

Pressemitteilung
07.10.2026

Geplante Umsetzung des Entschließungsantrages für Psychotherapie im GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz nicht ausreichend

Der Ausschuss für Gesundheit berät am heutigen 07. Oktober über den Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und der SPD zum GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz. Mit diesem soll auch die Entschließung der Koalitionsfraktionen zur Psychotherapie aus Juli dieses Jahres umgesetzt werden. Deren Ziel, die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen sicherzustellen, wird mit der nun geplanten Umsetzung jedoch nur zum Teil erreicht. Die DGPPN fordert weiterhin Nachbesserungen und einen breiteren Ansatz, der über die Psychotherapie hinausgeht.

Die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) **Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank**: „Wir begrüßen grundsätzlich das im Entschließungsantrag formulierte Ziel, die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen sicherzustellen. Aus fachlicher Sicht greift es jedoch zu kurz, Regelungen ausschließlich auf den Bereich der Psychotherapie zu verengen und relevante Versorgungselemente wie die der Feststellung der Dringlichkeit einer Behandlung ausschließlich an die psychotherapeutische Sprechstunde zu knüpfen.“

Eine Dringlichkeit kann im Rahmen der regulären Diagnostik und Behandlung in der fachärztlichen Vertragspraxis und damit auch außerhalb der psychotherapeutischen Sprechstunde festgestellt werden. Dies ist sogar angeraten, da insbesondere bei schweren und komplexen Erkrankungen eine rein psychotherapeutisch ausgerichtete Perspektive nicht ausreichend ist. Denn die Versorgung dieser Patientinnen und Patienten erfordert regelhaft medizinische, psychopharmakologische, psychotherapeutische und psychosoziale Maßnahmen, deren jeweilige Gewichtung sich am individuellen Bedarf orientieren muss.

Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank weiter: „Die Dringlichkeit der Behandlung einer psychischen Erkrankung darf nicht mit der Dringlichkeit für eine Psychotherapie

VORSTAND

Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
PräsidentinProf. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg
Past PresidentProf. Dr. Sabine Herpertz
President Elect

Prof. Dr. Andreas Bechdolf

Dr. Sylvia Claus

Prof. Dr. Dr. Katharina Domschke

Prof. Dr. Andreas J. Fallgatter

PD Dr. Karel Frasch

Prof. Dr. Frank Jessen

Dr. Sabine Köhler

Prof. Dr. Jürgen L. Müller

Prof. Dr. Thomas Pollmächer

Prof. Dr. Andreas Reif

Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller

Dr. Christa Roth-Sackenheim

Prof. Dr. Rainer Rupprecht

Dr. Nina Schubotz

Dr. Bettina Wilms

Prof. Dr. Peter Zwanzger, Kassenführer

HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN

IBAN DE18 7002 0270 0015 8187 71

BIC HYVEDEMMXXX

VR 26854 B, Amtsgericht

Berlin-Charlottenburg

UST-ID-Nummer

DE251077969

gleichgestellt werden, da diese nur *eine* mögliche Behandlungsmethode darstellt. Stattdessen muss vielmehr diagnose- und berufsgruppenübergreifend der gesamte Behandlungsbedarf in den Blick genommen und zugleich eine fachlich angemessene Zuordnung zum erforderlichen Versorgungsangebot ermöglicht werden."

Auch und insbesondere bei der Umsetzung der EntschlieÙung bezüglich der KSVPsych-Richtlinie sieht die DGPPN die extrabudgetäre Vergütung nur für psychotherapeutische Leistungen kritisch. Die Komplexversorgung schwer psychisch erkrankter Menschen lebt vom abgestimmten Zusammenspiel psychiatrischer, psychotherapeutischer und weiterer therapeutischer Leistungen. **Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank:** „Eine einzelne Leistungsart finanziell herauszulösen, würde diese integrierte Versorgungsstruktur auf Vergütungsebene auseinanderreißen und sachlich nicht begründete Ungleichgewichte schaffen."

Zudem drohen Fehlanreize: Welche Behandlung ein schwer psychisch erkrankter Mensch erhält, muss sich am individuellen Bedarf orientieren und nicht daran, welche Leistung extrabudgetär vergütet wird. Wenn die Rahmenbedingungen der Versorgung schwer psychisch kranker Menschen durch die KSVPsych-Richtlinie verbessert werden sollen, muss die Komplexversorgung als Ganzes in den Blick genommen werden. „Und das bedeutet, diese auch als Ganzes zu finanzieren“, bekräftigt **Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank**.

Die Konsolidierung der GKV-Finzen ist ein legitimes gesundheitspolitisches Ziel. Dieses darf jedoch nicht zulasten derjenigen gehen, die auf eine verlässliche psychiatrische, psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung dringend angewiesen sind. Denn gerade im Bereich psychischer Erkrankungen gilt: Frühzeitige, kontinuierliche und bedarfsgerechte Behandlung verhindert Chronifizierungen, verbessert Teilhabe und kann langfristig Kosten senken. Werden Behandlungsangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen geschwächt, steigen nicht nur die Belastungen für Betroffene und Angehörige, sondern mittel- und langfristig auch die Folgekosten für das Gesundheitssystem und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit.

Die DGPPN fordert Reformen mit dauerhafter Wirkung und steht bereit, ihre fachliche Expertise bei der weiteren Ausgestaltung einzubringen und den GBA bei der Entwicklung praxistauglicher und fachlich fundierter Dringlichkeitskriterien zu unterstützen.

Kontakt
DGPPN-Pressestelle
Reinhardtstraße 29
10117 Berlin
T +49 30 2404 772-11

E pressestelle@dgppn.de
dgppn.de