

Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz) des Bundesministeriums für Gesundheit**Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT)**

Die Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT) vertritt die Mitgliederinteressen von über 3.700 Psychoanalytiker:innen und tiefenpsychologisch fundiert tätigen Psychotherapeut:innen, sowie die Interessen von derzeit 62 psychoanalytisch bzw. tiefenpsychologisch ausgerichteten Aus- und Weiterbildungsinstituten. Außerdem ist sie der Dachverband für die Fachgesellschaften DPV, DPG, DGIP und DGAP, sowie des Netzwerkes Freie Institute für Psychoanalyse und Psychotherapie (NFIP).

Der Gesetzesentwurf sieht, basierend auf den Empfehlungen der FinanzKommission Gesundheit (FKG), eine Reihe an Einsparmaßnahmen im Gesundheitswesen vor. Etwa drei Viertel der 66 Vorschläge der FKG sollen durch das Gesetz umgesetzt werden, um damit knapp 20 Milliarden Euro bereits 2027 im Gesundheitswesen einzusparen. Betroffen ist davon auch die Psychotherapie im ambulanten und stationären Bereich. Vorgesehen sind Streichungen der Zuschläge für TSVG-Konstellationen und die ersten zehn Stunden der Kurzzeittherapie, aber auch eine Deckelung des Anstiegs der extrabudgetären Vergütung. Letztere kommt einer Budgetierung psychotherapeutischer Leistungen gleich, da die meisten psychotherapeutischen Leistungen aufgrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sowie der Beschlussfassung des Bewertungsausschusses seit 2013 extrabudgetär vergütet werden. Im stationären Bereich soll die Refinanzierung von Tarifsteigerungen weiter begrenzt werden.

Bemerkenswert ist, dass im Gesetzesentwurf nahezu alle für den Bereich der Psychotherapie vorgeschlagenen Maßnahmen der FinanzKommission Gesundheit Niederschlag finden, darunter auch solche, die durch die FKG in die Kategorie B von Maßnahmen mit unsicheren oder potenziell negativen Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung eingeordnet wurden. Dies ist umso überraschender vor dem Hintergrund, dass andere Maßnahmen aus den Kategorien A* und A, denen die FKG eine deutlich größere Finanzwirkung zuordnet, unberücksichtigt bleiben. Hierzu zählt insbesondere die vollständige Finanzierung versicherungsfremder Leistungen, etwa der Beiträge von Bürgergeldbeziehenden, die mit weitem Abstand die größte Finanzwirkung aller im Bericht der FKG genannten Maßnahmen hätte.

Insbesondere angesichts des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 11. März 2026 ist eine weitere Kürzung der Mittel für die psychotherapeutische Versorgung nicht hinnehmbar und führt zu einer Schwächung der ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen, die unerlässlich sind, um dem gestiegenen Versorgungsbedarf gerecht zu werden.

Die DGPT nimmt im Folgenden zu denjenigen Regelungen Stellung, die den Bereich der Psychotherapie betreffen.

1. Einführung einer gedeckelten Gesamtvergütung für bisher extrabudgetär vergüteten Leistungen (Art. 1 Nr. 34: § 87d SGB V)

Der neu einzufügende § 87d SGB V sieht vor, auch für die bisher extrabudgetär vergüteten Leistungen eine Gesamtvergütung (EGV) einzuführen, deren Anstieg auf die Grundlohnrate gemäß § 71 Abs. 3 SGB V begrenzt werden soll, und für die Jahre 2027 bis 2029 zusätzlich gesenkt werden soll. Für die Verteilung dieser Gesamtvergütung sollen, ebenso wie für die Verteilung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV), die Kassenärztlichen Vereinigungen zuständig sein. In Absatz 4 sind wenige Ausnahmen aus der Deckelung explizit genannt, zudem wird ein Mechanismus eingeführt, mit dem der Bewertungsausschuss unter engen Voraussetzungen Beschlüsse über eine vollständige Vergütung bestimmter Leistungen treffen kann.

