



Deutscher Fachverband für
Verhaltenstherapie e.V.

[Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie e.V. – Georgskommende 7 – 48143 Münster](#)

Münster, 26.05.2026

Stellungnahme des Deutschen Fachverbandes für Verhaltenstherapie e.V. zum Kabinettsentwurf des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes (GKV-BStabG)

Vorbemerkung:

Bereits der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses, die Vergütung der ambulanten Psychotherapie zum 01.04.2026 um 4,5 Prozent zu kürzen, hat zu intensiver Kritik der psychotherapeutischen Berufsverbände und der Bundespsychotherapeutenkammer geführt.

Mit dem Kabinettsentwurf zum GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz drohen den psychotherapeutischen Leistungserbringern und den von ihnen behandelten Patient*innen nun jedoch noch weitere Kürzungen und Einschnitte in der Versorgung.

Die Kürzungen treffen hierbei mit besonderer Härte die Facharztgruppe, die in der ambulanten kassenärztlichen Versorgung nach den Daten der jährlichen KBV-Vergütungsberichte seit Jahren zu den einkommensschwächsten zählt, und eine Patientengruppe, die trotz verbesserter Versorgungslage de facto weiterhin mit langen Wartezeiten konfrontiert ist und der der Gesetzgeber im Koalitionsvertrag einen schnellen Zugang zu Psychotherapie zugesichert hat.

Wir möchten in unserer Stellungnahme die konkreten Auswirkungen der Regelungen im GKV-BStabG auf die psychotherapeutische Versorgung aufzeigen. Besonders möchten wir zudem auf die Auswirkungen auf die Umsetzung der mit der Reform des Psychotherapeutengesetzes 2019 auf den Weg gebrachten psychotherapeutischen Weiterbildung eingehen, die durch die Kürzungen massiv gefährdet ist.

Wir weisen darauf hin, dass die Stellungnahmefrist von vier Tagen keine hinreichende Analyse der komplexen Regelungsfolgen erlaubte; die im Folgenden dargelegten Normwidersprüche und Auslegungsprobleme belegen, dass ein sorgfältigeres Beteiligungsverfahren zur Rechtsqualität des Gesetzes beigetragen hätte.

Auswirkungen der Regelungen auf die psychotherapeutische Versorgung

Wegfall des Zuschlags für Kurzzeittherapie

Im Jahr 2020 wurde ein Zuschlag von 15 % auf die ersten 10 Sitzungen einer Kurzzeitpsychotherapie beschlossen. Die Begründung war damals, dass ein Anreiz geschaffen werden sollte, Therapiedauern zu verkürzen und neue Patient*innen schneller in eine Behandlung aufzunehmen. Zudem reflektiert der Zuschlag einen tatsächlich höheren Aufwand in der Anfangsphase einer Psychotherapie. Durch den Wegfall würde die Steuerungswirkung wegfallen. Dies wiegt umso schwerer, als zu prognostizieren ist, dass niedergelassene Psychotherapeuten vor dem Hintergrund der allgemeinen Honorarkürzungen noch stärker darauf angewiesen sind, ihre Praxis möglichst wirtschaftlich aufzustellen und ihr Leistungserbringungsverhalten entsprechend der Anreizstruktur zu optimieren.

Einem veranschlagten Einsparpotenzial von nur rund 0,1 Mrd. Euro steht eine Bewertung der Maßnahme durch die Finanzkommission Gesundheit als unsicher oder potenziell negativ in den Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung, den Zugang oder die Verteilungsgerechtigkeit gegenüber.

Von dieser Maßnahme wären insbesondere Praxen mit einem hohen Anteil an Kurzzeittherapie betroffen, was v.a. auf Praxen mit dem Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie zutrifft.

Rückführung aller psychotherapeutischen Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV)?

Psychotherapeutische Leistungen werden zwar nicht explizit im Gesetzentwurf bei der Neuregelung von Mengenbegrenzungen benannt, wo es vorrangig um TSS- und Hausarztvermittlungsfälle geht, jedoch werden die bisher extrabudgetär vergüteten psychotherapeutischen Leistungen auch nicht als Ausnahmen von der Mengenbegrenzung in den §§ 87b und 87d explizit erwähnt. Nach unserem Verständnis gelten die Beschlüsse des Bewertungsausschusses über die Ausbudgetierung psychotherapeutischer Leistungen auch nach Inkrafttreten des BStabG fort. Diese Leistungen wären dann nicht Gegenstand der MGV nach §87b, sondern der Gesamtvergütung für extrabudgetäre Leistungen nach §87d. Der Gesetzentwurf trifft hierzu jedoch keine ausdrückliche Regelung, was Rechtsunsicherheit erzeugt. Diese Unsicherheit sollte durch eine klare gesetzliche Anordnung beseitigt werden, wonach Beschlüsse des Bewertungsausschusses über die Zuordnung von Leistungen zur EGV fortgelten.

