



## **Evaluationsbericht Monitoring der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung**

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Methode</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Ergebnisse</b> .....	<b>4</b>
3.1 Stichprobe .....	4
3.2 Arbeitsbereiche .....	4
3.3 Patientenklientel .....	6
3.4 Wartezeiten .....	8
3.4.1 Fallvignette Rebecca: Depression .....	8
3.4.2 Fallvignette Carla: Schizophrenie .....	8
3.4.3 Fallvignette Sarah: Trauma- und stressbedingte Störung nach häuslicher Gewalt.....	9
3.4.4 Fallvignette Isabelle: Borderline-Persönlichkeitsstörung .....	9
3.4.5 Fallvignette Mara: Alkoholabhängigkeit .....	9
<b>4. Schlussfolgerungen und Limitationen</b> .....	<b>10</b>
<b>5. Ausblick</b> .....	<b>12</b>

## 1. Einleitung

Im Bereich der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung liegt gemäss den Fachpersonen aus dem stationären und ambulanten Bereich sowie verschiedenen zuweisenden Stellen (kantonal und extern) ein Mangel an verfügbaren Psychotherapieplätzen vor. Besonders stark sei dieser Mangel bei Psychotherapieplätzen für vulnerable Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene mit Mehrfachbelastungen, niedrigem sozioökonomischen Status oder Fremdsprachigkeit. Im Bereich häuslicher Gewalt, Trauma sowie bei Gewalt-, Folter- und Kriegsopfern, aber auch bei Personen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, Abhängigkeitserkrankungen und emotional-instabilen Persönlichkeitsstörungen zeige sich ebenfalls eine eingeschränkte Verfügbarkeit von Angeboten. Aktuell liegen dem Kanton aber keine genauen Daten zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung vor. Um die aktuelle Versorgungslage im Bereich der ambulanten Psychotherapie detailliert zu erfassen, wurde im Sommer 2025 eine umfassende Umfrage bei den niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (d.h. Psychiaterinnen und Psychiater sowie Psychologinnen und Psychologen mit einem eidgenössisch anerkannten Weiterbildungstitel in Psychotherapie) mit einer aktiven Berufsausübungsbewilligung im Kanton Basel-Stadt durchgeführt. Ziel der Erhebung war es, ein präzises Bild über die bestehenden Strukturen, Kapazitäten und Herausforderungen der psychotherapeutischen Versorgung zu gewinnen. Dazu wurden zentrale Parameter erhoben, die unter anderem folgende Aspekte beinhalten:

- **Berufliche Strukturen:** Erfassung der Anstellungsverhältnisse, Berufserfahrung und Spezialisierungen der befragten Psychotherapeutinnen und -therapeuten.
- **Kapazitäten:** Anzahl der angebotenen Sitzungen pro Woche, durchschnittliche Wartezeiten für neue Patientinnen und Patienten sowie Veränderungen in den Arbeitsbedingungen der letzten zwölf Monate.
- **Versorgungsengpässe und Wartezeiten:** Identifikation von Engpässen in der Zuweisung sowie Einschätzung der durchschnittlichen Zeit bis zur Aufnahme einer neuen Behandlung.
- **Spezialisierungen und Behandlungsschwerpunkte:** Analyse der Schwerpunkte der Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Bezug auf bestimmte Störungsbilder und Behandlungsverfahren.
- **Sprachliche und kulturelle Barrieren:** Untersuchung der sprachlichen Vielfalt innerhalb der psychotherapeutischen Angebote und der Nutzung von Übersetzungsdienstleistungen.
- **Patientenzahlen und Diagnosen:** Erhebung der Anzahl behandelter Patientinnen und Patienten / Klientinnen und Klienten sowie der Verteilung auf verschiedene Diagnosegruppen.

Die Umfrage wurde in Zusammenarbeit mit dem Verband der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beider Basel (VPB), dem Verband der Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beider Basel (PPB), der Fachgruppe Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Gesellschaft Basel (MedGes), der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) sowie dem Statistische Amt des Kantons Basel-Stadt entwickelt. Dies gewährleistet eine breite Abstützung der Erhebung und eine hohe Praxisrelevanz der erhobenen Daten.

Die Ergebnisse dieser Befragung werden als Grundlage für die weitere Planung und Umsetzung konkreter Massnahmen zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung dienen. Durch die Kombination bereits vorliegender Erkenntnisse mit neuen empirischen Daten wird eine fundierte Entscheidungsbasis geschaffen, um nachhaltige Verbesserungen gezielt und effektiv umzusetzen.

## 2. Methode

Es wurde eine quantitative Erhebung der in der Einleitung genannten Variablen durchgeführt. Für die Erhebung wurden alle ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit einer Berufsausübungsbewilligung im Kanton Basel-Stadt angeschrieben. Zusätzlich wurden die Mitgliederinnen und Mitglieder durch die Verbände VPB, PPB sowie MedGes kontaktiert und animiert, an der Umfrage teilzunehmen. Insgesamt wurden 889 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten – 600 psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und 289 ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten – angeschrieben.

