BPtK
Bundes Psychotherapeuten Kammer

GKV-Beitragssatzstabilierungsgesetz und Umsetzung der Entschließung zur Psychotherapie

Aktueller Stand und Ausblick

Oktober 2026

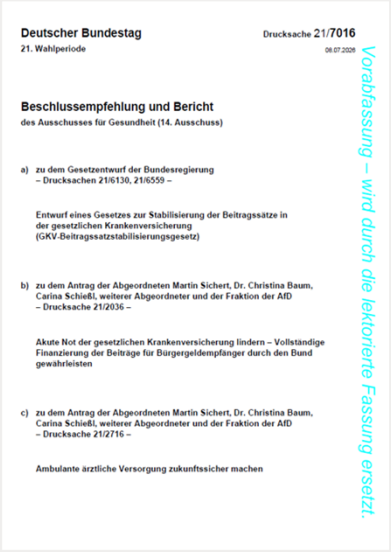
Übersicht

- Ausgangslage: Das GKV-BStabG
- Umsetzung der Entschließung zur Psychotherapie
- Was wird ab 2027 extrabudgetär vergütet?
- Was fällt ab 2027 unter die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV)?
- Ausblick
- Take-away

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
- Bisherige Grundlage für die extrabudgetäre Vergütung in § 87a Abs. 3 Satz 8 SGB V wird gestrichen
- Bewertungsausschuss (BA) macht verbindliche Vorgaben für den HVM
  → Verbleib des Budgets bei der Fachgruppe (§ 87b SGB V)
- Strenge Neuregelung: Bewertungsausschuss (BA) 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 — Drucksache 21/7016
21. Wahlperiode — 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 Bürgergeldempfanger 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

BPtK Bundes Psychotherapeuten Kammer

Streichung der gesetzlichen Regelung zur Angemessenheitsprüfung

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

  „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 –

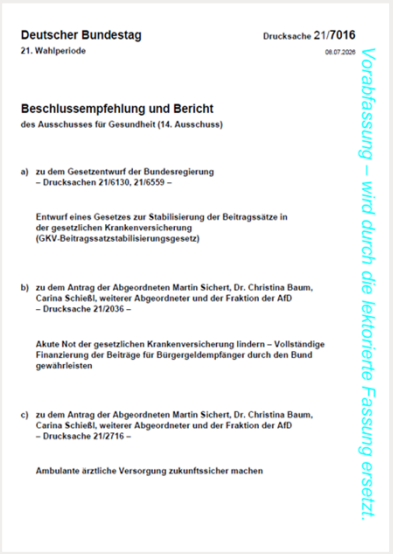
Ambulante ärztliche Versorgung zukunftssicher machen

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 genehmigungs-pflichtigen 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 — Drucksache 21/7016
21. Wahlperiode — 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

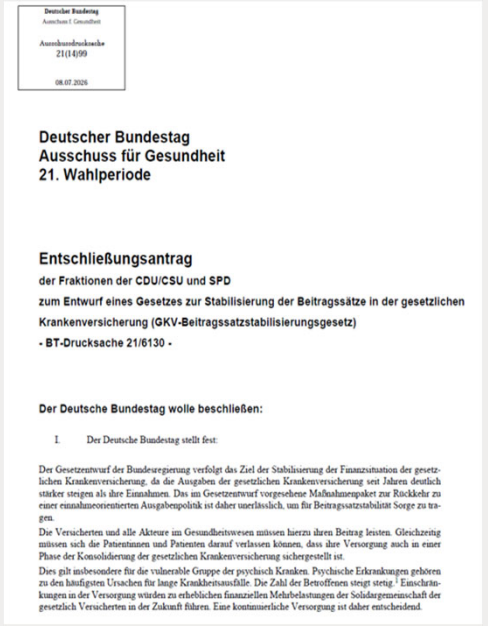
  „Der Einholung des Konsiliarberichts bedarf es nicht, wenn die psychotherapeutische Behandlung auf Überweisung eines Vertragsarztes erfolgt oder auf Empfehlung eines Krankenhauses im Anschluss an eine psychiatrische, psychosomatische oder psychotherapeutische Krankenhausbehandlung.“

