BUNDESVERBAND DER VERTRAGSPSYCHOTHERAPEUTEN E.V.

BVVP • WÜRTTEMBERGISCHE STRASSE 31 • 10707 BERLIN

Berliin, den 06.08.2026

Stellungnahme des Bundesverbands der Vertragspsychotherapeuten bvvp e.V. zum Entschließungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

Im ersten Teil der Stellungnahme werden die einzelnen Inhalte des Entschließungsantrags kommentiert, im zweiten konkrete Gesetzesformulierungen vorgeschlagen.

1. Kommentierung der einzelnen Inhalte

Der bvvp begrüßt ausdrücklich, dass die beiden Regierungsfraktionen mit dem Entschließungsantrag die dringliche Notwendigkeit anerkennen, die nun beschlossenen gesetzlichen Änderungen im Hinblick auf die psychotherapeutische Versorgung nachzubessern. Denn, wie in der Einleitung zum Entschließungsantrag richtig festgehalten: „Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten Ursachen für lange Krankheitsausfälle. Die Zahl der Betroffenen steigt stetig. Einschränkungen in der Versorgung würden zu erheblichen finanziellen Mehrbelastungen der Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten in der Zukunft führen. Eine kontinuierliche Versorgung ist daher entscheidend.“

Der bvvp stimmt dieser Feststellung entschieden zu und befürwortet ausdrücklich, dass die Versorgungskontinuität begonnener Behandlungen über den 31.12.2026 bis zum Abschluss der Behandlung sichergestellt werden soll. Gleichzeitig weist der bvvp eindringlich darauf hin, dass mit dieser Zusage implizit bestätigt wird, dass sich die zukünftige psychotherapeutische Versorgung von Patient*innen mit psychischen Erkrankungen durch die Einbudgetierung aller psychotherapeutischen Leistungen verschlechtern wird. Denn auch wenn begonnene Behandlungen beendet werden können, bedeutet das nicht, dass neue erforderliche in Anspruch genommen werden können. Das Grundproblem der schlechteren Versorgung wird also nicht gelöst.
Daher bewertet es der bvvp auch weiterhin als einzig sachgerechte Lösung, um tatsächlich allen Patient*innen mit psychischen Erkrankungen gerecht werden zu können, wenn die bisherige extrabudgetäre Vergütung beibehalten würde.

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

Unter den neuen gesetzlichen Regelungen begrüßt der bvvp nachdrücklich, dass die bisherige extrabudgetäre Vergütung bei Leistungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie weiterhin gelten soll. Damit wird der besondere Bedarf dieser Altersgruppen anerkannt. Die konkreten gesetzlichen Regelungen dürfen sich aber nicht auf bestimmte Gruppen von Behandelnden beschränken, sondern es muss der gesamte Leistungsbereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie mit einem Behandlungsbeginn vor dem 21. Lebensjahr, unabhängig von einzelnen Berufsgruppen, einbezogen sein. Im Übrigen macht der bvvp darauf aufmerksam, dass es Kindern und Jugendlichen nicht hilft, wenn auf der anderen Seite durch die Einbudgetierung und damit Verknappung des Versorgungsangebots ihre psychisch kranken Eltern nicht behandelt werden können.

Der Entschließungsantrag nennt als weitere Ausnahmefälle für eine extrabudgetäre Vergütung die „schwer psychisch kranken Versicherten entsprechend der KSVPsych-Richtlinien“.

Bei der konkreten Umsetzung sollten folgende Überlegungen berücksichtigt werden:

a) Mit der Formulierung sind zunächst eindeutig alle Patient*innen gemeint, die in eine der beiden KSVPsych-Richtlinien eingeschrieben sind. Die extrabudgetäre Vergütung muss für alle Leistungen der entsprechenden Behandlungen gelten.
b) In § 31 Abs. 1 Satz 3 der Ärzte-Zulassungsverordnung wurde ein neuer Ermächtigungstatbestand geschaffen. Dieser gilt für Psychotherapeut*innen und Psychiater*innen, die vulnerable Patientengruppen versorgen. Auch diese Leistungen müssen weiterhin extrabudgetär vergütet werden, da es hier ganz explizit um die Behandlung dieser besonders schwer betroffenen Patient*innen geht.
c) Die KSVPsych-Richtlinien können nicht flächendeckend umgesetzt werden, es wurden bisher nur wenige Netzverbünde gegründet. Das hat verschiedene Gründe, wie fehlende kooperierende Krankenhäuser, aber auch fehlende psychiatrische oder soziotherapeutische Angebote. Dies gilt vor allem für die ostdeutschen Bundesländer. Um trotzdem eine flächendeckende psychotherapeutische Versorgung zu gewährleisten, muss die extrabudgetäre Vergütung auch bei Versicherten mit erheblichen psychosozialen Funktionseinschränkungen (GAF ≤ 50) in der Regelversorgung der Psychotherapie-Richtlinie gelten.