## 3. Ergebnisse

### 3.1 Stichprobe

389 Personen von 889 angeschriebenen haben an der Erhebung teilgenommen, vollständig auswertbar waren hiervon 361 Rückmeldungen. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 40.6%. Die Stichprobe von 361 Personen umfasst 286 psychologische und 68 ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Die Mehrheit der Teilnehmenden (55.4%) sind zwischen 30 und 49 Jahre alt. Hier zeigt sich ein Unterschied zwischen den ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Der grösste Anteil der ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten fällt auf die Alterskategorie der 50 bis 59-jährigen, die psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind mehrheitlich zwischen 30 und 39 Jahre alt. Ebenfalls sticht hervor, dass während 23.9% der ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten über 64 Jahre alt sind, lediglich 7.0% der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in diese Alterskategorie fallen. 73.7% der Teilnehmenden sind Frauen. Bei den ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind es etwas mehr als die Hälfte (55.2%), bei den psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind es mit 79.4% deutlich mehr. 91.7% der teilnehmenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten arbeiten in der Stadt Basel, der Rest verteilt sich auf die weiteren Gemeinden des Kantons Basel-Stadt, auf den Kanton Basel-Landschaft sowie weitere Orte.

### 3.2 Arbeitsbereiche

83.4% der Teilnehmenden geben an zumindest teilweise selbständig in eigener Praxis tätig zu sein. Dieser Prozentsatz ist mit 92.5% bei den ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten noch leicht höher.

Während 15.7% der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten angeben, in den letzten zwölf Monaten ihre Tätigkeit neu aufgenommen zu haben, ist das bei den ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten lediglich bei 3% der Fall. Wenn in den letzten zwölf Monaten eine Anpassung des Pensums bei den teilnehmenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten stattgefunden hat, dann eher eine Reduktion (11.1%) als eine Erhöhung (6.4%).

In Tabelle 1 ist ersichtlich, wie viele Tage die Teilnehmenden zu Lasten der obligatorischen Grundversicherung (OKP) abrechnen. Es zeigt sich, dass mehrheitlich zwischen 3 und 4.9 Tage pro Woche Therapieleistungen für Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten angeboten wird, die über die OKP finanziert werden. 49.9% der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten arbeiten gar nicht ausserhalb der Grundversicherung. Der grösste Anteil derer, die auch ausserhalb der OKP – beispielsweise zu Lasten der Zusatzversicherungen oder für selbstzahlende Klientinnen und Klienten – arbeiten, tun dies an weniger als zwei Arbeitstage pro Woche (15.8%). In diese Arbeitszeit fallen neben klassischen Therapieleistungen zum Beispiel auch Leistungen wie das Erstellen von Gutachten oder Anbieten von Supervisionen für Kolleginnen und Kollegen.

Tabelle 1: Anzahl Arbeitstage pro Woche, an denen zu Lasten der OKP abgerechnet wird (in absoluten Zahlen und Prozent) pro Berufsgruppe und Total.

Tage	Alle		Ärztliche Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten		Psychologische Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten	
	Anzahl	Prozent (gerundet)	Anzahl	Prozent (gerundet)	Anzahl	Prozent (gerundet)
0	16	4.4%	0	0%	16	5.6%
<2.0	39	10.8%	3	4.3%	36	12.5%
2.0-2.9	42	11.6%	1	1.4%	41	14.3%
3.0-3.9	99	28.3%	18	26.1%	81	28.2%
4.0-4.9	108	30.2%	26	37.7%	82	28.6%
5.0-5.9	43	11.9%	18	26.1%	25	8.7%
6.0-7.0	2	0.6%	2	2.9%	0	0%
Keine Angabe	7	2.2%	1	1.4%	6	2.1%

Der grösste Anteil der Teilnehmenden geben an, elf bis 20 Therapiesitzungen pro Woche anzubieten (47.6%). Es wurde nicht definiert, wie lange eine Therapiesitzung dauert. Bei den Folgefragen zu diesem Thema gaben die Teilnehmende allerdings an, dass die meisten ihrer Therapiesitzungen zwischen 46 und 60 Minuten dauern. Ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geben allerdings häufiger als psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an, auch Sitzungen mit einer Dauer von weniger als 46 Minuten anzubieten.

Die Verteilung der Stichprobe auf die Spezialisierungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie und Alterspsychiatrie ist in Tabelle 2 ersichtlich. Es zeigt sich, dass insbesondere im Bereich der Erwachsenen von 19 bis 65 Jahren verhältnismässig viel Ressourcen an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vorhanden sind. Die Bereiche der Kinder- und Jugendliche sowie der Erwachsenen ab 65 Jahren sind hingegen weniger gut abgedeckt.

Tabelle 2: Anteil Ja-Angabe des behandelten Patientenlientels nach Berufsgruppe (in Prozent, gerundet).

Behandeltes Patientenlientel						
Berufsgruppe		Kinder	Jugendliche bis 18 Jahre	Erwachsene 19 bis 25 Jahre	Erwachsene 26 bis 65 Jahre	Erwachsene ab 65 Jahre
	Ärztliche/r Psychotherapeut/in	20.0%	23.1%	68.2%	78.8%	36.9%
	Psychologische/r Psychotherapeut/in	18.6%	28.8%	81.8%	80.7%	34.7%

Im Bereich der Primärausbildung, die absolviert wurde, zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und den ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (siehe Tabelle 3). Während der grösste Anteil der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten angibt, primär in kognitiver Verhaltenstherapie ausgebildet worden zu sein (48.3%), ist es bei den ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten hauptsächlich die tiefenpsychologische Ausbildung (46.3%). Bei den ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten belegt die kognitive Verhaltenstherapie mit 26.9% den zweiten Platz, bei den psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wird die systemische Therapierichtung mit 14.0% am zweithäufigsten als Primärausbildung genannt.

