

09.07.2026

Schreiben an die Mitglieder der Bundesregierung und an den Gesundheitsausschuss des Bundestags

Stellungnahme zum Entschließungsantrag der Fraktionen CDU/CSU und SPD zum GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz

Sehr geehrte Mitglieder der Bundesregierung,
sehr geehrte Mitglieder des Bundestags-Gesundheitsausschusses,

der Entschließungsantrag, den CDU/CSU und SPD am 08.07.2026 in den Gesundheitsausschuss eingebracht haben, beschreibt das aktuelle Problem, das durch den Gesetzentwurf des GKV-BStabG für die psychotherapeutische Versorgung eingetreten ist, zutreffend, löst es aber nicht. In ihrem Entschließungsantrag erkennen CDU/CSU und SPD an, dass psychisch kranke Menschen eine vulnerable Gruppe sind, deren kontinuierliche Versorgung gesichert werden muss, und dass Einschränkungen der Versorgung zu erheblichen Mehrbelastungen der Solidargemeinschaft führen würden. Diese Feststellung teilen wir ausdrücklich. Dass die Koalitionsfraktionen kurz vor der abschließenden Beratung des Gesetzentwurfs im Gesundheitsausschuss nachgebessert und Ausnahmen von der Budgetierung vorgesehen haben, ist ein wichtiges Entgegenkommen, das wir anerkennen. Zugleich ist ein Entschließungsantrag rechtlich nicht bindend; die zugesagten Regelungen müssen daher nach der Sommerpause verbindlich beschlossen werden.

Die im Entschließungsantrag vorgesehenen Ausnahmen können das selbst gesetzte Ziel jedoch nicht erreichen. Wir möchten folgende wichtige Aspekte darstellen:

Schwere Erkrankung wird mit KSVPsych-Richtlinie gleichgesetzt. Die Ausnahme knüpft an die KSVPsych-Richtlinie an. Die Richtlinie ist grundsätzlich gut gedacht, in der Praxis aber extrem aufwendig und sie wird daher bislang wenig genutzt: Der Koordinierungsaufwand der Netzverbünde ist so hoch, dass sie auch künftig nicht flächendeckend entstehen werden. Sie erreichen zudem nur eine sehr kleine Zielgruppe unter den Patient*innen. Diese ist zweifellos wichtig, doch eine Ausnahme, die an solche Strukturen anknüpft, geht an der großen Mehrheit der schwer Erkrankten vorbei.

Dringlichkeit ersetzt keine medizinische Indikation. Eine Priorisierung dringender Fälle ist im Grundsatz nachvollziehbar. Dringlichkeit und Behandlungsbedarf sind aber nicht dasselbe:

Menschen zum Beispiel mit Posttraumatischen Belastungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, chronischen Depressionen, Zwangsstörungen oder Essstörungen sind komplex und schwer erkrankt, ohne im Einzelmoment dringlich zu erscheinen. Genau diese Patient*innen fielen aus der gesicherten Versorgung heraus, mit hohem Chronifizierungs- und Folgekostenrisiko.

Die Erwachsenenversorgung bleibt gedeckelt. Wer unter keine Ausnahme fällt, konkurriert um ein begrenztes Budget. Die Budgetierung setzt weiterhin Anreize, gesetzlich versicherte Behandlungen zu begrenzen. Dadurch wird der Zugang zur Versorgung für Patient*innen ab 21 Jahre erschwert.

Der Entschließungsantrag korrigiert nicht die Budgetierung selbst, sondern definiert lediglich Ausnahmen. Das Grundproblem bleibt bestehen.

Unsere dringende Bitte an die Politik:

Der Zugang zur Behandlung muss entbudgetiert bleiben.

