



**STELLUNGNAHME DER DEUTSCHEN
PSYCHOTHERAPEUTENVEREINIGUNG (DPTV) ZU
GKV-SPITZENVERBAND-AUSSAGEN IM RAHMEN DER
PRESSEMITTEILUNG „Menschen mit schweren psychischen
Erkrankungen in den Blick nehmen“ (GKV-SV, 31.03.2026)**

Bundesgeschäftsstelle

Am Karlsbad 15
10785 Berlin
Telefon 030 2350090
Fax 030 23500944
bgst@dptv.de
www.dptv.de

BERLIN, DEN 09.04.2026

***GKV-SV:** „Da die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit einem Jahresverdienst von künftig über 190.000 Euro bei einer Vollzeitätigkeit von der gesetzlichen Krankenversicherung weiterhin gut honoriert werden, erwarten wir keine Veränderung bei dem künftigen, im internationalen Vergleich sehr guten Versorgungsangebot für die Versicherten“*

Richtig ist: Der GKV-SV verwechselt hier eine fiktive Modellpraxis, die vom Bundessozialgericht herangezogen wird, um eine noch rechtskonforme Vergütung der Psychotherapeut*innen zu ermitteln, mit einer in der Realität vorzufindenden Psychotherapiepraxis. Mit Hilfe des Konstruktes der Modellpraxis ermittelt das BSG das Mindesthonorar psychotherapeutischer Gesprächsleistungen. Dabei wird fiktiv angenommen, dass eine Psychotherapeut*in 36 psychotherapeutischen Sitzungen (50 min. zzgl. Vor- und Nachbereitung) in 43 Wochen des Jahres im unmittelbaren Patientenkontakt leistet. Das entspräche 52 Wochenarbeitsstunden je Psychotherapeut*in. Nach Abzug der Praxiskosten (aktuell sind 40.000 € eingeplant) müssen Psychotherapeut*innen den Durchschnittsertrag der unterdurchschnittlich vergüteten Facharztgruppen erzielen können. Die durch ständige Rechtsprechung des BSG konstruierte Modellpraxis war notwendig geworden, nachdem der Bewertungsausschuss psychotherapeutische Leistungen regelhaft unterfinanziert hat und nur durch Klageverfahren zu einer rechtskonformen Vergütung bewegt werden konnte und kann.

In der Versorgungsrealität erzielen nur etwa 2-3% der vertragspsychotherapeutischen Praxen das Niveau der fiktiven Modellpraxis. Die Normalität sieht anders aus:

Im Durchschnitt erbringen Psychotherapeut*innen in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, etwa 26 psychotherapeutische Therapiesitzungen pro Woche. Die durchschnittlichen Umsätze je Praxis liegen zwischen 120.000 und 140.000 Euro. Die Praxiskosten durchschnittlicher psychotherapeutischer Praxen lagen bereits im Jahr 2022 bei 35.000 €. (ZiPP- Praxis Panel, Erhebung 2023). Somit ergibt sich ein durchschnittlicher Ertrag in Höhe von 85.000 bis 105.000 € vor Steuern und Abzügen für Krankenkasse, Altersabsicherung etc.

Neben den Psychotherapiestunden fällt erheblicher Arbeitsaufwand für Dokumentation, Vor- und Nachbereitung der Therapiestunden, organisatorische Arbeiten zur

Praxisführung, Fortbildung, Qualitätssicherungsmaßnahmen, Intervention und Supervision sowie eine Reihe von schlecht vergüteten Begleitleistungen wie Testdiagnostik, Berichte, Arztbriefe usw. an. Auf diese Art und Weise entstehen in durchschnittlichen Praxen wöchentliche Arbeitszeiten je Psychotherapeut*in von über 40 Arbeitsstunden (ZiPP-Praxis Panel, Erhebung 2023).

Um die Realitäten annäherungsweise zu beleuchten, zeigen die Honorarberichte der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über alle Praxisformen folgende durchschnittliche Honorarumsätze psychotherapeutischer Praxen: Umsatz im 1. Quartal 2024: 26.795 €, Umsatz im 2. Quartal 2024: 26.034 €. Hier gehen auch die Umsätze der anteiligen Versorgungsaufträge ein.