Tabelle 3: Primärausbildung der befragten ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach Berufsgruppe (in Prozent, gerundet).

Therapierichtung Primärausbildung	Ärztliche Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten (in Prozent)	Psychologische Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten (in Prozent)
körperorientierte	1.5%	2.1%
systemische	9.0%	14.0%
humanistische	7.5%	10.5%
integrative	4.5%	9.8%
tiefenpsychologische	46.3%	10.8%
kognitive Verhaltenstherapie	26.9%	48.3%
andere	1.5%	2.8%
keine Angabe	3.0%	1.7%

### 3.3 Patientenklientel

In Abbildung 1 ist ersichtlich, wie viel Prozent der Teilnehmenden angeben in den 13 abgefragten Sprachen Therapie anzubieten. Es zeigt sich, dass neben den Sprachen Deutsch, Englisch und Französisch nur wenig fremdsprachiges Therapieangebot vorhanden ist.

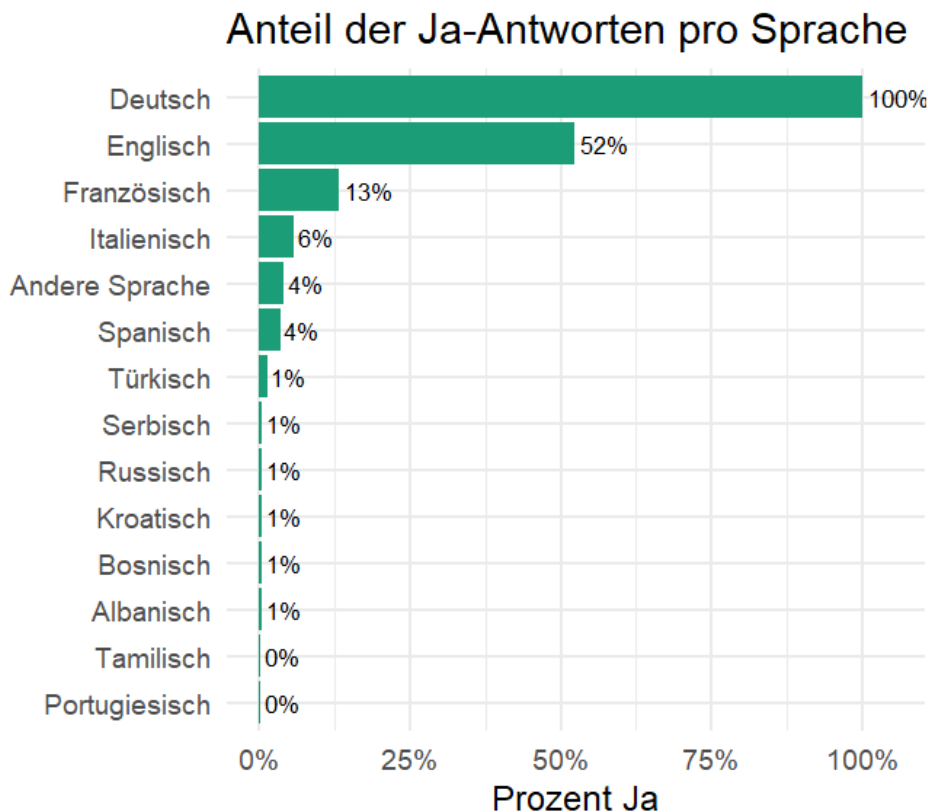


Abbildung 1: Anteil der angebotenen Therapiesprachen pro Sprache (in Prozent).

Lediglich 7.5% der teilnehmenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geben an zum Zeitpunkt der Befragung Patientinnen und Patienten, deren Sprache sie nicht verstehen, zu behandeln. Von diesen Personen wird angegeben in einer kleinen Anzahl Fälle professionelle Dolmetschende und/oder digitale Tools für die Übersetzung zu nutzen. Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmenden äusserts sich allerdings nicht zu dieser Frage. Eine abschliessende

Beurteilung des Einsatzes von Hilfsmitteln für die Überwindung von Sprachbarrieren in der Psychotherapie ist nicht möglich.

Wie in Abbildung 2 ersichtlich ist, wird eine Vielzahl an Themen- und Erkrankungsbereichen durch die teilnehmenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten abgedeckt. Dennoch sind grosse Differenzen, was die Angebotsdichte für die Themenbereiche angeht, vorhanden. So geben beispielsweise 97% der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an, die Behandlung von Affektiven Störungen anzubieten, aber lediglich 23% die Behandlung von Schizophrenie und anderen psychotischen Störungen.

