

FAKTENCHECK

Zu den Aussagen von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken in der ZDF-Sendung „maybrit illner“ vom 16. Juli 2026

In der ZDF-Sendung „maybrit illner“ zum Thema „Gesundheit nach Kassenlage – sparen, bis kein Arzt kommt?“ vom 16. Juli 2026 begründete Bundesgesundheitsministerin Nina Warken die Einschnitte des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes in die ambulante Psychotherapie unter anderem mit folgender Aussage:

„Die Anzahl der Psychotherapeuten hat sich um 50 Prozent erhöht, die Ausgaben haben sich verdoppelt in den letzten zehn Jahren. Es sind aber trotzdem nicht mehr behandelte Fälle pro Psychotherapeuten geworden.“

Zudem habe eine „Entbudgetierung für alle Bereiche“ keine Verbesserung in der Versorgung gebracht. Es gebe weiterhin lange Wartezeiten und zu wenig zielgenaue Versorgung. Man wolle aber, und dies sei auch mit den Fraktionen vereinbart, dafür sorgen, dass Kinder sowie dringende und schwere Fälle wieder extra-budgetär vergütet werden.

Im Interview mit dem RedaktionsNetzwerk Deutschland vom 17. Juli 2026 wiederholte die Ministerin die Kernaussagen nahezu wortgleich: Die Zahl der Therapeut*innen habe sich in den vergangenen zehn Jahren um über 50 Prozent erhöht, die Ausgaben verdoppelt, dennoch seien Wartezeiten ein Problem.

Diese Aussagen sind nicht neu. Es sind die bekannten Argumentationslinien des GKV-Spitzenverbands und des vdek, die der DGVT-BV bereits im Mai 2026 in seinem Faktencheck Punkt für Punkt geprüft hat. Wir nehmen die Aussagen der Ministerin hier einzeln in den Blick und prüfen die Faktenlage. Dabei nutzen wir amtliche Statistiken, Gerichtsentscheidungen und die veröffentlichten Dokumente von Krankenkassen.

Behauptung 1: Die Anzahl der Psychotherapeuten hat sich um 50 Prozent erhöht.

⚠ IRREFÜHREND

Gestiegen ist vor allem die Zahl der Köpfe. Die Versorgungskapazität ist aber deutlich weniger gestiegen. Die Zahl der Behandler*innen (Köpfe) legte um rund 47 Prozent zu, die Vollzeitäquivalente aber nur um 8,8 Prozent (BPtK, 2026). Der Grund: Der Zuwachs entstand nicht durch neue ganze Kassensitze, sondern überwiegend

durch Sitzteilungen, also eine andere Organisation bereits bestehender Kapazitäten. Volle Sitze wurden in vielen Fällen in hälftige Versorgungsaufträge aufgeteilt, eine Möglichkeit, die der Gesetzgeber mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) 2019 ausdrücklich erleichtert hat, um die ambulante Versorgungskapazität zu erweitern, ohne zusätzliche volle Sitze schaffen zu müssen (Deutscher Bundestag, 2019). Rund 70 Prozent der Psychotherapeut*innen arbeiten heute mit einem hälftigen Versorgungsauftrag. Diese Entwicklung hat die Versorgungskapazität durchaus erweitert, allerdings deutlich weniger, als es die reine Kopfzahl vermuten lässt. Eine aktuelle Studie zeigt zudem, dass zwei hälftige Versorgungsaufträge zusammen mehr Behandlungsstunden erbringen können als ein voller Sitz (Hansen & Jacobi, 2026).

Wer die Kopfzahl mit der Versorgungskapazität gleichsetzt, vermischt zwei verschiedene Bezugsebenen.

Quellen: BPTK (2026) · DGVT-BV (2026c) · DGVT-BV (2026d) · Hansen & Jacobi (2026) · Deutscher Bundestag (2019)

Behauptung 2: Die Ausgaben haben sich verdoppelt in den letzten zehn Jahren.

⚠ IRREFÜHREND

Die Verdoppelung wird ohne Kontext als Problem dargestellt. Für alle psychotherapeutischen Leistungen wurden 2023 rund 4,6 Milliarden Euro aufgewendet, das sind 1,5 Prozent der GKV-Gesamtausgaben von 306 Milliarden Euro (GKV-SV, 2025a; BMG, 2024).

