

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Claudia Weiss, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 21/4625 –**

Mögliche Absenkung der Honorare in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung und deren Auswirkungen auf Nachwuchs, Versorgungssicherheit und Wartezeiten

Vorbemerkung der Fragesteller

Nach Kenntnis der Fragesteller wird im Bewertungsausschuss derzeit eine Überprüfung der „Angemessenheit“ der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen durchgeführt, mit einer avisierten Entscheidung im März 2026 und möglicher Wirksamkeit ab April 2026 (www.opk-info.de/aktuelles/news/artikel/honorarkuerzungen-fuer-psychotherapie-waeren-ein-destruktives-signal).

In der öffentlichen Diskussion steht dabei eine pauschale Absenkung psychotherapeutischer Honorare im Raum (www.dgvt-bv.de/aktuell/news-details/dgvt-bv/).

Der Zugang zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung ist bereits heute mit erheblichen finanziellen, zeitlichen und organisatorischen Hürden verbunden (www.bptk.de/pressemitteilungen/psychotherapie-krankenkassen-verzoegern-und-informieren-falsch).

Der Weg bis zur Approbation ist lang und in weiten Teilen eigenfinanziert (www.bundestag.de/webarchiv/textarchiv/2019/kw26-pa-petitionen-647678).

Hinzu kommen hohe Kosten für Sitzübernahmen, steigende Praxisfixkosten sowie eine begrenzte Möglichkeit zur Ausweitung der Leistungsmenge, da psychotherapeutische Leistungen zeitgebunden sind (www.tagesschau.de/wirtschaft/arbeitsmarkt/kassensitze-psychotherapie-praxen-100.html; www.dptv.de/aktuelles/meldung/bewertung-psychotherapeutischer-und-aerztlicher-leistungen-steigt-um-28/; www.dptv.de/aktuelles/meldung/verguetung-der-zeitgebundenen-leistungen-im-kapitel-35-ebm-steigt-um-385-ergebnis-unbefriedigend/).

Vor diesem Hintergrund bestehen nach von den Fragestellern geteilter Auffassung zum Beispiel des Berufsverbandes für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie erhebliche Zweifel, ob Honorarkürzungen mit dem Ziel einer Sicherstellung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung vereinbar sind (www.bkj-ev.de/pressemitteilungen/pm-10-02-2026-zum-thema-honorarverhandlungen-fuer-psychotherapeutinnen/).

Insbesondere für Berufseinsteiger könnten zusätzliche Absenkungen zu Fehlansreizen führen, die Sitzübernahmen, Praxisneugründungen und eine vollzeitnahe Tätigkeit im GKV (gesetzliche Krankenversicherung)-System weiter unattraktiv machen (www.bkj-ev.de/pressemitteilungen/pm-10-02-2026-zum-the-ma-honorarverhandlungen-fuer-psychotherapeutinnen/).

Dies birgt das Risiko einer Verschärfung bestehender Versorgungsengpässe und längerer Wartezeiten für gesetzlich Versicherte (www.bptk.de/pressemitteilungen/psychisch-krank-warten-142-tage-auf-eine-psychotherapeutische-behandlung/).

1. Welche konkreten Prüfaufträge und Bewertungsmaßstäbe liegen nach Kenntnis der Bundesregierung der laufenden Überprüfung der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen im Bewertungsausschuss zugrunde, und welche Änderungen werden derzeit konkret erwogen?

Der Erweiterte Bewertungsausschuss (EBA) nach § 87 Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), der aus Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, des GKV-Spitzenverbandes, einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern zusammengesetzt ist, hat in seiner 87. Sitzung am 11. März 2026 über eine Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) zur Angemessenheit der Bewertungen für die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen gemäß § 87 Absatz 2c Satz 8 SGB V einen Beschluss getroffen. Auf Grundlage der aktuellen Sonderauswertung der Kostenstrukturerhebung vom Jahr 2023 des Statistischen Bundesamtes zur Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie bei Praxen von psychologischen Psychotherapeuteninnen und Psychotherapeuten wurde die Angemessenheit der Bewertung für die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen erneut überprüft und diese zum 1. April 2026 angepasst. Die Bewertung knüpft an das Verfahren an, welches bereits bei bisherigen Beschlussfassungen gewählt wurde. Dabei wurden Betriebsausgaben, Erträge und zusätzliche Vergütungselemente berücksichtigt und aktualisiert. Nach Überprüfung des Anpassungsbedarfs der Strukturzuschläge auf Veränderungen der Personalkosten hat der EBA Höherbewertungen der Strukturzuschläge bereits zum 1. Januar 2026 beschlossen. Der Beschluss wurde am 13. März 2026 zusammen mit den entscheidungserheblichen Gründen auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses veröffentlicht (im Internet einsehbar unter: institut-ba.de/ba/b-abschluss/2026-03-11_eba87_eeg.pdf).

2. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zu den durchschnittlichen Investitions- und Einstiegskosten für approbierte psychologische Psychotherapeuten bei Sitzübernahme oder Praxisneugründung vor?

Die Bundesregierung hat hierzu keine eigenen Erkenntnisse.

3. Hat die Bundesregierung eine Bewertung der Auswirkungen möglicher Honorarkürzungen auf
 - a) die Bereitschaft zur Sitzübernahme,
 - b) die Zahl von Praxisneugründungen,
 - c) die Wahl von Teilzeit- oder Angestelltenmodellen im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung, vorgenommen, und wenn ja, wie lautet diese?

4. Hat die Bundesregierung sich eine Auffassung dazu gebildet, welche Folgen sie ggf. im Falle einer pauschalen Absenkung psychotherapeutischer Honorare für die Versorgungssituation insbesondere im Hinblick auf Wartezeiten, regionale Unterversorgung und den Zugang für chronisch erkrankte oder akut behandlungsbedürftige Patienten erwartet, und wenn ja, wie lautet diese?

Die Fragen 3 und 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Zahl der psychologischen und ärztlichen Psychotherapeutinnen und psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten einschließlich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen (im Folgenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), hat sich in den vergangenen Jahren sehr dynamisch entwickelt. Nahmen im Jahr 2014 noch 27 125 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an der Versorgung teil, sind es derzeit insgesamt 41 937 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (Bundesarztregister, Stand: 31. Dezember 2025). Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten stellen nach den Hausärztinnen und Hausärzten die zweitgrößte Arztgruppe dar. Die Sicherstellung von bedarfsgerechten und zeitnahen Therapiemöglichkeiten bleibt weiterhin ein wichtiges gesundheitspolitisches Anliegen, die Versorgungssituation wird im Blick gehalten.

Die Bewertung und Weiterentwicklung der entsprechenden Bestimmungen für vertragsärztliche Leistungen liegt in der Verantwortung des Bewertungsausschusses, der die Auswirkungen seiner Beschlüsse auf die Versorgung der Versicherten kontinuierlich analysiert (vgl. § 87 Absatz 3a SGB V).

5. Inwieweit wird nach Kenntnis der Bundesregierung bei der Bewertung der Angemessenheit psychotherapeutischer Honorare ggf. die tatsächliche Netto-Einkommenssituation nach Abzug von Praxisfixkosten, Abgaben, Ausfallzeiten und Finanzierungskosten berücksichtigt?

Hierzu wird auf die entscheidungserheblichen Gründe zum Beschluss des EBA in seiner 87. Sitzung am 11. März 2026 zur Änderung des EBM mit Wirkung zum 1. Januar 2026 hingewiesen (vgl. [institut-ba.de/ba/babeschluesse/2026-03-11_eba87_eeg.pdf](https://www.institut-ba.de/ba/babeschluesse/2026-03-11_eba87_eeg.pdf)).

6. Welche Maßnahmen ergreift oder plant die Bundesregierung ggf., um den psychotherapeutischen Nachwuchs dauerhaft für eine Tätigkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewinnen und zu halten, insbesondere im Hinblick auf Planungssicherheit, Honorarstabilität und Bürokratieabbau?

Die Sicherstellung der ambulanten psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung obliegt den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Die KVen haben im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages vielfältige Instrumente, um auf besondere regionale Versorgungsbedarfe zu reagieren und die Versorgung zu fördern.

Die Entwicklung der Rahmenbedingungen für Behandlerinnen und Behandler beobachtet die Bundesregierung kontinuierlich. Insbesondere Maßnahmen zum Abbau von Bürokratie werden fortlaufend geprüft und soweit erforderlich gesetzgeberisch umgesetzt.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.

7. Hat sich die Bundesregierung zur Zielgenauigkeit von Einsparungen bei der direkten Patientenversorgung im Vergleich zu möglichen Effizienzreserven im System selbst, etwa bei Verwaltungs-, Dokumentations- und Parallelstrukturen der gesetzlichen Krankenversicherung, eine Positionierung erarbeitet, und wenn ja, wie lautet diese?
8. Welche alternativen Ansätze zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen prüft die Bundesregierung ggf., um Einsparziele zu erreichen, ohne die ambulante psychotherapeutische Versorgung und deren Ausbau weiter zu gefährden?

Die Fragen 7 und 8 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die vom Bundesministerium für Gesundheit eingesetzte Finanzkommission Gesundheit wird bis Ende März 2026 Empfehlungen für eine kurzfristige Stabilisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung vorlegen. Auf Basis dieser Empfehlungen wird die Bundesregierung einen Gesetzentwurf erarbeiten. Dabei werden alle Beteiligten des Gesundheitswesens zur Lösung dieser Herausforderungen einen Beitrag leisten müssen. Die Bundesregierung wird bei der Umsetzung auch realisierbare Effizienzreserven in der gesetzlichen Krankenversicherung berücksichtigen.