



# 2026/17 Inland

<https://jungle.world/artikel/2026/17/einschnitte-bei-der-psychotherapie-demontage-als-programm>

**Bundesweit protestierten Tausende Menschen gegen Einschnitte bei der Psychotherapie**

## Demontage als Programm

von **Tom Uhlig**

**Die gesetzlichen Krankenkassen und das Gesundheitsministerium beklagen leere Kassen und legen Pläne vor, deren Verwirklichung die psychotherapeutische Grundversorgung erheblich einschränken würde.**

Psychotherapeut:innen sind nicht unbedingt für ihre Arbeitskämpfe bekannt. Umso bemerkenswerter ist es, dass der Berufsstand am Mittwoch vergangener Woche bundesweit Tausende Menschen auf die Straße gebracht hat. Grund war die Kürzung der Honorare für ambulante Psychotherapie zum 1. April um 4,5 Prozent. Die gesetzlichen Krankenkassen begründen diese mit einem verhältnismäßig starken Anstieg der Honorare im vorangegangenen Jahr im Vergleich zu anderen Arztgruppen.

Tatsächlich sind Psychotherapeut:innen jedweder Fachrichtung mit Abstand die am schlechtesten bezahlten niedergelassenen Fachärzt:innen. Ihr Quartalsüberschuss liegt dem neuesten Honorarbericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zufolge im Schnitt bei etwa 19.000 Euro; im Durchschnitt sämtlicher Ärzt:innen beträgt er 33.000 Euro. An der relativ geringen Bezahlung trotz langwieriger und kostenaufwendiger Ausbildung zeigt sich die Missachtung der psychischen Gesundheitsversorgung.

Psychotherapeut:innen jedweder Fachrichtung sind mit Abstand die am schlechtesten bezahlten niedergelassenen Fachärzt:innen.

Die Kürzungen sind lediglich ein weiterer Schritt in der weitgehenden Demontage psychotherapeutischer Grundversorgung. Das Gesundheitsministerium plant nun offenbar, Kassensitze immer unattraktiver zu machen. Ein Kassensitz, also die kassenärztliche Zulassung, erlaubt es Therapeut:innen, die Behandlung gesetzlich Versicherter über die gesetzlichen Krankenkassen abzurechnen. Ende März veröffentlichte die Finanzkommission Gesundheit, ein unabhängiges Expertengremium, das Gesundheitsministerin Nina Warke (CDU) im September 2025 eingesetzt hatte, seinen ersten Bericht mit Vorschlägen zur Beitragsstabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Darin empfiehlt es unter anderem eine Rückführung der Psychotherapie in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV). Die MGV ist ein regionaler und begrenzter Finanzierungstopf, über den ambulante Behandlungen bezahlt werden. Das Budget für ambulante Psychotherapie wäre damit stärker limitiert; bislang gab es für genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen ein Extrabudget.

Insbesondere halbe Kassensitze dürfte die Rückführung betreffen. Derzeit werden geteilte Kassenzulassungen häufiger. Ein halber Kassensitz umfasst in der Regel 12,5 Behandlungsstunden in der Woche. Allerdings arbeiten viele Therapeut:innen über das Maß hinaus und behandeln bis zu 20 Stunden; eine Praxis mit voller Zulassung leistet 20 bis 30 Behandlungsstunden.

## **Chronisch lange Wartezeiten**

Damit erfüllen geteilte Praxen eine wichtige Funktion in der Versorgung, weil sie deutlich mehr Patient:innen behandeln und somit dazu beitragen können, die chronisch langen Wartezeiten zu reduzieren. Die Rückführung in die MGV würde bedeuten, dass die Vergütung von Mehrstunden wegen der Begrenzung des Gesamtbudgets nicht mehr sicher ist.

Für Irritation sorgte bei den Psychotherapeut:innen außerdem ein »Kurzpapier« vom Verband der Ersatzkassen (VdEK) mit dem Titel »Psychotherapeutische Versorgung in Deutschland weiterentwickeln, vorhandene Ressourcen wirksam einsetzen – Versorgung gezielter steuern«. Beim VdEK handelt es sich um die Interessenvertretung der sechs großen Ersatzkassen in Deutschland. Das Papier hat zwar keine gesetzliche Relevanz, kann politische Entscheidungen aber durchaus beeinflussen.