Die Ausgaben sind jedoch tatsächlich gestiegen, weil auch der Bedarf erheblich gestiegen ist. Die von Psychotherapeut*innen behandelten Quartalsfälle stiegen von 4,6 auf 7,4 Millionen, was über 60 Prozent mehr behandelten Quartalsfällen in zehn Jahren entspricht (GKV-SV, 2025b, S. 4). Der GKV-Spitzenverband selbst führt aus, dass rund 50 Prozent des Ausgabenanstiegs der letzten zehn Jahre auf die gestiegene Behandlungsmenge zurückgehen und rund 30 Prozent auf höhere Vergütungen entfallen (GKV-SV, 2025a, S. 1). Inflationsbereinigt stiegen die Honorare je Therapiestunde allerdings nur um rund 1,6 Prozent pro Jahr und liegen damit unter der durchschnittlichen Lohnentwicklung (DGVT-BV, 2026c). Psychotherapeut*innen haben den stark gestiegenen Bedarf aufgefangen, nicht durch neue Kassensitze, sondern überwiegend durch politisch gewollte Sitzteilungen.

Kürzungen und Budgetierung setzen nunmehr finanzielle Anreize, weniger zeitgebundene Leistungen zu erbringen, obwohl der Versorgungsbedarf gestiegen ist. Die Frage bleibt: Was genau ist der Vorwurf? Dass Psychotherapeut*innen ihren Versorgungsauftrag erfüllen und ernst nehmen?

Quellen: BMG (2024) · GKV-SV (2025a) · GKV-SV (2025b) · BPTK (2026)

Behauptung 3: Es sind aber trotzdem nicht mehr behandelte Fälle pro Psychotherapeuten geworden.**X FALSCH**

Je nachdem, ob man Köpfe, Vertragsarztsitze oder Vollzeitäquivalente betrachtet, ergeben sich unterschiedliche Kennzahlen. Die Ministerin nennt jedoch keine Bezugsgröße und zieht daraus dennoch eine weitreichende Schlussfolgerung. Die amtlichen Zahlen zeigen: die Aussage trifft in keiner Lesart zu. Die Quartalsfälle stiegen in zehn Jahren um über 60 Prozent (von 4,6 auf 7,4 Millionen), die Zahl der Behandler*innen um 47 Prozent, die reale Versorgungskapazität in Vollzeitäquivalenten um 8,8 Prozent (GKV-SV, 2025b; BPtK, 2026). Damit sind die Quartalsfälle sowohl pro Kopf als auch, deutlich stärker, pro Vollzeitäquivalent gestiegen. Bezogen auf die tatsächlich geleistete Kapazität versorgt die Profession heute erheblich mehr Fälle als vor zehn Jahren.

Dass die Wartezeiten dennoch lang bleiben, liegt nicht an mangelnder Leistung der Praxen. Wer auf die gestiegene Therapeut*innenzahl verweist, ignoriert die Nachfrageseite: hohe Prävalenzen, die Entstigmatisierung von Psychotherapie und die psychosozialen Folgen der COVID-19-Pandemie haben den Behandlungsbedarf zusätzlich erhöht.

Quellen: GKV-SV (2025b) · BPtK (2026) · DGVT-BV (2026a)

Behauptung 4: Eine Entbudgetierung für alle Bereiche hat keine Verbesserung in der Versorgung gebracht.**X FALSCH**

Die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung ist messbar: Über 60 Prozent mehr behandelte Quartalsfälle in zehn Jahren zeigen eine deutliche Ausweitung der erbrachten psychotherapeutischen Versorgung. Der Ausgabenanstieg in der extrabudgetären Vergütung ist kein Kostentreiber-Phänomen, sondern Ausdruck verbesserter Versorgung: Mehr Menschen erhalten psychotherapeutische Versorgung, weil mehr Menschen therapeutische Hilfe suchen und finden.

Auch die historische Erfahrung ist eindeutig: Die Folgen früherer Budgetierungsphasen sind dokumentiert. Noch längere Wartezeiten als heute, überlastete Kliniken, Praxisaufgaben. In früheren Budgetierungsphasen sank die Versorgungskapazität messbar, bevor das Bundessozialgericht eingriff (BSG, 2004). Diese Vergangenheit sollte keine Blaupause für die Zukunft sein.

Der Mechanismus dahinter ist strukturell: In einem gedeckelten Budget senkt jede zusätzlich erbrachte Sitzung den Punktwert. Wer mehr versorgt, verdient weniger pro Stunde. Genau diesen Mechanismus hat das BSG in vier höchstrichterlichen Urteilen (2004 bis 2025) als strukturelle Benachteiligung zeitgebundener Leistungen

erkannt. Weil eine Therapiestunde 50 Minuten dauert und nicht verkürzt oder durch technische Leistungen ersetzt werden kann, trifft eine Budgetierung die Psychotherapie ungleich härter als andere Fachgebiete: Weniger bezahlte Arbeitszeit bedeutet unmittelbar weniger Versorgung.

