

Vorschlag eines empirisch basierten Modells zur Berechnung der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen (Prof. Dr. M. Lachmair)

1. Gegenstand

Der Erweiterte Bewertungsausschuss (EBA) hat am 11. März 2026 in seiner 87. Sitzung eine Absenkung der Bewertung psychotherapeutischer Leistungen um 4,5 % zum 1. April 2026 beschlossen (Einzeltherapie: von 941 auf 899 Punkte). Gleichzeitig wurden die Strukturzuschläge zum 1. Januar 2026 um 14,25 % angehoben (www.kbv.de). Grundlage ist eine Modellrechnung, deren zentrale Annahmen **empirisch nicht haltbar** sind. Dieses Arbeitspapier dokumentiert die Analyse des Beschlusses, die Herleitung aller Zahlen und die daraus abgeleiteten Reformvorschläge.

2. IST: Die Modellrechnung des EBA

2.1 Die Formel

$$P_{\text{neu}} = P_{\text{alt}} \times (\text{Vergleichsertrag} + \text{Betriebsausgaben}) \div \text{Erzielbarer Umsatz}$$

$$\text{Wobei: Erzielbarer Umsatz} = H \times (a \times P_{\text{alt}} \times \text{OW} + (1-a) \times 2 \times P_{\text{Gruppe}} \times \text{OW}) + M$$

Der Faktor 2 ergibt sich aus dem Verhältnis Gruppensitzungsdauer (100 Min) zu Einzelsitzungsdauer (50 Min). Dies ist im Beschluss der 436. Sitzung (2019) explizit hergeleitet: „1.548 × 50/100 × 0,5 % × 5 Teilnehmer × Preis“.

2.2 Die Parameter und ihre Werte

Parameter	Wert	Bedeutung	Quelle
P_{alt}	941 Punkte	Bisherige Bewertung Einzeltherapie	EBM
H	1.548 h/Jahr	Fiktive Vollausslastung (36 h/Wo × 43 Wo)	BSG-Urteile / EBA
a	96,6 %	Anteil Einzeltherapie	Abrechnungsdaten 2024
P_{Gruppe}	700 Punkte	Gruppenpunktzahl (5 Teilnehmer)	EBM
OW	0,12744 €/Pkt	Orientierungswert 2026	BA-Beschluss
M	1.795 €	Sonstiger Mehrumsatz	EBA-Beschluss
Vergleichsertrag	134.581 €	Ertrag der 5 Vergleichs-Facharztgruppen	Abrechnungsdaten 2024 / KSE 2023
Betriebsausgaben	39.008 €	78. Perzentil der KSE 2023	Sonderauswertung Destatis

2.3 Die Rechnung

Soll-Umsatz = $134.581 + 39.008 = 173.588 \text{ €}$

Erzielbarer Umsatz Einzeltherapie = $1.548 \times 0,966 \times 941 \times 0,12744 = 179.275 \text{ €}$

Erzielbarer Umsatz Gruppentherapie = $1.548 \times 0,034 \times 2 \times 700 \times 0,12744 = 11.735 \text{ €}$

Mehrumsatz = 1.795 €

Erzielbarer Umsatz gesamt = 192.805 €

Anpassungsfaktor = $173.588 \div 192.805 = 0,9003 \rightarrow$ rechnerisch $-9,97 \%$

EBA wendet Gestaltungsspielraum an: nur $-4,5 \%$ \rightarrow neue Punktzahl: 899

2.4 Herkunft des Mehrumsatzes (M)

Der Mehrumsatz wurde erstmals 2018 mit 600 € eingeführt und im aktuellen Beschluss auf 1.795 € erhöht. Die Zusammensetzung ergibt sich aus dem Beschluss der 436. Sitzung (2019):

Komponente 1: Substitutionseffekt (~1.700 €)

Durch Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde (GOP 35151) und Akutversorgung (GOP 35152) ab 2017 können höher bewertete Leistungen an die Stelle niedriger bewerteter treten (probatorische Sitzungen GOP 35150, psychotherapeutisches Gespräch GOP 23220). Der BA ermittelte aus dem Vergleich Q2/2016 vs. Q2/2018 einen zusätzlichen Umsatz von ca. $9,50 \text{ €}$ pro Behandlungsfall, was pro Praxisinhaber $\sim 1.700 \text{ €}/\text{Jahr}$ ergibt.

