



Honoraranpassungen in der Psychotherapie nach § 87 Absatz 2c Satz 8 SGB V

Die Entscheidung, die Honorare für psychotherapeutische Leistungen anzupassen und erstmalig abzusenken, ist auf die gesetzliche Regelung in § 87 Absatz 2c Satz 8 SGB V zurückzuführen; die Überlegungen der Auf- oder Abwertungen gehören zum jährlichen Bewertungsprozess.

Hintergrund der getroffenen Entscheidung war es somit nicht, Einsparungen für die GKV zu erzielen. Vielmehr geht es darum, die Bewertungsrelationen der ambulanten Leistungen in einem ausgewogenen Verhältnis zu halten.

Die psychotherapeutische Versorgung für GKV-Versicherte zeichnet sich im internationalen Vergleich durch eine Vielzahl an Versorgungsangeboten und deren hohe Qualität aus. Trotz einer stetig steigenden Anzahl von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die immer mehr Leistungen erbringen, erkennen wir keinen verbesserten Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung oder verkürzte Wartezeiten.

1 Wird sich die psychotherapeutische Versorgung durch die Honoraranpassung verändern?

Wir erwarten keine Veränderung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung durch die beschlossene Honoraranpassung. Wie bisher, werden psychotherapeutische Leistungen ähnlich wie Vorsorgeuntersuchungen u. a. dadurch gefördert, dass sie keiner Mengensteuerung unterliegen, sie somit nicht budgetiert sind. Wir gehen davon aus, dass die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten weiterhin Leistungen im gleichen Umfang bzw. mit der gleichen jährlichen Mengendynamik wie bisher erbringen. Wie bei anderen Arztgruppen auch, ist es die Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen, die psychotherapeutische Versorgung für GKV-Versicherte sicherzustellen.

2 Auf welcher Grundlage erfolgt die Honoraranpassung für psychotherapeutische Leistungen?

Das Gesetz (§ 87 Absatz 2c Satz 8 SGB V) sieht vor, dass der Bewertungsausschuss jährlich überprüft, ob die Bewertungshöhe der psychotherapeutischen Leistungen angemessen ist. Dabei wird unter Berücksichtigung der aktuellen Kostendaten der erzielbare Ertrag eines vollausgelasteten psychologischen Psychotherapeuten oder einer vollausgelasteten Psychotherapeutin mit dem

Durchschnittsertrag bestimmter Arztgruppen (Chirurgie, Dermatologie, Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Urologie) verglichen.

Seit 2015 wurden im Zuge dieses Verfahrens die Bewertungen mehrfach erhöht. Insgesamt stellten die gesetzlichen Krankenkassen allein aufgrund der aus der Angemessenheitsprüfung resultierenden Bewertungsanpassungen mehr als 500 Millionen Euro zusätzliche Mittel für die psychotherapeutische Versorgung bereit.

Allerdings zeigen die Ergebnisse der Angemessenheitsprüfung, dass die Einkommensmöglichkeiten für psychotherapeutische Leistungen seit drei Jahren oberhalb der Einkommen anderer Fachgruppen liegen. Rechnerisch hat sich die Lücke auf fast 10 Prozent erhöht, eine Anpassung der Bewertungen psychotherapeutischer Leistungen um diesen Betrag wäre somit angemessen gewesen.

Fast 200.000 Euro Jahresumsatz bei Vollzeittätigkeit mit GKV-Versicherten möglich

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können auch nach der Absenkung der Bewertungen bei Vollausslastung* einen Jahresumsatz von über 190.000 Euro erzielen. Bei ca. 40.000 Euro durchschnittlichen Betriebsausgaben einer vollaussgelasteten Praxis verbleiben 150.000 Euro Gewinn, davon muss sich der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin u. a. krankenversichern, für das Alter vorsorgen sowie Einkommenssteuern zahlen. Zusätzlich gibt es einen Strukturzuschlag von bis zu 18.000 Euro für eine Bürokraft oder personelle Unterstützung. Dieser Zuschlag wird ab einem Tätigkeitsumfang von über 50 Prozent automatisch, ohne Antragstellung und ohne Nachweis ausgezahlt.

*Die vom BSG definierte „Vollausslastungshypothese“ geht von 36 Therapiestunden (Gesprächsleistungen) pro Woche bei 43 Wochen im Jahr aus.

