

BVVP • WÜRTTEMBERGISCHE STRASSE 31 • 10707 BERLIN

Bundesministerium für Gesundheit
Frau Bundesministerin für Gesundheit
Frau Nina Warken

Per Email kv1@bmg.bund.de und poststelle@bmg.bund.de

20.04.2026

Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit „Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz – GKV-BStabG)
Bearbeitungsstand 16.04.2026

Der Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e. V. gibt zu dem Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung im laufenden Gesetzgebungsverfahren folgende Stellungnahme ab. Grundlage ist der veröffentlichte Bearbeitungsstand vom 16.04.2026.

Der bvvp verkennt nicht die erheblichen finanziellen Herausforderungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Entwurf beschreibt selbst eine anwachsende strukturelle Deckungslücke zwischen Einnahmen und Ausgaben und stellt ein Maßnahmenpaket zur Stabilisierung der GKV-Finzen in den Mittelpunkt. Das ändert jedoch nichts daran, dass der Entwurf seine Konsolidierungslast in zentralen Punkten auf die Versorgungsebene verlagert. Darin liegt das wesentliche Problem. Denn auf dieser Ebene geht es nicht um abstrakte Haushaltsgrößen, sondern um konkrete Versorgungsangebote für Patientinnen und Patienten. Begrenzungen, Streichungen und strukturelle Verengungen wirken sich deshalb hier nicht nur systemisch, sondern unmittelbar auf das tatsächliche Leistungsangebot aus.

Für die ambulante psychotherapeutische Versorgung ist der Entwurf daher in mehrfacher Hinsicht problematisch. Besonders kritisch sind die geplante Neuregelung des § 87d SGB V, die Streichung der Zuschläge im ersten Therapieblock einer neuen Kurzzeittherapie sowie die dem Entwurf zugrunde liegende Logik, extrabudgetäre Leistungen künftig pauschal zu begrenzen und stärker zu steuern.

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

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

Gerade für die Psychotherapie ist dieser Ansatz sachlich nicht überzeugend. Psychotherapeutische Leistungen werden nicht in einem frei skalierbaren Markt erbracht. Sie sind zeitgebunden, persönlich zu erbringen, nicht delegierbar sowie an Richtlinien, Indikationen und Qualifikationen gebunden.

Daraus folgt, dass Begrenzungen in diesem Bereich nicht lediglich Steuerungswirkungen entfalten, sondern das reale Versorgungsangebot verringern werden.

Hinzu kommt, dass die in den vergangenen Jahren zu beobachtende Ausweitung psychotherapeutischer Leistungsvolumina nicht als beliebige Mengenausdehnung missverstanden werden darf. Sie beruht in wesentlichen Teilen auf einer besseren Ausschöpfung bestehender Versorgungsaufträge, etwa durch Sitzteilungen, Anstellungen und eine höhere Auslastung häftiger Sitze, wie sogar vom Bundesverfassungsgericht unterstützt in seiner Klärung zu den Strukturzuschlägen im Beschluss vom 20.5.2023 (https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2023/03/rk20230320_1bvr066918.html).

Gerade diese Entwicklung war gesundheitspolitisch und rechtlich nicht unerwünscht, sondern wurde im Interesse einer besseren Versorgung gesetzlich Versicherter ausdrücklich gefördert. Wenn dieselbe Entwicklung nun zum Anlass für neue Begrenzungen genommen wird, entsteht ein Wertungswiderspruch: Was bislang als Beitrag zur Verbesserung der Versorgung angesehen wurde, würde nachträglich zum Gegenstand vergütungsrechtlicher Beschränkung.

