



Stellungnahme

zur Anhörung durch den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales, den Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend und den Ausschuss für Schule und Bildung des Landtags von Nordrhein-Westfalen am 10. Mai 2023 zum Antrag (Drucksache 18/2552):

NRW braucht einen Masterplan zur Stärkung der Kindergesundheit!

Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

Willstätterstr. 10

40549 Düsseldorf

Tel: (0211) 52 28 47 – 0

Fax: (0211) 52 28 47 – 15

info@ptk-nrw.de

www.ptk-nrw.de

(Stand 28. April 2023)



Psychotherapeuten
Kammer NRW

Inhaltsverzeichnis

1. Vorbemerkung	3
2. Ausgangslage	4
3. Steigende Anforderungen an die qualitative psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen	5
4. Vorschläge der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	6
5. Quellen	9

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 „*NRW braucht einen Masterplan zur Stärkung der Kindergesundheit*“ (Drucksache 18/2552) abzugeben. Die Kammer hat Expertise in Bezug auf die Aspekte der Kindergesundheit, die die psychotherapeutische Versorgung betreffen. Daher beschränkt sich die Stellungnahme auf die Inhalte der Drucksache, die sich mit dieser Thematik befassen.

Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen vertritt derzeit ca. 14.000 Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten (PP) sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP)*. Berufsrechtlich dürfen PP Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche behandeln. Eine Genehmigung zur Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen mit den Krankenkassen für junge Menschen bis zum vollendeten 18. bzw. unter Umständen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr setzt allerdings die Approbation als KJP voraus. Mit Stand vom 31.12.2022 nahmen 1.627 KJP an der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein-Westfalen teil ^[1]. KJP sind auch in der stationären Versorgung, in Beratungsstellen, der Jugendhilfe etc. tätig. Ein Großteil der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Land wird damit von dieser Berufsgruppe geleistet, deren Mitgliederzahl sich bundesweit von 4.322 im Jahr 2013 auf 7.072 im Jahr 2021 erhöht hat ^[2].

Die Prävalenz psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter beträgt in Deutschland ca. 18 Prozent ^[3]. Eine Auswertung bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen von 2019 beendeten Psychotherapien bei Patientinnen und Patienten im Alter bis 19 Jahren kommt zu dem Ergebnis [RP=Richtlinienpsychotherapie]: „*Die RP-Inanspruchnahme liegt erheblich unter der Prävalenz psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter, was für eine Unterversorgung mit RP spricht.*“ ^[4]. Diese und viele weitere Daten belegen die unzureichende psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen bereits vor der Corona-Krise. Nach Ergebnissen einer Studie der Universität Leipzig ^[5] haben sich die Wartezeiten auf psychotherapeutische Erstgespräche und Behandlungsplätze seit dem Beginn der Corona-Pandemie auf 10,2 bzw. 25,3 Wochen nahezu verdoppelt, wobei deutlich mehr Therapiesitzungen (auch per Video) angeboten wurden.

* Zur Vereinfachung im Sprachgebrauch werden beide Berufe nachfolgend unter dem Begriff „Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ zusammengefasst.

Dies ist ein Beleg dafür, wie dringend psychotherapeutische Versorgungsangebote auszubauen sind. Dabei muss neben der Behandlung bereits manifester psychischer Störungen auch viel mehr Wert als bisher auf fachlich fundierte Interventionen zum Erhalt der psychischen Gesundheit aller Altersgruppen gelegt werden. Ein „Masterplan“ zur Stärkung der Kindergesundheit sollte daher zwingend niederschweligen Zugang zu professioneller Unterstützung bieten, die der Stabilisation des psychischen Befindens dient und damit der Entstehung von psychischen Erkrankungen vorbeugt.

Vor diesem Hintergrund begrüßt die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen Initiativen zur Stärkung der (psychischen) Kindergesundheit wie sie in der Drucksache 18/2552 formuliert werden und bietet ihre Unterstützung bei der Umsetzung der genannten und weiterer (vgl. 4.) Maßnahmen an.

