

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

**21(14)86(5)**

zur öffentl. Anhörung am  
**20.05.2026 - PsychoVersorgung**  
22.05.2026



**DPTV Deutsche  
Psychotherapeuten  
Vereinigung**

## Stellungnahme

### Psychotherapeutische Versorgung

#### Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit am 20. Mai 2026

#### Bundesgeschäftsstelle

Am Karlsbad 15  
10785 Berlin  
Telefon 030 2350090  
Fax 030 23500944  
bgst@dptv.de  
www.dptv.de

Die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme zu den Anträgen „Psychotherapeuten bedarfsgerecht ausbilden – Weiterbildung sichern“ (BT-Drs. 21/1568), „Streichung der Konsiliarberichtspflicht vor Beginn einer Psychotherapie“ (BT-Drs. 21/1571) sowie den Antrag „Psychotherapeutische Versorgung strukturell stärken“ (BT-Drs. 21/4954) der Fraktionen der AfD und Bündnis 90/Die Grünen.

Zu den Vorschlägen in den verschiedenen Anträgen vertritt die DPTV in der Anhörung fragenbezogen folgende Positionen:

- 1. Bitte schildern Sie uns, warum die von der Bundesregierung geplante Rückkehr in das kassenärztliche Gesamtbudget bei der Psychotherapie drastische Auswirkungen für das Versorgungsangebot hat.**

Der Großteil der psychotherapeutischen Leistungen wird seit 2013 durchgängig aus der Extrabudgetären Gesamtvergütung finanziert. Das heißt, dass die Mengen- und Preissteigerungen der erbrachten psychotherapeutischen Leistungen direkt gegenfinanziert werden, um dem steigenden Bedarf von psychisch erkrankten Menschen nach ambulanter Versorgung nachkommen zu können. Eine Rückkehr in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung führt, wenn man weiß wie die MGV und die Kassenärztlichen Vereinigungen funktionieren in den Folgejahren zu einer drastischen Reduktion des ambulanten psychotherapeutischen Versorgungsangebotes um schätzungsweise 25%.

Wir fordern daher dringend vom Gesetzgeber im Kabinettsentwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes den §87d Absatz 4 Satz 1 um einen Passus mit der Nr. 5 zu erweitern mit der Klarstellung, die:

*Leistungen der psychotherapeutischen Behandlung nach § 28 Absatz 3 Satz 1 und der neuropsychologischen Psychotherapie.*

extrabudgetär zu vergüten.

Begründung:

Wie kommt es zu dem Abbau der Versorgungskapazitäten:

**Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument  
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.**

### **BSG rechtskonforme Mindestvergütung**

- Die psychotherapeutischen Leistungen werden aufgrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts seit Jahrzehnten an der unteren Grenze einer rechtskonformen Mindestvergütung gehalten. Das bedeutet, dass eine weitere Absenkung der psychotherapeutischen Vergütung je Zeiteinheit auch in der MGV nicht möglich ist.

### **Absolute Mengenbegrenzung, da keine floatenden Punkwerte möglich**

- Für die psychotherapeutischen Leistungen müssen also feste Mindestpreise je Leistung vergütet werden. Und das heißt wiederum, dass bei festen Preisen, der übliche Ausgleichsmechanismus in der MGV, nämlich bei höherer Leistungsmenge, die Vergütung abzusenken, nicht funktioniert. Das bedeutet., dass es für die psychotherapeutischen Leistungen zwangsläufig zu einer absoluten Mengenbegrenzung je Praxis kommt, wenn das verfügbare Geld in der MGV oder der neuen „gedeckelten EGV“ begrenzt ist.

### **Häufige Versorgungsaufträge bei Deckelung Reduktion von 30 auf 18 Therapiesitzungen/Woche wahrscheinlich**

- Besonders brisant wird dies die sogenannten anteiligen Versorgungsaufträge treffen, die mittlerweile etwa 70% in der ambulanten Versorgung ausmachen. Während heute im Schnitt auf häufigen Versorgungsaufträgen bis zu 30 Therapiesitzungen in der Woche möglich sind, droht eine Begrenzung auf 18 Therapiesitzungen pro Woche. Und eine Reduktion von 30 auf 18 Therapiesitzungen entspricht bei 70% häufigen Versorgungsaufträgen einer insgesamt Verknappung des psychotherapeutischen Leistungsangebotes um mehr als 25%!

