

Psychotherapeutische Versorgung wirksam schützen – Keine Psychotherapieplätze durch Budgetierung gefährden

Stellungnahme der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung zu Änderungsantrag 1 der Regierungsfractionen zur Psychotherapie zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

Berlin, 06.10.2026

Kurzfassung

Die Deutsche PsychotherapeutenVereinigung (DPtV) begrüßt, dass die Änderungsanträge der Regierungsfractionen zur Psychotherapie zum Gesetz zur Reform der Notfallversorgung die Anliegen der Entschließung des Deutschen Bundestages zur psychotherapeutischen Versorgung aufgreifen.

Die DPtV fordert ausdrücklich, die gesamte psychotherapeutische Versorgung weiterhin extrabudgetär zu vergüten. Die isolierte finanzielle Besserstellung der Behandlung einzelner Patient*innengruppen ist nicht ausreichend, um eine flächendeckende Versorgung in der Zukunft zu gewährleisten.

In dem vorliegenden Entwurf fehlen gänzlich finanzielle Regelungen für die Neuropsychologische Psychotherapie und die spezifische Förderung von Gruppenpsychotherapien. Mit der durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz erfolgten Streichung des Angemessenheitsgebotes der Vergütung je psychotherapeutischer Zeiteinheit ist ein Regelungsvakuum entstanden. Dieses führt schon jetzt zu Rechtsunsicherheit bei den Vergütungsregeln und muss – kostenneutral – vom Gesetzgeber gefüllt werden.

Durch die auch nach dem jetzigen Änderungsantrag verbleibende Schwächung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von erwachsenen Patient*innen werden keine Kosten gespart, sondern Kosten in teure stationäre Behandlungen, längeren Krankengeldbezug oder Frühberentungen durch chronifizierte Krankheitsverläufe verschoben.

Mit Blick auf den konkreten Änderungsantrag 1 der Regierungsfractionen fordert die DPtV

- eine Einfügung der *kostenneutralen* gesetzlichen Klarstellung, dass bei der Bewertung psychotherapeutischer Leistungen ihre zeitliche und persönliche Gebundenheit angemessen zu berücksichtigen ist,
- dass die Überführung psychotherapeutischer Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung anhand des tatsächlichen Leistungsbedarfs des Jahres 2026 statt des Jahres 2025 vorgenommen werden muss, und
- dass die extrabudgetäre Vergütung für dringliche Fälle für alle Formen einer Richtlinienpsychotherapie geöffnet werden sollte, mindestens aber die Regelungen zur Akutbehandlung praxistauglich gestaltet werden. Für letzteres ist der GBA-Auftrag obsolet.

Zur Deutschen PsychotherapeutenVereinigung: Mit über 42.000 Psychotherapeut*innen ist die DPtV die größte Interessenvertretung für Psychologische Psychotherapeut*innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen sowie Psychotherapeut*innen in Aus- und Weiterbildung in Deutschland.

Kommentierung des Änderungsantrags 1 im Einzelnen

Die Deutsche PsychotherapeutenVereinigung (DPTV) nimmt im Folgenden zu Folgeeregungen zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) zur Psychotherapie in Änderungsantrag 1 der Regierungsfractionen vom 05.10.2026 zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung Stellung (Ausschussdrucksache 21(14)107, nachfolgend „Regelungsvorschlag“). Hintergrund ist eine EntschlieÙung des Bundestags (BT-Drs. 21/7017). Stellungnahme der DPTV zur Notfallversorgung: <https://t1p.de/jqjgm>.

Versorgungskontinuität laufender Psychotherapien

Geplante Regelung: Gemäß § 87b Absatz 2 Satz 7 SGB V des Regelungsvorschlags (vgl. Artikel 1a Nr. 2) dürfen im Verteilungsmaßstab keine Maßnahmen zur Begrenzung oder Minderung des Honorars für „am 31. Dezember 2026 noch nicht abgeschlossene Behandlungen mit antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen“ angewandt werden.

a) Ergänzung von § 87a Absatz 3 Satz 11 i.d.F. des BStabG

Bewertung: Da Leistungen für am 31. Dezember 2026 noch nicht abgeschlossene Behandlungen aus der MGv vergütet werden, belasten sie in erheblichem Ausmaß den Fachgruppentopf. Der Fachgruppentopf muss jedoch zumindest so ausgestaltet sein, dass er die Ausgaben der Krankenkassen im Jahr 2026 für die bisher extrabudgetär vergüteten und nach § 87a Satz 7 Nr. 4 SGB V in die MGv zu überführenden Leistungen zugrunde legt.

