Rahmen von Psychotherapien verordnet. Psychotherapeuten können ihren Patienten Übungen und Maßnahmen empfehlen, die über die ambulante Therapie hinausgehen. 36,3 Prozent der Befragten erhielten keinerlei Empfehlung, fast 48 Prozent wurden Übungen und Aufgaben ans Herz gelegt. Im digitalen Zeitalter setzen die Therapeuten weiterhin auf analoge Maßnahmen. E-Mental-Health in Form von Apps (3,3 Prozent) und Online-Kurse (0,7 Prozent) spielen nahezu keine Rolle (S.163). Die BARMER bietet seit Juli 2015 die GET.ON Online-Trainings zur Prävention von Depressionen und zur Stressbewältigung an. Mit der Schön Klinik als Partner bietet die BARMER für ihre Versicherten MindDoc, eine Psychotherapie bei bestimmten Verlaufsformen von Depressionen, Essstörungen, Angststörungen oder Zwangsstörungen, an. Das ist eine vollwertige Verhaltenstherapie, die zeitlich flexibel von Zuhause per Video-Chat durchgeführt wird. Das Erstgespräch findet persönlich bei einem psychologischen Psychotherapeuten vor Ort statt. Nach der Diagnostik erfolgt die Therapie per Video nach vereinbarten Terminen, auch abends. Zudem gibt es eine Krisenhotline rund um die Uhr.“

„Der BARMER Arztreport zeigt, dass viele Patientinnen und Patienten in Hessen nicht genug über die Kommunikation zwischen ihren Therapeuten und Ärzten wissen. 27 Prozent der Befragten machten keine Angabe zur Kommunikation zwischen Hausarzt und Therapeut. 17,8 Prozent gaben an, dass die Kommunikation ‚eher nicht‘ oder ‚überhaupt nicht‘ gut funktioniere (S.164). Hier sehe ich deutliches Verbesserungspotential. Die Kommunikation zwischen Therapeuten und Ärzten kann mit digitalen Lösungen verbessert werden. Die BARMER setzt auf die digitale Patientenakte eCare, um in Zukunft den Informationsfluss im Sinne ihrer Versicherten zu stärken. Datenschutz und selbstbestimmte Informationsverwaltung stehen dabei an erster Stelle. Steht einem Arzt oder Therapeuten die richtige Information, zum richtigen Zeitpunkt zuverlässig zur Verfügung, so kann dies entscheidend zu Therapieerfolgen und der Patientensicherheit beitragen – denn auch Wissen kann heilen.“

„Unsere Auswertung des BARMER Arztreports hat gezeigt, dass sowohl der Therapiebedarf als auch die Zahl der Therapeuten kontinuierlich ansteigt. In Hessen

konzentrieren sich die Therapeutensitze deutlich in den Ballungsgebieten, wo auch die Kontaktrate entsprechend ansteigt. Wichtig ist jedoch, dass alle Regionen Hessens von den Erfolgen der Reform der Psychotherapie-Richtlinie profitieren. Da das Verhältnis von Therapeuten in Relation zur Bevölkerung in Hessen überdurchschnittlich ausfällt, setzen wir uns mit diesem Report vor allem für mehr Transparenz bei den Zugängen zu Psychotherapie ein. Auf diesem Wege wollen wir das Bewusstsein für Therapieangebote weiter stärken und Menschen mit Therapiebedarf auf ihrem Weg in die Psychotherapie unterstützen.“

## 5. Glossar:

(Quelle: BARMER Arztreport 2020, *passim*)

### **Psychotherapeut**

Ein Psychotherapeut muss in Deutschland über ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Medizin, Psychologie oder, im Fall von Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, alternativ auch über ein Studium der Pädagogik oder Sozialpädagogik sowie eine ausreichende Weiterbildung verfügen. Eine Psychotherapie kann demnach nur von einem approbierten und qualifizierten Arzt, einem psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeuten durchgeführt werden.

Ab dem Wintersemester 2020 wird es in Deutschland auch ein eigenes Psychotherapiestudium geben, dem hat der Bundesrat im November 2019 im Rahmen des Psychotherapeutengesetzes zugestimmt.

