

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage der Abgeordneten Eike Holsten und Christoph Eilers (CDU)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung

Honorarkürzungen bei Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten - Position der Landesregierung und mögliche Maßnahmen

Anfrage der Abgeordneten Eike Holsten und Christoph Eilers (CDU), eingegangen am 05.05.2026 - Drs. 19/10718,
an die Staatskanzlei übersandt am 26.05.2026

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung vom 29.06.2026

Vorbemerkung der Abgeordneten

Die ambulante psychotherapeutische Versorgung ist ein Baustein der Gesundheitsversorgung in Niedersachsen. Vor dem Hintergrund steigender Fallzahlen, insbesondere im Bereich psychischer Erkrankungen, kommt der Arbeit von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten eine Bedeutung zu.

Berichten zufolge sehen sich niedergelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aktuell mit Veränderungen in der Vergütungsstruktur konfrontiert. Seit dem 01.04.2026 steht die 4,5 % Honorarkürzung fest. Diese Entwicklungen sorgen Expertinnen und Experten zufolge nicht nur in der Fachöffentlichkeit, sondern auch bei den betroffenen Familien für erhebliche Verunsicherung und werfen Fragen hinsichtlich der zukünftigen Sicherstellung der Versorgung auf.

Vorbemerkung der Landesregierung

Der Bewertungsausschuss legt die Bewertungen ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen fest. Die Vergütungshöhe psychotherapeutischer Leistungen erfolgt dabei auf Basis des § 87 Abs. 2c Satz 8 SGB V. Danach haben die Bewertungen für psychotherapeutische Leistungen eine angemessene Höhe je Zeiteinheit zu gewährleisten.

Der Bewertungsausschuss ist, wie auch der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), eine Einrichtung der gemeinsamen Selbstverwaltung. Er ist paritätisch besetzt mit jeweils drei Vertreterinnen und Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbandes (GKV-SV). Seine Hauptaufgabe ist es, den einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zu erstellen. Dieser umfasst den Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander und stellt damit die Abrechnungsgrundlage für vertragsärztliche Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) dar.

Der Bewertungsausschuss überprüft fortlaufend die Leistungsbeschreibungen im EBM anhand des Standes der medizinischen Wissenschaft und Technik. Kommt im Bewertungsausschuss eine Einigung über den EBM ganz oder teilweise nicht zu Stande, kann der erweiterte Bewertungsausschuss angerufen werden. Dieser setzt sich sodann aus den Mitgliedern des Bewertungsausschusses, sowie einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern zusammen.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat die Rechtsaufsicht über den Bewertungsausschuss. Seine Beschlüsse können durch das Bundesministerium innerhalb von zwei Monaten beanstandet oder die Nichtbeanstandung eines Beschlusses mit Auflagen verbunden werden. Das BMG

kann im Rahmen der Prüfung zusätzliche Informationen und ergänzende Stellungnahmen beim Bewertungsausschuss anfordern.

1. Wie viele niedergelassene Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gibt es in Niedersachsen?

Zum Stand 31.12.2025 nahmen in Niedersachsen insgesamt 2 036 Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie 807 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Über die Anzahl der ausschließlich privatärztlich niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten liegen der Landesregierung keine Daten vor.

2. Ist der Landesregierung bekannt, wie viele Personen von den Praxen betreut werden (falls ja, bitte die Zahlen der letzten fünf Jahre aufführen)?

Der Landesregierung liegen ausschließlich Zahlen zu den abgerechneten Fällen von GKV-Versicherten vor. Ein Indikator für die Zahl der Patientinnen und Patienten ist die quartalsweise Behandlungsfallzahl, die bei Dauerpatientinnen und Dauerpatienten in der Regel vier Fälle pro Jahr ausmachen. Die 7-Jahres-Statistik der Fallzahlen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist nachstehend aufgeführt.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	358.554	358.446	370.994	385.409	404.589	423.178	436.422
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten	82.502	83.762	92.465	98.049	106.709	112.298	118.329

Danach ist die Fallzahl in 2025 um 22 % bei niedergelassenen Vertragstherapeutinnen und Vertrags-therapeuten und um 43 % bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten gegenüber dem Jahr 2019 gestiegen.

3. Welche Daten liegen der Landesregierung gegebenenfalls zu den durchschnittlichen Wartezeiten auf einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz in Niedersachsen getrennt nach Versorgung im städtischen und ländlichen Raum vor, und wie haben sich diese in den vergangenen fünf Jahren entwickelt?

Hierzu liegen der Landesregierung keine Daten vor, da Vertragsarztpraxen von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ein eigenes, individuelles Terminmanagement vorhalten. Bei Wartezeiten handelt es sich darüber hinaus immer um Momentaufnahmen, die sich in jeder psychotherapeutischen Praxis nahezu täglich ändern können.