Die dem bvvp übermittelten rechtlichen Hinweise bestätigen, dass die neue Systematik des § 87d Absatz 4 SGB V ernsthaft das Risiko begründet, dass psychotherapeutische Leistungen künftig nicht mehr außerhalb begrenzter Gesamtvergütungen abgesichert sind. Richtig ist zwar, dass der Bewertungsausschuss nach dem Entwurf weiterhin Kriterien für weitere Leistungen beschließen kann, die wegen ihrer besonderen Bedeutung für die Versorgung außerhalb der Gesamtvergütung vergütet werden können. Daraus folgt jedoch keine hinreichende Absicherung. Psychotherapie wäre dann nicht mehr gesetzlich eindeutig geschützt, sondern auf eine enge, abhängige und jährlich überprüfbare Öffnungsklausel verwiesen.

Aus Sicht des bvvp ist dies nicht akzeptabel. Der Entwurf betrifft nicht nur einzelne Vergütungsbestandteile, sondern verändert die Rahmenbedingungen, unter denen psychotherapeutische Versorgung künftig erbracht werden soll. An die Stelle einer verlässlichen Absicherung könnten Deckelungen, Mengensteuerung, Quotierungen und eine Orientierung an begrenzten Praxisvolumina treten. Im Ergebnis droht damit eine faktische Re-Budgetierung psychotherapeutischer Versorgung.

Bewertung im Einzelnen

1. Grundausrichtung des Entwurfs

Der Referentenentwurf verfolgt ausdrücklich eine „einnahmenorientierte Ausgabenpolitik“. Nach der Allgemeinen Begründung soll die hohe Ausgabendynamik deutlich reduziert und an die Einnahmenentwicklung angepasst werden.

Die Grundlohnrate wird dabei als feste Obergrenze beschrieben. Zudem wird ausgeführt, dass kostenintensive Sondervergütungen, die nicht nachweislich zu einer besseren Versorgung führen, abgeschafft werden.

Diese Grundausrichtung ist auf die psychotherapeutische Versorgung nicht ohne Weiteres übertragbar. Sie behandelt Versorgung im Kern als begrenzbare Aufgabenmasse und wird damit der Struktur psychotherapeutischer Arbeit nicht gerecht. Psychotherapie ist keine beliebig skalierbare Einzelleistung, bei der Mengeneffekte und ökonomische Fehlanreize durch einfache Begrenzungsmechanismen korrigiert werden könnten. Sie ist vielmehr ein personenbezogener, zeitgebundener und fachlich hochregulierter Behandlungsprozess. Es gibt in diesem Bereich keine nennenswerte Rationalisierungsreserve, die es erlauben würde, geringere Vergütung mit unveränderter Versorgung zu verbinden.

Hier liegt ein grundlegendes Problem des Entwurfs. Er überträgt allgemeine Regeln der Kostendämpfung auf einen Versorgungsbereich, in dem die Leistung untrennbar mit Zeit, Qualifikation und persönlicher Leistungserbringung verbunden ist. Für die psychotherapeutische Versorgung ist dies fachlich nicht sachgerecht.

Begrenzungen in der Psychotherapie betreffen deshalb nicht Randbereiche oder frei disponierbare Mehrleistungen, sondern Behandlungszeit, Behandlungsplätze, Gruppenkapazitäten, Akutversorgung und die Möglichkeit, neue Patientinnen und Patienten aufzunehmen. Gerade deshalb ist die Grundausrichtung des Entwurfs für diesen Bereich problematisch.

2. Artikel 1 Nummer 34: Neuregelung des § 87d SGB V

Der Referentenentwurf fügt in Artikel 1 Nummer 34 nach § 87c den neuen § 87d ein. Bereits die neue Systematik zeigt, dass künftig auf Landesebene jährliche Gesamtvergütungen auch für Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vereinbart werden sollen. Die Einzelbegründung unterstreicht ausdrücklich, dass der bislang extrabudgetär vergütete Bereich enger gesteuert werden soll. Für die psychotherapeutische Versorgung bedeutet dies keine bloße technische Neuordnung, sondern eine tiefgreifende Veränderung der Vergütungslogik. Der Kern der bisherigen Absicherung lag gerade darin, dass psychotherapeutische Leistungen nicht in ein begrenztes Gesamtvergütungssystem zurückgeführt werden. Wird dieser Schutz aufgeweicht, entsteht nicht nur Unsicherheit über die künftige Honorarentwicklung. Zugleich verändern sich die Rahmenbedingungen der Versorgung selbst: An die Stelle einer bedarfsbezogenen Behandlung könnte schrittweise eine an Mengen und Obergrenzen orientierte Praxissteuerung treten.

