

13



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Versorgung schwer psychisch Kranker – was regelt der G-BA?

Dr. med. Bernhard van Treeck, Unparteiisches Mitglied

Öffentlichkeitstag Kompetenz-Centrum Psychiatrie und Psychotherapie
Rostock, 14. April 2026



Keine Interessenskonflikte

Dr. med. Bernhard van Treeck

Seit 2024 Unparteiisches Mitglied im G-BA

Zuvor u. a.:

- Leitender Arzt Medizinischer Dienst Nord und Sprecher der Leitenden Ärzte der Medizinischen Dienste
- Vorsitzender Ausschuss Digitalisierung und Strategien im Gesundheitswesen der Ärztekammer Hamburg
- Stv. Leitung des Referates Psychosoziale Versorgungsforschung und Public Mental Health der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)
- Fachausschuss psychische Behinderungen der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR)
- Vorsitzender Sachverständigenrat der Ärzteschaft der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)
- Arbeitsgruppenmitglied Aktionsbündnis Patientensicherheit

Gemeinsamer Bundesausschuss



- Oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung (Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen)
- Konkretisiert den Leistungsanspruch 70 Millionen GKV-Versicherter
- Legt Anforderungen an die Leistungserbringung fest
- Patientenvertretung in allen Gremien, Fachgesellschaften systematisch einbezogen
- G-BA ist keine Behörde, BMG führt Rechtsaufsicht
- Geregelt in §§ 91, 92 SGB V

Deutscher Bundestag

Gesetz

Bundesministerium für Gesundheit*

Rechtsverordnung

GEMEINSAMER BUNDESAUSSCHUSS

Richtlinien und
Regelungen

Selbstverwaltungspartner
(KBV, KZBV, DKG, GKV-SV)

Verträge (Bund)

Selbstverwaltungspartner
(z.B. Kassenärztliche Vereinigungen,
Landesverbände der Krankenkassen)

Verträge (Land)

**Kassenärztliche Vereinigungen/
Krankenkassen**

Satzungen



*oder ggf. anderes Bundesministerium



Unterausschuss (UA) Bedarfsplanung

Planung ambulante PT



UA Methoden- bewertung

Bewertung PT-Verfahren



UA Qualitäts- sicherung

PPP

Ambulante QS



UA Arzneimittel

Psychopharmaka



UA Psychotherapie und psychiatrische Versorgung (PPV)

PT-RL

KSVPsych-RL



UA Ambulante spezialfachärztliche Versorgung



UA Zahnärztliche Behandlung

pHKP

amb. Soziotherapie



UA Veranlasste Leistungen



UA Disease Management Programme

DMP Depression

Psychiatrie-Enquete

”

Die Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung wird den Bedürfnissen eines Teils der psychisch Kranken nicht gerecht. Es hat sich nämlich gezeigt, daß derjenige Teil psychisch Kranker, welcher der Vorsorge, insbesondere aber intensiver Nachsorge bedarf, zwischen den Maschen des bestehenden Netzes ambulanter Dienste leicht hindurchfällt. Die Folge sind Wiedererkrankungen, Chronifizierung und Rückschläge bei der Rehabilitation. Viele Wiederaufnahmen im stationären Bereich wären vermeidbar, wenn die ambulante Versorgung ausgebaut und mit der stationären Versorgung verzahnt würde.

(...)

werden können. Diese Lücke ist um so gravierender, als die Versorgungsleistung der niedergelassenen Nervenärzte durch die zu geringe Gesamtzahl der Praxen, ihre unausgewogene Verteilung zwischen städtischen Ballungsräumen und ländlichen Gebieten sowie gewisse Mängel der Weiterbildung ohnehin beeinträchtigt ist.

Befunde 1975

- Versorgungsbrüche durch Sektorentrennung
- Unzureichende ambulante Versorgung
- Drehtüreffekt
- Vermeidbare Chronifizierung



Leistungserbringende

Ambulante Versorgung (Erw.)	1975 ≈	2024 ≈
Fachärzte und Fachärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin, Nervenheilkunde; ärztliche Psychotherapeuten	1.040	16.000
Psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen	1.500	35.000
Psychiatrische Institutsambulanzen	-	450

*Vollzeitäquivalent Ärzte ≈ 13.200; Psychol. Psychotherapeuten: ≈ 25.800.
Quellen: Bundestags-Drs. 7/4200; Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister KBV 2024, Ärztestatistik BÄK 2024, Basisdaten Psychische Erkrankungen DGPPN 02.2025.*

Ist-Situation schwer psychisch Kranker

- Wartezeiten
- Unterversorgung
- Unnötige Hospitalisation in teils unterbesetzten Abteilungen





Bedarfsgerechter Zugang

Schwer psychisch Kranke müssen
prioritär behandelt werden



Ambulantisierung

Massive Ressourcen-
verlagerung erforderlich



Sektorenverbindung

Ressourcenoptimiert,
bedarfsgerecht,
digital vor ambulant vor stationär



Was regeln die KSVPsych-Richtlinien?

