

LandesPsychotherapeutenKammer
Rheinland-Pfalz

GKV-BEITRAGSSATZSTABILISIERUNGSGESETZ UND HONORARENTSCHEIDUNG DES EBA – AKTUELLER STAND UND AUSBLICK

Informationsveranstaltung der LPK RLP | 12. August 2026

- Entscheidung des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 11. März 2026
- Empfehlungen der FinanzKommission Gesundheit
- Regelungsvorhaben im Referentenentwurf des GKV-BStabG
- Zentrale Regelungsinhalte des am 10. Juli beschlossenen GKV-BStabG
im Bereich der Versorgung psychisch erkrankter Patient*innen
- Entschließungsantrag „Psychotherapeutische Versorgung“
- Ausblick

Erweiterter Bewertungsausschuss – Entscheidung vom 11. März 2026

- **Absenkung** der psychotherapeutischen Leistungen (Einzel, Gruppe, Sprechstunde, Akutbehandlung) um circa **4,5 Prozent**
 - **Erhöhung** der Strukturzuschläge um circa **14,5 Prozent**
 - Auswirkungen bei Erhalt der maximalen Höhe des Strukturzuschlags:
Absenkung des Honorars je Sitzung um circa 3,0 Prozent
- Über alle Psychotherapeut*innen:
Durchschnittliche Absenkung je Sitzung circa 3,5 Prozent

Erweiterter Bewertungsausschuss – Entscheidung vom 11. März 2026

- **Konkrete Problemlagen:**
 - a) Einnahmeneinbruch bzw. starke Schwankungen der jährlichen Einnahmen in den gynäkologischen Praxen
 - b) Starker Anstieg des Orientierungswertes zwischen 2024 und 2026 (in Summe 6,8 %)
 - c) Vergleich theoretisch möglicher Ertrag der maximal ausgelasteten PT-Praxis 2026 vs. durchschnittlicher Ertrag der Vergleicharztgruppen aus GKV-Einnahmen in 2024
- **Grundsatzproblem: GKV-SV interpretiert Mindesthonorar als maximales Honorar**
 - Enger Zielkorridor um errechnetes Mindesthonorar

Mittel- und langfristige Entwicklungsperspektiven

- Jüngste Entscheidung des EBA bereits die zweite Honorarabsenkung in Folge:
2025: Absenkung der Strukturzuschläge um 14,6 Prozent
(Bewertungen für die psychotherapeutischen Leistungen blieben unverändert)
- Psychotherapeutische Honorare geraten langfristig unter Druck
(durch geringere Arbeitszeiten in den Vergleicharztgruppen, Veränderung der Patientenstruktur, geringere oder negative Honorarentwicklung in der GKV)
- Berechnungsmodell des BSG kommt an seine Grenzen,
Einzelkorrekturen können die grundsätzliche Entwicklung mittel- und langfristig nicht mehr kompensieren

Kurzfristige Entwicklungen

- **Forderung an das BMG, den Beschluss zu beanstanden**
→ nicht erfolgt
- **Intensive Proteste, Demonstrationen, Petition gegen den Beschluss;** Gespräche mit MdB, Schreiben an die Fraktionen etc.
→ u. a. Anhörung im Gesundheitsausschuss und im Petitionsausschuss
- **Klage der KBV plus Eilantrag gegen sofortigen Vollzug des Beschlusses des EBA beim LSG Berlin-Brandenburg**
→ Eilbeschluss: sofortige Vollziehung wird ausgesetzt
→ rechtliche Bedenken wegen Vergleich von möglichem Honorar 2026 mit realem Honorar 2024
→ eher positive Aussichten für Hauptverfahren

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg

- Pressesprecher -



Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Försterweg 2 - 6, 14482 Potsdam

Potsdam, 09. Juli 2026

Pressemitteilung

Umstrittene Absenkung der Vergütung für psychotherapeutische Leistungen: Kassenärztliche Bundesvereinigung obsiegt im Eilverfahren

Im Streit um die Absenkung der Vergütung für psychotherapeutische Leistungen hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) einen vorläufigen Erfolg erzielen können: Durch Eilbeschluss vom heutigen Tage hat das Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg die sofortige Vollziehung des umstrittenen Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 11. März 2026 ausgesetzt (Beschluss vom 9. Juli 2026, L 7 KA 11/26 KL ER).

