Entschließung Psychotherapie umgesetzt: Gesetzliche Nachbesserungen wurden verabschiedet

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am 15. Oktober hat der Bundestag die konkreten Gesetzesänderungen für die psychotherapeutische Versorgung zusammen mit den Notfallgesetz verabschiedet. Er folgte damit den Änderungsanträgen der Regierungsparteien, die zusammen mit dem GKV-Kürzungsgesetz einen Entschließungsantrag einbrachten. Die Inhalte der Entschließung sind nun also tatsächlich umgesetzt und treten ab dem 1. Januar 2027 in Kraft. Dies ist zumindest eine kleine Anerkennung der Tatsache, dass die Inhalte des Kürzungsgesetzes den Menschen mit psychischen Erkrankungen zu sehr geschadet hätten, wenngleich das Ergebnis insgesamt als nicht zufriedenstellend bewertet werden kann. Die psychotherapeutische Versorgung wird leiden!

Wir werden Sie im Folgenden im Detail über die Beschlüsse informieren.

Die wichtigsten Änderungen sind in § 87d SGB V zu finden. Darin werden Leistungen definiert, die als Ausnahmen weiterhin außerhalb der gedeckelten Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung MGV und somit weiterhin extrabudgetär verortet sind. Das bedeutet, dass sie weiterhin unabhängig von der abgerechneten Menge voll von den Krankenkassen vergütet werden und keiner Quotierung unterliegen.

Das Gesetz sagt dazu: "(1) *Von den Krankenkassen sind folgende Leistungen außerhalb der nach § 87a Absatz 3 Satz 1 vereinbarten morbiditätsbedingen Gesamtvergütungen mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung nach § 87a Absatz 2 Satz 5 zu vergüten*: …"

1. Sicherung der extrabudgetären Vergütung bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Im fünften Spiegelstrich der Ausnahmen heißt es ganz einfach „*5. Leistungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*". Damit werden diese Leistungen abhängig davon, welcher Altersgruppen die Patient*innen angehören, und unabhängig von den jeweiligen Behandelnden extrabudgetär vergütet. Das ist sachgerecht! Außerdem sollen auch die bisher schon aus der MGV vergüteten Leistungen, wie die Grundpauschalen und die Testverfahren, ebenfalls extrabudgetär, also zukünftig zu 100 Prozent vergütet werden. Wir geben dafür aber noch keine Garantie, denn die Kran-

kenkassen sind äußerst kreativ, wenn es um Einsparungen geht!

2. Bessere Versorgung von Patient*innen mir schweren psychischen Erkrankungen

Im siebten Spiegelstrich heißt es „*7. psychotherapeutische Leistungen für Patienten, die die Voraussetzungen der Richtlinien nach § 92 Absatz 6b erfüllen*“. Bei schweren psychischen Erkrankungen wird der Ausnahmetatbestand also nicht mit einer Teilnahme an einem Netz der Komplexrichtlinie verbunden, sondern es müssen nur die Kriterien zu deren theoretischer Teilnahme erfüllt sein. Neben der Feststellung des komplexen, also multimodalen Behandlungsbedarfs, heißt es dazu in § 2 der KSVPsych-RL: „Orientierungswert für deutliche Einschränkungen des psychosozialen Funktionsniveaus und Indikationskriterium für eine Behandlung nach dieser Richtlinie ist ein GAF-Wert von höchstens ≤50.“ Auch das ist sachgerecht!

Weniger sachgerecht ist, dass die extrabudgetäre Vergütung, wenn ein Netz der Komplexrichtlinie besteht, beschränkt wird auf die psychotherapeutischen Leistungen, die unmittelbar gegenüber den Patient*innen erbracht werden. Die so wichtige Koordinierung, die Vernetzungsleistung und Ähnliches wird zukünftig aus der MGV vergütet.

3. Schnellere Versorgung von Patient*innen mit dringlichem Behandlungsbedarf

Im sechsten Spiegelstrich heißt es: „*6. psychotherapeutische Akutbehandlungen nach den Richtlinien nach § 92 Absatz 6a in dem vorgesehenen Umfang über einen Zeitraum von zwölf Kalendermonaten, sofern zuvor nach den Regelungen nach § 92 Absatz 6a Satz 7 die Dringlichkeit einer solchen Behandlung festgestellt worden und die Behandlung aufgrund einer Terminvermittlung durch die Terminservicestelle erfolgt ist.*“

