

18.05.2026

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

Bearbeitungsstand 18.05.2026

Der Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e. V. gibt zum Kabinettsentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung im laufenden Gesetzgebungsverfahren folgende Stellungnahme ab. Grundlage ist der veröffentlichte Bearbeitungsstand vom 18.05.2026.

Der bvvp erkennt 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. Die gilt insbesondere für die Psychotherapie.

Für die ambulante psychotherapeutische Versorgung ist der Entwurf in mehrfacher Hinsicht problematisch. Besonders kritisch sind die geplante Neuregelung des § 87d SGB V, der vorsieht, extrabudgetäre Leistungen künftig pauschal zu begrenzen und stärker zu steuern, die Streichung der Zuschläge auf die ersten zehn Sitzungen einer neuen Kurzzeittherapie sowie das für die geplante neue extrabudgetäre Vergütung EGV vorgesehene Aufsatzjahr 2025.

Gerade für die Psychotherapie ist dieser Ansatz sachlich nicht überzeugend. Psychotherapeutische Leistungen werden nicht in einem frei skalierbaren Markt erbracht. Sie sind zeitgebunden, persönlich

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

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, und dies in einem erheblichen Ausmaß.

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 hälftiger Sitze, wie sie sogar vom Bundesverfassungsgericht in seiner Klärung zu den Strukturzuschlägen im Beschluss vom 20.05.2023 unterstützt wurde (https://www.bundesverfassungsgericht.de/Shared-Docs/Entscheidungen/DE/2023/03/rk20230320_1bvr066918.html).

Gerade diese Entwicklung war gesundheitspolitisch und rechtlich erwünscht und 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 auch künftig 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 gesetzlich nicht eindeutig geschützt, sondern auf eine enge, abhängige und jährlich überprüfbare Öffnungsklausel nach Beschluss des Bewertungsausschusses verwiesen. Es ist schon jetzt absehbar, dass sich die Krankenkassen hier entgegen dieser Option positionieren werden. Daraus würde eine Rückführung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung MGV resultieren – eine Katastrophe für die psychotherapeutische Versorgung!

Aus Sicht des bvvp ist dies folglich 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 Kabinettsentwurf 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 Ausgabenmasse und wird damit der Struktur psychotherapeutischer Arbeit nicht gerecht. Psychotherapie ist – wie oben benannt – keine beliebig skalierbare Einzelleistung, bei der Mengeneffekte und ökonomische Fehlanreize durch einfache Begrenzungsmechanismen korrigiert werden können. Sie ist vielmehr ein personenbezogener, zeitgebundener und fachlich hochregulierter Behandlungsprozess. Es gibt in diesem Bereich keine nennenswerte Rationalisierungsreserve, die es erlauben würde, geringere Vergütung bei unverändertem Umfang der Versorgung zu ermöglichen.

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.

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. Aus diesem Grund ist die Ausrichtung des Entwurfs für diesen Bereich problematisch.

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

Der Kabinettsentwurf 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 MGV vereinbart werden sollen. Die Einzelbegründung unterstreicht ausdrücklich, dass der bislang extrabudgetär vergütete Bereich enger gesteuert werden soll.

Für die psychotherapeutische Versorgung bedeutet dies eine tiefgreifende Veränderung der Vergütungslogik. Der Kern der bisherigen Absicherung lag gerade in der Zusage, dass psychotherapeutische Leistungen nicht in ein begrenztes Gesamtvergütungssystem zurückgeführt werden. Würde dieser Schutz nun aufgeweicht, entstünde nicht nur Unsicherheit über die künftige Honorarentwicklung. Zugleich veränderten sich die Rahmenbedingungen der Versorgung selbst: An die Stelle einer bedarfsbezogenen Behandlung würde schrittweise eine an Mengen und Obergrenzen orientierte Praxissteuerung treten.

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

Die Möglichkeit, dass der Bewertungsausschuss weitere Leistungen bestimmt, die wegen ihrer besonderen Bedeutung für die Versorgung außerhalb der Gesamtvergütung vergütet werden, reicht nicht aus. Denn Psychotherapie wäre damit nicht originär gesetzlich geschützt, sondern auf eine nachgelagerte Entscheidungsebene verwiesen. Die Versorgung würde von einer engen und jährlich revidierbaren 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.

Das geplante Gesetz will explizit keine Kürzung des bisherigen Leistungsangebots bzw. des Honorars, sondern lediglich eine Begrenzung des bestehenden Angebots bzw. Honorars erwirken. Dies würde mit einer Budegtierung der Psychotherapie gerade nicht erreicht. Außerdem muss zwingend der zweite Absatz dahingehend geändert werden, dass das Jahr 2026 als Aufsatzjahr gesetzt wird. Bisher unbegrenzt extrabudgetär vergütete Leistungen unterliegen eine deutlichen Mengenentwicklung, so dass für einen Erhalt der bisherigen Versorgung mindestens die Mengensteigerung von 2025 auf 2026 berücksichtigt werden muss.

Änderungsvorschlag in Absatz 2:

(2) Für die erstmalige Festsetzung der Gesamtvergütungen nach Absatz 1 Satz 1 für das Jahr 2027 ist jeweils das Ausgabenvolumen des Jahres ~~2025~~ **2026** für die jeweiligen Leistungen angepasst um die vereinbarten Veränderungen nach § 87a Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2, um die Veränderungen der Leistungen, die außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden, sowie um die vereinbarten Anpassungen des Punktwertes nach § 87a Absatz 2 Satz 1 für die Jahre 2026 und 2027 zu verwenden.

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 durch die Rechtsprechung des BSG geschützten Mindestvergütung 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, was dazu führen würde, dass Leistungen nicht mehr erbracht würden, weil eine Honorierung unterhalb der Mindestvergütung überhaupt nicht mehr wirtschaftlich darstellbar wäre.