Es geht daher nicht nur um Vergütungstechnik, sondern um die Frage, ob psychotherapeutische Versorgung weiterhin verlässlich und bedarfsbezogen erbracht werden kann oder künftig unter dem Vorbehalt begrenzter Volumina steht. In einem Bereich, in dem Leistungen persönlich erbracht, zeitgebunden und nicht delegierbar sind, hätte dies unmittelbare praktische Folgen. Leistungen, die nicht mehr verlässlich abgesichert vergütet werden, können auf Dauer nicht in gleichem Umfang angeboten werden.

Eine Regelung, die formal an der Extrabudgetierung festhält, tatsächlich aber nur bis zu einer definierten Grenze eine volle Vergütung gewährleistet und darüber hinaus Quotierungen auslöst, stellt für die psychotherapeutische Versorgung in der Sache eine Begrenzung des Leistungsangebots dar.

Zwar eröffnet der Entwurf die Möglichkeit, dass der Bewertungsausschuss weitere Leistungen bestimmt, die wegen ihrer besonderen Bedeutung für die Versorgung außerhalb der Gesamtvergütung vergütet werden können. Diese Öffnung reicht jedoch nicht aus. Psychotherapie wäre damit nicht mehr originär gesetzlich geschützt, sondern auf eine nachgelagerte Entscheidungsebene verwiesen. Die Versorgung würde also nicht durch das Gesetz selbst abgesichert, sondern von einer engen und jährlich überprüfbaren Ausnahme abhängig gemacht.

Aus Sicht des bvvp ist dies für einen zentralen Versorgungsbereich nicht sachgerecht. Die Absicherung psychotherapeutischer Leistungen darf nicht von späteren Entscheidungen in untergesetzlichen Gremien abhängig gemacht werden. Andernfalls besteht die ernsthafte Gefahr einer faktischen Re-Budgetierung psychotherapeutischer Leistungen.

3. § 87d Absatz 4 Satz 1 SGB V-E ist abschließend und erfasst Psychotherapie nicht

Besonders problematisch ist § 87d Absatz 4 Satz 1 SGB V-E. Dort wird geregelt, welche Leistungen abweichend von Absatz 1 Satz 1 vollständig mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung zu vergüten sind. Psychotherapeutische Leistungen werden in dieser Aufzählung nicht genannt.

Die Einzelbegründung stellt zudem ausdrücklich klar, dass diese Regelung abschließend gemeint ist. Daraus folgt, dass Psychotherapie in der neuen Systematik gerade nicht als gesetzlich geschützter voll zu vergütender Leistungsbereich erfasst ist.

Das Problem ist deshalb nicht nur theoretischer Natur. Leistungen, die nicht in die geschützte Liste aufgenommen werden, können künftig in ein begrenztes Vergütungssystem einbezogen werden. Die nachfolgende Öffnung für weitere Leistungen ersetzt diesen Schutz nicht. Sie ist konditional, von vorgelagerten Beschlüssen abhängig und jährlich zu evaluieren. Für einen zentralen Bereich der ambulanten Versorgung ist dies keine hinreichend verlässliche Grundlage.

Für die Psychotherapie ist dies besonders folgenreich. Psychotherapeutische Leistungen können aufgrund des geschützten Punktwerts nicht ohne Weiteres über eine Absenkung des Werts der einzelnen Leistung gesteuert werden. Soll gleichwohl begrenzt werden, wird sich die Steuerung praktisch auf die Leistungsmenge verlagern. Im Ergebnis sind damit Begrenzungen über HVM-Regelungen, praxisindividuelle Punktzahlvolumina, Anknüpfungen an Vorjahresquartale oder vergleichbare mengenbezogene Steuerungsinstrumente zu erwarten. Innerhalb solcher Grenzen würde noch voll vergütet, oberhalb dieser Grenzen drohten Quotierungen oder deutliche Vergütungsverluste.

