

Appell an die Abgeordneten des Deutschen Bundestags

23. Juli 2026

Psychotherapeutische Versorgung sichern, Vertrauen wiederherstellen

Mit dem am 10. Juli 2026 vom Bundestag verabschiedeten GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (GKV-BStabG) wurde die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen grundlegend verändert. Zugleich hat der Deutsche Bundestag mit dem Entschließungsantrag (ebenfalls vom 10.07.2026) zugesagt, in der ersten Sitzungswoche nach der Sommerpause gesetzlich nachzubessern. Auf diese Nachbesserung setzen die Psychotherapeut*innen nun große Hoffnungen. Und wir bitten Sie dabei um Ihre Unterstützung.

Wir verstehen das Ziel, die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung zu stabilisieren. Die Regelungen des GKV-BStabG die Psychotherapie betreffend sind zur Erreichung dieses Ziels allerdings nicht geeignet. Sie verlagern Kosten in andere Bereiche und in die Zukunft, in längere Krankschreibungen, in stationäre Behandlungen und in Erwerbsminderung.

Budgetierung begrenzt bei zeitgebundenen Leistungen die Versorgung

Psychotherapie ist eine zeitgebundene Leistung. Sie lässt sich weder beliebig ausweiten noch verdichten. Eine Budgetierung steuert deshalb keine Leistungsmenge, sondern begrenzt das Behandlungsangebot.

Bereits heute führt die unklare Ausgestaltung der neuen Regelungen zu erheblicher Unsicherheit in den Praxen. Viele Kolleg*innen können derzeit nicht verlässlich einschätzen, wie sich ihre Honorierung künftig entwickeln wird. Diese Unsicherheit beeinflusst schon jetzt Entscheidungen über die Versorgung gesetzlich versicherter Patient*innen.

Ohne Angemessenheitsprüfung fehlt der Honorarschutz

Hinzu kommt im GKV-BStabG der Wegfall der gesetzlichen Angemessenheitsprüfung. Damit entfällt ein wichtiger, vom Grundgesetz gebotener Schutzmechanismus für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen. Eine weitere massive Abwertung wäre möglich, selbst wenn sie gesetzlich nicht intendiert ist. Psychotherapeutische Praxen sind damit zusätzlich massiver finanzieller Unsicherheit ausgesetzt.

Unsere begründeten Forderungen

1. Vollständige extrabudgetäre Vergütung aller psychotherapeutischen Leistungen. Sie ist die einfachste, bürokratieärmste und verlässlichste Lösung für Patient*innen und Praxen. Jede Ausnahmeregelung erzeugt neue Kriterien, Dokumentation und Prüfaufwand. Diese Kosten sind bislang nie gegen die erwartete Einsparung gerechnet worden (bei einem insgesamt eher geringen Anteil der Kosten für Psychotherapie innerhalb der GKV-Gesamtkosten: Der gesamte Psychotherapie-Bereich macht insgesamt weniger als 1,5 Prozent der GKV-Gesamtausgaben aus.).

2. Wiederherstellung eines wirksamen gesetzlichen Schutzes für eine angemessene Vergütung. Die gesetzliche Absicherung einer angemessenen Honorierung zeitgebundener Leistungen darf nicht ersatzlos entfallen.

Mindestens aber: die im Entschließungsantrag zugesagten Ausnahmen von der Budgetierung sind verbindlich zu regeln. Auch muss klar geregelt sein, dass diese Ausnahmen auf keinen Fall zulasten der budgetierten Leistungen gehen dürfen. Folgende Bereiche müssen zur Sicherung einer Mindestversorgung im Gesetz selbst abgesichert werden:

- Leistungen für Kinder und Jugendliche einschließlich der Bezugspersonenarbeit und zwar für alle Leistungserbringer*innen, die Kinder und Jugendliche behandeln,
- die psychotherapeutische Sprechstunde, die Gruppenpsychotherapie und Kombinationsbehandlungen als zentrale Steuerungsleistungen; der Entschließungsantrag selbst weist der Sprechstunde die Feststellung der Dringlichkeit zu, und ein Instrument mit dieser Steuerungsfunktion kann nicht zugleich mengenbegrenzt sein,
- Ausnahmen für schwere, komplexe und dringliche Behandlungsfälle, deren Kriterien der Gemeinsame Bundesausschuss festlegt.

Begründung der Mindestanforderungen

Zur Gruppenpsychotherapie: Ihr Ausbau ist politisch gewollt, sie ist die wirtschaftlichste Form, Behandlungskapazität auszuweiten und gerade die Krankenkassen fordern mehr ambulante Gruppenpsychotherapie. Dieser Ausbau verlangt den Praxen aber Vorleistungen ab: größere oder zusätzliche Räume, Ausstattung, laufende Organisation der Gruppen, häufig eine Nachqualifikation. Diese Kosten entstehen, bevor die erste Gruppensitzung stattfindet, und laufen über Miete und Organisation monatlich weiter. Unter einer Deckelung stehen dem keine Mehreinnahmen gegenüber. Im Gegenteil: Weil der Honorartopf begrenzt ist, senkt jede zusätzlich abgerechnete Gruppenleistung den Punktwert und damit die Vergütung aller Praxen, auch für die Einzeltherapie. Wer in den Ausbau investiert, senkt sein eigenes Honorar und das seiner Kolleg*innen. Ein gedeckeltes Budget bestraft damit genau das Verhalten, das politisch gewünscht ist.

Soll Gruppenpsychotherapie als effizientes Versorgungsinstrument indikationsgeleitet schrittweise ausgebaut werden, muss sie konsequenterweise wegen laufender Kosten und negativer Auswirkungen der Leistungsausweitung auf andere Leistungen extrabudgetär vergütet werden.

Zu den schweren und komplexen Fällen: Der Entschließungsantrag knüpft die Ausnahme an die KSVPsych-Richtlinie an. Diese Richtlinie ist gut gedacht, kommt in der Versorgung aber bislang kaum an: Der Koordinierungsaufwand der Netzverbände ist so hoch, dass die Komplexversorgung bislang wenig genutzt wird, und sie erreicht damit nur einen sehr kleinen Teil der schwer erkrankten Patient*innen. Viele Menschen sind schwer und komplex erkrankt, ohne zunächst als dringlich zu erscheinen. Der Gemeinsame Bundesausschuss sollte deshalb beauftragt werden, tragfähige Kriterien für die Einordnung als schwerer und komplexer Fall zu entwickeln, und zwar über die Anknüpfung an die KSVPsych-Richtlinie hinaus und ohne einen abschließenden Diagnosekatalog.

Die sinnvolle Ausgestaltung dieser beiden Regelungen ist aus unserer Sicht keine Alternative zur vollständigen Extrabudgetierung, sondern die absolute Untergrenze, um Versorgungsschäden zu begrenzen.

Psychotherapie hilft den Betroffenen und sichert die Leistungsfähigkeit der Wirtschaft

Der Deutsche Bundestag hat im Entschließungsantrag selbst festgestellt, dass psychische Erkrankungen zu den häufigsten Ursachen langer Krankheitsausfälle gehören und dass Einschränkungen der Versorgung zu erheblichen Mehrbelastungen der Solidargemeinschaft führen würden. Der DAK-Gesundheitsreport vom 20. Juli 2026 bestätigt das: Während der Krankenstand im ersten Halbjahr 2026 insgesamt leicht zurückging, stiegen die Krankschreibungen wegen psychischer Erkrankungen um neun Prozent. Sie sind damit inzwischen die häufigste Ursache für Fehlzeiten. Eine verlässliche ambulante Psychotherapie ist deshalb keine Belastung des Gesundheitssystems, sondern ein Beitrag zu seiner finanziellen Stabilität und zur wirtschaftlich positiven Entwicklung unseres Landes.

Wir bitten Sie, sich bei der gesetzlichen Umsetzung im September für Regelungen zu einer ausreichenden psychotherapeutischen Versorgung einzusetzen, die den Patient*innen Sicherheit geben und auch Planungssicherheit für die ambulanten Praxen ermöglichen.

Kontakt:

DGVT-Berufsverband

Ansprechperson:

Alfred Luttermann, Vorstand DGVT-BV

E-Mail: bv@dgvt-bv.de

Telefon: 07071-9434-10

Der DGVT-BV (Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie - Berufsverband Psychosoziale Berufe e. V.) ist die berufspolitische Interessenvertretung für Psychotherapeut*innen und Fachkräfte im psychosozialen Bereich.

Er setzt sich für faire Arbeitsbedingungen, angemessene Honorierung und die Qualität der psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland ein. Der DGVT-BV hat über 11.000 Mitglieder, darunter niedergelassene Psychotherapeut*innen, Psychotherapeut*innen in Anstellung, Psychotherapeut*innen in Ausbildung und Weiterbildung.