



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern
Deutscher Ärztetag



Berlin, 03.09.2026

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin
www.baek.de



Bundesärztekammer | Postfach 12 08 64 | 10598 Berlin

per E-Mail



Entschließung des Deutschen Bundestages anlässlich der Verabschiedung des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes



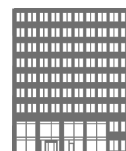
anlässlich der Verabschiedung des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes hat der Deutsche Bundestag am 10.07.2026 beschlossen, sich nach der parlamentarischen Sommerpause erneut mit der Situation von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu befassen und Regelungen für den Bereich der Psychotherapie vorzulegen (Entschließung unter Buchstabe b auf Drucksache 21/7016).

Die Bundesärztekammer teilt die Auffassung, dass die Versorgungssituation von Menschen mit psychischen Erkrankungen besonderer Aufmerksamkeit bedarf und negative Auswirkungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes auf diese vulnerable Patientengruppe vermieden werden müssen.

Der Entschließungsantrag zielt darauf ab, bei Kindern und Jugendlichen neben der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung auch die psychotherapeutische Versorgung von der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung auszunehmen. Das ist aus Sicht der Bundesärztekammer stimmig.

Umso weniger ist es aber nachvollziehbar, bei schwer psychisch erkrankten *Erwachsenen* eine Ausnahmeregelung nur auf einen methodischen Ausschnitt der Versorgung zu begrenzen.

Die Versorgung von psychischen Erkrankungen lässt sich nicht auf psychotherapeutische Behandlungsmethoden begrenzen.



Geschäftsstelle der
Bundesärztekammer
in Berlin

Gerade für schwer psychisch erkrankte Patientinnen und Patienten stellt die ambulante Psychotherapie nur *ein* mögliches Element der komplexen Versorgung dar. Neben der Psychotherapie müssen u. a. die psychiatrische oder psychosomatische Differenzialdiagnostik, die pharmakologische Behandlung, weitere Therapieformen wie z.B. die sozialmedizinische Versorgung sichergestellt sein. Eine einseitige Fokussierung auf die Psychotherapie benachteiligt schwer erkrankte Patientinnen und Patienten, bei denen andere Formen der Behandlung erforderlich sind.

Zur Verbesserung der Versorgungssituation psychisch schwer erkrankter Menschen hat der G-BA die „Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf“ (KSVPsych-Richtlinie) verabschiedet. Auf diese Richtlinie nimmt der Entschließungsantrag auch Bezug.

Allerdings würde - dem Wortlaut des Antrages nach - für die nach den Kriterien dieser Richtlinie schwer erkrankten Patientinnen und Patienten eine Ausnahmeregelung einerseits nur für die Behandlung mittels Psychotherapie gelten, dies andererseits aber auch dann, wenn die Patientinnen und Patienten gar nicht in Form der von der Richtlinie vorgesehenen koordinierten und strukturierten Versorgung behandelt werden.

Wir sprechen uns dafür aus, dass die tatsächliche, berufsgruppenübergreifende und koordinierte Versorgung gemäß der o.g. Richtlinie extrabudgetär vergütet wird, dies aber unabhängig davon, welche Behandlungsform (psychotherapeutisch oder anderweitig) jeweils erforderlich ist. Dies verhindert eine Ausgrenzung schwer kranker Patienten, die aktuell eine andere Behandlung als Psychotherapie benötigen, und fördert zugleich eine strukturierte und koordinierte Versorgung. Zugleich dürften die finanziellen Auswirkungen für die gesetzliche Krankenversicherung nicht größer sein als bei dem in der Entschließung skizzierten Vorgehen, das Psychotherapie auch bei einer Versorgung ohne das in der Richtlinie vorgesehene koordinierte Setting entbudgetieren würde.

Die grundsätzliche Position der Bundesärztekammer, dass Budgetierung in allen Versorgungsbereichen nicht der richtige Weg ist, bleibt davon unberührt. Ausnahmen von der Budgetierung dürfen jedoch im Bereich der psychiatrisch-psychotherapeutisch-psychosomatischen Versorgung nicht ohne fachlichen Grund einzelne Behandlungsverfahren herausgreifen.

Außerdem raten wir dazu, den Auftrag an den G-BA zu überdenken, neben den bereits bestehenden Kriterien für die Schwere einer psychischen Erkrankung zusätzlich Kriterien für die „Dringlichkeit“ der Behandlung zu entwickeln. Abgesehen davon, dass auch hier die einseitige Bindung an die „psychotherapeutische Sprechstunde“ fehlt, dürften solche Kriterien in Abgrenzung zur Erkrankungsschwere fachliche und ethische Fragen aufwerfen und praktisch schwer operationalisierbar sein.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]