

FAKTENCHECK

Psychotherapie-Honorarpolitik: Was die Zahlen wirklich sagen und für die Gesellschaft bedeuten

Analyse der Behauptungen von GKV-Spitzenverband und vdek auf Basis amtlicher Statistiken, Gerichtsentscheidungen und eigener Dokumente der Krankenkassen

52 € vs. 101 € Nettostundensatz PT vs. Fachärzte <small>ZI 2023/Destatis (2025a)</small>	146,5 Mrd. € Volkswirtschaftl. Kosten psych. Erkrankungen <small>OECD/EU (2023, Datenjahr 2015)</small>	41,8 % Aller Frühberentungen psychisch bedingt <small>DRV Bund (2025)</small>	142 Tage Wartezeit auf Therapie <small>BPtK (2022)</small>
--	---	---	---

TEIL I PRÄAMBEL

Ambulante Psychotherapie unter Druck

Die Bundesregierung hat sich eine Stabilisierung der GKV-Financen, die Stärkung der Primärversorgung und eine ehrliche Kostendebatte auf die Fahne geschrieben. Der [Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses \(EBA\) vom 11. März 2026](#) (Honorarkürzung um 4,5%) konterkariert alle drei Ziele.

Der GKV-Spitzenverband und der vdek stützen ihre Argumentation auf **Modellannahmen, die der EBA im eigenen Beschlusstext als überprüfungsbedürftig einstuft** – und kürzen trotzdem sofort auf dieser Basis. Dieser Faktencheck legt die Widersprüche offen, Behauptung für Behauptung, auf Basis amtlicher Quellen und eigener Dokumente der Kassen.

Die psychotherapeutische Ausbildung erfordert viel Engagement: fünf Jahre Studium plus drei bis fünf Jahre Weiterbildung, Eigeninvestition von 20.000 bis 80.000 Euro im bisherigen Ausbildungsmodell (PiA; Übergangsregelung bis 2032). Am Ende stehen 52 Euro Nettostundensatz – halb so viel wie wohnortnah versorgende Fachärzt*innen (101 Euro Nettostundensatz) bei vergleichbarer Qualifikationsdauer. Honorarkürzungen verstärken den Trend zur Privatpraxis: längere Wartezeiten für GKV-Versicherte.

Das Thema ist mehr als eine Honorarfrage: 41,8 % aller Frühberentungen gehen auf psychische Erkrankungen zurück ([DRV, 2025](#)). Eine ambulante Kurzzeittherapie kostet weniger als eine stationäre Woche. Ambulante Psychotherapie ist die preiswerteste Intervention gegen Chronifizierung. Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels und der demografischen Lage ist das ein gesellschaftliches und ein Arbeitsmarktthema.

142 Tage Wartezeit auf Therapie bedeuten chronische Krankschreibungen, Fluktuation, Präsentismus. Psychische Erkrankungen sind seit Jahren eine der häufigsten Ursache für Langzeitausfälle, Tendenz steigend ([DAK-Gesundheit, 2024](#)). Was die GKV spart, schlägt direkt als Personalkosten auf.

Dabei ist die Studienlage eindeutig: Der Return on Investment (ROI) ambulanter Psychotherapie liegt laut WHO-Berechnungen ([Chisholm et al., 2016](#)) bei mindestens 3 Euro pro investiertem Euro. Die Kürzung hat dadurch einen unmittelbaren negativen Effekt: eine klassische Kostenverlagerung aus dem GKV-Budget in die Sozialsysteme.

Dieses Papier ist Teil einer Reihe von Dokumenten, mit denen der DGVT-BV die aktuelle Lage analysiert und Alternativen aufzeigt: Das [Positionspapier vom 16.03.2026](#) (DGVT-BV, 2026a) zur Honorarkürzung, das [Positionspapier vom 02.04.2026](#) (DGVT-BV, 2026b) zu den [Empfehlungen der Finanzkommission Gesundheit](#) (BMG, 2026) sowie die [Mitgliederinformation zur Evaluation der Psychotherapie-Richtlinie vom 09.07.2025](#) (DGVT-BV, 2025).