### **Kenntnis der Selbstverwaltung zeigt, dass sich die Psychotherapeut\*innen strukturell nicht ausreichend durchsetzen können**

- Zwar wären hier auch höhere Grenzen prinzipiell möglich, allerdings wären Leistungen oberhalb von 18 Therapiesitzungen pro Woche derzeit nicht durch die laufende Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes gedeckt. Da die Psychotherapeut\*innen auf 10% Stimmenanteil in den KVen gesetzlich gedeckelt sind, können die Anliegen der Psychotherapeut\*innen in den entsprechenden Honorarverteilungsmaßstäben der KVen aus der Erfahrung heraus nicht adäquat umgesetzt werden.

- 2. Im Koalitionsvertrag steht: "Wir passen Vergütungsstrukturen an, um eine bedarfsgerechte Versorgung mit Blick zum Beispiel auf die Kurzzeittherapie zu ermöglichen." Bitte sagen Sie uns, wie Sie als Psychotherapeut\*innen mit einer mehrfachen Honorarkürzung, neben der allgemeinen auch gerade bei den Kurzzeittherapien die Versorgung verbessern können.**

Ja, das ist eine gute Frage, weil es natürlich so massiv schwieriger wird. Es ist auch ein Blick auf die finanzielle Wertschätzung der Psychotherapie und der Versorgung von psychisch erkrankten Menschen.

Wir fordern den Gesetzgeber auf, diese geplante Regelung zur Verhinderung von Kurzzeittherapiezuschlägen im GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz ersatzlos zu streichen. Die Psychotherapeut\*innen sind mit den Streichungen der sogenannten TSVG-Zuschläge schon betroffen und werden noch einmal extra mit dem Wegfall der Zuschläge zur Kurzzeittherapie überproportional belastet.

**Ausgangsvoraussetzungen: Ständige Klagen vor dem BSG und aktuell rechtswidrige Absenkung um 4,5% des Bewertungsausschuss**

Also zuerst muss man nochmal vorwegschicken, dass die Psychotherapeut\*innen seit Integration in das kassenärztliche System 1999 regelmäßig und erfolgreich eine rechtskonforme Mindestvergütung einklagen müssen, weil die gemeinsame Selbstverwaltung nicht in der Lage war und ist, eine rechtskonforme und angemessene Vergütung für die Psychotherapie zu bestimmen.

Nun hat der erweiterte Bewertungsausschuss am 11.03.26 beschlossen, die aktuelle psychotherapeutische Vergütung um 4,5% abzusenken. Und zwar mit einer aus unserer Sicht und Sicht der KBV rechtswidrigen Begründung, nach der die psychotherapeutischen Honorare abgesenkt werden müssen, weil sie knapp über der Schwelle der rechtskonformen Mindestvergütung liegen würden. Eine völlig willkürliche und dadurch rechtswidrige Begründung. Rechtskonforme Begründungen wären entweder zeitliche Einsparungen oder sinkende technische Nebenkosten, beides bei der Psychotherapie nachweislich nicht der Fall!

**Streichung und Verhinderung von jeglichen Zuschlägen bei Kurzzeittherapien**

Zusätzlich sollen jetzt die sogenannten Kurzzeittherapiezuschläge nicht nur gestrichen werden, sondern auch in Zukunft per Gesetzesformulierung

verunmöglicht werden. Dies ist zum Einen ein heftiger Eingriff in die gemeinsame Selbstverwaltung und zum anderen wird die Psychotherapie hier zum Spielball der Politik. Erst 2020 wurden diese Zuschläge gesetzlich zur Stärkung der Kurzzeittherapien angeordnet und sollen jetzt wieder per Gesetz gestrichen werden. Verlässliche Rahmenbedingungen sehen anders aus.

