

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Silke Gebel und Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE)

vom 9. Juni 2026 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 9. Juni 2026)

zum Thema:

Psychotherapeutische Versorgung in Berlin

und **Antwort** vom 25. Juni 2026 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 26. Juni 2026)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

Frau Abgeordnete Silke Gebel (Grüne) und
Frau Abgeordnete Catherina Pieroth-Manelli (Grüne)

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/26316

vom 9. Juni 2026

über Psychotherapeutische Versorgung in Berlin

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

- 1) Wie haben sich die Wartezeiten auf psychotherapeutische Erstgespräche sowie auf reguläre Therapieplätze in Berlin seit 2020 entwickelt?

Zu 1.:

Da diese Daten dem Senat nicht vorliegen, wurde die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin) um Unterstützung gebeten. Die Stellungnahme der KV Berlin wird im Folgenden wiedergegeben.

„Viele Praxen von Psychologischen und Ärztlichen Psychotherapeuten sind ausgelastet und führen daher Wartelisten. Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin hat keine rechtliche Befugnis, die Stände dieser Wartelisten regelmäßig abzufragen und die Abfrageergebnisse zu speichern und weiter zu verarbeiten. Auch aus den Daten der Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (TSS) lassen sich keine validen Aussagen zur Entwicklung von Wartezeiten gewinnen. Die TSS ist nur eines von mehreren Vermittlungsportalen. Eine valide Aussage müsste die Ergebnisse anderer Portale mit

einem eindeutigen Patientenbezug zusammenführen, da eine von der TSS nicht vermittelte Terminanfrage häufig auf einem anderen Portal vermittelt werden kann oder Patientinnen und Patienten durch eigene Aktivitäten doch eine Praxis finden, nachdem sie bereits bei der TSS angefragt hatten. Eine Information, dass sich die Anfrage erledigt hat, erhält die TSS in den seltensten Fällen. Datenschutzrechtlich ist eine Nachverfolgung derzeit nicht umsetzbar. Ungeachtet dessen sind längere Wartezeiten in Einzelfällen bekannt. Diese Einzelfälle erlauben jedoch keine spezifische Aussage zu der Entwicklung von Wartezeiten über alle ambulanten Behandlungsfälle.“

- 2) Wie viele Anträge auf ambulante Psychotherapie im Wege des sogenannten Kostenerstattungsverfahrens (§ 13 Abs. 3 SGB V) wurden in den vergangenen 24 Monaten bei den gesetzlichen Krankenkassen in Berlin gestellt, wie viele davon wurden bewilligt, und wie hoch waren die hierfür aufgewendeten Gesamtkosten?

Zu 2.:

Der Senat hat hierzu keine eigenen Kenntnisse. Die Arbeitsgemeinschaft der in Berlin tätigen Krankenkassen und Krankenkassenverbände wurde daher um Unterstützung gebeten. Die Stellungnahme des vdek – Verband der Ersatzkassen e.V. wird im Folgenden wiedergegeben:

„Eine Komplettaufstellung aller Anträge auf außervertragliche Psychotherapie in Berlin, gegliedert nach bewilligt oder abgelehnt, ist aufgrund der benötigten wettbewerbsrelevanten Informationen der einzelnen Berliner Krankenkassen nicht darstellbar. Dementsprechend können wir der geforderten detaillierten Beantwortung nicht nachkommen.

Mit Blick auf die Bedarfsplanung mit Gültigkeit ab dem 01.01.2026 ist die hier maßgebliche Region die Bundeshauptstadt Berlin. Für die Arztgruppe der Psychotherapeuten hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Berlin gemäß § 103 Absatz 1 Satz 1 und Satz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in dem Planungsbereich Berlin mit Beschluss vom 09.06.2026 das Fortbestehen der Zulassungsbeschränkungen festgestellt.

Dementsprechend ist Berlin mit an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychotherapeuten überversorgt. Die psychotherapeutische Versorgung für gesetzlich Versicherte ist dementsprechend auf einem guten Niveau und somit ausreichend sichergestellt.“

- 3) Sieht der Senat die konkrete Gefahr der Zuspitzung der Versorgungssituation für gesetzlich Versicherte auf der Suche nach einer ambulanten Psychotherapie und damit noch längeren Wartezeiten durch das Ausweichen von Therapeuten mit Kassenzulassung auf die Behandlung von Privatpatienten?