Sollte abweichend davon angenommen werden, dass die bestehenden Ausbudgetierungsbeschlüsse nicht fortgelten und die Leistungen in die MGV „zurückfallen“, entstünde ein unmittelbarer norminterner Widerspruch: Über §87b wäre dann eine Fachgruppenverteilung vorgeschrieben, die zwangsläufig Verteilungskämpfe

zwischen den Facharztgruppen sowie überwunden geglaubte Auseinandersetzungen über Stützungsverpflichtungen auslösen würde.

§87d ermöglicht demgegenüber eine Topfbildung nach Leistungsarten, sodass psychotherapeutische Leistungen grundsätzlich in einem eigenen Topf verbleiben könnten. Ob das in der Verteilungspraxis der KVen tatsächlich so gehandhabt wird, ist im Gesetzentwurf nicht geregelt. Soweit die Gesamtvergütung für die EGV nicht nach Leistungsarten, sondern nach Fachgruppen verteilt wird, entstünden dieselben Verteilungskonflikte und Stützungsverpflichtungen, wie sie aus der Zeit vor der Ausbudgetierung bekannt sind.

Daher fordern wir eine Ergänzung der psychotherapeutischen und der neuropsychologischen Leistungen nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses in der Auflistung der extrabudgetären Leistungen im §87d Abs. 4. Zumindest sollte jedoch der Normwiderspruch zwischen § 87 Abs. 2c und § 87b neu aufgelöst werden, um eine klarere Auslegung und eine einheitliche Umsetzung zu gewährleisten.

Grundlohnratenbindung (§71 SGB V n.F.)

Die Preis- und Vergütungssteigerungen aller Leistungserbringer im Gesundheitswesen sollen auf die jeweilige Kostenentwicklung mit der Grundlohnrate als feste Obergrenze begrenzt werden.

Auch hier ergibt sich ein eklatanter Normwiderspruch zwischen dem Anspruch auf Angemessenheit der Vergütung nach § 87 Abs. 2c SGB V, welcher sich letztlich aus Art. 3 i.V.m. Art. 12 GG ableitet, und der strikten Grundlohnratenbindung aus § 71 SGB V in der Fassung des Regierungsentwurfs.

Sollte ein Sozialgericht feststellen, dass die tatsächliche Vergütung diesen Anspruch unterschreitet und eine Anhebung über die Grundlohnrate hinaus erforderlich ist, gäbe es eine Erweiterung der Bewertungsausschuss in einen unauflösbaren Normkonflikt: §87 Abs. 2c i. V. m. Art. 3 i. V. m. Art. 12 GG verpflichtet ihn zur Anhebung — §71 Abs. 1 SGB V n.F. verbietet sie zugleich. Die Konsequenz wäre eine Stützungsverpflichtung zu Lasten anderer Vergütungstöpfe, mithin erneute Verteilungskonflikte zwischen Fachgruppen, oder – alternativ – ein verfassungsgerichtliches Verfahren. Beides ist weder im Interesse der Versorgung noch der Beitragssatzstabilität.

Es stellt sich die verfassungsrechtliche Frage, ob der Gesetzgeber durch §71 SGB V n.F. das aus Art. 12 GG abgeleitete Untermaßverbot der psychotherapeutischen Vergütung dauerhaft unterschreiten darf. Mit Blick auf die bisherige Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts lässt sich hier prognostizieren, dass die Antwort auf diese Frage „Nein“ lauten wird.

Dies hätte zur Folge, dass jahrelange Auseinandersetzungen vor Sozial- und Verfassungsgerichten entstünden, während der Anspruch auf angemessene Vergütung über viele Jahre faktisch suspendiert wäre — mit dem Risiko erheblicher Nachvergütungsansprüche.

Zur Lösung dieses verfassungsrechtlichen Konfliktes schlagen wir eine Ausnahmeregelung in § 71 SGB V neu vor.

§71 Absatz X (neu): „Absatz 1 findet keine Anwendung, soweit eine Anpassung der Vergütung vertragsärztlicher oder vertragspsychotherapeutischer Leistungen erforderlich ist, um eine Vergütung zu gewährleisten, die die Berufsausübung im Rahmen des Sicherstellungsauftrags nach § 75 wirtschaftlich ermöglicht. Das Vorliegen dieser Voraussetzung ist vom Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 4 auf Grundlage einer Kostenstrukturerhebung nach § 87 Absatz 2c Satz 1 zu prüfen und zu begründen. Satz 1 gilt entsprechend für Vergütungsvereinbarungen nach § 120 Absatz 2 Satz 1, soweit ein Schiedsstellenverfahren oder eine gerichtliche Entscheidung eine höhere Vergütung als angemessen festgestellt hat.“

In diesem Fall ist der Bewertungsausschuss verpflichtet, die Vergütung auf das verfassungsrechtlich gebotene angemessene Maß anzuheben und dies gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit zu begründen.

