



Reaktion des Aktionsbündnis Psychotherapie zum Positionspapier des Verbands der Ersatzkassen vom 26.03.2026

Kurz nach der Bekanntgabe der pauschalen Honorarkürzungen für Psychotherapeuten am 11.03.2026, veröffentlichte der Verband der Ersatzkassen (vdek) am 26.03.2016 ein Positionspapier mit Vorschlägen zur Weiterentwicklung der Psychotherapie in Deutschland.

Zwei Kernprobleme der Psychotherapeutischen Versorgung werden hierbei aus unserer Sicht nicht berücksichtigt:

- 1. Die schon lange und oft geforderte Anpassung der Bedarfsplanung bleibt bis heute aus**
- 2. ein starker Anstieg des Bedarfs an Psychotherapie spitzt diese Situation weiter zu**

Anstatt sich diesen gravierenden Problemen zu widmen, scheint der vdek aus unserer Sicht die Schuld für die Probleme in der Versorgung den Psychotherapeut:innen zuschieben zu wollen:

Die Zahl der Psychotherapeut:innen und die Kosten im ambulanten Bereich seien massiv gestiegen, aber die Versorgung der Patient:innen habe sich nicht ausreichend verbessert. Die Ursachen dafür lägen unter anderem bei den Psychotherapeut:innen, die schwer belastete Patient:innen auf Wartelisten parken und selbst immer höhere Honorare fordern würden. Deshalb müsse jetzt steuernd eingegriffen werden. Der vdek schlägt acht Maßnahmen vor, die den Zugang zu Psychotherapie für schwer erkrankte Menschen verbessern sollen.

Die Notwendigkeit, Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen den Zugang zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zu erleichtern, ist zweifelsohne dringlich.

Das Narrativ über die vermeintlichen Ursachen geht aber von falschen Voraussetzungen aus. Die vorgeschlagenen Maßnahmen erwecken den Eindruck von Unkenntnis der verschiedenen Psychotherapieverfahren und deren Wirkungsweisen. Sie sind aus unserer Perspektive nicht geeignet, das Problem zu lösen und torpedieren stattdessen die Errungenschaften des einzigartigen Versorgungsmodells in Deutschland.



Wir gehen davon aus, dass eine Umsetzung der Pläne des vdek folgende Konsequenzen haben würde:

1. Die ohnehin prekäre Versorgungslage in der Psychotherapie für gesetzliche Versicherte würde noch weiter massiv verschärft.
2. Der wirtschaftliche Betrieb von Psychotherapiepraxen in der Behandlung gesetzlich Versicherter würde unmöglich werden. Das würde in der Folge zu Praxisschließungen führen und Praxisneugründungen durch junge Kolleg:innen verhindern.
3. Eine qualitativ hochwertige, individuell auf Patienten ausgerichtete Psychotherapie, würde einer standardisierten Massenabfertigung weichen.

Wir verstehen die Pläne der Ersatzkassen als eine, nach bürokratischen und wirtschaftlichen Prinzipien, strukturierte Minimalverwaltung psychischen Leids. Die Folgen davon wären: Mehr menschliches Leid, den Rückbau eines erfolgreichen Versorgungsmodells und immense gesellschaftliche Folgekosten. Diese Pläne führen die Aufgabe der Krankenkassen, für ihre Versicherten wirksame Behandlungen zur Gesundung zu finanzieren, ad absurdum. Das ist entschieden abzulehnen.

An dieser Stelle beziehen wir daher Stellung zu den Plänen des vdek und zu den schwerwiegenden Konsequenzen, die bei einer Umsetzung drohen. Aus unserer Sicht sind die Pläne des vdek nicht nur ein Angriff auf unsere Berufsgruppe, sondern an vielen Stellen auch irreführend und in sich inkohärent.

Die Ersatzkassen fordern in ihrem Papier:

1. einheitliche Stundenkontingente unabhängig vom Therapieverfahren

Die Festlegung eines einheitlichen Stundenkontingents widerspricht der wissenschaftlichen Forschung und der evidenzbasierten Bewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses. Diese Forderung missachtet die Unterschiede zwischen den Therapieverfahren und ihren jeweiligen Wirkweisen.