§ 87a Absatz 3 Satz 11 SGB V in der Fassung des BStabG bestimmt demgegenüber, dass der für die MGv zu vereinbarende Behandlungsbedarf für das Kalenderjahr 2027 quartalsweise und basiswirksam um das Punktzahlvolumen des von den Kassenärztlichen Vereinigungen auf sachliche und rechnerische Richtigkeit geprüften und in Punkten bewerteten Leistungsbedarfs u. a. für die in § 87a Satz 7 Nr. 4 genannten Leistungen – aus dem Leistungsbedarf des Kalenderjahres 2025 hergeleitet wird. Da der psychotherapeutische Bedarf zugenommen hat und Wartezeiten im System abgebaut werden sollen, war bislang politisch gewollt, dass die Vertragspsychotherapeut*innen größere Versorgungsbeiträge übernehmen (z. B. mittels des Instruments der Strukturzuschläge). Folglich ist auch der Leistungsbedarf im Jahr 2026 bislang gegenüber dem Jahr 2025 deutlich gestiegen. Nach der bisherigen gesetzlichen Systematik stehen diese zusätzlichen Mittel aber im Jahr 2027 nicht in gleicher Weise als Finanzierungsgrundlage zur Verfügung. Es ist zu erwarten, dass bereits die weiterzuführenden Behandlungen die verfügbare morbiditätsbedingte Gesamtvergütung weitgehend komplett beanspruchen. Für Neuaufnahmen, Psychotherapeutische Sprechstunden und--Gespräche sowie weitere notwendige Leistungen bliebe dann kein Leistungsvolumen. Dies würde zu einem gravierenden Versorgungseinbruch in den Jahren 2027 und 2028 führen.

Änderungsvorschlag:

Die DPTV schlägt daher vor, § 87a Absatz 3 Satz 11 SGB V um folgenden Halbsatz 2 zu ergänzen:

„Der nach Satz 2 zu vereinbarende Behandlungsbedarf wird für das Kalenderjahr 2027 quartalsweise und basiswirksam um das Punktzahlvolumen des von den Kassenärztlichen Vereinigungen auf sachliche und rechnerische Richtigkeit geprüften und in Punkten bewerteten Leistungsbedarfs für die in Satz 7 Nummer 4 und 6 genannten Leistungen des dem jeweiligen Kalenderquartal entsprechenden Kalenderquartals des Kalenderjahres 2025 angehoben; für die in Satz 7 Nummer 4 genannten Leistungen der Psychotherapie gilt dies mit der Maßgabe, dass die Anhebung des dem jeweiligen Kalenderquartal entsprechenden Kalenderquartals des Kalenderjahres 2026 erfolgt.“

b) Ergänzung von § 87b Absatz 2 Satz 7 SGB V des Regelungsvorschlags

Bewertung: Die DPTV hält eine Konkretisierung des Begriffs der „nicht abgeschlossenen Behandlung“ im Gesetz, zumindest aber auf der Ebene der Gesetzesbegründung für notwendig: Gemäß § 11 Absatz 4 der Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 BMV-Ä) ist die Kurzzeittherapie 1 (KZT 1) spätestens nach 12 Therapieeinheiten und die Kurzzeittherapie 2 (KZT 2) spätestens nach weiteren 12 Therapieeinheiten abzuschließen. Stellt sich während der Kurzzeittherapie heraus, dass eine Langzeittherapie durchgeführt werden muss, ist die Überführung der Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie spätestens mit der achten Therapieeinheit der KZT 2 zu beantragen. Wird KZT in LZT überführt, ist die bewilligte KZT auf das Kontingent der LZT anzurechnen. Der Wortlaut des § 87b Absatz 2 Satz 7 SGB V des Regelungsvorschlags legt zwar nahe, dass das Verbot der Honorarbegrenzung auch dann gilt, wenn eine KZT 1 am 31. Dezember 2026 begonnen wurde und sich die KZT 2, vor allem aber die LZT erst nach dem 31. Dezember 2026 anschließen. In der Sache ist dies auch geboten, weil der Schutz begonnener Psychotherapien, deren Fortführung psychotherapeutisch indiziert ist, anderenfalls durchbrochen würde.

Änderungsvorschlag:

Zur Vermeidung unterschiedlicher Auslegungen regt die DPTV an, § 87b Absatz 2 Satz 7 SGB V wie folgt zu fassen:

„Im Verteilungsmaßstab dürfen keine Maßnahmen zur Begrenzung oder Minderung des Honorars für am 31. Dezember 2026 noch nicht abgeschlossene Behandlungen mit antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen angewandt werden; dies gilt auch für genehmigte Verlängerungen dieser Behandlungen nach dem 31. Dezember 2026.“

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Geplante Regelung: § 87d Absatz 1 Nummer 5 SGB V des Regelungsvorschlags (vgl. Artikel 1a Nr. 3) sieht die extrabudgetäre Vergütung von „Leistungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ vor.