Zusammenfassende Bewertung der Auswirkungen der Änderungen im GKV-BStabG auf die psychotherapeutische Versorgung

Wir gehen davon aus, dass sich aus dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Kürzung der psychotherapeutischen Honorare zum 01.04.2026 in Verbindung mit dem Wegfall der Zuschläge für Kurzzeittherapie für psychotherapeutische Praxen bereits ein kumulierter Rückgang an Honorareinnahmen von ca. 7% ergeben würde.

Die konkreten Auswirkungen der Beendigung der extrabudgetären Vergütung der Psychotherapie sind nicht ganz einfach zu prognostizieren. Im schlimmsten Fall würde es zu weiteren Minderungen der Honorareinnahmen kommen, die dann noch deutlich über die 7 % hinausgehen würden.

Durch die Bindung an die Grundlohnrate wäre es den Psychotherapeut*innen verwehrt, jetzt erlittene Honorarkürzungen in späteren Verhandlungen wieder aufzuholen, selbst wenn diese dann auf Basis der Vergleiche mit den anderen Facharztgruppen und der Kostenstrukturerhebung eigentlich gerechtfertigt wären.

Als Konsequenz hieraus wäre voraussichtlich die wirtschaftliche Lage vieler Praxen von niedergelassenen Psychotherapeut*innen zunehmend kritisch. Mögliche Folgen wären eine verstärkte Verlagerung auf Privatleistungen oder sogar die Aufgabe von Praxen, mit entsprechenden Konsequenzen für die Versorgung.

Auswirkungen der Regelungen auf die psychotherapeutische Weiterbildung

Schon vor der Verabschiedung der Reform des Psychotherapeutengesetzes im Jahr 2019 haben psychotherapeutische Verbände und Kammern auf die Notwendigkeit einer finanziellen Förderung der psychotherapeutischen Weiterbildung hingewiesen. Eine Bundestagespetition mit diesem Anliegen wurde 2023 über 72.000-mal mitgezeichnet, und im Koalitionsvertrag der Regierungskoalition wurde die Sicherung der Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung als Ziel formuliert.

Doch bisher ist nichts Substanzielles in diese Richtung umgesetzt worden. Viele Mitgliedsinstitute im Deutschen Fachverband für Verhaltenstherapie sind mittlerweile als Weiterbildungsstätte zugelassen und haben begonnen, trotz widriger finanzieller Rahmenbedingungen aufgrund der fehlenden Finanzierungsregelungen die Weiterbildung anzubieten und Psychotherapeut*innen in Weiterbildung anzustellen.

Die Institute, die nun Weiterbildungsambulanzen nach §120 SGB V sind, verhandeln ihre Honorare direkt mit den Krankenkassen. Da die Vergütungen hierbei mit Vergütungen für vergleichbare Leistungen abzustimmen sind, enthalten die Verträge der Weiterbildungsambulanzen in der Regel direkte Bezüge auf den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Das bedeutet, dass sich die geschätzten 7 % kumulierten Honorareinbußen auch für die Weiterbildungsambulanzen unmittelbar auswirken würden.

Da die Grundlohnratenbindung für alle Leistungserbringer gilt, betrifft sie auch die Verhandlungen der Weiterbildungsambulanzen. Vergütungsanpassungen, die die Krankenkassen mit den Weiterbildungsambulanzen aushandeln, dürfen also künftig die Grundlohnrate nicht überschreiten, selbst wenn die tatsächlichen Kosten (Personal, Miete, Weiterbildungsaufwand) deutlich stärker steigen.

Auch hier ergibt sich ein Normwiderspruch: § 120 Abs. 2 gebietet, dass die Vergütung die wirtschaftliche Betriebsführung der Leistungserbringer nach § 120 gewährleisten muss, während §71 neu eine Vergütungssteigerung über die Grundlohnrate hinaus verbieten würde.

Wir beklagen schon seit Jahren, dass ohne eine finanzielle Förderung der Weiterbildung die wirtschaftliche Betriebsführung für eine Weiterbildungsambulanz nicht möglich ist. Bei der Neuregelung des §120 SGB V im Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) im Jahr 2025 wurde argumentiert, dass damit nun die Weiterbildungsambulanzen in die Lage versetzt worden seien, Honorare zu verhandeln, die einen Weiterbildungsbetrieb bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen. Wenn nun die Grundlohnratenbindung hierauf angewendet wird, so wird die Verhandlung von Vergütungen für die Weiterbildungsambulanzen, welche die wirtschaftliche Betriebsführung ermöglichen sollen, letztlich durch §71 neu wieder verunmöglicht, nachdem sie ein Jahr zuvor gerade erst vom Gesetzgeber eingeführt worden war.