Zu 3.:

Um die prognostische Versorgungssituation im Lichte bestehender und möglicherweise künftig entstehender Vergütungsregelungen sachgerecht einzuschätzen, wurde die KV Berlin um Unterstützung bei der Anfrage gebeten. Die Stellungnahme der KV Berlin wird im Folgenden wiedergegeben:

„Der erweiterte Bewertungsausschuss hat die Honorare für psychotherapeutische Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung abgesenkt. Durch das GKV-Beitragsatzgesetz sind weitere Honorarabsenkungen in Vorbereitung. Die Kombination dieser beiden Maßnahmen birgt das Potential von Leistungsanpassungen nach unten. Dies kann zu einer signifikanten Reduktion des Versorgungsangebotes führen.“

Der Senat fügt dem hinzu, dass Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und zugelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gemäß § 95 Absatz 3 Satz 1 SGB V verpflichtet sind, entsprechend ihrer Zulassung im Umfang ihres Versorgungsauftrags an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen. Bei einem vollen Versorgungsauftrag beträgt dieser mindestens 25 Stunden Praxisöffnungszeiten für gesetzlich Krankenversicherte pro Kalenderwoche (vgl. § 19a Absatz 1 Satz 2 Ärzte-ZV). Sie haben eine ausreichende, zweckmäßige und medizinisch notwendige Versorgung sicherzustellen und ihre Sprechstunden so zu gestalten, dass Versicherte innerhalb angemessener Wartezeiten behandelt werden können. Für jede Versicherte und jeden Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung besteht ein Anspruch auf eine bedarfsgerechte und dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung.

Gleichzeitig dürfen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie zugelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten neben ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit weitere Tätigkeiten ausüben, sofern sie unter Berücksichtigung ihres Versorgungsauftrags persönlich in ausreichendem Maße für die Versorgung zur Verfügung stehen (vgl. § 20 Absatz 1 Satz 1 Ärzte-ZV).

Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die als Körperschaften des öffentlichen Rechts der Landesaufsicht unterstehen, sind für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung sowie für die Überwachung der Einhaltung der vertragsärztlichen Pflichten zuständig. Bei Verstößen können sie geeignete Disziplinarmaßnahmen nach § 81 Absatz 5 SGB V ergreifen.

Auch unter Berücksichtigung des aktuellen Versorgungsgrades für zugelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Planungsbereich Berlin in Höhe von 166% (Stand: 01.01.2026) geht der Senat bis auf weiteres davon aus, dass die genannten, gesetzlich festgelegten Pflichten und Aufgaben der Leistungserbringer und der gemeinsamen Selbstverwaltung auch künftig erfüllt werden. Daher sieht er jedenfalls keine akute Gefahr einer Verschärfung der Versorgungssituation im Hinblick auf den Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung für gesetzlich Versicherte.

- 4) Wie bewertet der Senat vor diesem Hintergrund die anhaltenden Forderungen des GKV-Spitzenverbandes nach einer strikten Budgetierung und damit einer konkreten Mengenbegrenzung psychotherapeutischer Leistungen im EBM insbesondere mit Blick auf die Versorgungslage und die Wartezeiten von Gesetzlich Versicherten?

Zu 4.:

Der GKV-Spitzenverband hat im Rahmen seiner Selbstverwaltungstätigkeiten seine Einschätzung zu erforderlichen Änderungen u.a. in seinem Positionspapier vom 25. Juni 2025 geäußert. Zu Äußerungen im Rahmen der Selbstverwaltung, auf welche der Senat weder Einflussnahme- noch Änderungsmöglichkeiten hat, gibt der Senat grundsätzlich keine Bewertungen ab.