Bewertung: Die DPTV begrüßt ausdrücklich die Zuordnung aller Leistungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zur extrabudgetären Vergütung (§ 87d Abs. 1 Nr. 5 SGB V neu) und die damit im Zusammenhang stehende Bereinigung von Leistungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, die bisher aus der MGV vergütet werden (§ 87a Abs. 3 Satz 15 SGB V neu). Die DPTV weist aber darauf hin, dass die Gesetzesbegründung zu § 87d Abs. 1 Nr. 6 SGB V, soweit sie auf die KJ-KSVPsych-RL verweist, zu Missverständnissen führen könnte. Wenn alle Leistungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nach § 87d Abs. 1 Nr. 5 SGB V neu außerhalb der MGV vergütet werden, gilt dies selbstverständlich auch für die Teilmenge dieser Leistungen für Kinder und Jugendliche, die die Anforderungen nach § 2 KJ-KSVPsych-RL erfüllen. Zur Vermeidung von Streitigkeiten regt die DPTV an, dies entsprechend zu formulieren.

Änderungsvorschlag:

In der Begründung zu § 87d ist klarzustellen:

„Dies sind die nichtärztlichen Dialyseleistungen [...], alle kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Leistungen sowie Leistungen [...]“

Komplexversorgung und schwer psychisch erkrankte Versicherte

Geplante Regelung: § 87d Absatz 1 Nummer 6 des Regelungsvorschlags (vgl. Artikel 1a Nr. 3) sieht die extrabudgetäre Vergütung „psychotherapeutische[r] Leistungen für Patienten, die die Voraussetzungen der Richtlinien nach § 92 Absatz 6b erfüllen“ vor.

Bewertung: Auch die Regelung zur Vergütung psychotherapeutischer Leistungen für besonders vulnerable Patient*innen, die die Einschlusskriterien nach § 2 KSV-Psych-RL bzw. § 2 KJ-KSV-Psych-RL erfüllen, begrüßt die DPTV. Wir verstehen § 87d Abs. 1 Nr. 6 SGB V neu so, dass alle psychotherapeutischen Leistungen gegenüber dieser Gruppe von Patient*innen außerhalb der MGV vergütet werden, unabhängig davon ob sie durch Mitglieder eines Netzverbundes oder außerhalb der KSVPsych-RL behandelt werden. Die bisherige Begründung („Dabei sind nicht alle Leistungen der KSV-Psych-RL bzw. der KJ-KSVPsych-RL extrabudgetär zu vergüten, sondern nur die psychotherapeutischen Leistungen, die unmittelbar gegenüber den Patienten erbracht werden.“) könnte insoweit jedoch zu Missverständnissen führen.

§ 87d Abs. 1 Nummer 6 des Regelungsvorschlags ist gegenwärtig als dynamische Verweisung auf die Richtlinien nach § 92 Absatz 6b SGB V formuliert. Im Sinne der Verlässlichkeit der Regelung regt die DPTV darüber hinaus an, dass auf die am Tag der Ersten Lesung im Deutschen Bundestag geltende Fassung der Richtlinien verwiesen und § 87d Abs. 1 Nummer 6 i.d.F. des Regelungsvorschlags ergänzt wird.

Änderungsvorschlag:

Die DPTV fordert daher den § 87d Absatz 1 Nummer 6 i.d.F. des Regelungsvorschlags folgendermaßen zu ergänzen:

„6. psychotherapeutische Leistungen für Patienten, die die Voraussetzungen der Richtlinien nach § 92 Absatz 6b in der am [Tag der ersten Lesung im Deutschen Bundestag] erfüllen,“

Die DPTV regt weiterhin eine Begründung zu § 87d SGB neu an, die ausdrücklich klarstellt:

„Dies sind die nichtärztlichen Dialyseleistungen [...], alle kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Leistungen sowie Leistungen für Patienten, die den Voraussetzungen der Richtlinien nach § 92 Absatz 6b des Gemeinsamen Bundesausschusses entsprechen (vgl. § 2 KSVPsych-RL sowie § 2 KJ-KSVPsych-RL), unabhängig davon, ob die psychotherapeutische Behandlung durch Mitglieder eines Netzverbundes erfolgt oder nicht.“

Psychotherapeutische Akutbehandlung

Geplante Regelung: § 87d Absatz 1 Nummer 7 des Regelungsvorschlags (vgl. Artikel 1a Nr. 3) sieht die extrabudgetäre Vergütung Psychotherapeutischer Akutbehandlung innerhalb von zwölf Kalendermonaten vor, wenn zuvor die Dringlichkeit festgestellt wurde und die Behandlung aufgrund einer Terminvermittlung durch die Terminservicestelle erfolgt. Ergänzend wird der Gemeinsame Bundesausschuss durch Einfügung eines neuen Satz 7 in §92 Absatz 6a SGB V im Regelungsvorschlags (vgl. Artikel 1 Nr. 13) beauftragt, Regelungen zur Feststellung der Dringlichkeit im Rahmen der Psychotherapeutischen Sprechstunde zu beschließen.