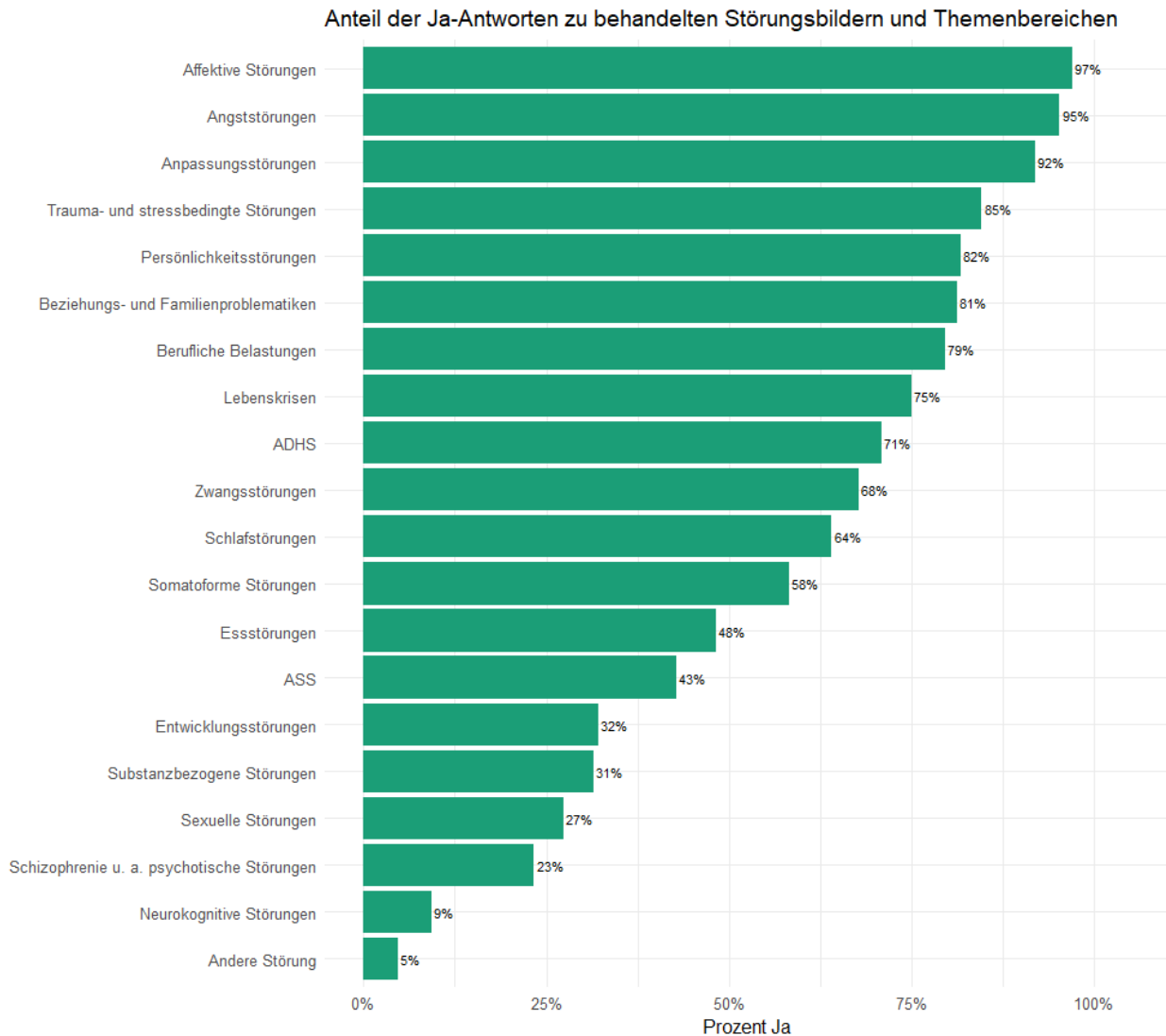


Abbildung 2: Anteil der behandelten Störungsbilder und Themenbereiche (in Prozent).

Im Durchschnitt behandeln die teilnehmenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zum Zeitpunkt der Befragung 31.2 Patientinnen und Patienten (SD=18.7). Bei den ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind es mit durchschnittlich 37.8 Patientinnen und Patienten (SD=26.7) mehr als bei den psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit durchschnittlich 29.8 Patientinnen und Patienten (SD=16.2). Eventuell steht dies im Zusammenhang mit den im Kapitel 3.2 beschriebenen Unterschiede der durchschnittlichen Dauer der einzelnen Therapiesitzungen.

Bei den neu aufgenommenen Patientinnen und Patienten in den letzten zwölf Monaten gibt es hingegen keine grossen Unterschiede zwischen den Berufsgruppen. Der Durchschnitt über alle Teilnehmenden liegt bei 15.0 Patientinnen und Patienten (SD=13.9).

### 3.4 Wartezeiten

Um die Wartezeiten für Patientinnen und Patienten mit unterschiedlichen Erkrankungen einschätzen zu können, wurden fünf Fallvignetten entwickelt. Diese Fallvignetten beschreiben Patientinnen mit bestimmten Diagnosen und Symptomen. Die Beispiele wurden in enger Zusammenarbeit mit Fachpersonen aus der Praxis entwickelt und stellen realistische Fallbeispiele dar, die in der klinischen Praxis oft anzutreffen sind. Basierend auf diesem Kurzbeschreibung, wurden die Teilnehmenden gebeten, einzuschätzen, ob sie den fünf beschriebenen Patientinnen aktuell einen Therapieplatz anbieten könnten. Falls ja, wurden sie nach der ungefähren Wartezeit für die Aufnahme der Patientin gefragt. Falls nein, wurden sie gefragt, weshalb sie der Patientin aktuell keinen Platz anbieten können. Es wurden lediglich Beispiele von weiblichen Personen dargestellt, um für den Einfluss des Geschlechtes zu kontrollieren. Durch die Konstanthaltung dieser Variable sollte das Geschlecht der Patientinnen und Patienten keinen Einfluss auf die Beantwortung der Fallvignetten durch die Fachpersonen haben. Die Varianz zwischen den Antworten kann somit nicht auf diese Variable zurückgeführt werden.

