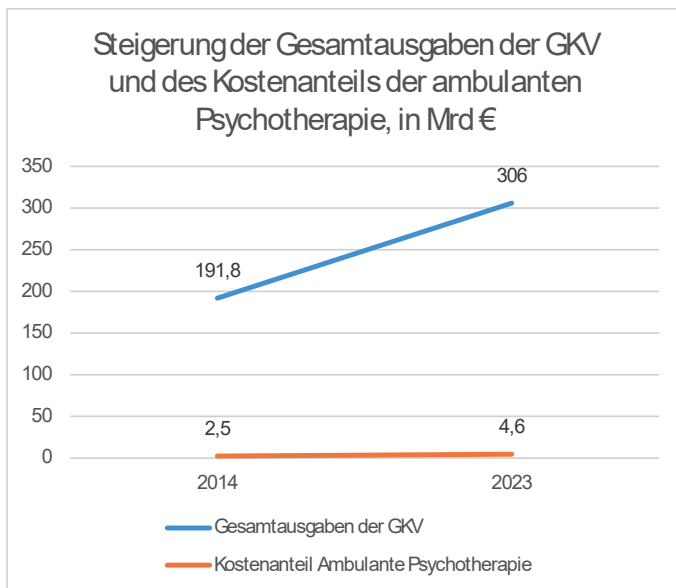


WENN KÜRZEN TEUER WIRD

Warum die Psychotherapie in Deutschland aufgewertet werden sollte

Der menschliche Hintergrund

„Wer fordert, dass Menschen länger gesund arbeiten sollen, darf die Behandlung psychischer Erkrankungen nicht schwächen.“ Während politisch gefordert wird, Krankheitszeiten zu reduzieren und die Erwerbsfähigkeit zu stärken, wird „gleichzeitig [...] die Versorgung geschwächt“, die Menschen hilft, Krisen zu bewältigen und ins Arbeitsleben zurückzukehren.
(Deutsches Ärzteblatt, 2026)



Der ökonomische Hintergrund

Im Jahr 2023 beliefen sich die Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung auf rund 306 Milliarden Euro (Bundesministerium für Gesundheit, 2024). Die ambulante Psychotherapie machte davon 4,6 Milliarden aus – 1,5 Prozent. Zum Vergleich: Im Krankenhaussektor wurden 2023 rund 100 Milliarden

ausgegeben (etwa 33% der GKV-Ausgaben), für Arzneimittel über 50 Milliarden Euro (etwa 16%).

Die ambulante Psychotherapie versorgt somit für 1,5% der GKV-Ausgaben rund 3 Millionen Patientinnen und Patienten pro Jahr (Verbände gegen Kürzungen in der Psychotherapie, Faktenblatt 2026).

Reale Arbeitssituation und Honorare psychotherapeutischer Praxen

52%

Die Honorarsteigerung von 52 %...

... von der nichts übrig bleibt

-5,4%

Reallohnverlust

- Es besteht eine strukturelle Untervergütung psychotherapeutischer Leistungen seit 1999.
- Eine Honorarsteigerung um 52% seit 2013 erfolgte aufgrund mehrerer gerichtlicher Urteile des Bundessozialgerichtes wegen der systematischen Untervergütung: Ziel war, überhaupt eine Mindestvergütung sicherzustellen (1999, 2004, 2017, 2024). Zuletzt stellte das höchste deutsche Sozialgericht 2017 fest, dass die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen nicht kostendeckend ist und gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit verstößt (Bundessozialgericht, 1999; 2004). 2024 erzwang es eine Neubewertung (Bundessozialgericht, 2024). Kaum anderthalb Jahre später wird sie nun wieder zurückgedreht.
- Die GKV ignoriert die Inflation. Der Verbraucherpreisindex stieg von 2013 bis 2024 um 28% (Verbraucherpreisindexdaten 1991-2025, Quelle: destatis.de). Während der Orientierungspunktwert – der jährliche Inflationsausgleich pro Abrechnungspunkt – in derselben Zeit nur um 17,8% stieg (KBV, 2026), ergibt sich pro abgerechneter Therapiestunde ein Reallohnverlust von 5,4% gegenüber 2013. Die viel zitierten 52% Honorarsteigerungen sind eine Bruttozahl, inklusive Strukturzuschläge, die nur etwa 3% der Praxen voll erhalten.

