

Psychotherapie-Finanzierung und PiA-Ausbildung

Was beschlossen ist, was aktuell gilt und was noch geklärt werden muss

Informationsstand: 18. Juli 2026

Zu den folgenden Fragen versuchen wir, eine Einordnung zu geben:

Ausbildung und Ambulanz

- Bleiben genügend Patient*innen und Behandlungsstunden für die Ausbildung verfügbar?
- Können laufende Therapien unverändert fortgeführt werden?
- Ändern sich Ambulanzzeiten, Behandlungsumfang oder Ausbildungsdauer?
- Gilt eine Budgetierung auch für Lehr- und Ausbildungsambulanzen?

Finanzen, Kommunikation und Zukunft

- Werden PiA-Ambulanzhonorare oder gesetzliche Mindestanteile gekürzt?
- Welche wirtschaftlichen Folgen entstehen für das ABZ?
- Wie lässt sich die Lage gegenüber Patient*innen sachlich erklären?
- Wie verlässlich bleiben Niederlassung, Einkommen und alternative Berufswege?

Wir beantworten, was heute belastbar ist – einiges bleibt leider noch offen.

Was wurde beschlossen - und was bedeutet das praktisch?

Aktuelle Ausbildung

- Was gilt bereits 2026, was erst ab 2027?
- Müssen neue Aufnahmen, Sitzungszahlen oder laufende Therapien angepasst werden?
- Bleiben Indikation, Kontingente und Genehmigungsverfahren unverändert?
- Welche Zusagen können Patient*innen derzeit verlässlich erhalten?

Umsetzung und Perspektiven

- Auf welcher Ermächtigung und Vergütungsvereinbarung rechnet das ABZ ab?
- Ist die ABZ-Vergütung dynamisch an den EBM gekoppelt?
- Wie greifen PiA-Verträge, Auszahlungsanteil und mögliche Vergütungsänderungen ineinander?
- Welche Entscheidungen sollten bis zu Gesetz, KVWL-Umsetzung und Gerichtsverfahren vertagt werden?

Ziele: Belastbare Antworten geben, Unsicherheiten sichtbar machen und keine Folgen vorwegnehmen.

Zwei Entwicklungen müssen getrennt bewertet werden

1. EBM-Bewertung

Eine Absenkung fast aller psychotherapeutischen EBM-Leistungen um 4,5 % wurde beschlossen, ist aber gerichtlich vorläufig ausgesetzt.

2. GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz: Budgetierung ab 2027

Der überwiegende Teil psychotherapeutischer Leistungen soll wieder in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung einbezogen werden. KZT-Zuschläge werden gestrichen. Konsiliarbericht soll in bestimmten Fällen entbehrlich werden.

Beides kann Honorare beeinflussen – rechtlich, zeitlich und praktisch handelt es sich jedoch um unterschiedliche Vorgänge.

1. EBM-Bewertung: Die 4,5%-Absenkung wird derzeit nicht vollzogen

vorläufig gestoppt

4,5 %

- Geplanter Start war der 1. April 2026.
- Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg hat den Beschluss im Eilverfahren wegen erheblicher rechtlicher Zweifel ausgesetzt.
- Die Absenkung ist nicht endgültig aufgehoben; das Hauptsacheverfahren bleibt offen.
- Der BSG-Rechtsgrundsatz einer angemessenen Vergütung je Zeiteinheit besteht fort; offen ist, wie feste Honorarsätze künftig praktisch gesichert werden.

2. Budgetierung: Ab 2027 wird die Vergütung stärker durch begrenzte Gesamtvolumen geprägt

- Zum 1. Januar 2027 soll der überwiegende Teil der bislang extrabudgetär vergüteten Leistungen in die MGV zurückgeführt werden.
- Bewertungsausschuss und regionale Kassenärztliche Vereinigungen legen die konkrete Verteilung über Honorarverteilungsmaßstäbe fest.
- Zusätzlich entfällt die gesetzliche Angemessenheitsprüfung für zeitgebundene psychotherapeutische Leistungen, damit keine Belastung durch eine ggf. bestehende Nachzahlungspflicht entstehen kann.
- Das bedeutet keine automatische Sofortkürzung, schwächt aber den gesetzlichen Schutz vor unangemessen niedriger Vergütung.