GKV-BStabG: Zentrale Regelungen zur stationären Psychiatrie und Psychotherapie

- Insgesamt geraten die Krankenhäuser durch die beschlossenen Begrenzungsregelungen (u. a. Grundlohnrate – minus 1 Prozent in 2027 bis 2029) weiter unter Druck
- Kostenentwicklung in den Häusern wird hinter der Einnahmenentwicklung zurückbleiben; Insolvenzrisiken steigen (Umfrage DKI: 11 Prozent der Psychiatrien in 2027 bzw. 25 Prozent in 2028 vs. 42 Prozent bzw. 53 Prozent 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.“

Umsetzung der Entschließung

- Am 15. Oktober 2026 wurden im Rahmen der 2. und 3. Lesung der Notfallreform bedeutsame Nachbesserungen verabschiedet.
- Die Umsetzung der Entschließung zur Psychotherapie war kurzfristig als fachfremder Änderungsantrag zum Notfallreformgesetz eingebracht und am 7. Oktober 2026 im Gesundheitsausschuss beraten worden.



Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
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 einnahmeorientierten 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.

Was wird ab 2027 außerhalb der MGV vergütet?

Alle Leistungen der

Kinder-

und Jugendlichenpsychotherapie

Psychotherapeutische

Leistungen bei schwer

psychisch erkrankten Patient*innen,

die

die Voraussetzungen der KSVPsych-

Richtlinien erfüllen

Psychotherapeutische

Akutbehandlung nach Dringlichkeits-

feststellung

in der Psychotherapeutischen Sprech-

stunde und Vermittlung

des Behandlungsplatzes über die TSS

Im Detail: Regelungen für die Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie

- Alle Leistungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie werden extra budgetär vergütet.
- Das gilt auch für psychotherapeutische Leistungen, die bislang im Rahmen der MGV vergütet wurden, z. B. die Grundpauschalen, Testdiagnostik oder biographische Anamnese.
- Die MGV soll entsprechend um diese Leistungen bereinigt werden.
- Keine Beschränkung auf einzelne Berufsgruppen.



Im Detail: Regelungen für schwer psychisch erkrankte Patient*innen

BPtK Bundes Psychotherapeuten Kammer

- Die Ausnahmeregelung umfasst psychotherapeutische Leistungen bei Patient*innen, die die Voraussetzungen der KSVPsych-Richtlinie erfüllen:

Kriterien

Alter: ab 18 Jahre

Diagnose

- F10 bis F99 des ICD-10 GM

Beeinträchtigungsschwere

- deutliche Einschränkungen in den verschiedenen Funktions- bzw. Lebensbereichen
- Orientierungswert (GAF ≤ 50)

Komplexer Behandlungsbedarf

- mindestens zwei Maßnahmen der Krankenbehandlung
- bei Leistungserbringer*innen unterschiedlicher Disziplinen pro Quartal

insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte

organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00 - F09) ausgeschlossen bzw. nicht ausreichend

Was sind unterschiedliche Disziplinen im Sinne der Richtlinie, insbesondere in Hinblick auf Definition in § 3 Absatz 2?

- unterschiedliche Facharztgebiete (insb. Psychiatrie, Psychosomatik, Neurologie)
- Psychologische Psychotherapeut*innen/ Ärztliche Psychotherapeut*innen
- Ergotherapeut*innen
- Soziotherapeut*innen
- psychiatrische Pflege

GAF – (Global Assessment of Functioning) Globale Erfassung des Funktionsniveaus	Funktion in %
Hervorragende Leistungsfähigkeit in einem breiten Spektrum von Aktivitäten; Schwierigkeiten im Leben scheinen nie außer Kontrolle zu geraten; wird von anderen wegen einer Vielzahl positiver Qualitäten geschätzt; keine Symptome.	100-91
Keine oder nur minimale Symptome (z. B. leichte Angst vor einer Prüfung), **gute Leistungsfähigkeit in allen Gebieten, interessiert und eingebunden in ein breites Spektrum von Aktivitäten, sozial effektiv im Verhalten, im Allgemeinen zufrieden mit dem Leben, übliche Alltagsprobleme oder -sorgen** (z. B. gelegentlicher Streit mit einem Familienmitglied)	90-81
Wenn Symptome vorliegen, sind dies vorübergehende oder zu erwartende Reaktionen auf psychosoziale Belastungsfaktoren (z. B. Konzentrations-schwierigkeiten nach einem Familienstreit); **höchstens leichte Beeinträchtigung der sozialen beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit** (z.B. zeitweises Zurückbleiben in der Schule)	80-71
Einige leichte Symptome (z.B. depressive Stimmung oder leichte Schlaflosigkeit) **ODER einige leichte Schwierigkeiten hinsichtlich der sozialen, beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit** (z.B. gelegentliches Schulschwänzen oder Diebstahl im Haushalt), **aber im Allgemeinen relativ gute Leistungsfähigkeit, hat einige wichtige zwischenmenschliche Beziehungen.**	70-61
Mäßig ausgeprägte Symptome (z.B. Affektverflachung, weitschweifige Sprache, gelegentliche Panikattacken) **ODER mäßig ausgeprägte Schwierigkeiten bezüglich der sozialen, beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit** (z.B. wenige Freunde, Konflikte mit Arbeitskollegen, Schulkameraden oder Bezugspersonen).	60-51
Ernste Symptome (z.B. Suizidgedanken, schwere Zwangsrituale, häufige Ladendiebstähle) **ODER eine ernste Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit** (z.B. keine Freunde; Unfähigkeit, eine Arbeitsstelle zu behalten).	50-41
Einige Beeinträchtigungen in der Realitätskontrolle oder der Kommunikation (z.B. Sprache zeitweise unlogisch, unverständlich oder belanglos) **ODER starke Beeinträchtigungen in mehreren Bereichen, z.B. Arbeit oder Schule, familiäre Beziehungen, Urteilsvermögen, Denken oder Stimmung** (z.B. ein Mann mit einer Depression vermeidet Freunde, vernachlässigt seine Familie und ist unfähig zu arbeiten; ein Kind schlägt häufig jüngere Kinder, ist zu Hause trotzig und versagt in der Schule).	40-31
Das Verhalten ist ernsthaft durch Wahnphänomene oder Halluzinationen beeinflusst ODER ernsthafte Beeinträchtigung der Kommunikation und des Urteilsvermögens (z.B. manchmal inkohärent, handelt grob inadäquat, starkes Eingenommen sein von Selbstmordgedanken) **ODER Leistungsunfähigkeit in fast allen Bereichen** (z.B. bleibt den ganzen Tag im Bett, hat keine Arbeit, kein Zuhause und keine Freunde).	30-21
Selbst- und Fremdgefährdung (z.B. Selbstmordversuche oder eindeutige Todesabsicht, häufig gewalttätig, manische Erregung) **ODER ist gelegentlich nicht in der Lage, die geringste persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten** (z.B. schmiert mit Kot) **ODER grobe Beeinträchtigung der Kommunikation** (größtenteils inkohärent oder stumm).	20-11
Ständige Gefahr, sich oder andere schwer zu verletzen (z.B. wiederholte Gewaltanwendung) **ODER anhaltende Unfähigkeit, die minimale persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten ODER ernsthafter Selbstmordversuch mit eindeutiger Todesabsicht.**	10-1
Unzureichende Informationen	0

Im Detail: Regelungen für schwer psychisch erkrankte Patient*innen

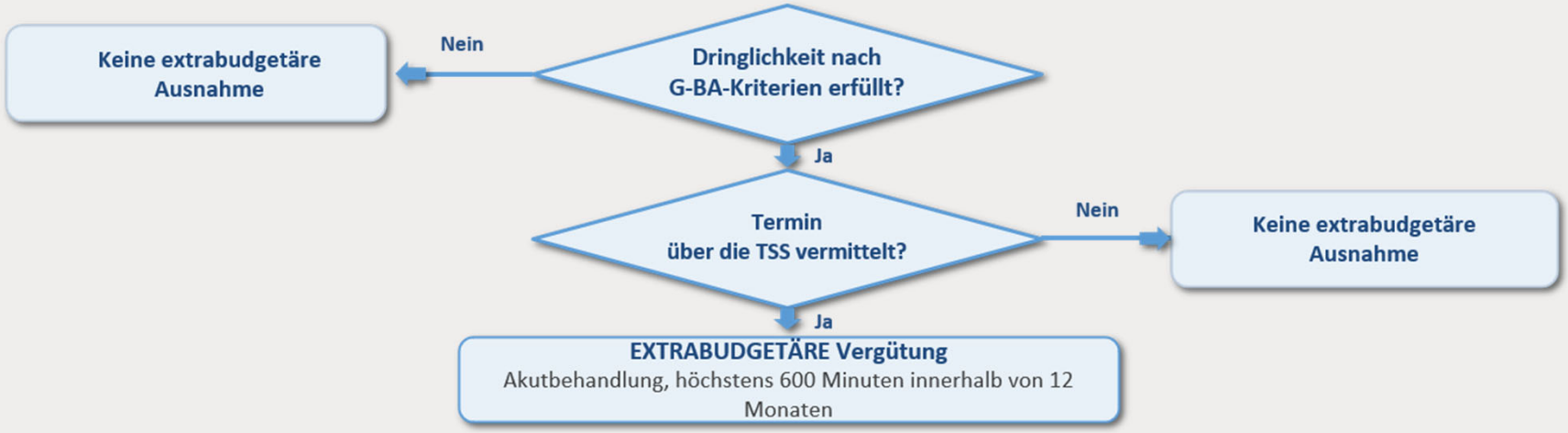
- Die extrabudgetäre Vergütung für schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche nach KJ-KSVPsych-RL ist bereits durch die Ausnahmeregelung für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie gesichert.
- Eine tatsächliche Behandlung in einem bereits bestehenden KSV-Psych-Netzverbund ist nicht erforderlich.

  → Wichtig, weil diese Netzverbünde in vielen Regionen noch nicht bestehen
- Aber: Leistungen der KSVPsych-RL die nicht unmittelbar an der Patient*in erbracht werden (Leistungen für Koordination, Vernetzung und multiprofessionelle Zusammenarbeit), werden ab 2027 budgetiert.

Im Detail: Regelungen für dringliche Behandlungsfälle

- Feststellung der Dringlichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung **in der Psychotherapeutischen Sprechstunde** gemäß den vom G-BA zu entwickelnden und in der Psychotherapie-Richtlinie zu definierenden Kriterien
- Der Behandlungstermin der Psychotherapeutischen Akutbehandlung muss aufgrund einer Terminvermittlung durch die Terminservicestelle (TSS) zustande gekommen sein
- Extrabudgetäre Vergütung einer Psychotherapeutischen Akutbehandlung über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Das bedeutet nach aktuell gültiger Psychotherapie-Richtlinie bis zu 24 Therapieeinheiten à 25 Minuten (in Summe 600 Minuten)
  - Ggf. unnötiger bürokratischer Aufwand sowie Verzögerungen im Versorgungsprozess
  - Redundanz einer kriterienorientierten Festlegung der Dringlichkeit für eine Akutbehandlung
  - Andere indizierte Richtlinienverfahren bei dringendem Behandlungsbedarf sind nicht umfasst, werden innerhalb der MGV vergütet

Im Detail: Regelungen für dringliche Behandlungsfälle



- Feststellung der Dringlichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung **in der Psychotherapeutischen Sprechstunde** gemäß den vom G-BA zu entwickelnden und in der Psychotherapie-Richtlinie zu definierenden Kriterien
  - Ggf. unnötiger bürokratischer Aufwand sowie Verzögerungen im Versorgungsprozess
  - Redundanz einer kriterienorientierten Festlegung der Dringlichkeit für eine Akutbehandlung
  - Andere indizierte Richtlinienverfahren bei dringendem Behandlungsbedarf sind nicht umfasst, werden innerhalb der MGV vergütet

Feststellung der Dringlichkeit der Behandlung in der Psychotherapeutischen Sprechstunde

Vorgaben:

1. Feststellung der Dringlichkeit in der Psychotherapeutischen Sprechstunde durch die Psychotherapeut*innen
2. Definition der Kriterien für deren Anwendung in der Psychotherapeutischen Sprechstunde in der Psychotherapie-Richtlinie (Anwendung gilt für alle Fälle)
3. Ggf. Anforderung an eine hohe Objektivierbarkeit der Kriterien
4. Festlegung/Anwendung der Kriterien auch für die Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie
   → unterstreicht die Steuerungsfunktion der Psychotherapeut*innen

➢ Frist für die Festlegung der Dringlichkeitskriterien durch den G-BA:
letzter Tag des sechsten Monats nach Verkündung; bei Verkündung im Dezember 2026: 30. Juni 2027.

Wie werden bereits laufende Behandlungen geschützt?

- Für vor dem 1. Januar 2027 begonnene, noch nicht abgeschlossene antrags- und genehmigungspflichtige Psychotherapien sind Regelungen zu Vergütungsbegrenzungen oder -kürzungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) bis zum Behandlungsende ausgeschlossen.
- Das gilt auch bei einer späteren Umwandlung in oder Verlängerung als Langzeittherapie.
- Die Behandlungen werden jedoch nicht extrabudgetär vergütet; der Schutz geht zulasten der übrigen psychotherapeutischen Leistungen innerhalb der MGV.

Was fällt ab 2027 unter die MGV?

- Alle weiteren ambulanten einzel- und gruppenpsychotherapeutischen Leistungen bei Erwachsenen.
- Das gilt auch für psychotherapeutische Leistungen, die im Rahmen einer Ermächtigung nach § 31 Absatz 1 Satz 3 Ärzte-ZV erbracht werden bzw. für die Leistungen der neuropsychologischen Therapie bei organisch bedingten psychischen Störungen gemäß Anlage 19 der MVV-RL, solange die Patient*innen nicht unter die Ausnahmeregelungen fallen.
- Leistungen gemäß KSVPsych-RL (siehe Abschnitt 37.5 des EBM), die nicht zu den psychotherapeutischen Leistungen zählen, die im unmittelbaren Patientenkontakt erbracht werden (u. a. Koordination der Versorgung, Aufsuchen eines Patienten durch eine „nichtärztliche Person“, Fallbesprechungen).

Einschränkungen für psychotherapeutische Leistungen

- Erste Schätzungen zeigen, dass das auf den Leistungen von 2025 und den für 2026/27 vereinbarten Veränderungsraten beruhende Honorarvolumen die tatsächlichen Leistungszuwächse in vielen Regionen nicht abbildet.
- Wächst die MGV-Leistungsmenge stärker als das Honorarvolumen, kann die Auszahlungsquote sinken. Die konkreten Folgen hängen von den Regelungen zum HVM ab, die in den meisten KVen voraussichtlich im Laufe des Novembers getroffen werden.
- Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen könnten besonders Praxen mit reduziertem Versorgungsauftrag treffen. Die extrabudgetären Ausnahmen schaffen zusätzlichen Spielraum, garantieren aber nicht den bisherigen Versorgungsumfang.
- Vor 2027 begonnene, noch laufende genehmigungspflichtige Behandlungen werden auf die Zeitkapazitätsgrenzen angerechnet und dürfen nicht abgestaffelt werden.
- Berücksichtigung von extrabudgetär vergüteten Leistungen auf die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen kann derzeit nicht ausgeschlossen werden
  → Effekte auf Quotierung

Änderungen bei Konsiliarverfahren

- Die Pflicht zur Einholung eines Konsiliarberichts bei überwiesenen Patient*innen und im Anschluss an eine Behandlung in einem psychiatrischen, psychosomatischen oder psychotherapeutischen Krankenhaus ist mit dem GKV-BStabG zum 30.07.2026 entfallen.