3 Welche Honoraranpassung erfolgt durch die Angemessenheitsprüfung?

Hintergrund der getroffenen Entscheidung war es somit nicht, Einsparungen für die GKV zu erzielen. Vielmehr geht es darum, die Bewertungsrelationen der ambulanten Leistungen in einem ausgewogenen Verhältnis zu halten. Für das Jahr 2026 beträgt die Höhe der Absenkung voraussichtlich 120 Mio. Euro. Zusätzlich wurden die Bewertungen für die **Strukturzuschläge um 14,5 Prozent angehoben**, was zu voraussichtlichen Mehreinnahmen für die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Höhe von 30 Mio. Euro führen wird. im Jahr 2026 werden voraussichtlich ca. 90 Mio. Euro weniger ausgezahlt. **Im Ergebnis beträgt die Honoraranpassung ca. -2,3 Prozent. Diese Entscheidung des erweiterten Bewertungsausschusses wurde auf Basis von Daten des statistischen Bundesamtes getroffen.**

4 Warum erscheinen die Einkünfte der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in den Honorarstatistiken trotzdem so niedrig im Vergleich zu anderen Fachgruppen?

Das hat zwei Gründe – ein hoher Teilzeitanteil und niedrige Sach- und Personalkosten:

1. **Der Anteil der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die nur einen hälftigen oder noch geringeren Tätigkeitsumfang wahrnehmen, liegt bei 72 Prozent.** Bei den übrigen Arztgruppen liegt dieser Wert zusammengenommen bei 12 Prozent. Somit stellen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die eine Praxis führen, GKV-Versicherten im Durchschnitt erheblich weniger Behandlungszeit zur Verfügung als Praxisinhaber anderer Arztgruppen. (Jahr 2025, Quelle: Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, KBV)
2. Zudem sind die **Sach- und Personalkosten in Psychotherapeutenpraxen erheblich niedriger als bei anderen Fachgruppen.** Nach [der Kostenstrukturstatistik des Statistischen Bundesamtes im medizinischen Bereich](#) weisen Psychotherapeutenpraxen je Inhaber/in im Durchschnitt rund 33.000 Euro* an Betriebsausgaben im Jahr 2023 aus, bei den ärztlichen Fachgruppen beträgt dieser Wert dagegen fast 265.000 Euro je Inhaber/in.

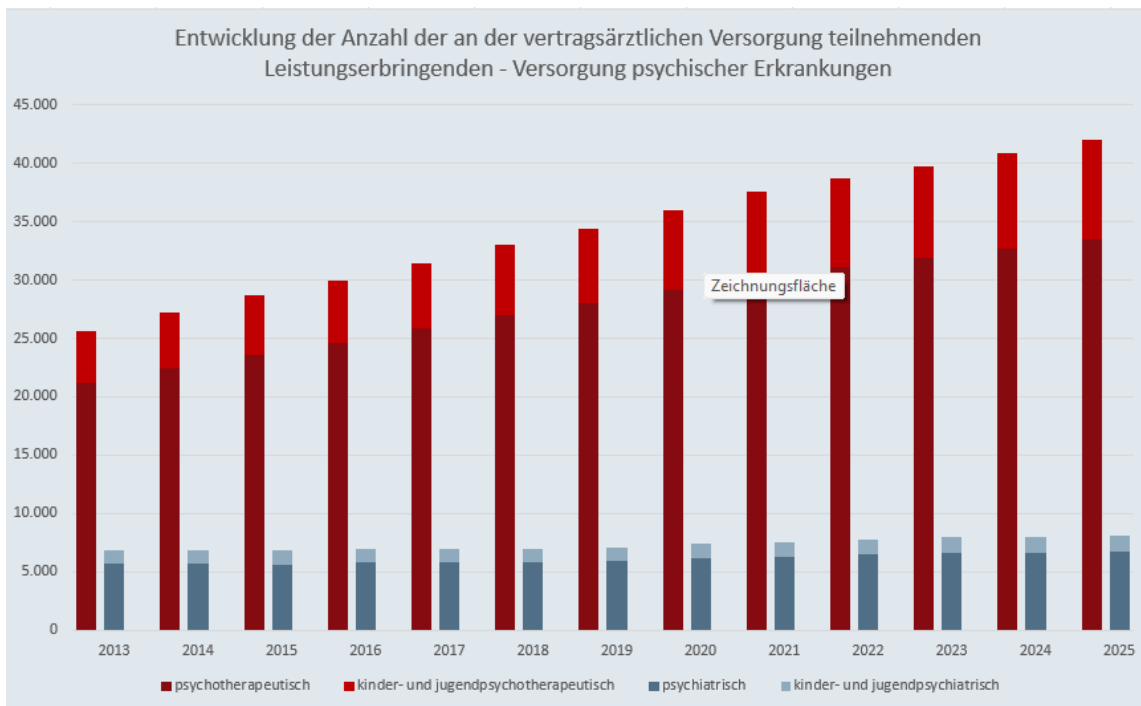
* Die 33.000 Euro stellen den Durchschnitt über alle Psychotherapeutenpraxen in der Stichprobe dar. Die oben genannten 40.000 Euro beziehen sich nur auf vollausgelastete Psychotherapeutenpraxen, die auch deutlich mehr Einnahmen aufweisen.