### **Psychotherapeutische Sprechstunde**

Im Jahr 2017 wurde die Psychotherapie-Richtlinie mit dem Ziel reformiert, den Zugang zu einem Therapeuten einfacher und niederschwelliger zu gestalten. Seither müssen Psychotherapeuten oder niedergelassene Ärzte, die psychotherapeutisch tätig sind, eine psychotherapeutische Sprechstunde anbieten. Diese Sprechstunde kann ohne eine Überweisung aufgesucht werden. Sie ist die erste Möglichkeit für einen intensiveren Austausch zwischen Patient und Therapeut. Hier soll festgestellt werden, ob eine seelische Erkrankung vorliegt und wenn ja, wie diese nachfolgend behandelt werden sollte. Eine Sprechstunde dauert mindestens 25 Minuten und kann bei Erwachsenen höchstens sechsmal je Krankheitsfall durchgeführt werden. Therapeuten müssen pro Woche mindestens 100 Minuten für diese Sprechstunde zur Verfügung stellen, bei hälftigem Versorgungsauftrag mindestens 50 Minuten. In der Regel ist die psychotherapeutische Sprechstunde die Voraussetzung für eine Psychotherapie.

### **Psychotherapeutische Akutbehandlung**

Diagnostiziert ein Therapeut in der psychotherapeutischen Sprechstunde eine seelische Erkrankung, die dringend behandelt werden muss, dann kann er sofort mit einer Akutbehandlung beginnen oder für diese an einen anderen Therapeuten überweisen. Die Akutbehandlung dient dazu, Patienten ambulant in akuten psychischen Krisen und Ausnahmezuständen zu entlasten und einer Chronifizierung vorzubeugen. Die Akutbehandlung wurde 2017 neu eingeführt. Die Wartezeit auf einen Behandlungstermin darf zwei Wochen nicht überschreiten. Eine Überweisung ist nicht erforderlich.

## Probatorische Sitzung

Jeder ambulanten Psychotherapie, mit Ausnahme der Akutbehandlung, geht eine Probebehandlung zuvor. In diesen probatorischen Sitzungen wird festgestellt, ob zwischen Patient und Therapeut die Chemie stimmt. Bei Erwachsenen müssen mindestens zwei und maximal vier probatorische Sitzungen mit einer Dauer von jeweils 50 Minuten durchgeführt werden, bevor die ambulante Psychotherapie beginnen kann. Diese werden aber nicht auf das Kontingent einer nachfolgenden ambulanten Psychotherapie angerechnet. Wenn der behandelnde Therapeut kein Arzt ist, dann muss er im Rahmen der probatorischen Sitzung auch einen Konsiliarbericht anfordern, damit eine körperliche Erkrankung (z. B. Schilddrüse) als Ursache für die seelischen Beschwerden ausgeschlossen werden kann.

## Ambulante Psychotherapie

Das ist die Psychotherapie im engeren Sinne. Sie umfasst eine im Voraus festgelegte Anzahl von Sitzungen, jede Sitzung dauert mindestens 50 Minuten. Diese Therapie muss bei der Krankenkasse vorab beantragt werden. Zur ambulanten Psychotherapie zählen die Verhaltenstherapie, die analytische Psychotherapie und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Zudem wird zwischen Kurz- und Langzeittherapie unterschieden. Die Kurzzeittherapie umfasst maximal 24 Sitzungen, die auf zwei Therapieeinheiten aufgeteilt werden. Die Dauer einer Langzeittherapie kann variieren, es gelten aber Höchstgrenzen von 60 bis 300 Stunden. Bei einer Langzeittherapie ist neben der Genehmigung durch die Kasse auch ein Gutachten notwendig, das vor Therapiebeginn erstellt werden muss.

## Verhaltenstherapie

Bei der Verhaltenstherapie steht das gegenwärtige Erleben und Verhalten des Patienten im Mittelpunkt der Behandlung. Es geht darum herauszufinden, welche Erfahrungen und Situationen dieses Verhalten maßgeblich beeinflussen. Störende Verhaltensweisen, wie zum Beispiel Essstörungen oder krankhafte Ängste, sollen durch alternative Verhaltensweisen abgelöst werden. In der Regel wird im Sitzen mit einer Behandlungshäufigkeit von ein bis zwei Sitzungen pro Woche gearbeitet.

