



Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 18.05.2026

zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Psychotherapeutische Versorgung strukturell stärken (Drucksache
21/4954)

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de

Regelungsinhalte des Antrags:

Mit dem Antrag von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wird die Bundesregierung aufgefordert,

- die Bedarfsplanung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten anzupassen – insbesondere für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie für ländliche und strukturschwache Regionen,
- die ambulante Versorgung schwer und chronisch psychisch erkrankter Menschen zu stärken sowie
- die Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung gesetzlich abzusichern.

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes:

Der GKV-Spitzenverband teilt die Einschätzung der BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, dass psychische Erkrankungen eine zentrale gesundheitliche, aber auch gesellschaftliche Herausforderung darstellen. Der GKV-Spitzenverband setzt sich seit Jahren für eine qualitativ hochwertige, wirtschaftliche und am tatsächlichen Versorgungsbedarf ausgerichtete psychotherapeutische Versorgung ein.

Zugleich ist aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes festzuhalten, dass strukturelle Versorgungsprobleme nicht durch eine Ausweitung von Kapazitäten oder Vergütungen gelöst werden können. Notwendig sind vielmehr zielgerichtete, evidenzbasierte und sektorenübergreifende Reformen, um die vorhandenen Ressourcen besser zu steuern, Fehlanreize abzubauen und vulnerable Patientengruppen wirksam zu erreichen.

Die Kritik an der Entscheidung der Erweiterten Bewertungsausschusses für eine Absenkung der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen suggeriert einen nicht zutreffenden Wirkungszusammenhang. Die Anpassung beruht auf einer gesetzlich vorgesehenen jährlichen, datengestützten Überprüfung der sogenannten Angemessenheit der psychotherapeutischen Vergütung durch den Erweiterten Bewertungsausschuss. Im dritten Jahr in Folge lagen die Honorare der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten über dem Durchschnittshonorar der ärztlichen Vergleichsgruppe (aus Chirurgie, Dermatologie, Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Urologie). Unter Berücksichtigung von ebenfalls beschlossenen Bewertungsanhebungen führt die Honoraranpassung lediglich zu einer moderaten Absenkung von insgesamt rund 2,3 Prozent, wobei das erzielbare Vergütungsniveau dennoch weiterhin über dem der ärztlichen Vergleichsgruppen liegt. Damit bleibt die wirtschaftliche Situation der Praxen stabil. Bei Vollzeittätigkeit sind weiterhin Jahresumsätze von über 190.000 Euro möglich. Die Einkommensmöglichkeiten haben sich in den letzten 15 Jahren aufgrund der durch den Bewertungsausschuss beschlossenen Bewertungserhöhungen, die sich aus der Angemessenheitsprüfung ergeben haben, deutlich verbessert. Insgesamt stellten die gesetzlichen Krankenkassen in den vergangenen Jahren allein aufgrund der Anpassungen aus dieser Angemessenheitsprüfung mehr als 500 Mio. Euro zusätzliche Mittel für die psychotherapeutische Versorgung bereit.

Vor diesem Hintergrund ist nicht davon auszugehen, dass die Anpassung des Honorars an die ärztliche Vergleichsgruppe die Versorgungssituation im Bereich Psychotherapie verschlechtert. Es gilt die eigentlichen strukturellen Herausforderungen anzugehen, insbesondere den unzureichenden Zugang für schwer psychisch Erkrankte und den Abbau bestehender Steuerungsdefizite im System. Entscheidend ist, die vorhandenen Kapazitäten zielgerichteter für besonders behandlungsbedürftige Patientinnen und Patienten nutzbar zu machen.

Der Anstieg psychischer Belastungen macht deutlich, dass differenzierte Zugänge in die Versorgung erforderlich sind; dabei ist zu berücksichtigen, dass nicht jedes Belastungserleben eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung darstellt. Vor dem Hintergrund einer zunehmenden Ausweitung des Krankheitsbegriffs auf allgemeine Lebensbelastungen und normative Anpassungsreaktionen ist eine klare Abgrenzung zu psychischen Leidenszuständen notwendig, die häufig durch Selbstregulation, Unterstützung im sozialen Umfeld, niedrigschwellige psychosoziale Angebote oder aufgrund von Spontanverläufen bewältigt werden können.

Die Bewertung der Versorgungsrealität erfordert eine Gesamtbetrachtung der vorhandenen Kapazitäten, nicht nur im stationären, sondern insbesondere auch im ambulanten Bereich. Deutschland verfügt international über ein außergewöhnlich dichtes Netz an Leistungserbringenden für die Versorgung psychisch erkrankter Menschen. Zusätzlich zu den etwa 42.000 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten stehen rund 8.000 niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte aus den Fachgebieten Psychiatrie und Psychotherapie, Nervenheilkunde und Neurologie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie 55.000 hausärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte mit psychosomatischer Grundversorgung für die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zur Verfügung.

Die Herausforderung liegt daher nicht in einem allgemeinen Mangel an psychotherapeutischen Kapazitäten, sondern in einer unzureichenden Steuerung der bestehenden Angebote.

Zu 1) Bedarfsplanung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Eine getrennte Bedarfsplanung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die überwiegend oder ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, wird auch seitens des GKV-Spitzenverbands als sinnvoll eingeschätzt. Die bisherige Regelung, die einen Anteil von 25 % für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten vorsah, wird als sehr statisch eingeschätzt und wird der Versorgungsrealität daher nicht gerecht.

Die Forderung, die Verhältniszahlen in der Bedarfsplanung bedarfsgerecht anzupassen, um insbesondere die psychotherapeutische Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Regionen zu stärken, verkennt, dass genau dieses Ziel verfolgt und umgesetzt worden ist. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Bedarfsplanung für die psychotherapeutische Versorgung in zwei Reformschritten grundlegend neu ausgerichtet und dabei den regionalen Ausgleich zwischen Stadt und Land ausdrücklich berücksichtigt.

Bereits mit der Reform der Bedarfsplanung im Jahr 2013 wurden die Verhältniszahlen zugunsten ländlicher Regionen angepasst, indem eine fünfstufige Raumtypologie - von Kernstädten bis eigenversorgte ländliche Regionen - eingeführt und der rechnerische Bedarf außerhalb der Kernstädte gezielt erhöht wurde. Mit der Anpassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie im Jahr 2019 hat der G-BA diese Linie fortgeführt und die Gleichbehandlung mit anderen Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung hergestellt. Die historisch bedingte Spreizung der Verhältniszahlen wurde aufgehoben und das Versorgungsniveau in den Raumtypen außerhalb der Kernstädte an den Bundesdurchschnitt angeglichen. In Summe wurden durch beide Reformschritte fast 3.000 zusätzliche Zulassungsmöglichkeiten (Vollzeitäquivalente) insbesondere in ländlichen und strukturschwächeren Regionen geschaffen. Die psychotherapeutische Bedarfsplanung erfolgt heute wohnortnäher als bei allen anderen Arztgruppen dieser Versorgungsebene.

Vor diesem Hintergrund ist weder ersichtlich noch fachlich begründet, dass eine weitere Anpassung der Verhältniszahlen einen zusätzlichen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung leisten würde. Das maßgebliche Problem besteht nicht in der planerischen Verteilung der Sitze, sondern in der begrenzten Steuerbarkeit der Kapazitäten. Eine nachhaltige Stärkung der Versorgung erfordert daher weniger neue planerische Eingriffe als eine bessere Nutzung, Steuerung und Vernetzung der bereits erheblich ausgeweiteten Kapazitäten.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind in Deutschland bereits heute die zweitgrößte ärztliche Berufsgruppe nach den Hausärztinnen und Hausärzten.

Zu 2) Versorgung schwer und chronisch psychisch erkrankter Menschen

Die gezielte Stärkung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit schweren und chronischen psychischen Erkrankungen ist grundsätzlich zu begrüßen, da diese Patientengruppe häufig komplexe, langfristige und sektorenübergreifende Versorgungsbedarfe aufweist.

Entscheidend ist jedoch, bestehende Instrumente und Versorgungsformen konsequent weiterzuentwickeln, besser zu verzahnen und flächendeckend zu implementieren, anstatt parallel neue Strukturen zu schaffen. Dies setzt auch SGB-übergreifende und sektorenverbindende Regelungen voraus. Eine wirksame Verbesserung erfordert vor allem klare Zuständigkeiten, verlässliche Kooperationsstrukturen zwischen ambulanter, stationärer und sozialpsychiatrischer Versorgung sowie eine verbindliche Koordination über die Schnittstellen der verschiedenen Sozialgesetzbücher hinweg. Eine zielgerichtete Steuerung der vorhandenen Ressourcen ist notwendig, damit insbesondere schwer erkrankte Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche priorisiert und bedarfsgerecht versorgt und Versorgungsbrüche vermieden werden.

Mit der berufsgruppenübergreifenden, koordinierten und strukturierten Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf steht für Erwachsene ein erst im Jahr 2025 weiterentwickeltes Instrument zur Verfügung, das komplexe Behandlungsbedarfe adressiert. Auch für Kinder und Jugendliche wurde im Jahr 2024 eine an deren Bedarfen orientierte Komplexversorgung erarbeitet, die seit Abschluss der Vergütungsverhandlungen im Jahr 2025 zunehmend Umsetzung in der Versorgung erfährt.

Zu 3) Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung

Die Forderung, die Finanzierung der ambulanten und stationären Weiterbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gesetzlich abzusichern, greift zu kurz und vermischt Zuständigkeiten.

Bereits heute vergüten die gesetzlichen Krankenkassen Leistungen, die von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Aus- oder Weiterbildung erbracht werden, vollumfänglich, obwohl hierfür kein gesicherter Nachweis der Strukturqualität vorliegt. Fragwürdige Konstellationen der Vergangenheit, in denen GKV-Vergütungen weitgehend bei den Ausbildungsinstituten verblieben, wurden mit dem neuen Psychotherapeutengesetz ausdrücklich aufgegriffen. Institute sind nun verpflichtet, mindestens 40 Prozent der GKV-Vergütung an die Aus- bzw. Weiterzubildenden auszuzahlen. Damit hat der Gesetzgeber einen klaren Ausgleich geschaffen. Eine darüberhinausgehende gesetzliche Finanzierung der Weiterbildung – insbesondere unabhängig vom Krankheitsbezug und mit abgesenkten Qualitätsanforderungen – kann jedoch nicht der GKV übertragen werden. Die gesetzliche

Krankenversicherung ist für die Finanzierung medizinisch notwendiger Leistungen zuständig, nicht für eine vollständige oder dauerhafte Absicherung berufsrechtlich veranlasster Weiterbildungsstrukturen. Eine weitere Ausweitung der Vergütungsverpflichtungen würde die Systemgrenzen der GKV überschreiten und wird daher ausdrücklich abgelehnt.