Zuletzt unterstützt der bvvp, dass als dringlich festgelegte Fälle die Ausnahmetatbestände der extrabudgetären Vergütung ergänzen sollen. Es wird als sachgerecht bewertet, dass der Gemeinsame Bundesausschuss hierfür Kriterien zur Feststellung der Dringlichkeit einer Behandlung erarbeiten und definieren soll. Nach Einschätzung des bvvp ist es außerdem sachgerecht und geboten, dass diese Feststellung der Dringlichkeit ausschließlich im Rahmen der Psychotherapeutischen Sprechstunden erfolgt.

Der bvvp weist zudem darauf hin, dass insbesondere Psychotherapeut*innen mit halben Versorgungsaufträgen, die – im Vertrauen auf die Abrechnung über die extrabudgetäre Vergütung – aktuell viel Behandlungskapazität anbieten, bisher maßgeblich dazu beigetragen haben, die psychotherapeutische Versorgung vielerorts zu verbessern und die Wartezeiten deutlich zu verringern, oder zumindest trotz steigendem Bedarf dafür gesorgt haben, dass sich die Versorgungssituation nicht verschlechtert hat. Es ist somit zwingend notwendig, dass die Ausnahmetatbestände der extrabudgetären Vergütung keinesfalls mit den in den Honorarverteilungsmaßstäben der Kassenärztlichen Vereinigungen angedachten Vorgaben zur Mengensteuerung psychotherapeutischer Leistungen verrechnet, sondern als Add-on angeboten werden dürfen.

Der bvvp bittet um möglichst schnelle gesetzliche Verankerung der Inhalte des Entschließungsantrags, um sowohl den psychotherapeutischen Praxen als auch den Patient*innen Planungssicherheit zu geben.

2. Konkrete gesetzliche Formulierungen

a) Sicherstellung der Versorgungskontinuität und Ausnahmetatbestände der extrabudgetären Vergütung

Ergänzung des § 87d Absatz 1 Satz 1 SGB V um folgende Nummern:

5. Leistungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

6. alle Leistungen im Rahmen der Versorgung von schwer psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten mit komplexem Behandlungsbedarf nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 92 Absatz 6b SGB V,
alle Leistungen bei vulnerablen Patientinnen und Patienten, die im Rahmen einer Ermächtigung nach § 31 Absatz 1 Satz 3 Ärzte-Zulassungsverordnung erbracht werden, und
alle psychotherapeutischen Leistungen schwer psychisch kranker Versicherter mit erheblichen psychosozialen Funktionseinschränkungen (GAF ≤ 50)

7. alle psychotherapeutischen Leistungen bei psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten, bei denen die Dringlichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung in der psychotherapeutischen Sprechstunde gemäß den Kriterien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Absatz 6a Satz 5 (neu) SGB V festgestellt wurde

b) Sicherstellung der zusätzlichen Versorgungskapazität

Ergänzung des § 87b Absatz 2 SGB V um folgenden Satz:

Leistungen nach § 87d Absatz 1 Satz 1 Nummern 5 bis 10 dürfen in den regionalen Verteilungsmaßstäben weder unmittelbar noch mittelbar begrenzt oder gemindert und nicht auf arzt- oder leistungsbezogene Mengenbegrenzungen oder sonstige mengensteuernde Regelungen angerechnet werden.

c) Beauftragung des Gemeinsamen Bundesausschusses

Ergänzung des § 92 Absatz 6a SGB V um einen neuen Satz 5:

Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis spätestens zum 31. Dezember 2026 in Ergänzung der Richtlinie nach Satz 1, eine Regelung zur Feststellung der Dringlichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde.

Mathias Heinicke
bvvp Bundesvorsitzender

Ulrike Böker
Stellvertretende bvvp Bundesvorsitzende

Bernd Aschenbrenner
Stellvertretender bvvp Bundesvorsitzender