2. Ausgangslage

Im Antrag mit dem Titel „NRW braucht einen Masterplan zur Stärkung der Kindergesundheit“ wird auf Seite 2 ausgeführt: *„Die Wartezeit auf ein Therapieangebot hat sich seit Beginn der Pandemie nahezu verdoppelt. Diese Entwicklung ist trotz einer Erhöhung der Behandlungsstunden von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu beobachten. Die Folge ist eine Unterversorgung an psychotherapeutischen Angeboten für Kinder und Jugendliche. Ein Ausbau des psychotherapeutischen Angebots ist daher dringend geboten. Die Landesregierung ist angehalten, gemeinsam mit den relevanten Akteuren in NRW, Maßnahme zu ergreifen, mit denen die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen gesichert und gestärkt werden kann. Geschlossene Schulen, Quarantäne, Einsamkeit, psychosoziale Belastungen und hohe Infektionswellen in einer angespannten Versorgungslage werden auch in den kommenden Jahren noch zu enormen Belastungen für Kinder, Jugendliche und Eltern führen – die Gesundheit leidet. Um sicherzustellen, dass junge Menschen in NRW auch in den kommenden Jahren die besten Chancen auf eine gute Zukunft haben, müssen wir jetzt die Weichen stellen für eine Stärkung der Kindergesundheit. Kindergesundheit ist dabei weit mehr als die flächendeckende Versorgung mit Ärztinnen und Ärzten und ausreichend Kapazitäten in den Kinderkliniken.“*

Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen teilt die in diesem Zitat benannte Einschätzung der aktuellen Versorgungssituation und begrüßt die daraus im Antrag abgeleiteten Forderungen nach einem Ausbau der (psychotherapeutischen) Angebote in den einzelnen Lebensphasen von der pränatalen Entwicklung bis zur späten Kindheit und Jugend. Jedem der genannten Altersabschnitte und auch den Übergangsphasen können spezifische psychische Entwicklungsaufgaben zugeordnet werden. Gelingt die Bewältigung der damit verbundenen Herausforderungen nicht oder verzögert sie sich, können sich psychische Störungen entwickeln ^[6]. Die Zuordnung psychischer Erkran-

kungen und psychotherapeutischer Behandlungsansätze zu Lebensphasen ist allerdings ungenau, auch weil viele psychische Erkrankungen keinen Altersbezug aufweisen. Daher wird hier darauf verzichtet, die einzelnen Entwicklungsstufen aus Sicht der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen zu kommentieren.

Stattdessen wird im Folgenden auf die aktuellen Herausforderungen in Bezug auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und die dadurch aus Sicht der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen notwendigen Konsequenzen eingegangen.

3. Steigende Anforderungen an die qualitative psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Die Nachfrage nach Psychotherapie stieg auch bei jungen Menschen bereits vor der Corona-Pandemie deutlich an. Dies beruht u.a. darauf, dass sich das Inanspruchnahmeverhalten der Bevölkerung in Bezug auf psychotherapeutische Leistungen in den letzten Jahren geändert hat, auch weil Informationen über psychische Störungen und die Wirksamkeit der Behandlungen durch das Internet einfacher zugänglich sind. Außerdem weisen Ärztinnen und Ärzte häufiger auf die Möglichkeit hin, Psychotherapie in Anspruch zu nehmen. Viele Patientinnen und Patienten, auch Eltern psychisch kranker Kinder und Jugendlicher akzeptieren nicht mehr (rein) medikamentöse Behandlungen und fragen gezielt nach Psychotherapie. Vor diesem Hintergrund werden auch die 2017 eingeführten psychotherapeutischen Sprechstunden rege genutzt, um fachlich abklären zu lassen, ob Behandlungsbedarf besteht. Seit 2017 wurde das Angebot ca. 19 Millionen mal in Anspruch genommen^[7]. Bei ca. 40 Prozent der Erstkontakte zeigt sich, dass keine psychotherapeutische Behandlung indiziert ist^[8]. Die behandlungsbedürftigen Störungen sollten insbesondere bei Kindern und Jugendlichen zeitnah behandelt werden, auch weil die Hälfte aller psychischen Erkrankungen vor dem 19. Lebensjahr beginnt und bei fehlender Behandlung die Chronifizierung der Störungen mit gravierenden Folgen für das Erwachsenenalter droht^[9].

