

# Monitor Bildung und Psychische Gesundheit

Ein interdisziplinäres Forschungsprojekt

.....

06.07.2026

## BiPsy-Monitoring der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Einblick in qualitative Ergebnisse der Befragung vom April 2026



# Monitor Bildung und Psychische Gesundheit

Ein interdisziplinäres Forschungsprojekt

.....

## BiPsy-Monitoring der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Einblick in qualitative Ergebnisse der Befragung vom April 2026

### Hintergrund

Die psychosozialen Belastungen von Kindern und Jugendlichen haben in den vergangenen Jahren zugenommen. Die Ursachen sind vielfältig: COVID-19-Pandemie, Klimakrise, Krieg, Armut, Leistungsdruck und Lehrkräftemangel in der Schule. Trotz des Wissens, dass starke psychische Belastungen im Kindes- und Jugendalter langanhaltende negative Auswirkungen auf die lebenslange psychische und soziale Entwicklung sowie Bildungsbiographie von Kindern und Jugendlichen haben können, werden die Prävention und die Versorgung von psychischen Problemen in Kindheit und Jugend vernachlässigt. So erhält weniger als ein Zehntel psychisch erkrankter Kinder und Jugendliche eine psychotherapeutische Behandlung, meist erst nach langen Wartezeiten. Auch die Kapazitäten anderer psychosozialer Angebote, etwa an Schulen, die als zentrale Lebensorte einen breiten und niedrighschwelligigen Zugang bieten können, reichen meist nicht aus, um den Bedarf zu decken. Gleichzeitig mangelt es an verlässlichen und umfassenden Daten zu psychischer Gesundheit und psychosozialer Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

### Das Projekt

Das interdisziplinäre Kooperationsprojekt „**Monitor Bildung und psychische Gesundheit**“ (BiPsy-Monitor, [www.bipsy.de](http://www.bipsy.de)) der Universität Leipzig und der Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover untersucht die psychische Gesundheit, das schulische Wohlbefinden und die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Das Projekt wird von der Robert Bosch Stiftung gefördert.

Ein Projektschwerpunkt ist die Untersuchung der ambulanten vertragspsychotherapeutischen Versorgung von psychisch belasteten Kindern und Jugendlichen. Dazu erfolgt jährlich eine bundesweite Befragung von niedergelassenen Psychotherapeut:innen. Ziel ist es, Entwicklungen in u. a. folgenden Bereichen zu dokumentieren: Anfragenaufkommen und Wartezeiten, Behandlungsformate und -kapazitäten, Belastungsfaktoren von Kindern und Jugendlichen, Barrieren in der Inanspruchnahme von Psychotherapie, interdisziplinäre Zusammenarbeit und Arbeitsbelastung der Psychotherapeut:innen. Das Monitoring soll die psychotherapeutische Versorgungslage empirisch abbilden, regionale und sozialstrukturelle Unterschiede sichtbar machen und eine fundierte Grundlage für politische Entscheidungen bieten. Die hier dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf die dritte Erhebungswelle vom April 2026 ( $N = 1.103$ , Rücklaufquote: 9,6 %).

## Ergebnisse (April 2026, N = 1.103)

Zur Auswertung der Freitextantworten wurde die induktive Kategorienbildung als Technik der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) genutzt. Im Folgenden werden zunächst die Ergebnisse der Frage zum offenen Feedback am Ende der Umfrage dargestellt. Ebenso erfolgte die Auswertung der Antworten im Feld „Sonstiges“ bei den Fragen zur interdisziplinären Kooperation in der ambulanten Psychotherapie.

### Offenes Feedback

- Offenes Feedback zur Umfrage („Gibt es noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten?“) gaben 206 Teilnehmende (18,68 %). Aus den Angaben wurden 217 Nennungen kodiert, aus denen 6 Hauptkategorien gebildet wurden.
- In die Kategorie „**Systemkritik**“ konnten knapp ein Viertel der Antworten eingeordnet werden ( $n = 49$ ; 22,58 % der Nennungen zum offenen Feedback). Die Befragten kritisierten die psychotherapeutische **Unterversorgung der Kinder und Jugendlichen**. Dabei beschrieben sie das System als „kinderfeindlich“ und merkten an, dass für die Unterstützung von Kindern und Jugendlichen zu wenige Ressourcen zur Verfügung stünden. Durch die **Kürzung des Honorars um 4,5 %** seien viele Therapeut\*innen belastet, insbesondere da die laufenden Kosten durch die Inflation steigen. Ein weiterer Faktor sei dabei, dass bestimmte Tätigkeiten erst unter bestimmten Voraussetzungen abrechenbar seien, wie zum Beispiel eine Elterngruppe erst ab drei Elternpaaren. Ein Ausfallhonorar zu stellen, bürge dabei ein Risiko für Therapieabbrüche.
- Eine weitere Hauptkategorie umfasst das Feedback zur **interdisziplinären Zusammenarbeit** ( $n = 34$ ; 15,67 %). Häufig wurde genannt, dass es **keine angemessene Vergütung für Telefonate, Austausch und Netzwerkarbeit** gebe. Dadurch werde die Zusammenarbeit mit anderen Stellen und Berufsgruppen zur Freizeitaktivität oder ehrenamtlichen Tätigkeit. Hinzu komme ein **Mangel an Zeit** im Berufsalltag, der die Terminfindung und Kooperation erschwere.