Mai 2026

TEIL I ANALYSE

Sieben Behauptungen der GKV und sieben Prüfungen

Die Gegenbelege basieren auf amtlichen Statistiken, Gerichtsentscheidungen und den veröffentlichten Dokumenten bzw. Publikationen von Krankenkassen.

1/7

GKV-Spitzenverband, Pressemitteilung 31.03.2026

»Eine in Vollzeit arbeitende niedergelassene Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut erhält von den gesetzlichen Krankenkassen künftig ein Honorar von über 190.000 Euro. Nach Abzug der durchschnittlichen Kosten bleibt davon ein steuerpflichtiges Einkommen in Höhe von rund 150.000 Euro übrig.«

✘ FALSCH

Die Vollauslastungsformel (36 Sitzungen × 43 Wochen) ist eine juristische Rechenfiktion aus dem Jahr 1999 – sie wurde **nie an die Versorgungsrealität angepasst**. Der [EBA \(2026\)](#) stuft die Berechnungsmethodik im eigenen Beschlusstext als überprüfungsbedürftig ein und kürzt trotzdem sofort auf dieser Basis.

Amtliche Zahlen (Destatis, 2023): Ø Jahresumsatz psychotherapeutischer Praxen 121.000 Euro. Reinertrag nach Abzug der Praxiskosten: 86.000 Euro – vor Steuern, Kranken- und Rentenversicherung. Nettostundensatz: **52 Euro** (etwa halb so viel wie wohnortnah versorgende Fachärzte mit 101 Euro, [Zi, 2023, S. 86](#); [Destatis, 2025a](#)). Unabhängige empirische Erhebungen bestätigen ca. 23 abrechenbare Therapiestunden pro Woche bei annähernd Vollzeittätigkeit im Durchschnitt, nicht 36!

Quellen: Destatis (2025a) · Zi (2023) · EBA (2026) · BpTK (2026a)

2/7

GKV-Spitzenverband, Positionspapier vom 25.06.2025, S. 23

»Schließlich haben sich die Honorare für psychotherapeutische Leistungen infolge der fortwährenden Prüfung der Angemessenheit seit dem Jahr 2013 im Vergleich zu den übrigen ärztlichen Fachgruppen deutlich überproportional erhöht (+52 Prozent im Vergleich zu +33 Prozent).«

△ IRREFÜHREND

Nominalwerte ohne Inflationsbereinigung sind nur eingeschränkt geeignet, um reale Einkommensentwicklungen zu beurteilen. **Inflationsbereinigt ergibt die Steigerung ca. 1,6 % pro Jahr**, also unter der durchschnittlichen Lohnentwicklung. Der gesetzliche Mindestlohn in Deutschland ist seit 2015 nominal um rund 63 % gestiegen (von 8,50 € auf 13,90 € im Jahr 2026).

Die korrekte Größe wäre der **Überschuss je Arbeitsstunde**: PP/KJP +43,65 % (36,20 → 52 Euro). Wohnortnah versorgende Fachärzt*innen: +46,59 % (68,90 → 101 Euro). **Fachärzt*innen haben nach dem richtigen Indikator stärker zugelegt**. Ein wesentlicher Teil der Honorarzuwächse bei Therapeut*innen ist zudem auf Vorgaben des Bundessozialgerichts zurückzuführen, das einen Nachholbedarf gegenüber fachärztlichen Honoraren festgestellt hatte.