## Analytische Psychotherapie

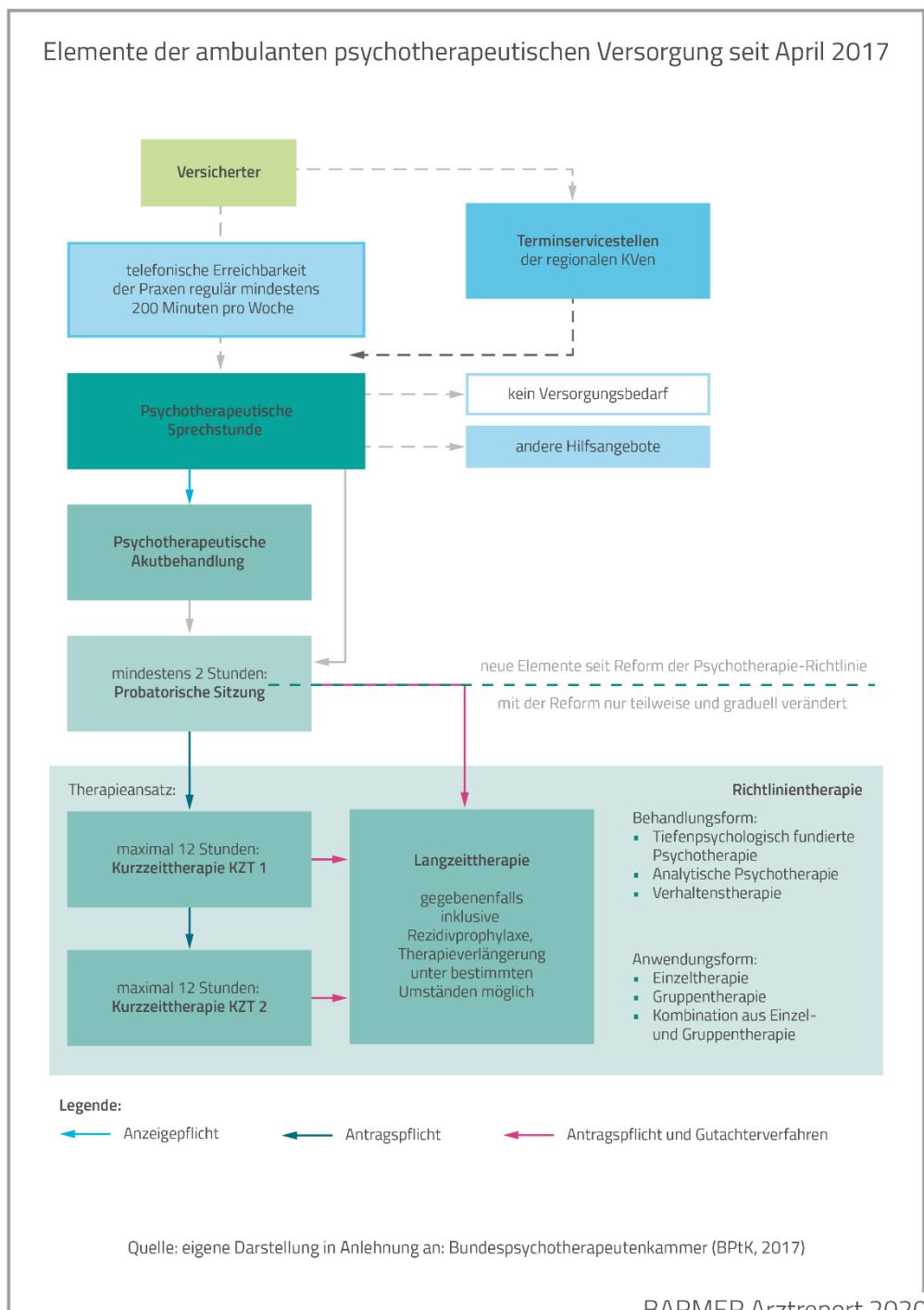
Die analytische Psychotherapie ist zeitlich aufwändiger als die Verhaltenstherapie. Sie führt die Patienten zurück in ihre Kindheit, in die Träume und ins Unterbewusste. So werden unterbewusste Blockaden und traumatische Erlebnisse herausgearbeitet. Ziel ist der veränderte Umgang mit Konflikten, Affekten und strukturellen Aspekten im Hier und Jetzt. Die Behandlung erfolgt üblich im Liegen mit einer Häufigkeit von zwei bis drei Sitzungen wöchentlich.