Aus Sicht der DGPT schafft der § 87d SGB V in seiner vorgesehenen Form Doppelstrukturen und führt eine Budgetierung bisher extrabudgetär vergüteter Leistungen „durch die Hintertür“ ein. Hierdurch entstehen nicht nur ein erheblicher Verwaltungsaufwand und massive Rechtsunsicherheiten in der Umsetzung durch die KVen, die EGV würde auch von Veränderungen in Versorgungsbedarf und -struktur entkoppelt. Dies läuft dem Zweck der extrabudgetären Vergütung bestimmter vertragsärztlicher Leistungen zuwider; in der Folge sind signifikante Reduktionen des Versorgungsangebotes und eine spürbare Verlängerung von Wartezeiten zu erwarten.

Rechtsunsicherheiten bestehen auch aufgrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, in deren Folge die Untergrenze der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen mittels jährlicher statistischer Berechnungen an den Honorarumsatz bestimmter grundversorgende Facharztgruppen (sog. „Facharztmix“) gekoppelt ist. Eine rechtskonforme Umsetzung dieser Mindestvergütung bei einer gleichzeitigen Deckelung der Gesamtvergütung hätte zwangsläufig eine Reduktion des Versorgungsangebots zu Folge, die sich insbesondere bei einem weiter steigenden psychotherapeutischen Versorgungsbedarf in einem Anstieg der ohnehin schon unzumutbar langen Wartezeiten niederschlagen würde. Statt der im Koalitionsvertrag vereinbarten Verbesserungen in der psychotherapeutischen Versorgung würde damit eine Verschlechterung der Versorgungslage erreicht.

Gemeinsam mit den durch den Erweiterten Bewertungsausschuss beschlossenen Vergütungsabschlägen der psychotherapeutischen Leistung um 4,5 % drohen im psychotherapeutischen Bereich in Summe massive Vergütungskürzungen. Angesichts der Zeitgebundenheit fast aller psychotherapeutischer Leistungen können diese Ausfälle nicht durch eine Leistungsausweitung kompensiert werden. Wenn dem steigenden Behandlungsbedarf nicht begegnet werden kann, drohen Chronifizierungen psychischer Erkrankungen mit hohen Folgekosten, etwa durch einen steigenden stationären Behandlungsbedarf, durch Arbeitsunfähigkeiten und krankheitsbedingte Erwerbsminderungsverrentungen.

Eine Deckelung der Gesamtvergütung und die daraus folgenden Mengenbegrenzungen würden zudem die Weiterbildung in psychotherapeutischen Praxen nahezu verunmöglichen. Aufgrund der weiterhin unzureichenden gesetzlichen Regelung der Finanzierung der fachpsychotherapeutischen Weiterbildung ist deren Umsetzung im ambulanten Bereich bisher sowohl in

Praxen als auch in Weiterbildungsambulanzen (siehe auch Abschnitt 3) bis auf wenige Pilotprojekte völlig unzureichend. Eine flächendeckende Implementierung erfordert verlässliche wirtschaftliche Rahmenbedingungen und Planungssicherheit für Weiterbildungspraxen. Die im Rahmen der Aus- und Weiterbildung erbrachten Behandlungsleistungen sind für die Sicherstellung der Versorgung unverzichtbar. Eine Deckelung der extrabudgetären Vergütung würde die wirtschaftliche Tragfähigkeit von Weiterbildungspraxen erheblich gefährden und die bisherige strukturelle Unterfinanzierung noch weiter verschärfen.

Die DGPT fordert daher dringend eine weiterhin vollständige Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen. Die Leistungen der psychotherapeutischen Behandlung nach § 28 Abs. 3 Satz 1 SGB V, d.h. insbesondere die antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen, die psychotherapeutische Sprechstunde, psychotherapeutische Akutbehandlung und die probatorischen Sitzungen, sowie die neuropsychologischen Leistungen sind in § 87d Absatz 4 Satz 1 SGB V aufzunehmen.

2. Abschaffung der Zuschläge für Kurzzeittherapie und TSVG-Konstellationen (Art. 1 Nr. 31 und 31: §§ 87 Abs. 2b und 2c, 87a Abs. 3 SGB V)

Der Gesetzesentwurf sieht eine vollständige Streichung der bisherigen Zuschläge für die ersten zehn Stunden der Kurzzeittherapie sowie der Vergütungsregelungen für TSVG-Konstellationen vor.