Die Veränderungen in der psychotherapeutischen Versorgung junger Menschen in den Jahren vor der Corona-Krise zeigen sich z.B. in Daten des jährlichen Barmer-Arztreports, nach denen im Jahr 2019 im Vergleich zum Jahr 2009 mehr als doppelt so viele Psychotherapien bei Kinder und Jugendlichen durchgeführt wurden^[10]. Während der Corona-Pandemie wuchs der Bedarf an Diagnostik und Behandlung psychischer Störungen auch in Nordrhein-Westfalen sprunghaft an. Der Kinder- und Jugendreport der DAK-Gesundheit für Nordrhein-Westfalen^[11] zeigt auf, dass 2021 im Vergleich zu 2019 vornehmlich bei Jugendlichen im Alter zwischen 15 und 17 Jahren die Neuerkrankungsraten bei psychischen Erkrankungen zunahmen. V.a. Mädchen dieser Altersgruppe litten vermehrt unter Depressionen (+ 11 Prozent), Ess-Störungen (+ 33 Prozent) und

Angststörungen (+ 21 Prozent). Bei den 15 bis 17 jährigen Jungen stieg die Anzahl der Adipositas-Diagnosen um 30 Prozent. Die Verordnungen von Psychopharmaka nahmen stark zu: Bei 10- bis 14-jährigen Mädchen stieg die Antidepressiva-Vergabe um mehr als 100 Prozent. Die aktuelle Auswertung der COPSY-Studie vom Januar 2023 ^[12] belegt, dass das psychische Befinden der untersuchten Kinder und Jugendlichen weiterhin schlechter ist als vor Beginn der Pandemie. In seinem Review vom Februar 2023 zu Veränderungen der psychischen Gesundheit in der Kinder- und Jugendbevölkerung in Deutschland während der COVID-19 Pandemie verweist das Robert-Koch-Institut ^[13] darauf, dass repräsentative Studien überwiegend ein hohes Ausmaß an pandemiebezogenen Belastungen, Zunahmen psychischer Auffälligkeiten und Beeinträchtigungen der Lebensqualität ergaben. Es ist davon auszugehen, dass es durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie zu einem nachweisbaren Anstieg der Inzidenz- und Prävalenzraten psychischer Störungen kommen wird ^[14].

Die hohen Fallzahlen in der ambulanten und stationären psychotherapeutischen Versorgung bringen das Gesundheitssystem an seine Grenzen. Zwar widersprach die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. ^[15] im Mai 2021 der Annahme, dass die Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie während der Corona-Pandemie überlaufen gewesen seien, so dass behandlungsbedürftige Patientinnen und Patienten abgewiesen worden seien. Allerdings zeigen Daten einer Studie der Universität Leipzig ^[5], dass *„Es scheint, als könne der gestiegene Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung durch die bestehenden ambulanten Strukturen nicht ausreichend und zeitnah gedeckt werden.“*

Auf diese Entwicklungen muss nach Ansicht der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen dringend mit einer Reform der Bedarfsplanung und weiteren Maßnahmen reagiert werden, wie sie zum Teil auch in der Drucksache 18/2552 ausgeführt werden:

4. Vorschläge der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Wie auch in ihrer Stellungnahme vom 28. März 2023 ^[16] zum Antrag mit dem Titel *„Therapieplätze für Kinder mit sexueller Gewalterfahrung flächendeckend ausbauen und Wartezeiten verkürzen“* (Stellungnahme 18/444 zu Drucksache 18/2139) für den Landtag von Nordrhein-Westfalen ausgeführt, schlägt die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen folgende Maßnahmen zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen vor:

- Reform der Bedarfsplanung

Im Antrag mit dem Titel *„NRW braucht einen Masterplan zur Stärkung der Kindergesundheit“* wird als Forderung an die Landesregierung formuliert: *„Das psychotherapeutische Angebot für Kinder und Jugendliche in NRW muss ausgeweitet werden. Dabei*

muss die Unterversorgung in strukturschwachen und ländlichen Regionen gezielt berücksichtigt werden.“ Die Psychotherapeutenkammer unterstützt diese Forderung, die mit einer Reform der Bedarfsplanung einhergehen muss.

