



Psychotherapie im GKV- Beitragssatzstabilisierungsgesetz – die „versteckte“ Ruinierung eines erfolgreichen Modells

Das Problem - Was bedeutet das GKV-BstG für die ambulante Psychotherapie? ¹

Der Gesetzesentwurf des GKV-BstG impliziert Veränderungen in der Finanzierung von Psychotherapie, die die Versorgungskrise in der Psychotherapie dramatisch verschärfen werden.

Folgende Stellen betreffen die ambulante Psychotherapie:

- In § 87 werden Terminservicestellenzuschläge und Kurzeittherapiezuschläge gestrichen und **Budgetierungsmechanismen** implementiert (vgl. § 87d).
- Die Änderung des § 71, welche die Entwicklung aller Leistungen an der Grundlohnrate (die Lohnentwicklung der Beitragszahler) bindet, begrenzt Psychotherapie zusätzlich. Die Änderung in § 120 überträgt letztere auch auf Weiterbildungsinstitute.

Konsequenzen für psychotherapeutische Praxen

- Bereits ohne eine budgetäre Mengenbegrenzung der Honorare führt der Gesetzesentwurf zu **Honorareinbußen von ca. 10 %**. ^{2,3}
- Durch den Beschluss des Bewertungsausschusses wurden bereits zum 01.04.2026 die Honorare für psychotherapeutische Leistungen um 4,5 % gekürzt. Eine Klage durch die KBV läuft.
 - bereits hieraus ergibt sich eine deutliche **Schwächung der ambulanten Praxen!**
- Darüber hinaus sieht das Gesetz verschiedene Mechanismen der **Budgetierung** vor, die je nach Szenario zu einer Verdoppelung bis Verdreifachung der Verluste führen.

!! Ambulanten Praxen drohen in Folge des GKV-BstG bis zu 25 % Verluste !! ⁴

- **Praxen werden schließen** oder auf **andere Einnahmequellen** (Selbstzahlerleistungen, Coaching, Supervision, Lehre) ausweichen und nur noch das gesetzliche Mindestmaß der Versorgung erfüllen.
- Es wird zu einer weiteren Verschärfung der **Nachwuchskrise** in der Psychotherapie kommen, da auch die Weiterbildung in den Praxen nach wie vor nicht refinanziert ist. Zudem sind ca. 30 % der aktuell in der GKV-Versorgung tätigen Psychotherapeut*innen über 60 Jahre alt! ⁵

! Es droht ein massiver Rückgang an Behandlungskapazitäten für GKV-Versicherte und noch längere Wartezeiten auf Therapieplätze !



Konsequenzen für die psychotherapeutische Versorgung

- Längere Wartezeiten führen zu **Chronifizierungen** und zu einer **geringeren Wirksamkeit** von Psychotherapie.⁶
- Kosten verlagern sich häufig in den weitaus **teureren stationären Sektor** und in den Bereich **somatischer Erkrankungen**.
- Die Bindung der Ausgabenentwicklung an die Grundlohnrate zementiert den - seit Jahrzehnten bestehenden - **strukturellen Mangel** in der psychotherapeutischen Versorgung. Eine Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung, die sich an einer evidenzbasierten Bedarfsplanung orientiert, wird kaum noch möglich sein.

CAVE!

- Psychische Erkrankungen sind mit ca. 28 % Jahresprävalenz Volkskrankheiten.⁷ Laut RKI erhielten im Jahr 2024 40,9 % der Bevölkerung eine psychische oder psychiatrische Diagnose.⁸
- Besonders betroffen sind Kinder und Jugendliche – häufige Folgen sind Schulabsentismus und Ausbildungsabbrüche.^{9,10} Mit den Konsequenzen leben sie¹¹ und die Solidargemeinschaft oft ein Leben lang.
- Suizide sind schon heute die häufigste Todesursache bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen.¹²

Gesellschaftliche, soziale und ökonomische Implikationen

- Psychische Erkrankungen haben immense Folgekosten – im Gesundheitssystem (12,9 % der direkten Krankheitskosten) und enorme indirekte Kosten durch reduzierte Arbeitszeit, Frühverrentungen, Arbeitslosigkeit.^{13,14}
- 42 % der Frühberentungen 2024 gingen auf psychische Störungen zurück (Platz 1) und 25,1 % (Frauen) bzw. 19,4 % (Männer) der stationären Rehas (Platz 2).¹⁵
- 147,3 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage gehen auf psychische Erkrankungen zurück, das sind 16,7 % aller Krankheitstage.¹⁶
- Psychische Erkrankungen bedingen einen Ausfall an Bruttowertschöpfung von 38 Milliarden Euro.¹⁶
- Psychische Erkrankungen verursachen Gesamtkosten von etwa 146,5 Milliarden Euro, was 4,8 % des Bruttoinlandsprodukt ausmacht.¹⁷



Psychotherapie ist günstig und wirksam!

- Ambulante Psychotherapie verursacht lediglich 0,7 % der GKV-Ausgaben. ¹⁸
- Jeder investierte Euro in ambulante Psychotherapie hat einen gesamtgesellschaftlichen Nutzen von 5,50 Euro (Return on Investment). ^{19,20}
- Psychotherapie reduziert Suizide und Suizidversuche. ²¹
- Psychotherapie reduziert die Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen und verbessert so die Erwerbsfähigkeit. ^{22,23}
- Schnell verfügbare Therapie führt zu geringerem Verlust an Produktivität. ²⁴
- Psychotherapie reduziert Behandlungskosten bei somatische Erkrankungen. ²⁵

→ Selbst unter ausschließlich ökonomischen Gesichtspunkten ist offensichtlich: Die Einsparungen stehen in keinem Verhältnis zu den Folgekosten, nicht einmal innerhalb des Gesundheitssystems.

Notwendige Änderungen auf einen Blick:

Um zumindest den Status Quo der ohnehin katastrophalen psychotherapeutischen Versorgung erhalten zu können, muss das GKV- BstG angepasst werden:

- 1) ambulante Psychotherapie von der Bindung an die Grundlohnrate ausdrücklich ausnehmen
- 2) in § 87 keine Budgetierung über Vergütungsobergrenzen
- 3) eine Rückführung psychotherapeutischer Leistungen in die Morbiditätsvergütung muss ausgeschlossen sein
- 4) Rücknahme der Streichung der Zuschläge für die Kurzzeittherapie

Konkrete Änderungsvorschläge

- 1) § 71 SGB V ist so zu ändern, dass ambulante psychotherapeutische Leistungen ausdrücklich von der Grundlohnratebindung ausgenommen werden.
- 2) § 87 SGB V ist so zu ändern, dass psychotherapeutische Leistungen nicht in eine mengen- oder ausgabenbegrenzende Vergütungslogik einbezogen werden und weiterhin vollständig extrabudgetär zu vergüten sind.
- 3) § 87d SGB V ist so zu fassen, dass ambulante psychotherapeutische Leistungen dauerhaft außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung verbleiben und vollständig extrabudgetär vergütet werden.
- 4) § 87 Abs. 2c SGB V: Die Streichung der Zuschläge für den ersten Behandlungsblock der Kurzzeittherapie muss rückgängig gemacht werden.



Quellen:

1. Bundesgesundheitsministerium. *Gesetzliche Krankenversicherung Endgültige Rechnungsergebnisse 2024*.
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/KJ1_2024_Internetaufttritt.pdf (2024).
2. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). *Grafik des Monats April 2026*.
<https://www.zi.de/das-zi/medien/grafik-des-monats/detailansicht/april-2026> (2026).
3. KBV Kassenärztliche Bundesvereinigung. *Honorarbericht Quartal 2/2024*.
<https://www.kbv.de/documents/infothek/zahlen-und-fakten/honorarbericht/kbv-honorarbericht-q2-2024.pdf>.
4. DPtV. *Pressemitteilung: Psychotherapeutische Versorgung Nicht Vor Die Wand Fahren!*
<https://www.dptv.de/aktuelles/meldung/psychotherapeutische-versorgung-nicht-vor-die-wand-fahren/> (2026).
5. KBV Kassenärztliche Bundesvereinigung. *Zahlen Und Fakten: Vertragsärztinnen Und -Ärzte Alter Und Geschlecht. Quelle: Statistische Informationen Aus Dem Bundesarztregister, KBV*.
<https://www.kbv.de/infothek/zahlen-und-fakten/gesundheitsdaten/alter-und-geschlecht> (2026).
6. Van Dijk, D. A. et al. Worse off by waiting for treatment? The impact of waiting time on clinical course and treatment outcome for depression in routine care. *J. Affect. Disord.* **322**, 205–211 (2023).
7. Jacobi, F. et al. Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). *Nervenarzt* **85**, 77–87 (2014).
8. Robert Koch-Institut. *Psychische Störungen: Administrative Prävalenz (ab 18 Jahre). Gesundheitsberichterstattung des Bundes*.
https://www.gbe.rki.de/DE/Themen/Gesundheitszustand/PsychischeStoerungen/PsychischeStoerungenInsgesamt/PsychischeStoerungenAdministrativePraevalenz/psychischeStoerungenAdminPraevalenz_node.html?darstellung=0&kennzahl=1&zeit=2024&geschlecht=0&standardisierung=0 (2025).
9. Lawrence, D., Dawson, V., Houghton, S., Goodsell, B. & Sawyer, M. G. Impact of mental disorders on attendance at school. *Aust. J. Educ.* **63**, 5–21 (2019).
10. Schulte-Körne, G. Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen im schulischen Umfeld. *Dtsch. Ärztebl. PP* <https://www.aerzteblatt.de/archiv/psychische-stoerungen-bei-kindern-und-jugendlichen-im-schulischen-umfeld-19ad869a-49e2-4f9d-b624-b4362d8b341a> (2016).
11. Epstein, S. et al. School absenteeism as a risk factor for self-harm and suicidal ideation in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* **29**, 1175–1194 (2020).
12. Statistisches Bundesamt (Destatis). *Pressemitteilung Nr. N046 Vom 9. September 2024*.
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/09/PD24_N046_23211.html (2024).
13. Hoell, A. & Banaschewski, T. *Versorgung Mit Ambulanter Psychotherapie in Deutschland Im Internationalen Vergleich*. (Techniker Krankenkasse, Hamburg, 2025).



Quellen (Fortsetzung):

14. Statistisches Bundesamt (Destatis). *Pressemitteilung Nr. 293 Vom 8. August 2025*.
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2025/08/PD25_293_236.html (2025).
15. Deutsche Rentenversicherung Bund. *Rentenversicherung in Zeitreihen Ausgabe 2025*.
https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Zahlen-und-Fakten/Statistiken-und-Berichte/statistiken-und-berichte_node.html (2025).
16. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (baua). *Volkswirtschaftliche Kosten Durch Arbeitsunfähigkeit 2024*. https://www.baua.de/DE/Themen/Monitoring-Evaluation/Zahlen-Daten-Fakten/pdf/Kosten-2024.pdf?__blob=publicationFile&v=4 (2024).
17. OECD. *State of Health in the EU Germany Country Health Profile 2023*.
https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/12/germany-country-health-profile-2023_2e55ab0e/21dd4679-en.pdf (2023).
18. Verbände gegen Kürzungen in der Psychotherapie. *Faktenblatt Vergütung Psychotherapie*.
https://www.dptv.de/fileadmin/Redaktion/Bilder_und_Dokumente/Aktuelles_News/Pressemitteilungen/2026/20260414_Faktenblatt_Verguetung_Psychotherapie.pdf (2026).
19. Wittmann, W. W. et al. *Qualitätsmonitoring in Der Ambulanten Psychotherapie: Modellprojekt Der Techniker Krankenkasse - Abschlussbericht*. (Techniker Krankenkasse, Hamburg, 2011).
20. Nübling, R. et al. Versorgung psychisch kranker Erwachsener in Deutschland. Bedarf und Inanspruchnahme sowie Effektivität und Effizienz von Psychotherapie. *Psychotherapeutenjournal* (2014).
21. Van Ballegooijen, W. et al. Suicidal Ideation and Suicide Attempts After Direct or Indirect Psychotherapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Psychiatry* **82**, 31 (2025).
22. Melzner, L. & Kröger, C. Arbeitsunfähigkeit bei psychischen Störungen – ökonomische, individuelle und behandlungsspezifische Aspekte. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* **67**, 751–759 (2024).
23. Bothe, T., Basedow, F., Kröger, C. & Enders, D. Sick leave before, during, and after short-term outpatient psychotherapy: a cohort study on sick leave days and health care costs between behavioral and psychodynamic psychotherapies on anonymized claims data. *Psychol. Med.* **54**, 1235–1243 (2024).
24. Dodd, J., Munford, L., Sutton, M. & Francetic, I. The effect of area-level waiting times for psychological therapies on individual-level labour market outcomes. *Labour Econ.* **96**, 102748 (2025).
25. American Psychological Association. *Recognition of Psychotherapy Effectiveness*.
<https://www.apa.org/about/policy/resolution-psychotherapy> (2012).