Quellen: [Destatis \(2025a\)](#) · [Destatis \(2025b\)](#) · [Zi \(2023\)](#) · BSG, Urt. v. 28.06.2017 – B 6 KA 36/16 R

3/7

[GKV-Spitzenverband, Faktenblatt vom 11.02.2026, S. 2](#)

»Gleichzeitig haben sich die Ausgaben für die ambulante psychotherapeutische Versorgung in den letzten zehn Jahren verdoppelt. Aktuell werden ca. 4,6 Milliarden Euro jährlich für die psychotherapeutische Versorgung aufgewendet.«

△ IRREFÜHREND

Die Zahl stimmt. Für alle psychotherapeutischen Leistungen wurden 2023 rund 4,6 Mrd. € aufgewendet – 1,5 % der GKV-Gesamtausgaben von 306 Mrd. € ([GKV-SV, 2025a](#); [BMG, 2024](#)).

Aber: Die Ausgaben sind gestiegen, weil der Bedarf gestiegen ist. Die Quartalsfälle wuchsen von 4,6 auf 7,4 Mio. – über 60 % mehr Patient*innen in zehn Jahren. Der GKV-Spitzenverband bestätigt das selbst ([GKV-SV, 2025b S. 4](#)) und beziffert den Anteil der Leistungsausweitung am Ausgabenanstieg auf 50 % ([GKV-SV, 2025a](#)). Psychotherapeut*innen haben diesen Bedarf aufgefangen – nicht durch neue Kassensitze, sondern überwiegend durch politisch gewollte Sitzteilerungen (+47 % Köpfe, aber nur +8,8 % Vollzeitäquivalente, [BPtK, 2026b](#)).

Wer den gestiegenen Ausgaben mit Honorarkürzungen begegnet, bestraft Psychotherapeut*innen dafür, dass sie mehr Patient*innen versorgen. Die Einsparung: 0,01 Beitragssatzpunkte. Die Frage an den GKV-Spitzenverband lautet: **Was genau ist der Vorwurf – dass Psychotherapeut*innen ihren Versorgungsauftrag erfüllen und ernst nehmen?**

Quellen: [BMG \(2024\)](#) · [GKV-SV \(2025a\)](#) · [GKV-SV \(2025b\)](#) · [BPtK \(2026b\)](#)

4/7

GKV-Spitzenverband, FAQ zur Pressemitteilung vom 31.03.2026, S.1

»Wir erwarten keine Veränderung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung durch die beschlossene Honoraranpassung.«

✘ FALSCH

Der GKV-Spitzenverband unterstellt, die Kürzung habe keine Auswirkung auf die Versorgung. Das ist realitätsfern.

Die 4,5 % Honorarkürzung treffen den Umsatz, gleichzeitig steigen die Kosten: Praxismiete, Software, Dienstleistungen, Fortbildungspflichten und Lebenshaltungskosten steigen inflationsbedingt auch für Psychotherapeut*innen weiter. Wenn die Einnahmen sinken, die Ausgaben aber steigen, bedeutet die Kürzung einen Einkommensverlust von weit mehr als 4,5 %. Psychotherapeut*innen können – anders als Ärzt*innen – diesen Verlust nicht durch technische Leistungen, Labor, Verkürzung der Behandlungszeit oder Geräteinsatz kompensieren. Jede Kürzung trifft ausschließlich die Gesprächsleistung und damit direkt die Patient*innenversorgung.

Die absehbare Folge ist kontraproduktiv: Psychotherapeut*innen werden gezwungen, Einnahmefälle über Privatpatient*innen, Selbstzahler*innen oder praxisferne Tätigkeiten zu decken. Jede Stunde, die dafür aufgewendet wird, fehlt in der GKV-Versorgung. Bei 142 Tagen Wartezeit auf einen Therapieplatz ([BpTK, 2022](#)) und 41,8 % aller Frühberentungen durch psychische Erkrankungen ([DRV Bund, 2025](#)) verschärft die Kürzung also genau das Problem, das die Kassen selbst als ungelöst bezeichnen. In früheren Budgetierungsphasen sank die Versorgungskapazität messbar, bevor das BSG eingriff (BSG, 2004).