Die in Deutschland anerkannten Richtlinienverfahren arbeiten mit sehr unterschiedlichen Behandlungskonzepten und -zielen und ergänzen sich gegenseitig. Hieraus ergeben sich, in der Forschung, unterschiedliche zeitliche Rahmenbedingungen. Aus der gleichwertigen Wirksamkeit der Therapieverfahren



identische Behandlungsdauern abzuleiten, ist aus unserer Sicht jedoch logisch nicht zulässig. Der Versuch des vdek, Effizienz und Wirksamkeit anhand von Abrechnungsdaten zu beurteilen, erscheint uns methodisch fragwürdig und zeugt, nach unserer Einschätzung, von Unkenntnis behandlungstechnischer Zusammenhänge.

Die Methoden- und Verfahrensvielfalt sind wichtige Säulen unserer Versorgung und kommen insbesondere denjenigen zugute, um die sich der vdek augenscheinlich gerade besonders sorgt: komplex erkrankte Menschen (komplexe Traumatisierungen, Persönlichkeitsstörungen, starke Chronifizierung, Suizidalität, etc.), für die ein one-fits-all-Ansatz – bestenfalls auch noch in Kurzzeittherapie – viel zu kurz greift. Krankheiten, die über viele Jahre entstanden sind und andauern, brauchen Zeit, um heilen zu können.

Was der vdek fordert, ist in unseren Augen die Aufkündigung einer erfolgreichen, differenzierten und fachgerechten Versorgungsstruktur zugunsten eines pauschalen, an ökonomischen Kennzahlen reduzierten, Modells. Der Blick nach Großbritannien und in andere europäische Länder zeigt jedoch, dass diese Rechnung nicht aufgeht. Fachgerecht durchgeführte Psychotherapie spart ein Vielfaches der Investitionen an gesellschaftlichen Folgekosten. Wer hier spart, zahlt später doppelt - oder mehr.

2. konsequente Integration digitaler und hybrider Angebote

Das vdek-Papier suggeriert mit der Aussage: „Nicht jede psychische Symptomatik erfordert darüber hinaus unmittelbar eine klassische Richtlinienpsychotherapie“, dass Psychotherapieplätze unnötig mit Patient:innen belegt sind, deren Symptomatik gar keine Richtlinienpsychotherapie erfordert. Für solche Fälle sollten stattdessen verstärkt digitale Angebote zur Verfügung gestellt werden.

Wir weisen diesen Vorwurf mit Nachdruck zurück – und fragen uns, auf welcher wissenschaftlichen Grundlage diese Behauptung beruht. Selbstverständlich werden von den niedergelassenen Psychotherapeut:innen nur Patient:innen behandelt, bei denen nach einer regelgerechten Anamnese und Diagnostik eine nach Richtlinien behandlungsbedürftige psychische Erkrankung diagnostiziert wurde. In vielen Fällen wird dies auch im Antrags- und Gutachterverfahren geprüft. Etwaige niedrigschwellige digitale Angebote können im Vorfeld von behandlungsbedürftigen psychischen Krankheiten oder ergänzend innerhalb einer psychotherapeutischen



Behandlung sinnvoll eingesetzt werden. Sie können aber nicht Richtlinienpsychotherapie ersetzen, wo diese nach den geltenden Kriterien erforderlich ist. Andernfalls findet auch hier lediglich eine Kostenverschiebung mit zweifelhaftem Nutzen statt. Denn nach einem jüngsten Bericht der GKV höchstselbst ist weniger als jede fünfte DigA überhaupt wirksam.