Bewertung: Die DPTV befürwortet eine Regelung zur Vergütung der Psychotherapeutischen Akutbehandlung außerhalb der MGV. Sie hält die Tatbestandsvoraussetzung einer zuvor festgestellten Dringlichkeit nach Maßgabe vom GBA festgelegten Kriterien jedoch für überflüssig. Des Weiteren muss eine extrabudgetäre Vergütung der Akutbehandlung auch dann möglich sein, wenn diese in derselben Praxis wie die zugehörige Psychotherapeutische Sprechstunde erbracht wird. Dazu muss auch die Vermittlung einer

Psychotherapeutischen Sprechstunde durch die Terminservicestelle als Voraussetzung für die extrabudgetäre Akutbehandlung ausreichend sein.

Die Akutbehandlung ist per definitionem auf eine zeitnahe psychotherapeutische Intervention im Anschluss an die Psychotherapeutische Sprechstunde zur Vermeidung von Fixierungen und Chronifizierung psychischer Symptomatik ausgerichtet und hat zum Ziel, Patient*innen von akuter Symptomatik mit ambulanten psychotherapeutischen Mitteln rasch zu entlasten (§ 13 Abs. 1 Sätze 1 bis 3 Psychotherapie-Richtlinie). Die obligate Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 35152 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) greift dies auf; Mindestinhalt sind psychotherapeutische Interventionen zur Entlastung bei akuten psychischen Krisen- und Ausnahmezuständen. Die Kurzfristigkeit und Dringlichkeit ist der Psychotherapeutischen Akutbehandlung aufgrund der verbindlichen Regelungen in der Psychotherapie-Richtlinie und im EBM also bereits immanent und braucht nicht eigens nach gesondert zu entwerfenden Kriterien festgestellt werden; die zusätzliche Feststellung der Dringlichkeit birgt zudem die Gefahr eines zusätzlichen bürokratischen Aufwandes und Verzögerungen, die der eigentlichen Zielsetzung der Akutbehandlung zuwiderlaufen.

Soweit § 92 Abs. 6a Satz 7 SGB V neu nicht nur auf die Entwicklung von Kriterien für die Dringlichkeit der Akutbehandlung, sondern generell der sich an die psychotherapeutische Sprechstunde anschließenden Behandlung zielt, betrifft dies einen fachlichen Aspekt der psychotherapeutischen Berufsausübung, der vor einem Regelungsauftrag breiter diskutiert werden muss und nicht im Rahmen kurzfristiger Änderungsanträge zur Nachjustierung des BStabG „im Vorbeigehen“ behandelt werden kann. An dieser Stelle würde die Regelung im Zusammenhang mit Vergütungsanreizen zu einer erheblichen Diskussion im GBA mit intensiven Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit der psychotherapeutischen Versorgung führen. Psychotherapeut*innen benötigen eine von der finanziellen Situation unabhängige Indikationshoheit für die komplexe Entscheidung für dringliche Behandlungen.

Änderungsvorschlag:

Die DPTV schlägt daher folgende Änderung von § 87d Absatz 1 Nummer 7 SGBV neu vor:

„7. die psychotherapeutische Akutbehandlung entsprechend der Psychotherapie-Richtlinie des G-BA nach § 92 Absatz 6a in dem vorgesehenen Umfang innerhalb eines Zeitraums von 12 Kalendermonaten, sofern sie oder die zuvor durchgeführte Psychotherapeutische Sprechstunde auf Grund einer Terminvermittlung durch die Terminservicestelle erfolgt ist.“

Die DPTV schlägt entsprechend weiter vor, auf die Einfügung von § 92 Absatz 6a Satz 7 SGB V im Regelungsvorschlag zu verzichten.

BSG-Rechtsprechung berücksichtigen: Leistungsvolumen in der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) erhalten

Geplante Regelung: Der Regelungsvorschlag sieht durch § 87a Absatz 3 Satz 14 SGB V neu eine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen für die in § 87d Absatz 1 Nummer 5 und 6 genannten Leistungen vor (vgl. Artikel 1a Nr. 1).