Darin wird zunächst die Kostensteigerung psychotherapeutischer Versorgung beklagt. Von 2013 bis 2024 sei die Zahl der ambulant tätigen Psychotherapeut:innen von 25.600 auf etwa 40.000 angestiegen. Dadurch hätten sich die Kosten für die gesetzlichen Krankenkassen von 1,59 auf 3,57 Milliarden Euro mehr als verdoppelt. Aus dem Umstand, dass immer noch Patient:innen über lange Wartelisten klagen, folgt in dem Papier der Fehlschluss, das Problem liege nicht am mangelnden Therapieangebot, sondern sei bedingt durch eine »unzureichende Steuerung von Zugang und Ressourceneinsatz«.

## **So kurzfristig wie irrational**

Mit den vorgeschlagenen Maßnahmen macht es sich die Interessenvertretung einfach: Da alle therapeutische Verfahren als »gleich wirksam« anerkannt seien, empfiehlt sie eine Anpassung der Stundenkontingente. Das hieße beispielsweise, die maximal 300 Behandlungsstunden psychoanalytischer Psychotherapie, die die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen, auf das Maß der Verhaltenstherapie zu reduzieren, was bei einer Langzeittherapie maximal 80 Stunden wären. Eine hinreichende psychoanalytische Behandlung wäre unter diesen Bedingungen nicht länger möglich.

Außerdem wird im Papier vorgeschlagen, den Anteil von Gruppentherapien gesetzlich festzuschreiben: »Bei Neuzulassungen und Nachbesetzungen sollte daher zukünftig ein verbindlicher Mindestanteil von Gruppentherapie (zum Beispiel 40 Prozent) gesetzlich vorgegeben werden.« Ökonomisch ergibt es natürlich Sinn, möglichst viele Menschen

gleichzeitig zu behandeln – fachlich allerdings nicht. Außerdem bleibt unberücksichtigt, dass viele Therapeut:innen überhaupt nicht gruppentherapeutisch ausgebildet sind.

Die Vorstöße der Bundesregierung und der gesetzlichen Krankenkassen sind so kurzsichtig wie irrational. Indem sie die gesetzliche Versorgung immer unattraktiver machen, steuern sie die Therapeut:innen von den Kassensitzen weg. Die sind limitiert und die Übernahme einer solchen Praxis lassen sich scheidende Therapeut:innen häufig mit höheren Summen vergüten. Es stellt sich für approbierte Therapeut:innen also die Frage, ob sich eine kassenärztliche Zulassung finanziell überhaupt lohnt oder sie nicht von vornherein allein Privatpatient:innen behandeln sollten. Zumal derzeit nach Angaben des Bundesverbands deutscher Psychologinnen und Psychologen über die Erhöhung der Mindestvergütung psychotherapeutischer Sitzungen in privatärztlicher Behandlung diskutiert wird.

Die Sparmaßnahmen hübschen vielleicht kurzfristig die Zahlen der Gesundheitsministerin auf, dürften das Gesundheitssystem insgesamt und auch die Arbeitgeber jedoch langfristig teuer zu stehen kommen.

Eine Verlagerung in die Privatversicherung würde langfristig die Versorgungslücke weiter vergrößern, was das Gesundheitssystem erst recht belasten dürfte. Selbst gemäß der auf Budgets und Kostendeckelung ausgelegten Kürzungslogik geht die Argumentation nicht auf: Vollstationäre Behandlungen kosten der Bundespsychotherapeutenkammer zufolge pro Patient:in mehr als sechsmal so viel wie die ambulanten Versorgung.

Mangelnde Therapiemöglichkeiten für gesetzlich Versicherte dürften außerdem zu einer höheren Zahl an Arbeitsausfällen führen, auch weil Angehörige gegebenenfalls gepflegt werden müssen. Daten der Krankenkassen zeigen bereits eine **Zunahme von Krankschreibungen wegen psychischer Erkrankungen**.

Die Sparmaßnahmen hübschen also vielleicht kurzfristig die Zahlen der Gesundheitsministerin auf, dürften das Gesundheitssystem insgesamt und auch die Arbeitgeber jedoch langfristig teuer zu stehen kommen. Das Leid der Therapiebedürftigen spielt sowieso keine Rolle mehr.