

Beschwerde gegen den GKV-Spitzenverband beim Deutschen PR-Rat

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit reichen wir Beschwerde gegen den GKV-Spitzenverband wegen irreführender und unredlicher Kommunikation im Zusammenhang mit den Pressemitteilungen, insbesondere der vom 31.3.2026, zur Honorarkürzung psychotherapeutischer Leistungen ein.

Der GKV-Spitzenverband führt mit seiner Kommunikation die Öffentlichkeit **mit gezielter Desinformation** in die Irre, um Stimmung gegen den Berufsstand der PsychotherapeutInnen zu machen und die eigenen Entscheidungen zur Honorarkürzung zu rechtfertigen. Dabei arbeitet der GKV-Spitzenverband mit Falschinformationen, verzerrter Darstellung von Fakten und gezielter Fehlinterpretation von Statistiken.

1. Irreführende Vollzeit-/Teilzeit-Darstellung

Mit den Formulierungen „**190.000 € bei Vollzeittätigkeit**“ und „**72% arbeiten nur Teilzeit**“ vermittelt der GKV-Spitzenverband den Eindruck, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten arbeiteten wenig und erzielten bei vollständiger Auslastung sehr hohe Einkommen. Das trifft nicht zu.

Nach der Rechtsprechung des **Bundessozialgerichts** bedeutet Vollzeit in der Psychotherapie nicht eine klassische **40-Stunden-Woche**, sondern etwa **36 Patientenkontaktstunden pro Woche**. Hinzu kommen jedoch, und dies unterschlägt der GKV, rund **14+x weitere Wochenstunden** für Dokumentation, telefonische Sprechstunde, Vorbereitung, Krisentelefonate, Supervision oder auch Administration. Die tatsächliche Gesamtarbeitszeit liegt damit bei voller Auslastung (36 Patientenstunden) bei mindestens **50 Stunden pro Woche**¹.

Wenn der GKV-Spitzenverband schreibt, „**72% arbeiten nur Teilzeit**“, so ist dies eine weitere gezielte Irreführung: Der Verband nimmt Bezug darauf, dass mit **halben und ganzen Sitzen** gearbeitet wird.

Nimmt man die statistischen Daten der KBV zum 31.12.2025 ergibt sich, dass von 31.351 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 8.444 einen vollen Kassensitz, 284 einen 75% Kassensitz und 22.623 entweder einen 50% oder 25%igen Kassensitz ausfüllen. Nimmt man an, dass nur 100% und 75% Kassensitz mit einer 50 Stundenwochenarbeitszeit einer Vollzeitstelle entsprechen, ergibt sich der Anteil vom 72% „in Teilzeit“, wie es der GKV-Spitzenverband ausdrückt.

Ein **halber Sitz** bedeutet jedoch keineswegs halbe Arbeitszeit, sondern liegt typischerweise bei etwa 21-25 Patientenkontakten pro Woche (es sind mindestens 10-12 Patientenkontakte

¹ Das BSG legt seit den 1990er/2000er Jahren (z. B. BSGE 84, 235; B 6 KA 43/17 R) fest, dass 36 therapeutische Sitzungen à 50 Minuten pro Woche die Belastungsgrenze für einen auf einem vollen Sitz tätigen Psychotherapeuten darstellen. Das ist keine starre Pflicht, sondern eine "typisierende Betrachtungsweise" zur Bewertung von Auslastung, Honoraren und Vergütung – hinzu kommen jedoch begleitende Aufwände wie Dokumentation, die die Gesamtarbeitszeit auf ca. 50 Stunden/Woche bringen.

verpflichtend, da aber tatsächlich bis 28-30 Patientenkontakte abgerechnet werden können, versorgen PsychotherapeutInnen auf halben Sitzen normalerweise mehr Patienten; siehe auch Hansen und Jacobi 2026). Zu den Kontaktstunden kommen dann die weiteren oben genannten Arbeitsanteile. Daraus ergeben sich selbst bei halben Sitzen im Durchschnitt etwa **34 bis 37 Stunden Wochenarbeitszeit**, was vielmehr einer regulären Vollzeitbelastung entspricht als einer Teilzeitstelle.