Bewertung: Aus Sicht der DPTV muss sichergestellt werden, dass die Vergütungen der in § 87d Absatz 1 SGB V des Regelungsvorschlags benannten außerhalb der MGV vergüteten Leistungen nicht im Rahmen der Honorarverteilung auf zeitbezogene Kapazitätsgrenzen oder Budgetregelungen innerhalb der MGV angerechnet werden. Im Rahmen der Honorarverteilung der MGV und des Fachgruppenkontingents für die psychotherapeutischen Leistungen neigt die Mehrzahl der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen)

gegenwärtig zur Festlegung zeitbezogener Kapazitätsgrenzen, wie es sie für die psychotherapeutischen Leistungen schon einmal bis 2012 auf der Grundlage eines Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 23.6.2010 gab (Teil F Abschnitt I Nr. 2.4 des Beschlusses regelte Zeitkontingente für zeitgebundene und genehmigungspflichtige Leistungen von 27.090 Minuten je Quartal bei voller Zulassung und anteilig bei hälftiger Zulassung). Einzelne KVen tendieren zu individuellen Leistungsbudgets. Nicht ausgeschlossen werden kann jedoch, dass Zeitkapazitätsgrenzen auch für die nach § 87d Absatz 1 SGB V außerhalb der MGV vergüteten Leistungen geschaffen bzw. diese Leistungen der EGV auf die Zeitkapazitätsgrenzen oder Individualbudgets zur Verteilung der MGV angerechnet werden. Damit wäre nichts gewonnen; der Effekt des § 87d Absatz 1 Nrn. 5 bis 7 SGB V neu verpuffte und die innerhalb der MGV vergütete psychotherapeutische Versorgung mit Therapieplätzen litte deutlich.

Änderungsvorschlag:

Die DPTV schlägt daher dringend eine Formulierung zur Absicherung von § 87d Absatz 1 SGB V des Regelungsvorschlags vor, indem § 87b Absatz 2 SGB V neu um folgenden Satz 8 ergänzt wird:

„Vergütungen von Leistungen nach § 87d Absatz 1 Nummer 4 bis 7 dürfen im Verteilungsmaßstab weder begrenzt noch im Rahmen von Maßnahmen zur Begrenzung oder Minderung des Honorars angerechnet werden.“

Mindestens jedoch wäre eine entsprechende Verdeutlichung in der Gesetzesbegründung angezeigt.

Zusätzliche Forderungen zur Aufnahme in das Gesetzesvorhaben

Prioritär: Schutz der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen

Verabschiedete Regelung: Mit dem BStabG wurden § 87 Absatz 2c Satz 8 und § 87b Absatz 2 Satz 4 SGB V a.F. über die „angemessene Vergütung je Zeiteinheit“ gestrichen.

Bewertung: Ersichtlich hat die Streichung auch in den Regierungsfractionen erhebliche Missverständnisse insbesondere mit Blick auf den Schutzzweck ausgelöst. Die DPTV hat aus der Politik die Interpretation erhalten, dass die Regelung die Fachgruppe der Psychotherapeut*innen schützen solle, während manche KVen bei den Überlegungen zu künftigen Verteilungsmaßstäben scheinbar die Ansicht vertreten, dass die bisherige Rechtsprechung des BSG zur Angemessenheit der Vergütung zeitgebundener psychotherapeutischer Leistungen nicht mehr gelte. **Es ist insofern absehbar, dass das Fehlen einer spezifischen Regelung zur Bewertung psychotherapeutischer Leistungen unnötige Konflikte produziert.**

Mit den Urteilen vom 20. Januar 1999 (BSGE 83, 205 = SozR 3-2500 § 85 Nr.29), 25. August 1999 (BSGE 84, 23 5 = SozR 2500 § 85 Nr. 33) sowie vom 12. September 2001 (BSGE 89, 1 = SozR 3-2500 § 85 Nr. 41) hatte das BSG **verfassungsrechtlich abgeleitete Mindeststandards** für die Vergütung genehmigungspflichtiger und zeitgebundener psychotherapeutischer Leistungen entwickelt. Die Verteilung der Gesamtvergütung durch die KVen müsse dem aus Artikel 12 Abs. 1 GG i. V. m. Artikel 3 Abs. 1 GG abzuleitende Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit genügen. Das dem Gleichheitssatz innewohnende Differenzierungsgebot, Ungleiches gleich zu behandeln, sei verletzt, wenn die Honorierung aller ärztlicher Leistungen nach einem einheitlichen Punktwert infolge eines starken Anstiegs der Menge der abgerechneten Punkte zu einem massiven Absinken des Punktwertes und als dessen Konsequenz zu einer schwerwiegenden Benachteiligung einer Arztgruppe führt, die wegen der strikten Zeitgebundenheit der von ihr erbrachten Leistungen die Leistungsmenge – im Unterschied zu anderen Arztgruppen – nicht ausweiten kann. Diese verfassungsrechtlich geprägte Rechtsprechung hat das BSG in den letzten zwei Jahrzehnten immer

aufrechterhalten und weiter austariert. Die Grenze zur Überschreitung des Willkürverbots bei der Honorargestaltung steht auch im parlamentarischen Gesetz nicht zur Disposition.