Hierauf bezogene gesetzliche Grundlagen kann nur der Bundesgesetzgeber erlassen bzw. ändern. Hinsichtlich der Thematik der Budgetierung der psychotherapeutischen Leistungen ist im Entwurf der Bundesregierung für das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz eine durch den Bundesgesetzgeber vorgesehene Rückführung der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen in die Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) vorgesehen.

Dazu haben die Länder im Rahmen des Bundesratsverfahrens einen Änderungsantrag beschlossen, welcher die psychotherapeutischen Leistungen aus der MGV wieder herausnimmt.

- 5) Welche Daten liegen dem Senat darüber vor, wie viele approbierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Berlin aktuell ausschließlich in freier Privatpraxis (ohne Kassensitz) tätig sind, und wie hat sich diese Zahl in den letzten fünf Jahren entwickelt?

Zu 5.:

Da dem Senat hierzu keine Zahlen vorliegen, wurde die Psychotherapeutenkammer Berlin zur Beantwortung der Frage um Unterstützung gebeten. In ihrer Antwort führt die Psychotherapeutenkammer Berlin aus, dass ihr keine belastbaren Daten über die tatsächliche Anzahl der approbierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die ausschließlich in Privatpraxen (ohne KV-Zulassung) tätig sind, vorlägen.

- 6) Welche Erkenntnisse hat der Senat aus der Umfrage der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin unter knapp 2.500 niedergelassenen Ärztinnen und Psychotherapeutinnen zu den geplanten Kürzungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung gewonnen, wonach 90 Prozent der Befragten negative Auswirkungen auf die Versorgung erwarten, 80 Prozent mit Leistungseinschränkungen für gesetzlich Versicherte rechnen, 70 Prozent eine Niederlassung nicht mehr empfehlen würden und über 40 Prozent eine Praxisaufgabe beziehungsweise einen früheren Ruhestand in Betracht ziehen? Teilt der Senat die Auffassung, dass durch die Honorarkürzungen im GKV-System eine manifeste, strukturelle Bevorzugung von Privatpatienten und Selbstzahlern zulasten gesetzlich Versicherter vorangetrieben wird?

Zu 6.:

Zu Teilfrage 1:

Zentrale Erkenntnisse der Umfrage der KV Berlin wurden bereits in der Frage festgestellt.

Zu Teilfrage 2:

Nein. Zunächst wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen. Darüber hinaus weist der Senat darauf hin, dass Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie zugelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sozial-, berufsordnungs- und wettbewerbsrechtlich daran gehindert sind, ggü. gesetzlich Versicherten die Einräumung eines zeitnahen Behandlungstermins davon abhängig zu machen, dass diese abweichend vom Sachleistungsprinzip die Behandlungskosten selbst tragen.

Der Senat setzt sich für eine gute und bedarfsgerechte psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung ein. Dabei sind dem Senat die unterschiedlichen Vergütungen für die Behandlung gesetzlich versicherter Personen einerseits und privatversicherter Personen bzw. Selbstzahlerinnen und Selbstzahlern andererseits bewusst.

- 7) Welche Maßnahmen hat der Senat infolge dieser Erkenntnisse unternommen beziehungsweise geplant, um einer weiteren Verschärfung der psychotherapeutischen Versorgungslage insbesondere mit Blick auf lange Wartezeiten für gesetzlich Versicherte in Berlin entgegenzuwirken? Welche konkreten Maßnahmen wurden seit 2023 zur Stärkung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung in Berlin ergriffen und welche Ergebnisse wurden hierdurch erzielt?

Zu 7.:

Die Aufgabe der Krankenbehandlung, einschließlich der psychotherapeutischen Behandlung gesetzlich Versicherter, liegt nach § 27 SGB V bei den gesetzlichen Kranken- und Ersatzkassen. Im ambulanten Bereich ist die KV Berlin nach § 75 SGB V für die Sicherstellung der vertragspsychotherapeutischen Versorgung zuständig. Die KV Berlin und die Landesverbände der Kranken- und Ersatzkassen, die nicht der Fachaufsicht des Senats unterliegen, sind auch für die Aufstellung des Bedarfsplans, der von der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung im Rahmen der Rechtsaufsicht geprüft und ggf. genehmigt wird, zuständig.