Im Unterschied z.B. zu den Medizinerinnen und Medizinern ist der Berufsstand der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zahlenmäßig gut aufgestellt. Auch in Zukunft wird großes Interesse bestehen, sowohl im Angestelltenverhältnis z.B. in Kliniken, Beratungsstellen, der Jugendhilfe etc. wie auch in der Niederlassung mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien psychotherapeutisch tätig zu sein.

Der vertragspsychotherapeutischen Versorgung stehen allerdings bis heute Defizite der psychotherapeutischen Bedarfsplanung entgegen, die bereits bei der bundesgesetzlichen Einführung der Berufe der PP und KJP in das deutsche Gesundheitssystem im Jahr 1999 entstanden. Die Anzahl der damals tätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wurde als Sollwert für die Versorgung festgeschrieben, obwohl noch mehr als 5000 Anträge auf Zulassung unbearbeitet waren und der Aufbau der Psychotherapie in Ostdeutschland bei weitem noch nicht abgeschlossen war. Zwischenzeitliche Reformen der Bedarfsplanungs-Richtlinie führten zu keiner wesentlichen Verbesserung der Situation. Die psychotherapeutische Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Regionen wie dem Ruhrgebiet ist weiterhin unzureichend, obwohl aufgrund der fehlerhaften Ausgangsberechnung laut der Bedarfsplanungs-Richtlinie in fast alle Planungsbereichen eine rechnerische Überversorgung besteht. Um das psychotherapeutische Versorgungsangebot dennoch auszubauen, besteht die Möglichkeit der Sonderbedarfszulassungen und Ermächtigungen, die allerdings auf langwierigen Einzelfallentscheidungen der Zulassungsausschüsse von Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen beruhen und damit kaum zur Problemlösung beitragen ^[17].

Erforderlich ist stattdessen eine wirkungsvolle Reform der Bedarfsplanung, insbesondere der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Bei deren Bedarfsplanung wird derzeit eine Mindestquote von 20 Prozent 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. Spezifische Aspekte der psychotherapeutischen Versorgung von jungen Menschen finden dabei keine Berücksichtigung: Die Terminvergabe durch KJP ist z.B. auf Zeiten außerhalb des Besuchs von Kindertagesstätten bzw. Schulen begrenzt und sie müssen viel Koordinations- und Vernetzungsarbeit mit ggf. getrennt lebenden Eltern, Lehrkräften oder Mitarbeitenden in der Jugendhilfe leisten, was den Arbeitsaufwand außerhalb der psychotherapeutischen Sitzungen deutlich steigert. Im Vergleich zur Psychotherapie mit Erwachsenen, ist bei Kindern und Jugendlichen auch zu beachten, dass sie oft viel weniger mobil sind

und daher besonders auf lebensweltnahe psychotherapeutische Versorgung zu achten ist. Psychotherapeutische Arbeit mit jungen Menschen unterscheidet sich in sehr vielen relevanten Aspekten von der mit erwachsenen Patientinnen und Patienten und ist in der Regel deutlich komplexer und zeitaufwändiger. Diese Mehraufwände müssen bei der Reform der Bedarfsplanung berücksichtigt werden. KJP sollten dabei als eigene Arztgruppe beplant werden, wie in der Stellungnahme der hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 23.09.2022 ^[18] vorgeschlagen wird.

- weitere Maßnahmen
 - 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.

