

# Honorarkürzung Psychotherapie: Was stimmt und was nicht

Fakten für alle, die mitreden wollen · Stand: März 2026



Alle Quellen

## „BEGRÜNDUNG DER KÜRZUNGEN“ VS. REALITÄT

### GKV-SPITZENVERBAND BEHAUPTET

„Psychotherapeuten haben seit 2013 überproportionale Honorarerhöhungen von 52 % bekommen.“

### DIE REALITÄT

Inflationsbereinigt bleiben davon ca. 1,6 % pro Jahr; das liegt **unter der durchschnittlichen Lohnentwicklung** hierzulande. Die Zahl ist zudem irreführend, weil sie sogenannte Strukturzuschläge für Praxispersonal enthält, deren vollen Satz nur ca. **3 % der Therapeuten** erhalten. PT verdienen trotzdem nur **halb so viel wie Hausärzte** und sind die am schlechtesten bezahlte Fachgruppe.

### GKV-SPITZENVERBAND BEHAUPTET

„Die Kürzung ist ein angemessener Kompromiss. Wir wollten eigentlich 10 %.“

### DIE REALITÄT

Das Schiedsgremium selbst stuft seine eigene Berechnungsmethodik als „**überprüfungsbedürftig**“ ein. Trotzdem wurde auf genau dieser Grundlage gekürzt. Die Einsparung beträgt **0,05 %** der GKV-Gesamtkosten. Gekürzt wird bei der am schlechtesten bezahlten Fachgruppe. Das ist kein Kompromiss, sondern ein Signal: Psychische Gesundheit hat keinen Wert.

### GKV-SPITZENVERBAND BEHAUPTET

„Die Ausgaben für ambulante Psychotherapie haben sich in zehn Jahren verdoppelt.“

### DIE REALITÄT

Ja, weil der Bedarf massiv gestiegen ist und mehr Menschen behandelt werden. Das ist kein Zeichen von Verschwendung, sondern von **wachsender Not**. Trotzdem macht ambulante Psychotherapie nur **rund 1 % der GKV-Gesamtkosten** aus. Und ausgerechnet hier wird gekürzt.

### GKV-SPITZENVERBAND BEHAUPTET

„Trotz steigender Zahl der Psychotherapeuten ist keine verbesserte Versorgung mit verkürzten Wartezeiten zu erkennen.“

### DIE REALITÄT

Die Wartezeiten sind lang, weil die Bedarfsplanung seit 1999 auf falschen Grundlagen beruht. Ein Gutachten empfahl 2.400 neue Sitze, geschaffen wurden 738. Der Anteil der Bevölkerung mit **unbehandelten psychischen Problemen hat sich seit 2021 mehr als verdoppelt**. (→ Seite 3)

### GKV-SPITZENVERBAND BEHAUPTET

„Die Zahl der Psychotherapeuten ist um 54 % gestiegen, ohne dass sich die Versorgung verbessert hat.“

### DIE REALITÄT

Die Kopffzahl steigt, aber **60 % der Therapeuten arbeiten nur mit halbem Versorgungsauftrag**. Mehrere Teilzeitkräfte teilen sich einen Sitz. Ergebnis 2024: +3,6 % mehr Therapeuten, aber nur **+0,2 % mehr Versorgungskapazität**. Mehr Köpfe auf dem Papier schaffen keine Termine in der Praxis.

**Diese Kürzung trifft nicht „die Therapeuten“. Sie trifft die Menschen, die auf Hilfe warten.**

# Die Zahlen und der Weg zum Beruf

Was man wissen sollte, bevor man über Psychotherapeuten-Honorare urteilt



Alle Quellen

## DIE ZAHLEN AUF EINEN BLICK

**0,05%**

Einsparung an den GKV-Gesamtkosten durch die Kürzung

**52 €**

Überschuss pro Arbeitsstunde nach Praxiskosten (Hausärzte: etwa das Doppelte)

**~5 Monate**

Durchschnittliche Wartezeit auf einen Therapieplatz

**40%**

Aller Frühverrentungen gehen auf psychische Erkrankungen zurück

## DER WEG ZUM BERUF

- 5+** **5+ Jahre Studium** (NC oft 1,0 bis 1,3), dann 3 bis 5 Jahre Ausbildung
- €** **20.000 bis 80.000 € Ausbildungskosten** aus eigener Tasche, bei minimalem Gehalt
- €€** **50.000 bis 80.000+ € für den Kassensitz**, um überhaupt GKV-Patienten behandeln zu dürfen
- **91.000 € Jahresüberschuss** (brutto, vor Steuern und Vorsorge), gut ein Viertel des Durchschnitts von 336.000 € bei Arztpraxen

Der Jahresüberschuss ist das Bruttoeinkommen vor Steuern, Krankenversicherung und Altersvorsorge. Nicht mit dem Nettogehalt verwechseln. Alle Vergleichszahlen ebenfalls nach Abzug der Praxiskosten.