Die Rolle des Landes Berlin beschränkt sich im Wesentlichen auf die Rechtsaufsicht über die KV Berlin, die Mitberatung und die Rechtsaufsicht über die Beschlüsse des Landesausschusses nach § 90 SGB V, den Vorsitz des gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V und die Mitberatung im Zulassungsausschuss nach § 96 SGB V, der ebenso wie der Berufungsausschuss nach § 97 SGB V keiner Aufsicht unterliegt.

Da der Versorgungsgrad für die Arztgruppe der Psychotherapeuten im einheitlichen Planungsbereich Berlin eine Überversorgung mit einem Versorgungsgrad per 01.01.2026 in Höhe von 166% ausweist, sind Beschlüsse des Landesausschusses, die den Planungsbereich Berlin als für Neuzulassungen gesperrt ausweisen, aufsichtsrechtlich nicht zu beanstanden.

Ein etwaiger Antrag der obersten Landessozialversicherungsbehörde auf Entsperrung eines strukturschwachen Teilgebietes eines überversorgten Planungsbereiches für die Arztgruppe der Psychotherapeuten nach § 103 Absatz 2 Satz 2 SGB V scheidet formal bereits an der fehlenden Aufstellung allgemeingültiger Kriterien eines solchen Teilgebietes durch den Landesausschuss nach § 103 Absatz 2 Satz 4 SGB V. Inhaltlich ist insoweit darauf hinzuweisen, dass in keinem der Berliner Bezirke der rechnerische Versorgungsgrad von weniger als 121,4% besteht.

Ein Grund für die gleichwohl von gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten im Land Berlin wahrgenommene Mangelsituation in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung dürfte in der stufenweisen Krankenbehandlung, d.h. in der Trennung von probatorischer Behandlung und Richtlinientherapie liegen, die Gegenstand der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 i.V.m. Abs. 6a SGB V ist, und auf deren Inhalt der Senat keinen Einfluss hat.

Da der Sicherstellungsauftrag für die vertragspsychotherapeutische Versorgung bei der KV Berlin liegt, wurde diese um Unterstützung bei der Beantwortung der Frage gebeten. In ihrer Stellungnahme führt die KV Berlin Folgendes aus:

„Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin schöpft alle Möglichkeiten aus, die Versorgungssituation zu stabilisieren. Durch den Letter of Intent wird eine gleichmäßigere Versorgung im Stadtraum unterstützt. Sonderbedarfszulassungen werden sorgfältig geprüft. Die Entscheidungen hierüber trifft der Zulassungsausschuss als Teil der gemeinsamen Selbstverwaltung von Krankenkassen und Ärzten.“

- 8) Wie hoch ist nach Kenntnis des Senats das Verhältnis von durchgeführten psychotherapeutischen Sprechstunden (Erstkontakten) zu tatsächlich bewilligten und angetretenen Kurz- und Langzeittherapien in Berlin? Und wie hat sich das Verhältnis von April 2018 bis heute im Jahresvergleich entwickelt? Teilt der Senat die Auffassung, dass das Fehlen einer Mengenbegrenzung für Sprechstunden dazu führt, dass wertvolle Behandlungskapazitäten für die dringend benötigten, kontinuierlichen Therapieplätze blockiert werden?

Zu 8.:

Da dem Senat nicht alle Daten zur Beantwortung der Frage vorliegen, wurde die KV Berlin um Unterstützung gebeten. Der Stellungnahme sind Hinweise der KV Berlin vorangestellt und es wurde nachstehende Tabelle übermittelt. Die KV Berlin führt Folgendes aus:

„Hinweise: Für den Erstkontakt wurden die GOPen des EBM ausgewertet: 35150 und/oder 35151; für die Kurzzeittherapie Einzelsitzungen: GOP 35421, GOP 35422, GOP 35401, GOP 35402; GOP 35411 und/oder 35412, für Kurzzeittherapie Gruppensitzungen: GOP 35503 bis 35509; GOP 35523 bis 35529; GOP 35543 bis 35549 und/oder GOP 35703 bis 35709; die GOP 35425, GOP 35405, GOP 35415 und/oder GOP 35435 für Langzeittherapie Einzelsitzungen und die GOP 35513 bis 35519; GOP 35533 bis 35539; GOP 35553 bis 35559 und/oder GOP 35713 bis 35719 für Langzeittherapie Gruppensitzungen.

