

Entwurf einer Gesetzesänderung zum Schutz unserer Vergütung durch die Psychotherapieverbände bvvp, DGPT, DGVT, DPtV und VAKJP

BERLIN, 30.07.2026

Bundesgeschäftsstelle

Am Karlsbad 15
10785 Berlin
Telefon 030 2350090
Fax 030 23500944
bgst@dptv.de
www.dptv.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir möchten uns zunächst ausdrücklich für den Entschließungsantrag bedanken, der wichtige Nachbesserung für die ambulante psychotherapeutische Versorgung ermöglicht.

Wir bedanken uns außerdem sehr dafür, dass Sie uns vor der erneuten Gefahr von Abwertungen durch eine Entscheidung des (Erweiterten) Bewertungsausschuss schützen wollen. Wir schätzen das tatsächlich auch so ein, dass das drohen könnte.

Wir können auch dem in der Gesetzesbegründung genannten Argument des Zirkelschlusses folgen, dass umgekehrt eine eventuelle Erhöhung der Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen zu Lasten anderer Facharztgruppen durch höhere Quotierung querfinanziert werden müsste, was dann wieder zu geringeren Vergleichshonoraren führt.

Es bleibt aber weiterhin die Tatsache bestehen, dass sich die psychotherapeutischen Leistungen und damit auch die Praxen durch ihre strenge Zeit- und Personengebundenheit erheblich von allen anderen Leistungen und Praxen in der vertragsärztlichen Versorgung unterscheiden und dass es deshalb keine vergleichbaren Gesprächsleistungen im EBM gibt, die eine Vergütung nach den gleichen Kriterien zulassen.

Diesen Besonderheiten wurde auch durch die ständige Rechtsprechung des BSG und dem Verweis auf der Grundgesetz Artikel 3, dass Ungleiches nicht gleichbehandelt werden darf, Rechnung getragen.

Deshalb benötigen wir dringend den gesetzlichen Schutz unserer Vergütung. Dieser ist gemeinsam mit den wichtigsten Psychotherapieverbänden und der Bundespsychotherapeutenkammer konsentiert.

Diesen Entwurf einer entsprechenden Gesetzesänderung, die den aktuellen Gegebenheiten Rechnung trägt, finden Sie im Anhang.

Die Nachbesserung muss für die Sicherung der psychotherapeutischen Praxen und damit für den Erhalt der Versorgung der Patient*innen mit psychischen Erkrankungen dringend erfolgen.

Diesem Anliegen würde die Aufnahme des Satzes 8 in § 87 Abs. 2c gerecht.

Außerdem bitten wir in einem Satz 9 angesichts der hoch volatilen Situation im ambulanten System insgesamt und in der Psychotherapie im Speziellen um ein Moratorium, das die Bewertung psychotherapeutischer Leistungen bis Ende 2029 stabilisiert. Dies würde einen Beobachtungszeitraum ermöglichen, wie sich die psychotherapeutische Versorgung unter den neuen Bedingungen der Einbudgetierung entwickelt, und es würde dem Bewertungsausschuss ermöglichen, dass er sich umfangreiche Gedanken zur zukünftigen Bewertung der Leistungen macht. Außerdem würde der Wunsch des Gesetzgebers nach Ausgabenbegrenzung berücksichtigt.

Dass die psychotherapeutischen Leistungen trotzdem bundesweit einheitlich in die Entwicklung des Orientierungswerts einbezogen werden, wird durch den letzten Halbsatz in § 87a Absatz 2 gewährleistet.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Christina Jochim
Bundesvorsitzende



Dr. Enno Maaß
Bundesvorsitzender

Im Auftrag der unterzeichnenden Verbände

1. § 87 Abs. 2c in der Fassung des GKV-BStabG wird um folgende Sätze 8 bis 9 - ergänzt:

[1]Die im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen aufgeführten Leistungen der fachärztlichen Versorgung sollen arztgruppenspezifisch und unter Berücksichtigung der Besonderheiten kooperativer Versorgungsformen als Grund- und Zusatzpauschalen abgebildet werden; Einzelleistungen sollen vorgesehen werden, soweit dies medizinisch oder auf Grund von Besonderheiten bei Veranlassung und Ausführung der Leistungserbringung, einschließlich der Möglichkeit telemedizinischer Erbringung gemäß Absatz 2a Satz 7 oder der Erbringung im Wege der Delegation nach Absatz 2a Satz 8, erforderlich ist. 2Mit den Grundpauschalen nach Satz 1 sollen die regelmäßig oder sehr selten

und zugleich mit geringem Aufwand von der Arztgruppe in jedem Behandlungsfall erbrachten Leistungen vergütet werden. ³Ab dem 1. Januar 2027 darf der einheitliche Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen keine Zuschläge auf die jeweilige Grundpauschale für Behandlungen enthalten, die aufgrund einer Terminvermittlung durch die Terminservice-stelle nach § 75 Absatz 1a Satz 3 oder aufgrund einer nach § 73 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 erfolgten Vermittlung erfolgen. ⁴Mit den Zusatzpauschalen nach Satz 1 wird der besondere Leistungsaufwand vergütet, der sich aus den Leistungs-, Struktur- und Qualitätsmerkmalen des Leistungserbringers und, soweit dazu Veranlassung besteht, in bestimmten Behandlungsfällen ergibt. ⁵Abweichend von den Sätzen 1 und 2 kann die Behandlung von Versichertengruppen, die mit einem erheblichen therapeutischen Leistungsaufwand und überproportionalen Kosten verbunden ist, mit arztgruppenspezifischen diagnosebezogenen Fallpauschalen vergütet werden. ⁶Für die Versorgung im Rahmen von kooperativen Versorgungsformen sind spezifische Fallpauschalen festzulegen, die dem fallbezogenen Zusammenwirken von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen in diesen Versorgungsformen Rechnung tragen. ⁷Ab dem 1. Januar 2027 darf der einheitliche Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen keine Zuschläge auf diejenigen psychotherapeutischen Leistungen enthalten, die im Rahmen des ersten Therapieblocks einer neuen Kurzzeittherapie erbracht werden.] ⁸Bei den Bewertungen psychotherapeutischer Leistungen ist deren zeitliche und persönliche Gebundenheit angemessen zu berücksichtigen. ⁹Die am [Tag der ersten Lesung im Deutschen Bundestag] geltenden Bewertungen psychotherapeutischer Leistungen bleiben bis zum Ablauf des 31. Dezember 2029 unverändert.“

Begründung:

Mit den Urteilen vom 20.1.1999 (BSGE 83, 205 = SozR 3-2500 § 85 Nr.29), 25.8.1999 (BSGE 84, 23 5 = SozR 2500 § 85 Nr.33) sowie vom 12.9.2001 (BSGE 89,1 = SozR 3-2500 § 85 Nr. 41) hatte das BSG Mindeststandards für die Vergütung genehmigungspflichtiger und zeitgebundener psychotherapeutischer Leistungen aus Art. 12 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 3 Abs. 1 GG hergeleitet. Das dem Gleichheitssatz innewohnende Differenzierungsgebot sei verletzt, wenn die Honorierung aller ärztlicher Leistungen nach einem einheitlichen Punktwert infolge eines starken Anstiegs der Menge der abgerechneten Punkte zu einem massiven Absinken des Punktwertes und als dessen Konsequenz zu einer schwerwiegenden Benachteiligung einer Arztgruppe führt, die wegen der strikten Zeit- und Personengebundenheit der von ihr erbrachten Leistungen die Leistungsmenge – im Unterschied zu anderen Arztgruppen – nicht gleichermaßen ausweiten kann.

Durch § 87 Abs. 2c Satz 6 SGB V i.d.F. des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung v. 26.3.2007 (BGBl. I S. 378) – zuletzt § 87 Abs. 2c Satz 8 SGB V - wurde die bis dahin nur den Partnern der Honorarverteilungsmaßstäbe überantwortete Regelung einer angemessenen Vergütung je Zeiteinheit (auch) dem Bewertungsausschuss übertragen. Das BSG hat die gesetzliche Anordnung dabei als Kodifikation der eigenen Rechtsprechung begriffen (Urt. v. 28.1.2004 – B 6 KA 52/03 R). Da diese insoweit auf Verfassungsrecht beruht, als die Zeit- und Personengebundenheit des größten Teils psychotherapeutischer Leistungen bei deren Bewertung zu beachten ist, ist sie auch für den Gesetzgeber nicht verfügbar. Nach der mit dem GKV-BStabG erfolgten Streichung von § 87 Abs. 2c Satz 8 und § 87b Abs. 2 Satz 4 SGB V über die angemessene

Vergütung je Zeiteinheit erfolgt durch Ergänzung des § 87 Abs. 2c um Satz 8 eine Klarstellung, dass der Zeit- und Personengebundenheit dieser psychotherapeutischen Leistungen bei Vergütungsregelungen auch weiterhin Rechnung zu tragen ist.