- Aus weiteren Mitteilungen wurde die Kategorie **„Belastung der Therapeut\*innen“** ( $N = 14$ ; 6,45 %) abgeleitet. Ein wesentlicher Belastungsfaktor sei die emotionale Belastung durch die **Kürzungen**, wodurch die finanzielle Tragbarkeit einer eigenen Praxis infrage gestellt werde. Ebenso führten **Fehlzeiten und Ausfälle der Patient\*innen** als auch die Bürokratie und Verwaltungsaufgaben zu einer erhöhten Belastung. Außerdem genannt wurden hohe Erwartungen an die Therapie.
- Die weiteren Nennungen ergaben die Hauptkategorien **„Feedback zum Fragebogen“** ( $n = 89$ ; 41,01 %), **„Lob und Dank“** ( $n = 25$ ; 11,52 %) und **„Sonstiges“** ( $n = 6$ ; 2,76 %).

„Generell habe ich als Vollzeitkraft mindestens 30 Patienten zu versorgen. Das ist einfach zu viel, um auf jeden individuell optimal einzugehen. [...] Viel Druck, wenig Zeit/ kein Geld für Vorbereitungen, teure Materialien, kein guter Austausch mit Kollegen, kaum Zeit für Pausen. Aktuell noch die Honorarkürzungen. teilweise denke ich mir, hab ich so viel Zeit/ Nerven/ Herzblut für einen Job investiert, der in diesem Umfang gar nicht zu leisten ist? [...] Das System scheint nur wenig durchdacht insgesamt und macht mich sehr wütend und traurig teilweise. [...] insgesamt habe ich mir das alles anders vorgestellt leider- auch wenn ich meinen Job prinzipiell sehr liebe [...]“

„Gerade die Kinder- und Jugendtherapeuten müssen mit z.T. sehr großen Netzwerken und verschied. Bezugspersonen kooperieren, dies bedeutet einen erheblichen Mehraufwand, der so gar nicht vergütet wird/abgerechnet werden kann. Zusätzlich sollen wir noch halbe ITler sein, um unseren bürokratischen Rattenschwanz bewältigt zu bekommen. Das Studium mussten wir uns auch selbst finanzieren, den Kassensitz sowieso und dann werden einem 4,5% pro Stunde an Gehalt abgezogen? Mir fehlen die Worte.“

„Die Arbeitsbelastung ist in den letzten 2 Jahrzehnten erheblich gestiegen u.a. durch die hohen Komorbiditäten, langen Wartezeiten und Chronifizierungen. [...] Wir führen keine Warteliste für Einzeltherapie, da wir dann Hunderte PatientInnen verwalten müssten [...] Wir haben in den erste 2 Januarwochen in diesem Jahr 44 Therapieplatzabfragen gehabt! Das alles ist schwer auszuhalten, wir bemühen uns sehr, möglichst viele Kinder und Jugendliche adäquat zu versorgen- aber selbst nach Diagnostik bei uns und ggf. Indikation für Medikation im multimodalen Behandlungskonzept dauert es 6 Monate bis zu einem Facharzttermin. Das ganze System ist schwer überlastet und wird nun auch noch finanziell weiter abgewertet- alles sehr unverständlich.“

„Aus aktuellem Anlass zu der Debatte um Honorarkürzungen: wir leisten hochwertige und gut qualifizierte Arbeit für die Gesellschaft, sowohl aus ethischer als auch volkswirtschaftlicher Sicht. Ich denke darüber nach, mehr Privatpatienten zu nehmen, um drohende finanzielle Einbußen durch die aktuelle gesundheitspolitische Entwicklung auszugleichen [...] wir sind nicht geldgierig, wollen uns aber auch nicht kleiner machen als wir sind und das bekommen, was unserem Wert entspricht. [...] Die Debatte in der Psychotherapie geht von daher in eine total falsche Richtung. Es sollte um gute Bedingungen für uns gehen, die auch uns Sicherheit geben [...] Es ist entscheidend, dass unsere fachliche Autonomie gewahrt bleibt. Dann können wir gut und besser versorgen.“

„[...] Die laufenden Kosten steigen aufgrund der Inflation und die Vergütung sinkt. Dazu kommen immer mehr Anfragen mit einer Warteliste bis ins Unermessliche - das wirkt sich alles negativ auf meine Arbeitsmotivation aus! Als Selbstständige kann man noch nicht mal streiken. Selbst zu einer Demo zu fahren, würde bedeuten die Praxis in der Zeit zu schließen und somit keine Einnahmen zu haben. Das geht nicht.“

- Einige Antworten konnten in bereits vorhandene Antwortkategorien eingeordnet werden und illustrieren dadurch die Bedeutung der benannten Schwierigkeit. Zunächst ist die Kategorie **„stationäre oder teilstationäre Aufnahme nach Einweisung durch mich als ambulante\*r Behandler\*in“** zu nennen ( $n = 7$ ; 15,91 %). Hier wiesen die Teilnehmenden insbesondere auf **lange Wartezeiten** hin, die zum Teil dann zu Krisenaufenthalten führen.
- Ebenso dazu gehört die Kategorie **„Kommunikation zwischen der Klinik und mir als ambulante\*r Behandler\*in“** ( $n = 5$ ; 11,36 % der Nennungen). Es wurde von **mangelnder Flexibilität** und mangelndem Interesse vonseiten der Klinik berichtet. Die Teilnehmenden erlebten dabei **keine Arbeit auf Augenhöhe**.
- Der Rest der Antworten konnte in die Hauptkategorien **„Passend zu bereits vorhandenen Antwortoptionen“** ( $n = 7$ ; 15,91 %), **„Kein Bezug zur Fragestellung“** ( $n = 10$ ; 22,73 %), **„Skepsis gegenüber Psychotherapie(-schule)“** ( $n = 3$ ; 6,82 %) und **„Sonstiges“** ( $n = 4$ ; 9,09 %) einsortiert werden.

## Interdisziplinäre Kooperation in der ambulanten Psychotherapie

Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteur\*innen des interdisziplinären Netzwerks wurde erhoben, in welchen Bereichen die Teilnehmenden Schwierigkeiten erleben. Neben vorgegebenen Antwortmöglichkeiten bestand die Option, weitere Probleme unter „Sonstiges“ zu nennen.

### Interdisziplinäre Kooperation mit Kliniken

- 44 Befragte (4,41 %) hatten weitere Anmerkungen zur Frage **„In welchen Punkten erleben Sie Schwierigkeiten in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit psychiatrischen Kliniken?“**.
- Die größte daraus gebildete Kategorie ist **„Fehlende Zeit und Vergütung“** ( $n = 8$ ; 18,18 % der Nennungen). Ebenso wie beim offenen Feedback wurden **Probleme mit der Terminfindung und Erreichbarkeit** aufgezählt. Dabei wurde auch betont, dass der Austausch notwendig sei. Jedoch sei es schwierig, die Arbeitszeit dafür aufzubringen, wenn sie nicht bezahlt werde.

„Kliniken schicken mir keine Berichte, sprechen sich vor Aufnahmen nicht ab, ob dies z. B. sinnvoll ist, sind für mich nicht erreichbar, erwarten von mir maximale Terminflexibilität, kommen mir aber selbst gar nicht entgegen.“

### Interdisziplinäre Kooperation mit Psychiater\*innen

- Im Freifeld „Sonstiges“ zur Zusammenarbeit mit Psychiater\*innen (**„In welchen Punkten erleben Sie Schwierigkeiten in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachärzt\*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie?“**) machten 59 Personen (6,51 %) eine Angabe.
- Am häufigsten wurden die Antworten erneut in die Kategorie **„Fehlende Zeit und Vergütung“** ( $n = 24$ ; 40,68 % der Nennungen) eingeordnet. Auch hier merkten die Befragten Probleme mit der **gegenseitigen Erreichbarkeit und Terminfindung** an. Diese werde zudem erschwert durch die **mangelnde Vergütung**.