| | Erstkontakt 35151 | Kurzzeittherapie | | Langzeittherapie | | Kurz- & Langzeittherapie | Anteil Erstkontakt 35151 zu Kurz-/Langzeit-Therap |
|-------------|-------------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|--------------------------|---|
| | | Einzel Sitzungen | Gruppentherapie | Einzel Sitzungen | Gruppentherapie | | |
| PROD_QUART/ | Anz_BHF2 | Anz_BHF_Gesamt | Anz_BHF_Gesamt2 | Anz_BHF_Gesamt | Anz_BHF_Gesamt | Summe BHF | |
| 20181 | 34.478 | 31.718 | 977 | 35.101 | 1.698 | 69.494 | 50% |
| 20182 | 34.702 | 31.330 | 1.013 | 36.009 | 1.894 | 70.246 | 49% |
| 20183 | 35.084 | 30.199 | 956 | 36.119 | 1.999 | 69.273 | 51% |
| 20184 | 36.976 | 31.326 | 960 | 36.963 | 2.043 | 71.292 | 52% |
| 20191 | 41.400 | 32.631 | 1.054 | 37.871 | 2.118 | 73.674 | 56% |
| 20192 | 38.132 | 32.423 | 1.094 | 37.801 | 2.241 | 73.559 | 52% |
| 20193 | 39.745 | 32.456 | 1.092 | 38.052 | 2.299 | 73.899 | 54% |
| 20194 | 39.786 | 33.198 | 1.136 | 38.666 | 2.395 | 75.395 | 53% |
| 20201 | 42.483 | 34.218 | 1.115 | 39.794 | 2.781 | 77.908 | 55% |
| 20202 | 34.048 | 32.235 | 673 | 38.539 | 2.354 | 73.801 | 46% |
| 20203 | 40.342 | 32.754 | 841 | 39.773 | 2.853 | 76.221 | 53% |
| 20204 | 38.953 | 33.609 | 812 | 39.851 | 2.887 | 77.159 | 50% |
| 20211 | 42.204 | 34.291 | 736 | 40.513 | 2.721 | 78.261 | 54% |
| 20212 | 42.180 | 33.779 | 812 | 41.021 | 3.042 | 78.654 | 54% |
| 20213 | 43.413 | 32.261 | 900 | 40.286 | 3.393 | 76.840 | 56% |
| 20214 | 44.208 | 33.406 | 1.016 | 40.354 | 3.695 | 78.471 | 56% |
| 20221 | 47.727 | 34.667 | 1.145 | 40.784 | 3.853 | 80.449 | 59% |
| 20222 | 44.868 | 35.133 | 1.271 | 40.480 | 4.237 | 81.121 | 55% |
| 20223 | 45.194 | 34.366 | 1.329 | 39.755 | 4.369 | 79.819 | 57% |
| 20224 | 44.531 | 35.116 | 1.445 | 40.238 | 4.592 | 81.391 | 55% |
| 20231 | 52.710 | 37.154 | 1.695 | 41.063 | 5.072 | 84.984 | 62% |
| 20232 | 47.835 | 36.793 | 1.781 | 41.398 | 5.556 | 85.528 | 56% |
| 20233 | 48.817 | 35.214 | 1.707 | 41.176 | 5.744 | 83.841 | 58% |
| 20234 | 47.620 | 36.046 | 1.881 | 41.706 | 6.123 | 85.756 | 56% |
| 20241 | 53.045 | 36.677 | 1.975 | 42.472 | 6.501 | 87.625 | 61% |
| 20242 | 51.841 | 36.926 | 2.065 | 42.935 | 6.894 | 88.820 | 58% |
| 20243 | 51.619 | 35.751 | 2.043 | 42.807 | 7.121 | 87.722 | 59% |
| 20244 | 49.701 | 36.092 | 2.190 | 43.074 | 7.389 | 88.745 | 56% |
| 20251 | 56.144 | 36.892 | 2.402 | 43.914 | 7.949 | 91.157 | 62% |
| 20252 | 51.982 | 36.543 | 2.476 | 43.975 | 8.074 | 91.068 | 57% |
| 20253 | 55.135 | 36.037 | 2.461 | 44.167 | 8.197 | 90.862 | 61% |
| 20254 | 52.506 | 36.127 | 2.689 | 43.801 | 8.554 | 91.171 | 58% |