3. Eine stärkere Steuerung freier Kapazitäten durch die Terminservicestellen

Was auf den ersten Blick als hilfreiches Steuerungsinstrument erscheint, verschleiert in Wirklichkeit die seit Jahren nachgewiesenen Versorgungslücken. Es stellt zudem unserer Meinung nach die gesamte Berufsgruppe unter Generalverdacht, wir würden nur leichte Fälle behandeln, nicht priorisieren und schwer erkrankte Menschen abweisen. Dies ist empirisch schwerlich haltbar. Stationäre und ambulante Versorgung greifen ineinander. Im ambulanten Setting werden schwer erkrankte Menschen zu einem Bruchteil der Kosten behandelt, stationäre Aufenthalte verkürzt und verhindert. Der aus unserer Sicht erkennbare Vorwurf der "Rosinenpickerei" ist falsch und nicht hinnehmbar.

Bereits heute bieten Psychotherapeut:innen im Rahmen ihrer Versorgungsaufträge Erstgespräche über die Terminservicestellen an. Allerdings gibt es aufgrund der fehlenden Kassenzulassungen und der hohen Auslastung unserer Praxen kaum freie Kapazitäten. Durch Kostendruck und bürokratische Zuweisungsstrukturen entstehen keine Therapieplätze, sondern lediglich immense Verwaltungs- und Personalkosten.

Die Forderung lässt zudem die konstitutiven Bedingungen psychotherapeutischer Arbeit vollkommen außer Acht. Ein zentraler Wirkfaktor und Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung in der Psychotherapie ist die **therapeutische Beziehung**.

Wenn Patient und Therapeut einander faktisch zugewiesen werden und nicht mehr frei prüfen können, ob sie miteinander arbeiten können, dann verlieren wir genau diese Grundlage. Dann wird aus Psychotherapie ein Verwaltungsakt. Aber so funktioniert Heilung nicht. Vertrauen entsteht nicht auf Anordnung. Beziehung lässt sich nicht zuteilen. Und gerade bei den schwer belasteten Patientinnen und Patienten, auf die sich die Kassen rhetorisch immer wieder berufen, ist diese Beziehung besonders entscheidend. Wer ausgerechnet dort die Passung und Freiwilligkeit beschneidet, verschlechtert die Versorgung nicht am Rand, sondern im Kern.



Für den enormen Bedarf an Psychotherapie müssen entsprechende Behandlungskapazitäten in Form von neuen Kassensitzen geschaffen werden. Dieser Realität dürfen sich die Ersatzkassen nicht verweigern.

4. eine Neuausrichtung der Vergütungsstruktur

Was hier als Steuerungsinstrument vorgestellt wird, bedeutet in der Praxis eine massive wirtschaftliche Bedrohung psychotherapeutischer Praxen.

Eine Budgetierung bedeutet, dass Leistungen bei Erreichen einer Obergrenze (Budgetdeckel) nur noch mit einem Bruchteil des eigentlichen Wertes vergütet werden. Honorare von Psychotherapeut:innen beruhen jedoch fast ausschließlich auf der Abrechnung von psychotherapeutischen Gesprächen. Der Großteil unserer Leistungen ist an strikte zeitliche Vorgaben gebunden und somit nicht beliebig steigerbar. Anders als in anderen ärztlichen Fachgruppen haben wir kaum Möglichkeiten, Leistungen zu delegieren oder quer zu finanzieren. Die Budgetierung könnte konkret bedeuten, dass Psychotherapeut:innen künftig bei einem vollen Kassensitz nicht mehr als 25 Sitzungsstunden bezahlt bekommen und entsprechend nicht mehr als die 25 Sitzungen anbieten können. Bei einem halben Kassensitz wären es entsprechend die Hälfte – also nur noch 12,5 Stunden. Dies hätte drastische Auswirkungen, da die große Mehrzahl der Kassensitze in Deutschland halbe Sitze sind. Bislang bieten Psychotherapeut:innen mit einem halben Sitz in der Regel aber deutlich mehr als das vorgeschriebene Mindestmaß von 12,5 Stunden an: nämlich durchschnittlich 20 Therapiesitzungen wöchentlich. Diese würden dann aber nicht mehr vollständig vergütet und entsprechend auch nicht mehr angeboten werden. Denn es kann nicht erwartet werden, dass Psychotherapeut:innen behandeln, ohne dafür bezahlt zu werden. Der Vorschlag des vdek würde demnach zu einer massiven Verringerung der vorhandenen psychotherapeutischen Sitzungen führen und das Versorgungsproblem massiv verschärfen, statt es zu lösen.

