



---

## **Psychotherapeutische Versorgung strukturell stärken** Welche Strukturreformen jetzt erfolgen müssen

---

Als Grüne Bundestagsfraktion machen wir mit unserem Antrag „Psychotherapeutische Versorgung strukturell stärken“ (BT-Drs. [21/4954](#)) deutlich: Die Honorarkürzungen in der Psychotherapie senden ein fatales Signal an Menschen mit psychischen Erkrankungen, die dringend Hilfe benötigen und häufig monatelang auf Behandlung warten. Es braucht jetzt entschlossenes politisches Handeln, um die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen spürbar zu stärken.

Eine gute psychotherapeutische Versorgung ist eine zentrale Säule in einem gut vernetzten, niedrigschwellig erreichbaren Hilfesystem aus psychosozialen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Angeboten. Starke ambulante Strukturen, wirksame Krisenhilfe und verstärkte Prävention sind essenziell, um vermeidbare Krankenhausaufenthalte zu reduzieren und Betroffene bestmöglich zu unterstützen.

Dieses Papier bietet vertiefende Informationen zu den Handlungsbedarfen und zu den konkreten Maßnahmen.

### **1. Die Bedarfsplanung richtet sich nicht am Bedarf: Sie muss reformiert werden**

Die aktuelle Bedarfsplanung basiert auf Verhältniszahlen aus den 1990er Jahren. Trotz Reformen der Bedarfsplanung in den vergangenen Jahren konnten die strukturellen Fehler der Bedarfsplanung nicht korrigiert werden. Im Auftrag des G-BA wurde im Jahr 2018 ein „Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung i.S.d. §§99 ff. SGB V zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung“ erstellt, welches die große Versorgungslücke in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung deutlich macht: rund 2.400 zusätzliche Kassensitze fehlten, von denen 2019 jedoch nur rund 800 Kassensitze neu geschaffen wurden.

#### **Wir fordern:**

1. eine gesonderte Bedarfsplanung für psychotherapeutisch tätige Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu schaffen, die überwiegend oder ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln.
2. die Verhältniszahlen in der Bedarfsplanung bedarfsgerecht anzupassen mit dem Ziel, insbesondere die psychotherapeutische Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Regionen zu stärken.

---

**25.03.2026**

Platz der Republik 1, 11011 Berlin, Telefon: +49 30 227-79150, Fax: +49 30 227-70148,  
[kirsten.kappert-gonther@bundestag.de](mailto:kirsten.kappert-gonther@bundestag.de)

- **Kinder und Jugendliche brauchen psychotherapeutische Versorgung vor Ort**

Mehr als jede zweite psychische Erkrankung entsteht im Kindes- oder Jugendalter. Psychische Erkrankungen im Kindesalter erschweren die Lernfähigkeit und soziale Teilhabe und können sich ein Leben lang auswirken. Eine psychische Erkrankung im Kindesalter erhöht das Risiko auch im Erwachsenenalter psychisch zu erkranken (Kim-Cohen, J. et al., 2003).

Die zeitnahe und bedarfsgerechte Versorgung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen ist daher von großer gesellschaftlicher Bedeutung, auch angesichts hoher volkswirtschaftlicher Kosten durch Arbeitsausfälle und Erwerbsminderung infolge psychischer Erkrankungen (<https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/krankheitstage-psychische-erkrankungen-100.html>, [https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/DE/Presse/Pressemitteilungen/pressemitteilungen\\_archive/2021/2021\\_11\\_30\\_psych\\_erkrankungen\\_erwerbsminderung.html](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/DE/Presse/Pressemitteilungen/pressemitteilungen_archive/2021/2021_11_30_psych_erkrankungen_erwerbsminderung.html)).

Um die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen gezielt zu stärken, sollte ihre Versorgung separat beplant werden, um dem tatsächlichen Versorgungsbedarf und spezifischen Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen nachzukommen. So können Kinder und Jugendliche keine weiten Strecken in eine Praxis eigenständig überwinden. Sie sind auf eine wohnortnahe Versorgung angewiesen, die in enger Kooperation auch mit Kitas und Schulen sowie regionalen Unterstützungsangeboten verzahnt ist. Dies kann über eine eigenen Bedarfsplanung für die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen erzielt werden.