Referenzjahr noch nicht belastbar geklärt: Als Budgetbasis 2027 werden 2025 und 2026 genannt. Deshalb verbindliche Vorgaben abwarten und das Versorgungsangebot nicht vorsorglich reduzieren, da dadurch das zukünftige Budget negativ beeinflusst werden könnte.

Laufende Behandlungen sind geschützt – weitere Ausnahmen bleiben politisch offen

Bereits geltend

2027 dürfen bei genehmigungspflichtigen Therapien, die am 31.12.2026 noch laufen, keine Maßnahmen zur Begrenzung oder Minderung des Honorars angewandt werden.

Für 7. bis 11. September angekündigt

Weitergehender Schutz bis zum regulären Therapieabschluss sowie Ausnahmen u. a. für Kinder und Jugendliche, schwere oder komplexe psychische Erkrankungen und dringliche Fälle.

DGVT-BV fordert darüber hinaus Ausnahmen für Sprechstunden, Gruppen- und Kombinationsbehandlungen – mit dem Ziel einer vollständigen extrabudgetären Vergütung.

Ausbildungsambulanzen werden nicht automatisch wie Vertragspsychotherapiepraxen budgetiert

§ 117 Abs. 3 SGB V

Staatlich anerkannte Ausbildungsambulanzen werden grundsätzlich unmittelbar durch Krankenkassen auf Basis eigener Vereinbarungen vergütet (§ 117 Abs. 3c i. V. m. § 120 Abs. 2 SGB V).

- Die neue MGV-Budgetierung erfasst eine solche Ambulanz nicht automatisch wie eine niedergelassene Praxis.
- Der Gesetzestext führt keine neue Fallzahl-, Sitzungs- oder Kapazitätsgrenze für PiA-Ausbildungsambulanzen ein.
- Eine Betriebsstättennummer allein klärt die Einordnung nicht; maßgeblich sind Ermächtigung und Vergütungsvertrag.
- Zu prüfen ist, ob die ABZ-Vergütung dynamisch an den EBM gekoppelt ist und künftige Änderungen automatisch übernimmt.

Für Ausbildung, Behandlungsumfang und Genehmigungen ändert sich 2026 nichts

Laufende Therapien

fortführen – kein gesetzlicher Anlass für Abbruch oder Verkürzung

Neue Aufnahmen

weiter nach fachlichen und ausbildungsbezogenen Kriterien entscheiden

Ausbildungsstunden

Anforderungen und vorgeschriebene Behandlungsstunden bleiben unverändert

Genehmigungen

Indikation, Kontingente und Gutachterverfahren werden durch das Gesetz nicht geändert

Konsiliarbericht / Kurzzeittherapie

Konsiliarbericht kann bei Überweisung oder nach Krankenhausbehandlung entfallen; zugleich sollen Zuschläge zur Kurzzeittherapie gestrichen werden.

Das Gesetz kürzt PiA-Honorare nicht automatisch

mindestens

40 %

der Ambulanzvergütung für
eine PiA-Leistung sind
weiterhin an die betreffende
PiA auszuzahlen.

- Die Mindestregelung in § 117 Abs. 3c SGB V bleibt bestehen.
- Eine konkrete Veränderung hängt von der EBM-Kopplung ab.
- Der Fortbestand von ABZ ist durch das Gesetz nicht nachweisbar akut gefährdet.

Die Versorgung kann mittelbar schwieriger werden – nicht durch neue Genehmigungsregeln

Was das Gesetz nicht ändert

Medizinische Indikation, Therapiekontingente und individueller Leistungsanspruch bleiben bestehen. Ein Antrag darf nicht allein wegen ausgeschöpften KV-Honorarvolumens abgelehnt werden.