Dies setzt Praxen unter erheblichen wirtschaftlichen Anpassungsdruck und führt dazu, dass sich das Leistungsangebot stärker an finanziellen Obergrenzen als am tatsächlichen Versorgungsbedarf orientieren müsste.

Die praktischen Folgen einer solchen Steuerung wären erheblich. Wenn Leistungen oberhalb bestimmter Grenzen nicht mehr verlässlich vergütet werden, bleibt das nicht ohne Auswirkungen auf die Versorgung. Psychotherapeutische Praxen können zeitgebundene und persönlich zu erbringende Leistungen nicht unbegrenzt fortführen, wenn diese oberhalb definierter Volumina nur noch quotiert oder wirtschaftlich entwertet vergütet werden. Dies hätte zur Folge, dass Behandlungen nicht mehr in bisherigem Umfang angeboten werden können, neue Patientinnen und Patienten später oder nicht mehr aufgenommen werden und insbesondere Sprechstunden, Akutbehandlungen und Gruppenangebote unter zusätzlichem Druck geraten.

Besonders ins Gewicht fällt dies bei denjenigen Praxisstrukturen, die in den vergangenen Jahren im Einklang mit den bestehenden Rahmenbedingungen ausgebaut oder besser ausgelastet wurden. Häufige Sitze werden in der Versorgung vielfach sehr intensiv genutzt und versorgen nicht selten ähnlich viele Patientinnen und Patienten wie volle Sitze. Eine nachträgliche Mengenbegrenzung würde daher gerade nicht bloß rechnerische Volumina betreffen, sondern reale und bereits etablierte Versorgungsleistungen. In der Konsequenz müssten Patientinnen und Patienten abgewiesen oder laufende Aufnahme- und Behandlungsstrukturen eingeschränkt werden.

Dabei ist besonders zu berücksichtigen, dass die bessere Ausschöpfung bestehender Versorgungsaufträge in den vergangenen Jahren gesundheitspolitisch und auch durch die Rechtsprechung nicht in Frage gestellt, sondern im Interesse der Versorgung gesetzlich Versicherter ausdrücklich gestützt worden ist. Wenn Praxen auf dieser Grundlage Sitzteilungen vorgenommen, Anstellungen geschaffen oder häufige Sitze hoch ausgelastet haben, geschah dies in berechtigtem Vertrauen auf die bestehenden rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen. Eine nachträgliche Begrenzungslogik würde dieses Vertrauen erheblich beeinträchtigen.

Erforderlich ist deshalb jedenfalls ein wirksamer Bestands- und Vertrauensschutz für bereits etablierte Praxisstrukturen. Dies gilt nicht nur im Hinblick auf die wirtschaftliche Planungssicherheit der Praxen, sondern auch mit Blick auf angestellte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie auf die kontinuierliche Versorgung bereits aufgenommener Patientinnen und Patienten.

Hinzu kommt, dass mengenbezogene Begrenzungen die Weiterbildung in psychotherapeutischen Praxen erheblich beeinträchtigen würden. Weiterbildung erfordert verlässliche wirtschaftliche Rahmenbedingungen, ausreichend Behandlungsumfang, personelle Ressourcen sowie Planungssicherheit für anleitende und weiterzubildende Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung erbringen im Rahmen ihrer Tätigkeit zusätzliche Behandlungsleistungen in den Weiterbildungspraxen, die für die Sicherstellung der Versorgung unverzichtbar sind. Diese Leistungen müssen daher weiterhin vollständig zum Preis der Euro-Gebührenordnung vergütet werden und dürfen nicht durch budgetierende Maßnahmen faktisch entwertet werden.