Sie lesen leider richtig! Bei der Umsetzung der „*dringlich festgelegten Fälle*“ hat sich der Gesetzgeber eine erstaunliche Konstruktion einfallen lasse. Die Ausnahmen der außerhalb des Budgets verorteten Vergütung soll nur tatsächlich nur dann stattfinden, wenn eine Akutbehandlung über die Terminservicestelle vermittelt wurde. Den Patient*innen wird also eine zusätzliche Schleife zugemutet, und dies bei dringendem Bedarf. Das ist nicht sachgerecht. Des Weiteren kommt es zum einen auf die Umsetzung des Auftrags an den Gemeinsamen Bundesausschusses G-BA an, der Kriterien für die Dringlichkeit definieren soll. Zum anderen ist bei allen Nachbesserungen auch immer der Bewertungsausschuss im Spiel, der die konkreten Regelungen beim Honorar festlegen muss. In beiden Gremien werden sich die Krankenkassen vehement dafür einsetzen, dass sie keine erheblichen zusätzlichen Leistungen vergüten müssen, es also zusätzlich zum gedeckelten Honorartopf in der MGV möglichst keine größere Vergütungsmenge on top gibt.

Zur Beauftragung des G-BA heißt es in § 92 Absatz 6a Satz 6: „*Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis zum … [einsetzen: Datum des letzten Tages des sechsten auf die Verkündung folgenden Monats] in einer Ergänzung der Richtlinien nach Satz 1 Regelungen zur Feststellung der Dringlichkeit einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung im Rahmen einer psychotherapeutischen Sprechstunde*.“
Gut und sachgerecht ist, dass die Bedarfsermittlung in den Psychotherapeutischen Sprechstunden stattfinden soll und nicht durch Hausärzt*innen und auch nicht durch irgendwelche digitalen Tools. Die Herausfor-

derung an den G-BA ist allerdings groß, denn die Kriterien sollten dabei möglichst klar definiert und überprüfbar sein. Gleichzeitig müssen sie einen so weiten Rahmen abstecken, dass eine Gesamtabwägung im jeweils individuellen Fall möglich ist und diese den individuellen Störungskonstellationen der Patient*innen gerecht werden kann: die berühmte eierlegenden Wollmilchsau ist gefragt. Wir werden dieses Verfahren jedenfalls sehr wachsam beobachten.

Bei allen genannten Ausnahmefällen muss zwingend gelten, dass sie nicht bei irgendwelchen Maßnahmen der Mengenbegrenzung angerechnet werden, sondern tatsächlich als extrabudgetäre zusätzliche Optionen zur Verfügung stehen. Sonst macht die damit intendierte schnellere Versorgung der adressierten Patientengruppen keinen Sinn.

Aber es ist leider überhaupt noch nicht sicher und auch bisher rechtlich nicht eindeutig geklärt, ob auch extrabudgetäre Leistungen auf die in vielen KVen geplante zeitbezogene Kapazitätsgrenze angerechnet werden können. Wir kämpfen für eine entsprechend sachgerechte Lösung!

4. Sicherung der Behandlungskontinuität

Das Gesetz schreibt nun vor, dass im regionalen 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*“ dürfen. Das liest sich erstmal gut. Der Haken ist, dass diese volle Vergütung aus dem eigenen gedeckelten Topf finanziert werden muss und damit zwangsläufig weniger Honorar für alles andere zur Verfügung steht! Außerdem werden diese Behandlungen natürlich auf die in der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung geltende Mengenbegrenzung angerechnet, wie zum Beispiel auf eine eventuelle zeitbezogene Kapazitätsgrenze. Wenn man mit einem halben Sitz deutlich über 18 Sitzungen liegt, dann kann das trotzdem für eine Weile, bis zur Beendigung der laufenden Therapien, hilfreich sein; man hat dadurch also eine Art Übergangsphase mit noch gesicherter Vergütung geschaffen. Im Laufe des Jahres 2027 wird dieser Effekt dann abnehmen.

Letztlich hängt bei diesen Nachbesserungen sehr viel davon ab, wie die konkrete Umsetzung geregelt wird. Der bvvp setzt sich weiterhin für sachgerechte Lösungen ein, in den Gremien der Selbstverwaltung, in Gesprächen mit Politiker*innen und natürlich mittels seiner Öffentlichkeitsarbeit.

Passagen aus der Gesetzesbegründung

Es kann interessant sein, wie der Gesetzgeber seine Maßnahmen im Gesetzestext begründet. Dies können Sie Ihnen im Folgenden nachvollziehen:

„Der § 87d regelt ausdrücklich die Möglichkeit der Vergütung vertragsärztlicher Leistungen außerhalb der MGV und beschränkt den Anwendungsbereich zugleich auf einige bestimmte Fallkonstellationen, die gesetzlich vorgegeben werden. Eine Vergütung außerhalb der MGV ist somit künftig nur noch dann möglich, wenn die Voraussetzungen des § 87d erfüllt sind.