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

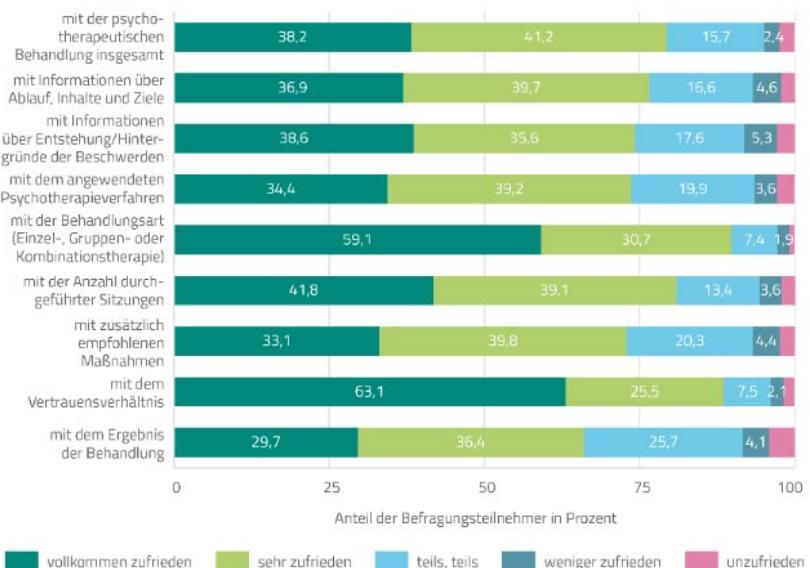
Das Vorgehen entspricht der analytischen Psychotherapie. Die Therapie ist jedoch kürzer.

In der Regel wird im Sitzen mit einer Behandlungshäufigkeit von 1 bis 2 Stunden in der Woche gearbeitet.

## 6. Grafiken und Tabellen



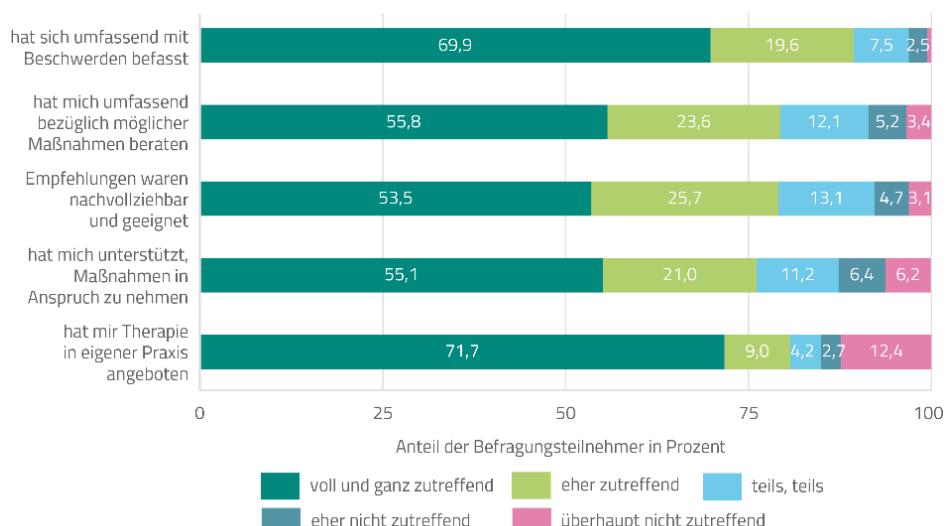
### Psychotherapie – Zufriedenheit mit unterschiedlichen Aspekten der Behandlung



Quelle: BARMER-Versichertenbefragung 2019 (gewichtete Ergebnisse, ohne Berücksichtigung der Kategorie „keine Angabe“)