Die letzten beiden Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsausschusses über die angemessene Vergütung je Zeiteinheit aus der 84. Sitzung vom 22.1.2025 („Der Erweiterte Bewertungsausschuss bittet den Bewertungsausschuss, die Methodik zur Überprüfung der angemessenen Höhe der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen vor dem Hintergrund der nun jährlich vorliegenden Kostenstrukturerhebungen des Statistischen Bundesamtes zu überprüfen“) und aus der 87. Sitzung vom 11.3.2026 („Der Bewertungsausschuss prüft bis zum 30. September 2026 ein Konzept zur Weiterentwicklung des Modells zur Prüfung der Angemessenheit der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen“) zeigen zugleich die mit den zuletzt jährlich durchgeführten Vergleichsrechnungen verbundenen statistischen Schwierigkeiten. Vor diesem Hintergrund wird die Vergleichsberechnung durch § 87 Abs. 2c Satz 9 SGB V im Rahmen eines Moratoriums bis zum 31.12.2029 ausgesetzt, um der Selbstverwaltung die Gelegenheit zu geben, ein neues Modell zu entwickeln. Zugleich führt die Stabilisierung der Bewertung der psychotherapeutischen Leistungen auf dem gegenwärtig geltenden Niveau zu einer verbesserten Planbarkeit der Umsätze im Rahmen der sog. Vollauslastungshypothese in den nächsten Jahren. Der Gesetzgeber leistet auf diese Weise einen Beitrag zum Erhalt der Therapieplätze und der Verteilungsgerechtigkeit.

Die Vollziehbarkeit der Herabwertung der bisher extrabudgetären Leistungen aufgrund des Beschlusses vom 11.3.2026 wurde – die Bewertung der Strukturzuschläge ausgenommen – durch Beschluss des LSG Berlin-Brandenburg vom 9.7.2026 (L 7 KA 11/26 KL ER) ausgesetzt. Gegenwärtig gilt also für die Bewertung der zeitgebundenen extrabudgetären Leistungen weiterhin der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 22.1.2025. Die letztlich maßgeblichen Bewertungen ergeben sich nach Abschluss des Hauptsacheverfahrens (anhängig unter dem Az. des LSG Berlin-Brandenburg L 7 KA 10/26 KL) und den weiteren zu vorangegangenen Beschlüssen des Bewertungsausschusses voraussichtlich am 4.11.2026 vom BSG zu verhandelnden Verfahren (Az. B 6 KA 11/25 R, 12/25 R und 13/25 R), denen durch die hier in Rede stehende Ergänzung nicht vorgegriffen werden soll.

2. § 87a Absatz 2 Satz 2 wird um folgenden Halbsatz 2 ergänzt:

[¹Die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich vereinbaren auf der Grundlage des Orientierungswertes gemäß § 87 Absatz 2e jeweils bis zum 31. Oktober eines jeden Jahres einen Punktwert, der zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen im Folgejahr anzuwenden ist.] ²Die Vertragspartner nach Satz 1 können dabei einen Zuschlag auf den oder einen Abschlag von dem Orientierungswert gemäß § 87 Absatz 2e vereinbaren, um insbesondere regionale Besonderheiten bei der Kosten- und Versorgungsstruktur zu berücksichtigen; Abschläge für psychotherapeutische Leistungen ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Ärzte und Psychotherapeuten sind dabei bis zum 31.12.2029 ausgeschlossen.

Zur Begründung:

Wie § 87 Abs. 2c Satz 9 dient auch diese Ergänzung der Stabilisierung der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen, der verbesserten Planbarkeit der Umsätze bei Erreichen der Vollauslastung und damit dem Erhalt der Therapiekapazitäten in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung für die Dauer des dem Bewertungsausschuss eingeräumten Moratoriums.