### **Kompaktes und hocheffektives Behandlungsangebot mit erhöhtem Aufwand**

Etwa 2/3 aller Psychotherapien sind Kurzzeittherapien. Diese ermöglichen eine kompakte und hochwertige Versorgung und fördern so höhere Aufnahmekapazitäten in den psychotherapeutischen Praxen. Die Kurzzeittherapien sind oft deutlich aufwändiger in Bezug auf Diagnostik, eingesetzte Therapiestrategien, Dokumentation und Aufwand als entsprechende Langzeittherapien. Insofern macht eine Gegenfinanzierung dieser besonderen Aufwendungen Sinn und fördert die Aufnahmekapazität der Praxen nachhaltig. Praxen mit hohen Quoten an Kurzzeittherapien, die dem Willen der Politik seit 2020 gefolgt sind und ihre Aufnahmekapazitäten hochgefahren haben, werden nun bei den vorgesehenen Sparmaßnahmen deutlich überproportional von Honorarkürzungen betroffen sein und ihr Versorgungsangebot umstellen, weil der Mehraufwand nicht mehr gleichermaßen gegenfinanziert wird.

Also die verbesserte und bedarfsgerechte Versorgung mit Blick auf die psychotherapeutischen Kurzzeittherapien wird hier konsequent unterlaufen nicht gefördert.

- 3. Sie fordern seit Langem Veränderungen bei der Bedarfsplanung von Kinder- und Jugendpsychotherapeut\*innen. Auch der Koalitionsvertrag sieht das vor. Bitte schildern Sie uns, warum das notwendig ist und was Sie von Bundesregierung und Bundestag fordern.**

Die Versorgung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen unterliegt besonderen Herausforderungen und weist Unterschiede zur Versorgung von erwachsenen Menschen auf.

Wir fordern daher eine gesetzliche Regelung, die eine Ausweisung einer eigenen separaten Bedarfsplanung für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen vorsieht.

Zur Begründung:

Bisher ist es so, dass die Bedarfsplanung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen mit einer 20% Quote an die Bedarfsplanung der Psychotherapeut\*innen für Erwachsene gekoppelt ist. Dementsprechend werden die Praxissitze für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen derzeit auch nach der Logik für erwachsene Patient\*innen räumlich und anzahlbezogen verteilt.

Kinder und Jugendliche sind aber keine kleinen Erwachsenen, wie man so schön sagt.

Derzeit ist es so, dass die Verhältniszahlen Einwohner je Psychotherapeut\*in in der Bedarfsplanung entsprechend vor allem der Berufspendler- Ströme variieren. Also das erwachsene Patient\*innen vermehrt an dem Ort ihren Ärzt\*in/Psychotherapeut\*in aufsuchen, an dem sie auch ihr sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis ausüben.

Das passt so nicht für Kinder und Jugendliche. Sie benötigen eine vertragspsychotherapeutische Versorgung wohnortnah. Kinder und Jugendliche fahren nicht mit dem Auto zur Arbeit, können weniger weite Wege zurücklegen und in der Regel müssen zusätzlich Bezugspersonen in die Therapie eingebunden werden, die ebenfalls die Praxis erreichen können müssen – Stichwort familienfreundlich.

Ausserdem kann die räumliche Verteilung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen insgesamt anders aussehen, als bei Erwachsenen. Also unterschiedliche „räumliche Brennpunkte“ bestehen, die nur im Rahmen einer eigenen separaten Bedarfsplanung entsprechend herausgefiltert und berücksichtigt werden können. Insofern kann an bestimmten Orten ein deutlich höherer Bedarf nach ambulanter psychotherapeutischer Versorgung von Kindern und Jugendlichen vorliegen, als derzeit durch die starre 20% Quote ausgewiesen wird. Auch führen die aktuellen und zurückliegenden Krisensituationen, wie die Corona-Pandemie, Klimakrise oder aktuellen Kriege zu einer erhöhten psychischen Belastung vor allem bei Kindern und Jugendlichen, der entsprechend begegnet werden muss.

## **Fazit**

Eine echte wohnortnahe Verteilung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen kann nur gelingen, wenn die Verhältniszahlen aus dem „Berufspendlerkonzept“ der Erwachsenen herausgelöst werden und eine flächendeckende wohnortnahe Versorgung für Kinder und Jugendliche getrennt entwickelt wird - mit entsprechenden eigenen Verhältniszahlen je Kind bzw. Jugendlichenem.

Das ist eine wichtige Voraussetzung um psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche frühzeitig und ausreichend behandeln zu können. Und so auch der gesellschaftlichen und gesundheitsökonomischen Verantwortung ausreichend nachzukommen. Dies gelingt derzeit am ehesten mit einer eigenen Bedarfsplanung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen.