

BVVP • WÜRTTEMBERGISCHE STRASSE 31 • 10707 BERLIN

Stellungnahme des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten zum “Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)“ vom 26.05.2026 (BT-Drucksache 21/6130)

Berlin, 15.06.2026

1. Kernforderung des bvvp

Der bvvp fordert: **Keine Einbudgetierung psychotherapeutischer Leistungen.**

Psychotherapeutische Leistungen dürfen nicht in eine neue gedeckelte Gesamtvergütung zurückgeführt werden, was bedeuten würde, dass sie mengenbegrenzt und durch nachgelagerte Honorarbegrenzungen wirtschaftlich entwertet werden.

Mindestens psychotherapeutische Sprechstunden, probatorische Sitzungen, psychotherapeutische Akutbehandlungen, psychodiagnostische Testverfahren sowie Kurzzeit- und Langzeittherapien nach der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses müssen vollständig und ungekürzt außerhalb der gedeckelten Gesamtvergütung vergütet werden.

Die geplante Streichung der Zuschläge für psychotherapeutische Leistungen im ersten Therapieblock einer Kurzzeittherapie ist zurückzunehmen.

2. Bewertung des Gesetzentwurfs

Der Gesetzentwurf folgt im Bereich der ambulanten Versorgung einer falschen Grundannahme. Er behandelt psychotherapeutische Leistungen als Ausgabenproblem. Tatsächlich sind psychotherapeutische Leistungen ein zentrales Instrument, um Fehlversorgung,

VORSTAND

VORSITZENDER

Dipl.-Psych. Mag. rer. nat.
Mathias Heinicke
Psychologischer Psychotherapeut

STELLV. VORSITZENDE

Dipl.-Psych. Ulrike Böker
Psychologische Psychotherapeutin

STELLV. VORSITZENDER

Dr. phil. Bernd Aschenbrenner
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Dipl.-Psych. Rainer Cebulla
Martin van Ackern

KOOPTIERTES MITGLIED

Dr. med. Andreas Kramer

VORSTANDSBEAUFTRAGTE

Ariadne Sartorius

KONTAKT

bvvp Bundesgeschäftsstelle
Württembergische Straße 31
10707 Berlin

Telefon 030 88725954
Telefax 030 88725953
bvvp@bvvp.de
www.bvvp.de

BANKVERBINDUNG

Berliner Volksbank eG
IBAN:
DE69100900002525400002
BIC: BEVODEBB

Gläubiger-ID
DE77ZZZ00000671763

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

Chronifizierung, Arbeitsunfähigkeit, somatische Fehlbehandlung und stationäre Behandlungen zu vermeiden.

Eine Einbudgetierung psychotherapeutischer Leistungen wäre keine Beitragssatzstabilisierung, sondern eine Kostenverschiebung. Sie würde kurzfristig Honorarausgaben begrenzen, mittel- und langfristig aber höhere Folgekosten in der gesetzlichen Krankenversicherung, in der Rentenversicherung, in der Arbeitslosenversicherung und bei Arbeitgebern auslösen.

Psychische Erkrankungen verschwinden nicht dadurch, dass ihre Behandlung budgetiert wird. Der Bedarf bleibt bestehen. Wenn ambulante psychotherapeutische Versorgung verknappt oder wirtschaftlich unattraktiver gemacht wird, entstehen längere Wartezeiten, spätere Behandlungen, schwerere Krankheitsverläufe und mehr stationäre Behandlungsnotwendigkeit.

Der bvvp lehnt deshalb jede unmittelbare oder mittelbare Einbudgetierung psychotherapeutischer Leistungen ab.

3. Psychotherapie ist keine beliebige Sondervergütung

Psychotherapeutische Leistungen sind zeitgebundene, persönlich zu erbringende und fachlich indizierte Leistungen. Sie lassen sich nicht beliebig verdichten, automatisieren oder durch Mengenausweitung kompensieren.

Gerade deshalb wirken Budgetierungen in der Psychotherapie besonders hart: Sie treffen nicht abstrakte Leistungsvolumina, sondern unmittelbar verfügbare Behandlungszeit. Wenn psychotherapeutische Leistungen budgetiert oder abgestaffelt vergütet werden, sinkt nicht der Behandlungsbedarf. Es sinkt die Bereitschaft und Möglichkeit, diesen Bedarf zeitnah ambulant zu versorgen.

Die geplante Streichung der Zuschläge für psychotherapeutische Leistungen im ersten Therapieblock einer Kurzzeittherapie setzt an der falschen Stelle an. Der erste Therapieblock einer Kurzzeittherapie ist ein Instrument des frühen Behandlungsbeginns. Er ermöglicht eine begrenzte, strukturierte und wirtschaftliche Intervention, bevor psychische Erkrankungen chronifizieren oder schwerere Versorgungsformen erforderlich werden.

Das trifft keine Überversorgung. Es erschwert den frühen Zugang psychisch erkrankter Menschen zur Behandlung.

4. Erstzugang, Diagnostik und Steuerung müssen gestärkt werden

Psychotherapeutische Sprechstunden, probatorische Sitzungen, psychotherapeutische Akutbehandlungen und psychodiagnostische Testverfahren sind keine vorgeschalteten Formalien. Sie sind der fachliche Kern einer geordneten Versorgung. Sie dienen der Abklärung, Diagnostik, Indikationsstellung, Krisenintervention, Behandlungsplanung und Steuerung. In diesen Leistungen entscheidet sich, ob eine Richtlinien-therapie erforderlich ist, ob eine Akutbehandlung ausreicht, ob eine Kurzzeittherapie angezeigt ist, ob andere Hilfen vorrangig sind oder ob weiterführende Versorgung notwendig wird.