BARMER Arztreport 2020

### Psychotherapeutische Sprechstunde – Einschätzungen des Zutreffens bestimmter Aussagen zu Handlungen und Empfehlungen der Therapeutin/ des Therapeuten aus Patientensicht



Quelle: BARMER-Versichertenbefragung 2019 (gewichtete Ergebnisse, ohne Berücksichtigung der Kategorie „keine Angabe/weiß nicht“)

BARMER Arztreport 2020

**Tabelle 3.12: Bevölkerung mit Kontakt zu Psychotherapeuten aus den Fachgruppen 60, 61, 68 oder 69 in Bundesländern in den Jahren 2016 sowie 2018 – absolute Betroffenenzahlen (Hochrechnungen)**

Bundesland	Bevölkerung	absolute Betroffenenzahlen		absolute Differenz 2018 versus 2016	prozentuale Veränderung 2018 versus 2016
		2016	2018		
Baden-Württemberg	11.046.532	371.303	403.156	31.852	8,6
Bayern	13.037.021	450.855	495.007	44.152	9,8
Berlin	3.629.213	170.944	187.400	16.456	9,6
Brandenburg	2.508.031	63.585	73.733	10.147	16,0
Bremen	682.063	29.636	34.118	4.482	15,1
Hamburg	1.835.933	80.342	85.791	5.450	6,8
Hessen	6.254.584	257.548	288.108	30.560	11,9
Mecklenburg-Vorpommern	1.610.444	39.812	47.571	7.760	19,5
Niedersachsen	7.972.665	254.606	291.139	36.533	14,3
Nordrhein-Westfalen	17.922.444	679.546	766.991	87.446	12,9
Rheinland-Pfalz	4.079.312	127.576	148.239	20.663	16,2
Saarland	992.400	34.392	38.109	3.716	10,8
Sachsen	4.079.681	127.116	143.383	16.267	12,8
Sachsen-Anhalt	2.215.751	49.529	59.012	9.483	19,1
Schleswig-Holstein	2.893.312	81.663	92.296	10.633	13,0
Thüringen	2.147.229	57.471	67.330	9.859	17,2
bundesweit	82.906.615	2.875.923	3.221.382	345.459	12,0

Quelle: BARMER-Daten 2016 und 2018; Kontakte zu Therapeuten mit Fachgruppenkennungen 60, 61, 68 oder 69; Hochrechnungen sowie Bevölkerung nach Angaben des Statistischen Bundesamtes zur Verteilung der Bevölkerung nach Geschlecht, Ein-Jahres-Altersgruppen und Wohnregion in Bundesländern im Jahresdurchschnitt 2018

