

**Aktionsbündnis
Psychotherapie**



BVDP Berufsverband
Deutscher Psychiater



BPtK
Bundes
Psychotherapeuten
Kammer

bwvp BUNDESVERBAND DER
VERTRAGSPSYCHOTHERAPEUTEN E.V.
Vielfalt macht den Unterschied

DGPt

Deutsche Gesellschaft für
Psychoanalyse,
Psychotherapie,
Psychosomatik und
Tiefenpsychologie e.V.

DGVT BV
DGVT-Berufsverband
Psychosoziale Berufe e.V.



DPtV Deutsche
Psychotherapeuten
Vereinigung

VAKJP

Vereinigung für analytische und
tiefenpsychologisch fundierte Kinder-
und Jugendlichen-Psychotherapie
in Deutschland e.V. gegr. 1953

9-Punkte-Erklärung der psychotherapeutischen und psychiatrischen Organisationen, Berufsverbände und Fachgesellschaften

GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz jetzt stoppen – Versorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen fair und zukunftsfest sichern

Psychische Erkrankungen zählen zu den häufigsten und folgenschwersten Krankheiten. Sie verursachen große persönliche Belastungen für Betroffene und Angehörige, führen zu langen AU-Zeiten und sind die häufigste Ursache für Erwerbsminderungsrenten. Die Versorgung psychisch erkrankter Menschen ist eine zentrale gesellschaftliche Verpflichtung. Zugleich bedeuten Krankengeldzahlungen und Rentenausgaben hohe volkswirtschaftliche Kosten.

Schon heute gibt es massive Versorgungsengpässe und teils monatelange Wartezeiten. Mit größter Sorge sehen wir, dass der vorliegende Entwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes (BStabG) die Behandlung psychisch erkrankter Menschen unausweichlich und unvermeidbar reduzieren wird. Aus psychotherapeutischer und psychiatrischer Sicht ist das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz ein GKV-Wartezeitenverlängerungsgesetz. Deshalb sagen wir: Ja zu durchdachten Reformen, nein zu diesem Gesetzentwurf.

Unser Appell:

1. Den Entwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes nicht beschließen.

Wir fordern die Bundesregierung nachdrücklich auf, ihrer Verantwortung für eine zukunftsfeste Versorgung gerecht zu werden und den überhasteten Entwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes auf der Kabinettsitzung am 29. April 2026 nicht zu beschließen. Nötig ist ein neuer Ansatz für eine nachhaltige Reform.

2. Gesetzesfolgen realistisch abschätzen.

Wir stellen fest, dass dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz eine praxisnahe Gesetzesfolgenabschätzung fehlt. Das BStabG bedeutet tiefe Einschnitte in Versorgungskapazitäten. Denn der vorliegende Gesetzentwurf deckelt die ambulante GKV-Versorgung, gefährdet die finanzielle Basis von Praxen, belastet die stationäre Versorgung und spart auf dem Rücken von Patient*innen. Wir wollen eine Versorgung nach Dringlichkeit, nicht nach Versicherungsart. Für alle erkrankten Menschen. Aber der vorliegende Gesetzentwurf budgetiert und rationiert Versorgung für GKV-Versicherte – und gefährdet so auch ein solidarisches Gesundheitssystem. So gelingt keine nachhaltige Stabilisierung der GKV.

3. Expertise der Gesundheitsberufe sorgfältig einbeziehen.

Weniger als vier Tage (inklusive Wochenende) für die Stellungnahme: Ein derart übereiltes Verfahren ist bei einem so komplexen und bedeutenden Gesetzesvorhaben nicht akzeptabel. Eine zukunftsorientierte Finanzierung der Versorgung psychischer Erkrankungen braucht Vertrauen und Beratung. Wir bieten der Politik dafür unsere fachliche Expertise und vertrauensvolle Zusammenarbeit an.

4. GKV nachhaltig stabilisieren.

Das BStabG verschärft langfristig die finanzielle Situation der Sozialversicherungssysteme. Denn wer kurzfristig Versorgung abbaut, erhöht langfristig Ausgaben an anderer Stelle – etwa für Krankengeld, Arbeitslosigkeit oder Erwerbsminderungsrenten. Nötig ist ein umfassender Blick.