4. Wie bewertet die Landesregierung die aktuellen Entwicklungen bei der Vergütung von psychotherapeutischen Leistungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung?

Der in der Vorbemerkung genannte Beschluss wird seitens der Landesregierung mit Sorge betrachtet, da nicht ausgeschlossen werden kann, dass sich bestehende Versorgungsengpässe im Bereich der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung weiter verschärfen.

Daher hat sich Herr Minister Dr. Philippi am 24.03.2026 mit der Bitte an das BMG gewandt, die Auswirkungen des Beschlusses sorgfältig zu prüfen und sicherzustellen, dass die ambulante psychotherapeutische Versorgung nicht gefährdet wird. Die möglichen Auswirkungen auf die Versorgung psychisch erkrankter Menschen wird die Landesregierung weiterhin aufmerksam beobachten.

5. Ist der Landesregierung gegebenenfalls bekannt, dass die psychotherapeutischen Honorare geringer ausfallen, als die Honorare der anderen Vertragsarztgruppe?

Die Honorarumsätze der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind mit denen der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte im Hinblick auf unterschiedliche Kostenstrukturen etc. nur schwer vergleichbar. Die Bewertung hängt wesentlich von der jeweils zugrunde gelegten Betrachtungsweise und den herangezogenen Vergleichsmaßstäben ab.

Zum einen wird seitens des GKV-Spitzenverbandes und durch den erweiterten Bewertungsausschuss darauf verwiesen, dass psychotherapeutische Leistungen in den vergangenen Jahren überdurchschnittliche Honorarsteigerungen erfahren hätten. Grundlage hierfür sind u. a. regelmäßige Überprüfungen der Kosten- und Ertragsentwicklung sowie die gesetzlich vorgesehene Angemessenheitsprüfung, bei der die erzielbaren Erträge psychotherapeutischer Praxen mit denen anderer Arztgruppen verglichen werden.

Zum anderen wird darauf hingewiesen, dass ein unmittelbarer Vergleich der Honorarsituation zwischen psychotherapeutischen Praxen und anderen vertragsärztlichen Fachgruppen nur eingeschränkt möglich ist, da sich die jeweiligen Kostenstrukturen und Tätigkeitsprofile erheblich unterscheiden. Auswertungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung zeigen, dass der auf Basis von Honorarüberschüssen und Arbeitszeit berechnete Bruttostundenlohn in der psychotherapeutischen Versorgung unter dem Durchschnitt aller vertragsärztlichen Leistungserbringenden liegt.

Vor diesem Hintergrund lässt sich eine generalisierte Aussage darüber, ob psychotherapeutische Honorare generell niedriger ausfallen als die anderer vertragsärztlicher Fachgruppen, nicht treffen.

6. Wie wird sich nach Einschätzung der Landesregierung die Honorarkürzung auf die Versorgung in Niedersachsen auswirken?

Die vorgesehene Honorarkürzung sowie die darüber hinaus zu erwartenden Budgetierungsmaßnahmen im Rahmen des geplanten GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes werden seitens der Landesregierung kritisch bewertet, da mögliche Auswirkungen auf die psychotherapeutische Versorgung in Niedersachsen nicht ausgeschlossen werden können. Insoweit wird auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.

Nach Einschätzung der Landesregierung kann es insbesondere bei der Nachwuchsgewinnung in der psychotherapeutischen Versorgung zu neuen Herausforderungen kommen, da Niederlassungsbestrebungen immer vor dem Hintergrund der zu erwartenden Vergütungssituation betrachtet werden.

7. Zieht die Landesregierung gegebenenfalls in Erwägung, dass die Kürzungen die Niederlassungsbereitschaft von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beeinträchtigen könnten? Falls ja, wie bewertet sie dieses Risiko insbesondere für ländliche Regionen?

Es wird auf die Antwort zu Frage 6 verwiesen.

8. Welche Maßnahmen hält die Landesregierung gegebenenfalls für erforderlich, um eine flächendeckende und bedarfsgerechte psychotherapeutische Versorgung auch künftig sicherzustellen?

Neben der Beanstandung des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Absenkung der Honorare der psychotherapeutischen Leistungen sollte in der aktuellen Diskussion zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz Sorge getragen werden, dass die psychotherapeutischen Leistungen anders als geplant weiterhin extrabudgetär (also ohne Kürzungen) vergütet werden. Eine budgetierte Vergütung führt zwangsläufig zu Leistungsreduzierungen, die im Hinblick auf den Leistungsbedarf der Versicherten kontraproduktiv wären.

9. Ist es richtig, dass die Finanzierung der mit dem Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz eingeführten psychotherapeutischen Weiterbildung bislang nicht abschließend geregelt ist?