Mit diesem Beschluss hatte der Erweiterte Bewertungsausschuss mit Wirkung vom 1. April 2026 eine Absenkung der Vergütung für psychotherapeutische Therapiestunden um 4,5 Prozent verfügt. Hiergegen hat die KBV als Sachwalterin auch der Interessen der Psychotherapeutinnen und -therapeuten eine Klage erhoben, über die noch nicht entschieden ist; zugleich hat die KBV um Eilrechtsschutz nachgesucht, der nun gewährt wurde und zur Folge hat, dass von der Honorarabsenkung kein Gebrauch gemacht werden darf, solange nicht rechtskräftig über die Klage entschieden ist.

Der Beschluss basiert auf zwei Erwägungen:

Erstens: Die Entscheidung, dass die Psychotherapeutenvergütung zu kürzen sei, basiert auf der Annahme, dass der für eine voll ausgelastete psychotherapeutische Praxis erzielbare Umsatz im Jahre 2026 deutlich höher liege als der Umsatz einer typischen fachärztlichen Praxis. Das LSG hat erhebliche rechtliche Bedenken an der Methodik der vorgenommenen Vergleichsrechnung formuliert. Denn für die Vergleichsgruppe der Fachärzte seien Abrechnungszahlen des Jahres 2024 zugrunde gelegt worden, während der erzielbare Umsatz einer psychotherapeutischen Praxis auf Basis des Jahres 2026 errechnet worden sei. Das führe zu einer Verzerrung, denn in den Jahren 2025 und 2026 sei es zu erheblichen Steigerungen des sog. Orientierungswerts gekommen, einer für die Leistungsvergütung erheblichen Rechengröße. Ein 1:1-Vergleich von Umsätzen des Jahres 2024 auf der einen und des Jahres 2026 auf der anderen Seite sei nicht valide.

- Schriftliche Abfrage zu Einsparvorschlägen bei den verschiedenen Playern im Gesundheitswesen zu Einsparmöglichkeiten mit dem Ziel Beitragssatzstabilität (November 2025)
- **GKV-SV und weitere Krankenkassenverbände:**
 - ➔ umfangreiche Vorschläge auch im Bereich der Psychotherapie
 - Streichung KZT-Zuschläge,
 - Streichung „Angemessenheitsprüfung“ und Vergütung analog ärztlicher Leistungen
 - Einführung von Mengensteuerungsinstrumenten in der Psychotherapie
 - Digitalisierung des Antrags- und Gutachterverfahrens
- **BPtK:**
 - Streichung Auftrag zu QS-Verfahren ambulante Psychotherapie
 - Streichung Konsiliarbericht bei Überweisung und nach Krankenhausbehandlung
 - Digitalisierung des Antrags- und Gutachterverfahrens
- Jan. 2026: **Anhörung** der Player im Gesundheitswesen zu „Sparvorschläge“ im ambulanten Bereich
- 30. März 2026: **Vorstellung der 66 Empfehlungen der FinanzKommission Gesundheit**

FinanzKommission Gesundheit – Empfehlungen

Insgesamt 66 Empfehlungen

die in der Summe für das Jahr 2027 eine Gesamtfinanzwirkung in Höhe von 42,3 Mrd. und für das Jahr 2030 in Höhe von 63,9 Mrd. Euro entfalten sollten.

Die FinanzKommission hat drei Kategorien von Empfehlungen mit Blick auf ihre Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung unterschieden:

A*: Maßnahmen mit positiven Auswirkungen auf die Versorgungsqualität

A: Einsparungen/Einnahmen ohne erwartbare Auswirkungen auf die Versorgungsqualität

B: Einsparungen, die mit unsicheren oder potenziell negativen Auswirkungen auf die Versorgungsqualität verbunden sind.