Wir fordern an dieser Stelle zumindest eine Ausnahme von §71 SGB V neu für die Weiterbildungsambulanzen nach § 120 SGB V.

Formulierungsvorschlag für einen ergänzenden Satz in §120 Abs. 2:

„§ 71 Absatz 1 findet keine Anwendung, soweit eine über die dort bestimmte Obergrenze hinausgehende Vergütungsanpassung erforderlich ist, um die wirtschaftliche Betriebsführung der Einrichtung nach Satz 1 zu gewährleisten.“

Das Vorliegen dieser Voraussetzung ist von der Einrichtung gegenüber den Vertragspartnern nach Satz 2 durch eine plausible Darlegung der Kostenstruktur zu belegen. Können sich die Vertragspartner nicht einigen, entscheidet die Schiedsstelle nach § 120 Absatz 4."

Die Rückführung aller psychotherapeutischen Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) würde die Weiterbildungsambulanzen nach §120 SGB V nicht direkt treffen, da sie direkt mit den Krankenkassen verhandeln. Es kann jedoch befürchtet werden, dass mögliche Absenkungen der Honorareinnahmen der kassenzugelassenen Psychotherapeut*innen sich auch auf die Verhandlungen der Weiterbildungsambulanzen mit den Krankenkassen auswirken würden und von den Krankenkassen als Argument angeführt würden, um auch bei den Instituten die Vergütung entsprechend abzusenken.

Negative Konsequenzen hätte die Deckelung psychotherapeutischer Leistungen für die ambulante Weiterbildung in psychotherapeutischen Praxen. Sollten KVen Mengengrenzungen für die Leistungen psychotherapeutischer Kassenpraxen einführen, dürfte dies die Motivation von Praxisinhabern stark vermindern, den Leistungsumfang der eigenen Praxis durch Anstellung von Psychotherapeut*innen in Weiterbildung auszuweiten.

Im Ergebnis gehen die Auswirkungen des GKV-BStabG in die genau entgegengesetzte Richtung dessen, was seit Jahren von Studierenden, Psychotherapeut*innen in Weiterbildung, Verbänden und Psychotherapeutenkammern gefordert wird. Statt die Weiterbildung zu fördern und eine Anstellung von Psychotherapeut*innen in Weiterbildung unter wirtschaftlich tragfähigen Bedingungen zu ermöglichen, wird die wirtschaftliche Situation der Weiterbildungsstätten noch weiter verschlechtert und mögliche Wege, die Vergütungssituation der Weiterbildungsambulanzen über die Verhandlungen mit den Krankenkassen zu verbessern, werden zusätzlich verbaut.

Schon jetzt zeichnet sich ein dramatischer Mangel an Weiterbildungsstellen ab, da die wirtschaftliche Unsicherheit für viele potenzielle Anbieter zu groß ist. Würden die Maßnahmen des GKV-BStabG wie vorgesehen umgesetzt, würden selbst die wenigen Einrichtungen, die sich bereits auf den Weg gemacht haben und erste Weiterbildungsstellen unter schwierigen Bedingungen anbieten, absehbar in eine wirtschaftliche Schieflage geraten und ihr Angebot nicht aufrechterhalten können.

Wir fordern daher dringend eine Überarbeitung des GKV-BStabG mit den folgenden vier wesentlichen Elementen:

- 1. Erhalt des Zuschlags für Kurzzeittherapie (§ 87 Abs. 2c SGB V)**
- 2. Aufnahme psychotherapeutischer (und neuropsychologischer) Richtlinienleistungen in §87d Abs. 4 SGB V als Nr. 5**



Deutscher Fachverband für
Verhaltenstherapie e.V.

-
- 3. Ergänzung einer Ausnahmeregelung in §71 SGB V neu für sozialgerichtlich festgestellte Angemessenheitsdefizite**
 - 4. Ausdrückliche Ausnahme für Weiterbildungsambulanzen nach §120 Abs. 2 SGB V von der Grundlohnratenbindung.**

Zudem fordern wir die tatsächliche finanzielle Förderung der psychotherapeutischen Weiterbildung. Hierzu liegen bereits seit Jahren von den psychotherapeutischen Verbänden und Kammern konsentierete konstruktive Vorschläge vor.

Dr. Jürgen Tripp
1. Vorsitzender
(Für den Vorstand des DVT)