



HESSISCHER LANDTAG

11. 05. 2026

Kleine Anfrage

Volker Richter (AfD), Gerhard Bärsch (AfD) und Arno Enners (AfD)
vom 19.03.2026

Honorarkürzungen für Psychotherapeuten und deren Auswirkungen auf die Versorgung psychisch erkrankter Menschen in Hessen

und

Antwort

Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

Vorbemerkung Fragesteller:

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat beschlossen, die Vergütung für psychotherapeutische Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem 1. April 2026 um 4,5 Prozent zu senken. Gleichzeitig sollen die sogenannten Strukturzuschläge um 14,25 Prozent erhöht werden. Nach Einschätzung von Berufsverbänden und Fachorganisationen führt diese Änderung für viele psychotherapeutische Praxen dennoch zu einer effektiven Honorarminderung von durchschnittlich etwa 2,8 Prozent. Berufsverbände und Psychotherapeutenkammern kritisieren den Beschluss und warnen vor negativen Auswirkungen auf die Versorgung psychisch erkrankter Menschen. Auch die Psychotherapeutenkammer Hessen weist darauf hin, dass psychotherapeutische Praxen bereits unter wirtschaftlichem Druck stünden und sich die ohnehin angespannte Versorgungslage weiter verschärfen könnte. Nach Berichten von Berufsverbänden und Fachorganisationen gab es zudem bundesweit Protestaktionen gegen die geplanten Honorarkürzungen. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, welche Auswirkungen diese Entscheidung auf die ambulante psychotherapeutische Versorgung in Hessen haben könnte und wie die Landesregierung diese Entwicklung bewertet.

Vorbemerkung Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege:

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten leisten einen herausragenden Beitrag zur Stabilisierung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit vieler Menschen. Ihr Beruf verdient daher besondere Anerkennung und eine verlässliche und angemessene Vergütung.

Der Bewertungsausschuss legt die Rahmenbedingungen für die vertragsärztliche Vergütung fest (§ 87 SGB V). Dieses Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung auf Bundesebene ist paritätisch besetzt mit jeweils drei Vertreterinnen und Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des GKV-Spitzenverbandes (GKV-SV). Den Vorsitz führt abwechselnd eine Vertretung der Vertragsärzteschaft und eine Vertretung der gesetzlichen Krankenkassen.

Kann im Bewertungsausschuss keine Einigkeit erzielt werden, wird der erweiterte Bewertungsausschuss einberufen. Der Bewertungsausschuss wird dann um einen unparteiischen Vorsitzenden und zwei weitere unparteiische Mitglieder ergänzt, von denen die KBV und der GKV-SV jeweils ein Mitglied benennen (§ 87 Abs. 4 SGB V). Der erweiterte Bewertungsausschuss setzt mit der Mehrheit seiner Mitglieder die Vereinbarung fest (§ 87 Abs. 5 SGB V).

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) kann die Beschlüsse des (erweiterten) Bewertungsausschusses innerhalb von zwei Monaten beanstanden (§ 87 Abs. 6 SGB V).

Gemäß Geschäftsordnung sind die Verhandlungen und Beschlussfassungen im (erweiterten) Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 3 Satz 3 und 4 SGB V nicht öffentlich und vertraulich. Dies umfasst auch die Beratungsunterlagen und Niederschriften sowie die zur Vorbereitung und Durchführung der Beratungen im Bewertungsausschuss dienenden Unterlagen der Trägerorganisationen und des Instituts des Bewertungsausschusses.

Die Länder sind in diesen Entscheidungsprozess zu keinem Zeitpunkt miteingebunden und verfügen hier nicht über Mitwirkungs- und Beteiligungsrechte. Gleichwohl steht die Landesregierung im Austausch mit dem Bundesministerium für Gesundheit, um die Auswirkungen der Beschlüsse zu erörtern.

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1 Wie bewertet die Landesregierung den Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses, die Vergütung für psychotherapeutische Leistungen ab dem 1. April 2026 um 4,5 Prozent zu senken?

Hierzu wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

Frage 2 Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung darüber vor, welche wirtschaftlichen Auswirkungen die beschlossenen Änderungen der Vergütungsstruktur auf psychotherapeutische Praxen in Hessen haben könnten?

Frage 3 Welche möglichen Auswirkungen der Honorarkürzungen auf die ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Versicherter in Hessen erwartet die Landesregierung?

Die Fragen 2 und 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Landesregierung liegen keine Erkenntnisse im Sinne der der Fragestellungen vor.