Ausgewertet wurden die Anzahl der Patientinnen und Patienten je Quartal die bereits durch eine Kurzzeittherapie behandelt wurden und daraus anschließend erstmalig eine Langzeittherapie abgerechnet wurde.

Nach Einschätzung des Senates sind die Zahlen nur eingeschränkt aussagekräftig. Bei einem Erstkontakt kann sich herausstellen, dass ein anderes Behandlungs- oder Unterstützungssetting angebracht wäre, und eine Kurz- oder Langzeittherapie nicht benötigt wird. Der Erstkontakt soll einen niedrigschwelligen Zugang zur ambulanten Versorgung darstellen. Somit wird auch nicht die Auffassung geteilt, dass das Fehlen einer Mengenbegrenzung dazu führt, dass kontinuierliche Therapieplätze blockiert werden. Vielmehr kann es dazu führen, dass geringere Behandlungsbedarfe bereits durch die psychotherapeutischen Sprechstunden abgefangen werden und die kontinuierlichen Behandlungskapazitäten für die komplexeren Behandlungsbedarfe genutzt werden können.

- 9) Wie viele Kurzzeittherapien wurden in den vergangenen drei Jahren in Berlin durchgeführt, und wie hoch ist der prozentuale Anteil unter diesen Behandlungen, bei denen im Anschluss ein Antrag auf Umwandlung bzw. Verlängerung in eine Langzeittherapie (LZT) gestellt und bewilligt wurde?

Zu 9.:

Da diese Daten dem Senat nicht vorliegen, wurde die KV Berlin um Unterstützung bei der Frage gebeten. In ihrer Stellungnahme führt die KV Berlin folgendes aus:

#

| PROD_QUARTAL | Anz_Pat |
|---------------------|----------------|
| 20181 | 2.093 |
| 20182 | 4.986 |
| 20183 | 7.519 |
| 20184 | 10.135 |
| 20191 | 13.097 |
| 20192 | 15.419 |
| 20193 | 17.614 |
| 20194 | 19.690 |
| 20201 | 22.309 |
| 20202 | 23.447 |
| 20203 | 25.788 |
| 20204 | 27.140 |
| 20211 | 28.850 |
| 20212 | 30.237 |
| 20213 | 30.556 |
| 20214 | 31.334 |
| 20221 | 32.256 |
| 20222 | 32.721 |
| 20223 | 32.697 |
| 20224 | 33.464 |

| PROD_QUARTAL | Anz_Pat |
|---------------------|----------------|
| 20231 | 34.640 |
| 20232 | 35.418 |
| 20233 | 35.738 |
| 20234 | 36.444 |
| 20241 | 37.524 |
| 20242 | 38.196 |
| 20243 | 38.373 |
| 20244 | 38.747 |
| 20251 | 39.749 |
| 20252 | 39.685 |
| 20253 | 39.898 |
| 20254 | 39.858 |

- 10) Wie positioniert sich der Senat zu dem gravierenden strukturellen Problem, dass das aktuelle Vergütungsgefüge die zeit- und antragsintensive Behandlung von komplexen, schwerkranken und chronisch psychisch Erkrankten systematisch benachteiligt, obwohl gerade diese Personen durch Drehtüreffekte, Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung die höchsten gesamtwirtschaftlichen Folgekosten verursacht?

Zu 10.:

Ein gravierendes strukturelles Problem ist dem Senat aktuell nicht bekannt.