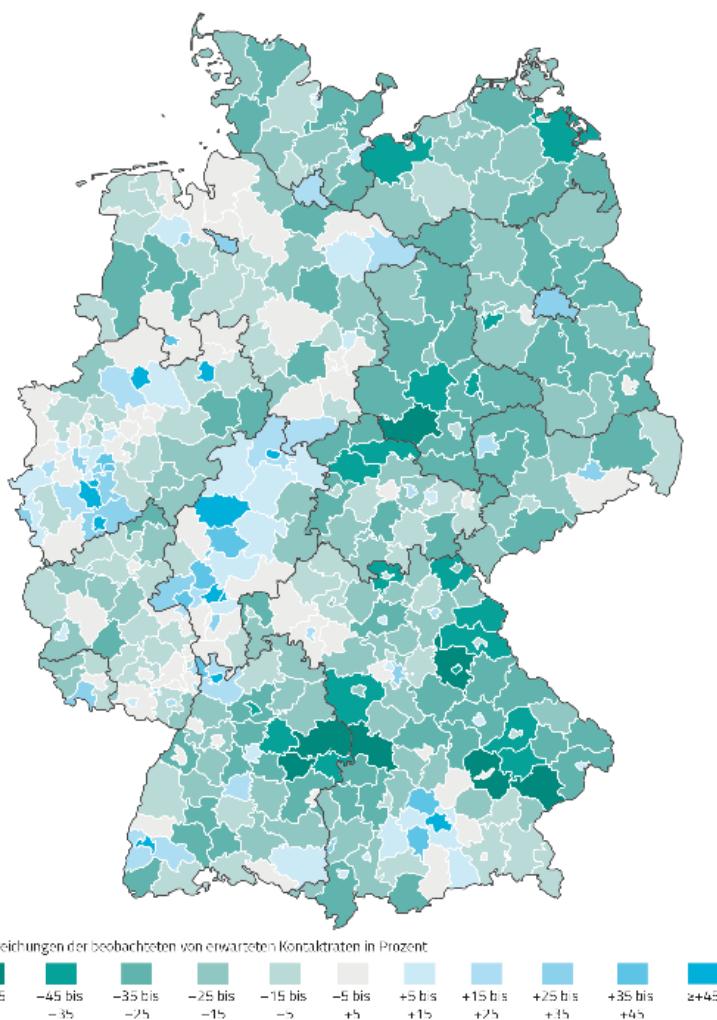


## Regionalzahlen:

Beobachtete Kontakte zur Psychotherapeuten (Abrechnungsdaten) in Relation zu den erwarteten Kontakten (auf Basis des Bundesdurchschnitts, S.196)

Relative Abweichungen der beobachteten von regional erwarteten Kontakte zu Psychotherapeuten in 413 Kreisen in Deutschland 2018						
					Betroffenenrate bundesweit : 3,89%	
BL_No	BL	Kreis_no	Kreis	+/- Abweichungen (%)	Beob. Rel. zu erw. Werten	approx. regionale Rate
06	Hessen	06411	Darmstadt	33%	133%	5,17%
06	Hessen	06412	Frankfurt am Main	47%	147%	5,74%
06	Hessen	06413	Offenbach am Main	47%	147%	5,72%
06	Hessen	06414	Wiesbaden	44%	144%	5,59%
06	Hessen	06431	Bergstraße	-1%	99%	3,86%
06	Hessen	06432	Darmstadt-Dieburg	-2%	98%	3,80%
06	Hessen	06433	Groß-Gerau	4%	104%	4,04%
06	Hessen	06434	Hochtaunuskreis	37%	137%	5,33%
06	Hessen	06435	Main-Kinzig-Kreis	0%	100%	3,90%
06	Hessen	06436	Main-Taunus-Kreis	23%	123%	4,78%
06	Hessen	06437	Odenwaldkreis	-8%	92%	3,58%
06	Hessen	06438	Offenbach	12%	112%	4,35%
06	Hessen	06439	Rheingau-Taunus-Kreis	29%	129%	5,03%
06	Hessen	06440	Wetteraukreis	10%	110%	4,29%
06	Hessen	06531	Gießen	41%	141%	5,49%
06	Hessen	06532	Lahn-Dill-Kreis	-5%	95%	3,70%
06	Hessen	06533	Limburg-Weilburg	-6%	94%	3,64%
06	Hessen	06534	Marburg-Biedenkopf	53%	153%	5,94%
06	Hessen	06535	Vogelsbergkreis	13%	113%	4,39%
06	Hessen	06611	Kassel	66%	166%	6,45%
06	Hessen	06631	Fulda	-23%	77%	3,01%
06	Hessen	06632	Hersfeld-Rotenburg	-16%	84%	3,28%
06	Hessen	06633	Kassel	20%	120%	4,66%
06	Hessen	06634	Schwalm-Eder-Kreis	11%	111%	4,31%
06	Hessen	06635	Waldeck-Frankenberg	11%	111%	4,30%
06	Hessen	06636	Werra-Meißner-Kreis	6%	106%	4,11%

Anteil der Bevölkerung mit Kontakt zu Psychotherapeuten  
(Fachgruppen 60, 61, 68 oder 69) – Abweichungen der regional  
beobachteten von erwarteten Kontaktraten in Kreisen 2018



Kontakte zu Therapeuten mit Fachgruppenkennungen 60, 61, 68 oder 69; relative Abweichungen beobachteter von nach Geschlecht und Ein-Jahres-Altersgruppen gemäß bundesweiter Ergebnisse erwarteten Kontaktraten

Quelle: BARMER-Daten 2018

BARMER Arztreport 2020