Die fachpsychotherapeutische Weiterbildung in Niedersachsen erfolgt auf Grundlage der seit dem 1. September 2020 geltenden gesetzlichen Reform des Psychotherapeutengesetzes und ist bislang noch nicht vollumfänglich finanziell gesichert. Die Finanzierung ist komplex, da die Weiterbildung im ambulanten, im stationären und im institutionellen Bereich erfolgt. Vom Bundesgesetzgeber müssen noch notwendige Anpassungen vorgenommen werden, die von den Ländern bereits mit der BR-Entscheidung vom 29.09.2023 (BR-Drs. 403/23) eingefordert wurden. Die Sicherstellung der Weiterbildungsfinanzierung der Psychotherapie ist im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD verankert. Im Rahmen der 98. Gesundheitsministerkonferenz wurde zusätzlich eine rasche gesetzgeberische Umsetzung vom Bund eingefordert. Die Landesregierung steht mit der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen im laufenden Austausch.

10. Hat sich die Landesregierung gegebenenfalls gegenüber der Bundesregierung oder der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu den aktuellen Entwicklungen positioniert? Falls ja, mit welchem Inhalt? Falls nein, warum nicht?

Es wird auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.

11. Plant die Landesregierung gegebenenfalls eigene Initiativen oder Maßnahmen auf Landesebene, um möglichen negativen Auswirkungen der Vergütungsentwicklung entgegenzuwirken?

Es wird auf die Vorbemerkungen verwiesen.

12. Wie bewertet die Landesregierung die aktuelle Bedarfsplanung im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung, und sieht sie hier gegebenenfalls Anpassungsbedarf im Zusammenhang mit den beschriebenen Entwicklungen?

Auf Grundlage der bundesgesetzlich vorgeschriebenen Bedarfsplanung bestehen in Niedersachsen zwischen den einzelnen Planungsbereichen regionale Unterschiede in den rechnerischen Versorgungsgraden der psychotherapeutischen Versorgung. Zahlreiche Planungsbereiche weisen Versorgungsgrade oberhalb des maßgeblichen Schwellenwertes von 110 % auf und gelten damit formell als überversorgt und für Neuzulassungen gesperrt.

Die konkreten Zahlen ergeben sich aus dem Planungsblatt für die Psychotherapeuten aus der aktuellen Fortschreibung der Bedarfsplanung 2/2025. Freie Sitze bis zur gesetzlich vorgegebene Sperrgrenze von 110 % gibt es momentan in folgenden Planungsbereichen:

Planungsbereich	Freie Sitze
Wolfsburg, Stadt	1,5
Helmstedt	0,5
Holzminden, Landkreis	1,5
Rotenburg (Wümme)	1,5
Cloppenburg	1,5
Vechta	1,5
Wittmund	0,5

Aufgrund der Regelung des § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V sind für ausschließlich oder überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärztinnen und Ärzte sowie für psychotherapeutische Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, in der Bedarfsplanung Quotensitze vorzusehen. Diese Quotensitze ermöglichen auch dann eine Zulassung, wenn der Planungsbereich grundsätzlich wegen Überversorgung gesperrt ist.

Diese Quotensitze in Höhe von 20 % sind hinsichtlich der Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, in ganz Niedersachsen erfüllt.

Bei den ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (Quote von 25 %) bestehen dagegen in fast ganz Niedersachsen weitere Zulassungsmöglichkeiten, obwohl die Planungsbereiche formal wegen Überversorgung für Neuzulassungen gesperrt sind. Nur in den Landkreisen Northeim und Göttingen besteht auch für ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten keine Zulassungsmöglichkeit.

Trotz dieser formal relativ guten Versorgungssituation in der Psychotherapie wird oftmals davon berichtet, dass es schwerfällt, zeitnah einen Therapieplatz für eine Psychotherapie gemäß GBA-Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie zu bekommen.

Diesen lokalen Versorgungsengpässen kann im Wege der Gewährung von Sonderbedarfen begegnet werden. Daher haben die Zulassungsausschüsse in Niedersachsen aufgrund eines in jedem Einzelfall festgestellten Versorgungsdefizits in den letzten drei Jahren insgesamt 49 Zulassungen/Anstellungsgenehmigungen im Wege des Sonderbedarfs erteilt.

Zu Wartezeiten, zur tatsächlichen Verfügbarkeit freier Therapieplätze sowie zu der Frage, in welchem Umfang sich unterschiedliche rechnerische Versorgungsgrade regional konkret auf den Zugang zur psychotherapeutischen Behandlung auswirken, liegen keine statistisch belastbaren Daten vor. Entsprechende Informationen werden weder systematisch erhoben noch sind sie Bestandteil der Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Kassenärztlichen Vereinigung.