FinanzKommission Gesundheit – Empfehlungen

Empfehlungen zur Psychotherapie:

- **Die Empfehlung Nr. 11 – Streichung der KZT-Zuschläge (Kat. B)**
(2 Prozent der Gesamtvergütung der PT → ca. 100 Millionen € pro Jahr)
- **Empfehlung Nr. 10 – Rückführung der Psychotherapie in die MGV (Kat. B)**
(Kurzfristig wird ein Kosteneffekt von 90 Millionen unterstellt, bis 2030 um 480 Millionen)
- **Empfehlung zur Abschaffung des Konsiliarverfahrens bei Überweisung MGV (Kat. A)**
(Kosteneffekt sehr gering)



GKV-BStabG: Zentrale Regelungen zur ambulanten Psychotherapie

Regelungen zur Vergütung

- Regelungen zur Überführung der bisher extrabudgetär vergüteten Leistungen in die MGV (§ 87a Abs. 3 SGB V)
- erfolgt mit dem nicht quotierten Leistungsbedarf aus 2025 plus vereinbarte Veränderungen für 2026 und 2027
→ in Summe resultiert ein substanzieller Verlust an Honorarvolumen für die PT
- Bisherige Grundlage für die extrabudgetäre Vergütung in § 87a Abs. 3 Satz 8 wird gestrichen
- BA macht verbindliche Vorgaben für den HVM
→ Verbleib des Budgets bei der Fachgruppe (§ 87b SGB V)
- Strenge Neuregelung: Bewertungsausschuss kann beschließen, dass weitere Leistungen außerhalb der MGV vergütet werden, wenn dies nachweisbar die Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit signifikant erhöht. BA hat verbindliche und objektivierbare Kriterien zu beschließen, anhand derer die Erhöhung der Versorgungsqualität und der Wirtschaftlichkeit gemessen werden kann. (§ 87d Abs. 2 SGB V)

Deutscher Bundestag

21. Wahlperiode

Drucksache 21/7016

08.07.2026

Beschlussempfehlung und Bericht
des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

a) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung
– Drucksachen 21/6130, 21/6559 –

Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in
der gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

b) zu dem Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum,
Carina Schießl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 21/2036 –

Akute Not der gesetzlichen Krankenversicherung lindern – Vollständige
Finanzierung der Beiträge für Bürgergeldempfänger durch den Bund
gewährleisten

c) zu dem Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum,
Carina Schießl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 21/2716 –

Ambulante ärztliche Versorgung zukunftssicher machen

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

GKV-BStabG: Zentrale Regelungen zur ambulanten Psychotherapie

Streichung der gesetzlichen Regelung zur Angemessenheitsprüfung

- § 87a Abs. 2c Satz 8 SGB V wird ersatzlos gestrichen

Aus der Begründung zur Gesetzesänderung

*„Um bei der Honorierung eine **Verschiebung der Honorare zu Lasten der übrigen Facharztgruppen** oder eine **Nachvergütung** der Krankenkassen zu vermeiden, ist es **erforderlich, dass die Sonderstellung der psychotherapeutischen Leistungen nach der bisherigen Angemessenheitsprüfung (vgl. § 87 Absatz 2c Satz 8 SGB V) gestrichen wird**, so dass diese Leistungen nach den **gleichen Kriterien** vergütet werden **wie vergleichbare Gesprächsleistungen im EBM**. Damit würde auch der nicht überwindbare Zirkelschluss aufgelöst, der dann entsteht, wenn es aufgrund der Angemessenheitsprüfung zu einer Erhöhung der Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen kommt und das hierfür erforderliche Honorar zu Lasten anderer Facharztgruppen durch höhere Quotierung querfinanziert werden soll. Dies führt zu einem niedrigeren Honorar der belasteten Facharztgruppe, was sich wiederum auf die Angemessenheit der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen auswirken würde. Auch würde eine Ungleichbehandlung zwischen den Facharztgruppen bestehen, wenn eine Gruppe die Vergütungserhöhungen der anderen vollständig auszugleichen hätte.“*

Deutscher Bundestag

21. Wahlperiode

Drucksache 21/7016

08.07.2026

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

- a) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung
– Drucksachen 21/6130, 21/6559 –

Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

- b) zu dem Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Carina Schießl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 21/2036 –

Akute Not der gesetzlichen Krankenversicherung lindern – Vollständige Finanzierung der Beiträge für Bürgergeldempfänger durch den Bund gewährleisten

- c) zu dem Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Carina Schießl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 21/2716 –