Wo ein Risiko entsteht

Wenn Vertragspsychotherapeut*innen aus wirtschaftlichen Gründen weniger neue GKV-Behandlungen beginnen, können Therapieplätze knapper und Wartezeiten länger werden.

Diese Versorgungsfolge wird unter anderem von BPtK, PTK NRW und KBV befürchtet, ist aber keine bereits feststehende neue Genehmigungsregel.

Patient*innen brauchen Klarheit ohne falsche Sicherheit

Mögliche Formulierung

„Der Bundestag hat Änderungen an der Finanzierung ambulanter Psychotherapie beschlossen, die überwiegend ab 2027 gelten. Die konkrete Umsetzung ist noch nicht abschließend geklärt. Für Ihre laufende Behandlung ergibt sich derzeit keine Veränderung. Wir führen sie wie vereinbart fort und informieren Sie, falls sich später etwas konkret ändert.“

Bei neuen Patient*innen

Die Reform betrifft vor allem die Finanzierung – nicht die medizinischen Voraussetzungen oder geltenden Therapiekontingente.

Nicht behaupten

„Die Kasse zahlt wahrscheinlich nicht mehr.“
„Wir müssen die Therapie vielleicht abbrechen.“
„Ab 2027 gibt es eine feste Patient*innenzahl.“

Die Niederlassung bleibt möglich, wird aber weniger planbar

- Die Reform macht eine Vertragspsychotherapiepraxis nicht grundsätzlich unwirtschaftlich; eine pauschale Einkommenskürzung lässt sich heute nicht berechnen.
- Entscheidend werden KVWL-Honorarverteilung, Praxisumfang, Fallzahl, Therapieform, Kostenstruktur und gesetzliche Ausnahmen.
- Besonders aufmerksam sollten stark ausgelastete Praxen mit halbem Versorgungsauftrag die künftigen Regeln prüfen.
- Vorschnelle Entscheidungen - etwa einen Kassensitz verkaufen, einen halben Sitz erweitern oder das GKV-Angebot reduzieren - sind derzeit nicht belastbar begründbar.

Alternativen: Anstellung in Praxis/MVZ, Klinik, Reha, Beratung, psychosozialen Einrichtungen, Lehre, Forschung oder betrieblicher Gesundheitsversorgung.

Bis Herbst braucht es Beobachtung und eine gezielte ABZ-Prüfung

Extern beobachten

- Nachbesserung 7. - 11. September und Definition dringlicher Fälle
- Verbindliche Budgetbasis 2027: Referenzjahr 2025 oder 2026
- Honorarverteilungsmaßstab der KVWL
- Hauptsacheverfahren zur 4,5%-Absenkung
- Regelung für Ausbildungsambulanzen?

Intern klären

- Folgen für die Ambulanzhonorare in Abhängigkeit von der Regelung für Ausbildungsambulanzen

Berufspolitische Mitwirkung bleibt sinnvoll: über Berufsverbände, Kammern und fachpolitische Gremien Informationen bündeln, Positionen vertreten und die Umsetzung kritisch begleiten.

Der aktuelle Handlungsrahmen

1

Weiterbehandeln

Laufende Therapien nicht vorsorglich einschränken.

2

Sauber trennen

Gerichtlich gestoppte EBM-Absenkung und Budgetierung ab 2027 nicht vermischen.

3

ABZ-spezifisch prüfen

Regelung in Bezug auf Ausbildungsambulanzen.

4

Im Herbst neu bewerten

Ausnahmen, KVWL-Umsetzung und Gerichtsverfahren entscheiden über die tatsächlichen Folgen.

Kernaussage: Ernst nehmen, aber keine Konsequenzen vorwegnehmen, die rechtlich und vertraglich noch nicht feststehen.