Eine Begrenzung der extrabudgetären Vergütung ohne entsprechende Ausnahmeregelungen würde die wirtschaftliche Tragfähigkeit von Weiterbildungspraxen erheblich gefährden und damit unmittelbar die Ausbildungskapazitäten im ambulanten Bereich einschränken. Dies hätte negative Folgen für die mittel- und langfristige Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung. Darüber hinaus ist festzustellen, dass eine regelhafte und ausreichende Zusatzfinanzierung der ambulanten Weiterbildung bislang nicht umgesetzt wurde. Ohne eine solche gezielte finanzielle Unterstützung entsteht eine strukturelle Unterfinanzierung, die weder von den Praxen noch von den in Weiterbildung befindlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aufgefangen werden kann. Erforderlich ist daher sowohl die vollständige Vergütung der erbrachten Leistungen als auch eine verlässliche Zusatzfinanzierung der Weiterbildung.

Gleichzeitig steht eine solche Begrenzungslogik in einem Spannungsverhältnis zu den bestehenden und weiter zunehmenden Anforderungen an Qualitätssicherung, Dokumentation, Koordination und strukturierte Versorgung. Psychotherapeutische Versorgung soll in qualitativer Hinsicht weiterentwickelt, differenziert und abgesichert werden; dies setzt jedoch tragfähige personelle und wirtschaftliche Rahmenbedingungen voraus. Werden diese Rahmenbedingungen durch Deckelungen oder Quotierungen geschwächt, geraten gerade solche Praxisanteile unter Druck, die für qualitätsgesicherte Versorgung, Kooperation und Weiterentwicklung besonders wichtig sind.

Aus Sicht des bvvp ist es daher zwingend, dass psychotherapeutische Leistungen entweder ausdrücklich in die gesetzlich geschützte Liste aufgenommen oder jedenfalls gesetzlich eindeutig als Leistungen von besonderer Bedeutung für die Versorgung abgesichert werden. Andernfalls bliebe die Psychotherapie in einer strukturell unzureichend geschützten Position.

4. Artikel 1 Nummer 31 Buchstabe e Doppelbuchstabe bb: Wegfall der Zuschläge bei neuer Kurzzeittherapie

Der Referentenentwurf sieht in Artikel 1 Nummer 31 Buchstabe e Doppelbuchstabe bb vor, dass die neuen Sätze 8 und 9 in § 87 Absatz 2c SGB V durch folgenden Satz ersetzt werden: „Ab dem 1. Januar 2027 darf der einheitliche Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen keine Zuschläge auf diejenigen psychotherapeutischen Leistungen,

die im Rahmen des ersten Therapieblocks einer neuen Kurzzeittherapie erbracht werden, enthalten.“ Damit ist der Wegfall dieser Zuschläge ausdrücklich normiert.

Diese Regelung ist aus Sicht des bvvp gesundheitspolitisch nicht sachgerecht. Sie betrifft ausgerechnet den frühen Zugang zur psychotherapeutischen Behandlung. In einem Bereich mit hoher Nachfrage, vielfach langen Wartezeiten und begrenzten Kapazitäten ist dies ein problematisches Signal. Gerade dort, wo Versorgung frühzeitig einsetzen sollte, werden die Rahmenbedingungen verschlechtert.

Auch hier zeigt sich die verfehlte Grundlogik des Entwurfs. Gestrichen wird nicht ein entbehrlicher Nebenaspekt, sondern ein Vergütungsbestandteil in einem Bereich, in dem frühe Behandlung, zügige Aufnahme und zeitnahe Zugang für Patientinnen und Patienten von besonderer Bedeutung sind. Die vorgesehene Änderung betrifft damit nicht nur Vergütungsstrukturen, sondern kann sich unmittelbar auf die Versorgung auswirken.

Der bvvp lehnt diese Änderung daher ab. Die Streichung steht im Widerspruch zu dem gesundheitspolitischen Ziel, psychisch erkrankten Menschen frühzeitig Zugang zu Behandlung zu ermöglichen.

5. Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie nach der DeQS-Richtlinie

Die im Rahmen der DeQS-Richtlinie vorgesehene Qualitätssicherung für die ambulante Psychotherapie sollte als Maßnahme zur Kosteneinsparung gestrichen werden. Für diesen Leistungsbereich liegen bislang keine belastbaren Hinweise auf systematische oder relevante Qualitätsdefizite vor, die den erheblichen Aufwand eines eigenständigen Qualitätssicherungsverfahrens rechtfertigen würden.

Zugleich steht der mit der Umsetzung verbundene finanzielle und bürokratische Aufwand in keinem angemessenen Verhältnis zum erwartbaren Nutzen. Die Entwicklung, Implementierung und fortlaufende Durchführung des Verfahrens bindet erhebliche personelle und finanzielle Ressourcen auf Seiten der Praxen, der Selbstverwaltung und der gesetzlichen Krankenversicherung, ohne dass ein entsprechender Mehrwert für die Versorgungsqualität erkennbar ist.

Vor diesem Hintergrund erscheint die Streichung des Qualitätssicherungsverfahrens ambulante Psychotherapie aus der DeQS-Richtlinie als geeignete und verhältnismäßige Maßnahme zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung.

6. Begründung zu Artikel 1 Nummer 34: „angebotsinduzierte Nachfrage“

Die Begründung zu Artikel 1 Nummer 34 enthält die Aussage, dass die außerhalb der MGV vergüteten Leistungen keiner Mengenbegrenzung oder Budgetierung unterlägen und einer „nicht bedarfsgerechten Ausgabenausweitung in erster Linie auf

grund von Einkommensinteressen der Leistungserbringer (angebotsinduzierte Nachfrage)“ entgegenzuwirken sei. Diese Passage steht wörtlich in der Einzelbegründung zu § 87d.

Diese Formulierung ist in Bezug auf die psychotherapeutische Versorgung sachlich nicht überzeugend. Sie legt nahe, Mehrausgaben im psychotherapeutischen Bereich seien in erster Linie Ausdruck von Einkommensinteressen der Behandelnden. Das wird der Versorgungsrealität nicht gerecht.

Psychotherapeutische Leistungen werden nicht beliebig ausgeweitet. Steigende Leistungsvolumina beruhen in diesem Bereich nicht auf frei disponierbarer Mengendynamik, sondern auf realem Behandlungsbedarf, auf einer erhöhten Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe sowie auf einer besseren Ausschöpfung bestehender Versorgungsaufträge. Hierzu zählen insbesondere Sitzteilungen, Anstellungen und die intensive Nutzung häftiger Sitze. Gerade diese Entwicklung ist in der Vergangenheit nicht als Fehlentwicklung bewertet worden. Vielmehr wurde wiederholt hervorgehoben, dass eine bessere Auslastung bestehender Versorgungsmöglichkeiten im Interesse gesetzlich Versicherter liegt. Wenn dieselbe Entwicklung nun als anbietergetriebene Ausgabenausweitung beschrieben wird, wird der tatsächliche Zusammenhang unzutreffend verkürzt.

Für die psychotherapeutische Versorgung ist zudem kennzeichnend, dass Mehrleistungen nicht losgelöst von Zeit und personeller Kapazität erbracht werden können. Werden solche Leistungen künftig nur noch bis zu bestimmten Volumina voll vergütet und darüber hinaus quotiert, bleibt dies nicht auf die Vergütungsebene beschränkt. Die Folge ist eine reale Begrenzung des Versorgungsangebots.

Dies gilt auch für Praxisanteile, die für Weiterbildung, Qualitätssicherung und koordinative Aufgaben erforderlich sind. Eine Vergütungslogik, die allein auf Mengengrenzung zielt, blendet aus, dass qualitätsgesicherte Versorgung nicht nur aus einzelnen Behandlungseinheiten besteht, sondern auf verlässlichen Strukturen, qualifizierter personeller Ausstattung und fachlicher Entwicklungsfähigkeit der Praxen beruht.