#### 3.4.1 Fallvignette Rebecca: Depression

62.9% der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geben an, der Patientin Rebecca mit Symptomen einer depressiven Episode aufnehmen zu können. Es zeigen sich hierbei keine bedeutenden Unterschiede zwischen den ärztlichen und den psychologischen Fachpersonen. Von diesen knapp 60% geben die meisten an, Rebecca innerhalb von 30 bis 60 Tage einen Therapieplatz anbieten zu können. Hier sieht man einen Unterschied zwischen den Berufsgruppen. Der grösste Anteil der ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geben an, bereits innerhalb von 14 Tagen einen freien Platz zu haben (33.3%), bei den psychologischen Psychotherapeuten ist dies beim grössten Teil erst innerhalb von 60 Tagen möglich (42.7%).

Bei den Teilnehmenden, die angeben Rebecca keinen Therapieplatz anbieten zu können, begründen dies 89.2% damit, dass sie aktuell keine freien Therapieplätze anzubieten haben und führen dies somit nicht auf die Symptome oder Diagnose von Rebecca zurück. Von diesen Personen gibt der grösste Anteil an, Rebecca voraussichtlich innerhalb von sechs Monaten einen Platz anbieten zu können (29.9%).

#### 3.4.2 Fallvignette Carla: Schizophrenie

Lediglich 11.4% der Teilnehmenden geben an, der Patientin Carla mit einer schizophrenen Erkrankung aktuell einen Therapieplatz anbieten zu können. Hier zeigen sich bedeutende Unterschiede zwischen den Berufsgruppen. Während bei den ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 25.4% Carla einen Therapieplatz anzubieten hätten, sind es bei den psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten lediglich 7.7%.

Von diesen wenigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die Plätze anzubieten hätten, äussert sich ein grosser Teil nicht zur voraussichtlichen Wartezeit (36.8%). Von denen, die sich äussern, geben die meisten an, innerhalb von 14 Tagen einen Platz anbieten zu können. Bei den Teilnehmenden, die angeben Carla keinen Therapieplatz zur Verfügung stellen zu können, begründen dies 68.7% damit, dass sie keine Möglichkeit haben, die benötigte spezialisierte Behandlung anzubieten. Zu erwähnen ist, dass es massive Unterschiede zwischen den Berufsgruppen gibt. Während 71.7% der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dies als Grund angeben, sind es bei den ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nur 25.6%. Bei ihnen gibt mit 33.3% der grösste Anteil als Begründung für die Ablehnung der Patientin an, aktuell keine freien Therapieplätze zu haben. Von den Personen, die fehlende Therapieplätze als Begründung für die Ablehnung von Carla angeben, äussert sich die überwiegende Mehrheit nicht dazu, wann sie voraussichtlich ein Therapieplatz anbieten können (83.6%).

### **3.4.3 Fallvignette Sarah: Trauma- und stressbedingte Störung nach häuslicher Gewalt**

49.6% der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geben an, der Patientin Sarah mit Symptomen einer Traumastörung zum Befragungszeitpunkt einen Therapieplatz anbieten zu können. Es zeigen sich hierbei keine bedeutenden Unterschiede zwischen den ärztlichen und den psychologischen Fachpersonen. Von diesen Personen gibt der höchste Anteil an, innerhalb von 60 Tagen einen Platz zur Verfügung stellen zu können. Dies ist insbesondere bei den psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Fall. Die Rückmeldungen der ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind weniger klar und könnten der Patientin in ähnlichen Anteilen innerhalb von 14, 30 und 60 Tagen einen Platz anbieten.

Bei den Teilnehmenden, die angeben, Sarah keinen Therapieplatz anbieten zu können, begründen dies 58.4% damit, aktuell keine freien Therapieplätze zur Verfügung zu haben und führen dies somit nicht auf das spezifische Erkrankungsbild von Sarah zurück. Von diesen Personen gibt der grösste Anteil an, Sarah innerhalb von sechs Monaten aufnehmen zu können (20.6%). Die Antworten verteilen sich allerdings breit auf mehrere Antwortkategorien, sodass kein eindeutiger Trend bei der Wartezeit auf einen freien Therapieplatz erkennbar ist.

### **3.4.4 Fallvignette Isabelle: Borderline-Persönlichkeitsstörung**

36.8% der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geben an, der Patientin Isabelle mit Symptomen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung zum Befragungszeitpunkt einen Platz anbieten zu können. Auch in diesem Fall zeigen sich keine bedeutenden Unterschiede zwischen den Antworten der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Von diesen Personen geben 39.2% an, Isabelle innerhalb von 60 Tagen einen Therapieplatz bereitstellen zu können.

Von den Personen, die angeben Isabelle keinen Therapieplatz anbieten zu können, begründet dies auch hier der grösste Anteil mit der Tatsache, aktuell keine freien Therapieplätze zur Verfügung zu haben (47.3%). Von diesen Personen macht die Mehrheit keine Angabe, wann sie Isabelle einen Platz anbieten könnten (56.8%).

