

**Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie,  
Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT)  
zur Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestags  
zum Thema „Psychotherapeutische Versorgung“ am 20. Mai 2026**

Die Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT) vertritt die Mitgliederinteressen von über 3.700 Psychoanalytiker:innen und tiefenpsychologisch fundiert tätigen Psychotherapeut:innen, sowie die Interessen von derzeit 62 psychoanalytisch bzw. tiefenpsychologisch ausgerichteten Aus- und Weiterbildungsinstituten. Außerdem ist sie der Dachverband für die Fachgesellschaften DPV, DPG, DGIP und DGAP, sowie des Netzwerkes Freie Institute für Psychoanalyse und Psychotherapie (NFIP).

Wir bedanken uns für die Einladung zur Anhörung des Ausschusses für Gesundheit zum Thema „Psychotherapeutische Versorgung“ und die Gelegenheit zur Stellungnahme zu den drei vorliegenden Anträgen

- Psychotherapeuten bedarfsgerecht ausbilden – Weiterbildung sichern (BT-Drs. 21/1568),
- Streichung der Konsiliarberichtspflicht vor Beginn einer Psychotherapie (BT-Drs. 21/1571) sowie
- Psychotherapeutische Versorgung strukturell stärken (BT-Drs. 21/4954).

Zu den Anträgen im Einzelnen nehmen wir im Folgenden Stellung.

**1. „Psychotherapeuten bedarfsgerecht ausbilden – Weiterbildung sichern“ (BT-Drs. 21/1568)**

Die Reform des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) im Jahr 2019 hatte zum Ziel, die Berufsausbildung für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten neu zu regeln und die bisherige postgraduale Ausbildung in eine fachpsychotherapeutische Weiterbildung zu überführen, die gemäß der Heilberufegesetze der Länder in Anstellung und unter angemessener Bezahlung stattfinden muss. Die DGPT hat sich neben den anderen maßgeblichen psychotherapeutischen Verbänden und Kammern bereits in der Vergangenheit wiederholt für die Sicherstellung einer ausreichenden Finanzierung dieser Weiterbildung ausgesprochen.

Die DGPT nimmt die richtige Feststellung der Antragssteller:innen zur Kenntnis, dass die Finanzierung und damit auch die Umsetzung der neuen Weiterbildung bislang gesetzlich unzureichend geregelt ist. Gleiches stellte der Deutsche Bundesrat bereits in seiner Entschließung vom 29.09.2023 (BR-Drs. 403/23) sowie in seiner Stellungnahme zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz vom 05.07.2024 (BR-Drs. 234/24) fest. Auch ein Antrag der Fraktion der CDU/CSU in ihrem Antrag vom 17.10.2023 (BT-Drs. 20/8860) spricht sich neben anderen Aspekten für eine angemessene Finanzierung der fachpsychotherapeutischen und fachärztlichen Weiterbildung aus. Der vorliegende Antrag gibt somit Forderungen wieder, die in den letzten Jahren bereits von verschiedener Seite vorgetragen wurden. Wir verweisen daher an dieser Stelle auf unsere bisherigen Stellungnahmen, beispielhaft auf unsere Stellungnahme zum Kabinettsentwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG)<sup>1</sup>.

Mit dem Gesetz zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP) wurde ein erster Schritt zur Regelung der Finanzierung der Weiterbildung gemacht. Mit der Aufnahme in §120 SGB V wurde für die Weiterbildungsambulanzen der Weg für Vergütungsverhandlungen mit den Landesverbänden der Krankenkassen geöffnet. Die dort verabschiedete Regelung beschränkt diese Verhandlungen jedoch dahingehend, dass die Kosten für obligatorische Weiterbildungsbestandteile wie Supervision, Selbsterfahrung und Theorievermittlung keine Berücksichtigung finden. Im Fall der ambulanten Weiterbildung in Praxen und Medizinischen Versorgungszentren ist mit der Änderung der Ärzte-Zulassungsverordnung vom 14.02.2026 eine Vergrößerung des Versorgungsumfangs ermöglicht worden.

<sup>1</sup> Abrufbar unter [https://dgpt.de/fileadmin/downloads/stellungnahmen/2024-04-23\\_DGPT\\_STN\\_GVSG.pdf](https://dgpt.de/fileadmin/downloads/stellungnahmen/2024-04-23_DGPT_STN_GVSG.pdf)

Auch für diese bleibt die Vergütung jedoch auf das Niveau des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) beschränkt, sodass zusätzliche Aufwände für Weiterbildungsbestandteile auch hier nicht abgebildet werden können.