Konsequent wäre die **vollständige Aufnahme psychotherapeutischer Leistungen in den Katalog der nach § 87d Abs. 4 SGB V vollständig zu vergütenden Leistungen.**

Mindestens aber muss ein **entbudgetiertes Mindestangebot** gesichert werden: psychotherapeutische Sprechstunde, Probatorik, Akutbehandlung, Gruppenpsychotherapie als Kurz- und Langzeittherapie sowie Einzeltherapie als Kurzzeittherapie. Ergänzend bleibt die Langzeittherapie als Einzeltherapie in schweren Fällen entbudgetiert, neben den KSVPsych-Fällen auch für vom Gemeinsamen Bundesausschuss zu definierende Gruppen komplexer Erkrankungen. Damit bliebe der Zugang zur Behandlung für alle offen und die Steuerung würde erst dort ansetzen, wo sie fachlich begründbar ist.

Unser Angebot: Entlastung der GKV ohne pauschalen Budgetdeckel

Wird dieser Zugang zur Psychotherapie entbudgetiert gesichert, bieten wir im Gegenzug konkrete Entlastung im Rahmen des GKV-Systems an:

1. **Gruppenpsychotherapie als Hebel nutzen.** Sie behandelt mehrere Patient*innen je Therapeut*innenstunde und ist die wirtschaftlichste Form der Kapazitätsausweitung in der Psychotherapie. Die Entbudgetierung der Gruppenpsychotherapie setzt genau den Anreiz, den das System braucht.
2. **Bereits finanzierte Strukturen praktikabel machen (TI-Messenger).** Die KSVPsych-Richtlinie scheitert am Koordinierungsaufwand. Asynchrone Koordination, z.B. über den TI-Messenger, könnte diesen Aufwand erheblich senken, und das ohne zusätzliche Mittel.

3. **Entbürokratisierung konsequent fortführen.** Den Wegfall des Konsiliarberichts unterstützen wir ausdrücklich. Die Digitalisierung und Vereinfachung des Antrags- und Gutachterverfahrens setzt Behandlungszeit frei, die heute in Verwaltung gebunden ist.
4. **Aus der Erprobung des QS-Verfahrens AmbPT aussteigen.** Die Erprobung in NRW bindet erhebliche Mittel bei ungeklärter Praktikabilität. Ein geordneter Ausstieg spart unmittelbar Kosten bei Kassen, KVen und in den Praxen. Für die Qualitätssicherung stehen wissenschaftlich entwickelte, evaluierte und praxiserprobte Instrumente aus der universitären Forschung bereit, die sofort und ohne Aufbaukosten einsetzbar sind.

Unverändert gilt: Die in Änderungsantrag Nr. 15 zum GKV-BStabG vorgesehene Streichung der Angemessenheitsprüfung (§§ 87 Abs. 2c Satz 8, 87b Abs. 2 Satz 4 SGB V) muss unterbleiben. Der Anspruch auf angemessene Vergütung folgt aus der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts unmittelbar aus dem Grundgesetz und besteht auch ohne die gesetzliche Norm fort. Gestrichen würde nur das geordnete Verfahren, an dessen Stelle jahrelange Gerichtsverfahren mit Nachvergütungsrisiken für die Kassen träten. Zudem überprüft der Erweiterte Bewertungsausschuss die Berechnungssystematik derzeit selbst mit Frist bis zum 30. September 2026. Dieser Revision sollte der Gesetzgeber nicht vorgreifen.

Jeder in die Behandlung häufiger psychischer Erkrankungen investierte Euro erzielt nach WHO-Berechnungen einen volkswirtschaftlichen Nutzen von zwei bis fünf Euro. Budgetdeckel verlagern Kosten in stationäre Behandlung, verlängerte Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung.

Wir appellieren an die Bundesregierung und an die Mitglieder im Gesundheitsausschuss des Bundestags, die psychotherapeutische Versorgung vor den genannten Einschnitten zu schützen, die beschriebenen Lücken zu schließen und die psychotherapeutische Versorgung zu sichern.

Für Rückfragen und ein Gespräch, auch kurzfristig, stehen wir jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Alfred Luttermann und Monika Bormann

Vorstand DGVT-BV

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie –
Berufsverband Psychosoziale Berufe (DGVT-BV) e. V.

Bundesgeschäftsstelle
Corrensstraße 44
72076 Tübingen

Tel. 07071 9434-10

E-Mail bv@dgvt-bv.de

Internet www.dgvt-bv.de