Eine Budgetierung durch die Krankenkassen würde die betriebswirtschaftliche Planbarkeit psychotherapeutischer Praxen nahezu unmöglich machen. Wir rechnen mit Einbußen von bis zu 50% des Gesamtumsatzes. Die Folgen würden nicht nur unseren Berufsstand treffen, sondern hätten dramatische Auswirkungen auf die ambulante Versorgungslandschaft – es drohen massive Verschiebungen von Behandlungskapazitäten hin zu Privatversicherten oder Selbstzahler:innen. Wo ein wirtschaftlicher Betrieb nicht mehr möglich ist, wird es zu Praxisschließungen



kommen. Mangelnde Planungssicherheit und Wirtschaftlichkeit verhindern zudem Praxisneugründungen für unseren Nachwuchs und gefährden auch dadurch die Versorgungslandschaft weiter. Vor allem vor dem Hintergrund, dass Therapeut:Innen eine 9 – 10jährige Ausbildung und Investitionen in Höhe von 50.000-100.000 Euro haben, bis sie überhaupt an der Versorgung teilnehmen dürfen.

5. Abbau von Bürokratie – Beschleunigung von Versorgung

Wir begrüßen ausdrücklich den Abbau unnötiger Bürokratie und die Weiterentwicklung sinnvoller digitaler Verwaltungsstrukturen. An dieser Stelle besteht tatsächlich ein enormer Entwicklungsbedarf im deutschen Gesundheitswesen. Es erscheint schlichtweg absurd: in Zeiten immens gestiegener Kosten für digitale Infrastruktur in den Praxen entstehen für Patient:innen wochenlange Wartezeiten, unter anderem auch weil Antragsunterlagen postalisch versandt werden müssen!

Wir begrüßen und fordern weitere bürokratische Entlastung. Nur dann können wir unseren Beruf nach den fachlichen, ethischen und ökonomisch sinnvollen Standards ausüben, denen wir uns verpflichtet fühlen. Wir begrüßen zudem alle hilfreichen Instrumente zur Verbesserung der Versorgungslage – sofern sie faktenbasiert und nach aktueller wissenschaftlicher Evidenz geschehen.

6. eine Erhöhung der Sitzungsfrequenz

Der vdek moniert „viele Therapien werden zeitlich zu lange gestreckt“. PatientInnen hätten durchschnittlich nur alle 18 Tage eine Sitzung.

Diese Auslegung der Abrechnungsdaten können wir aus unserer Praxis nicht nachvollziehen. Termine finden regelmäßig, im Normalfall wöchentlich – z.T. sogar mehrfach pro Woche - statt. Wir gehen davon aus, dass hier diverse Faktoren unberücksichtigt bleiben: Dazu gehören beispielsweise Ausschleichpausen am Ende einer Therapie, in der Abstände zwischen den Sitzungen vergrößert werden. Dazu gehören aber auch Schwierigkeiten, die Patient:innen haben Termine regelmäßig wahrzunehmen, sei es aus Gründen der Kinderbetreuung, des Berufes, der Pflege Angehöriger oder anderer sozialer Belastungen. Auch wenn Patient:innen während einer Therapie z.B. aufgrund einer psychischen Krise oder körperlichen Erkrankung eine Reha oder Klinikaufenthalt antreten, sinkt die durchschnittliche



Frequenz der Sitzungen. All dies ist Teil des Praxisalltags, hat aber nichts mit mangelnder Qualität der Therapiedurchführung zu tun.

7. Systematische Stärkung von Gruppentherapien

Bereits bei der letzten Reform wurden Anreize geschaffen, vermehrt Gruppentherapien anzubieten. Dies wird von vielen Therapeut:innen angenommen und umgesetzt. Allerdings erscheint uns die Forderung des vdek zu pauschal. Längst nicht für alle Patient:innen ist Gruppentherapie indiziert oder ausreichend – insbesondere nicht für eben jene schwer belasteten Patient:innen, die dem vdek gerade ein besonderes Anliegen sind.