Besonders ins Gewicht fällt dies bei denjenigen Praxisstrukturen, die in den vergangenen Jahren in Übereinstimmung mit den bestehenden Rahmenbedingungen ausgebaut oder die 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 nicht bloß rechnerische Volumina betreffen, sondern reale und bereits etablierte Versorgungsleistungen verringern. In der Konsequenz müssten Patientinnen und Patienten abgewiesen oder laufende Aufnahme- und Behandlungsstrukturen eingeschränkt werden. Gleiches gilt für Praxen mit angestellten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Ohne verlässlich unbudgetierte Vergütung ist ein Gehalt nicht mehr finanzierbar, sodass die Maßnahmen zwangsläufig zu Entlassungen und damit zu einer Zunahme der dann unversorgten Patientinnen und Patienten führen würden.

Erforderlich ist zumindest 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 aufgenommenen Patientinnen und Patienten.

Hinzu kommt, dass mengenbezogene Begrenzungen die ambulante Weiterbildung in psychotherapeutischen Praxen endgültig verunmöglichen würde. 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 aufgefangan 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 ausdrücklich in die gesetzlich geschützte Liste aufgenommen werden. Andernfalls bliebe die Psychotherapie in einer strukturell unzureichend geschützten Position. Es muss ein Spiegelstrich 5 ergänzt werden, unter dem die bisher extrabudgetär vergüteten psychotherapeutischen Leistungen aufgeführt werden.

Änderungsvorschlag in Absatz 4:

(4) Abweichend von Absatz 1 Satz 1 sind ausschließlich folgende Leistungen von den Krankenkassen mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung nach § 87a Absatz 2 Satz 5 vollständig zu vergüten:

1. nichtärztliche Dialyseleistungen,
2. neue Leistungen, die noch keine vollständigen zwei Kalenderjahre in den einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen enthalten sind, soweit diese Leistungen auf einer Veränderung des gesetzlichen Leistungsumfangs der Krankenkassen oder auf Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 135 Absatz 1 beruhen,
3. Leistungen im Rahmen der Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses und
4. kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung, Gespräche, Beratungen, Erörterungen, Abklärungen, Anleitung von Bezugs- oder Kontaktpersonen, Betreuung sowie kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung oder in beschützenden Einrichtungen oder Heimen.

5. Antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen der Psychotherapie aller Arztgruppen sowie probatorische Sitzungen der in § 87b Abs. 2 Satz 4 SGB V genannten Arztgruppen (Abschnitt 35.2 EBM sowie GOP 35150P und 35150Q), Psychotherapeutische Sprechstunde und psychotherapeutische Akutbehandlung (GOP 35151 und 35152) und Neuropsychologische Leistungen (Abschnitt 30.11 EBM sowie GOP 30936 und 30937).

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

Der Kabinettsentwurf 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 zur Behandlung zu ermöglichen. Die bisherige Regelung ist zu erhalten.

Änderungsvorschlag:

~~„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.“~~

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 aufgrund 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. Sie beruhen aber auf der Bereitstellung eines größeren Angebots, gründen also auf realem Behandlungsbedarf, auf einer erhöhten Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe sowie auf einer besseren Ausschöpfung bestehender Versorgungsaufträge.

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, folgt daraus eine reale Begrenzung des Versorgungsangebots.

Dies gilt auch für Praxisanteile, die für Weiterbildung, Qualitätssicherung und koordinative Aufgaben erforderlich sind. Eine Vergütungslogik, die allein auf Mengenbegrenzung 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.

Zusammenfassende Bewertung

Der bvvp sieht in dem vorliegenden Kabinettsentwurf 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.

Die negativen Folgen wären erheblich. Psychotherapeutische Praxen müssten ihre Tätigkeit stärker an finanziellen Obergrenzen als am fachlichen Bedarf ausrichten. Patientinnen und Patienten könnten abgewiesen oder erst zu einem späteren Zeitpunkt aufgenommen werden. Bestehende 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.

Hinzu kommt, dass hier ein erhebliches Vertrauensproblem entsteht. Viele Praxen haben ihre Strukturen in den vergangenen Jahren im Vertrauen auf die bisherigen Plausibilitätsgrenzen, auf die Absicherung des geschützten Punktwerts und basierend auf gesundheitspolitische Signale aufgebaut, die auf eine Beförderung einer besseren Auslastung bestehender Versorgungsaufträge abzielten. Es wurden darauf bauend Sitzteilungen vorgenommen, Angestellte unter Vertrag genommen, Versorgungsangebote erweitert und im Interesse der Patientinnen und Patienten Kapazitäten ausgeschöpft. Wenn dieselben Praxen nun nachträglich von einer neuen Begrenzungslogik betroffen werden, beeinträchtigt dies das bis dato berechnete Vertrauen in die Gesetzgebung und entwertet die Versorgungsverantwortung, die in gutem Glauben übernommen wurde.

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, wird es erschwert, Weiterbildungsstellen zur Verfügung zu stellen, oder diese können nicht mehr vorgehalten werden. Zugleich geraten Praxisstrukturen unter Druck, die für Qualitätssicherung, koordinative Leistungen und eine fachlich differenzierte Versorgung notwendig sind.

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

Der bvvp fordert deshalb, psychotherapeutische Leistungen im weiteren Gesetzgebungsverfahren eindeutig und ausdrücklich abzusichern. Psychotherapie muss unmittelbar in den geschützten Katalog voll zu vergütender Leistungen aufgenommen 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.


Mathias Heinicke
bvvp Bundesvorsitzender


Ulrike Böker
Stellvertretende bvvp Bundesvorsitzende


Bernd Aschenbrenner
Stellvertretender bvvp Bundesvorsitzender