Aus Sicht der DGPT greift die Regelung unzulässig in den Verhandlungsspielraum der gemeinsamen Selbstverwaltung ein, indem solche Zuschlagsregelungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) explizit verboten werden. Zudem steht sie dem Ziel entgegen, den zeitnahen Zugang zur Psychotherapie für psychisch erkrankte Menschen zu verbessern: Bei einer Streichung der TSVG-Vergütungsregelungen droht eine Reduktion des Terminangebots in der gesamten fachärztlichen Versorgung, von der auch die Psychotherapie betroffen wäre. Eine frühzeitige Behandlung ist dabei nicht nur versorgungspolitisch angemessen, sondern verringert das Risiko für Chronifizierungen und notwendige teure stationäre Aufenthalte.

Auch angesichts dessen, dass der Wegfall der Kurzzeittherapiezuschläge im ersten Bericht der FKG als Maßnahme der Kategorie mit unsicheren oder potenziell negativen Auswirkungen geführt wird sowie der vergleichsweise sehr geringen angesetzten Finanzwirkung von 95 Mio. Euro empfehlen wir dringend, von der Streichung der Zuschläge Abstand zu nehmen.

3. Bindung der Vergütung der Weiterbildungsambulanzen an die Grundlohnrate (Art. 1 Nr. 43: § 120 Abs. 2 Satz 2 SGB V)

In § 120 SGB V wird die Vergütung unter anderem der Weiterbildungsambulanzen geregelt, in denen der ambulante Teil der mit der Änderung des Psychotherapeutengesetzes reformierten fachpsychotherapeutischen Weiterbildung abgeleistet werden kann. Wie bereits vielfältig durch die psychotherapeutischen Kammern und Verbände angemerkt, ist die Finanzierung der Weiterbildung nach wie vor nicht ausreichend geregelt. Die mit dem Gesetz zur Befugnisweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP) angepassten Regelungen im § 120 SGB V beschränken die Vergütungsverhandlungen der Weiterbildungsambulanzen dahingehend, dass die Kosten für obligatorische Weiterbildungsbestandteile wie Supervision, Selbsterfahrung und Theorievermittlung keine Berücksichtigung finden. Diese strukturelle Unterfinanzierung hat zur Folge, dass fast sechs Jahre nach Inkrafttreten der Reform bis heute nur

eine sehr geringe Anzahl Weiterbildungsstellen existiert, die den Bedarf bei Weitem nicht abdeckt. Die in den bisherigen Ausbildungsambulanzen erbrachten Ausbildungsbehandlungen werden mit dem Auslaufen der Übergangsregelung in den nächsten Jahren sukzessive wegfallen. Eine Finanzierung der Weiterbildungsambulanzen, die eine wirtschaftliche Betriebsführung bei Sicherstellung aller Weiterbildungsbestandteile ermöglicht, ist daher dringend notwendig, um deren unverzichtbaren Beitrag zur psychotherapeutischen Versorgung nicht zu gefährden und die etablierten Ausbildungsstrukturen in das neue Weiterbildungssystem zu überführen.

Der Gesetzesentwurf sieht nunmehr eine zusätzliche Begrenzung der Vergütung der Weiterbildungsambulanzen auf die Entwicklung der Grundlohnsumme mit den in § 71 Abs. 1 bis 3 SGB V festgelegten Abschlägen vor. Gerade in der aktuellen Umstellungsphase, in der die Vergütung der Weiterbildungsambulanzen zunächst häufig noch im Rahmen von Übergangsvereinbarungen festgelegt wird, wird diese Begrenzung der dynamischen Entwicklung jedoch nicht gerecht und bildet mögliche Kostenentwicklungen nur unzureichend ab; sie widerspricht zudem der Maßgabe, dass die Vergütung eine Leistungsfähigkeit der Ambulanzen bei wirtschaftlicher Betriebsführung gewährleisten muss.