Charakteristisch für die Fachgruppe der Psychotherapeut*innen ist, dass sie im Wesentlichen zeitgebundene Leistungen erbringen. Die Leistungsmenge kann auch nicht durch Delegation ausgeweitet werden, weil die Leistungen höchstpersönlicher Natur sind (vgl. das Vertretungsverbot in § 14 Abs. 3 BMV-Ä). Nach ständiger Rechtsprechung ist dies bei der Honorargestaltung zwingend zu beachten. Das BSG hat die gesetzliche Anordnung der angemessenen Vergütung je Zeiteinheit zunächst durch § 85 Abs. 4 Satz 4 SGB V i.d.F. des GKVRefG 2000 v. 22.12.1999 und dann im Rahmen des § 87a Abs. 2 SGB V auf der Ebene des EBM GKV-WSG v. 26.3.2007 stets als Kodifikation der eigenen Rechtsprechung begriffen (z. B. BSG, Urt. v. 28.1.2004 – B 6 KA 52/03 R).

Aus der Streichung der bisherigen Regelungen zur Angemessenheit schließen offensichtlich aber jedenfalls einzelne KVen, dass die Rechtsprechung des BSG obsolet sei. Anders ist nicht zu erklären, dass nach deren Entwürfen oder bereits beschlossenen Verteilungsmaßstäben keine Zeitkontingente vorgesehen werden, innerhalb derer die zeitgebundenen Leistungen konsistent nach der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet werden, sondern individuelle Praxisbudgets, die sich von dem verfassungsrechtlich geprägten Maßstab aus der Modellrechnung des BSG lösen.

Änderungsvorschlag:

Die DPTV schlägt daher vor, nach § 87 Absatz 2c Satz 7 SGB V i. d. F. des BStabG zumindest folgenden Satz 8 einzufügen:

„Bei den Bewertungen psychotherapeutischer Leistungen ist deren zeitliche und persönliche Gebundenheit angemessen zu berücksichtigen.“

Kosteneffektive Gruppenpsychotherapie weiter fördern

Verabschiedete Regelung: Mit dem BStabG werden die bisher extrabudgetär vergüteten Leistungen der Gruppenpsychotherapie mit dem Aufsatzjahr 2025 zurück in die MGV überführt.

Bewertung: Die Gruppenpsychotherapie ist ein evidenzbasiertes, kostenschonendes und effektives Behandlungsangebot, das Patient*innen bei passender Indikation früher und bedarfsgerecht erreichen kann. Die Gruppenpsychotherapie kann in der gleichen Zeit, mehr Patient*innen erreichen. Sie ist zwar kein vollständiger Ersatz für notwendige Einzeltherapie, aber unter Kosteneffizienzgesichtspunkten unbedingt förderungswürdig.

Der Ausbau der Gruppenpsychotherapie durch die bisher extrabudgetäre Vergütung und verbesserte Rahmenbedingungen zeigte Wirkung: Seit 2021 haben sich die Fallzahlen mehr als verdreifacht; Im Jahr 2025 stieg die Zahl gruppenpsychotherapeutischer Behandlungsfälle gegenüber dem Vorjahr um 23,6% auf 464.041 Behandlungsfälle. Dieser Fortschritt darf nicht durch die Rückführung psychotherapeutischer Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung gefährdet werden. Durch eine Deckelung gruppenpsychotherapeutischer Leistungsangebote wird die psychotherapeutische Versorgung nachweislich ineffektiver und die Möglichkeiten zur zeitgleichen Behandlung mehrerer Patient*innen eingeschränkt. Dies ist in Anbetracht von hohen Fallzahlen psychisch erkrankter Menschen und langen Wartezeiten auf notwendige Psychotherapie nicht hinnehmbar.

Das SGB V muss klar regeln, dass alle gruppenpsychotherapeutischen Leistungen dauerhaft außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, vollständig und ohne Mengenbegrenzung vergütet und damit erbracht werden können. Dies umfasst insbesondere die Gruppenpsychotherapie nach Kapitel 35.2 des

Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM), probatorische Gruppensitzungen sowie die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung.

Änderungsvorschlag:

Die DPTV schlägt daher vor, in § 87d Absatz 1 SGB V als neue Nummer 8 aufzunehmen:

„8. alle Leistungen zur Einleitung und Durchführung der Gruppenpsychotherapie“

Neuropsychologische Psychotherapie explizit mitdenken und fördern

Geplante Regelungen: § 87d Absatz 1 Nummer 6 des Regelungsvorschlags (vgl. Artikel 1a Nr. 3) sieht die extrabudgetäre Vergütung „psychotherapeutische[r] Leistungen für Patienten, die die Voraussetzungen der Richtlinien nach § 92 Absatz 6b erfüllen“ vor, allerdings findet die neuropsychologische Therapie nach MVV-Richtlinie im Regelungsvorschlag keine Berücksichtigung. Die ambulante neuropsychologische Therapie umfasst Diagnostik und Therapie von psychischen Erkrankungen nach erworbener Hirnschädigung oder Hirnerkrankung für die ein ebenso komplexer psychotherapeutischer Behandlungsbedarf angenommen werden kann.