5 Wie hat sich die ambulante psychotherapeutische Versorgung in der GKV in den letzten zehn Jahren entwickelt?

Die psychotherapeutische Versorgung in Deutschland zeichnet sich im internationalen Vergleich durch eine Vielzahl an Versorgungsangeboten und deren hohe Qualität aus. Die Kosten für bis zu 300 Therapiestunden werden vollständig von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. In vielen anderen Ländern sind diese Leistungen meist deutlich stärker begrenzt oder müssen privat bezahlt werden.

Psychotherapeutenschaft zweitstärkste Fachrichtung

Seit 2013 (Bedarfsplanungs-Reform) ist die die Anzahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit GKV-Zulassung um etwa 64 Prozent von 25.622 auf 41.937 (2025) angestiegen (vgl. Grafik). Die psychologische Psychotherapeutenschaft ist damit die zweitstärkste Fachrichtung hinter der Hausärzteschaft. Obwohl die Anzahl der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen stetig steigt und sich die Leistungsmenge ausweitet, erkennen wir keine verbesserte Versorgung oder verkürzte Wartezeiten. Der Anteil der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die nur einen hälftigen oder noch geringeren Tätigkeitsumfang wahrnehmen, liegt bei 72 Prozent.



6 Wie haben sich die Honorare der Psychotherapeutenschaft entwickelt?

Die vertragsärztlichen Leistungen werden jährlich für alle Fachrichtungen an die Entwicklung der Betriebs- und Investitionskosten angepasst. So wurde das allgemeine Preisniveau (Orientierungswert) seit 2015 um insgesamt 24 Prozent erhöht. Darüber hinaus werden immer wieder neue Leistungen eingeführt und bewertet, wodurch weitere Einnahmen generiert werden können (s. u.).

Die Bewertung psychotherapeutischer Leistungen erfolgt auf Basis des § 87 Absatz 2c Satz 8 SGB V, um das Honorar der Psychotherapeutenschaft an die der übrigen Ärzteschaft anzupassen. Hierbei werden die Ertragsmöglichkeiten in der psychotherapeutischen Versorgung mit der übrigen ärztlichen Versorgung verglichen. Seit 2013 stiegen die durchschnittlichen Honorare für psychotherapeutische Leistungen um 52 Prozent an. Im Vergleich: Bei den übrigen ärztlichen Fachgruppen waren es um die 33 Prozent.

Die Ausgaben für die ambulante psychotherapeutische Versorgung haben sich in den letzten zehn Jahren verdoppelt. Aktuell werden ca. 4,6 Milliarden Euro jährlich für die psychotherapeutische Versorgung aufgewendet. Das entspricht fast 10 Prozent der Ausgaben für die ambulante ärztliche Versorgung.

7 Welche Vorschläge macht der GKV-Spitzenverband, um die psychotherapeutische Versorgung der GKV-Versicherten zu verbessern?

1. Den Zugang für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen erleichtern
2. Die Kapazitäten für psychotherapeutische Behandlung transparent machen und gezielt weiterentwickeln
3. Leistungserbringung anhand der wissenschaftlichen Evidenz weiterentwickeln
4. Anpassung der Vergütungsstrukturen erforderlich

Wir haben uns ausführlich zu unseren Positionen für einen verbesserten Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung geäußert: [Positionspapier zur psychotherapeutischen Versorgung](#)

Weitere Hintergrundinformationen

Hintergrundinformationen zur Honoraranpassung zum 1.4.2026 für niedergelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten finden Sie hier:

[Honoraranpassung für niedergelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten - GKV-Spitzenverband](#)

GKV-Zahlen & Fakten [GKV-Kennzahlen - GKV-Spitzenverband](#)

Generelle Informationen zur psychotherapeutischen Versorgung für GKV-Versicherte finden Sie mit Zahlen, Fakten und Grafiken unter folgendem Link:

[Ambulante Psychotherapie - GKV-Spitzenverband](#)

[Der Bedarf an Psychotherapie - 90 Prozent - Das E-Magazin des GKV-Spitzenverbandes](#)

[Positionspapier zur psychotherapeutischen Versorgung](#)

Abschließend eine Einschätzung aus Fachkreisen von Ulrike Böker, der stv. Vorsitzenden des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten e.V.:

*„Zunächst muss konstatiert werden, dass die psychotherapeutische Versorgung in Deutschland gut und in ihrer Qualität weltweit einmalig ist. [...] Richtlinienpsychotherapie kann auch nicht dazu dienen, fehlende Beratungsangebote, den Mangel an Psychiater*innen und schon gar nicht gesellschaftliche Fehlentwicklungen aufzufangen. Die Psychotherapie ist kein Reparaturbetrieb!“*

Quelle: Böker, Ulrike (2023): Zur psychotherapeutischen Versorgung in der Zukunft. In: Psychotherapie in Politik und Praxis (Magazin des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten e.V.), 02/2023. Versorgung von Menschen mit psychischen Problemen 01.12.2023, Seite 2