Die Vollaushlastungshypothese und ihre Folgen

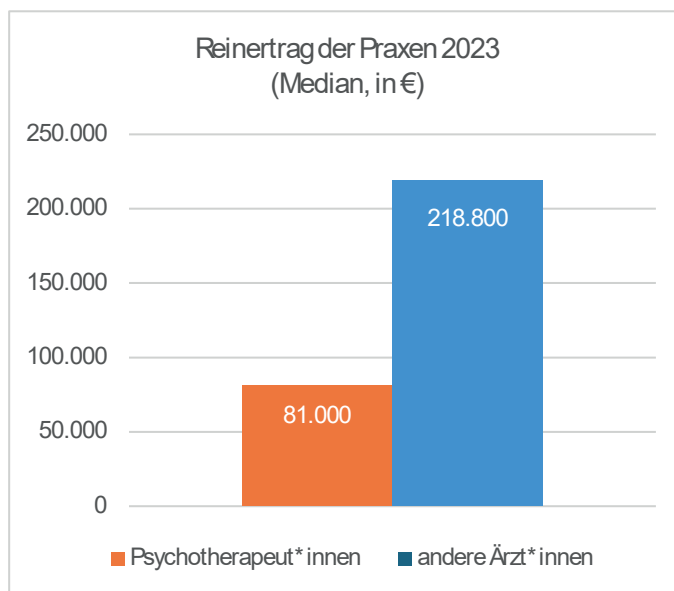
Vollaushlastungshypothese, die [*ˈfɔlɔʏs, lafɔnʃhypo:zə*] 1. gesetzlich festgelegte ->**Belastungsgrenze** für psychotherapeutische Arbeit von 36 Patientenkontaktstunden. 2. Für Berechnungen des ->**GKV**: normale Arbeitszeit eines vollen ->**Kassensitzes**. 3. In der ->**Realität**: Arbeitszeit, die im Durchschnitt 2,5 % der Praxen erreichen.

Das BSG implementierte infolge eines Urteils um eine „angemessene Vergütung“ sicherzustellen, die sogenannte „Vollaushlastungshypothese“ – diese definiert **36 genehmigungspflichtige Sitzungen plus weitere psychotherapeutische Leistungen pro Woche**. Diese 36 genehmigungspflichtigen Stunden sind nicht nur völlig fiktiv, da in der Arbeitsrealität neben genehmigungspflichtigen Leistungen auch Sprechstunden oder Akutbehandlungen dazu kommen, die nicht genehmigungspflichtig sind. Daneben sind diese mindestens 36 Patientenstunden in Studien mehrfach widerlegt und vor dem Hintergrund der hochgradigen Komplexität der psychotherapeutischen Arbeit ist eine erhebliche emotionale Belastung bereits bei deutlich weniger Stunden empirisch belegt (Hansen & Jacobi, 2026; Rodney-Wolf, et. al., 2026). Die sogenannte „Vollaushlastungshypothese“ führt mit den 36 Sitzungen sowie den weiteren Aufgaben wie Dokumentation, Vorbereitung, Sprechstunden und weiteren organisatorischen Aufgaben zu einer Wochenarbeitszeit von mehr als 55 Stunden.

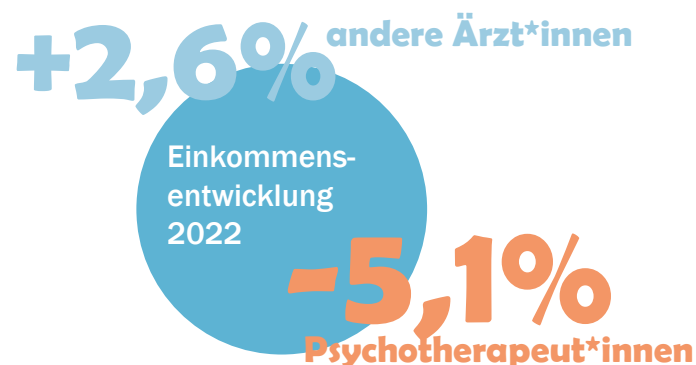
Psychotherapeutische Leistungen sind zeitgebunden (50 Min) und, anders als bei anderen Fachärzten, nicht beliebig steigerbar, wodurch die Vergütung einen besonderen Schutz erfordert.