- **Gleiche gesundheitliche Lebensverhältnisse in Stadt und auf dem Land, in Ost und West**

Die Prävalenz psychischer Erkrankungen ist in ländlichen Gebieten annähernd gleich hoch, wie in städtischen Gebieten (IGES & Jacobi, 2016). Dennoch sind in städtischen Gebieten rund doppelt so viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für die Versorgung der Versicherten vorgesehen als in ländlichen Gebieten. Mitversorgungseffekte von Versorgungsangeboten in Städten gegenüber Versicherten in ländlichen Regionen sind sehr begrenzt vorhanden. Dies führt zu ungleichen Lebensverhältnissen in der gesundheitlichen Versorgung in Stadt und Land, aber auch dem historisch schlechter versorgten Ostdeutschland.

Um zusätzliche Kassensitze gezielt in Regionen zu schaffen, die bisher über deutlich weniger Versorgungsangebote gemäß der Bedarfsplanung verfügen, müssen die Verhältniszahlen für strukturschwache und ländliche Regionen an die der städtischen Planungskreise angeglichen werden. Über Sonderbedarfszulassungen und Ermächtigungen können die strukturellen Fehler der Bedarfsplanung nicht ausgeglichen werden; sie sind punktuelle Lösungen für spezifische lokal begrenzte Mehrbedarfe.

Die Anpassung der Bedarfsplanung ist ein notwendiger, aber nicht hinreichender Schritt. Die Schaffung zusätzlicher Kassensitze führt nicht automatisch zu einer besseren Versorgung, wenn diese mangels Fachkräften nicht besetzt werden können. Die tatsächlichen Herausforderungen im ländlichen Raum liegen insbesondere in der Attraktivität der Arbeits- und Lebensbedingungen, der infrastrukturellen Anbindung sowie der Einbindung in funktionierende Versorgungsnetzwerke. Diese Faktoren müssen stärker in den Blick genommen werden.

Im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD (S.111-112) ist festgehalten, dass die Bedarfsplanung im Hinblick auf Kinder und Jugendliche und auf die Verbesserung der Versorgung im ländlichen Raum angepasst werden soll. Dieses Ziel wurde jedoch bisher nicht umgesetzt. Dazu ist ein gesetzlicher Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss erforderlich.

## **2. Versorgung für schwer und chronisch psychisch erkrankte Menschen sichern: zeitnah, passgenau und niedrigschwellig**

Zu späte oder gar ausbleibende Behandlung kann zu einer Verschlechterung oder Chronifizierung psychischer Erkrankungen führen. Menschen mit schweren und chronischen psychischen Erkrankungen sind immer noch häufig un- oder unterversorgt, mit eklatanten Auswirkungen auf ihren psychischen Gesundheitszustand sowie ihre beruflichen und sozialen Teilhabechancen. Lücken und Brüche in der Versorgung müssen dringend behoben werden. Sie brauchen einen niedrigschwelligen Zugang zu Versorgungsangeboten.

**Wir fordern:** die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit schweren und chronischen psychischen Erkrankungen zu verbessern, indem insbesondere die ambulante Komplexleistungen für schwer psychisch kranke Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche und die nahtlose ambulante Anschlussbehandlung nach einer Krankenhausbehandlung gezielt gestärkt werden.

### **• Ambulante Komplexversorgung stärken**

Menschen mit schweren und chronischen psychischen Erkrankungen haben einen vielfältigen Hilfebedarf und benötigen abgestimmte, multiprofessionell erbrachte Komplexleistungen von Teams, die auch aufsuchend arbeiten können. Der G-BA hat deshalb im September 2021 die KSVPsych-RL und drei Jahre später die KJ-KSVPsych-RL beschlossen. Sie richtet sich an Personen (Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche), bei denen ein besonders vielschichtiger psychiatrischer, psychosomatischer und psychotherapeutischer Bedarf besteht, und die deshalb auf eine eng abgestimmte Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen angewiesen sind.

Die konkreten Vorgaben für diese interdisziplinäre, koordinierte und strukturierte Versorgung hat der Gemeinsame Bundesausschuss in den beiden Richtlinien, jeweils für Erwachsene und Kinder und Jugendliche, festgelegt. Ziel ist es unter anderem, den Zugang zu qualifizierten Behandlungsangeboten zu beschleunigen, die Kontinuität in der ambulanten Betreuung zu verbessern und den Übergang von einer stationären Behandlung in die ambulante Versorgung zu erleichtern. Diese Leistung kommt allerdings noch viel zu wenig bei den Betroffenen an. Dies liegt auch daran, dass die Richtlinie zunächst von erheblichen Hürden geprägt war, die den Aufbau der Netzverbände unnötig erschwerten.