- Die „**Auslastung der Psychiater\*innen**“ konnte als weitere Kategorie abgeleitet werden ( $n = 13$ ; 22,03 %). Die Befragten beschreiben Schwierigkeiten in der Vermittlung ihrer Patient\*innen aufgrund **fehlender Kapazitäten** der Psychiater\*innen. Dazu gehören sehr **lange Wartezeiten** bis zum ersten Termin.
- Sieben Antworten (11,86 %) gehörten zur bereits bestehenden Kategorie „**Kommunikation zwischen der Ärztin/dem Arzt und mir als ambulante\*r Behandler\*in**“. Angegeben wurde das Erleben einer **Hierarchie** und das Gefühl, von oben herab behandelt zu werden. Außerdem genannt wurde fehlende Zeit und **mangelndes Interesse** am Austausch.
- Die restlichen Angaben wurden in die Hauptkategorien „*Passend zu bereits vorhandenen Antwortoptionen*“ ( $n = 6$ ; 10,17 %), „*Kein Bezug zur Fragestellung*“ ( $n = 4$ ; 6,78 %), „*Keine Psychiater\*innen vorhanden*“ ( $n = 2$ ; 3,39 %) und „*Sonstiges*“ ( $n = 3$ ;

„PsychiaterInnen erlebe ich mir gegenüber als KJP\*lerin tendenziell dominant und besserwissend, obwohl sie die KiJus seltener und weniger lang sehen.“

„[Es gibt einen] Aufnahmestopp in fast allen psychiatrischen Praxen des Gebietes, [die] Vermittlung von Patient:innen [ist] nur über Kontakte möglich.“

## Interdisziplinäre Kooperation mit Kinderärzt\*innen

- In der Option „Sonstiges“ bei der Frage „*In welchen Punkten erleben Sie Schwierigkeiten in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit Fachärzt\*innen für Kinder- und Jugendmedizin/Allgemeinmedizin?*“ erfolgten Angaben von 37 Personen (4,13 %).
- Die wiederholt größte Kategorie stellt die „**Fehlende Zeit und Vergütung**“ dar ( $n = 7$ ; 18,92 % der Nennungen). Hierunter fallen die **gegenseitige Erreichbarkeit**, die **Terminfindung** und die **fehlende Abrechnungsmöglichkeit**.
- Sechs Nennungen (16,22 %) gehörten zur Antwortoption „**Gemeinsame Fallplanung und Zieldefinition**“. Die Befragten berichteten von Krankschreibungen oder Diagnosestellungen **ohne**

## Rücksprache.

- In die Kategorie „**Konsiliarberichte**“ wurden weitere sechs Anmerkungen (16,22 %) einsortiert. Die **Ausstellung des Berichtes** dauere öfter **lange** und verzögere den psychotherapeutischen Prozess.
- Die weiteren Antworten wurden den Hauptkategorien „*Passend zu bereits vorhandenen Antwortoptionen*“ ( $n = 15$ ; 40,54 %), „*Kein Bezug zur Fragestellung*“ ( $n = 2$ ; 5,41 %) und „*Sonstiges*“ ( $n = 1$ ; 2,70 %) zugeordnet.

„Die Ärzte mischen sich gelegentlich in die Diagnosestellung ein, das empfinde ich als übergriffig und anmaßend.“

„Von einigen Fachärztinnen und Fachärzten wird übermäßig häufig im Konsil eine psychiatrische Vorstellung als notwendig gesehen. Das führt zu noch längeren Wartezeiten und Mehraufwand für die psychiatrische Versorgung.“

## Interdisziplinäre Kooperation mit dem Jugendamt

- Offene Angaben zur Frage „*In welchen Punkten erleben Sie Schwierigkeiten in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit dem Jugendamt?*“ gaben 66 Teilnehmende (6,75 %).
- Am häufigsten genannt wurde die „**Personelle und finanzielle Überlastung**“ ( $n = 13$ ; 19,70 %) des Jugendamtes. Es gebe viel **Fuktuation**, was zu häufig wechselnden Zuständigkeiten führe. Generell werde das Jugendamt als **unterbesetzt und überfordert** erlebt.
- Probleme gebe es ebenfalls im Bereich der „**Gemeinsamen Zielsetzung und Hilfepläne**“ ( $n = 11$ ; 16,67 %). Die Befragten erleben fehlendes Handeln und **Untätigkeit** des Jugendamtes. Einerseits komme es zu Rückführungen in die Gefährdung oder auch andererseits zu zu schneller Herausnahme aus den Familien.
- Acht Antworten (12,12 %) konnten in die bestehende Kategorie „**Finanzierung und Bewilligung von Maßnahmen zur Unterstützung meiner Patient\*innen**“ eingeordnet werden. Die Teilnehmenden beschreiben **hohe Wartezeiten auf Hilfen** und seltene spontane Hilfen.