8. Herstellung von Transparenz über bestehende Kapazitäten

Die Forderung nach Herstellung größerer Transparenz über Behandlungskapazitäten ist aus Sicht der Kostenträger nachvollziehbar. Allerdings findet sich im Vergleich mit den anderen Facharztgruppen bislang kein Beispiel, das hier als erfolgversprechendes Modell fungieren könnte. Der vdek beklagt, dass zu wenige freie Termine an die Terminservicestellen gemeldet würden. Das liegt aber, nach unserer Erfahrung, primär daran, dass es schlichtweg kaum freien Kapazitäten gibt. Was helfen Patient:innen mehrere von der TSS vermittelte Erstgespräche, wenn im Anschluss ohnehin kein Therapieplatz frei ist? Und wie sollen Therapeut:innen Therapieplätze melden, die sie gar nicht haben, weil sie bereits an der Obergrenze arbeiten?

In Anbetracht der Forderungen des vdek können wir zum Schutz unserer Patient:innen nur dringend dazu aufrufen, in einen ernst gemeinten Dialog mit uns, den Leistungserbringer:innen, zu gehen und sich den Realitäten in unseren Praxen sowie in der Versorgungslandschaft zu stellen.

Die Vorstellung, wir könnten Honorarkürzungen einfach durch mehr Behandlungen ausgleichen, ist für uns realitätsfern – und gefährlich.

Psychotherapie ist keine Fließbandarbeit. Wir arbeiten täglich mit Menschen in schwersten Krisen: nach komplexen Traumatisierungen (bspw. sexuellem Missbrauch), in suizidalen Zuständen, schwerwiegenden Persönlichkeitsstörungen (Borderline) oder über Jahre schwer chronifizierte Erkrankungen (Depressionen u.ä.). Diese Gespräche verlangen volle Konzentration, emotionale Stabilität und echte



Präsenz. Wir können nicht unbegrenzt im Stundentakt von tiefster Verzweiflung hin zur nächsten existenziellen Krise springen. Unsere Arbeit lebt davon, dass Patient:innen uns ihr größtes Vertrauen schenken – in ihren verletzlichsten Momenten. Wir müssen gewährleisten können, ihnen dabei jeder Zeit verantwortungsvoll und empathisch zur Seite zu stehen.

Wer hier kürzt, zwingt uns an Grenzen, die nicht verhandelbar sind – und gefährdet direkt die Versorgung der Menschen, die unsere Hilfe am dringendsten brauchen.

Eine „Weiterentwicklung“ der Psychotherapie auf Kosten von Psychotherapeut:innen und Patient:innen kann kein Fortschritt sein!

Aktionsbündnis Psychotherapie

(07.04.2026)

Kontakt:

Website: aktionsbuendnis-psychotherapie.info

E-Mail: presse@aktionsbuendnis-psychotherapie.info

Instagram: [@aktionsbuendnis.psychotherapie](https://www.instagram.com/aktionsbuendnis.psychotherapie)

Quellen:

Ärztlichendienst (2026): Kassen fordern Rückkehr zur Budgetierung (<https://www.aend.de/article/239677>)

vdek (26.03.2026): Pressemitteilung: Psychotherapeutische Versorgung verbessern und Ressourcen effektiver einsetzen. (<https://www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2026/psychotherapie-versorgung-verbessern.html>)

vdek (2026): GKV-Finanzierung dauerhaft stabilisieren. (<https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/fokus/gkv-finanzen/2026-02-vdek-kurzpapier-gkv-finanzen-rz.pdf>)

BPtK (2014): Versorgungsstärkungsgesetz: 7.400 psychotherapeutische Praxen bedroht. (<https://www.bptk.de/pressemitteilungen/versorgungsstaerkungsgesetz-7-400-psychotherapeutische-praxen-bedroht/>)

(V. i. S. d. P. Ewa Jonkisz, Bettinastraße 53-55, 60325 Frankfurt am Main)