

Wir sind uns alle einig: Reformen sind notwendig – aber Reformen auf Basis falscher Daten sind inakzeptabel und fahrlässig. Sie sind fahrlässig, weil die vom Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV-SV) angeführten Daten zur Begründung der Kürzungen systematisch verkürzt, verzerrt und damit schlicht falsch sind. Sie sind inakzeptabel, weil klar ist: Wer ausgerechnet bei Prävention und psychotherapeutischer Versorgung spart, produziert höhere Kosten. Jeder hier gestrichene Euro wird das System um ein Vielfaches zu stehen kommen – wirtschaftlich ist das eine klare, absehbare Fehlentscheidung.

Die Kürzungen bei der Psychotherapie sind eine rücksichtslose, kalte Reform, eine implizite Rationierung mit massiven Auswirkungen auf die Versorgungssicherheit. Sie erfolgt intransparent, unwissenschaftlich und gestützt auf bloße Behauptungen, ohne belastbare Evidenz. Dass diese Kürzungen für das Sozialsystem extrem teuer werden, belegt eine Vielzahl belastbarer wissenschaftlicher Studien. Dass diese Reform auf falschen Annahmen beruht, belegen wir detailliert in unserem *Offenen Brief an das BMG*.

Zentrale Beispiele für falsche Annahmen, die den Kürzungen zugrunde gelegt werden:

- Der GKV-SV wertet Daten so um, dass wirtschaftliche **Untergrenzen** plötzlich als Obergrenzen dargestellt werden. Die aktuelle Vergütung vor der Kürzung entsprach einem durch das Bundessozialgericht festgelegtem **Mindesthonorar**, das nicht unterschritten werden darf.
- Die vom Bundessozialgericht als maximale **Belastungsgrenze** genannten 36 Therapiestunden pro Woche (entsprechen 50 bis 55 Stunden Wochenarbeitszeit) werden vom GKV-SV zum Normalfall erklärt. Die tatsächliche Versorgungspraxis liegt laut ZI Praxis Panel durchschnittlich bei 23 bis 25 Sitzungen pro Woche, was zuzüglich Administration, Fortbildungen, Supervision, telefonischer Sprechstunden und weiterer Aufgaben einer regelmäßigen Wochenarbeitszeit von ca. 37 Stunden entspricht. Das vom GKV-SV benannte Narrativ, PsychotherapeutInnen würden überwiegend in „Teilzeit“ arbeiten, ist falsch.
- Es wird ein **fiktiver Jahresumsatz** von 190.000 Euro angeführt, der unter realen Bedingungen nicht erreichbar ist und für den es keine belastbare empirische Grundlage gibt.
- Die Honorarsteigerungen seit 2013 um 52% waren keine Privilegierung, sondern **gerichtlich erzwungene Nachbesserungen wegen verfassungswidriger Untervergütung**.
- Das Bundessozialgericht muss seit 25 Jahren regelmäßig die Organe der **Selbstverwaltung durch Rechtsprechung zwingen**, für eine angemessene Vergütung der Psychotherapie zu sorgen: Zuletzt hat das Bundesverfassungsgericht 2023 entschieden, dass EBM-Strukturzuschläge zu gering und deshalb mit Artikel 3 Grundgesetz unvereinbar waren; das BSG hat dies 2024 bestätigt.
- Durch die bekannte Kürzung von 4,5% der Honorare sowie den drohenden zusätzlichen Wegfall von Kurzzeitzuschlägen könnten den Praxen **Verluste im zweistelligen Prozentbereich** entstehen.

Gerade in einer Zeit, in der psychische Erkrankungen zunehmen und einen großen Anteil an Erwerbsminderungsrenten, Behandlungskosten und langen Arbeitsunfähigkeiten ausmachen, sendet das ein verheerendes Signal. Die Kürzungen stehen im klaren Widerspruch zu einer verlässlichen und qualitätsorientierten psychotherapeutischen Versorgung.

Wie sieht die Realität aus (empirisch begründbar):

- Trotz der gerichtlich erzwungenen 52%-Anpassung bilden psychotherapeutische Praxen noch immer

mit weitem Abstand das Schlusslicht der Vergütung:

- Im Median erreichen psychotherapeutische Praxen gerade einmal 34,47% des Reinertrags anderer Arztpraxen.
- Die reale jährliche Zuwachsrate seit 2013 liegt bei 1,6% und entspricht normalen Produktivitätszuwächsen. Der Vorwurf einer „Übervergütung“ ist deshalb statistisch nicht haltbar:
- Berechnungen für 2026 zeigen eher einen Nachholbedarf von +6 bis +59% – eine Kürzung entbehrt jeder Grundlage.

Warum die Psychotherapie zudem besonders von Kürzungen getroffen wird:

- Psychotherapeutische Leistungen sind vollständig zeitgebunden und müssen persönlich erbracht werden.
- Es gibt keine Skalierung, keine Delegation und keine technische Kompensation.
- Die Praxen arbeiten bereits am Limit; es gibt keinen Spielraum für zusätzliche Leistungen, um Honorarkürzungen auszugleichen.

Was in anderen Fachgruppen als Steuerungsinstrument wirkt, führt hier direkt zu **weniger Behandlung, längeren Wartezeiten und mehr unbehandelten Erkrankungen**. Budgetierung ist in der Psychotherapie deshalb kein Steuerungsinstrument, sondern ein Instrument des Versorgungsabbaus. Sie erzeugt Folgekosten statt Einsparungen.

Was werden die Folgen sein?

- Die Versorgung ist schon jetzt an ihrer Grenze.
- Schon ein Rückgang um drei Therapieplätze pro Praxis und Jahr würde bundesweit rund 94.000 Plätze kosten.
- Da rund 70% der Praxen mit halbem Versorgungsauftrag arbeiten, könnten viele ihr Angebot bei wachsender Unsicherheit weiter reduzieren.
- Daraus ergäbe sich ein möglicher Kapazitätsrückgang von rund 35%.
- Zudem würde in einem System der Budgetierung die Schaffung neuer Kassensitze bedeuten, dass das Honorar **noch geringer** ausfällt.
- In einer Zeit, in der psychische Erkrankungen zunehmen und für 41,5% der Erwerbsminderungsrenten (2020; 2000 noch 24,2%), für Arbeitsunfähigkeitslängen im Schnitt von 40,4 Kalendertagen, sowie für Langzeit-Ausfälle verantwortlich sind, signalisieren die Kürzungsmaßnahmen ein System, das sich strukturell eindeutig gegen eine qualitative psychotherapeutische Versorgung positioniert.

Unsere Forderungen an die Politik sind deshalb

1. **Unabhängige Prüfung** der GKV-SV-Daten (Arbeitszeit/Einkommen)
2. **Distanzierung** von "Teilzeit"/-Übervergütungsnarrativen
3. **Aussetzung** jeglicher Kürzungen und keine Re-Budgetierung
4. **Evidenzbasierte Prozesse** mit den beteiligten Kammern
5. **Ein eigenes Stimmrecht für PsychotherapeutInnen** im Gemeinsamen Bewertungsausschuss
6. **Vergütungsgerechtigkeit** (im Median wie Fachärzte)
7. **Öffentliche Richtigstellung** durch den GKV-SV

Die Politik muss diese Kürzungen stoppen, weil sie auf falschen Annahmen beruhen, rechtlich und fachlich nicht überzeugen und die psychotherapeutische Versorgung gefährden.