## WAS EINE KÜRZUNG VOLKSWIRTSCHAFTLICH BEDEUTET

- !** Jeder Euro in ambulante Psychotherapie spart laut Studien **2 bis 4 Euro an Folgekosten**: weniger Krankenhausaufenthalte, weniger Arbeitsausfälle, weniger Frühverrentungen.
- !** Die **stationäre Psychiatrie** verursacht jährlich über 800 Mio. € Mehrkosten, mit zweistelligen Wachstumsraten. Ambulante Therapie verhindert, dass Menschen dort landen.
- !** Die OECD beziffert die **Gesamtkosten psychischer Erkrankungen** in Deutschland auf 4,8% des BIP: rund **146 Milliarden Euro** jährlich.
- !** Wenn Praxen weniger Geld bekommen, werden manche **mehr Privatpatienten** aufnehmen. Kassenpatient:innen warten dann noch länger.

**Deutschland ist die drittgrößte Volkswirtschaft der Welt. Es ist genug Geld da. Es soll nur nicht für psychische Gesundheit ausgegeben werden.**

# Wie es dazu kam: Eine Geschichte falscher Zahlen

Warum Psychotherapie seit 1999 systematisch unterbewertet wird



Alle Quellen

## DIE BEDARFSPLANUNG: EIN GEBURTSFEHLER VON 1999

- 1999** **Psychotherapie wird Kassenleistung.** Die Bedarfsplanung friert den Stand vom 31.08.1999 als „bedarfsgerecht“ ein. Problem: Die Versorgung war zu diesem Zeitpunkt noch gar nicht aufgebaut. Bei Ärzten wurde ein Zustand der Überversorgung eingefroren, bei Psychotherapeuten ein Zustand der Unterversorgung.
- 1999** **Groteske Verhältniszahlen entstehen:** Auf dem Land soll ein Therapeut für 23.106 Einwohner reichen. In der Kernstadt einer für 2.577. Niemand kann erklären, warum Menschen in der Stadt neunmal häufiger psychisch krank werden sollen als auf dem Land.
- 2013** **Reform der Bedarfsplanung.** Für drei Viertel der Bevölkerung ändert sich nichts. Die Grundverhältnisse von 1999 werden weitergeschleppt.
- 2018** **Ein Gutachten des G-BA empfiehlt 2.400 neue Sitze.** Geschaffen werden nur 738.
- 2026** **Statt die Versorgung auszubauen, wird gekürzt.** Der Erweiterte Bewertungsausschuss senkt die Honorare um 4,5%. Die KBV stimmt dagegen, wird überstimmt.

## DIE FIKTIVE KALKULATION: 36 SITZUNGEN, DIE NIEMAND SCHAFFT

- 1999** **Das Bundessozialgericht legt fest:** Ein „vollausgelasteter“ Therapeut erbringt 36 Therapiesitzungen pro Woche in 43 Arbeitswochen pro Jahr. Das ist die Grundlage, auf der berechnet wird, was Therapeuten theoretisch verdienen können.
- Fakt** **In der Realität schaffen Therapeuten 25 bis 27 Sitzungen.** Die Kassenärztliche Vereinigung selbst rechnet mit 70 Minuten Arbeitszeit pro 50-Minuten-Sitzung, wenn sie prüft, ob die Abrechnungen einer Praxis plausibel sind. Bei 36 Sitzungen wären das 42 Stunden pro Woche, nur für Therapie und deren Vor- und Nachbereitung. Ohne einen einzigen Anruf, Bericht oder Antrag. Nur 10% rechnen mehr als 27 Sitzungen pro Woche ab. In 25 Jahren wurde die Bürokratie massiv ausgebaut, die Kalkulationsgrundlage aber nie angepasst.

*„Der Erweiterte Bewertungsausschuss verwendet ein Vollaustastungsmodell, das die legislativ produzierten Zusatzpflichten der letzten 20 Jahre nicht abbildet und fiktiv aufgestellt wurde. Unter realistischen Annahmen hätten die Honorare nicht gekürzt, sondern erheblich erhöht werden müssen.“*

DGVT-BV Positionspapier, 16. März 2026

## 2026: VOM MINDESTHONORAR ZUR OBERGRENZE

- 1** Das **Bundessozialgericht** hat die jährliche Honorarprüfung eingeführt, damit Psychotherapeuten wenigstens ein **Mindesthonorar** erhalten: so viel wie die am schlechtesten verdienenden Facharztgruppen.
- 2** Der **GKV-Spitzenverband** nutzt genau dieses Instrument jetzt umgekehrt: Sobald die Honorare den Durchschnitt der unteren Facharztgruppen erreichen, wird gekürzt. Aus dem **Mindesthonorar** wird eine **Obergrenze**.
- 3** Dabei wurden die erzielbaren PT-Einnahmen für **2026** mit den Durchschnittserträgen der Fachärzte aus **2024** verglichen, obwohl der Orientierungspunktwert zwischenzeitlich um 6,8% gestiegen ist. Die BPTK nennt das einen „**Äpfel-mit-Birnen-Vergleich**“.

**Es ist nicht unsere Aufgabe, Spartipps zu geben. Es ist die Aufgabe der Politik, psychische Gesundheit als das zu behandeln, was sie ist: unverzichtbar.**

Quellen: BSG-Urteile 1999/2004, BPTK, DGVT-BV, PTK NRW, Deutsches Ärzteblatt, G-BA