Aus Sicht der DGPT sind die Regelungen in § 120 SGB V daher dringlichst dahingehend anzupassen, dass die bisherige unsachgemäße Regelung in Absatz 2 Satz 9 zu streichen ist und der Bezug auf § 71 Abs. 1 bis 3 nicht in § 120 Abs. 2 Satz 2 eingefügt werden sollte. Hilfsweise wäre eine Einschränkung einzufügen, dass der Bezug auf § 71 Abs. 1 bis 3 erst ab der Folgevereinbarung auf die erste Vergütungsvereinbarung der Weiterbildungsambulanzen gelten soll.

4. Halbierung der Tarifratenrefinanzierung und Rückzahlungsverpflichtung bei Nichtbesetzung vereinbarter Personalstellen in der stationären Versorgung (Art. 5 Nr. 1: § 3 Abs. 3 BPfIV)

Auch im stationären Bereich gefährden die im BStabG vorgesehenen Regelungen, die leitliniengerechte psychotherapeutische Versorgung in den psychosomatischen und psychiatrischen Kliniken und bedrohen die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Kliniken erheblich. Die DGPT begrüßt, dass die Refinanzierung von Tariferhöhungen im Vergleich zum Referentenentwurf des BStabG nun nicht mehr vollständig gestrichen werden soll. In Kombination mit der vorgesehenen Deckelung des Anstiegs des vereinbarten Gesamtbetrags ist die wirtschaftliche Lage der Kliniken dennoch auch mit der nun vorgesehenen Halbierung der Tarifratenrefinanzierung bedroht. Dies gilt besonders für die psychosomatischen und psychiatrischen Kliniken, da in diesem Bereich die Personalkosten mit bis zu 80% den weitaus größten Teil des Budgets ausmachen.

Die vorgesehene Rückzahlungsverpflichtung bei der Nichtbesetzung vereinbarter Personalstellen hätte darüber hinaus in der Wechselwirkung mit den Sanktionen der Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) des G-BA eine doppelte Sanktionierung der Kliniken zur Folge. Die Personalvorgaben in der PPP-RL, bei denen es sich eigentlich um Untergrenzen handelt, werden schon heute in den Verhandlungen mit den Krankenkassen faktisch zu Obergrenzen. Weitere Kürzungen und drohende Sanktionen gefährden die wirtschaftliche Stabilität und die Umsetzung der Qualitätsanforderungen in den Psychosomaten und Psychiatrien.

5. Empfehlungen zur Umsetzung weiterer Maßnahmen

Nicht nachvollziehbar ist aus Sicht der DGPT, dass weitere von der FKG vorgeschlagene Empfehlungen bislang keinen Eingang in den Gesetzesentwurf gefunden haben, die zum Bürokratieabbau beitragen, die Patient:innenversorgung verbessern und Kosten senken können.

5.1. Entfall der Konsiliarberichtspflicht bei bestehender Voruntersuchung

Hierzu zählt etwa die Pflicht zur Einholung eines Konsiliarberichts vor Beginn einer Psychotherapie in bestimmten Fällen. Bislang ist die Einholung eines Konsils aufgrund der Vorgaben des § 28 Abs. 3 Satz 3 SGB V i. V. m. § 92 Abs. 6a Satz 3 SGB V in jedem Fall verpflichtend. In bestimmten Konstellationen erfolgt diese jedoch ohnehin regelhaft vor Beginn der Psychotherapie, etwa wenn diese auf Überweisung eines Vertragsarztes hin oder im direkten Anschluss an eine stationäre psychosomatische oder psychiatrische Behandlung erfolgt. Diese Vorgabe führt, wie wir bereits in unserer Stellungnahme an die Finanzkommission Gesundheit dargelegt haben, zu entbehrlichen Arztkontakten und vermeidbarer Bürokratie.