- Ebenfalls genannt wurde die **„Fehlende Zeit und Vergütung“** ( $n = 8; 12,12\%$ ). Die gegenseitige **Erreichbarkeit und Terminfindung** sowie die **fehlende Abrechnungsmöglichkeit** stellen Schwierigkeiten dar.
- Ein anderes Problem sei das **„Fehlende Verständnis von Psychotherapie“** ( $n = 8; 12,12\%$ ). Berichtet wurde vor allem **fehlendes Wissen** über psychische Erkrankungen und darüber, was Psychotherapie leisten kann.
- Die übrigen Angaben ergaben die Hauptkategorien *„Passend zu bereits vorhandenen Antwortoptionen“* ( $n = 12; 18,18\%$ ), *„Kein Bezug zur Fragestellung“* ( $n = 5; 7,58\%$ ) und *„Sonstiges“* ( $n = 1; 1,52\%$ ).

„[Für mich sind Probleme:] Nicht handeln bei Gefährdung und Ignorieren von Hinweisen, gezieltes Nutzen von Informationen gegen die Patienten, Kinder trotz besseren Wissens in Gefährdungen zurückführen.“

„Das Jugendamt ignoriert oft meine ressourcenorientierte Wahrnehmung der Familie und nimmt Kinder gegen meine Empfehlung aus den Familien heraus, statt die Familien vorher besser zu stärken und zu unterstützen.“

### Interdisziplinäre Kooperation mit Schulen

- 62 Personen (5,93 %) ergänzten Angaben im Feld *„Sonstiges“* zur Frage *„In welchen Punkten erleben Sie Schwierigkeiten in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit Schulen?“*. Die Antworten wurden in 64 Nennungen kodiert.
- Am häufigsten vertreten war erneut die Kategorie **„Fehlende Zeit und Vergütung“** ( $n = 11; 17,19\%$ ). Es gebe Schwierigkeiten mit der **Erreichbarkeit, Terminfindung** und **fehlenden Abrechnungsmöglichkeiten**.
- 10 Nennungen (15,63 %) konnten in die bereits vorhandene Antwortkategorie **„Kommunikation zwischen der Schule und mir als ambulante\*r Behandler\*in“** eingeordnet werden. Dabei wurde von **fehlendem Interesse** der Lehrkräfte an Kooperation berichtet. Das sei insbesondere außerhalb ihrer Arbeitszeiten der Fall.

- Schwierigkeiten erleben die Befragten ebenso im Bereich der **„Planung der Therapiestunden“** ( $n = 7; 10,94\%$ ). Es treten häufiger Probleme bei der **Freistellung vom Unterricht** für Therapiestunden vormittags auf.
- Darüber hinaus wurde aus sieben weiteren Nennungen (10,94 %) die Kategorie **„Fehlendes Verständnis für psychische Erkrankungen“** abgeleitet. Dabei werden Probleme im Umgang mit psychisch erkrankten Kindern wahrgenommen. **Fehlende Wertschätzung und Stigmatisierung** wurden in diesem Zusammenhang genannt.
- Die restlichen Antworten konnten in die Hauptkategorien *„Kein Bezug zur Fragestellung“* ( $n = 7; 10,94\%$ ), *„Passend zu bereits vorhandenen Antwortoptionen“* ( $n = 17; 26,56\%$ ) und *„Strukturelle Probleme“* ( $n = 5; 7,81\%$ ) einsortiert werden.

„Lehrkräfte und Schulpsychologen halten sich immer wieder nicht an die Schweigepflicht, sprechen Patient\*innen im Schulgang oder vor der Klasse auf ihre psychische Erkrankung an oder besprechen dies offen im Lehrerzimmer.“

## Fazit

Die Ergebnisse der dritten Welle des Versorgungsmonitorings zeigen, dass die Herausforderungen der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychotherapeut\*innen groß und vielfältig sind. Insbesondere die beschlossene Honorarkürzung ist hier zu nennen. Für die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren stellt die fehlende Zeit und Vergütung die am häufigsten genannte Schwierigkeit dar.

Es ist zu beachten, dass nur ein Teil der Befragten offenes Feedback gab, wodurch sich die Kategorien auf teils kleine Substichproben beziehen. Die Zitate sind Einzelmeinungen und dienen der Veranschaulichung.

## Kontakt

**B. Sc. Johannes Reischel, M. Sc. Kristin Rodney-Wolf**

Wissenschaftliche Hilfskraft      Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Klinische Kinder- und Jugendpsychologie und Psychotherapie  
Universität Leipzig

E-Mail: [bipsy-versorgungsstudie@uni-leipzig.de](mailto:bipsy-versorgungsstudie@uni-leipzig.de)

Website: [www.bipsy.de](http://www.bipsy.de)