Problematisch ist diese Passage auch deshalb, weil sie den argumentativen Ausgangspunkt für weitere Begrenzungen schafft. Wird zunächst eine vorwiegend einkommensgetriebene Mengenausweitung unterstellt, lassen sich anschließende Quotierungen, Begrenzungen und Steuerungen über HVM-Regelungen leichter rechtfertigen. Gerade dieser Logik ist aus Sicht des bvvp zu widersprechen.

Der bvvp weist diese Sichtweise daher zurück. In der Psychotherapie geht es nicht um frei disponierbare Mengenausweitung, sondern um die Behandlung psychisch kranker Menschen in einem streng regulierten, zeitgebundenen und nicht delegierbaren Leistungsbereich. Die pauschale Bezugnahme auf „angebotsinduzierte Nachfrage“ bildet diese Realität nicht angemessen ab.

Zusammenfassende Bewertung

Der bvvp sieht in dem vorliegenden Referentenentwurf erhebliche und konkrete Risiken für die ambulante psychotherapeutische Versorgung. Die geplante Neuregelung in Artikel 1 Nummer 34 mit dem neuen § 87d SGB V-E, die abschließende Ausgestaltung des § 87d Absatz 4 Satz 1 ohne ausdrückliche Einbeziehung psychotherapeutischer Leistungen, die vorgesehene Streichung der Zuschläge im ersten Therapieblock einer neuen Kurzzeittherapie sowie die pauschalierende Begründung zur angebotsinduzierten Nachfrage greifen tief in die Vergütungs- und Versorgungsstrukturen ein.

Aus Sicht des bvvp droht damit eine faktische Re-Budgetierung psychotherapeutischer Leistungen. Da psychotherapeutische Leistungen wegen ihrer Struktur nicht sinnvoll über den einzelnen Leistungswert gesteuert werden können, werden Begrenzungen praktisch über die Leistungsmenge erfolgen. Das bedeutet im Ergebnis HVM-Begrenzungen, praxisindividuelle Punktzahlvolumina, Anknüpfungen an Vorjahresquartale und eine Versorgung unter dem Vorbehalt wirtschaftlicher Obergrenzen. Innerhalb dieser Grenzen würde noch vergütet, oberhalb dieser Grenzen drohten Quotierungen, Vergütungsverluste und wirtschaftlicher Druck zur Reduktion des Leistungsangebots.

Die Folgen wären erheblich. Psychotherapeutische Praxen müssten ihre Tätigkeit stärker an finanziellen Obergrenzen als am fachlichen Bedarf ausrichten. Patientinnen und Patienten könnten abgewiesen oder später aufgenommen werden. Laufende Versorgungsstrukturen gerieten unter Druck. Gruppentherapien, Sprechstunden, Akutbehandlungen und hoch ausgelastete häftige Sitze wären in besonderer Weise betroffen. Der Entwurf schafft damit die Voraussetzungen für reale Einschränkungen im Versorgungsangebot.

Besonders kritisch ist, dass von solchen Begrenzungen nicht nur theoretische oder künftig entstehende Mehrleistungen betroffen wären, sondern vielfach bereits heute bestehende Versorgungsrealitäten. Viele häftige Sitze werden hoch ausgelastet und versorgen ähnlich viele Patientinnen und Patienten wie volle Sitze. Zahlreiche Praxen haben ihre Kapazitäten durch Sitzteilungen, Anstellungen und bessere Ausschöpfung des Versorgungsauftrags im Vertrauen auf die bisherigen Rahmenbedingungen erweitert. Werden diese Strukturen nun nachträglich durch mengenbezogene Begrenzungen belastet, hat dies unmittelbare Auswirkungen auf die Versorgung. Patientinnen und Patienten müssten abgewiesen, Aufnahmeprozesse eingeschränkt und bestehende Behandlungsangebote reduziert werden.