Nach der Erhebung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland für das Jahr 2022 (neuere Zahlen liegen leider nicht vor) ergeben sich im Schnitt Wochenarbeitsstunden je Therapeut von 37 Stunden mit 23 Stunden am Patienten. Tatsächlich erscheint dieser Wert zunächst signifikant kleiner als der Allgemeinwert von 45 Stunden bezogen auf die Gesamtheit der Ärzteschaft, allerdings muss man bedenken, dass viele Therapeutinnen und Therapeuten wie oben dargestellt „nur“ einen halben Kassensitz zur Verfügung haben und der angegebenen „Vollauslastung mit 36 Einzeltherapien in der Woche und Gruppen“ durch die zeitliche Abrechnungsbegrenzung nicht entsprechen **können**. An den Zahlen kann man insoweit gut ablesen, dass die Therapeutinnen und Therapeuten auch mit den halben Kassensitzen deutlich mehr leisten, als nur das geforderte Minimum und zudem bereit und willens sind, darüber hinaus zu arbeiten.

Die Problematik, dass viele Patientinnen und Patienten so lange auf einen freien Therapieplatz warten müssen, liegt offensichtlich nicht in dem Willen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, mehr zu arbeiten², sondern in der mangelhaften Bedarfsplanung der GKV, die die Anzahl der erlaubten Sitze nicht an die steigende Zahl der Diagnosen³ angepasst hat, sondern lieber den Fehler bei den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sucht und diesen zu Unrecht eine „Teilzeit“-Mentalität vorwirft.

Die Öffentlichkeit denkt bei „Teilzeit“ an halbe Arbeitszeit – diese Laienwahrnehmung wird gezielt durch die PR ausgenutzt.

2. Systematische Verzerrung der wirtschaftlichen Verhältnisse

Der GKV-Spitzenverband setzt in seiner Darstellung **Praxisumsätze in Höhe von 190.000 Euro** mit dem **persönlichen Verdienst** von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gleich. Dies ist sachlich unzutreffend und führt die Öffentlichkeit in die Irre. Erstens bildet ein Praxisumsatz nicht das private Einkommen ab, sondern muss zunächst sämtliche laufenden Betriebskosten decken, insbesondere **Personal, Miete, IT-Infrastruktur, Versicherungen, Ausfallzeiten, Fort- und Weiterbildung sowie Verwaltungskosten oder auch Angestellte**. Mathias Heinicke vom bvvp bringt den Kern des Problems auf den Punkt: „**Wer Umsätze mit Verdienst gleichsetzt, will nicht aufklären, sondern die Öffentlichkeit täuschen.**“ (BVVP 2026a)

Der **Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten und -therapeutinnen (bvvp)** hat darüber hinaus ausdrücklich klargestellt, dass die vom GKV-Spitzenverband verwendete Zahl von **190.000 Euro** keine reale Einkommensgröße ist, sondern auf einer **modellierten Fiktion** beruht. Siehe hierzu die Darstellung des Psychotherapieverbundes (BVVP 2026b).

² Dies wurde im Rahmen einer repräsentativen Studie 2025 zudem belegt (Hansen und Jacobi, 2026).

³ +30% Depressionen bei jungen Menschen laut einer Auswertung des Barmer-Instituts für Gesundheitssystemforschung aus 2024 (Deutsches Ärzteblatt); weitere Zahlen entnehmbar dem AXA Mind Health Report aus 2025.

Betrachtet man die Kennzahlen der Abrechnungsgruppen für die Quartale 1/2023 – 4/2023 nach der Honorarübersicht der KBV⁴, ergibt sich ein gänzlich anderes Bild. Demnach kamen psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auf einen Honorarumsatz von durchschnittlich 98.494 Euro. Bei einer Umrechnung nach dem Teilnahmeumfang, also im Fall eines vollen Kassensitzes, würde sich dieser Betrag auf 146.176 Euro belaufen. Betrachtet man dagegen die fachärztliche Vergleichsgruppe bestehend aus Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzten, Dermatologen und Urologen bewegen diese sich in einer Spanne von 220.069 Euro – 265.753 Euro bzw. bei der gleichen Umrechnung auf volle Kassensitze von 252.818 – 298.939 Euro. Im Durchschnitt wären das 240.615 Euro bzw. 277.588 Euro. Vergleicht man dann den Umsatz für volle Kassensitze unter den Fachgruppen, ergibt sich ein Honorarunterschied von **47,19% zu Ungunsten der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten**. Die Aussage des GKV-Spitzenverbandes, dass Honorare der niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten **aktuell noch rund 10 Prozent über dem Durchschnittshonorar der ärztlichen Vergleichsgruppe (aus Chirurgie, Dermatologie, Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Urologie) liegen, ist FALSCH**.

Des Weiteren ist anzumerken, dass der GKV-Spitzenverband für seine Rechnung anteilige Gruppentherapien eingerechnet hat, um auf den Wert von 190.000 Euro zu kommen, da eine solche Zahl anderweitig nicht zu erzielen wäre. Dies ist aber insoweit irreführend, als nur wenige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten überhaupt diese Qualifikation haben. Nach einem Bericht der „vdek-Kassen“ vom 19.05.2025 betrug der Anteil dieser Therapieform in Hamburg rund drei Prozent und bundesweit soll dies tendenziell ähnlich sein. Eine Tätigkeit, die von einem Großteil der Therapeutinnen und Therapeuten nicht ausgeführt werden kann, als Grundlage für eine Einkommensberechnung zu nehmen, die dazu dienen soll darzustellen, dass sämtliche Therapeutinnen und Therapeuten im Vergleich zu den übrigen Fachärzten überproportional verdienen könnten, wenn sie denn wollten, erscheint nicht nur grenzwertig, sondern vorsätzlich inhaltlich falsch.

Der GKV-Spitzenverband erweckt mit seiner Darstellungsweise den Eindruck, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verfügten über besonders hohe persönliche Einkommen. Tatsächlich haben die genannten Größen keine Aussagekraft, da sie weder in ihrer Höhe noch in der Zusammensetzung der Realität entsprechen noch die tatsächlichen Einnahmen und Ausgaben berücksichtigen.

Damit täuscht der GKV-Spitzenverband die Öffentlichkeit bewusst über die tatsächliche wirtschaftliche Lage der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

3. Falsche weitere Verdienstangaben

Der Hinweis auf angebliche **50-prozentige Honorarsteigerungen** in den vergangenen Jahren missachtet den tatsächlichen Sachverhalt. Tatsächlich handelt es sich nicht um freiwillige Erhöhungen, sondern um **gerichtlich erzwungene Anpassungen durch mehrfache Entscheidungen des Bundessozialgerichts** nach langjährigen Auseinandersetzungen über eine unzureichende Vergütung. Das erste Urteil stammt noch aus 1999 und hat das Angemessenheitsgebot⁵ festgeschrieben, das verbietet, dass Psychotherapeuten als

⁴ Neue Daten liegen nur für die Quartale 1/2024 – 2/2024 vor, aber nicht für die übrigen Quartale in 2024 oder 2025

⁵ §87 SGB V

„Fachärzte zweiter Klasse“ bezahlt werden.⁶ Das neuere Urteil ist aus dem Jahr 2017 und hat geurteilt, dass Psychotherapeuten ein angemessenes Einkommen verbleiben muss, das sich an dem Einkommen der Fachärzte orientiert.⁷ Aber nach dem Anstieg bis 2020 fielen die Anpassungen für Psychotherapeuten deutlich geringer aus, so dass z.B. von 2019 bis 2022 die Steigerungsrate der Jahresüberschüsse lediglich 1,5% pro Jahr betrug, während andere Fachgruppen im Schnitt mit jährlichen Steigerungen von 4,9% rechnen konnten. Während die Einnahmen lediglich um 2% pro Jahr stiegen, stiegen die Aufwendungen um 2,4% pro Jahr (ZiPP 2023).

Das Statistische Bundesamt hat für 2023 die Einnahmen, Aufwendungen und der Reinertrag der verschiedenen Arztpraxen nach Fachgebieten und der Psychotherapeuten veröffentlicht (Statistisches Bundesamt 2023). Auch wenn der Reinertrag nicht dem Einkommen der Ärzte oder dem Gewinn der Praxen entspricht, ergibt sich hier ein gutes Vergleichsbild. Vergleicht man den Median der Einnahmen der Psychotherapeuten von 109 Tsd EURO mit dem Median der Fachgruppen, so ergibt sich, dass diese lediglich 21,46% des Medians der übrigen Fachgruppen entsprechen. Der Vergleich des Reingewinns zeigt, dass Praxen von Psychotherapeuten im Median lediglich 34,47% des Gewinns erwirtschaften, den andere Arztpraxen im Median erzielen. In Zahlen ausgedrückt verdient eine Praxis des Fachgebietes Haut- und Geschlechtskrankheiten im Median 235.000 Euro, während eine psychologische Psychotherapeuten Praxis einen Reingewinn im Median von 81.000 Euro aufweist.

Dies deckt sich auch mit den Ergebnissen aus dem ZiPP-Jahresbericht 2023. Demnach waren Psychotherapeuten mit 88.300 Euro am unteren Ende der Jahresüberschüsse. Auch runtergerechnet auf die durchschnittlichen Jahresarbeitsstunden je Inhaber wiesen die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit 52,10 Euro mit großem Abstand den schlechtesten Wert aus, während die übrigen Fachgruppen ihre Arbeitsstunden mit Werten von 93,50 Euro bis 110,40 Euro vergütet bekommen haben. Diese Erhebung veranschaulicht erneut, dass das oben bereits analysierte Argument des GKV-Spitzenverbandes, dass Psychotherapeuten nur deswegen weniger verdienen als andere Fachgruppen, weil sie „Teilzeit“ arbeiten, nicht zieht, denn aus diesen unabhängig erhobenen Daten ist genau zu ersehen, dass die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nicht 10% mehr erhalten als die übrigen Fachgruppe je Arbeitsstunde, sondern deutlich weniger und eine Arbeitsstunde je Praxisinhaber ist eben unabhängig davon, ob sie in „Teilzeit“ oder „Vollzeit“ erbracht wird.

Auf Grund dieser Datenlage von einer 10%igen Übervergütung zu sprechen erscheint wie Hohn. Die Darstellung eines überdurchschnittlichen Einkommens ist somit eine **bewusste Verzerrung und Irreführung der Öffentlichkeit**. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten werden durch diese Darstellung wirtschaftlich besser dargestellt, als es die tatsächlichen Zahlen hergeben, um so eine Honorarkürzung zu rechtfertigen, die unter normal Gesichtspunkten keinerlei rechtliche oder inhaltliche Grundlage hat.

Die Öffentlichkeit wird durch diese überhöhten Zahlen systematisch getäuscht.

4. Unterstellung, schwere Fälle würden nicht behandelt

Der GKV-Spitzenverband führt in der besagten Pressemitteilung die Aussage an, dass die schwer Erkrankten viel zu schwer einen Behandlungstermin bekommen. Umfangreiche Analysen der KBV-Zahlen zur Psychotherapie von DPtV und BVVP ergaben, dass die

⁶ BSG, Urteil vom 25.08.1999 – B 6 KA 14/98 R,

⁷ BSG, Urteil vom 11.10.2017 - B 6 KA 36/17 R

Psychotherapeuten bedarfsgerecht behandeln und die Diagnosen eine hohe Krankheitslast haben. Komorbidität ist die Regel (Böker und Hentschel 2023). Der GKV-Spitzenverband benennt auch keine empirischen Daten, die seine Aussagen verifizieren würden.

Damit täuscht der GKV-Spitzenverband die Bevölkerung, es würden keine schweren Fälle behandelt werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der GKV-Spitzenverband die Öffentlichkeit in mehrfacher Hinsicht hinsichtlich der Tätigkeit von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten täuschen will:

- 190.000 Euro seien der persönliche Verdienst einer Psychotherapeutin oder eines Psychotherapeuten.
- Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten würden „nur Teilzeit“ arbeiten und deshalb überdurchschnittlich viel Zeit bei zugleich hohem Einkommen haben.
- Ein halber Sitz entspreche einer Teilzeitstelle.
- Die Honoraranpassungen seien Ausdruck einer besonderen Privilegierung.
- Die wirtschaftliche Lage der Berufsgruppe lasse sich mit allgemeinen Einkommensstatistiken oder vereinfachten Vollzeit-/Teilzeit-Vergleichen zutreffend erfassen.
- PsychotherapeutInnen würden mehr verdienen als andere Facharztgruppen, obwohl das genaue Gegenteil der Fall ist.
- Die Psychotherapeutinnen würden keine schweren Patientenfälle behandeln.

Das verstößt gegen:

Wahrhaftigkeit:

Die Gleichsetzung von Praxisumsatz und persönlichem Verdienst sowie die Darstellung von **190.000 Euro** und „**10 Prozent über dem Durchschnitt von Facharztgruppen**“ ohne belastbare Einordnung ist irreführend. Auch die Darstellung der Arbeitszeit als bloße Teilzeitbeschäftigung verschleiern die tatsächliche Belastung und die Struktur der vertragspsychotherapeutischen Versorgung.

Transparenz:

Es fehlt eine nachvollziehbare Herleitung der genannten Beträge. Die Öffentlichkeit erfährt weder, dass es sich um fiktive Modellannahmen handelt. Noch wird klar gemacht, dass die vertragspsychotherapeutische Versorgung über **halbe und ganze Sitze** organisiert ist und dass die eigentliche Arbeitszeit weit über den reinen Patientenkontakt hinausgeht.

Sozialverantwortung:

Durch die verkürzte Darstellung werden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als wirtschaftlich privilegiert und arbeitsarm wahrgenommen. Das bedient gesellschaftliche Vorurteile, beschädigt die Reputation der Berufsgruppe und delegitimiert ihre Versorgungsleistung.

Rechts- und verfassungsähnliche Sorgfaltspflichten bei öffentlichkeitswirksamer Kommunikation:

Wer mit Zahlen und Vergleichen in die öffentliche Debatte eingreift, muss sachlich, vollständig und korrekt informieren. Das Unterlassen wesentlicher Einordnungen und die Verwendung suggestiver Begriffe wie bspw. „Vollzeit“, „Teilzeit“ oder „Durchschnittsverdienst“ ohne präzise Definitionen verstärken die Irreführung.

Die öffentliche Wirkung ist dabei klar vorhersehbar:

Die breite Öffentlichkeit nimmt aus einer solchen Darstellung mit, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten „**reich**“ seien, „**nur halbtags arbeiten**“ und deshalb eher übertversorgt als belastet sind. Genau diese Laienwahrnehmung wird gezielt ausgenutzt, um Kürzungen oder restriktive Positionen gegenüber der Berufsgruppe plausibel erscheinen zu lassen. Damit wird nicht aufgeklärt, sondern ein verzerrtes Bild erzeugt, das politische und gesellschaftliche Folgerungen beeinflussen soll.

Deshalb fordern wir:

1. Eine **öffentliche Rüge** gegen den GKV-Spitzenverband.
2. Eine **verbindliche Richtigstellung** der Zahlen.
3. Eine **korrekte Darstellung der Versorgungslandschaft**.
4. Eine **transparente Veröffentlichung** der Entscheidung.

Die PR des GKV Spitzenverbandes ist eine systematische Täuschungskampagne.

Mit freundlichen Grüßen

Dipl. Psych. Teresa Demetris Malberg, Psychologische Psychotherapeutin

Dipl. Finanzwirt Christian Hellwig- Malberg

Dr. Nicole Romana Heigl, Kinder und Jugendlichenpsychotherapeutin

Dr. Michael Harnischmacher, Studiengang Journalistik und strategische Kommunikation, Universität Passau

Quellen

AXA Mind Health Report (2025): Die psychische Gesundheit verschlechtert sich weltweit weiter (IPSOS Studie, 2025), online abrufbar unter <https://www.ipsos.com/de-de/axa-mind-health-report-die-psychische-gesundheit-verschlechtert-sich-weltweit-weiter>, letzter Zugriff 06.04.2026

Böker, Ulrike / Hentschel, Gebhard (2023): Ambulante psychotherapeutische Versorgung: Hohe Krankheitslast – bedarfsgerechte Versorgung. In: Deutsches Ärzteblatt 3/2023, online abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/ambulante-psychotherapeutische-versorgung-hohe-krankheitslast-bedarfsgerechte-versorgung-ad360d62-eaf5-4fde-84ea-93891fdfb905>, letzter Zugriff 07.04.2026

BVVP (2026a): Pressemitteilung: BVVP fordert Schluss mit den Falschinformationen von GKV Spitzenverband, AOK und vdek online abrufbar unter https://www.instagram.com/bvvp_bund/p/DWoXZKRiM4Q/, letzter Zugriff am 06.04.2026 oder auch https://bvvp.de/wp-content/uploads/2026/04/20260402-PM-bvvp-wendet-sich-gegen-irrefuehrende-Kassenrhetorik_public.pdf, letzter Zugriff am 06.04.2026

BVVP (2026b): Pressemitteilung: Berufsverband der Vertragspsychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: „Erst plündern, dann rationieren – das ist unterlassene Hilfeleistung auf Krankenschein!“. bvvp verurteilt Vorschläge der Finanzkommission Gesundheit aufs Schärfste! Online abrufbar unter https://bvvp.de/wp-content/uploads/2026/04/20260401-PM-bvvp-verurteilt-Vorschlaege-der-Finanzkommission-Gesundheit_public.pdf, letzter Zugriff am 06.04.2026

Deutsches Ärzteblatt: online abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/news/depressionen-nehmen-unter-jungen-menschen-zu-2bb03412-8b55-4835-bb7c-d41b0b3169f1>, letzter Zugriff am 07.04.2026

Hansen und Jacobi (2026): Auswirkungen der zunehmenden Teilung von psychotherapeutischen Praxissitzen auf die Versorgungskapazität, online unter: <https://thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/a-2752-0250?device=desktop&innerWidth=412&offsetWidth=412&lang=de>, letzter Zugriff am 07.04.2026

Psychotherapieverbund Unterfranken (2026): Gegendarstellung zur Pressemitteilung des GKV-Spitzenverband, online abrufbar unter <https://www.psychotherapieverbund.de/gegendarstellung>, letzter Zugriff am 06.04.2026

Statistisches Bundesamt (2023): Einnahmen, Aufwendungen und Reinerträge je Praxis im Jahr 2023. Online unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Branchen-Unternehmen/Dienstleistungen/Tabellen/kost-01-kernmerkmale.html?templateQueryString=Kostenstruktur+Psychotherapie#fussnote-1-120584>, letzter Zugriff 07.04.2026

ZiPP (2023): Zi-Praxis-Panel: Wirtschaftliche Situation und Rahmenbedingungen in der vertragsärztlichen Versorgung der Jahre 2019 bis 2022. Jahresbericht 2023, online abrufbar unter https://www.zi.de/fileadmin/Downloads/Themen/Praxis-Befragungen/Veroeffentlichungen/Jahresberichte/ZiPP_Jahresbericht_2023.pdf, letzter Zugriff am 07.04.2026