Ohne qualifizierte Diagnostik wird Versorgung nicht wirtschaftlicher, sondern ungenauer. Psychodiagnostische Testverfahren sind dabei kein verzichtbarer Zusatz. Sie sind insbesondere bei komplexen Krankheitsbildern, komorbiden Störungen, sowie bei der Abgrenzung unterschiedlicher Behandlungsbedarfe unverzichtbar.

Budgetierung ist an dieser Stelle keine wirtschaftliche Steuerung. Sie schwächt genau die Leistungen, die eine gezielte Versorgung überhaupt erst möglich machen.

5. Einsparungen ja – aber nicht durch Kürzung notwendiger Psychotherapie

Der bvvp erkennt nicht die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherung. Beitragssatzstabilität ist ein legitimes politisches Ziel. Einsparungen müssen jedoch dort ansetzen, wo Ausgaben ohne Versorgungsnutzen entstehen.

In der Psychotherapie entstehen Einsparungen nicht durch pauschale Kürzungen, sondern durch bessere Steuerung:

- frühzeitige fachliche Abklärung,
- passgenaue Indikationsstellung,
- Vermeidung von Fehlversorgung,
- Vermeidung von Chronifizierung,
- Vermeidung längerer Arbeitsunfähigkeit,
- Vermeidung unnötiger stationärer Behandlung,
- Abbau von Bürokratie und Doppelprüfungen.

Psychotherapie vermeidet Folgekosten. Eine Einbudgetierung würde diesen Effekt nicht stärken, sondern schwächen. Sie würde genau diejenigen Leistungen treffen, die Fehlsteuerung, Chronifizierung und teurere Folgebehandlungen verhindern können.

6. Konkreter Änderungsbedarf

Aus Sicht des bvvp darf das Gesetz nicht zu einer Einbudgetierung psychotherapeutischer Leistungen führen. Daraus ergeben sich folgende Änderungen:

- **Keine Einbudgetierung psychotherapeutischer Leistungen.**

Psychotherapeutische Leistungen nach der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses müssen vollständig und ungekürzt außerhalb der gedeckelte Gesamtvergütung vergütet werden.

- **Rücknahme der geplanten Streichung der Zuschläge für den ersten Therapieblock einer Kurzzeittherapie.**

Die geplante Streichung würde den frühen Behandlungsbeginn schwächen und ist versorgungspolitisch falsch.

- **Gesetzliche Absicherung psychotherapeutischer Erstzugangs-, Diagnostik- und Steuerungsleistungen in § 87d Absatz 4 SGB V.**

Mindestens psychotherapeutische Sprechstunden, probatorische Sitzungen, psychotherapeutische Akutbehandlungen, psychodiagnostische Testverfahren und psychotherapeutische Leistungen im ersten Therapieblock einer Kurzzeittherapie müssen ausdrücklich als vollständig zu vergütende Leistungen aufgenommen werden.

- **Keine Honorarbegrenzungen, Abstaffelungen oder mengenbezogenen Kürzungen psychotherapeutischer Leistungen.**

Budgetierung darf nicht durch andere Vergütungsmechanismen ersetzt werden, die im Ergebnis denselben Effekt haben.

7. Formulierungsvorschlag

Aus dieser Bewertung ergibt sich aus Sicht des bvvp folgender konkreter Änderungsbedarf:

Artikel 1 wird wie folgt geändert:

1. Nummer 31 Buchstabe e Doppelbuchstabe bb wird gestrichen.
2. In Nummer 34 wird § 87d Absatz 4 Satz 1 wie folgt geändert:
„Nach Nummer 4 wird folgende Nummer 5 eingefügt:

„5. psychotherapeutische Leistungen nach der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, insbesondere psychotherapeutische Sprechstunden, probatorische Sitzungen, psychotherapeutische Akutbehandlungen, psychodiagnostische Testverfahren nach Abschnitt 35.3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes, sowie psychotherapeutische Leistungen, die im Rahmen einer Kurzzeit- oder Langzeittherapie erbracht werden.“

3. In § 87d Absatz 4 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Die Leistungen nach Satz 1 Nummer 5 werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vollständig mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung nach § 87a Absatz 2 Satz 5 vergütet; Maßnahmen zur Begrenzung, Abstufung oder Minderung der Vergütung dieser Leistungen sind ausgeschlossen.“

8. Schlussbemerkung

Der Gesetzentwurf darf nicht dazu führen, dass psychisch erkrankte Menschen später, schwerer und teurer behandelt werden müssen.

Psychotherapie ist kein nachrangiger Kostenblock. Sie ist ein zentraler Bestandteil einer modernen, ambulanten und wirtschaftlichen Versorgung. Wer psychotherapeutische Leistungen einbudgetiert, stabilisiert nicht die Beiträge, sondern destabilisiert die Versorgung.

Zur weiteren Begründung verweisen wir ergänzend auf die ausführliche Stellungnahme des bvvp zum Kabinettsbeschluss, abrufbar unter https://bvvp.de/wp-content/uploads/2026/05/20260518-Stellungnahme-bvvp-zum-Kabinettsentwurf_public.pdf