

Positionspapier

02.04.2026

Psychotherapeutische Versorgung unter Reformdruck

Warum die aktuellen Sparvorschläge kurzfristig attraktiv, aber langfristig teuer sind

Adressaten: Bundesgesundheitsministerium; Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages; gesundheitspolitische Öffentlichkeit

Bezug: Erster Bericht FinanzKommission Gesundheit (30.03.2026); Eva PT-RL des Innovationsfonds G-BA (2025); EBA-Beschluss (11.03.2026)

Stand: 02.04.2026

Zusammenfassung

In den letzten Wochen ist die psychotherapeutische Versorgung angesichts der Sparvorschläge der Krankenkassen erheblich unter Druck gesetzt worden und in der Öffentlichkeit wurde versucht, das Bild zu erzeugen, Psychotherapie sei überbezahlt, obgleich Daten des ZI-Praxis-Panels genau das Gegenteil belegen. Ähnliche Annahmen finden sich im ersten Bericht der FinanzKommission Gesundheit (FKG), die Bundesgesundheitsministerin Nina Warken eingesetzt hat. Drei der insgesamt 66 Empfehlungen der FinanzKommission beziehen sich auf die ambulante Psychotherapie. Sie sind fiskalisch kleinvolumig, versorgungspolitisch aber weitreichend. Ihre Einsparwirkung wäre kurzfristig sichtbar – die Gegenbuchung käme unmittelbar (Verlängerung von Krankschreibungen, vermehrte stationäre Behandlungen und letztlich auch mehr Frühberentungen).

Um folgende Empfehlungen geht es:

- **MGV-Reintegration (Nr. 10):** Kategorie B: Die FinanzKommission stuft sie selbst als potenziell versorgungsgefährdend ein. Eine Rückführung auf Basis einer strukturell fehlerhaften Vergütungsformel würde die Unterfinanzierung der Psychotherapie dauerhaft zementieren.
- **Streichung der Kurzzeittherapie-Zuschläge (Nr. 11):** Ebenfalls Kategorie B. Der Wegfall der Zuschläge in der Kurzzeittherapie (KZT) setzt Fehlanreize zugunsten der Langzeittherapie (LZT) und erzeugt voraussichtlich Mehrausgaben, die die nominelle Einsparung aufzehren.
- **Entfall des Konsiliarberichts (Nr. 12):** Kategorie A, echte Entbürokratisierung ohne Versorgungsrisiko. Wir unterstützen diese Maßnahme ausdrücklich.

Die FinanzKommission veröffentlichte ihren Bericht, während die Beanstandungsfrist zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses (EBA) über die Honorarkürzung um 4,5 % noch läuft. Der DGVT-BV fordert gemeinsam mit den anderen Verbänden und Kammern, dass dieser Beschluss vom BMG beanstandet und ausgesetzt wird.

Darüber hinaus liegen aus dem vom G-BA finanzierten Evaluationsprojekt Eva PT-RL 25 konkrete Handlungsempfehlungen vor, von denen bislang keine umgesetzt ist und keine im FKG-Bericht auftaucht¹. Das ist die falsche Reihenfolge!

Vorbemerkung

Der DGVT-BV nimmt die aktuelle Finanzlage der GKV ernst. Eine voraussichtliche Deckungslücke von 15,3 Mrd. Euro in 2027 und ein drohender Zusatzbeitragssatz von 4,7 % bis 2030 erfordern politisches Handeln – daran besteht kein Zweifel.

Der FKG-Bericht enthält Empfehlungen, die wir ausdrücklich begrüßen: Die solidarische Steuerfinanzierung der Beiträge für Bürgergeldempfänger*innen, die Erhöhung der Alkohol- und Tabaksteuer sowie die Einführung einer Steuer auf zuckerhaltige Getränke. Unser Widerspruch richtet sich nicht gegen den Bericht als Ganzes, sondern gegen jene Maßnahmen, die die ambulante psychotherapeutische Versorgung schwächen würden – und das, obwohl die FinanzKommission selbst zwei der drei empfohlenen Maßnahmen als potenziell versorgungsgefährdend eingestuft hat. Die BpTK schreibt in ihrer Pressemitteilung vom 31.03.2026 zurecht: „Zwei der drei Maßnahmen sind nicht potenziell versorgungsgefährdend, sie sind es definitiv“.

Die Vorschläge zur ambulanten Psychotherapie könnten kurzfristig geringfügige (bzw. kleinvolumige) Erfolge bringen für eine Verbesserung der GKV-Finzen. Wir fordern aber, die Folgekosten in dieselbe Rechnung einzustellen: Einsparungen, die durch Chronifizierungen, stationäre Einweisungen und Erwerbsunfähigkeit gegenfinanziert werden, sind keine Einsparungen. Sie sind Haushaltsverlagerung in andere Töpfe, andere Ressorts, andere Regierungszeiten.