Es gibt jedoch aktuell einige Veränderungen, wie die Kürzung der Vergütung aufgrund des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschuss vom 11. März 2026 um 4,5% und die geplante Rückführung der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen in die Morbiditätsbezogene Gesamtvergütung (MGV), welche sich nachteilig auf die Vergütung der niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auswirken und ggf. zu einer Verschärfung der Wartezeitproblematik führen könnten. Ob es dabei zu Benachteiligungen von bestimmten Gruppen von Erkrankten kommen wird, ist derzeit jedoch nicht absehbar.

Die Regelung der Vergütung der Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten und die Honorarverteilung sind nach §§ 87, 87b SGB V ausschließliche Aufgaben der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen.

- 11) Welche Alternativen oder ergänzenden Angebote plant der Senat, um drohende Versorgungslücken im Bereich der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zu schließen?

Zu 11.:

Die Bewertung der Versorgungssituation erfolgt auf der Grundlage gesetzlicher Regelungen. Aufgrund der in Antwort zu Frage 7 dargelegten Sachlage ist derzeit nicht von drohenden Versorgungslücken auszugehen.

- 12) Welche Maßnahmen verfolgt der Senat insbesondere zur Verbesserung des Zugangs von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu psychotherapeutischer Versorgung?

Zu 12.:

Die Verantwortung für die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung liegt bei der KV Berlin. Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung unterstützt Forderungen nach einer Reform der derzeitigen Bedarfsplanung mit dem Ziel der Schaffung einer separaten Bedarfsplanung für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, die im Fall ihrer Einführung zu einer Erweiterung der diesbezüglichen Versorgungskapazitäten beitragen könnte.

- 13) Wie bewertet der Senat die Kritik an den vom GKV-Spitzenverband verwendeten Datengrundlagen für den Kürzungsbeschluss bei Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, insbesondere hinsichtlich der Verwendung des 76. Perzentils der Kostenstrukturerhebung zur Bemessung der Gehälter sowie des Vergleichs aktueller Psychotherapeutenumsätze mit Ertragsdaten fachärztlicher Vergleichsgruppen aus dem Jahr 2024?

Zu 13.:

Der in der Frage erwähnte Beschluss wurde vom Erweiterten Bewertungsausschuss unter Hinzuziehung von drei unparteiischen Mitgliedern gefasst. Der Senat hat keine vertieften Kenntnisse über die diesem Beschluss zugrunde liegenden Datengrundlagen und kann mangels vorliegender Kenntnisse und mangels Zuständigkeit hierzu keine Bewertung vornehmen.

- 14) Setzt sich der Senat gegenüber der Bundesregierung, dem GKV-Spitzenverband oder im Bundesrat für eine an der Realität psychotherapeutischer Praxen orientierte Neufassung der Berechnungsgrundlagen ein?
Wenn ja: in welcher Form?
Wenn nein: warum nicht?

Zu 14.:

Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung unterstützt Forderungen gegenüber dem Bund und den zuständigen Akteuren der gemeinsamen Selbstverwaltung, die Auswirkungen der durch den Erweiterten Bewertungsausschuss am 11. März 2026 beschlossenen Vergütungsanpassungen für psychotherapeutische Leistungen kurzfristig zu evaluieren. Auch ist der Bund gefordert, sich für eine transparente Überprüfung und Weiterentwicklung der Datengrundlagen und Berechnungsparameter der psychotherapeutischen Vergütungssystematik einzusetzen, damit Versorgungsbedarfe sowie die besonderen

Rahmenbedingungen zeitgebundener psychotherapeutischer Leistungen angemessen berücksichtigt werden.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 13 verwiesen.

- 15) Wird sich der Senat gegenüber der Bundesregierung dafür einsetzen, dass psychotherapeutische Leistungen weiterhin von einer Budgetierung ausgenommen bleiben und die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen den Vorgaben des § 87 Abs. 2c SGB V entsprechend angemessen ausgestaltet wird? Wenn ja, in welcher Form? Wenn nein, warum nicht?

Zu 15.:

Ja, siehe vorangegangene Antworten zu Fragen 4 und 14.

Berlin, den 25. Juni 2026

In Vertretung
Ellen Haußdörfer
Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege