

Positionspapier

16.03.2026

Honorarkürzung psychotherapeutischer Leistungen 2026

Der Erweiterte Bewertungsausschuss (EBA) hat am 11. März 2026 gegen die ausdrückliche Ablehnung der KBV-Vertreter*innen in diesem Gremium beschlossen, die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen ab 1. April 2026 um 4,5 % abzusenken. Die gleichzeitige Erhöhung der Strukturzuschläge (+14,25 % rückwirkend ab Januar 2026) klingt zwar bedeutsam, betrifft jedoch in vollem Umfang nur jene rund 3 % der Psychotherapeut*innen, die bis an die Maximalleistungsgrenze arbeiten – und auch diese erhalten den Zuschlag nur für jede zweite Sitzung. Für die große Mehrheit der Praxen ist die Kompensationswirkung damit minimal. Nach Berechnungen der BPtK ergibt sich ein tatsächlicher Nettoeffekt von -2,8 % bis -3,5 % ab April 2026. Das entspricht nicht den vom GKV-Spitzenverband genannten -2,3 % auf das Gesamtjahr gerechnet.

Methodische Mängel

Die Berechnungsgrundlage, die dem Beschluss des EBA zugrunde liegt, ist methodisch umstritten. Der EBA selbst hat die zugrunde liegende Systematik als überprüfungsbedürftig eingestuft und den Bewertungsausschuss angewiesen, diese bis September 2026 zu überprüfen. Und dennoch wurde jetzt auf dieser Basis schnell noch die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen mit sofortigem Vollzug zum 01.04.2026 gekürzt!

Die BPtK bemängelt zu Recht: Die erzielbaren Einnahmen der Psychotherapeut*innen für 2026 wurden mit Ärztetragsdaten aus 2024 verglichen, als der Orientierungspunktwert noch um etwa 6,7 % niedriger lag. Bemerkenswert: In den „Entscheidungserheblichen Gründen“ des Beschlusses benennt der EBA die „Angleichung der Datenjahre“ ausdrücklich als überprüfungsbedürftig. Der EBA räumt damit in seinem eigenen Beschlusstext ein, dass die verwendete Methodik reformbedürftig ist. Hinzu kommt laut KBV eine asymmetrische Datenverwendung: Kostendaten aus 2023 treffen auf Einnahmedaten aus 2024, was die wirtschaftliche Lage rechnerisch günstiger erscheinen lässt, als sie tatsächlich ist. Kosteneinsparungen in einer wirtschaftlich schwierigen Phase als Referenz für Honorarkürzungen in Zeiten erheblicher Preissteigerungen heranzuziehen, ist nicht vertretbar.

Eigene Berechnungen des DGVT-BV auf Basis von Inflationsdaten und Orientierungspunktwertentwicklung zeigen eine erhebliche Diskrepanz: Seit 2020 haben die Honorarsteigerungen die Preissteigerungen nicht eingeholt, die Differenz liegt mit diesem Beschluss bei über 10 %.

Die vom GKV-Spitzenverband genannte 52 %-Steigerung seit 2013 gegenüber 33 % bei anderen Facharztgruppen ist dazu irreführend: Das Ausgangsniveau der Psychotherapeut*innen war strukturell niedriger und ein erheblicher Teil des Zuwachses besteht aus Strukturzuschlägen aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Sicherstellung einer Mindestvergütung, deren konzeptionelle Herleitung an Praxispersonalkosten anknüpft. Die Auszahlung erfolgt jedoch unabhängig davon, ob tatsächlich Verwaltungspersonal beschäftigt wird – wer keine Verwaltungskraft hat, erledigt diese Arbeit selbst, kann sie aber nicht als Kosten nachweisen.

Der GKV-Spitzenverband nennt in diesem Zusammenhang über 500 Millionen Euro zusätzliche Mittel für Psychotherapie aus den Angemessenheitsprüfungen der vergangenen 15 Jahre. Diese Zahl klingt eindrucksvoll, relativiert sich jedoch erheblich: Verteilt auf rund 35.000 bis 40.000 Therapeut*innen und einen Zeitraum von über 15 Jahren entspricht das durchschnittlich nur noch etwa 830 bis 950 Euro pro Person und Jahr und korrigierte damit lediglich frühere strukturelle Unterbewertungen, die das Bundessozialgericht selbst festgestellt hatte.

Kritiker*innen sehen im aktuellen Beschluss zudem eine Zweckentfremdung der Angemessenheitsprüfung: Diese wurde nach § 87 Abs. 2c SGB V vom Bundessozialgericht zum Schutz eines Mindesthonorars entwickelt, nicht jedoch als Deckelungsmechanismus.

Die GKV begründet die Kürzung öffentlich mit allgemeinen Entwicklungsargumenten. Diese finden sich jedoch nicht in den entscheidungserheblichen Gründen des EBA. Maßgeblich für den Beschluss ist allein die formale Berechnungssystematik, deren Mängel im Folgenden dargelegt werden.

Berechnungsgrundlage des Soll-Umsatzes

Psychotherapeutische Praxen zählen zu den wirtschaftlich schwächsten Facharztgruppen in der vertragsärztlichen Versorgung. Die BpTK verweist auf ZI-Daten: Psychotherapeut*innen erwirtschaften nach Abzug der Praxiskosten rund 52 Euro je Arbeitsstunde – dies ist nur etwa die Hälfte des Vergleichswerts in der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung. Es stellt sich die Frage, warum Psychotherapeut*innen so weit von Fachärzt*innen entfernt liegen, obwohl Angemessenheitsprüfungen seit Jahren stattfinden.

Der EBA berechnet die Angemessenheit der Honorare anhand eines Vergleichs-Facharztmixes aus Chirurg*innen, Frauenärzt*innen, Hautärzt*innen, HNO-Ärzt*innen und Urolog*innen. Dieser Mix wurde zuletzt 2019 aktualisiert und seitdem unverändert übernommen. Der Vergleich erfasst ausschließlich GKV-Umsätze. Einnahmen aus IGeL- und Privatleistungen der Vergleichsfacharztgruppen bleiben unberücksichtigt, obwohl diese für Psychotherapeut*innen strukturell nicht verfügbar sind. Dabei ist der GKV-Umsatz einzelner Fachgruppen des Mixes zuletzt sogar rückläufig gewesen, was den Vergleichsertrag zusätzlich nach unten verzerrt hat.

Daneben wird eine historisch festgelegte Vollausslastung von 36 Sitzungen \times 43 Wochen fiktiv angenommen, die auf Bundessozialgerichts-Rechtsprechung aus den frühen 2000er Jahren zurückgeht. Diese Zahlen waren schon damals nicht realistisch. Seither sind noch weitere nicht-abrechenbare Aufgaben hinzugekommen oder ausgeweitet worden: Dokumentation, ePA-Prüfung und -Befüllung, Diagnostik, Antragsstellung, Berichte, Supervision, Intervision, Qualitätssicherung, Datenschutz, IT-Sicherheitsrichtlinie, Telematikinfrastruktur und damit einhergehende Installationen, Umrüstungen und regelmäßige Störungsbehebungen sowie Arbeitgeberpflichten und Praxisorganisation.

Die ZI-Praxis-Panel-Daten belegen die reale Diskrepanz: Psychotherapeut*innen arbeiteten 2022 durchschnittlich 37 Stunden pro Woche in der Praxis, davon jedoch nur 23 Stunden mit Patient*innen, und erzielten dabei Einnahmen von durchschnittlich etwa 121.000 Euro. Der EBA geht von einem Soll-Umsatz basierend auf dem Facharzt-Mix von 173.588 Euro für 40 Stunden Arbeitszeit mit 36 Therapiestunden pro Woche aus. Die Datenjahre sind nicht identisch, doch die Lücke ist durch Honorarsteigerungen allein nicht zu schließen und offensichtlich: Selbst bei 40 Stunden Arbeitszeit würden realistisch nicht 36, sondern nur etwa 25 Therapiestunden und damit ca. 130.000 Euro Umsatz möglich sein, weil der Rest durch administrative Pflichten gebunden ist, die das Modell nicht mehr ausreichend abbildet. Der Soll-Umsatz ist also unter diesen Annahmen realistisch nicht erreichbar. Die Honorare hätten mit dieser realistischen Berechnungssystematik nicht gekürzt, sondern erheblich erhöht werden müssen. Weil psychotherapeutische Leistungen nahezu vollständig zeitgebunden sind, ist eine Mengenausweitung durch Zeitverkürzung oder Umsatz mit technischen Dienstleistungen wie bei Fachärzt*innen strukturell nicht möglich. Das Modell unterstellt eine Arbeitsrealität, die es nicht gibt.

Der entscheidende Fehler liegt nicht in der Existenz einer Formel, sondern in ihrer Zweckentfremdung: Im Ursprungskontext diente die 36-Stunden-Grenze dem Schutz einer Mindestvergütung. In der Angemessenheitsprüfung hingegen wird dieselbe Formel nun als erreichbarer Normertrag verwendet und einem Vergleich mit realen Facharzteinkommen zugrunde gelegt. Eine vom Bundessozialgericht ausdrücklich als Fiktion konstruierte Rechengröße wird damit so behandelt, als beschriebe sie eine empirische (also für alle Praxen realistische) Einnahmeerwartung. Das ist methodisch nicht vertretbar und rechtlich bisher nicht gerichts-fest überprüft.

Auch der Hinweis des GKV-Spitzenverbands in seinem aktuellen Statement (12.03.2026), die gestiegene Therapeut*innenzahl habe die Wartezeiten nicht verkürzt, ignoriert die Nachfrageseite: Hohe Prävalenzen, Entstigmatisierung von Psychotherapie, die psychosozialen Folgen der COVID-19-Pandemie (insb. im KJP-Bereich) sowie verbesserte Diagnostik haben den Bedarf überproportional wachsen lassen. Dass einige jüngere Therapeut*innen in einem überwiegend von Frauen ausgeübten Beruf häufig aufgrund struktureller Betreuungsprobleme Teilzeitmodelle wählen müssen, verstärkt diesen Effekt.

Ambulante Psychotherapie entspricht rund einem Prozent der GKV-Gesamtausgaben. Die Einsparung wird auf deutlich weniger als 0,1 % der Gesamtkosten geschätzt.

Gesundheitsökonomische Studien belegen eindrücklich, dass Psychotherapie mehr als das wert ist: Sie verhindert erhebliche Folgekosten durch Arbeitsunfähigkeit, Chronifizierung, Hospitalisierung und Frühverrentung. Dieser Eingriff ist volkswirtschaftlich nicht zu rechtfertigen.

Forderungen

Der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses ist bis zur Klärung der methodischen Mängel auszusetzen. Das Bundesgesundheitsministerium wird aufgefordert, seinen Beanstandungsspielraum zu nutzen.

Der DGVT-BV und viele andere Psychotherapie-Verbände haben Protestaktionen gestartet. Psychotherapeut*innen müssen voraussichtlich erneut auf dem Klageweg für eine angemessene Honorierung sorgen. Honorarwidersprüche und Klagen bleiben damit ein zentrales Instrument der Berufsgruppe. Der DGVT-BV stellt hierfür jedes Quartal Honorarwidersprüche für seine Mitglieder zur Verfügung. Darüber hinaus braucht es eine Reform des Berechnungsansatzes und der Berechnungssystematik mit einheitlichem Referenzjahr, Überprüfung des Facharztmixes, vollständiger Kostenberücksichtigung unter angemessener Berücksichtigung der Preisentwicklung und einer Vollauslastungsdefinition, die der Versorgungsrealität entspricht. Der Erweiterte Bewertungsausschuss verwendet ein Vollauslastungsmodell, das die legislativ produzierten Zusatzpflichten der letzten 20 Jahre nicht abbildet und fiktiv aufgestellt wurde. Die Berechnung des DGVT-BV ergibt das Gegenteil: Unter realistischen Annahmen hätten die Honorare zweistellig erhöht werden müssen.

Psychotherapeut*innen haben ein Recht auf eine Honorierung, die der von Fachärzt*innen mit vergleichbarer Qualifikation entspricht. Bürokratieabbau in der ambulanten Psychotherapie ist dabei ebenso überfällig wie eine gesundheitspolitische Strategie, die den gewachsenen psychotherapeutischen Versorgungsbedarf ernst nimmt und Mitwirkenden im Gesundheitssystem mit Respekt und Wertschätzung begegnet.

Weiterführende Informationen:

[Pressemitteilung GKV-Spitzenverband](#)

[Pressemitteilung DGVT BV](#)

[Pressemitteilung BPTK](#)

[Pressemitteilung KBV](#)

[Beschluss des 87. EBA](#)

[Entscheidungserhebliche Gründe zum Beschluss des 87. EBA](#)

[ZI-Praxis-Panel \(Bericht 2023, S. 86\)](#)