Bewertung: Die neuropsychologische Therapie ist ein spezielles Psychotherapieverfahren, welches zur ambulanten Behandlung von psychischen Funktionsstörungen aufgrund von hirnanorganischen Erkrankungen und Verletzungen zugelassen ist. In Anbetracht des demografischen Wandels und der Bedeutung von beispielsweise dementiellen Erkrankungen sollte dieses psychotherapeutische Gebiet weiter ausgebaut werden, um den jetzigen und künftigen Versorgungserfordernissen gerecht werden zu können. Bisher wurde die Neuropsychotherapie nur in geringem Umfang und extrabudgetär vergütet. Dies hängt auch damit zusammen, dass dies ein recht junges Fachgebiet ist und sich derzeit im weiteren Aufbau befindet. Die Vergütung der neuropsychologischen Leistungen ist nicht direkt von der BSG-Rechtsprechung zur allgemeinen psychotherapeutischen Vergütung umfasst und muss daher gesondert geschützt werden. Daher sollte an verschiedenen Stellen der geplanten gesetzlichen Regelungen diesbezüglich nachgebessert werden.

Änderungsvorschlag:

Entsprechend schlägt die DPTV die Einbeziehung der neuropsychologischen Therapie in die Regelungen vor:

§ 87a Absatz 3 Satz 11 SGB V (neu):

„Der nach Satz 2 zu vereinbarende Behandlungsbedarf wird für das Kalenderjahr 2027 quartalsweise und basiswirksam um das Punktzahlvolumen des von den Kassenärztlichen Vereinigungen auf sachliche und rechnerische Richtigkeit geprüften und in Punkten bewerteten Leistungsbedarfs für die in Satz 7 Nummer 4 und 6 genannten Leistungen des dem jeweiligen Kalenderquartal entsprechenden Kalenderquartals des Kalenderjahres 2025 angehoben; für die in Satz 7 Nummer 4 genannten Leistungen der Psychotherapie und der neuropsychologischen Therapie gilt dies mit der Maßgabe, dass die Anhebung des dem jeweiligen Kalenderquartal entsprechenden Kalenderquartals des Kalenderjahres 2026 erfolgt.“

§ 87 Absatz 2c Satz 8 SGB V (ergänzt):

„Bei den Bewertungen psychotherapeutischer Leistungen und Leistungen der neuropsychologischen Therapie ist deren zeitliche und persönliche Gebundenheit angemessen zu berücksichtigen.“

§ 87d Absatz 1 Nummer 5 SGB V (ergänzt):

„Leistungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und der neuropsychologischen Therapie für Kinder und Jugendliche“

§ 87d Absatz 1 Nummer 8 SGB V (ergänzt):

„8. alle Leistungen zur Einleitung und Durchführung der Gruppenpsychotherapie und der neuropsychologischen Gruppentherapie“

Abschließende fachlich-inhaltliche Gesamtbewertung des Regelungsvorschlags

Die vorgesehene extrabudgetäre Vergütung von Leistungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, von psychotherapeutischen Leistungen für schwer psychisch erkrankte Menschen sowie von Psychotherapeutischen Akutbehandlungen bei festgestellter Dringlichkeit sind ein Teilschritt in die richtige Richtung. Der Regelungsvorschlag bleibt jedoch deutlich hinter dem zurück, was zur Sicherung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung erforderlich ist.

Die vorgesehene extrabudgetäre Vergütung für einzelne Leistungen und gegenüber einzelnen Gruppen von Patient*innen kann die mit der Budgetierung verbundenen Risiken nicht auffangen. Die Rückführung psychotherapeutischer Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung markiert trotz der Schaffung von § 87d Abs. 1 SGB V einen Paradigmenwechsel. Die verfügbare Behandlungszeit und die naturgemäß in weiten Teilen fehlende Vertretungs- und Delegationsfähigkeit psychotherapeutischer Leistungen sind zentrale begrenzende Faktoren psychotherapeutischer Praxen, die in anderen Fachgruppen so nicht bestehen.

Psychotherapeut*innen können Vergütungs-minderungen nicht durch höhere Fallzahlen, verkürzte Behandlungszeiten oder eine weitergehende Delegation kompensieren, ohne die Qualität, Kontinuität und Indikationsgerechtigkeit der Behandlung zu gefährden. Die Rückführung weiter Teile der bisher extrabudgetär vergüteten psychotherapeutischen Leistungen gegenüber Erwachsenen in die MGV trifft nicht allein die wirtschaftliche Situation einzelner Praxen. Sie wirkt sich aus auf die Zahl verfügbarer Therapieplätze, die Möglichkeit zur Aufnahme neuer Behandlungsfälle und die Möglichkeit, neue Versorgungsangebote aufzubauen.