### **3.4.5 Fallvignette Mara: Alkoholabhängigkeit**

Lediglich 11.6% der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geben an, der Patientin Mara mit Symptomen einer Abhängigkeitserkrankung zum Befragungszeitpunkt einen Therapieplatz bereitstellen zu können. Hier zeigen sich ebenfalls keine bedeutenden Unterschiede zwischen den Antworten der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Von diesen Personen gibt der grösste Anteil an, Mara innerhalb von 60 Tagen aufnehmen zu können (33.9%).

Von den Personen, die angeben Isabelle keinen Therapieplatz anbieten zu können, wird mit 74.2% von der Mehrheit die Begründung genannt, es werde eine spezialisierte Behandlung benötigt, die nicht angeboten wird. Nur von einer Minderheit von 17.8% der Personen wird angegeben, dass sie aktuell keine freien Therapieplätze anzubieten haben und Isabelle aus diesem Grund nicht aufnehmen können. Davon äussert sich die überwiegende Mehrheit nicht dazu, wann ein Therapieplatz voraussichtlich anzubieten wäre (83.8%).

Zusammenfassend zeigt sich, dass es sichtbare Unterschiede bei der Beurteilung der Fallvignetten durch die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gibt. Das lässt die Vermutung zu, dass auch in der realen Welt Unterschiede bezüglich des Zugangs zu ambulanten ärztlichen oder psychologischen Psychotherapieplätzen je nach psychischer Erkrankung bestehen. Patientinnen und Patienten mit bestimmten Krankheitsbildern, wie Depressionen oder Traumafolgestörungen, scheinen es zum Befragungszeitpunkt einfacher zu haben, einen ambulanten Therapieplatz zu finden, als Patientinnen und Patienten mit einer Schizophrenie oder Alkoholabhängigkeit. Als

Begründung für die Nicht-Aufnahme der letzteren Patientinnen wird hauptsächlich die fehlende spezialisierte Behandlung im angebotenen Therapiesetting genannt. Die weiteren angebotenen Antwortoptionen wie Bedenken bezüglich der Zuverlässigkeit oder ein befürchteter hoher Betreuungsbedarf, werden nur vereinzelt genannt. Am zweithäufigsten wird bei beiden Fallvignetten genannt, es sei eine intensivere Betreuung nötig, als angeboten werden kann (Schizophrenie: 36.3%, Alkoholabhängigkeit: 21.6%). Möglicherweise sehen die befragten niedergelassenen Fachpersonen diese Patientinnen eher durch psychiatrische Kliniken – sei es stationär, teilstationär oder ambulant – betreut. Auf Grundlage der vorliegenden Ergebnisse erscheint es notwendig zu prüfen, weshalb die Bereitschaft zur Behandlung dieser komplexen Krankheitsbilder in den ambulanten Praxen nur bedingt vorhanden ist.

#### 4. Schlussfolgerungen und Limitationen

Das erste Monitoring der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung liefert dem Kanton Basel-Stadt einen ersten Einblick in die psychotherapeutische Versorgungssituation in einem Setting, in dem der Kanton sonst wenig Einblick geniesst. Erstmals liegt damit eine Datengrundlage für die Erarbeitung und Umsetzung von gezielten Massnahmen zur Förderung des Zugangs zu psychotherapeutischen Therapieplätzen im ambulanten Bereich für die gesamte Bevölkerung vor.

Es zeigt sich, dass der Kanton Basel-Stadt im ambulanten Bereich der psychologischen Psychotherapie über ein zahlreiches Angebot verfügt. Im Bereich der ärztlichen Psychotherapie ist dies in einem etwas reduzierten Rahmen der Fall. Erschwerend kommt hier hinzu, dass die ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten tendenziell deutlich älter sind als ihre psychologischen Kolleginnen und Kollegen. Gleichzeitig berichten auch nur Einzelfälle, sie hätten die Tätigkeit in den letzten zwölf Monaten neu aufgenommen – ebenfalls ein deutlicher Unterschied zwischen den Berufsgruppen. Dafür arbeiten die ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aber tendenziell mehr Tage pro Woche zu Lasten der OKP und behandeln im Durchschnitt auch mehr Patientinnen und Patienten als die psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Eine Beurteilung der ambulant verfügbaren psychotherapeutischen Ressourcen anhand der Anzahl Fachpersonen allein ist somit nicht verlässlich möglich.

Trotz unterschiedlicher Ressourcen werden durch beide Berufsgruppen eine Vielzahl an verschiedenen Therapierichtungen/-formen und gemäss eigener Aussage die gesamte Palette an psychischen Erkrankungen abgedeckt. Das meiste Angebot konzentriert sich bei beiden Berufsgruppen auf das Erwachsenenalter von 19 bis 65 Jahren. Sowohl im Kinder- und Jugendbereich wie im Altersbereich besteht bedeutend weniger Angebot (rund 20% der Teilnehmenden geben an Kinder zu behandeln und rund 25% Jugendliche). Ob die Verteilung der Stichprobe repräsentativ für die reale Verteilung des Angebots im Kanton Basel-Stadt ist, lässt sich nicht abschliessend klären. Dem Kanton liegen keine Daten zur Spezialisierung der Fachpersonen in den Bereichen Kinder- und Jugend-, Erwachsenen- und Alterspsychiatrie vor. Anhand kantonaler Daten ist lediglich bei den ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten eine Aufschlüsselung nach Facharztstitel in «Psychiatrie und Psychotherapie» und «Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie» möglich.