Drei Vorschläge der FKG zur Psychotherapie

MGV-Reintegration (Empfehlung Nr. 10)

Die FinanzKommission fordert, psychotherapeutische Leistungen aus der extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV) herauszunehmen und wieder einem fixen Gesamtbudget zu

¹ Siehe hierzu die [DGVT-BV-Handlungsempfehlungen abgeleitet aus der Eva PT-RL](#)

unterstellen. Die prognostizierte Einsparung beträgt 0,1 Mrd. Euro in 2027 und 0,5 Mrd. Euro bis 2030.

Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) funktioniert automatisch und lautlos: Steigen die abgerechneten Stunden, sinkt der Punktwert – ohne parlamentarische Debatte, ohne Klageadresse. Stille Rationierung. Das ist der eigentliche Reiz der Maßnahme – zumindest erscheint es als finanziell wirksam auf den ersten Blick.

Warum sie trotzdem nicht funktioniert, ist vierfach begründbar:

Erstens basiert die Vergütung ambulanter Psychotherapie auf einer fiktiven Vollauslastungsformel, die 36 Therapiestunden pro Woche unterstellt – eine Zahl, die weder das ZI-Praxis-Panel noch die Versorgungsrealität belegen. Eine MGV-Reintegration auf dieser fehlerhaften Basis zementiert die strukturelle Unterfinanzierung dauerhaft.

Zweitens ist der Ausgabenanstieg in der EGV kein Kostentreiber-Phänomen, sondern Ausdruck verbesserter Versorgung: Mehr Menschen werden behandelt, weil mehr Menschen Hilfe suchen – und finden. Leider bei weitem noch nicht genug, denn die durchschnittlichen Wartezeiten sind bekanntlich immer noch zu hoch. Nur: Dieses durchaus ernste Problem lässt sich nicht dadurch lösen, dass man Psychotherapie rationiert.

Drittens fehlen in der FKG-Rechnung die Folgekosten: Eine unbehandelte depressive Episode kostet die GKV durch Fehlzeiten, Krankengeld und mögliche stationäre Einweisungen ein Vielfaches einer ambulanten Therapie.

Viertens ist die historische Erfahrung eindeutig: Die Zeit vor der Entbudgetierung 2017 ist dokumentiert – noch längere Wartezeiten als heute, überlastete Kliniken, Praxisaufgaben. Diese Vergangenheit sollte keine Blaupause für die Zukunft sein.

Die Finanzkommission stuft diese Empfehlung selbst als Kategorie B ein – potenziell negative Auswirkungen auf Versorgungsqualität oder Zugang.

Wir fordern, Empfehlung Nr. 10 wegen der definitiv erwartbaren negativen Auswirkungen auf die Versorgung nicht umzusetzen.

KZT-Zuschläge streichen (Empfehlung Nr. 11)

Die 2019 mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) eingeführten Zuschläge auf Kurzzeittherapie-Sitzungen sollen gestrichen werden. Erhofftes Einsparvolumen: 0,1 Mrd. Euro jährlich. Auch diese Maßnahme stuft die Finanzkommission als Kategorie B ein.

Der Zuschlag wurde nicht aus Großzügigkeit eingeführt, sondern wegen des erhöhten Aufwands und auch als sinnvolles Steuerungsinstrument: Er kompensiert den höheren Aufwand der KZT (mehr Diagnostik, mehr Verwaltung, weniger Planungssicherheit) und schafft gleichzeitig einen Anreiz, Patient*innen tatsächlich in KZT zu behandeln statt aus wirtschaftlicher Logik sofort eine LZT zu beantragen. Fällt der Zuschlag, kehrt sich die Anreizstruktur um. Die

Folge wären mehr LZT-Anträge, höhere Gesamtausgaben – und die nominelle Einsparung würde sich in Luft auflösen.

Wir fordern, Empfehlung Nr. 11 nicht umzusetzen und stattdessen die Steuerungswirkungen des Zuschlags systematisch zu evaluieren.

Entfall des Konsiliarberichts (Empfehlung Nr. 12)

Dieser Vorschlag verdient Unterstützung: Wenn eine aktuelle ärztliche Voruntersuchung dokumentiert ist, sollte der Konsiliarbericht entfallen. Er läuft in der Praxis vielfach als Formalität ab, die Wartezeit erzeugt ohne inhaltlichen Mehrwert. Der Eva PT-RL-Bericht empfiehlt darüber hinaus, stationäre Entlassberichte vollwertig als Ersatz anzuerkennen – auch das unterstützen wir.

Wir fordern, Empfehlung Nr. 12 vorrangig umzusetzen.

Was hinter diesen Vorschlägen steckt

GKV-Spitzenverband, vdek und FinanzKommission verfolgen dieselbe Richtung. Gemeinsam drohen durch diese Maßnahmen wirtschaftlich unattraktive Kassenzulassungen, Praxisaufgaben vor allem in strukturschwachen Regionen und schwerere Erkrankungsverläufe.

