



POSITIONSPAPIER

Positionen zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung

Beschlossen vom Verwaltungsrat am 25. Juni 2025

Impressum

Herausgeber:

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin
Internet: www.gkv-spitzenverband.de

Verantwortlich:

Abteilung Ambulante Versorgung

Fotos: Titelbild: Halfpoint – stock.adobe.com

Gestaltung: BBGK Berliner Botschaft, Gesellschaft für Kommunikation mbH

Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 217a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Er ist zugleich der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI. Der GKV-Spitzenverband ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.

Name und Logo sind geschützte Markenzeichen des GKV-Spitzenverbandes.

Inhalt

| | |
|---|----|
| Präambel | 4 |
| 1 Den Zugang für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen erleichtern | 6 |
| 2 Die Kapazitäten für psychotherapeutische Behandlung transparent machen und gezielt weiterentwickeln | 8 |
| 3 Leistungserbringung anhand der wissenschaftlichen Evidenz weiterentwickeln | 10 |
| 4 Anpassung der Vergütungsstrukturen erforderlich | 13 |

Präambel

Psychische Erkrankungen haben sich in den letzten Jahrzehnten zu einer relevanten gesundheitlichen Herausforderung entwickelt. Jährlich ist etwa jede vierte erwachsene Person von einer psychischen Erkrankung betroffen. Sie sind die dritthäufigste Ursache für Krankheitstage im Beruf und die häufigste Ursache für Erwerbsminderungsrenten. Gleichzeitig stellen die etwa 40.000 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach den Ärztinnen und Ärzten im Bereich der hausärztlichen Versorgung die zweitgrößte Fachgruppe der ambulanten Versorgung dar. Rund 4,6 Milliarden Euro und damit 10 Prozent der vertragsärztlichen Vergütung werden für die psychotherapeutische Versorgung aufgewendet.

Die psychotherapeutische Versorgung in Deutschland zeichnet sich im internationalen Vergleich durch eine Vielzahl an Versorgungsangeboten und deren Qualität aus. Psychotherapie ist eine Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV): Ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können, anders als in vielen anderen Ländern wie beispielsweise in den Niederlanden, Großbritannien oder Italien, direkt und ohne vorherige Konsultation einer Hausärztin oder eines Hausarztes und ohne Überweisung aufgesucht werden. Die Kosten für eine psychotherapeutische Behandlung und damit für bis zu 300 Therapiestunden werden vollständig von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. In anderen Ländern sind zumeist deutlich niedrigere Höchstkontingente für Psychotherapien festgelegt, und die Kosten für darüber hinausgehende psychotherapeutische Behandlungen müssen von den Patientinnen und Patienten in der Regel selbst getragen werden.

Im Bereich der Versorgung psychischer Erkrankungen lässt sich trotz stabil bleibender Prävalenz eine Verschlechterung der selbst eingeschätzten psychischen Gesundheit in Bevölkerungsumfragen und eine zunehmende Nachfrage nach Psychotherapie beobachten. Insgesamt erhalten heute über 60 Prozent mehr Patientinnen und Patienten eine psychotherapeutische Behandlung als noch vor zehn Jahren. Dieser Anstieg hat auch zu einer deutlichen Ausweitung der Ausgaben für psychotherapeutische Leistungen in der GKV geführt. Während im Jahr 2014 noch 2,5 Milliarden Euro hierfür aufgewendet wurden, stieg dieser Betrag bis 2023 um über 80 Prozent auf 4,6 Milliarden Euro. Etwa 30 Prozent dieses Anstiegs sind dabei einem Preiseffekt und ca. 50 Prozent einer Mengenausweitung zuzuordnen. Zieht man einen Vergleich zu den Ausgaben im Bereich der Psychiatrie oder zur ärztlichen Vergütung ohne Psychiatrie und Psychotherapie, so wird die Diskrepanz noch deutlicher, denn der Anstieg liegt hier bei etwa 25 Prozent. Psychische Erkrankungen sind zudem inzwischen eine relevante Ursache für berufliche Fehlzeiten. Ursachen für diese Veränderungen liegen insbesondere in der leichter zugänglichen Diagnostik, der zunehmenden Sensibilisierung und der rückläufigen Stigmatisierung psychischer Erkrankungen.