Gemäss der Bevölkerungsstatistik (Stand Ende 2025), macht die Gruppe der Kinder- und Jugendliche bis 19 Jahre 17.4% und die Personen über 65 Jahre 19.2% der Gesamtbevölkerung aus<sup>1</sup>. Da für die Schweiz allerdings keine aktuellen Zahlen zur Prävalenz von psychischen Erkrankungen (gemäss ICD-10) in diesen Alterskategorien vorliegen, ist es anhand der Verteilung des Angebots und dem Anteil Kinder bzw. Jugendlichen in der Bevölkerung nicht abschliessend möglich zu klären, ob die Verteilung des psychotherapeutischen Angebots dem Bedarf entspricht. Verschiedene Befragungen und Erhebungen der psychischen Verfassung der Kinder und Jugendlichen der letzten Jahre in der Schweiz zeigen allerdings, dass der Bedarf an

<sup>1</sup> Bevölkerung in Basel-Stadt: [Bevölkerung | Kanton Basel-Stadt](#) (abgerufen am 29.01.2026)

psychotherapeutischen Angeboten in dieser Altersgruppe tendenziell zunimmt<sup>2</sup>. Dies deckt sich auch mit der Einschätzung verschiedener Fachpersonen in diesem Bereich<sup>3</sup>. Für den Bereich der Alterspsychiatrie liegen keine ausreichend differenzierten und aktuellen Daten zur epidemiologischen Situation oder zur Versorgungslage vor. Eine Einschätzung des Bedarfs an ambulanten psychotherapeutischen Angeboten ist daher nicht zuverlässig möglich<sup>4</sup>. Somit wäre auch bei einer repräsentativen Stichprobe für die baselstädtische Versorgungssituation keine abschliessende Beurteilung der Bedarfsdeckung möglich.

Beim Sprachangebot zeigt sich bei der Befragung hingegen ein klares Bild: Personen, die weder die deutsche noch die englische Sprache beherrschen, haben es sehr schwer, einen ambulanten Therapieplatz zu finden. In Kombination mit der ebenfalls eindeutigen Angabe der befragten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, es würde kaum bis gar nicht mit Dolmetschenden oder Übersetzungstools verschiedener Art gearbeitet, zeigen die Daten klar, dass fremdsprachige Personen einen schwierigen Zugang zu ambulanten psychotherapeutischen Leistungen haben. Die Sprachbarriere verhindert im Kanton Basel-Stadt somit nach wie vor den gleichberechtigten Zugang aller Personen(gruppen) zu ambulanten psychotherapeutischen Leistungen<sup>5</sup>.

Betrachtet man die Daten zu den fünf Fallvignetten, wird ersichtlich, dass noch andere Faktoren den Zugang zu ambulanten Therapieplätzen erschweren können. Je nach Erkrankungsbild, haben es Patientinnen und Patienten deutlich schwerer, einen Therapieplatz angeboten zu erhalten und müssen sich somit auf deutlich längere Wartezeiten einstellen. Dies scheint gemäss den Daten vor allem auf die fehlende Expertise in der Behandlung gewisser psychischer Erkrankungen zurückzuführen zu sein. Oft wird von den Fachpersonen ausserdem als Begründung angegeben, sie hätten das Gefühl keine genügen intensive Betreuung anbieten zu können. Diese beiden Faktoren kombiniert können dazu beitragen die hohe Inanspruchnahme stationärer Leistungen durch gewisse Patientengruppen zu erklären. Wenn sich ambulant tätige Fachpersonen nicht zutrauen, schwer belastete Patientinnen und Patienten für eine Behandlung aufzunehmen, bleiben diesen Personen keine alternativen Behandlungsoptionen. Selbstredend ist die Inanspruchnahme stationärer Leistungen auch zu grossen Teilen auf den Schweregrad der Grunderkrankung – unabhängig des ambulant vorhandenen Angebots – zurückzuführen. Der stabilisierende Einfluss einer kontinuierlichen, fachlich hochstehenden ambulanten psychotherapeutischen Versorgung auch bei schweren psychischen Erkrankungen ist allerdings nicht zu unterschätzen. In den erfragten Fallbeispielen ist dieser schwierige Zugang zu ambulanten Therapieplätzen vor allem bei Patientinnen und Patienten aus dem schizophrenen Formenkreis und mit Abhängigkeitserkrankungen der Fall. Bei den emotional-instabilen Persönlichkeitsstörungen zeigen sich in einer weniger ausgeprägten Weise ebenfalls Indizien für einen erschwerten Zugang und damit verbundenen längeren Wartezeiten. Die Bereiche der Affektiven Störungen und der Störungen im Bereich der Traumata und Angst scheinen hingegen basierend auf dieser Erhebung einen guten Zugang zu ambulanten Therapieplätzen zu haben.