Die empirischen Erhebungen des Zentralinstitutes der Kassenärztlichen Versorgung (ZIPP Jahresbericht 2023, Seite 36, https://www.zi.de/fileadmin/Downloads/Service/Mi/Jahresbericht_2023_2024.pdf) zeigen regelmäßig eindrucksvoll: Psychotherapeut*innen erwirtschaften bei gleichem zeitlichen Einsatz und nach Abzug der Praxiskosten gerade einmal den halben Ertrag pro Stunde und pro Praxis wie ihre fachärztlichen Kolleg*innen, daran hat auch die ständige Rechtsprechung des BSG nichts verändert.

Psychotherapeut*innen arbeiten im persönlichen Kontakt. Die Leistungen sind streng zeitgebunden, nur begrenzt vermehrbar und nicht delegierbar. Jede Minute im Patientenkontakt muss durch die Psychotherapeut*in selbst geleistet werden. Die Psychotherapeut*innen arbeiten mit ihrer eigenen Psyche als Werkzeug am Patienten und sind hier auch menschlichen Grenzen der Belastbarkeit ausgesetzt. Es ist nicht sachgerecht, dass der GKV-SV eine fiktive, in der Realität praktisch nicht existierende Modellpraxis heranzieht, um polemisch und falsch eine durchschnittliche Verdienstmöglichkeit von 190.000 Euro zu suggerieren.

GKV-SV: *„Eine zentrale Herausforderung für die Zukunft besteht darin, den Zugang zu psychotherapeutischen Leistungen für schwerkranke Personen zu erleichtern. Die Kapazitäten sind vorhanden, der Zugang ist jedoch zu schwer.“*

Richtig ist: Psychische Erkrankungen gehören zu den weit verbreiteten Volkserkrankungen und betreffen 50% der deutschen Bevölkerung mindestens einmal im Leben. Die Fehltagelast aufgrund psychischer Erkrankungen ist in den zurückliegenden 10 Jahren um 50% gestiegen. Allein im Jahr 2023 stiegen die AU-Fälle um 21%, so der aktuelle DAK Psych Report. Psychische Erkrankungen sind eine gemeinsame Herausforderung.

Menschen, die sich in Psychotherapie befinden, haben mindestens eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung und mehr als 50% der Patient*innen weisen 4 und mehr behandlungsbedürftige psychische Diagnosen auf. Dass die Kapazitäten vorhanden seien, aber die schwerkranken Personen nicht den Weg in die Praxis finden würden, ist eine nicht belegte Behauptung.

Der GKV-SV zeigt damit, dass die psychischen Erkrankungen in ihren volkswirtschaftlichen Folgewirkungen zwar statistisch erfasst werden. Allerdings ist es auch zugleich ein bitteres Eingeständnis der Krankenkassen, das Problem der Volkskrankheit der psychischen Erkrankungen nicht ernst zu nehmen und adäquate Lösungsvorschläge zu erarbeiten.

GKV-SV: „*Wer seinen Versorgungsauftrag zu mindestens 50 Prozent erfüllt, erhält einen Strukturzuschlag, der rückwirkend zum 1. Januar um 14,25 Prozent auf bis zu 18.000 Euro erhöht wurde. Daraus ergibt sich eine absolute Absenkung bei Vollzeitätigkeit um lediglich 2,3 Prozent.*“

Richtig ist: Der GKV- SV vergleicht hier Äpfel mit Birnen. Die Zulassungsverordnung regelt, dass ein Versorgungsauftrag erfüllt ist, wenn Vertragsärzt*innen- und Psychotherapeut*innen mit einem ganzen Vertragsarztsitz /Vertragspsychotherapeutensitz wöchentlich 25 Sprechstunden/Behandlungszeit für GKV-Patient*innen anbieten. Dieses Kriterium wird von ca. 97% aller ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen erfüllt oder deutlich überschritten.

