

Seit Januar kursieren Informationen darüber, dass der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV) die psychotherapeutischen Leistungen im ambulanten Sektor massiv kürzen wollen. Dabei ist von einer 10%igen Kürzung der Leistungen des Abschnitts 35.2 EBM sowie weiterer Gebührenordnungspositionen (u.a. Psychotherapeutische Sprechstunde, Akutbehandlung) die Rede. Diese Informationen verunsichern viele Kolleg*innen, so dass die PKSH hierzu Stellung nehmen möchte.

Zunächst muss klargestellt werden, dass es ein sich regelmäßig wiederholender Prozess ist, in dem der Bewertungsausschuss (BA) sich mit der Angemessenheit der psychotherapeutischen Vergütung beschäftigt. In diesem Gremium wird in mehreren Verhandlungsrunden über das psychotherapeutische Honorar entschieden. Naturgemäß gehen die Sparwünsche des GKV-SV und die Forderungen der Berufsverbände sowie auch der KBV teils deutlich auseinander. So wird häufig keine Einigung gefunden, so dass letztlich ein erweiterter Bewertungsausschuss mit drei Schiedspersonen eine Entscheidung herbeiführt.

Insofern ist die Überprüfung ein üblicher, einmal pro Jahr stattfindender Vorgang. Die Diskussion der Sitzung vom 21. Januar 2026 hat dabei noch keinerlei konkrete Beschlüsse bewirkt. Eine Beschlussfassung wird in der Sitzung am 11. März 2026 angestrebt. Die eigentlich vertrauliche Beratung ist nun allerdings schon an die Öffentlichkeit gedrungen und hat eine – verständliche – Unruhe verursacht.

Die Forderungen des GKV-SV werden in diesem Jahr vermutlich höher ausfallen als in den vergangenen Jahren, allerdings befindet sich derzeit noch alles im Stadium der Verhandlungen, an denen u.a. die Berufsverbände und die KBV beteiligt sind und die Interessen der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung vertreten. Es ist daher abzuwarten, mit welchem Verhandlungsergebnis die kommende Sitzung des BA endet, ggf. dann auch unter Verweis auf einen erweiterten BA.

Um die Problematik zu verstehen, muss aber auch das aktuelle System betrachtet werden, nach dem die psychotherapeutischen Leistungen und damit die Honorare der Psychotherapeut*innen im ambulanten Bereich bewertet werden: Der Gesetzgeber sieht hier einen Vergleich mit 5 unterdurchschnittlich verdienenden Arztgruppen vor. Dabei muss das psychotherapeutische Honorar „angemessen“ sein. Dies wird regelhaft allerdings so interpretiert, dass Psychotherapeut*innen nicht mehr als der Durchschnitt dieser 5 Arztgruppen verdienen dürfen – „angemessen“ wird daher vom GKV-SV als „maximal“ verstanden. Daraus ergibt sich eine deutliche Benachteiligung der Psychotherapeut*innen.

Dieser Vergleich hat in der Vergangenheit zu Steigerungen der psychotherapeutischen Honorare geführt, jedoch ist es nun so, dass der Umsatz der Vergleichsgruppe im betreffenden Vergleichsjahr erstmals niedriger ist. Es ist also höchst fraglich, wie zulässig diese Bewertungsgrundlage wirklich ist! Es ist im gesamten Gesundheitssektor einmalig, dass für die Honorierung einer Leistung solch ein Vergleich mit begrenzender Wirkung herangezogen wird. Dies ist bei keiner anderen Arztgruppe der Fall.

Es ist wichtig, die aktuelle Entwicklung wachsam zu beobachten ohne sofort in einen ungerichteten Aktionismus zu verfallen. Die PKSH wird hierzu weiter berichten.