Als mögliche Limitation der Ergebnisse ist der Faktor der sozialen Erwünschtheit, der besonders bei der Beantwortung der Fallvignetten eine Rolle gespielt haben könnte, anzumerken. So könnten insbesondere die Antwortoptionen, «Bedenken bezüglich potenziellem Nichterscheinen oder mangelnder Zuverlässigkeit» oder «Erwarteter hoher Betreuungsbedarf (z.B. häufige Kriseninterventionen)» weniger oft als tatsächlich auftretend angegeben worden sein, was die Ergebnisse verzerren könnte.

---

<sup>2</sup> UNICEF-Studie: [Psychische Gesundheit von Jugendlichen | unicef.ch](https://www.unicef.ch/psychische-gesundheit-von-jugendlichen);  
Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) 2022: [Veränderungen bei den psychischen Belastungen - Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022 | Medienmitteilung](https://www.scb.ch/de/ver%C3%A4nderungen-bei-den-psychischen-belastungen)

<sup>3</sup> Nationaler Gesundheitsbericht 2025 (Obsan): [Psychische Gesundheit in der Schweiz: Entwicklung, Förderung, Prävention und Versorgung | OBSAN](https://www.obsan.ch/psychische-gesundheit-in-der-schweiz)

<sup>4</sup> Nationaler Gesundheitsbericht 2025 (Obsan): [Psychische Gesundheit in der Schweiz: Entwicklung, Förderung, Prävention und Versorgung | OBSAN](https://www.obsan.ch/psychische-gesundheit-in-der-schweiz)

<sup>5</sup> Siehe zu diesem Thema auch die Motion Amina Trevisan und Konsorten betreffend Dolmetschende im Gesundheitswesen: [Geschäft 25.5297](https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/ansuchen/geschaeft/25.5297)

## 5. Ausblick

Wie eingangs berichtet, sollen die Ergebnisse dieser Befragung als Grundlage für die weitere Planung und Umsetzung konkreter Massnahmen zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung dienen. Ab dem Jahr 2026 sollen konkrete Massnahmen umgesetzt werden, um die beschriebenen Engpässe in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung anzugehen.

Wie in den vorherigen Kapiteln anhand der erhobenen Daten dargestellt, haben aktuell nicht alle Personen einen gleichberechtigten Zugang zu ambulanten Therapieplätzen. Personen mit gewissen psychischen Erkrankungen – vor allem mit Abhängigkeitserkrankungen, Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, sowie emotional-instabilen Persönlichkeitsstörungen – müssen längere Wartezeiten auf sich nehmen, um einen Therapieplatz zu erhalten. Gemäss der Angabe der befragten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten stellen viele von ihnen aufgrund von fehlender Expertise oder der mangelnden Möglichkeit eine genügen intensive Betreuung zu bieten, keine Plätze für diese Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Um die niedergelassenen Fachpersonen bei der Behandlung solcher Patientinnen und Patienten zu unterstützen, sollen drei diagnosespezifische Expertennetzwerke zwischen den niedergelassenen Fachpersonen und denen der UPK etabliert werden. So sollen die Vernetzung und Weiterbildung von niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gestärkt werden. Fachpersonen, die dem Expertennetzwerk beitreten, erhalten Zugang zu ergänzenden Angeboten einer stationären Klinik sowie zu bezahlten Weiterbildungsmöglichkeiten und Intervisionen. Ziel ist es, dass sich mehr niedergelassene Fachpersonen gestärkt und weitergebildet fühlen, die benötigten weitergehenden Ressourcen einer psychiatrischen Klinik (z.B. Zugang zu den Sozialdiensten) erhalten und so mehr Therapieplätze für diese Zielgruppe geschaffen werden können.

Um die Sprachbarriere als weitere Zugangshürde zu ambulanten Therapieplätzen anzugehen, liegt ein Schwerpunkt des Massnahmenpakets in der Förderung von innovativen Ansätzen, wie die Einführung und Bereitstellung von digitalen Dolmetscherlösungen und Ähnlichem. Damit sollen die neu vorhandenen Möglichkeiten der Künstlichen Intelligenz (KI) genutzt werden, um Sprachbarrieren abzubauen und die Chancengleichheit in der ambulanten Psychotherapie zu verbessern. Ausserdem soll die Transkulturelle Ambulanz (TKA) der UPK ausgebaut werden, um besonders vulnerable Personengruppen, die unter anderem aufgrund der Sprachbarriere bei niedergelassenen Fachpersonen keine Therapieplätze finden, zu versorgen. Dort stehen zukünftig mehr Therapieplätze mit Dolmetscherdiensten zur Verfügung.

Weiter sollen die Bereiche, in denen gemäss dem Monitoring im ambulanten Bereich weniger Fachpersonen zur Verfügung stehen, gezielt entlastet werden. Spezifisch sollen im Bereich der Alters- sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie durch unterstützende aufsuchende Angebote in der Form von Liaisondiensten die Ressourcen der sozialpsychiatrischen und pflegerischen Fachpersonen in verschiedenen Institutionen gestärkt werden. So sollen Eskalationen und Krisenfälle verhindert werden, die Ressourcen bei den psychiatrisch/psychologischen Fachpersonen im ambulanten Bereich binden.

Um die Entwicklung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung begleitend zu der Umsetzung des Massnahmenpakets zu evaluieren, soll das Monitoring in einer noch zu definierenden Periodizität wiederholt werden. So kann auf allfällige Neuentwicklungen zeitgerecht reagiert werden und die kantonalen Massnahmen entsprechend der Entwicklung des Bedarfs neu ausgerichtet werden.