Ambulante ärztliche Versorgung zukunftssicher machen

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

GKV-BStabG: Zentrale Regelungen zur ambulanten Psychotherapie

Was bedeutet die Streichung der gesetzlichen Regelung zur Angemessenheitsprüfung für die psychotherapeutischen Honorare

- BSG-Rechtsprechung gilt unvermindert fort
- Damit auch der besondere Schutz für die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen
- Jährliche Prüfung der angemessenen Vergütung psychotherapeutischer Leistungen je Zeiteinheit wird ggf. ausgesetzt
- Offen bleibt, ob ggf. seitens der Krankenkassen ein Vorstoß folgt, die psychotherapeutischen Honorare abzusenken
- Falls ja, ist der Weg vor das BSG unvermeidbar
- Perspektivisch bedarf es (kurzfristig) einer neuen gesetzlichen Regelung, die eine ausreichende Honorarentwicklung in der Psychotherapie sicherstellt

Deutscher Bundestag

21. Wahlperiode

Drucksache 21/7016

08.07.2026

Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

- a) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung
– Drucksachen 21/6130, 21/6559 –

Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in
der gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

- b) zu dem Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum,
Carina Schießl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 21/2036 –

Akute Not der gesetzlichen Krankenversicherung lindern – Vollständige
Finanzierung der Beiträge für Bürgergeldempfänger durch den Bund
gewährleisten

- c) zu dem Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum,
Carina Schießl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 21/2716 –

Ambulante ärztliche Versorgung zukunftssicher machen

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

GKV-BStabG: weitere Regelungen mit Auswirkung auf die ambulante Psychotherapie

- **Streichung KZT-Zuschläge (§ 87 Abs. 2c SGB V)**

gesetzliches Verbot von Zuschlägen auf Leistungen des ersten Therapieblocks einer KZT

- **Streichung TSVG-Vergütungsregelungen (§ 87 Abs. 2b SGB V)**

gesetzliches Verbot von Zuschlägen auf Versichertenpauschale für erfolgreiche Terminvermittlung (Hausarzt- oder TSS-Vermittlungsfälle)

- **Vereinfachung des Konsiliarverfahrens**

Ergänzung § 28 Abs. 3 SGB V

„Der Einholung des Konsiliarberichts bedarf es nicht, wenn die psychotherapeutische Behandlung auf Überweisung eines Vertragsarztes erfolgt oder auf Empfehlung eines Krankenhauses im Anschluss an eine psychiatrische, psychosomatische oder psychotherapeutische Krankenhausbehandlung.“

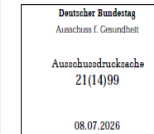
GKV-BStabG: Zentrale Regelungen zur stationären Psychiatrie und Psychotherapie

- Insgesamt geraten die Krankenhäuser durch die beschlossenen Begrenzungsregelungen (u. a. Grundlohnrate – minus 1 % in 2027-2029) weiter unter Druck
- Kostenentwicklung in den Häusern wird hinter der Einnahmenentwicklung zurückbleiben; Insolvenzrisiken steigen (Umfrage DKI: 11 % der Psychiatrien in 2027 bzw. 25 % in 2028 vs. 42 % bzw. 53 % aller Häuser); finanzielle Mittel für Umbau der Versorgung (Flexibilisierung/Ambulantisierung) kaum mobilisierbar
- Tarifsteigerungen in den Krankenhäusern sollen künftig nicht mehr voll finanziert werden. Psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser und Abteilungen sind hier mit dem hohen Kostenanteil für das Personal besonders betroffen
- Ausweitung der MD-Prüfungen
- Protokollerklärung zur Sitzung des Bundesrates:
 - *„zur Entlastung von psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern wird zukünftig auf die differenzierte Datenübermittlung zum Pflegepersonal in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen verzichtet.“*

Entschließungsantrag CDU/CSU und SPD

Vorbemerkung:

- „Die Versicherten und alle Akteure im Gesundheitswesen müssen hierzu ihren Beitrag leisten. Gleichzeitig müssen sich die Patientinnen und Patienten darauf verlassen können, dass ihre Versorgung auch in einer Phase der Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversicherung sichergestellt ist.
- Dies gilt insbesondere für die vulnerable Gruppe der psychisch Kranken. Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten Ursachen für lange Krankheitsausfälle. Die Zahl der Betroffenen steigt stetig. Einschränkungen in der Versorgung würden zu erheblichen finanziellen Mehrbelastungen der Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten in der Zukunft führen. Eine kontinuierliche Versorgung ist daher entscheidend.“



Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
21. Wahlperiode

Entschließungsantrag

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

• BT-Drucksache 21/6130 •

Der Deutsche Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

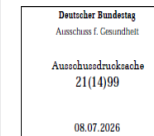
Der Gesetzentwurf der Bundesregierung verfolgt das Ziel der Stabilisierung der Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung, da die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung seit Jahren deutlich stärker steigen als ihre Einnahmen. Das im Gesetzentwurf vorgesehene Maßnahmenpaket zur Rückkehr zu einer einkommensorientierten Ausgabenpolitik ist daher unerlässlich, um für Beitragssatzstabilität Sorge zu tragen.

Die Versicherten und alle Akteure im Gesundheitswesen müssen hierzu ihren Beitrag leisten. Gleichzeitig müssen sich die Patientinnen und Patienten darauf verlassen können, dass ihre Versorgung auch in einer Phase der Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversicherung sichergestellt ist.

Dies gilt insbesondere für die vulnerable Gruppe der psychisch Kranken. Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten Ursachen für lange Krankheitsausfälle. Die Zahl der Betroffenen steigt stetig.¹ Einschränkungen in der Versorgung würden zu erheblichen finanziellen Mehrbelastungen der Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten in der Zukunft führen. Eine kontinuierliche Versorgung ist daher entscheidend.

Entschließungsantrag CDU/CSU und SPD

- **Konkrete Regelungsvereinbarung**
- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, Regelungen für den Bereich der Psychotherapie vorzulegen,
- 1. welche die Versorgungskontinuität begonnener Behandlungen über den 31.12.2026 bis zum Abschluss der Behandlung sicherstellen,



Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
21. Wahlperiode

Entschließungsantrag

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

• BT-Drucksache 21/6130 •

Der Deutsche Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

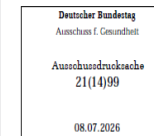
Der Gesetzentwurf der Bundesregierung verfolgt das Ziel der Stabilisierung der Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung, da die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung seit Jahren deutlich stärker steigen als ihre Einnahmen. Das im Gesetzentwurf vorgesehene Maßnahmenpaket zur Rückkehr zu einer einkommensorientierten Ausgabenpolitik ist daher unerlässlich, um für Beitragssatzstabilität Sorge zu tragen.

Die Versicherten und alle Akteure im Gesundheitswesen müssen hierzu ihren Beitrag leisten. Gleichzeitig müssen sich die Patientinnen und Patienten darauf verlassen können, dass ihre Versorgung auch in einer Phase der Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversicherung sichergestellt ist.

Dies gilt insbesondere für die vulnerable Gruppe der psychisch Kranken. Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten Ursachen für lange Krankheitsausfälle. Die Zahl der Betroffenen steigt stetig.¹ Einschränkungen in der Versorgung würden zu erheblichen finanziellen Mehrbelastungen der Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten in der Zukunft führen. Eine kontinuierliche Versorgung ist daher entscheidend.

Entschließungsantrag CDU/CSU und SPD

- **Konkrete Regelungsvereinbarung**
- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, Regelungen für den Bereich der Psychotherapie vorzulegen,
- 2. die Ausnahmefälle für extrabudgetäre Vergütung bei
 - Leistungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und der Fachtherapeuten für Kinder und Jugendliche,
 - sowie für Behandlungen von schwer psychisch kranken Versicherten entsprechend der KSVPsych-Richtlinien und von als dringlich festgelegten Fällen vorsehen,



Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
21. Wahlperiode

Entschließungsantrag

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

• BT-Drucksache 21/6130 •

Der Deutsche Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung verfolgt das Ziel der Stabilisierung der Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung, da die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung seit Jahren deutlich stärker steigen als ihre Einnahmen. Das im Gesetzentwurf vorgesehene Maßnahmenpaket zur Rückkehr zu einer einkommensorientierten Ausgabenpolitik ist daher unerlässlich, um für Beitragssatzstabilität Sorge zu tragen.

Die Versicherten und alle Akteure im Gesundheitswesen müssen hierzu ihren Beitrag leisten. Gleichzeitig müssen sich die Patientinnen und Patienten darauf verlassen können, dass ihre Versorgung auch in einer Phase der Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversicherung sichergestellt ist.

Dies gilt insbesondere für die vulnerable Gruppe der psychisch Kranken. Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten Ursachen für lange Krankheitsausfälle. Die Zahl der Betroffenen steigt stetig.¹ Einschränkungen in der Versorgung würden zu erheblichen finanziellen Mehrbelastungen der Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten in der Zukunft führen. Eine kontinuierliche Versorgung ist daher entscheidend.

Entschließungsantrag CDU/CSU und SPD

- **Regelung zur Vergütung in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie**
- **Ziele zur weiteren Konkretisierung des Antrags:**
 1. Extrabudgetäre Vergütung der Leistungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie statt der beiden Berufsgruppen (KJP und FPT KJ),
sprich: inkl. PP mit Fachkunde
 2. Alle Patient*innen bis Vollendung des 21. Lebensjahres inkludierbar und bereits
begonnene Behandlung darüber hinaus
 3. Möglichst viele Leistungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
extrabudgetär;
mindestens Sprechstunde, Akutbehandlung, Probatorik,
Richtlinienpsychotherapie in Einzel- und Gruppe, gruppenpsychotherapeutische
Grundversorgung

Entschließungsantrag CDU/CSU und SPD

- **Regelung zur Vergütung bei schwer psychisch kranken Versicherten entsprechend der KSVPsych-Richtlinien**
- **Ziele zur weiteren Konkretisierung des Antrags:**
- Erweiterung der Patientengruppe, die unter diese Regelung fällt
- **Limitationen:**
 - Förderung KSVPsych-Versorgung und zugehörige Netzbildung ist politisch gewollt
 - Extrabudgetäre Vergütung von KSVPsych-Versorgung auch für andere Berufsgruppen relevant
 - Verweis auf KSVPsych-RL ist weniger manipulationsanfällig als z. B. die alleinige Einschätzung $GAF \leq 50$
- **Ggf. realistisches Ziel:** Erweiterung um Behandlungen von vulnerablen Patient*innen im Rahmen der Ermächtigung nach § 31 Abs. 1 Satz 3 Ärzte-ZV

Entschließungsantrag CDU/CSU und SPD

- **Konkrete Regelungsvereinbarung**
- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, Regelungen für den Bereich der Psychotherapie vorzulegen,
- 3. die den Gemeinsamen Bundesausschuss beauftragen, bis spätestens zum 31. Dezember 2026 eine Regelung zur **Feststellung der Dringlichkeit einer Behandlung** im Rahmen der **psychotherapeutischen Sprechstunde** zu erarbeiten und zu definieren.
- → sprich: Regelung in der Psychotherapie-Richtlinie

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit
Anschlußdrucksache
21(14)99
08.07.2026

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
21. Wahlperiode

Entschließungsantrag

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

• BT-Drucksache 21/6130 •

Der Deutsche Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung verfolgt das Ziel der Stabilisierung der Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung, da die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung seit Jahren deutlich stärker steigen als ihre Einnahmen. Das im Gesetzentwurf vorgesehene Maßnahmenpaket zur Rückkehr zu einer einkommensorientierten Ausgabenpolitik ist daher unerlässlich, um für Beitragssatzstabilität Sorge zu tragen.

Die Versicherten und alle Akteure im Gesundheitswesen müssen hierzu ihren Beitrag leisten. Gleichzeitig müssen sich die Patientinnen und Patienten darauf verlassen können, dass ihre Versorgung auch in einer Phase der Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversicherung sichergestellt ist.

Dies gilt insbesondere für die vulnerable Gruppe der psychisch Kranken. Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten Ursachen für lange Krankheitsausfälle. Die Zahl der Betroffenen steigt stetig.¹ Einschränkungen in der Versorgung würden zu erheblichen finanziellen Mehrbelastungen der Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten in der Zukunft führen. Eine kontinuierliche Versorgung ist daher entscheidend.