In der Praxisrealität schaffen es nur 2,5% der Psychotherapeu-

ten auf vollen Kassensitzen entsprechend der „Vollaushlastungshypothese“ zu arbeiten. Es gibt in Deutschland 72% halbe Zulassungen und 28% ¾ und volle Zulassungen. Auf den halben Sitzen wird sowohl im Kinder- und Jugendlichenbereich als auch im Erwachsenenbereich der Versorgungsauftrag übererfüllt (Rodney-Wolf et. al., 2026; Hansen & Jacobi, 2026).



Trotzdem ist die „Vollaushlastungshypothese“ die Grundlage für Honorarberechnungen sowie Vergleiche mit den Facharztgruppen. Bei den Honorarvergleichen kommt darüber hinaus hinzu, dass diese lediglich rechnerische, fiktive Vollaushlastung einer psychotherapeutischen Praxis mit



dem realen Durchschnitt anderer Facharztpraxen verglichen wird.

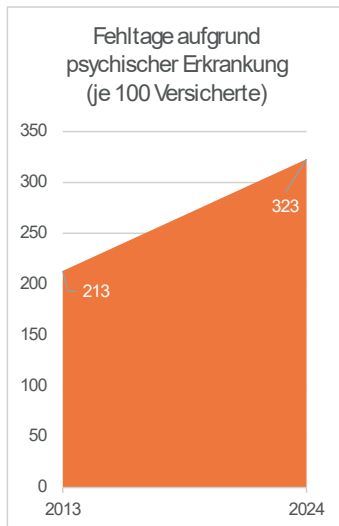
Das vom GKV-Spitzenverband angesetzte Honorar der Therapeuten von 195.000 entspricht einem fiktiven Modell der „Vollaushlastungshypothese“ mit min. 36 Therapiestunden und zusätzlich einer Gruppentherapie/ Woche, obwohl nur wenige Therapeut*innen eine entsprechende Gruppenzulassung haben und dem gar nicht entsprechen können. Rodney-Wolf et. al. (2026) sprechen im Kinder- und Jugendbereich bspw. von ca 0,47 Gruppentherapien im Mittel pro Woche, unabhängig davon, ob es sich um volle oder halbe Kassensitze handelt. Es ist somit festzuhalten, dass kaum bis keine Gruppen angeboten werden. Dies liegt aber nicht am Unwillen der Therapeut*innen, sondern an

fehlenden Zulassungen, Schwierigkeiten der Generierung von Gruppen und nicht zuletzt an den Kosten und dem Aufwand für die benötigte Weiterbildung.

Die durchschnittliche therapeutische Praxis führt 23-25 Therapiesitzungen in der Woche durch bei einer Arbeitsbelastung von insgesamt 37 Stunden Arbeitszeit (Hansen&Jacobi, 2026). Dabei wird in anderen Studien die Anzahl der im Durchschnitt in einer Praxis angebotenen Patient*innen ungleich höher angegeben (Rodney-Wolf et. al., 2026). 2023 erzielten psychotherapeutische Praxen durchschnittliche Einnahmen von 121.000 Euro während die Ärzt*innen im Durchschnitt bei 303.000 Euro lagen. Der Reinertrag im Median bei Psychotherapeut*innen lag bei 81.000 Euro. Bei Ärzt*innen insgesamt waren es 218.800 Euro (Statistisches Bundesamt, 2025). Der Vergleich des Reingewinns zeigt, dass Praxen von Psychotherapeut*innen im Median lediglich 34,47% des Gewinns erwirtschaften, den andere Arztpraxen im Median erzielen. Von den 81.000 Euro müssen noch Versicherungen, Krankenkasse und Steuern finanziert werden. Und während Ärzt*innen 2022 noch ein Einkommensplus von 2,6 Prozent verbuchten, mussten Psychotherapeut*innen einen Rückgang von 5,1 Prozent hinnehmen – nominal, vor Inflation.

Die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten weisen mit 52,10 Euro Stundenlohn mit großem Abstand den schlechtesten Wert auf, während in den übrigen Fachgruppen die Arbeitsstunden mit Werten von 93,50 Euro bis 110,40 Euro vergütet werden (ZiPP, 2023).