Komponente 2: Pauschale zur fachärztlichen Grundversorgung (PFG; ~1.500 €)

Seit 2013 erhalten Fachärzte (inkl. Psychotherapeuten) eine PFG. Das auf Psychotherapeuten entfallende Volumen betrug 2018 ca. 40 Mio. € , also $\sim 1.500 \text{ €}$ pro Praxisinhaber. Diesem Umsatz steht kein zusätzlicher Zeitaufwand gegenüber.

2018 setzte der BA nur 600 € der rechnerischen 3.200 € an – eine Entscheidung zugunsten der Psychotherapeuten. Die Erhöhung auf 1.795 € im aktuellen Beschluss ist nicht transparent hergeleitet.

2.5 Strukturzuschlag (Add-on zur Formel)

Die **Strukturzuschläge** (GOP 35571–35573) sind ein separater Vergütungsbaustein, der 2012 eingeführt und 2015 rückwirkend im EBM verankert wurde. Sie sollen es unter bestimmten Bedingungen Psychotherapeuten ermöglichen, die Kosten einer MFA-Halbtagskraft (ca. $25.000 \text{ €}/\text{Jahr}$ brutto) für die Praxisorganisation abzudecken.

3. SOLL: Empirische Therapiestundenzahl als Modellbasis

3.1 Direkte empirische Quellen

Quelle	Stunden/Woche	Stunden/Jahr	Methode / N
Nübling et al. 2014	29 h (Vollzugel)	~1.350 h	Befragung, N=2.328
Walendzik et al. 2014	24,5 h	~1.054 h	Befragung, N=2.497
BPtK 2023	20–23 h (GKV)	~900–990 h	Berechnung auf KBV-Daten
Melchinger 2011 (KV Bremen)	21 h	~903 h	Abrechnungsdaten
DPtV 2019	23,4 h (Pat.kontakt)	–	Befragung
ZI-Jahresbericht	28 h (alle Sitze)	–	Abrechnungsdaten, ohne Diff. voll/halb

3.2 Indirekte Herleitung aus Nübling-Daten (BIOS 2023)

Aus den Vortragsfolien von Nübling (2023) lässt sich die Stundenzahl indirekt ableiten:

Schritt 1: Gesamtausgaben ambulante Psychotherapie: 1,8 Mrd. € (DeStatis 2020, Folie 31)

Schritt 2: Sitzungspreis: 105 € (Nübling 2022, Folie 33)

Schritt 3: Gesamtstunden bundesweit = $1.800.000.000 \div 105 = \sim 17,1$ Mio. Stunden/Jahr

Schritt 4: Therapeuten in VZÄ = 13.361 volle + $11.344 \times 0,5$ halbe = 19.033 VZÄ (Folie 6, 2017)

Schritt 5: Stunden pro VZÄ = $17.100.000 \div 19.033 = \sim 898$ h/Jahr = $\sim 20,9$ h/Woche

=> Dies ergibt für volle Sitze ~ 898 h/Jahr (~ 21 h/Woche) und für halbe Sitze ~ 449 h/Jahr ($\sim 10,4$ h/Woche).

3.3 Plausibilitätsprüfung: Wochenarbeitszeit

Die 25-Stunden-Mindestsprechstunde (§ 19a Ärzte-ZV) umfasst die gesamte Patientenpräsenzzeit, nicht nur Richtlinientherapie. Zusätzlich fallen an:

Tätigkeit	h/Woche	Quelle	Anrechenbar?
Richtlinientherapie (Einzel/Gruppe)	~ 21 h	Ausgabenableitung	Ja (EBM)
PT-Sprechstunde, Probatorik, Akut, Diagnostik	$\sim 3,7$ h	Differenz zu 25 h Sprechstunde	Ja (EBM)
Telefonische Erreichbarkeit	3,3 h	200 Min Pflicht, nicht anrechenbar	Nein
Dokumentation, Befundberichte	$\sim 5,1$ h	DPtV 2019	Nein
Praxismanagement (Abrechnung, QM, TI)	$\sim 4,5$ h	DPtV 2019 (bereinigt)	Nein
Antragstellung, Gutachterverfahren	$\sim 1,5$ h	Geschätzt	Nein
Fortbildung (250 Pkt/5 Jahre)	$\sim 1,4$ h	DPtV 2019	Nein
Supervision/Intervision	$\sim 0,5$ h	Geschätzt	Nein

Gesamte Wochenarbeitszeit: ~41 Stunden

Davon abrechenbare Richtlinien­therapie: ~21 Stunden (51 %)

Das ist konsistent mit: Nübling 2014 (43,5 h), ZI-Jahresbericht (42 h), DPtV 2019 (37,4 h ohne Erreichbarkeit/Anträge).

Das EBA-Modell unterstellt 36 Therapiestunden/Woche. Um diese bei 16 h nicht-klinischer Pflichtzeit zu erreichen, müsste ein Therapeut 52 h/Woche arbeiten – **unrealistisch und gesundheitsgefährdend** (siehe hierzu vor allem die Review-Studie von Van Hoy & Rzeszutek (2022) zu Burnout-Daten und Arbeitsbelastungsfaktoren).

4. Aktuelle Auswertung der Kostenstruktur­erhebung (KSE) 2023

4.1 Rohdaten für psychotherapeutische Praxen

Die Daten aus der Kostenstrukturstatistik aus dem Jahre 2023 sind die derzeit aktuellsten verfügbaren Daten (Destatis, Berichtsjahr 2023). Diese enthalten im medizinischen Bereich in den Tabellen csv-52571-13 bis csv-52571-15 gesonderte Daten für Praxen psychologischer Psychotherapeuten. Diese Daten bilden die Basis für die folgende Auswertung zur Bestimmung der tatsächlichen Therapiestundenzahl.

Grunddaten (csv-52571-13)

Kennzahl	Alle Praxen	Einzelpraxen
Anzahl Praxen	19.673	19.033
Praxisinhaber	20.792	19.033
Einnahmen je Praxis	121 T€	119 T€
davon Kassenabrechnung	88,7 %	88,6 %
davon Privatabrechnung	7,5 %	–
davon sonstige	3,8 %	–

Kasseneinnahmen je Praxis: $121.000 \times 88,7 \% = \sim 107.300 \text{ €}$ (alle) bzw. $119.000 \times 88,6 \% = \sim 105.400 \text{ €}$ (Einzelpraxen).

Aufwendungen und Reinertrag (csv-52571-14)

Kennzahl	Alle Praxen	Einzelpraxen
Aufwendungen gesamt	28,6 % = $\sim 34.600 \text{ €}$	28,4 % = $\sim 33.800 \text{ €}$
davon Personalaufwendungen	7,4 %	–
davon Miete/Leasing	7,3 %	7,3 %
Reinertrag je Praxis	86 T€ (71,4 %)	85 T€ (71,6 %)

Der EBA verwendet aus der KSE 2023 das 78. Perzentil der Betriebsausgaben (39.008 €). Der Durchschnitt liegt bei $\sim 34.600 \text{ €}$ – deutlich darunter. D.h. der EBA nimmt hier zwar einen höheren Wert zugunsten der Psychotherapievergütung an, welcher jedoch auch nicht vor dem Hintergrund einer Normalverteilung empirisch plausibel wäre.

Der durchschnittliche Reinertrag liegt also zu 37% und damit deutlich unter dem Vergleichsertrag, den das EBA-Modell mit 134.581 € ansetzt. Dies verdeutlicht, dass die Psychotherapeuten schon heute weit unter dem Ertragsniveau liegen, das ihnen die Modellrechnung zubilligen soll.

4.2 Ableitung der Therapiestunden pro Woche

Die Kasseneinnahmen einer Einzelpraxis (~105.400 €) lassen sich durch den durchschnittlichen Sitzungspreis dividieren, um die Zahl der jährlich abgerechneten Sitzungen zu schätzen. Geteilt durch 43 Arbeitswochen ergibt sich die Wochenstundenzahl:

Sitzungspreis-Annahme	Sitzungen/Jahr	Sitzungen/Woche
105 € (Nübling 2022)	~1.004	~23,3
115 € (konservativ)	~917	~21,3
121 € (EBM 2023, ~950 Pkt × OW)	~871	~20,3

=> Ergebnis: 20–23 Therapiestunden pro Woche. Dies entspricht exakt demselben Korridor wie alle anderen empirischen Quellen.

Zur Einordnung der Sitzungspreise: Der EBM bewertet eine 50-minütige Einzeltherapie-Sitzung (GOP 35421–35424) mit ca. 941 Punkten. Bei einem Orientierungswert von 0,12744 € (2026) ergibt das ~120 €; für 2023 lag der OW niedriger, daher ist der Korridor 105–121 € plausibel.

4.3 Einordnung: Sechs unabhängige Quellen, ein Ergebnis

Quelle / Methode	h/Woche	Datenbasis
Nübling et al. 2014 (Befragung)	~29 (Vollzugel.)	N=2.328
Walendzik et al. 2014 (Befragung)	24,5	N=2.497
BPtK 2023 (KBV-Abrechnungsdaten)	20–23	GKV-Abrechnungen
Melchinger 2011 (KV Bremen)	21	Abrechnungsdaten
Nübling BIOS 2023 (Ausgabenableitung)	~21	DeStatis + KBV
KSE 2023 (Einnahmenableitung)	20–23	Destatis KSE
EBA-Modell (fiktiv)	36	BSG-Formel

Sechs voneinander unabhängige empirische Quellen – Befragungen, Abrechnungsdaten und Finanzdaten – konvergieren auf 20–25 Therapiestunden (Th) pro Woche. Das Modell des EBA liegt mit 36 Stunden 80% (20 Th) bzw. 44% (25 Th) darüber.

Zusätzliche Quellen, z.B. aus den USA, belegen diese durchschnittlichen Th-Zahlen. So findet die Studie der APA in ihrer Befragung 20,6 Stunden „direct patient care“ und für Vollzeitpsychotherapeuten bei einer Wochenarbeitszeit von 43,1 Stunden (Part-time: 18,7; APA, 2022).

5. Weitere Kritik

5.1 Strukturzulage

Die Strukturzulage „leidet“ an derselben Fehlannahme wie der Rest des Modells:

Die Mindestpunktzahl basiert auf der fiktiven 36-Stunden-Vollauslastung.

Die Hälfte davon (194 Sitzungen/Quartal = ~15 Sitzungen/Woche bei 13 Wochen als Mindestanforderung für einen Strukturzuschlag) ist für einen vollzugelassenen Therapeuten erreichbar. Für Therapeuten mit einem halben Sitz oder Therapeuten mit vielen nicht-klinischen Pflichtaufgaben, z.B. bei mehreren bei chronisch kranken Patienten mit einem Koordinationsbedarf, ist es schwer erreichbar.

Die Mindestpunktzahl von 182.084 Punkten pro Quartal (= 50 % der BSG-Vollauslastung, ergibt sich aus 194 Sitzungen * 941 Punkten) klingt nach einer niedrigen Schwelle. 194 Sitzungen pro Quartal entsprechen ~15 Sitzungen pro Woche über 13 Wochen. Das ist bei empirisch 21 Stunden/Woche zwar erreichbar, aber es bleibt nur ein schmaler Puffer von 6 Stunden. Urlaub, Krankheit, Fortbildung oder eine Phase mit vielen Ausfällen können dazu führen, dass die Schwelle in einem Quartal verfehlt wird – und dann gibt es **gar keinen** Zuschlag, nicht mal einen anteiligen.

Das strukturelle Problem ist also: Der Strukturzuschlag soll eine **reale Betriebsausgabe** finanzieren (MFA-Gehalt: ~25.000 €/Jahr), aber die Berechnungslogik orientiert sich an einer **fiktiven Leistungsmenge**.

Ein **empirisch fundiertes** System müsste fragen: Was kostet eine MFA-Halbtagskraft nach aktuellem Tarif, und wie verteilt man diesen Betrag auf die realistisch erbringbare Stundenzahl? Dann ergäbe sich ein höherer Zuschlag pro Sitzung, der aber an eine niedrigere, **realistische** Mindestmenge gebunden wäre.

Das reiht sich nahtlos in unser Gesamtargument ein: Ob Hauptvergütung, Strukturzuschläge oder Mehrumsatz – die gesamte Vergütungsarchitektur basiert auf einer Fiktion, die durch mehrere, unabhängige empirische Quellen widerlegt ist.

5.2 Der Orientierungswert-Rückkopplungseffekt

Der Orientierungswert (OW) steigt jährlich, um Kostenentwicklungen abzubilden (§ 87 Abs. 2e SGB V). Für 2026: +2,8 % auf ~0,12744 €/Punkt. Er steht im Nenner der Formel (erzielbarer Umsatz = $H \times P \times OW$). Wenn der OW steigt, steigt der rechnerisch erzielbare Umsatz – und das Modell interpretiert dies als Überertrag, der eine Absenkung rechtfertigt.

Damit wird die Kostendeckungsfunktion des OW für Psychotherapeuten systematisch ausgehebelt:

Arztgruppe	OW-Anstieg wirkt als...	Effekt
Hausärzte (seit 10/2025 entbudgetiert)	Voller Einkommenszuwachs	OW ↑ = Honorar ↑
Fachärzte (budgetiert)	Gedämpfter Zuwachs (Quotierung)	OW ↑, aber Auszahlung quotiert
Psychotherapeuten (extrabudgetär)	Punktzahl-Absenkungstreiber	OW ↑ → P ↓ → Honorar ≈ gleich

Die extrabudgetäre Vergütung, die das BSG als Schutz der Psychotherapeuten konzipiert hat, wird durch diese Rückkopplung strukturell unterlaufen. § 87 Abs. 2e und § 87 Abs. 2c Satz 8 SGB V arbeiten somit gegeneinander.

6. Vorschlag für eine faire, reformierte Vergütungsformel

Zur Verdeutlichung der Ungleichheit zwischen dem fiktiven und evidenzbasierten Modell folgt zunächst eine Gegenüberstellung der soweit betrachteten Fakten.

Szenario	Th/Jahr	Erzielbarer Umsatz	Anpassung	Punktzahl	Diff. zu 899
EBA-Modell (fiktiv)	1.548	192.805 €	-4,5 %	899	—
Nübling (empirisch)	1.350	~163.200 €	+6,4 %	1.001	+102
Ausgabenableitung	898	~108.600 €	+59,8 %	1.504	+605
BPtK (21,5 h × 46)	989	~119.600 €	+45,1 %	1.366	+467
KV Bremen (21 h × 43)	903	~109.200 €	+58,9 %	1.495	+596

Dies bedeutet, dass z.B. bei 1.350 realistischen Therapien der erzielbare Umsatz unter dem Soll-Umsatz läge. Statt einer Absenkung wäre eine Erhöhung auf 1.001 Punkte angezeigt.

Auf dieser Vergleichsbasis lässt sich nun ein Vorschlag für eine reformierte evidenzbasierte Vergütung ableiten. Um keine Fehlanreize zu setzen, müsste Gruppentherapie als erstes separat kalkuliert werden. Die Größe M als sonstiger Mehrumsatz wäre ebenfalls nicht mehr erforderlich. D.h. es ergäbe sich eine Formel für den Einzeltherapieanteil, wie folgt:

$$P_{\text{neu}} = (\text{Vergleichsertrag}_{\text{zeitgebunden}} + \text{Betriebsausgaben}_{\text{median}}) / (H_{\text{eff}} * OW_{\text{ref}})$$

Die Änderungen sind hier nochmals tabellarisch zusammengefasst.

Änderung	Alt (EBA)	Neu (Reformvorschlag)
Therapiestunden (H)	1.548 h (fiktiv)	Median ZI-Abrechnungsdaten abzgl. Ausfall
Vergleichsgruppe	Chirurgen, Gyn, Derm, HNO, Uro	Tätigkeitsstrukturell vergleichbare Gruppen (zeitgebunden, sachkostenarm)
Betriebsausgaben	78. Perzentil KSE	Kohärent zum Stundensegment (Median)
Orientierungswert	Aktueller OW im Nenner	OW zum letzten Überprüfungszeitpunkt (OW_ref)
Gruppentherapie	Im Nenner als Umsatzhebel	Separate Kalkulation, kein Fehlanreiz
Mehrumsatz (M)	1.795 €	Entfällt (versorgungspolitisch gewünschte Leistungen nicht gegenrechnen)
Datenbasis	KSE 2023 + Abrechn. 2024 + OW 2026	Zeitgleiche Datenjahre

Referenzen

American Psychological Association. (2022). *2021 APA survey of health service psychologists*. APA Center for Workforce Studies.

Bewertungsausschuss. (2019). *Beschluss der 436. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des EBM ab 01.01.2009*.

Bewertungsausschuss. (2019). *Entscheidungserhebliche Gründe zum Beschluss der 436. Sitzung*.

Bundespsychotherapeutenkammer. (2023). *Psychotherapeuten arbeiten überdurchschnittlich: Berechnungen auf Basis von KBV-Abrechnungsdaten*.

DAK-Gesundheit. (2025). *Psychreport 2025*. IGES Institut.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde. (2025). *Basisdaten psychische Erkrankungen (Stand: Februar 2025)*.

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung. (2019). *Erhebung zur Arbeitszeit und zum Praxismanagement von Psychotherapeuten*.

Erweiterter Bewertungsausschuss. (2026). *Beschluss der 87. Sitzung vom 11.03.2026 zur Änderung des EBM*.

Erweiterter Bewertungsausschuss. (2026). *Entscheidungserhebliche Gründe zum Beschluss vom 11.03.2026*.

Jacobi, F., et al. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung: DEGS1-MH. *Der Nervenarzt*, 85, 77–87. <https://doi.org/10.1007/s00115-013-3961-y>

Kassenärztliche Bundesvereinigung. (2025). *Gesundheitsdaten – Arztgruppen: Bundesarztregister (31.12.2024)*.

Melchinger, H. (2011). Psychotherapie vs. fachärztliche Behandlung. *Monitor Versorgungsforschung*, 2/2011.

Nübling, R. (2023). *Psychotherapeutische Versorgung – Status quo und Perspektiven* [Vortrag]. BIOS, Karlsruhe.

Nübling, R., Jeschke, K., Ochs, M., & Schmidt, J. (2014a). Zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. *Psychotherapeutenjournal*, 13(4), 389–397.

Nübling, R., Jeschke, K., Ochs, M., & Schmidt, J. (2014b). *Eine Befragung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in fünf Bundesländern als ein Beitrag zur psychotherapeutischen Versorgungsforschung*. Psychotherapeutenkammer Berlin.

Robert Koch-Institut. (2025). *Psychische Störungen: Administrative Prävalenz (Stand: Dezember 2025)*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Statistisches Bundesamt. (2025). *Kostenstrukturstatistik im medizinischen Bereich 2023* (Artikelnummer 2020161237005).

Van Hoy, A., & Rzeszutek, M. (2022). Burnout and psychological wellbeing among psychotherapists: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 13, 928191.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.928191>

Walendzik, A., Rabe-Menssen, C., Lux, G., Wasem, J., & Jahn, R. (2014). Erhebung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung 2010. *Das Gesundheitswesen*, 76(3), 135–146.

Rechtsliste:

Bundessozialgericht. (2017, 11. Oktober). *Urteil B 6 KA 37/17 R*.

Bundessozialgericht. (2017, 11. Oktober). *Urteil B 6 KA 35/17 R*.

Sozialgesetzbuch V, § 87 Abs. 2c Satz 8.

Sozialgesetzbuch V, § 87 Abs. 2e.

Ärzte-Zulassungsverordnung, § 19a; Bundesmantelvertrag-Ärzte, § 17.

Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz. (2025).

Anhang

A. Versorgungslage in Zahlen

Kennzahl	Wert	Quelle
12-Monats-Prävalenz psychischer Störungen	33,3 % (~23 Mio.)	DEGS1-MH, Jacobi 2014
Administrative Prävalenz 2024	40,9 %	RKI/GBE 2024
GKV-Patienten in ambulanter PT pro Quartal	1,76 Mio.	KBV 2023
Tatsächliche Behandlungsquote	~10–15 %	Ableitung
Wartezeit auf Therapieplatz	142 Tage	BPtK
Niedergelassene PP (Köpfe, 31.12.2024)	34.921	KBV Bundesarztregister
Ambulante Behandlungskapazität	~1,5 Mio. Fälle/Jahr	Nübling 2023
Ausgaben ambulante PT	~1,8 Mrd. € (0,4 % der Gesundheitsausgaben)	DeStatis 2020
ROI ambulante PT	1:2,5 bis 1:5,5	Wittmann/Nübling/Margraf