Die Zahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten stieg seit der gleichberechtigten Aufnahme in die vertragsärztliche Versorgung im Jahr 1999 um 154 Prozent. Allein seit 2013 ist eine Zunahme um 55 Prozent zu beobachten. Eine ähnliche Entwicklung lässt sich für die letzten zehn Jahre im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie beobachten (+65 Prozent). Diese Anstiege sind zum einen auf neue Zulassungen und zum anderen auf Kapazitätsausweitungen durch Teilung bestehender ganzer Zulassungen zurückzuführen. Neben den ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten stehen

zudem etwa 8.000 niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte aus den Fachgebieten Psychiatrie und Psychotherapie, Nervenheilkunde und Neurologie sowie 55.000 hausärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte mit psychosomatischer Grundversorgung für die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zur Verfügung.

Trotz einer weitgehend stabilen Prävalenz, der Schaffung neuer Zulassungen und der Ausweitung von Kapazitäten bestehen weiterhin Forderungen nach noch mehr Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der vertragsärztlichen Versorgung. Zudem verfestigen sich die Hinweise darauf, dass sich der Zugang zu ambulanter Psychotherapie für einige Patientengruppen nicht verbessert hat. Dies gilt insbesondere für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen.

Aus Sicht der GKV ist es daher dringend notwendig, strukturelle Verbesserungen vorzunehmen, um den Zugang im Sinne einer zielgerichteten Steuerung zu ermöglichen und die Qualität der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung aufrechtzuerhalten, ohne die Beitragszahlenden weiter erheblich zu belasten.

1 Den Zugang für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen erleichtern

In den vergangenen Jahren wurde im Zusammenhang mit der ambulanten Psychotherapie häufig die Frage der Wartezeiten diskutiert. Allgemein wird angenommen, dass die Wartezeit beginnt, wenn die Patientin oder der Patient entscheidet, dass psychotherapeutische Hilfe erforderlich ist, und einen Termin vereinbart. Diese Zeitspanne wird jedoch in der Regel nicht erfasst, und so variiert die ermittelte Wartezeit je nach Definition und Erhebungsmethode. Befragungen von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten stützen sich oftmals auf eine Einschätzung anhand von Wartelisten, die keine verlässliche Quelle darstellen. Zudem werden in Erhebungen häufig Zeiträume berücksichtigt, in denen bereits psychotherapeutische Leistungen erbracht werden. Bei allen methodischen Diskursen und organisatorischen Limitierungen des bestehenden Systems wird jedoch sehr deutlich, dass es Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen unter den bestehenden dezentralen Strukturen nur schwer möglich ist, einen Therapieplatz oder andere Unterstützungs- und Versorgungsangebote zu erhalten.

Patientinnen und Patienten brauchen Unterstützung und Orientierung beim Zugang in die psychotherapeutische Versorgung

In der öffentlichen Diskussion zur Psychotherapie entsteht immer wieder der Eindruck, dass der Ausgangspunkt der Krankenversorgung aus dem Blick geraten ist. Die Voraussetzung für eine ambulante Psychotherapie ist das Vorliegen einer seelischen Erkrankung. Darunter wird gemäß der Psychotherapie-Richtlinie eine „krankhafte Störung der Wahrnehmung, des Verhaltens, der Erlebnisverarbeitung, der sozialen Beziehungen und der Körperfunktionen“ verstanden. Im Vorfeld einer Psychotherapie ist darüber hinaus auch die Therapie- und Veränderungsmotivation sowie die Kooperations- und Beziehungsfähigkeit der Patientinnen und Patienten zu klären. Nicht für alle psychisch Erkrankten ist eine Richtlinienpsychotherapie das geeignete Versorgungsangebot. Vor dem Hintergrund einer zunehmenden Pathologisierung und Ausweitung des Krankheitsbegriffs auf Belastungen ohne Krankheitswert ist eine Abgrenzung der seelischen Erkrankungen von anderen psychischen Leidenszuständen notwendig, die durch Selbstregulation, Unterstützung in der Familie und im sozialen Umfeld sowie andere niedrigschwellige Angebote und Maßnahme wie Selbsthilfe oder psychosoziale Beratungen überwunden werden können.