Quellen: [BpTK \(2022\)](#) · [DRV Bund \(2025\)](#) · [Destatis \(2025a\)](#) · BSG, Urt. v. 28.01.2004 – B 6 KA 52/03 R

5/7

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Kurzpapier aus März 2026, S. 5

»Künftig sollten psychotherapeutische Leistungen grundsätzlich wieder in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) integriert werden.«

⚠ RECHTLICH NICHT HALTBAR

Das BSG hat die Sonderstellung der Psychotherapie in [§ 87 Abs. 2c SGB V](#) begründet, weil **zeitgebundene Leistungen unter Budgetierung strukturell benachteiligt werden** – durch gedeckeltes Teilbudget bei steigender Leistungsmenge. Festpreise seit 2013 schließen aktiven innerärztlichen Eingriff aus, nicht aber passive Entwertung bei nicht wachsendem Topf. Die Konsequenz wäre ein Rückschritt in alte, dysfunktionale Strukturen und erneute Klagewellen.

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG, 2023) bestätigte die teilweise Verfassungswidrigkeit der sog. Strukturzuschläge für bestimmte Zeiträume. Das BSG bekräftigte in seinen Urteilen 2023 und 2025 ausdrücklich die fortgeltende Sonderstellung für genehmigungspflichtige Richtlinienleistungen. **Die Beweislast liegt bei den Kassen.**

Neben der 4,5%-Honorarkürzung hätte eine Rückführung in die Budgetierung einen strukturellen Effekt: In einem gedeckelten Budget senkt jede zusätzlich erbrachte Sitzung den Punktwert. Wer mehr versorgt, verdient weniger pro Stunde. Genau diesen Mechanismus hat das BSG in vier Urteilen (2003 bis 2025) als strukturelle Benachteiligung zeitgebundener Leistungen erkannt. Praxen werden durch eine Integration in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung indirekt dazu gedrängt, die Leistungsmenge zu begrenzen. Und das bei einem Bedarf, der seit Jahren wächst und absehbar weiter steigen wird. Die Folge: längere Wartezeiten bei wachsender Krankheitslast. Psychische Erkrankungen verursachen jährlich gesamtgesellschaftliche Kosten von mindestens 146,5 Mrd. € ([OECD/EU, 2023](#); [Datenjahr 2015](#)). Die ambulante Psychotherapie macht 1,5 % der GKV-Gesamtausgaben aus.

Die Kürzung spart 0,01 Beitragssatzpunkte und damit weniger als einen Cent pro 100 Euro Bruttolohn. Gleichzeitig zeigt die Evidenz, dass **jeder in ambulante Psychotherapie investierte Euro langfristig zwei bis fünf Euro an Folgekosten einspart** ([Chisholm et al., 2016](#); Benefit-to-Cost-Ratio 2,3 bis 3,0 rein ökonomisch, 3,3 bis 5,7 inkl. Gesundheitseffekte; bestätigt durch [OECD/EU \(2023 Datenjahr 2015\)](#)).

Der Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes bedeutet in diesem Licht keinen Beitrag zu einem (sinnvollen) Sparpaket, sondern eine Kostenverlagerung mit negativem Gesamt Return of Investment (ROI).

Quellen: BSG, Urt. v. 28.01.2004 – B 6 KA 52/03 R · BSG, Urt. v. 28.06.2017 – B 6 KA 36/16 R · BVerfG, Beschl. v. 12.12.2023 – 1 BvR 669/18 · BSG, Urt. v. 13.12.2023 – B 6 KA 1/22 R · BSG, Urt. v. 27.08.2025 - B 6 KA 8/24 R · [OECD/EU \(2023, Datenjahr 2015\)](#) · [Chisholm et al. \(2016\)](#)

6/7

[GKV-Spitzenverband, Positionspapier vom 25.06.2025, S. 7:](#)