5. Quellen

- [1] Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (2022): Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister (vgl. https://www.kbv.de/media/sp/2022-12-31_BAR_Statistik.pdf)
- [2] Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU vom 27.12.2022 - Drucksache 20/4827: Zukunft der psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland (vgl. <https://dserver.bundestag.de/btd/20/051/2005106.pdf>)
- [3] Barkmann C. & Schulte-Markwort M. (2012): Prevalence of emotional and behavioural disorders in German children and adolescents: a meta-analysis. J Epidemiol Community Health; 66: 194–203 (vgl. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20889591/>)
- [4] 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. DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0106 (vgl. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/223560/Richtlinienpsychotherapien-bei-Kindern-und-Jugendlichen-in-Deutschland-Haeufigkeit-Therapieverfahren-und-Therapiedauer>)
- [5] Plötner, M. et. al. (2022): Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen, in: Die Psychotherapie, 67, 469-277 (vgl. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00278-022-00604-y>)
- [6] Blanz, R. et al. (2006): Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Schattauer, Stuttgart
- [7] Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der FDP vom 02.09.2020 - Drucksache 19/21716: Auswirkungen der Psychotherapie-Richtlinie-Reform und des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) auf die psychotherapeutische Versorgung (vgl. <https://dserver.bundestag.de/btd/19/220/1922034.pdf>)
- [8] Böker, U. & Hentschel, G. (2023): Ambulante psychotherapeutische Versorgung: Hohe Krankheitslast - bedarfsgerechte Versorgung. Ärzteblatt PP 22: 103 (vgl. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/230190/Ambulante-psychotherapeutische-Versorgung-Hohe-Krankheitslast-bedarfsgerechte-Versorgung>)
- [9] 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>)
- [10] Grobe, T.G. & Szersenyi, J.: (2021): Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Bd 27: Barmer Arztreport 2021: Psychotherapie bei Kinder und Jugendlichen (vgl. https://www.bifg.de/media/dl/Reporte/Arztreporte/2020/bifg_BARMER_B_170x210_Arztreport_2021_BF.pdf)
- [11] Witte, J. et al. (2022): DAK Kinder- und Jugendreport 2022. Kinder- und Jugendgesundheit in Zeiten der Pandemie in Nordrhein-Westfalen. Datenbasis 2018 bis 2021 (vgl. <https://www.dak.de/dak/download/dak-kjr22-report-nordrhein-westfalen-pdf-2585740.pdf>)
- [12] Ravens-Sieberer, U. et al. (2023): Three Years into the Pandemic: Results of the Longitudinal German COPSY Study on Youth Mental Health and Health-Related Quality of Life (vgl. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4304666)
- [13] Robert Koch Institut (RKI) (2023): Veränderungen der psychischen Gesundheit in der Kinder- und Jugendbevölkerung während der COVID-19-Pandemie - Ergebnisse eines Rapid Reviews. Journal of Health Monitoring S1/2023 (vgl. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JHealthMonit_2023_S1_Rapid_Review_Psy_Ges_Ki_Ju.html?nn=16738684)

[¹⁴] Brakemeier, E. et al (2020): Die COVID-19-Pandemie als Herausforderung für die psychische Gesundheit. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Vol 29, No 1, 1-31 (vgl. <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1026/1616-3443/a000574>)

[¹⁵] Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP) (19.05.2021): Unwahre Behauptungen über „Triage“ in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (vgl. <https://www.dgkjp.de/unwahre-behauptungen-ueber-triage-in-der-kinder-und-jugendpsychiatrie/>)

[¹⁶] Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (29.03.2023): Stellungnahme zur Drucksache 18/2139: Therapieplätze für Kinder mit sexueller Gewalterfahrung flächendeckend ausbauen und Wartezeiten verkürzen (vgl. <https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMST18-444.pdf>)

[¹⁷] Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) (21.02.2023): Offener Brief an Bundesminister Prof. Dr. Karl Lauterbach: PatientInnen mit psychischen Erkrankungen nicht gegeneinander ausspielen! (vgl. https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2023/02/2023-02-21-Lauterbach_BMG-Offener-Brief.pdf)

[¹⁸] 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)