Entschließungsantrag CDU/CSU und SPD

Feststellung der Dringlichkeit der Behandlung in der Psychotherapeutischen Sprechstunde

Ziele zur weiteren Konkretisierung des Antrags:

1. Feststellung der Dringlichkeit in der Psychotherapeutischen Sprechstunde durch uns!
Entschließungsantrag in dieser Form umsetzen!
2. Definition der Kriterien für deren Anwendung in der Psychotherapeutischen Sprechstunde in der Psychotherapie-Richtlinie
3. Festlegung von Kriterien, die die Gruppe der dringlichen Patient*innen möglichst vollständig erfasst (vs. hohe Anforderungen an Objektivierung der Kriterien)
4. Festlegung von Kriterien auch für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie →
unterstreicht die Steuerungsfunktion der Psychotherapeut*innen

Ausblick – weitere Umsetzung

- Kabinettsbeschluss im August (Omnibus-Gesetz) zu gesetzlicher Umsetzung des Entschließungsantrags
- Beschlussfassung im September im Bundestag
- G-BA beginnt bereits mit Beratungen zur Operationalisierung der Dringlichkeitskriterien für die entsprechende Feststellung in der Psychotherapeutischen Sprechstunde
- Erarbeitung geeigneter Vorschläge zur gesetzlichen Regelung der angemessenen Vergütung je Zeiteinheit

Ausblick – weitere Umsetzung

➤ **GEDIG: Regelungen zu digitalen tools**

- digitale Bedarfseinschätzung
- elektronische Überweisung
- digitale Terminvermittlung

Kabinettsbeschluss am 15. Juli 2026

➤ **Bürokratieentlastungsgesetz**

- Digitalisierung Antrags- und Gutachterverfahren
- Omnibus für KJP-Bedarfsplanung, Umsetzung Entschließungsantrag

Kabinettsbeschluss am 12. August 2026 (?)

➤ **Gesetz zum Primärversorgungssystem**

- u. a. Sicherung des Direktzugangs und Steuerung durch Psychotherapeut*innen als zentrale Anliegen
- Referentenentwurf im Herbst 2027

Take Away – Messages/Teil I

- Psychotherapie bleibt zentraler Bestandteil des Leistungskatalogs der GKV!
- Vergütung: Verluste durch Streichung KZT-Zuschlag
- BSG-Rechtsprechung gilt auch nach Streichung der gesetzlichen Regelung zur Angemessenheitsprüfung fort, dennoch Arbeit an neuer gesetzlicher Grundlage geboten
- Honorarkürzung durch EBA ist ausgesetzt, Chancen für Korrekturen stehen gut, aber Rückforderungen noch möglich
- das bisherige Modell zur Angemessenheitsprüfung stößt an seine Grenzen
 - Regelung trägt nicht mehr für positive Honorarentwicklung in der Zukunft
 - neue gesetzliche Regelung erforderlich

Take Away – Messages/Teil II

- Im Jahr 2026 noch nicht abgeschlossene Therapien können 2027 fortgeführt werden, ohne dass grobe Einkommenseinbußen drohen (ggf. auch in 2028f, je nach Umsetzung des Entschließungsantrags)
- Welche Begrenzungsregelungen in den Kassenärztlichen Vereinigungen eingeführt werden und welchen Impact dies auf die Therapieplatzangebote entfalten, kann sich regional unterscheiden und ist auch abhängig von der konkreten Umsetzung des Entschließungsantrags
- Regelungen zur extrabudgetären Vergütung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie würden **Raum für Mengenentwicklung infolge der geplanten Bedarfsplanungsreform schaffen**
- Falls Praxen zukünftig im Leistungsumfang beschränkt werden sollten, könnten sie perspektivisch **zusätzlich dringliche Fälle oder Fälle entsprechend KSV-Psych-RL** behandeln.
- Auch Praxen mit hälftigem Versorgungsauftrag könnten dann in den meisten Fällen bei gewissen Anpassungen ihren Leistungsumfang in der GKV im Prinzip halten
- Wir brauchen die **Politik** bei künftigen Gesetzgebungsverfahren **als Partner*innen**:
 - für eine zielführende Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung (u.a. **Primärversorgung**)
 - Die **Sicherung der ambulanten psychotherapeutischen Honorare**



**VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT!**