»Der GKV-Spitzenverband fordert, dass für einen bedarfsgerechten Zugang aller Patientinnen und Patienten zu psychotherapeutischen Leistungen zukünftig eine angemessene Anzahl an Sprechstunden und die Hälfte der Behandlungsplätze von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an die Terminservicestellen gemeldet und ausschließlich durch diese vergeben werden.«

– WIRKUNG NICHT BELEGT

Die Wirksamkeit ist unbelegt. **Nach eigenen Angaben des GKV-Spitzenverbandes wurden 2023 pro Therapeut*in im Schnitt neun Termine jährlich an die Termin-Service-Stelle (TSS) gemeldet.** Die Vermittlungsquote lag 2023 bei 46 % (GKV-SV, 2025b, S. 7), 2024 sogar nur noch bei 38 % (vdek, 2026, S. 4). Tendenz: sinkend.

Die TSS ist nicht mit Praxisverwaltungssystemen vernetzt. Klinische Triage setzt klinisches Urteilsvermögen voraus. Keine Servicestelle kann das leisten. **Die psychotherapeutische Sprechstunde ist bereits das gesetzlich verankerte Steuerungsinstrument** (§ 92 Abs. 6a SGB V). Sie wird in beiden Kassenpapieren nicht erwähnt und nicht weiterentwickelt, obwohl eine **vom Innovationsfonds des G-BA geförderte Studie zur Evaluation der Psychotherapie-Richtlinie 25 Handlungsempfehlungen** vorgelegt hat (G-BA, 2025).

Quellen: [§ 92 Abs. 6a SGB V](#) · [GKV-SV \(2025b\)](#) · [vdek \(2026\)](#) · [G-BA \(2025\)](#)

7/7

[GKV-Spitzenverband, FAQ zu Honoraranpassungen vom 31.03.2026, S. 2:](#)

»Zusätzlich wurden die Bewertungen für die Strukturzuschläge um 14,5 Prozent angehoben [...] Im Ergebnis beträgt die Honoraranpassung ca. -2,3 Prozent.«

⚠ IRREFÜHREND

Die Strukturzuschlag-Erhöhung beträgt laut EBA-Beschluss (87. Sitzung, EBA, 2026) 14,25 %. Sie kompensiert teilweise lediglich eine Absenkung des Zuschlags aus dem EBA-Beschluss der 84. Sitzung (EBA, 2025) um 14,5 %. Der Strukturzuschlag greift nur für jede zweite Sitzung und nur ab einer Mindestleistungsmenge. In vollem Umfang profitieren davon **rund 3 % der Therapeut*innen**.

Rechenbeispiel Regelpraxis (voller Versorgungsauftrag, 25 Sitzungen/Woche, 43 Wochen): Die 4,5%-Absenkung auf die Honorare reduziert den Jahresumsatz um ca. 5.400 Euro. Die Strukturzuschlag-Erhöhung bringt – bei realistischer Leistungsmenge – ca. 1.200 bis 1.800 Euro zurück. **Realer Nettoeffekt:** -2,8 % bis -3,5 %, nicht -2,3 % ([BPtK, 2026a](#); [DGVT-BV, 2026a](#)). Da rund 70 % der Therapeut*innen mit halbem Versorgungsauftrag arbeiten, fällt die Kompensation für die Mehrheit noch geringer aus.