Absatz 1 benennt explizit Leistungen, für die gesetzlich vorgeschrieben wird, dass diese Leistungen außerhalb der vereinbarten MGV und damit extrabudgetär und mit den vollen Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung zu vergüten sind. Dies sind die nichtärztlichen Dialyseleistungen, Leistungen im EBM, für die noch keine Abrechnungsdaten von mindestens acht Kalenderquartalen vorliegen, Leistungen im Rahmen der Substitutionsbehandlung der

Drogenabhängigkeit, ***Leistungen der kinder- und jugendpsychiatrischen Grundversorgung einschließlich spezifischer weiterer Leistungen, Leistungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sowie Leistungen für Patienten, die den Voraussetzungen der Richtlinien nach § 92 Absatz 6b des GBA entsprechen (vgl. § 2 KSVPsych-RL sowie § 2 KJ-KSVPsych-RL)****. Dabei sind nicht alle Leistungen der KSVPsych-RL bzw. der KJ-KSVPsych-RL extrabudgetär zu vergüten, sondern nur die psychotherapeutischen Leistungen, die unmittelbar gegenüber den Patienten erbracht werden. Weitere Leistungen, die Bestandteil der KSVPsych-RL bzw. der KJ-KSVPsych-RL sind, wie zum Beispiel die Koordinierung, die Vernetzung und Ähnliches, stellen keine psychotherapeutischen Leistungen dar und sind mithin in der MGV zu vergüten.*

Ebenfalls extrabudgetär vergütet wird die psychotherapeutische Akutbehandlung entsprechend der Richtlinie des GBA nach § 92 Absatz 6a (Psychotherapie-Richtlinie). Voraussetzung ist, dass zuvor die Dringlichkeit einer entsprechenden Behandlung im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde festgestellt worden ist. Hierfür wird der GBA beauftragt, Regelungen in seiner Psychotherapie-Richtlinie zu treffen (vgl. § 92 Absatz 6a Satz 7). Zudem muss der Termin für diese Behandlung auf Grund einer Terminvermittlung durch die Terminservicestelle zustande gekommen sein. Hierdurch wird der Anreiz für die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erhöht, ihre freien Termine für die Akutbehandlung an die Terminservicestelle zu melden, so dass der Zugang für die betroffenen Versicherten erleichtert wird.

Die extrabudgetäre Vergütung für die psychotherapeutische Behandlung erfolgt in dem von der Psychotherapie-Richtlinie vorgesehenen Umfang von bis zu insgesamt 600 Minuten innerhalb eines Zeitraums von 12 Kalendermonaten. Nimmt ein Versicherter mehr Leistungen der Akutbehandlung, beispielsweise nach einer Unterbrechung oder bei einem anderen Psychotherapeuten oder einer anderen Psychotherapeutin in Anspruch, erfolgt die Vergütung innerhalb der MGV."

„Durch diese Regelung (in § 92) erhält der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) den Auftrag, in seiner Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie) Regelungen zur Feststellung der Dringlichkeit einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung festzulegen. Die Kriterien werden im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde erhoben. Eine Einschätzung über die Dringlichkeit ist erforderlich zur Gewährleistung einer bedarfsgerechteren Versorgung und zur Verminderung von Wartezeiten für die betroffenen Patientinnen und Patienten."

Wie immer informieren wir fundiert, sachlich und zeitnah, sobald es Neuigkeiten gibt.

Dipl. Psych. Ulrike Böker
bvvp Bundesvorstand

Hilfreiche Links:

Zu den Mitgliederinfos des bvvp:
https://bvvp.de/mein-bvvp/praxismaterialien/mitgliederinfo/

KBV zum GKV-Kürzungsgesetz:
https://www.kbv.de/spargesetz

KBV zu Änderungen im Kürzungsgesetz:
https://t1p.de/4cakv

Der Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten – kurz bvvp – ist der Verband, der sich berufsgruppen- und verfahrensübergreifend für die Interessen aller Vertragspsychotherapeut*innen einsetzt. In ihm haben sich etwa 6.000 Ärztliche Psychotherapeut*innen, Psychologische Psychotherapeut*innen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen aller anerkannten Richtlinienverfahren zusammengeschlossen.

Kontakt: bvvp – Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V. | Württembergische Straße 31
10707 Berlin | Deutschland | Telefon 030 88725954 | Telefax 030 88725953 | E-Mail: bvvp@bvvp.de