Einen Entfall der Konsiliarberichtspflicht bei bestehender Voruntersuchung schlägt auch die FKG in ihrem ersten Bericht (Maßnahme Nr. 12) vor und ordnet sie der Kategorie A (Maßnahmen ohne erwartbare Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung) zu. Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) schlägt eine Streichung der Konsiliarberichtspflicht in bestimmten Fällen vor, um Bürokratie und vermeidbare Kosten zu reduzieren¹. Die DGPT spricht sich dafür aus, dem Vorschlag der KBV und der FKG zu folgen, und begrüßt, dass die Bundesgesundheitsministerin eine entsprechende Regelung im geplanten Bürokratieentlastungsgesetz angekündigt hat. Im Sinne einer zeitnahen Umsetzung regen wir an, eine entsprechende Anpassung des § 28 Abs. 3 SGB V im Rahmen des parlamentarischen Verfahrens bereits in das BStabG aufzunehmen.

5.2. Anpassungen bei der Erprobung und Erstattung Digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Weiterhin sprechen wir uns angesichts der bisherigen Erfahrungen dafür aus, dem Vorschlag der FKG zur Anpassung der Erprobungsregelungen und der Erstattungsfähigkeit von Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) zu folgen. Grundsätzlich können DiGA mit nachgewiesener Wirksamkeit eine sinnvolle Begleitung einer Richtlinienpsychotherapie darstellen, wenngleich sie eine Psychotherapie im persönlichen Kontakt nicht ersetzen können. Der mit dem Digitale-Versorgungs-Gesetz (DVG) eingeführte Erstattungsanspruch gilt jedoch auch schon innerhalb eines Erprobungszeitraums ohne vorliegenden Nutznachweis. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, wie die FKG ebenfalls darstellt, dass dieser Nachweis in der Vergangenheit in vielen Fällen nicht erbracht werden konnte. Eine Aufnahme von DiGA in die Regelversorgung, bevor deren Wirksamkeit und Nichtschädlichkeit in klinischen Studien nachgewiesen wurde, ist aus unserer Sicht im Sinne der Patient:innensicherheit inakzeptabel. Wir schlagen daher eine Streichung von § 134 Abs. 5 sowie § 139e Abs. 4 SGB V vor.

¹ Siehe <https://www.kbv.de/positionen/agenda/buerokratieabbau-in-praxen>

5.3. Streichung des Auftrags zur Einführung eines einrichtungsübergreifenden sektorspezifischen Qualitätssicherungsverfahrens und der Regelung zur anschließenden Abschaffung des Antrags- und Gutachterverfahrens

Als weitere Maßnahme zum Abbau vermeidbarer Bürokratie ist aus unserer Sicht die Vorgabe zur Einführung eines einrichtungsübergreifenden sektorspezifischen Qualitätssicherungsverfahrens in § 136a Abs. 2a SGB V ersatzlos zu streichen. Bürokratische Pflichten und Vorgaben reduzieren die Zeit am Patienten und somit die Behandlungskapazitäten. Psychotherapeut:innen betreiben bereits heute regelhaft Qualitätssicherung in verschiedenen Formaten. Die Vorgabe für ein aufwändiges neues Qualitätssicherungsverfahren, das derzeit in Nordrhein-Westfalen erprobt wird und aufgrund von Konstruktionsfehlern erwartbar schlechte Resultate bringen und Fehlanreize setzen wird, ist aus unserer Sicht für eine Verbesserung der Versorgungslage ungeeignet und erzeugt vermeidbare Folgekosten. In diesem Zuge ist auch § 92 Abs. 6a Satz 6 SGB V zu streichen, der eine Abschaffung des bewährten Antrags- und Gutachterverfahrens in der Psychotherapie vorsieht, sobald ein Qualitätssicherungsverfahren nach § 136a Abs. 2a SGB V eingeführt wurde. Diese Verknüpfung ist aus Sicht der DGPT nicht sachgerecht, da die beiden Verfahren unterschiedliche Zwecke verfolgen und das Antrags- und Gutachterverfahren mit seiner vorgezogenen Zweckmäßigkeits- und Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht durch ein nachgelagertes Qualitätssicherungsverfahren ersetzt werden kann.

DGPT

Deutsche Gesellschaft für
Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V.
Kurfürstendamm 54/55
10707 Berlin

Tel.: 030 / 887 163 930

E-Mail: psa@dgpt.de

www.dgpt.de