Quellen: [EBA \(2025\)](#) · [EBA \(2026\)](#) · [BPtK \(2026a\)](#) · [DGVT-BV \(2026a\)](#)

TEIL III POLITISCHE PERSPEKTIVE UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Was auf dem Spiel steht

Die [FinanzKommission Gesundheit](#) hat am 30. März 2026 einen ersten Bericht mit 66 Vorschlägen zur Verbesserung der Finanzsituation in der GKV vorgelegt. Eine Empfehlung zur Überprüfung des EBA-Beschlusses fehlt, obwohl die Kürzung in der Psychotherapie die GKV um lediglich 0,01 Beitragssatzpunkte entlastet, aber Versorgungskapazität für die kosteneffizienteste Behandlungsform psychischer Erkrankungen abbaut. Dafür werden die Rückkehr in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung und auch die Streichung der Zuschläge für Kurzzeittherapie empfohlen – beide mit erwartbar negativen Auswirkungen auf die Versorgung. Die in Teil II belegte Evidenz lässt keinen anderen Schluss zu, als dass die Auswirkungen auf die Versorgung und die Wirtschaft definitiv negativ sein werden. Im [Regierungsentwurf zum GKV-Beitragsstabilisierungs-gesetz](#) wurden viele dieser Vorschläge aufgegriffen, wie z.B. die Streichung der Zuschläge zur Kurzzeittherapie. Zwar ist eine Rückkehr der Psychotherapie in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung nicht vorgesehen, doch führt der Gesetzesentwurf mit § 87d SGB V eine Deckelung der bisher extrabudgetären Vergütung ein, worunter Psychotherapie fallen würde – eine Budgetierung durch die Hintertür.

Psychotherapeut*innen wollen aktiv dazu beitragen, die Versorgung zu verbessern. Dafür gibt es viele Vorschläge aus Studien und der Profession. Ein reines Spardiktat ohne Konzept hilft nicht weiter. Wer ambulante Kapazitäten kürzt oder fehlsteuert, verschiebt Kosten in teurere Settings oder verlängert Arbeitsunfähigkeitszeiten und Frühberentungen mit wirtschaftlichen Konsequenzen und menschlichem Leid.

Fünf Schritte zur Korrektur

1. EBA-Beschluss beanstanden

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) verfügt über einen Beanstandungsspielraum bei methodischen Mängeln. Die Datenjahr-Asymmetrie (Kostenstrukturerhebung 2023 für Kosten, aber Umsatz 2024 für Erlöse herangezogen) und die vom EBA selbst als überprüfungsbedürftig eingestufte Vollauslastungsformel liefern eine belastbare Grundlage. **Handlungsoption:** Rechtsaufsichtliche Prüfung einleiten und Beschluss bis zur methodischen Korrektur aussetzen.

2. Psychotherapeutische Leistungen in § 87d Abs. 4 SGB V aufnehmen

Wir schlagen vor, psychotherapeutische Leistungen in den Katalog der nach § 87d Abs. 4 SGB V vollständig zu vergütenden Leistungen aufzunehmen, um moderate Honorarzuwächse für Praxen zu ermöglichen, die in Effizienz und Versorgung z.B. durch Gruppentherapie und mehr Sprechstunde investieren möchten.

3. Berechnungssystematik reformieren

Die [FinanzKommission Gesundheit](#) bietet den passenden Rahmen: einheitliches Referenzjahr für Kosten und Erlöse, revidierter Facharztmix, realistische Vollauslastungsdefinition auf Basis empirischer Daten ([Zi, 2023](#): ~23 Patientenkontaktstunden/Woche). **Handlungsoption:** Auftrag an die FinanzKommission Gesundheit, die EBA-Berechnungsmethodik als Prüfgegenstand mit aufzunehmen.

4. Sprechstunde als Steuerungsinstrument stärken

Die psychotherapeutische Sprechstunde ([§ 92 Abs. 6a SGB V](#)) ist das bereits bestehende, klinisch fundierte Steuerungsinstrument – mit diagnostischer Kompetenz statt bürokratischer Zuweisung. Die TSS-Zwangszuweisung würde ein funktionierendes System durch ein nachweislich ineffizientes ersetzen (38 % Vermittlungsquote 2024 lt. [vdek, 2026](#)). **Handlungsoption:** Sprechstunde in die Primärversorgungsstrategie des BMG integrieren, statt parallele Strukturen aufzubauen.

