

**Stellungnahme der unterzeichnenden Psychotherapieverbände zum Entschlie-
ßungsantrag des Deutschen Bundestages zum Gesetz zur Stabilisierung der Bei-
tragssätze in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisie-
rungsgesetz)**

BERLIN, 05.08.2026

Die unterzeichnenden Psychotherapieverbände begrüßen den Entschließungsantrag und möchten Stellung zur Umsetzung des Entschließungsantrages in entsprechende gesetz-
liche Formulierungen nehmen. Wir möchten darüber hinaus klarstellen, dass aus volks-
wirtschaftlichen und fachlichen Erwägungen, eine vollständige extrabudgetäre Vergütung
psychotherapeutischer Leistungen das geeignetste Mittel für die künftigen Herausforde-
rungen der psychischen Gesundheit darstellt. Unterschiedliche Vergütungsanreize für
bestimmte Patient*innengruppen sind hier nicht ausreichend.

Zur konkreten gesetzlichen Umsetzung der Inhalte des Entschließungsantrages positio-
nieren wir uns wie folgt.

Zu Punkt II 1.)

Die unterzeichnenden Verbände unterstützen ausdrücklich, dass zur Sicherung der Ver-
sorgungskontinuität begonnene Behandlungen, auch über den 31.12.2026 hinaus, wei-
tergeführt werden können. Wir bitten den Gesetzgeber, in diesen Regelungen die extra-
budgetäre Vergütung für diese Leistungen explizit zu benennen, damit die Versorgungs-
kontinuität auch vollumfänglich gesichert werden kann.

Zu Punkt II 2.)

Die unterzeichnenden Verbände begrüßen die Regelungen zur extrabudgetären Vergü-
tung von Leistungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, für psychisch er-
krankte Patient*innen entsprechend der KSVPsych-Richtlinien und von als dringlich fest-
gelegten Fällen in der Psychotherapeutischen Sprechstunde.

Zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie:

Die extrabudgetäre Vergütung sollte für alle Leistungen der Kinder- und Jugendlichen-
psychotherapie explizit festgelegt werden. Nur so können Kinder und Jugendliche in ge-
wohnter Art und Weise in den beteiligten Praxen ausreichend versorgt werden. Zu den

Leistungserbringern zählen vor allem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen sowie Ärztliche und Psychologische Psychotherapeut*innen mit einer Abrechnungsge-
nehmigung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.

Daher schlagen wir vor, in § 87d Absatz 1 SGB V als neue Nummer 5 aufzunehmen:

5. alle Leistungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Zu Patient*innen entsprechend der KSVPsych-Richtlinien:

Die unterzeichnenden Verbände begrüßen, dass die Versorgung von schwer psychisch erkrankten Versicherten mit einem komplexen Behandlungsbedarf durch eine extrabud-
getäre Vergütung der Leistungen gestärkt werden soll, die im Rahmen der KSVPsych-
Richtlinien erbracht werden. Damit die Versorgung in diesem Bereich sichergestellt wer-
den kann und vollständig umgesetzt wird, müssen alle beteiligten Leistungen extrabud-
getär vergütet werden. In Umsetzung der Regelung aus dem Entschließungsantrag sollte
dafür in § 87d Absatz 1 SGB V als neue Nummer 6 aufgenommen werden:

*6. alle Leistungen im Rahmen der Versorgung von schwer psychisch erkrankten
Patientinnen und Patienten mit komplexem Behandlungsbedarf nach den Richtli-
nien des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 92 Absatz 6b SGB V,*

Die gesetzlichen Regelungen sollten unter den Ausnahmefällen nach Nummer 6 auch
schwer psychisch kranke Versicherte mit erheblichen psychosozialen Funktionsein-
schränkungen (GAF $\leq$ 50) aufgeführt werden, die in ihrer Region derzeit mangels Netz-
verbünden nicht im Rahmen der KSVPsych-Richtlinie versorgt werden können. Dies gilt
für große Teile Deutschlands, insbesondere Ostdeutschlands, mangels verfügbarer Psy-
chiatern*innen und verschiedene ländliche Regionen:

*alle Leistungen bei schwer psychisch erkrankten Versicherten mit erheblichen
psychosozialen Funktionseinschränkungen (GAF $\leq$ 50),*

Um die Versorgung besonders vulnerabler Versicherter bundesweit stärken zu können,
sollten unter diese Ausnahmeregelung auch die Leistungen von Psychiatern*innen und
Psychotherapeuten*innen fallen, die über eine Ermächtigung nach § 31 Absatz 1 Satz 3
Ärzte-ZV verfügen und über Kooperationsverträge mit Einrichtungen verfügen, in denen
die jeweiligen vulnerablen Patientengruppen versorgt werden. Diese Leistungen sind aus
guten Gründen gesetzlich zur Ermächtigung und damit unabhängig von der Bedarfspla-

nung ermöglicht worden und dürfen jetzt nicht zu einer Begrenzung des übrigen Versorgungsangebotes durch eine Vergütung im Rahmen der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) führen. Dies würde die politische Absicht konterkarieren. Hierzu sollte die Aufzählung in § 87d Abs. Satz 1 SGB V unter der neuen Nummer 6 ergänzt werden um:

alle Leistungen bei vulnerablen Patientinnen und Patienten, die im Rahmen einer Ermächtigung nach § 31 Absatz 1 Satz 3 Ärzte-Zulassungsverordnung erbracht werden

Zu Punkt II 3.) und den als dringlich festgelegten Fällen

Wir begrüßen das Anliegen des Entschließungsantrags, die psychotherapeutische Versorgung bei dringlichen Fällen durch eine extrabudgetäre Vergütung der Behandlungsleistungen gezielt zu stärken. Nach unserer Einschätzung ist es sachgerecht, dass diese Dringlichkeit im Rahmen der Psychotherapeutischen Sprechstunde erfolgt. Für die Umsetzung dieses Auftrags schlagen wir vor, dass hierzu in § 87d Absatz 1 SGB V als neue Nummer 7 aufgenommen wird:

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.

Ergänzend hierzu wäre in einem neuen Satz 5 des § 92 Absatz 6a SGB V der entsprechende Auftrag an den G-BA zu regeln. Hierzu schlagen wir folgende Formulierung vor (mit einer ggf. angepassten zeitlichen Frist):

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.

Abschließend möchten wir dringend anregen, dass auch die neuropsychologischen Leistungen extrabudgetär vergütet werden. Bei den neuropsychologisch zu versorgenden Patient*innen handelt es sich in aller Regel um sehr schwer erkrankte Patient*innen, die massive Funktionseinschränkungen haben und in Zukunft – auch vor dem Hintergrund des demographischen Wandels - einen hohen Versorgungsbedarf aufweisen werden. Außerdem wird für diese Leistungen eine eigene „Topfbildung“ in der MGV schwierig, weil derzeit nur eine sehr geringe Behandlergruppe existiert.