Hinzu kommt ein erhebliches Vertrauensproblem. Viele Praxen haben ihre Strukturen in den vergangenen Jahren im Vertrauen auf die bisherigen Plausibilitätsgrenzen, auf die Absicherung des geschützten Punktwerts und auf gesundheitspolitische Signale zur besseren Auslastung bestehender Versorgungsaufträge aufgebaut. Es wurden Sitzteilungen vorgenommen, Angestellte beschäftigt, Versorgungsangebote erweitert und Kapazitäten im Interesse der Patientinnen und Patienten ausgeschöpft. Wenn dieselben Praxen nun nachträglich durch eine neue Begrenzungslogik getroffen werden, beeinträchtigt dies berechtigtes Vertrauen und entwertet bereits übernommene Versorgungsverantwortung.

Besonders problematisch wäre dies zudem für die Weiterbildung in psychotherapeutischen Praxen sowie für die Sicherung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität. Weiterbildung kann nur dort stattfinden, wo Praxen über verlässliche wirtschaftliche und personelle Spielräume verfügen. Werden Leistungen durch Volumengrenzen, Quotierungen oder nachgelagerte Begrenzungen entwertet, werden Weiterbildungsstellen erschwert oder nicht mehr vorgehalten werden können. Zugleich geraten Praxisstrukturen unter Druck, die für Qualitätssicherung, koordinative Leistungen und eine fachlich differenzierte Versorgung notwendig sind.

Begrenzungen dieser Art gefährden daher nicht nur die aktuelle Behandlungskapazität, sondern auch die zukünftige Qualität und Stabilität der psychotherapeutischen Versorgung.

Hinzu kommt, dass die im Rahmen der DeQS-Richtlinie vorgesehene Qualitätssicherung für die ambulante Psychotherapie unter Gesichtspunkten der Beitragssatzstabilisierung überprüft und gestrichen werden sollte. Für diesen Leistungsbereich liegen bislang keine belastbaren Hinweise auf systematische oder relevante Qualitätsdefizite vor, die den erheblichen Aufwand eines eigenständigen Qualitätssicherungsverfahrens rechtfertigen würden. Der damit verbundene finanzielle und bürokratische Aufwand steht in keinem angemessenen Verhältnis zum erwartbaren Nutzen.

Aus gesundheitspolitischer Sicht ist dies nicht sachgerecht. Ein Versorgungssystem, das bereits unter hohem Bedarf, knappen Kapazitäten und langen Wartezeiten steht, sollte nicht zusätzlich durch Vergütungsbegrenzungen verengt werden. Solche Maßnahmen verschärfen bestehende Versorgungsprobleme und verlagern ihre Folgen auf Patientinnen und Patienten.

Der bvvp fordert deshalb, psychotherapeutische Leistungen im weiteren Gesetzgebungsverfahren eindeutig und ausdrücklich abzusichern. Psychotherapie muss entweder unmittelbar in den geschützten Katalog voll zu vergütender Leistungen aufgenommen oder jedenfalls gesetzlich ausdrücklich als Leistungsbereich von besonderer Bedeutung für die Versorgung benannt werden. Zugleich bedarf es eines wirksamen Bestandsschutzes für bereits etablierte und bislang rechtmäßig hoch ausgelastete Praxisstrukturen. Für die ambulante Weiterbildung bedarf es sowohl einer vollständigen Vergütung der erbrachten Leistungen als auch einer verlässlichen Zusatzfinanzierung. Ohne eine solche Absicherung drohen Rückbau, Verunsicherung und zusätzliche Versorgungsengpässe.

Der bvvp fordert das Bundesministerium für Gesundheit daher auf, den Entwurf an diesen Punkten grundlegend zu überarbeiten.


Mathias Heinicke
bvvp Bundesvorsitzender


Ulrike Böker
Stellvertretende bvvp Bundesvorsitzende


Bernd Aschenbrenner
Stellvertretender bvvp Bundesvorsitzender