5. Psychotherapie als Teil der Daseinsvorsorge verankern

Die Bundesregierung will Gesundheitsversorgung als Daseinsvorsorge stärken. 41,8 % aller Frühberentungen sind psychisch bedingt. 142 Tage Wartezeit auf Therapiebeginn. Die ambulante Psychotherapie ist der kosteneffizienteste Zugang zur Behandlung psychischer Erkrankungen – und gerade sie wird gekürzt. **Handlungsoption:** Psychische Gesundheit als eigenes Handlungsfeld in der Versorgungsstrategie 2027 definieren – mit Versorgungs- statt Kürzungszielen. Die Profession und Studien aktiv einbinden. Der DGVT-BV steht für einen konstruktiven Dialog auf Basis der vorliegenden Evidenz zur Verfügung.

Quellenverzeichnis

Bundesministerium für Gesundheit. (2024). *Endgültige Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2023*. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/KJ1_2023_Internet.pdf

Bundesministerium für Gesundheit. (2026). *Erster Bericht der FinanzKommission Gesundheit: Empfehlungen zur Stabilisierung des Beitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung ab 2027*. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/F/FinanzKommission_Gesundheit/FinanzKommissionGesundheit_Erster_Bericht_20260330.pdf

Bundespsychotherapeutenkammer. (2022). *Psychisch Kranke warten 142 Tage auf eine Psychotherapie: BPTK zur Befragung des GKV-Spitzenverbandes* (Pressemitteilung). <https://www.bptk.de/pressemitteilungen/psychisch-krank-warten-142-tage-auf-eine-psychotherapeutische-behandlung/>

Bundespsychotherapeutenkammer. (2026a). *Pressemitteilung: Absenkung der psychotherapeutischen Honorare inakzeptabel*. <https://www.bptk.de/pressemitteilungen/absenkung-der-psychotherapeutischen-honorare-inakzeptabel/>

Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK). (2026b). *Sechs Fakten zu den Honorarkürzungen in der Psychotherapie*. https://api.bptk.de/uploads/20260409_bptk_fakten_zu_den_honorarkuerzungen_in_der_psychotherapie_f6fd75ed0c.pdf

BSG, Ur. v. 28.06.2017 – B 6 KA 36/16 R

BSG, Ur. v. 28.01.2004 – B 6 KA 52/03 R

BVerfG, Beschl. v. 12.12.2023 – 1 BvR 669/18

BSG, Ur. v. 13.12.2023 – B 6 KA 1/22 R

BSG, Ur. v. 27.08.2025 – B 6 KA 8/24 R

Chisholm, D., et al. (2016). Scaling-up treatment of depression and anxiety: A global return on investment analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3 (5), 415-424. DOI: [10.1016/S2215-0366\(16\)30024-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30024-4)

DAK-Gesundheit. (2024). *DAK-Psychreport 2024: Entwicklungen der psychischen Erkrankungen im Job*. https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/psychreport-2024_57364

DGVT-Berufsverband Psychosoziale Berufe e. V. (DGVT-BV). (2025). *Mitgliederinformation: Evaluation der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL)*. https://www.dgvt-bv.de/fileadmin/user_upload/Bilder/Aktuelles/DGVT-BV-Mitgliederinfo_Evaluation_PT-RL.pdf

DGVT-Berufsverband Psychosoziale Berufe e. V. (DGVT-BV). (2026a). *Position: Honorarkürzungen psychotherapeutischer Leistungen sind inakzeptabel*. https://www.dgvt-bv.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Presse-Positionen/DGVTBV_Position_Honorarkuerzungen.pdf

DGVT-Berufsverband Psychosoziale Berufe e. V. (DGVT-BV). (2026b). *Psychotherapeutische Versorgung in Deutschland: Position des DGVT-BV*. https://www.dgvt-bv.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Presse-Positionen/DGVTBV_Position_Psychotherapeutische_Versorgung.pdf