- Bei Anträgen auf Langzeittherapie sind gemäß der am 15.10.2026 vom G-BA beschlossenen Änderung der PT-RL die vorliegenden Informationen zum somatischen Befund aus der Überweisung oder dem Entlassbericht des Krankenhauses mit dem Bericht an die Gutachter*in zu übermitteln. Die Änderung der PT-RL tritt nach Nicht-Beanstandung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Bilanz zur Umsetzung der Entschließung zur Psychotherapie: gezielte Entlastung – Budgetierung bleibt

Beschlossen:

- Entlastungen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, bestimmte schwer erkrankte und dringliche Patient*innen
- Bestandsschutz für laufende genehmigungspflichtige Behandlungen
- Konsiliarverfahren vereinfacht

Nicht geändert/nicht wieder eingeführt:

- Die meisten psychotherapeutischen Leistungen für Erwachsene bleiben in der MGV
- Die Angemessenheitsprüfung wurde nicht wieder eingeführt
- Streichung der KZT-Zuschläge
- Streichung der TSVG-Vergütungsregelungen

Ausblick – weitere Umsetzung

- **Zentrale Weichenstellungen folgen noch – insbesondere im Zuge der Umsetzung durch die KVen: Die KVen legen die Honorarverteilung über ihre Honorarverteilungsmaßstäbe (HVM) fest. Konkrete Begrenzungsregelungen, ihre regionale Ausgestaltung und ihre Auswirkungen auf die Auszahlungsquoten sind noch offen. Diese Entscheidungen werden in den KVen voraussichtlich im Laufe des Novembers getroffen.**
- G-BA beginnt bereits mit Beratungen zur Operationalisierung der Dringlichkeitskriterien für die entsprechende Feststellung in der Psychotherapeutischen Sprechstunde
- In der Profession konsentierte Vorschläge zur gesetzlichen Regelung der angemessenen Vergütung liegen vor – bislang kein Widerhall in der Politik
- Bewertungsausschuss hat noch keine überarbeitete Bewertungsmethodik vorgelegt
- BSG- und LSG-Entscheidungen stehen noch aus
- Mögliche weitere Ausnahmen: § 87d Abs. 2 SGB V ermöglicht zusätzliche Leistungen außerhalb der MGV nur, wenn der Bewertungsausschuss anhand objektiver Kriterien eine deutliche Verbesserung von Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit nachweist

Take-away-Messages – Teil I

- Psychotherapie bleibt zentraler Bestandteil des Leistungskatalogs der GKV!
- Vergütung: schmerzhafte Verluste durch Streichung KZT-Zuschlag, aber im Vergleich zu anderen Fachgruppen keine überproportionale Belastung.
- Durch die Umsetzung der Entschließung wurden bedeutsame Nachbesserungen hinsichtlich der im Juli beschlossenen Budgetierung beschlossen.
- BSG-Rechtsprechung gilt auch nach Streichung der gesetzlichen Regelung zur Angemessenheitsprüfung fort, dennoch Arbeit an neuer gesetzlicher Grundlage geboten.
- 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
- 2027 drohen keine Begrenzungsregelungen, die die Therapieplatzangebote massiv zurückfahren, aber deutliche Einschränkungen der Leistungsangebote für neue Behandlungsfälle möglich
- Regelungen zur extrabudgetären Vergütung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie schaffen **Raum für Mengenentwicklung infolge der geplanten Bedarfsplanungsreform**
- Auch Praxen mit hälftigem Versorgungsauftrag werden in den meisten Fällen bei gewissen Anpassungen ihren Leistungsumfang in der GKV halten können
- Kombination aus **„schwer psychisch Erkrankten“** und „**dringlichen“ Fällen** kann Praxen mit hälftigem Versorgungsauftrag Spielraum verschaffen, um weiterhin im gewohnten Umfang an der GKV-Versorgung teilzunehmen oder die drohenden Quotierungen deutlich abzumildern
- Mittel- bis langfristige Perspektive problematisch, wenn der psychotherapeutische Leistungsbedarf kontinuierlich stärker wächst als das Honorarvolumen