Über die Umsetzung des Entschließungsantrages des Deutschen Bundestages hinaus hält die DPTV es insbesondere für notwendig, Leistungen der Gruppenpsychotherapie extrabudgetär zu vergüten, weil anderenfalls die jahrelangen Bemühungen konterkariert würden, die Gruppenpsychotherapie zu fördern. Ebenso sollten die neuropsychologischen Leistungen extrabudgetär vergütet werden.

Die DPTV versteht grundsätzlich den Bedarf nach kosteneffizienten Vergütungsstrukturen. Der kurzfristige Effekt der Überführung extrabudgetärer Leistungen in die MGV wird nach Überzeugung der DPTV allerdings bereits kurz- und mittelfristig volkswirtschaftlich kontraproduktiv sein. Bereits 2011 hatte eine große von der Techniker Krankenkasse erstellte Studie im Rahmen einer Modellrechnung mit einer Sensitivitätsanalyse ergeben, dass

„sich jeder in die Psychotherapie investierte Euro gesamtgesellschaftlich gesehen mehr als zweifach auszahlt – selbst wenn man davon ausgeht, dass der Therapieeffekt nur ein Jahr lang anhält. Setzen wir nun die anderen drei Schätzungen dieses Parameters ein, so führen wir eine Sensitivitätsanalyse durch. Die Bandbreite reicht deshalb von Schätzungen zwischen 2 bis 4 Euro an gesamtgesellschaftlichem Nutzen pro in die ambulante Psychotherapie investiertem Euro“

(so zusammengefasst in: Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie, Abschlussbericht zum Modellvorhaben der Techniker Krankenkasse nach § 63 Abs. 1 SGB V, S. 163).

Zudem wird der kurzfristige Einsparungseffekt durch die damit verbundene Schwächung des Sachleistungsprinzips überlagert. Erwartet wird eine deutliche Zunahme von Fällen des Systemversagens nach § 13 Abs. 3 SGB V. Umso unverständlicher, wenn man bedenkt, dass der Fachgruppe über Jahre von bestimmten Akteuren vorgehalten wurde, ihr Versorgungsbeitrag im System der zugelassenen Leistungserbringer sei zu gering. Und deshalb alles dafür getan wurde, die Versorgungsleistung insbesondere durch Teilung von vertragsärztlichen Zulassungen zu steigern.

Grundsätzliche Haltung der DPtV zur Budgetierung

Von einer überwiegend außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung abgesicherten Vergütung zeitgebundener psychotherapeutischer Leistungen wird durch die Vorgaben des GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz (BStabG) zu einem System der Budgetierung und Mengenbegrenzung zurückgekehrt. Für die ambulante Psychotherapie ist dies aller Voraussicht nach eine der folgenreichsten negativen Veränderungen der Versorgung der vergangenen Jahre.

Eine Versorgungspolitik, die psychische Erkrankungen ernst nimmt, darf den Zugang zu notwendiger Psychotherapie nicht ausschließlich über Budgetgrenzen steuern. Psychotherapeutische Praxen könnten weitere Steuerungspotenziale entfalten, wenn sie mit zeitgemäßen sozialrechtlichen Befugnissen ausgestattet würden, etwa mit der Möglichkeit zu überweisen, Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen oder Präventionsempfehlungen auszustellen. Die Psychotherapeutische Sprechstunde und psychotherapeutische Behandlung aus einer Hand darf nicht geschwächt, sondern muss gestärkt werden.

Psychische Erkrankungen verursachen erhebliche individuelle Belastungen sowie Folgekosten in den Sozialleistungssystemen, insbesondere durch Arbeitsunfähigkeit, Krankengeld, stationäre Behandlung und Erwerbsminderung. Eine frühzeitige, bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte ambulante psychotherapeutische Versorgung ist deshalb gesundheitspolitisch und volkswirtschaftlich geboten. Sie ist keine nachrangige Ausgabenposition, sondern eine Investition, die Folgekosten und Chronifizierungen vermeiden oder mindern kann.

Mittel- bis langfristig ist das Ziel der DPtV klar: die vollständige extrabudgetäre Vergütung aller psychotherapeutischen Leistungen. Nur diese schützt die psychotherapeutische Versorgung vor mengenbedingten Honorarminderungen, schafft verlässliche Rahmenbedingungen für den Erhalt und Ausbau von Psychotherapieplätzen und ermöglicht es, auf den weiter zunehmenden Versorgungsbedarf angemessen zu reagieren. Solange dieses Ziel nicht erreicht ist, müssen die im Regelungsvorschlag vorgesehenen Ausnahmen von der Budgetierung zumindest umfassend erweitert und der Vergütungsschutz gesetzlich abgesichert werden.

Kontakt zur DPtV:

DPtV Deutsche PsychotherapeutenVereinigung

Stabsstelle Politik & Strategie

Am Karlsbad 15 | 10785 Berlin

Tel.: 030 235009-51

politik@dptv.de | www.dptv.de