Etwa 40 Prozent der Behandlungen umfassen weniger als zwölf Behandlungsstunden, sodass auch dadurch die Annahme gestützt wird, dass Menschen mit leichteren psychischen Erkrankungen auch leichter in die Versorgung gelangen. Dies wird durch die vom Gesetzgeber geschaffenen finanziellen Anreize in Form von Zuschlägen für die ersten zehn Behandlungsstunden sogar noch verstärkt. Für Patientinnen und Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen bedeutet dies, dass neben den häufig durch die Erkrankung bedingten Schwierigkeiten, in die Versorgung zu kommen, es auch für Leistungserbringende finanziell attraktiver ist, Versicherte mit lediglich kurzem Behandlungsbedarf zu therapieren.

Der GKV-Spitzenverband fordert eine stärkere Verankerung steuernder Elemente in der Versorgung, die zu einer zielgerichteten Inanspruchnahme von psychotherapeutischen Leistungen führt.

Die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen müssen noch stärker Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen unterstützen und innerhalb einer Woche einen Termin für eine psychotherapeutische Sprechstunde vermitteln, der innerhalb von vier Wochen stattfinden muss. Hier besteht deutlicher Handlungsbedarf, denn im Jahr 2023 lag die Vermittlungsquote im Bereich der Psychotherapie bei 46 Prozent. Das heißt, mehr als die Hälfte der Anfragen wurde nicht oder nicht fristgerecht vermittelt.

Für Patientinnen und Patienten, für die sich aus der psychotherapeutischen Sprechstunde der Bedarf für eine weiterführende Behandlung ergibt, besteht zwar schon heute ein Anspruch auf eine Terminvermittlung durch die Terminservicestellen. Es hat sich aber gezeigt, dass z. B. im Jahr 2023 insgesamt nur etwa 365.000 Termine von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten angeboten wurden. Bei knapp 40.000 in der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten entspricht dies lediglich neun Terminen pro Jahr! Auch hier besteht aus Sicht der gesetzlichen Krankenkassen Handlungsbedarf: Gerade schwer erkrankten Patientinnen und Patienten sollte unmittelbar eine Behandlungsperspektive aufgezeigt werden. Zudem sollte auf probatorische Sitzungen, bei Vorliegen eines Handlungsbedarfs und geeigneter Passung, auch eine psychotherapeutische Behandlung bei derselben Psychotherapeutin oder demselben Psychotherapeuten folgen.

Der GKV-Spitzenverband fordert, dass für einen bedarfsgerechten Zugang aller Patientinnen und Patienten zu psychotherapeutischen Leistungen zukünftig eine angemessene Anzahl an Sprechstunden und die Hälfte der Behandlungsplätze von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an die Terminservicestellen gemeldet und ausschließlich durch diese vergeben werden.

Zudem muss eine bessere Vernetzung der Sektoren erreicht werden, indem Krankenhäuser befähigt werden, unmittelbar bei der Entlassung eine psychotherapeutische Anschlussbehandlung für die Patientinnen und Patienten planen zu können. Krankenhäusern sollte daher der Zugriff auf Termine der Terminservicestelle ermöglicht werden.

Der GKV-Spitzenverband fordert, dass zukünftig auch Krankenhäuser die Dringlichkeit für eine Vermittlung durch die Terminservicestellen festlegen können und eine psychotherapeutische Anschlussbehandlung an einen stationären Aufenthalt einleiten können.

2 Die Kapazitäten für psychotherapeutische Behandlung transparent machen und gezielt weiterentwickeln

Ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bilden nach den hausärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzten inzwischen die zweitgrößte Fachgruppe, und auch die Verteilung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Deutschland ist sehr ausgewogen. Lediglich drei der bestehenden 392 Planungsbereiche weisen einen Versorgungsgrad unter 100 Prozent auf. Demgegenüber stehen 342 Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad zwischen 110 bis hin zu 368,1 Prozent, die für weitere Zulassungen gesperrt sind. Diese flächendeckende Versorgung berücksichtigt dabei auch die regionalen Erfordernisse in Form von Mitversorgungseffekten, die bei Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten von besonderer Bedeutung sind.

Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind dem sich aus der Zulassung ergebenden Versorgungsauftrag entsprechend zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet. Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen die Einhaltung dieser Versorgungsaufträge gemäß gesetzlicher Regelungen nach bundeseinheitlichen Maßstäben überprüfen. Jedoch erfolgt dies regional sehr unterschiedlich. Der Mindestsprechstundenumfang, der auch für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 25 Stunden pro Woche beträgt, wird durch kalkulatorische Zeiten und weitere Faktoren zum Teil erheblich reduziert. Im Ergebnis erfolgt keine sachgerechte Prüfung mehr. Die Methodik und die Berichte sind für die Landes- und Zulassungsausschüsse nicht transparent und inhaltlich nicht nachvollziehbar. So können aus den Berichten gegenwärtig auch keine Rückschlüsse auf die tatsächliche Auslastung der Therapeutinnen und Therapeuten in den einzelnen Planungsbereichen gezogen werden.

Die Bedarfsplanung soll einen gleichmäßigen und bedarfsgerechten Zugang zur haus- und fachärztlichen Versorgung ermöglichen. Eine dauerhafte Abweichung von den mit der Zulassung verknüpften Versorgungsaufträgen wirkt diesem Ziel jedoch entgegen.

Der GKV-Spitzenverband fordert, dass verbindliche Vorgaben für eine bundeseinheitliche Prüfung und Bewertung der Versorgungsaufträge sowie für eine Darstellung in einheitlicher Berichtsform im Bundesmantelvertrag – Ärzte festgelegt werden. Diese müssen neben den methodischen Grundlagen der Prüfung auch Regelungen zur inhaltlichen und adressatengerechten Ausgestaltung der Ergebnisberichte an die Landes- und Zulassungsausschüsse, die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die zuständige Aufsichtsbehörde enthalten.

Die Zahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung muss sich am Bedarf der Versorgung orientieren

Die Anzahl der abgeschlossenen Ausbildungen im Bereich der psychologischen Psychotherapie und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie hat sich in den letzten zehn Jahren mehr als verdoppelt. 2023 wurden ca. 3.500 Absolventinnen und Absolventen ausgebildet, von denen jedoch nur etwa 1.500 für die vertragsärztliche Versorgung benötigt werden. Ein Mangel an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten kann angesichts eines jährlichen Überhangs von etwa 2.000 Personen somit nicht bestätigt werden.

Mit Inkrafttreten des neuen Psychotherapeutengesetzes zum 1. September 2020 ist eine Weiterbildung zur Fachpsychotherapeutin oder zum Fachpsychotherapeuten im Anschluss an das Studium vorgesehen. Anders als die bisherigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung erhalten die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung mit Abschluss des Studiums und der erfolgreich abgelegten staatlichen Prüfung eine Approbation. Die Weiterbildung erfolgt dann im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses.

Die gesetzlichen Krankenkassen vergüten die von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Aus- oder Weiterbildung erbrachten Leistungen vollumfänglich, obwohl kein Nachweis der Strukturqualität vorliegt. In der Vergangenheit wurde die GKV-Vergütung oftmals weitgehend durch das Ausbildungsinstitut einbehalten. Um dieses Missverhältnis aufzulösen, wurden im Zuge des neuen Psychotherapeutengesetzes auch Regelungen zur Finanzierung der Weiterbildung aufgenommen. Die Aus- und Weiterbildungsinstitute wurden verpflichtet, mindestens 40 Prozent der GKV-Vergütung für die von den Aus- bzw. Weiterbildungsteilnehmenden erbrachten Leistungen auszuführen.

Eine darüberhinausgehende Finanzierung der Weiterbildung ist jedoch keine Aufgabe der GKV, insbesondere da es keiner weiteren Anreize zur Sicherstellung der Versorgung bedarf – anders als bei der Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V. Eine Ausweitung der Vergütungsverpflichtungen von Leistungen mit einem geringeren Qualitätsnachweis wird explizit abgelehnt. Zudem kann die GKV nicht dauerhaft eine viel zu hohe Anzahl an Weiterbildungskandidatinnen und -kandidaten fördern und dabei die Erfordernisse der vertragsärztlichen Versorgung unberücksichtigt lassen.

Der GKV-Spitzenverband fordert, dass der Gemeinsame Bundesausschuss zukünftig im Rahmen der Bedarfsplanung Vorgaben zur Steuerung der Aus- und Weiterbildungskapazitäten im Bereich der ambulanten Psychotherapie trifft.

3 Leistungserbringung anhand der wissenschaftlichen Evidenz weiterentwickeln

Die psychotherapeutische Versorgung in Deutschland zeichnet sich im internationalen Vergleich durch ihren hohen Umfang und ihre gute Qualität aus.