Auch wenn die Anforderungen an die Mindestgröße von Netzverbänden, die Integration von Praxen mit einem reduzierten Versorgungsauftrag sowie die Koordinierungsrolle durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auch bei Patientinnen und Patienten mit somatischen Komorbiditäten erleichtert wurden, wird das Potenzial der ambulanten Komplexversorgung noch nicht vollends gehoben. So wird das Versorgungssystem, aber auch die Patientinnen und Patienten, durch vermeidbare Doppeluntersuchungen belastet. Diese Hürden müssen – neben einem stärkeren Ausbau dieser Versorgungsstruktur – beseitigt werden. Denkbar wäre etwa die Förderung im Rahmen des Strukturfonds der Kassenärztlichen Vereinigungen.

- **Gezielt Versorgungslücken schließen: für Schwerkranken, Menschen mit Suchterkrankungen, peripartalem Hilfebedarf und Sprachbarrieren**

Es sollte geprüft werden, ob Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Versorgung von Menschen mit schweren und chronischen psychischen Erkrankungen, Suchterkrankungen, bei peripartalem psychischen Hilfebedarf, sowie für Menschen mit Sprachbarrieren, ihren Praxisumfang zu diesem Zweck erweitern können, beispielsweise indem alle Leistungen, die über einen genehmigten halben Sitz hinausgehen, bis zur Höhe für einen vollen Sitz erbracht werden dürfen, wenn Menschen mit besonderen Hilfebedarf versorgt werden.

Insbesondere nach einer Krankenhausbehandlung in einer psychiatrischen oder psychosomatischen Klinik benötigen die meisten Patientinnen und Patienten in der Regel eine ambulante psychiatrische und/oder psychotherapeutische Anschlussbehandlung. Gesetzliche Regelungen ermöglichen bereits die Probatorik während der Krankenhausbehandlung (KBV, online abrufbar unter: <https://www.kbv.de/psychotherapie>). Auch durch den Einsatz von Telemedizin kann dieses Potenzial gehoben werden, um die Überleitung in die ambulante Versorgung zu gestalten.

Viele Patientinnen und Patienten werden jedoch aus dem Krankenhaus entlassen und haben keinen psychotherapeutischen Behandlungsplatz in einer Psychotherapiepraxis. Dies ist unter anderem den langen Wartezeiten in der ambulanten Psychotherapie geschuldet. Darüber hinaus fehlt vielerorts ein gute ausgebautes und vernetztes psychosoziales Hilfesystem in den Quartieren. Dieser Bruch in der Versorgung kann dazu führen, dass sich der psychische Gesundheitszustand nach der Stabilisierung in der Klinik wieder verschlechtert. Dies kann zu einem „Drehtüreffekt“ führen, bei der eine Wiederaufnahme in die Klinik nötig wird, obwohl diese mit einer ambulanten Anschlussbehandlung vermeidbar wäre.

### **3. Fachkräftemangel verhindern: Psychotherapeutische Weiterbildung sichern**

Die Finanzierung der Weiterbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist bislang nicht verlässlich gesichert. Dies gefährdet, dass zukünftig ausreichend qualifizierte Fachkräfte für die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zur Verfügung stehen. Einen Fachkräftemangel in einer weiteren Berufsgruppe im Gesundheitswesen muss vorgebeugt werden.

**Wir fordern:** die Finanzierung der ambulanten und stationären Weiterbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gesetzlich abzusichern.

Die Reformen in der Änderung der Ärztezulassungsverordnung sowie des Gesetzes zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP) sind nicht ausreichend, um ausreichend ambulante und stationäre Weiterbildungsplätze zu schaffen (BPtK, 2025, online abrufbar unter: <https://www.bptk.de/pressemitteilungen/regierung-handelt-schnell-aber-der-vorschlag-greift-zu-kurz/>). Infolge der unzureichenden Finanzierung werden weiterhin zu wenige Weiterbildungsplätze geschaffen. Angesichts des steigenden Versorgungsbedarfs ist die Sicherstellung der Weiterbildungsfinanzierung eine wesentliche Voraussetzung für eine bedarfsgerechte Versorgung. Die Bundesregierung hat dies im Koalitionsvertrag (S.112) zugesagt. Diese Zusage gilt es nun zeitnah umzusetzen, um Planungssicherheit zu schaffen und einen Fachkräftemangel zu verhindern.