In der Folge ist eine angemessene Vergütung der Psychotherapeut:innen in Weiterbildung sowie die Finanzierung der obligatorischen Weiterbildungsbestandteile kaum zu leisten. Entsprechend ist die Anzahl an Weiterbildungsstellen fast sechs Jahre nach Inkrafttreten der Reform noch völlig unzureichend. Weiterhin ungelöst bleibt zudem die Frage der Finanzierung für den ebenfalls verpflichtenden stationären Teil der Weiterbildung. Wir möchten ferner darauf hinweisen, dass auch die Finanzierung der Weiterbildung zu ärztlicher Psychotherapie in den genannten Punkten nicht geregelt ist.

Wir geben zudem die Folgen für die derzeit vorhandene Trägerstruktur der Aus- und Weiterbildungsinstitute zu bedenken, die über Jahrzehnte eine qualitativ hochwertige Ausbildung für Psychologische Psychotherapeut:innen und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut:innen gewährleistet haben. Durch den bereits eingetretenen Zeitverzug bei der Einführung einer auch finanziell abgesicherten Weiterbildung sind diese in ihrer wirtschaftlichen und mittelfristig auch personellen Existenz gefährdet. Wenn diese etablierten Strukturen durch eine weitere Verzögerung erst einmal wegbrechen, werden sie nur sehr schwer und mit großem Aufwand wieder herstellbar sein. Es ist davon auszugehen, dass in vielen Fällen eine Neubelebung bereits geschlossener Aus- und Weiterbildungsinstitute nicht möglich sein wird, wodurch auch die Patient:innenversorgung wegfällt, die durch diese bisher in erheblichem Umfang geleistet wird.

Regelungsvorschläge liegen, u. a. seitens der Bundespsychotherapeutenkammer und der Ausbildungsträgerverbände<sup>2</sup> seit mehreren Jahren vor. Auch der jährliche Bedarf an psychotherapeutischem Nachwuchs zur Sicherstellung der Versorgung ist durch Zahlen hinterlegt. Ohne zeitnahe gesetzgeberische Regelungen droht eine mittelfristige Versorgungslücke, die angesichts der anhaltend hohen Morbidität hohe gesellschaftliche und wirtschaftliche Folgekosten bedingen wird.

## **2. „Streichung der Konsiliarberichtspflicht vor Beginn einer Psychotherapie“ (BT-Drs. 21/1571)**

Eine somatische Abklärung vor Beginn einer Psychotherapie ist unverzichtbarer Bestandteil der Sorgfaltspflichten und differentialdiagnostisch unabdingbar. In bestimmten Konstellationen erfolgt diese ohnehin regelhaft vor Beginn der Psychotherapie, etwa wenn diese auf Überweisung eines Vertragsarztes hin erfolgt oder im Anschluss an eine stationäre psychosomatische oder psychiatrische Behandlung. Bislang ist aufgrund der Vorgaben des § 28 Abs. 3 Satz 3 SGB V i. V. m. § 92 Abs. 6a Satz 3 SGB V auch in diesen Fällen die Einholung eines Konsils verpflichtend. Diese Vorgabe führt, wie wir bereits in unserer Stellungnahme an die FinanzKommission Gesundheit dargelegt haben, zu entbehrlichen Arztkontakten und vermeidbarer Bürokratie.

Einen Entfall der Konsiliarberichtspflicht bei bestehender Voruntersuchung schlägt auch die FinanzKommission Gesundheit in ihrem ersten Bericht (Maßnahme Nr. 12) vor und ordnet sie der Kategorie A (Maßnahmen ohne erwartbare Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung) zu. Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) schlägt eine Streichung der Konsiliarberichtspflicht in bestimmten Fällen vor, um Bürokratie und vermeidbare Kosten zu reduzieren<sup>3</sup>. Die DGPT spricht sich dafür aus, dem Vorschlag der KBV und der FinanzKommission Gesundheit zu folgen, und begrüßt, dass die Bundesgesundheitsministerin eine entsprechende Regelung im geplanten Bürokratieentlastungsgesetz angekündigt hat. Im Sinne einer zeitnahen Umsetzung regen wir an, eine entsprechende Anpassung des § 28 Abs. 3 SGB V im Rahmen des parlamentarischen Verfahrens bereits in das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz aufzunehmen.

<sup>2</sup> Abrufbar unter [https://dgpt.de/fileadmin/downloads/stellungnahmen/2025-10-13\\_BAG\\_STN\\_BEEP\\_Aenderungsantrag\\_10.pdf](https://dgpt.de/fileadmin/downloads/stellungnahmen/2025-10-13_BAG_STN_BEEP_Aenderungsantrag_10.pdf)

<sup>3</sup> Siehe <https://www.kbv.de/positionen/agenda/buerokratieabbau-in-praxen>

### **3. „Psychotherapeutische Versorgung strukturell stärken“ (BT-Drs. 21/4954)**

Die DGPT teilt die von den Antragssteller:innen eingebrachten Forderungen. Die Schaffung einer gesonderten Bedarfsplanung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen begrüßen wir mit Blick auf deren Versorgung ausdrücklich. Etwa die Hälfte aller psychischen Erkrankungen beginnt bereits im Kindes- und Jugendalter. Junge Menschen leiden nachweislich besonders unter den multiplen Krisen der letzten Jahre, wie die Antragssteller:innen richtigerweise benennen. Kindern und Jugendliche sind verglichen mit Erwachsenen in stärkerem Ausmaß auf eine wohnortnahe ambulante Versorgung angewiesen. Nur die Definition einer separaten Leistungserbringergruppe in der Bedarfsplanung ermöglicht es, auf die besonderen Bedürfnisse und regionale Unterschiede einzugehen. Die Forderung nach einer separaten Bedarfsplanung für Kinder und Jugendliche ist auch im Koalitionsvertrag der Bundesregierung festgehalten und sollte nun zeitnah umgesetzt werden. Zu berücksichtigen sind dabei gleichwohl die Verschränkungen mit den anderen aktuellen Reformvorhaben insbesondere im Rahmen des GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetzes. Eine substantielle Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen lässt sich nur erreichen, wenn Ausweitungen des Leistungsvolumens in diesem Bereich vollständig vergütet werden und nicht durch eine Deckelung eingeschränkt werden.

Mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung, welches am 01.09.2020 in Kraft getreten ist, wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) unter anderem damit beauftragt, in einer Richtlinie Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf zu beschließen. Dieser Aufforderung ist er mit der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL) nachgekommen, später ergänzt um eine entsprechende Richtlinie für Kinder und Jugendliche (KJ-KSVPsych-RL). Die Richtlinie für Erwachsene wurde inzwischen novelliert, da sie in ihrer ersten Fassung unzureichend umgesetzt wurde. Die Tatsache, dass die Richtlinien bislang nur unzureichend umgesetzt sind, hat neben anderen Gründen auch mit deren mangelhafter finanzieller Ausstattung (z. B. für die Kooperationsleistungen) zu tun; die psychotherapeutisch und psychiatrisch tätigen Ärzt:innen sowie die Psychologischen Psychotherapeut:innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen sind bereits jetzt stark ausgelastet. Eine angemessene und vollständige Vergütung der zeitgebundenen therapeutischen und koordinativen Leistungen ist unabdingbare Voraussetzung für eine ausreichende Versorgung aller Patient:innengruppen.

Überdies begrüßen wir die Forderung nach einer gesetzlich abgesicherten Finanzierung der ambulanten und stationären Weiterbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, wie oben bereits ausführlicher erläutert, sehr. Die bisherigen Regelungen sind völlig unzureichend und führen dazu, dass fast sechs Jahre nach Inkrafttreten der Reform des PsychThG bis heute nur eine Anzahl Weiterbildungsstellen existiert, die den Bedarf bei Weitem nicht abdeckt. Eine umgehende Regelung der Refinanzierung dieser Stellen ist dringend notwendig, um die psychotherapeutische Versorgung in Deutschland auch künftig zu sichern und die etablierten Ausbildungsstrukturen in das neue Weiterbildungssystem zu überführen.

Die im Kabinettsentwurf des GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetzes vorgesehenen Deckelungen für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen im ambulanten und stationären Bereich würden die bestehende Unterfinanzierung weiter verschärfen. Die DGPT spricht sich daher dringend dafür aus, die bisher extrabudgetär vergüteten Leistungen weiterhin vollständig zu vergüten.