Frage 4 Inwieweit steht die Landesregierung zu diesem Thema im Austausch mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und der Psychotherapeutenkammer Hessen?

Die Landesregierung steht im regelmäßigen Kontakt zu beiden Körperschaften des öffentlichen Rechts.

Frage 5 Welche Position vertreten nach Kenntnis der Landesregierung die Kassenärztliche Vereinigung Hessen sowie die Psychotherapeutenkammer Hessen zu den beschlossenen Honorarkürzungen?

Nach Kenntnis der Landesregierung hat die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hessen am 14. März 2026 eine Resolution zu dem Beschluss des erweiterten Bewertungsausschusses gefasst. Diese ist öffentlich zugänglich. Gleiches gilt für die Bewertung durch die Psychotherapeutenkammer Hessen.

Frage 6 Welche Kenntnisse hat die Landesregierung über Protestaktionen oder öffentliche Stellungnahmen von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Hessen im Zusammenhang mit den Honorarkürzungen?

Nach Kenntnis der Landesregierung fand auf einen Aufruf des Bündnisses Psychotherapie Hessen hin am 11. April 2026 eine Demonstration gegen die beschlossenen Honorarkürzungen auf dem Opernplatz in Frankfurt statt. Ein entsprechender Hinweis findet sich auch auf der Homepage der Psychotherapeutenkammer Hessen.

Frage 7 Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten oder über Initiativen auf Bundesebene auf eine aus ihrer Sicht angemessene Vergütung psychotherapeutischer Leistungen hinzuwirken?

Die Festlegung der Vergütung vertragsärztlicher und vertragspsychotherapeutischer Leistungen obliegt der gemeinsamen Selbstverwaltung von KBV und GKV-SV auf Bundesebene. Hinzu treten die Honorarvereinbarungen zwischen der KV Hessen und den Landesverbänden der Krankenkassen in Hessen sowie der Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich. Die Länder verfügen in diesem bundesgesetzlichem Regelungsrahmen nicht über Mitwirkungsmöglichkeiten. Die Festlegung einer angemessenen Vergütung liegt allein in der Verantwortung der Selbstverwaltungspartner auf Bundes- und Landesebene.

Frage 8 Welche Bedeutung misst die Landesregierung der wirtschaftlichen Situation psychotherapeutischer Praxen für die Sicherstellung einer flächendeckenden ambulanten Versorgung psychisch erkrankter Menschen in Hessen bei?

Frage 9 Welche Maßnahmen verfolgt die Landesregierung grundsätzlich, um eine bedarfsgerechte ambulante psychotherapeutische Versorgung in Hessen unter Berücksichtigung des steigenden Bedarfs sicherzustellen?

Die Fragen 8 und 9 werden aufgrund des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Die Sicherstellung der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung obliegt gemäß bundesgesetzlicher Regelung den Kassenärztlichen Vereinigungen. Hierzu stehen den KVen unterschiedliche Instrumente zur Verfügung, als Beispiel wird auf den Katalog in § 105 Abs. 1a SGB V hingewiesen.

Davon unabhängig ist die langfristige Sicherung einer flächendeckenden qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung ein wichtiges Anliegen der Landesregierung. Schwerpunkte sind hier die Sicherung einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung im ambulanten Bereich sowie die Ausübung der Gesundheitsberufe durch qualifiziertes Personal.

Auch bei einer begrenzten Verfügbarkeit von Fachkräften auf dem Arbeitsmarkt, soll eine möglichst wohnortnahe Versorgung sichergestellt werden. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die sich im ländlichen Räumen niederlassen möchten, werden durch die Landesregierung im Rahmen der Richtlinie zur Förderung der gesundheitlichen Versorgung insbesondere in ländlichen Räumen unterstützt.

Nach § 24 des Hessischen Krankenhausgesetzes (HKHG) können Investitionskosten für bestimmte Anlagegüter gefördert werden, wenn es dafür keine bundesweit festgelegten Bewertungsmaßstäbe nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG des Bundes) gibt. In solchen Fällen kann das Land die Kosten bis zur Höhe einer ortsüblichen Miete – und das für maximal 25 Jahre fördern.

Aktuell gibt es rund 55 solcher Mietfördermaßnahmen. Dabei handelt es sich entweder um Förderungen für Ausbildungsstätten, vor allem Pflegeschulen, oder um Tageskliniken – insbesondere im Bereich der Psychiatrie.

Wiesbaden, 28. April 2026

Diana Stolz