Die Versorgung und der Zuwachs der psychischen Erkrankungen

- Keine Vollversorgung: Die Bedarfsplanung für Psychotherapeut*innen basiert auf Verhältniszahlen aus dem Jahr 1999 (Deutsches Ärzteblatt, 2012). Die BPTK schätzt, dass bundesweit etwa 7.000 Kassensitze fehlen (BPTK, 2023).
- Zunahme der Therapeut*innen durch vermehrte Teilung des vollen Versorgungsauftrags in zwei halbe Versorgungsaufträge (2013): Zwei halbe Kassensitze erbringen in Summe mehr Behandlungsstunden als ein voller Sitz (Steigerungsfaktor 1,46) und versorgen sogar überdurchschnittlich. Trotzdem wird ihnen Teilzeitarbeit und mangelnde Versorgung vorgeworfen.
- Die Zahl der Fehltage stieg wegen psychischer Diagnosen von 213 Tagen (im Jahr 2013) auf 323 Tage (je 100 Versicherte) (DAK-Gesundheit, 2024).
- Im Jahr 2023 erhielten 40,4 % der gesetzlich versicherten Erwachsenen die Diagnose einer psychischen Störung (RKI, 2024).
- 52 Prozent mehr Arbeitsunfähigkeitstage wegen psychischer Erkrankungen seit 2013 (DAK-Gesundheit, 2024). Der Anteil der Bevölkerung mit unbehandelten psychischen Problemen hat sich mehr als verdoppelt (OECD, 2023). Mindestens fünf Monate Wartezeit auf Therapie.
- Psychische Erkrankungen waren 2023 mit 42 % der häufigste Grund für Frühverrentungen.

Insbesondere soziale Isolation oder auch ein Gefühl des Ausschlossenseins wird neben Einsamkeit als Leidensdruck in verstärktem Maße erfahren (SOEP 2021/2022). Hinzu kommen im Kinder- und Jugendbereich, neben „regulären“ psychischen Erkrankungen, Schulabsentismus sowie insgesamt ein Drittel mehr Schulabbrecher*innen seit 2021 (2024: 64.000, jede zehnte Schüler*in; 2021 waren es noch 47.500). Bildungsministerin Karin Prien (CDU) möchte bis 2035 die Zahl der Schulabbrecher halbieren. Wie soll das ohne Psychotherapie für Familien, Eltern und Kinder möglich sein?

Die realen Ausgaben für die ambulante Psychotherapie, die Absurdität der Kürzung und der Orientierungswert

Durch die 4,5% Kürzungen arbeiten Psychotherapeutinnen ein bis zwei Wochen pro Jahr unbezahlt, im Vergleich zur Vergütung vor der Kürzung. Rechnet man die übrigen Maßnahmen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes hinzu - Streichung der Zuschläge für Kurzzeittherapie und Terminservicestelle, Re-Budgetierung ab 2027 - sind es bis zu vier Wochen pro Jahr, in pessimistischen Szenarien noch mehr.

- Die Netto-Einsparung der GKV von 90 Millionen Euro für 2026 entspricht weniger als 0,03 Prozent der GKV-Gesamtausgaben - nicht einmal ein Drittel Promille (eigene Berechnung auf Basis GKV-Spitzenverband, FAQ 25.03.2026; BMG, 2024). Für diese Mini-Entlastung wird eine funktionierende Versorgung beschädigt.

- In dem Zeitraum wo die GKV rund 120 Millionen Euro bei der Psychotherapie kürzt, stiegen die Ausgaben für Gesundheits-Apps auf 234 Millionen Euro - plus 71 Prozent in einem Jahr (Bundesministerium für Gesundheit, 2024). Und das, obwohl das Problem der sozialen Isolation und Medienabhängigkeit besteht.
- Der Orientierungswert - der jährliche Inflationsausgleich pro Abrechnungspunkt - bedeutet bei Hausärzten direkt mehr Geld. Bei Psychotherapeut*innen wirkt er umgekehrt: Die EBA-Formel interpretiert den höheren Wert als rechnerischen Überertrag und senkt die Punktzahl. Der Inflationsausgleich wird zum Kürzungsgrund. Die KBV beziffert den Effekt: 6,65 Prozent

Orientierungswert-Steigerung für 2025 und 2026 werden Psychotherapeut*innen „komplett vorenthalten“ (KBV, 2026). „Eine Absenkung der Bewertung der EBM-Leistungen ist auf dieser Basis nicht korrekt.“ (Gassen, KBV, 2026)

- Evidenz aus WHO und OECD zeigt: Jeder in Psychotherapie investierte Euro spart 2-5 Euro an Folgekosten. Nach psychotherapeutischer Behandlung gehen Arbeitsunfähigkeitstage und insbesondere kostenintensive stationäre Behandlungen deutlich zurück (vgl. BPTK, 2018; Techniker Krankenkasse, 2021).
- Das Zi-Praxis-Panel dokumentierte schon vor dem Beschluss eine angespannte wirtschaftliche Lage: Die re-



alen Jahresüberschüsse der Praxen sanken 2022 um 4,8 Prozent, der ZiPP-Klimaindex (entspricht dem ifo Geschäftsklimaindex für Vertragsärzte) erreichte Anfang 2024 mit minus 14,3 den schlechtesten Wert seit zehn Jahren (Zi, 2024). Jede weitere Kürzung trifft ein System, das bereits unter Druck steht und gefährdet die sehr gute Kosten-Nutzen-Bilanz.

Nur Kürzen, nichts sparen: Das Gesetz verlagert systematisch Kosten in teurere Bereiche des Gesundheits- und Sozialsystems



Volkswirtschaftliche Folgen: Jede Patient*in, die nicht ambulant behandelt wird – weil die Wartezeit zu lang ist, weil Praxen schließen, weil kein Nachwuchs ausgebildet wird –, landet früher oder später im teureren System. Stationäre psychiatrische Behandlung kostet im Durchschnitt fast das 13-Fache einer ambulanten Psychotherapie (DPtV, 2020). Aktuelle Zahlen bestätigen das Bild: Mit 4,6 Milliarden Euro versorgt die ambulante Psychotherapie 3 Millionen Patient*innen jährlich, während die vollstationäre Psychiatrie über das Doppelte kostet - bei 850.000 Behandlungsfällen (BPtK, 2026). Die OECD beziffert die Ge-

samtkosten psychischer Erkrankungen in Deutschland auf 4,8 Prozent des Bruttoinlandsprodukts – rund 146 Milliarden Euro jährlich (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2023). Die 4,6 Milliarden für ambulante Psychotherapie sind 3 Prozent dieser Gesamtkosten, aber sie verhindern einen Großteil der Folgekosten.

Die Rechnung lässt sich konkretisieren: „Die Honorarkürzung spart den Krankenkassen rund 120 Millionen Euro brutto, 90 Millionen Euro netto für 2026“ (GKV-Spitzenverband, FAQ 25.03.2026). Dem stehen Folgekosten in einem Vielfachen dieser Höhe gegenüber – durch

stationäre Verlagerung, Krankengeld, Chronifizierung und Frühverrentung, Schulabbrüche oder familiäre Krisen, die letztlich multiprofessionell betreut werden müssen. Empirisch belegte Studien gehen von einem Return on Investment ambulanter Psychotherapie zwischen 1:2 und 1:5 aus (Wittmann et al., 2011; Nübling et al., 2014; BPtK, 2026). Das RECOVER-Projekt zeigt, dass integrierte ambulante Versorgung die Gesamtkosten um 22 Prozent senkt – bei besseren Behandlungsergebnissen (Lambert et al., 2024).

Die GKV spart kurzfristig; die Gesellschaft zahlt mittel- und langfristig mehrfach.

Die Kurzzeittherapiezuschläge sollen gestrichen werden, trotz der empirisch belegten Evidenz, dass die Einführung der KZT-Zuschläge im April 2020 als Steuerungsinstrument gewirkt hat und die Zugänglichkeit zur Psychotherapie verbesserte (GKV, 2023; DPtV und BVVP, 2023). 77% der Therapien wurden innerhalb der Kurzzeittherapie beendet (DPtV, 2023). Es folgt für die Therapeut*innen nicht nur ein erheblicher Umsatzverlust von ca. 1.500 Euro im Quartal, der mit weiteren Einnahmen oder Privatpatient*innen kompensiert werden muss, auch wirksame Steuerungsinstrumente werden wieder abgeschafft.

Die Zuschläge für die Terminvermittlung über die Terminservicestellen sollen ebenso gestrichen werden. Auswertungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (2024) ergaben, dass die Servicestellen im Jahr 2023 99% der Vermittlungswünsche für ambulante Psychotherapie fristgerecht vermitteln konnten, d. h. den Betroffenen konnte innerhalb von vier Wochen ein Angebot für eine psychotherapeutische Sprechstunde und innerhalb von zwei Wochen ein Angebot für eine psychotherapeutische Akutbehandlung gemacht werden. Die Kürzung der Zuschläge für die Terminvergabe ist daher nicht nachvollziehbar, da auch dieses Steuerungsinstrument nachweis-

Viele Maßnahmen wirken - Trotzdem sollen sie gekürzt werden

Zahl der Kurzzeittherapien, die „on time“ beendet wurden

77%

Zahl der Vermittlungswünsche, die die Terminservicestellen fristgerecht vermittelt haben

99%

lich gewirkt hat. **Weshalb werden funktionierende Steuerungsinstrumente gekürzt, mit der Begründung, funktionierende Steuerungsinstrumente einführen zu wollen?**

Psychotherapie wurde 2013 im Rahmen des Versorgungsstrukturgesetzes GKV-VStG entbudgetiert, um das Praxissterben und die Unterversorgung zu verhindern, die Vorgaben des BSG der Sicherstellung der „angemessenen Mindestvergütung“ der psychotherapeutischen Leistungen umzusetzen und Leistungen dauerhaft in voller Höhe zu festen Honoraren zu vergüten. Des Weiteren wurden die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen für eine halbe Zulassung gelockert, um der

Unterversorgung entgegen zu wirken. Damit war die halbe Zulassung nicht mehr auf 18 Patienten/Woche beschränkt, sondern es konnten bis zu 31 Patienten/Woche behandelt werden. **So können nun zwei halbe Kassensitze mehr Patienten versorgen als ein einzelner voller.**

Die Wiedereinführung einer Deckelung der psychotherapeutischen Leistungen bedroht deshalb direkt die Patient*innenversorgung und die Wirtschaftlichkeit der psychotherapeutischen Praxen und erzeugt real den Zustand von 2013. Viele der Praxen mit einem halben Kassensitz versorgen heute in etwa 25 Patient*innen pro Woche, oder

sogar mehr. Durch die geplante Budgetierung könnten diese Praxen wieder auf etwa 18 Sitzungen pro Woche begrenzt werden. Ein Wegfall von 7-10 Therapieplätzen pro Therapeut*in wäre die Konsequenz 72% aller Praxen haben einen halben Versorgungsauftrag und wären dadurch wirtschaftlich kaum noch tragfähig.

Langfristig verschärft zudem die im Gesetzesentwurf festgeschriebene Bindung an die Grundlohnrate den wirtschaftlichen Druck weiter: De facto bedeutet sie eine strukturelle Deckelung zukünftiger Honorarentwicklung unterhalb realer Kosten- und Inflationsentwicklungen.

Folgen der Budgetierung und der weiteren vorgeschlagenen Kürzungen

Die Versorgung ist schon jetzt an ihrer Grenze. Es kommt zu einer vermehrten Unterversorgung. Durch die zeitgebundene Leistung können Honorarverluste nicht ausgeglichen werden, womit die Wirtschaftlichkeit der Praxen gefährdet ist.

Die KBV rechnet bei einer Budgetierung mit einem Wegfall von mindestens 194.000 Therapieplätzen. Je nach Auslegung der Budgetierung ist die Tendenz

Zahl der Therapieplätze, die durch die Kürzungen verloren gehen könnten

194.000
bis
300.000

Der Koalitionsvertrag der Bundesregierung vom April 2025 enthält ein eigenes Unterkapitel „Psychotherapie“. Darin heißt es, die Weiterbildungsfinanzierung soll sichergestellt, die Bedarfsplanung an den tatsächlichen Bedarf angepasst und eine Strategie für die mentale Gesundheit junger Menschen entwickelt werden (CDU/CSU & SPD, 2025). Die Regierung formuliert: mehr Psychotherapie. Die Selbstverwaltung beschließt: weniger Geld für Psychotherapie. Das ist keine Spannung zwischen Ideal und Umsetzung. Das ist offener Widerspruch. Die GKV handelt gegen die erklärte Politik der Regierung, die sie beaufsichtigt.

steigend bis zu 300.000 Therapieplätzen. Insbesondere halbe Kassensitze, die viel auslasten, wären betroffen. Hier müssten viele Psychotherapeut*innen ihr Angebot um ein Drittel reduzieren und Therapien vorzeitig beenden.

Für die Praxen bedeutet das einen Umsatzverlust von bis zu 30%, zusätzlich zu den bereits vorgeschlagenen Kürzungen von 4,5%, KZT-Zuschlägen und TSS-Zuschlägen. Für angestellte Psychotherapeut*innen in Pra-

xen bedeutet dies gegebenenfalls Jobverlust.

Die Folgen des Wegfalls einer so großen Anzahl von Therapieplätzen sind bereits jetzt absehbar:

- vermehrte Chronifizierung psychischer Erkrankungen
- Jobverlust
- längere Arbeitsunfähigkeiten
- Frühverrentung
- Verlagerung in deutlich teurere stationäre Behandlungen

Unsere Forderungen Psychotherapie verstehen. Richtig entscheiden.

- Eine Vergütung, die sich für approbierte Kolleg*innen am Niveau der anderen Fachärzt*innen orientiert: Gleichwertigkeit bedeutet, dass Tätigkeiten zwar unterschiedlich sein können, aber von Anforderungen und Belastungen - also ihrem „Wert“ nach - gleich einzuschätzen und zu bewerten sind (Entgelttransparenzgesetz, BMBFSFJ).
- Eine an den empirischen Daten orientierte Neudefinition der vollausgelasteten Praxis mit 25 genehmigungspflichtigen Sitzungen/Woche statt 36 Sitzungen (Vollauslastungshypothese).
- Kostenlose Gruppentherapieausbildung für niedergelassene Psychotherapeut*innen, die diese noch nicht machen konnten, damit mehr Gruppentherapien angeboten werden können.
- Die Selbstverwaltung modernisieren und auf fachwissenschaftlichem Boden verankern. Im Bewertungsausschuss sind heute Krankenkassen und Kassennärztliche Bundesvereinigung paritätisch vertreten - Psychotherapeut*innen werden formal von der KBV mitvertreten, machen aber nur einen kleinen Teil ihrer Mitglieder aus. Eine eigene Stimme würde die strukturelle Unterrepräsentation beheben, die der EBA-Beschluss vom 11.3.2026 sichtbar gemacht hat.
- Die Vergütung insgesamt modernisieren durch transparente Abrechnungssysteme, eine nachvollziehbare Honorierung, eine verlässliche Planbarkeit und weniger Bürokratie.
- Eine Orientierung an der tatsächlichen Versorgung, dem deutlich gestiegenen Bedarf und eine Berücksichtigung der tatsächlichen Belastung.
- Bereits für 2015 hat die OECD in ihrem Bericht „State of Health in the EU Germany Country Health Profile 2023“ festgehalten, dass durch psychische Erkrankungen ein gesamtwirtschaftlicher Schaden von 146,5 Mrd. Euro entstanden ist. Dies entsprach 4,8% des BIP des Landes. Anstatt Einsparungen von gerade einmal 90 Millionen Euro vorzunehmen, denen ein empirisch belegtes Vielfaches an gesellschaftlichen Folgekosten gegenübersteht (ROI 1:2 bis 1:5; BPTK, 2026; Nübling, 2014; Wittmann 2011), soll die ambulante psychotherapeutische Versorgung ausgebaut und in Gesundheit nachhaltig investiert werden.

PSYCHOWATCHDOG

in Kooperation mit

Couch & Agora

Autor*innen:



Dipl. Psych. Teresa Demetris Malberg, Tiefenpsychologin, Psychologische Psychotherapeutin

Dr. phil. Nicole Romana Heigl, M.A., Verhaltenstherapeutin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Von COUCH & AGORA:

Florian Lampersberger M.A., M.A., Psychoanalytiker, Psychologischer Psychotherapeut



Layout:

Dr. Michael Harnischmacher

Weitere Infos:

Aktionsbündnis Psychotherapie e.V.