Der Strukturzuschlag hingegen wurde auf Betreiben des GKV- SV für psychotherapeutische Praxen eingeführt. Dazu wurde den Praxen die Differenz der empirisch ermittelten Personalkosten bis zur Finanzierung einer halbtags angestellten MFA entzogen. Dieser Anteil der Personalkosten wird Praxen seitdem nur noch anteilmäßig entsprechend der Anzahl erbrachter psychotherapeutischer Behandlungsstunden ausgezahlt. Gerade einmal 2 Prozent der Praxen erreichen überhaupt nur den maximalen Betrag von 17.500 €, um eine halbe Stelle einer Medizinischen Fachangestellten (MFA) zu refinanzieren. Die aktuellen Kosten für die Halbtagsanstellung liegen bei 25.000 €. Erst im Jahr 2025 hatte der GKV- SV die Finanzierung unterhalb der Tariflohngrenze abgesenkt, so dass schon 2025 der Fehlbetrag durch Honorareinbußen der Psychotherapeut*innen aufgebracht werden musste.

GKV-SV: *Leider lenkt die Debatte über die Vergütung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten von dem eigentlichen Kernproblem ab: Obwohl die Anzahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten stetig steigt und die Leistungsmenge zunimmt, reißt die seit Jahren geführte Debatte über die schlechte telefonische Erreichbarkeit der Praxen und die langen Wartezeiten – zu Recht – nicht ab. Gerade psychisch schwer Erkrankte bekommen viel zu schwer einen Behandlungstermin.*

Richtig ist: Die ambulant tätigen Psychotherapeut*innen arbeiten mit vollem Einsatz für die psychische Gesundheit der deutschen Bevölkerung und sind seit je her massiven Anfeindungen, Stigmatisierungen und Hürden ausgesetzt.

Das Steuerungsinstrument der Psychotherapeut*innen ist die hoch qualifizierte Diagnostik und Indikationsstellung in der Psychotherapeutischen Sprechstunde. Psychotherapeut*innen erbrachten in 2023 über 9 Mio. Sprechstunden bei 2 Mio. Patient*innen in ihren Praxen. Für eine anschließend notwendige psychotherapeutische

Behandlung stehen unterschiedliche Behandlungsansätze zur Verfügung. Bei Notfällen erfolgt eine Akutbehandlung oder in Ausnahmefällen auch eine stationäre Einweisung.

„Mehr als die Hälfte der Patientinnen und Patienten erhalten nach der Psychotherapeutischen Sprechstunde eine ambulante psychotherapeutische Weiterbehandlung, und dies überwiegend zeitnah nach der letzten Sprechstunde. In der Zusammenschau zeigt die vorliegende Evaluation, dass die Psychotherapeutische Sprechstunde als Erstkontakt zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung fungiert, in dessen Rahmen der Behandlungsbedarf festgestellt werden und eine Steuerung in die verschiedenen Versorgungsbereiche erfolgen kann,“ heißt es im Abschlussbericht des G-BA.

https://www.g-ba.de/downloads/17-98-5193/2016-06-16_2016-11-24_PT-RL_Aenderung_Strukturreform-amb-PT_konsolidiert_Evaluation-PT-Sprechstunde.pdf

Eine aktuelle Erhebung des Zentralinstitutes der Kassenärztlichen Versorgung zeigt: Im Jahr 2025 konnten die Terminservicestellen 400.000 Sprechstunden vermitteln. Die durchschnittliche Wartezeit betrug weniger als 6 Tage.

<https://www.zi.de/das-zi/medien/grafik-des-monats/detailansicht/februar-2026>

Eine Erhebung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zeigt regional unterschiedliche Zeiten zwischen der ersten Sprechstunde und dem Beginn einer Richtlinienpsychotherapie. Dabei gilt in künftigen Studien zu unterscheiden zwischen Wartezeiten, psychotherapeutisch begleiteten Wartezeiten in denen Patient*innen bereits an eine Praxis angebunden sind und Psychotherapie vorbereitende Zeiten, in denen weitere Sprechstunden und probatorische Sitzungen bereits stattfinden.

Das Problem der hohen Krankheitslast aufgrund von psychischen Belastungen wird den Psychotherapeut*innen zusätzlich aufgebürdet. Wenn psychische Belastungen steigen, psychische Erkrankungen weit verbreitet und zunehmend behandlungsbedürftig sind, wird behauptet, dass die Psychotherapeut*innen zu wenig arbeiteten, die falschen Patient*innen behandelten und mit dem Anrufaufkommen nicht mehr zurechtkämen. Hier weisen wir die Krankenkassen eindringlich darauf hin, dass es nicht nur unsere Patient*innen, sondern auch ihre Versicherten sind, die unter psychischen Erkrankungen leiden. Wer hier die Lage verkennt, Gelder streicht und nicht bereit ist das Problem richtig zu beschreiben, fügt der Versorgung und der psychischen Gesundheit der Bevölkerung Schaden zu.

GKV-SV: „Seit der Bedarfsplanungsreform im Jahr 2013 ist die Anzahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit GKV-Zulassung um etwa 64 Prozent von 25.622 auf 41.937 (Stand 2025) angestiegen.“

„Der Anteil der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die nur einen hälftigen oder noch geringeren Tätigkeitsumfang wahrnehmen, liegt bei 72 Prozent. Bei den übrigen Arztgruppen liegt dieser Wert zusammengenommen bei 12 Prozent. Somit stellen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die eine Praxis führen, GKV-Versicherten im Durchschnitt erheblich weniger Behandlungszeit zur Verfügung als Praxisinhaber anderer Arztgruppen“

Richtig ist: Die psychotherapeutische Versorgung hat sich seit 2013 verbessert, weil psychotherapeutische Praxen verantwortungsvoll mit ihrem Versorgungsauftrag umgehen, häftige Versorgungsaufträge an nachkommende Kolleg*innen abgeben und sich zu Praxismgemeinschaften zusammenschließen. Die Abrechnungsstatistiken zeigen, dass zwei Psychotherapeut*innen mit jeweils einem häftigen Versorgungsauftrag zusammen deutlich mehr arbeiten als ein*e Psychotherapeut*in im Rahmen eines vollen Versorgungsauftrages (nämlich ca. 140%).

Ein häftiger Versorgungsauftrag bedeutet aber keineswegs, dass hier nur halbtags gearbeitet wird. Mit einem häftigen Versorgungsauftrag kann der Fachgruppendurchschnitt mit etwa 25 Therapiesitzungen pro Woche erreicht werden. Dies entspricht einer Wochenarbeitszeit in der Praxis von etwa 40 Wochenarbeitsstunden und damit einer Vollzeitbeschäftigung. Von einer Teilzeittätigkeit kann bei einem häftigen Versorgungsauftrag also keine Rede sein, der häftige Versorgungsauftrag der Psychotherapeut*innen ist ein Vollzeitjob.

Insofern ist die Aussage des GKV-SV schlicht falsch und zumindest irreführend, wenn hier von „häftigen oder noch geringeren Tätigkeitsumfang“ geredet wird, obgleich hier ein „Versorgungsauftrag“ gemeint ist. Dieser beschreibt eben nicht die Arbeitszeit oder Tätigkeitsumfang, sondern die vertraglichen Bedingungen, zu denen Patientenbehandlungen stattfinden können.

Zur Bedarfsplanung:

Die Vollzeitäquivalente, also die Anzahl voller Versorgungsaufträge, haben sich in der Bedarfsplanung im Zeitraum 2013 bis 2025 lediglich um ca. 12% weiterentwickelt. Hauptsächlich durch die Weitergabe von anteiligen Versorgungsaufträgen konnte erreicht werden, dass Psychotherapeut*innen heute doppelt so viele Versicherte psychotherapeutisch behandeln als im Jahr 2013. Während in den vier Quartalen 2013 noch 4,61 Millionen Patient*innen behandelt wurden, waren es zehn Jahre später bereits 7,24 Millionen Patient*innen (Honorarberichten der KBV). Umso unverständlicher ist es, dass sich der GKV-SV in einer Zeit zunehmender Beanspruchung ambulanter psychotherapeutischer Behandlung, eine Wiedereingliederung der Vergütung der Psychotherapeut*innen in die Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung der KVen einsetzt. Das Ergebnis wäre ein Stopp jedweder Fallzahlentwicklung in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. Das bedeutet deutlich weniger Behandlungskapazität zum Status Quo.