

# GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz: Was jetzt auf uns zukommt

*Die aktuelle Lage, die Folgen für Praxen und Weiterbildung — und ein erster Erfolg vor Gericht*

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit dem GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz (GKV-BStabG) will die Bundesregierung die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung stabilisieren, indem alles im Gesundheitswesen dem Diktat der sogenannten „einnahmenorientierten Ausgabenpolitik“ unterworfen wird. So auch die psychotherapeutische Versorgung. Nach einem turbulenten Gesetzgebungsverfahren mit sehr kurzen Stellungnahmefristen und kurz vor Verabschiedung eingebrachten umfangreichen Änderungsanträgen hat die Opposition kurzfristig noch versucht, beim Bundesverfassungsgericht mit einem Eilantrag die Verabschiedung des Gesetzes zu verschieben. Dies wurde jedoch vom Bundesverfassungsgericht zurückgewiesen und am 10. Juli kam es dann zur Verabschiedung des Gesetzes.

## Was wurde konkret beschlossen?

Für die Psychotherapie enthält das Gesetz drei zentrale Änderungen:

- **Wegfall des Zuschlags für die Kurzzeittherapie:** Der 15-Prozent-Zuschlag auf die ersten zehn Sitzungen einer Kurzzeittherapie entfällt ab dem 1. Januar 2027.
- **Rückführung in die Budgetierung:** Psychotherapeutische Leistungen werden wieder in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) überführt. Damit endet die bisherige extrabudgetäre Vergütung, bei der jede genehmigte Sitzung voll bezahlt wurde.
- **Streichung der Angemessenheitsprüfung:** Die gesetzliche Vorgabe, dass der Bewertungsausschuss eine angemessene Vergütung je Zeiteinheit sicherstellen muss (§ 87 Abs. 2c Satz 8 SGB V), wird gestrichen.

Zusätzlich dürfte die sogenannte Grundlohnratenbindung noch Auswirkungen auf die Entwicklung der psychotherapeutischen Honorare in den nächsten Jahren haben. Grundlohnratenbindung bedeutet, dass Ausgaben im Gesundheitssystem nicht stärker steigen dürfen als die durchschnittliche Lohnentwicklung der Versicherten (für die Jahre 2027 bis 2029 sogar noch mal minus einen Prozentpunkt).

Begleitend haben die Koalitionsfraktionen einen Entschließungsantrag eingebracht. Darin wird die Bundesregierung aufgefordert, nach der Sommerpause zusätzliche Regelungen vorzulegen – unter anderem für die Versorgungskontinuität laufender Behandlungen und für extrabudgetäre Ausnahmen (für KJP, psychotherapeutische Komplexversorgung und dringende Behandlungsfälle) im Umfang von rund 100 Millionen Euro. Wichtig zu wissen: Ein Entschließungsantrag ist rechtlich unverbindlich. Er ist eine politische Absichtserklärung, keine geltende Regelung.

## Ein erster Erfolg: Das Landessozialgericht stoppt die 4,5-Prozent-Kürzung

Parallel zum Gesetzgebungsverfahren gab es eine ermutigende Nachricht: Gegen die im März vom Erweiterten Bewertungsausschuss beschlossene 4,5 %-Kürzung hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung geklagt – und am 9. Juli 2026 im Eilverfahren vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg einen vorläufigen Stopp erreicht. Die Kürzung darf zunächst nicht angewendet werden. Das Gericht äußerte erhebliche rechtliche Bedenken an der Berechnungsmethodik.

Das ist nicht nur eine gute Nachricht für sich – es ist auch ein gewichtiges Argument gegen die gerade beschlossene Streichung der Angemessenheit psychotherapeutischer Honorare: Prüfmaßstab des Gerichts war genau jene Angemessenheitsprüfung nach § 87 Abs. 2c Satz 8 SGB V, die das GKV-BStabG nun streichen will. Mit anderen Worten: Der Gesetzgeber streicht die Norm, die uns soeben erfolgreichen Rechtsschutz geboten hat. (Hinweis: Es handelt sich um eine Eilentscheidung, das Hauptsacheverfahren steht noch aus.)

## Was bedeutet das konkret für niedergelassene Praxen?

Im ersten Jahr (2027) bleiben die spürbaren Verluste voraussichtlich noch begrenzt: Laufende Behandlungen sind durch eine Übergangsregelung für 2027 vor Quotierung geschützt. Der Wegfall des KZT-Zuschlags trifft vor allem Praxen mit hohem Kurzzeittherapie-Anteil – in der Verhaltenstherapie also stärker als in anderen Verfahren.