5. Versorgung am tatsächlichen Bedarf orientieren.

Die Versorgung psychisch erkrankter Menschen muss sich am tatsächlichen Bedarf orientieren. Nicht an der Grundlohnsumme. Aber die soll die Basis bilden für eine künftige Mengenbegrenzung. Nur eine verlässliche Finanzierung ambulanter, teilstationärer und stationärer Leistungen ermöglicht eine frühzeitige Krisenintervention und evidenzbasierte Behandlung.

6. Versicherungsfremde Leistungen aus Steuermitteln bezahlen.

12,5 Milliarden Euro – so groß ist die Deckungslücke, die der Bund in der GKV 2027 reißt. Der Bund muss seiner eigenen Verantwortung für stabile GKV-Beiträge gerecht werden und versicherungsfremde Leistungen kostendeckend steuerfinanzieren. Dass der Bund die GKV-Beiträge indirekt selbst erhöht und dann auf steigende GKV-Beiträge mit Leistungsabbau reagiert, ist unzumutbar.

7. Psychotherapeutische und psychiatrische Praxen stärken statt unterminieren.

Überbordende Bürokratie, steigende Mieten und Personalkosten – die Belastungen für Praxen sind schon heute hoch. Ärztliche und psychotherapeutische Praxen leisten gemeinsam die Versorgung, sind in der Region verwurzelt, arbeiten eng zusammen und helfen erkrankten Menschen dort, wo sie wohnen. Ob in Großstädten oder in strukturschwachen Gebieten. Die mit dem BStabG vorgesehene Budgetierung untergräbt die finanzielle Basis von ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen, reduziert unausweichlich deren Behandlungskapazität für gesetzlich Versicherte und gefährdet damit die ambulante Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

8. Krankenhausversorgung stärker ambulantisieren.

Wer die psychiatrische Krankenhausversorgung zukunftsfähig gestalten und deren Qualität stärken will, muss stationäre Bettenkapazitäten – wo sinnvoll – in teilstationäre und ambulante Behandlungsangebote umwandeln und gleichzeitig die Therapieintensitäten ausbauen, statt pauschal zu kürzen. Gerade die adäquate Versorgung von Menschen mit schweren Erkrankungen bleibt nur gesichert, wenn das Ambulantisierungspotenzial konsequent genutzt und die sektorenübergreifende Zusammenarbeit gestärkt werden.

9. Prävention und differenzierte Versorgungsangebote stärken.

Politische Maßnahmen müssen darauf ausgerichtet sein, Erkrankungen zu vermeiden, frühzeitig zu erkennen und Rückfällen vorzubeugen. Es kommt darauf an, Prävention, Frühintervention und differenzierte Versorgungsangebote, in die nach Dringlichkeit gesteuert wird, weiter zu stärken. Unabdingbar ist es, eine Zuckersteuer einzuführen, Tabak und Spirituosen stärker zu besteuern und Mehreinnahmen für Prävention, die Entlastung der GKV und zur Verbesserung der Versorgung einzusetzen.

Folgende Verbände haben die 9-Punkte-Erklärung mitgezeichnet (Stand: 28.04.2026):

Aktionsbündnis Psychotherapie

Berufsverband Deutscher Psychiater (BVDP)

Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V. (bvvp)

Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT)

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT)

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV)

Vereinigung für analytische und tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie in Deutschland (VAKJP)

**Aktionsbündnis
Psychotherapie**



 **BVDP** Berufsverband
Deutscher Psychiater

bvvp BUNDESVERBAND DER
VERTRAGSPSYCHOTHERAPEUTEN E.V.
Vielfalt macht den Unterschied

DGPT Deutsche Gesellschaft für
Psychoanalyse,
Psychotherapie,
Psychosomatik und
Tiefenpsychologie e.V.

DGVT BV
DGVT-Berufsverband
Psychosoziale Berufe e.V.

 **DPtV** Deutsche
Psychotherapeuten
Vereinigung

VAKJP
Vereinigung für analytische und
tiefenpsychologisch fundierte Kinder-
und Jugendlichen-Psychotherapie
in Deutschland e.V. gegr. 1953