- Ziel: strukturierte, sektorenübergreifende und multiprofessionelle Versorgung
- Schwere psychische Erkrankungen und komplexer Behandlungsbedarf
z. B. Psychosen, schwere bipolare Störungen, schwere rezidivierende Depression
- Niedrigschwellige Kontaktaufnahme, Krisenintervention, aufsuchende Leistungen
- Einheitliche Koordination innerhalb verbindlicher Teamstrukturen
Behandlungs-/Krisenplan, Fallkonferenzen
- Bedarfsgerechte Verzahnung der Leistungen
Medizinisch-psychiatrisch, psychotherapeutisch, pflegerisch, sozialarbeiterisch, teilhabebezogen
- Stationäre Anbindung



UA Psychotherapie
und psychiatrische
Versorgung (PPV)

PT-RL

KSVPsych-RL

G-BA monitort den Aufwuchs der Teams (KuJ: „Zentrale Teams“, Erwachsene: „Netzverbund“) und beobachtet Änderungsbedarf

NETZ VERBUND

BEHANDLUNG IM MULTIPROFESSIONELLEN TEAM:

AMBULANTE KOMPLEXVERSORGUNG FÜR SCHWER PSYCHISCH ERKRANKTE ERWACHSENE

MINDESTENS 6
PSYCHOTHERAPEUTEN/-INNEN
UND ÄRZTE/-INNEN
(z. B. PSYCHIATER, NEUROLOGEN,
PSYCHOSOMATIKER)



ZUGANG ZUR VERSORGUNG

- › Arzt / Ärztin
- › Psychotherapeut/-in
- › Krankenhaus
- › Psychiatrische Institutsambulanz
- › Empfehlung, z. B. durch sozialpsychiatrischen Dienst
- › Direktzugang bei Netzverbundmitglied

EINE PERSON KOORDINIERT DIE BEHANDLUNG

- › Ergotherapeut/-in
- › Soziotherapeut/-in
- › Psychiatrische häusliche Krankenpflege
- › Medizinische/-r Fachangestellte/-r
- › Sozialpädagoge/-in
- › Pflegefachkraft
- › Psychologe/-in

KOOPERATIONSPARTNER

- › Ergotherapeut/-in
- › Soziotherapeut/-in
- › Psychiatrische häusliche Krankenpflege
- › Krankenhaus

VERNETZUNG MIT ANDEREN UNTERSTÜTZUNGSSYSTEMEN

z. B. Sozialpsychiatrischer Dienst
und Eingliederungshilfe

10 SCHRITTE

BEHANDLUNGSABLAUF FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN: AMBULANTE KOMPLEXVERSORGUNG FÜR SCHWER PSYCHISCH ERKRANKTE KINDER UND JUGENDLICHE



Erleichterungen 2025/2026

KSVPsych-RL Erwachsene

- Koordination auch mit ½ Versorgungsauftrag
- 6 statt 10 Teilnehmerinnen
- Medizinische Versorgungszentren oder Berufsausübungsgemeinschaften können eigenständig Netzwerk mit Krankenhäusern bilden
- Zeitlich begrenzte Ausnahmen bei „Klinikverweigerung“
- Einseitige Erklärungen gegenüber KVen statt komplexer Verträge

Psychotherapie-RL

- Probatorische Sitzungen auch bei Krankenhausbehandlung in der Praxis möglich



Wo stehen wir?

Bereich	Genehmigungen	Dynamik
Erwachsene	34 Netzverbände in 13 KV-Regionen	Kontinuierlicher Anstieg seit der Reform (Ausgangswert: 26); zahlreiche Anfragen und laufende Genehmigungsverfahren
Kinder/Jugendliche	164 Personen in 12 KV-Regionen	Erkennbare Akzeptanz des Team-Modells (3 Personen) seit dem Start am 01.04.2025; Tendenz ebenfalls steigend

Grundlage: Angaben auf den Internetseiten der Kassenärztlichen Vereinigungen, Stand 24.03.2026

Was brauchen wir jetzt?

- KSVPsych ausweiten
- Mehr Bereitschaft zur Teilnahme
- Monitoring durch G-BA
- Rückmeldung aus der Versorgung

- ... und etwas Geduld.





Jenseits des G-BA

- Deutschen Sonderweg bei Psychosomatik verlassen?
- Morbiditätsorientierte Zugangssteuerung zur ambulanten PT?
- Morbiditätsadjustierte Vergütung?
- Krankenhausbehandlung an Pflichtversicherungsteilnahme knüpfen?
- Ausbau Regionalbudget?
- Einheitliches Vergütungssystem für alle SGB V-Bereiche?
- Patient vor Institution!



Danke!

Dr. med. Bernhard van Treeck
bernhard.van-treeck@g-ba.de
+49 30 275838141



Verweise

G-BA Themenseite Komplexversorgung: <https://urlr.me/RMPt5p>

KBV Themenseite Komplexversorgung: <https://urlr.me/DxhTdm>

G-BA Psychotherapie-Richtlinie: <https://www.g-ba.de/richtlinien/20/>

G-BA KSVPSych-Richtlinie Erwachsene: <https://www.g-ba.de/richtlinien/126/>

G-BA KSVPSych-Richtlinie Kinder und Jugendliche: <https://www.g-ba.de/richtlinien/146/>

Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung (19. WP): <https://urlr.me/6Tp9qK>

Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung (19. WP), Entwurf mit Begründung: <https://urlr.me/5qcERG>

§ 92 Absatz 6b SGB V: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/92.html

Bericht über die Lage der Psychiatrie 1975, Bundestags-Drucksache 7/4200: <https://urlr.me/Y26CWe>

G-BA Bericht über den Stand der Umsetzung der KSVPsych-RL und der KJ- KSVPsych-RL, 30.01.2024.

G-BA Tragende Gründe zum Beschluss zur Änderung der KSVPsych-RL, 21.08.2025, S. 13 f.

KBV Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister 2024: <https://urlr.me/HT5JvZ> Tabellen: <https://urlr.me/CYgfks>

BÄK Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2024: <https://urlr.me/PjKFZ2>

DGPPN Basisdaten psychische Erkrankungen: <https://urlr.me/Df9pBx>