Deutsche Rentenversicherung Bund. (2025). *Rentenversicherung in Zeitreihen*. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rv_in_zeitreihen.pdf

Erweiterter Bewertungsausschuss. (2025). *Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 84. Sitzung am 22. Januar 2025 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2025*. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/aerztliche_versorgung/vergue-tung_und_leistungen/beschluesse_ba_eba_de_eg/84_sitzung_eba/EBA_84_Psychotherapie_2025.pdf

Erweiterter Bewertungsausschuss. (2026). *Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 87. Sitzung am 11. März 2026 (EBA 87)*. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/aerztliche_versorgung/vergue-tung_und_leistungen/beschluesse_ba_eba_de_eg/87_sitzung_eba/EBA_87_Psychotherapie.pdf

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), Innovationsausschuss. (2025). *Eva PT-RL – Evaluation der Psychotherapie-Richtlinie: Ergebnisbericht*. https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/880/2025-06-20_Eva%20PT-RL_Ergebnisbericht.pdf

GKV-Spitzenverband (Hrsg.). (2025a). *Der Bedarf an Psychotherapie: Was ist notwendig, was ist zu viel?* In *GKV 90 Prozent*. https://www.gkv-90prozent.de/bilder/ausgabe_43/tiefer-geblickt_der-bedarf-an-psychotherapie.pdf

GKV-Spitzenverband. (2025b). *Positionspapier: Positionen zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung* (Serie „90 Prozent“). https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/service_1/publikationen/20250625_PoPa_Psychotherapie_barrierefrei.pdf

GKV-Spitzenverband. (2026, 11. Februar). *FAKTENBLATT. Die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen in der ambulanten Versorgung*. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/presse_themen/psychotherapeuten_1/20260211_Faktenblatt_Vergue-tung_der_psychotherapeutischen_Versorgung.pdf

GKV-Spitzenverband. (2026, 31. März). *FAQ zu Honoraranpassungen in der Psychotherapie nach § 87 Absatz 2c Satz 8 SGB V*. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressemitteilungen/2026/Fragen_und_Antworten_zur_Honoraranpas-sung_fuer_psychotherapeutische_Leistungen.pdf

GKV-Spitzenverband. (2026, 31. März). *Pressemitteilung: Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in den Blick nehmen*. https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_2235584.jsp

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2023). *State of Health in the EU. Germany: Country health profile 2023*. OECD Publishing. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/12/germany-country-health-profile-2023_2e55ab0e/21dd4679-en.pdf?

Statistisches Bundesamt (Destatis). (2025a). *Pressemitteilung Nr. 269: [Arztpraxen 2023: Geringes Plus bei Einnahmen, starker Anstieg der Aufwendungen]*. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2025/07/PD25_269_52911.html

Statistisches Bundesamt (Destatis). (2025b). *Verbraucherpreisindex für Deutschland – Lange Reihen ab 1948* (Statistischer Bericht). <https://www.destatis.de/DE/Themen/Wirtschaft/Preise/Verbraucherpreisindex/Publikationen/Downloads-Verbraucherpreise/statistischer-bericht-verbraucherpreisindex-lange-reihen-5611103.html>

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek). (2026). *vdek-Kurzpapier: Psychotherapeutische Versorgung in Deutschland weiterentwickeln: Vorhandene Ressourcen wirksam einsetzen – Versorgung gezielter steuern*. https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/politik/positionen/vdek_Kurzpapier_Psychotherapie.pdf

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland. (2023). *Zi-Praxis-Panel: Jahresbericht 2023*. Wirtschaftliche Situation und Rahmenbedingungen in der vertragsärztlichen Versorgung der Jahre 2019 bis 2022 https://www.zi.de/fileadmin/Downloads/Themen/Praxis-Befragungen/Veroeffentlichungen/Jahresberichte/ZiPP_Jahresbericht_2023.pdf