Was wir fordern

1. Vergütungsparität statt Budgetierung: Eine MGV-Reintegration ist überhaupt erst denkbar, wenn die Berechnungsgrundlage für das Honorar korrigiert und echte Parität mit vergleichbaren Facharztgruppen hergestellt wurde. Psychotherapie wurde aus guten Gründen aus der Budgetierung herausgenommen: Weil Psychotherapeut*innen strukturell anders arbeiten und die Menge der erbrachten Leistungen aufgrund der Zeitbindung der Leistungen nicht ausweiten können.
2. KZT-Zuschläge zur Honorierung des Mehraufwandes als Steuerungsinstrument erhalten und evaluieren, nicht abschaffen.
3. Entbürokratisierung konsequent vorantreiben: Konsiliarbericht, Antragsverfahren, Telematikinfrastruktur, Schnittstellen, QS-Verfahren AmbPT, Dokumentationspflichten – das Potenzial ist erheblich.
4. Gesamtkostenperspektive einnehmen: Kein Sparvorschlag in diesem Bereich ohne Ausweisung sektorenübergreifender Folgekosten. G-BA oder IQWiG sollten damit beauftragt werden.
5. Den vorangegangenen EBA-Beschluss (4,5 % Kürzung) beanstanden und aussetzen, bis die Vollauslastungsformel auf Basis realer Praxisdaten reformiert wurde – mit

einheitlichem Referenzjahr, vollständiger Kostenberücksichtigung und einer Auslassungsdefinition, die nicht-abrechenbare vertragspsychotherapeutische Pflichten einschließt.

Was wir anbieten

Evaluation zuerst umsetzen

Im Juni 2025 hat das vom Innovationsfonds des G-BA geförderte Forschungsprojekt „Eva PT-RL“ (Universität Duisburg-Essen) seinen Abschlussbericht vorgelegt – die bisher umfassendste unabhängige Evaluation der Strukturreform von 2017, finanziert aus GKV-Mitteln. Das Ergebnis ist eindeutig: Die Evaluation dokumentiert Verbesserungen beim Zugang und bei der Behandlungsdauer.

Gleichzeitig wurden 25 konkrete Handlungsempfehlungen erarbeitet: Bessere Übergänge aus der stationären in die ambulante Versorgung, Digitalisierung des Antragsverfahrens, Förderung von Qualitätszirkeln, Entlastung therapeutischer Arbeitszeit durch Praxispersonal.

Keine dieser Empfehlungen ist bisher umgesetzt. Keine taucht im FKG-Bericht auf.

Unser Angebot: Setzen Sie zuerst um, was bereits evaluiert und mit GKV-Mitteln finanziert wurde, bevor weitere Einschnitte diskutiert werden.

Stepped Care, Gruppentherapie und Berufsausübungsgemeinschaften

Das Stufenmodell der Psychotherapie-Richtlinie – Sprechstunde, Akutbehandlung, KZT, LZT, Rezidivprophylaxe – bietet bereits heute erhebliches Steuerungspotenzial, das noch nicht ausgeschöpft ist. Fortbildung, Versorgungsleitlinien und bessere Vernetzung können dieses Potenzial erschließen, ohne dass es einer weiteren Gesetzesänderung bedürfte.

Beim Ausbau der Gruppentherapie zeigt die Praxis, was funktioniert: Die KV Rheinland-Pfalz fördert die Nachqualifikation mit bis zu 2.500 Euro. Der Anteil der Therapeut*innen mit Gruppentherapie-Genehmigung ist dort von 25 % (2017) auf über 41 % (2025) gestiegen – durch Anreiz, nicht durch Zwang. Eine bundesweite Ausweitung dieser Praxis wäre ein realistisches, praxisnahes Ziel.

Formen der Zusammenarbeit wie Berufsausübungsgemeinschaften und Praxisgemeinschaften sollten aktiv gefördert werden, um mehr Versorgungsangebote zu schaffen.

Schlussbemerkung

Drei Empfehlungen zur ambulanten Psychotherapie im FKG-Bericht: Eine ist sinnvoll. Zwei hat die Kommission selbst als potenziell versorgungsgefährdend eingestuft. Und keine einzige der 25 evaluierten Handlungsempfehlungen aus vier Jahren GKV-finanzierter Forschung findet sich in der Reform-Agenda.

Das ist die falsche Reihenfolge!

Psychische Erkrankungen sind die führende Ursache für Arbeitsunfähigkeit und vorzeitige Berentung. Die ambulante Psychotherapie ist das wirksamste und kostengünstigste Instrument ihrer Behandlung. Psychotherapie kleinzusparen ist keine Haushaltsdisziplin – es ist Haushaltsverlagerung.

Der DGVT-BV steht für eine sachliche, lösungsorientierte Zusammenarbeit bereit. Wir sind offen, gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsministerium und dem Deutschen Bundestag Wege zu erarbeiten, die die GKV-Finanzlage verbessern, ohne die psychotherapeutische Versorgung strukturell zu beschädigen.

*Der DGVT-BV (Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie – Berufsverband Psychosoziale Berufe e. V.) ist die berufspolitische Interessenvertretung für Psychotherapeut*innen und Fachkräfte im psychosozialen Bereich. Er setzt sich für faire Arbeitsbedingungen, angemessene Honorierung und die Qualität der psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland ein. Der DGVT-BV hat 11.000 Mitglieder, darunter niedergelassene Psychotherapeut*innen, Psychotherapeut*innen in Anstellung, Psychotherapeut*innen in Ausbildung und Weiterbildung.*