Die eigentliche Belastung entfaltet sich mittelfristig. Mit der Rückkehr in die Budgetierung wird nicht mehr jede Sitzung automatisch voll vergütet. Übersteigt die Leistungsmenge das verfügbare Budget, sinkt der Punktwert – und damit die Vergütung pro Sitzung. Da das Budget künftig nur noch entlang der Grundlohnrate wächst (also etwa 3 bis 4 Prozent jährlich), die tatsächlichen Praxiskosten aber vermutlich stärker steigen werden, entsteht eine Schere, die sich Jahr für Jahr weiter öffnet. Ohne die gestrichene Angemessenheitsprüfung fehlt zudem das Instrument, mit dem sich solche Absenkungen bislang gerichtlich korrigieren ließen – wie der aktuelle Fall vor dem Landessozialgericht gerade zeigt.

Kurz gesagt: 2027 wird spürbar, aber verkraftbar. Die eigentliche Belastungsprobe kommt in den Jahren danach — und sie hängt stark davon ab, wie die einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen die Verteilung regeln. Ob die Mittel der Psychotherapie in einem geschützten Topf bleiben oder mit anderen Fachgruppen konkurrieren müssen, entscheidet sich in den regionalen Honorarverteilungsmaßstäben. Hier wird berufspolitische Wachsamkeit auf Landesebene wichtig!

### Was bedeutet das für die Weiterbildung?

Für unsere bisherigen Ausbildungsinstitute und zukünftigen Weiterbildungsambulanzen ist die Lage besonders zugespitzt. Sie rechnen direkt mit den Krankenkassen ab und sind daher von der Budgetierung selbst nicht betroffen. Zwei andere Effekte treffen sie aber unmittelbar:

- **Die EBM-Kürzungen wirken sofort.** Weil die Verträge der Weiterbildungsambulanzen meist auf den EBM verweisen, schlagen der 4,5-Prozent-Schnitt und der Wegfall des KZT-Zuschlags direkt auf ihre Einnahmen durch.
- **Die Grundlohnratenbindung deckelt die Verhandlungen.** Künftig dürfen die mit den Kassen ausgehandelten Vergütungen nur noch entlang der Grundlohnrate steigen — selbst wenn die tatsächlichen Kosten, insbesondere die Gehälter der angestellten Psychotherapeut\*innen in Weiterbildung, stärker steigen.

Das führt zu einem grundlegenden Widerspruch: § 120 SGB V schreibt vor, dass die Vergütung eine wirtschaftliche Betriebsführung der Weiterbildungsambulanz ermöglichen muss. Die neue Deckelung macht genau das unmöglich. Nach unseren Berechnungen könnten ambulante Weiterbildungsstätten unter diesen Bedingungen nur noch Gehälter auf einem Niveau zahlen, das arbeitsrechtlich problematisch werden könnte und die Attraktivität der Weiterbildung weiter untergräbt. Damit droht der Aufbau der neuen Weiterbildung zu scheitern, während gleichzeitig die Übergangsfrist der alten Ausbildung auf ihr Ende zugeht und absehbar ist, dass die Ausbildungszahlen bald deutlich zurückgehen werden.

### Was tut der DVT – und was können Sie tun?

Der DVT hat eine ausführliche Stellungnahme und noch mal kurz vor der Verabschiedung eine Kurzstellungnahme erarbeitet und sie an die Mitglieder des Gesundheitsausschusses, die Berichterstatter der Fraktionen und das Bundesgesundheitsministerium übersandt. Nach der Sommerpause wird sich zeigen, wie der angekündigte Entschließungsantrag umgesetzt wird – hier werden wir uns noch mal dafür einsetzen, dass die Politik sich mit ernsthaften Lösungen befasst, anstatt nur etwas nachzubessern und Trostpflaster zu verteilen.

Sie können uns unterstützen, indem Sie die Abgeordneten Ihres Wahlkreises auf die Folgen für die psychotherapeutische Versorgung und Weiterbildung ansprechen. Eine Musterargumentation stellen wir Ihnen auf Anfrage gerne zur Verfügung. Für Rückfragen erreichen Sie uns unter [dvt@verhaltenstherapie.de](mailto:dvt@verhaltenstherapie.de).

Wir halten Sie über die weitere Entwicklung auf dem Laufenden.

Mit kollegialen Grüßen

**Ihr Vorstand des DVT e.V.**