Die Frequenz der psychotherapeutischen Behandlung widerspricht den wissenschaftlichen Rahmenbedingungen für Psychotherapie

Die Abstände zwischen einzelnen Therapiestunden bei der Durchführung von ambulanter Psychotherapie haben sich in den letzten Jahren deutlich verlängert. Dies steht im Widerspruch zu wissenschaftlichen Studien, bei denen die Wirksamkeitsnachweise der anerkannten Psychotherapieverfahren darauf beruhen, dass die psychotherapeutischen Interventionen in der Regel in einem wöchentlichen Format angelegt sind.

Eine geringere Frequenz von Therapiesitzungen verlängert nicht nur die Behandlung, sondern beeinflusst auch die Wirksamkeit der Psychotherapie aufgrund einer geringeren Intensität. So kann eine höhere Sitzungsfrequenz z. B. bei Angst- und Zwangsstörungen das störungsimmanente Vermeidungsverhalten minimieren und ein besseres psychotherapeutisches Monitoring der Patientinnen und Patienten ermöglichen. Eine höhere Sitzungsfrequenz z. B. in Form von wöchentlichen Sitzungen geht mit einer schnelleren Verbesserung der Symptomatik und einer höheren Symptomreduktion einher.

Zeitliche Kontinuität, Konsistenz und Regelmäßigkeit der Sitzungen sind entscheidend für die Wirkung der Therapie und die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer stabilen therapeutischen Beziehung.

Der GKV-Spitzenverband fordert einen klaren gesetzlichen Auftrag für eine stärkere Anpassung der Vorgaben der Psychotherapie-Richtlinie an die Forschung zur psychotherapeutischen Behandlung, um eine hohe Wirksamkeit der Psychotherapien zu erreichen.

Trotz wissenschaftlichem Nutznachweis und vielfältiger Förderung gelangt Gruppentherapie weiterhin nur zögerlich in die Versorgung

Insbesondere auf Initiative der GKV wurden Gruppentherapien in den letzten Jahren durch verschiedene Maßnahmen deutlich gefördert. Neben einer Anhebung der Vergütung wurden auch die Rahmenbedingungen für die Erbringung von Gruppentherapien verbessert, z. B. durch eine Absenkung der Gruppengrößen bei den psychodynamischen Verfahren oder durch die Anpassung der Begutachtungspflichten.

Die gleichwertige Wirksamkeit der Gruppentherapie einerseits und der Einzeltherapie andererseits ist erwiesen. Zudem verfügt die Gruppentherapie gerade in einer Zeit, die durch Individualisierung geprägt ist, über große Vorteile. Eine deutliche Ausweitung gruppentherapeutischer Angebote ist daher dringend erforderlich.

Der überwiegende Anteil der niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verfügt jedoch aktuell nicht über die Fachkunde zur Erbringung von Gruppenpsychotherapie, da diese bisher nicht obligatorischer Bestandteil der Ausbildung war. Mit Einführung der Weiterbildung zur Fachpsychotherapeutin oder zum Fachpsychotherapeuten wurde dies geändert, sodass zukünftig alle Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten qualifiziert sind, Gruppentherapie zu erbringen. Allerdings bieten auch diejenigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die bereits heute die entsprechende Qualifikation vorweisen können, häufig keine Gruppentherapien an.

Aus Sicht der GKV besteht diesbezüglich Handlungsbedarf bei der Nachbesetzung von Zulassungen. Hier sollten diejenigen Bewerberinnen und Bewerber Vorrang haben, die bereit sind, konkrete Versorgungserfordernisse zu erfüllen. Die in § 103 Absatz 4 SGB V definierten Kriterien wie z. B. Approbationsalter oder Dauer der ärztlichen Tätigkeit sollten im Sinne einer ausgewogeneren und flächendeckenden Versorgung in den Hintergrund treten. Kriterien mit Versorgungsrelevanz sollten gestärkt werden.

Der GKV-Spitzenverband fordert eine Stärkung der Zulassungsausschüsse, sodass im Prozess der Besetzung der vertragsärztlichen Zulassung Bewerberinnen oder Bewerber bevorzugt werden, die sich bereit erklären, besondere Versorgungsangebote zu erbringen.

Das Antrags- und Gutachterverfahren muss digitalisiert werden

Der Gesetzgeber hat mit dem Digitalisierungsgesetz bereits erste Schritte zur Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Versorgung mit digitalen Lösungen vorgegeben, um die Leistungserbringung insbesondere für Menschen in komplexen Lebenssituationen oder mit Behinderungen zu erleichtern. Digitalisierung ist jedoch auch über die unmittelbare Leistungserbringung hinaus wichtig.

Das Antrags- und Gutachterverfahren gemäß § 92 Absatz 6a SGB V in der ambulanten Psychotherapie überprüft die Art, den Umfang sowie die Prognose einer geplanten Richtlinienpsychotherapie. Die mit der Genehmigung des Antrags durch die gesetzlichen Krankenkassen einhergehende vorgezogene Wirtschaftlichkeitsprüfung schafft insbesondere einen sicheren Rahmen für die geplante Behandlung. Dabei kann die Digitalisierung des Antrags- und Gutachterverfahrens Prozessabläufe optimieren und erheblich beschleunigen, was sowohl Patientinnen und Patienten als auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zugutekommt. Die gesetzlichen Regelungen sehen eine Digitalisierung im Bereich der ambulanten Psychotherapie aktuell jedoch nicht vor.

Die Digitalisierung ermöglicht auch eine Vereinfachung der Abläufe bei der Beendigung einer Behandlung. Eine automatisierte Anzeige sollte an die gesetzlichen Krankenkassen übermittelt werden, wenn die Richtlinienpsychotherapie für sechs Wochen unterbrochen wird. Die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut sollte dabei die Möglichkeit haben, in besonderen Fällen diese Mitteilung

auszusetzen. Das Verfahren zur Mitteilung des Behandlungsendes würde Schwierigkeiten und Unklarheiten bei der Prüfung neuer Anträge reduzieren.

Der GKV-Spitzenverband fordert, dass eine gesetzliche Grundlage für ein verpflichtendes digitales Antrags- und Genehmigungsverfahren in § 87 Absatz 1 SGB V geschaffen wird und dass der Selbstverwaltung ein Auftrag zur Überprüfung des Antrags- und Gutachterverfahrens durch die Anpassung von § 92 Absatz 6a Satz 6 SGB V erteilt wird.

Der GKV-Spitzenverband fordert, dass eine automatisierte Beendigungsmitteilung an die Krankenkassen übermittelt wird, wenn eine Richtlinienpsychotherapie für sechs Wochen unterbrochen wird. Ein entsprechender Auftrag soll an die Selbstverwaltungspartner des Bundesmantelvertrags erteilt werden.

4 Anpassung der Vergütungsstrukturen erforderlich

Die Sonderstellung psychotherapeutischer Leistungen bei der Kalkulation muss abgeschafft werden

Gemäß § 87 Absatz 2c Satz 8 SGB V soll für die Bewertung psychotherapeutischer Leistungen „eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit“ gewährleistet werden. Diese gesetzliche Regelung führte zu einer Vielzahl von Klageverfahren, initiiert durch betroffene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, und zu einer Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, welche nunmehr eine jährliche Sonderprüfung der Angemessenheit der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen durch den Bewertungsausschuss erforderlich macht.

Als Grund für diese gesetzliche Sonderstellung werden Charakteristika des psychotherapeutischen Leistungsspektrums angeführt (von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten werden nahezu ausschließlich zeitgebundene Leistungen erbracht). Zu Zeiten, als die psychotherapeutischen Leistungen noch aus der budgetierten Gesamtvergütung finanziert wurden, führte dies aufgrund innerärztlicher Verteilungskonflikte zu einer finanziellen Benachteiligung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Um die Jahrtausendwende entschied das Bundessozialgericht, dass die Kalkulation der Bewertung psychotherapeutischer Leistungen gesondert zu erfolgen hat, um diese innerärztlich bedingte finanzielle Schieflage dauerhaft zu beheben.

In den letzten Jahren ist es allerdings zu zahlreichen grundlegenden Änderungen innerhalb der Vergütungssystematik psychotherapeutischer Leistungen gekommen, die eine weitere Sonderstellung erübrigen. So wird das Gros der psychotherapeutischen Leistungen seit dem Jahr 2013 zu festen Preisen vergütet, weshalb eine strukturelle Benachteiligung beispielsweise durch die Möglichkeit von Mengenausweitungen bei anderen Arztgruppen nunmehr ausgeschlossen ist.

Zudem wurde im Jahr 2020 die Kalkulationsgrundlage zur Bewertung der vertragsärztlichen Leistungen weiterentwickelt, wodurch u. a. eine Förderung der „sprechenden Medizin“ erzielt wurde. Insbesondere Gesprächsleistungen wurden im Rahmen dieser Weiterentwicklung deutlich gegenüber technikintensiven Leistungen aufgewertet.

Schließlich haben sich die Honorare für psychotherapeutische Leistungen infolge der fortwährenden Prüfung der Angemessenheit seit dem Jahr 2013 im Vergleich zu den übrigen ärztlichen Fachgruppen deutlich überproportional erhöht (+52 Prozent im Vergleich zu +33 Prozent).

Infolge dieser Entwicklungen können Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten inzwischen einen höheren Ertrag erzielen als die Ärztinnen und Ärzte, die in dem vom Bewertungsausschuss angewandten Verfahren der Vergleichsgruppe zugeordnet sind.

Der GKV-Spitzenverband fordert, dass die gesetzliche Sonderstellung der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen entfällt und dass psychotherapeutische Leistungen nach den gleichen Kriterien wie vergleichbare Leistungen im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen kalkuliert werden.

Eine Mengensteuerung für psychotherapeutische Leistungen ist notwendig

Aufgrund der seit Jahren anhaltenden nicht bedarfsgerechten Versorgung und der damit einhergehenden Mengendynamik im Bereich der psychotherapeutischen Leistungen sind künftig wirksame Steuerungsinstrumente notwendig. Andernfalls setzt sich die eingangs beschriebene Mengen- und Ausgabedynamik in diesem Bereich ohne eine reale Verbesserung der Versorgung der Versicherten weiter fort.

Ziel einer Mengensteuerung für psychotherapeutische Leistungen muss die Sicherstellung einer am tatsächlichen psychotherapeutischen Bedarf der Versicherten orientierten Versorgung sein. Anreize zur nicht bedarfsgerechten Mengenausweitung von psychotherapeutischen Leistungen müssen mit der zugrunde liegenden Vergütungssystematik ausgeschlossen werden. Gleichzeitig ist sicherzustellen, dass besonders förderungswürdige Leistungen der Psychotherapie auch künftig eine Förderung erfahren. Nur mit Einführung einer wirksamen Mengensteuerung ist es möglich, der aktuell bestehenden Mengen- und Ausgabedynamik entgegenzuwirken und die Versorgung stärker am tatsächlichen Bedarf auszurichten.

Der GKV-Spitzenverband fordert, dass wirksame Instrumente zur Mengensteuerung des psychotherapeutischen Leistungsspektrums etabliert werden, um eine bedarfsgerechte Versorgung zu erzielen und eine langfristig finanzierbare Versorgung sicherzustellen.

Zeitaufwendige Therapien für schwer psychisch Erkrankte dürfen nicht länger benachteiligt werden

Der Bewertungsausschuss wurde mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung verpflichtet, Zuschläge auf die ersten zehn Stunden einer Kurzzeittherapie einzuführen. Seit dem 1. April 2020 können diese Gebührenordnungspositionen abgerechnet werden.

Tatsächlich ist bereits ein Jahr nach Inkrafttreten dieser Regelung ein deutlicher Rückgang der abgerechneten Langzeittherapien bei gleichzeitig stark steigender Zahl an Kurzzeittherapien zu beobachten. Mittlerweile finanziert die GKV mit über 80 Millionen Euro jährlich diese Zuschläge zur Förderung der Kurzzeittherapie.

Mit diesen Vorgaben erhöht der Gesetzgeber allerdings lediglich die Zugangsbarrieren für Patientinnen und Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen, welche auf eine längere Therapiedauer angewiesen sind.

Der GKV-Spitzenverband fordert, dass die einseitige Förderung der Behandlung mit kurzem Behandlungsbedarf beendet wird.

GKV-Spitzenverband

Reinhardtstraße 28

10117 Berlin

Telefon: 030 206288-0

Telefax: 030 206288-88

www.gkv-spitzenverband.de

X/Twitter: @GKV_SV