Quellen: BSG, Urt. v. 28.01.2004 – B 6 KA 52/03 R · BSG, Urt. v. 28.06.2017 – B 6 KA 36/16 R · BSG, Urt. v. 13.12.2023 – B 6 KA 1/22 R · BSG, Urt. v. 27.08.2025 – B 6 KA 8/24 R · DGVT-BV (2026b)

Zur angekündigten Korrektur: Wir nehmen die Ministerin beim Wort

Bundesgesundheitsministerin Warken hat in der Sendung zugesagt, dass Kinder sowie dringende und schwere Fälle wieder extrabudgetär vergütet werden sollen, und ausdrücklich betont, dies sei auch mit den Fraktionen vereinbart. Ergänzend kündigte sie eine Bedarfsplanung für Kinder und Jugendliche an. Was völlig fehlt, ist eine extrabudgetäre Vergütung der Sprechstunde mit Steuerungswirkung und der Gruppenpsychotherapie, die politisch gewollt ausgebaut werden soll, aber auch erheblich mehr Kosten für die Praxen mit sich bringt. Der Bundestag hat mit seinem Entschließungsantrag zum GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz die Bundesregierung zu einer gesetzlichen Korrektur nach der Sommerpause aufgefordert. Daran werden wir die Bundesregierung und die Koalition messen.

Unsere Position für das angekündigte Gesetz

Aus fachlicher Sicht greift eine Beschränkung auf einzelne Fallgruppen jedoch zu kurz. Psychotherapeutische Versorgung lässt sich nicht in „dringlich“ und „verzichtbar“ sortieren: Wer heute als nicht dringlich erscheint, ist ohne rechtzeitige Behandlung der schwere Fall von morgen. Ein Monat längere Wartezeit senkt die Beschäftigungswahrscheinlichkeit im Arbeitskontext um zwei Prozentpunkte (Prudon, 2025). Verzögerte Behandlung kann damit langfristige Folgen für gesellschaftliche Teilhabe und Erwerbsfähigkeit haben. Wir schlagen deshalb vor, psychotherapeutische Leistungen insgesamt in den Katalog der nach § 87d Abs. 4 SGB V vollständig zu vergütenden Leistungen aufzunehmen. Bei 142 Tagen Wartezeit auf einen Therapieplatz (BPtK, 2022), 97 Tagen Wartezeit im Median von der ersten Sprechstunde zum Behandlungsbeginn beispielsweise in Bayern (KVB, 2023) und 41,8 Prozent aller Frühberentungen durch psychische Erkrankungen (DRV Bund, 2025) verschärft jede Deckelung genau das Problem, das die Ministerin selbst als ungelöst beschreibt.

Der DGVT-BV steht für einen konstruktiven Dialog auf Basis der vorliegenden Evidenz zur Verfügung.

Quellenverzeichnis

Bundesministerium für Gesundheit. (2024). Endgültige Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2023. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/KJ1_2023_Internet.pdf

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK). (2022). Psychisch Kranke warten 142 Tage auf eine Psychotherapie (Pressemitteilung). <https://www.bptk.de/pressemitteilungen/psychisch-krank-warten-142-tage-auf-eine-psychotherapeutische-behandlung/>

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK). (2026). Sechs Fakten zu den Honorarkürzungen in der Psychotherapie. https://api.bptk.de/uploads/20260409_bptk_fakten_zu_den_honorarkuerzungen_in_der_psychotherapie_f6fd75ed0c.pdf

BSG, Urt. v. 28.01.2004 – B 6 KA 52/03 R

BSG, Urt. v. 28.06.2017 – B 6 KA 36/16 R

BSG, Urt. v. 13.12.2023 – B 6 KA 1/22 R

BSG, Urt. v. 27.08.2025 – B 6 KA 8/24 R

Deutscher Bundestag. (2019). Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG) vom 06.05.2019.

Deutsche Rentenversicherung Bund. (2025). Rentenversicherung in Zeitreihen. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rv_in_zeitreihen.pdf

DGVT-Berufsverband Psychosoziale Berufe e. V. (DGVT-BV). (2026a). Position: Honorarkürzungen psychotherapeutischer Leistungen sind inakzeptabel. 16.03.2026. https://www.dgvt-bv.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Presse-Positionen/DGVTBV_Position_Honorarkuerzungen.pdf

DGVT-Berufsverband Psychosoziale Berufe e. V. (DGVT-BV). (2026b). Psychotherapeutische Versorgung in Deutschland: Position des DGVT-BV. 02.04.2026. https://www.dgvt-bv.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Presse-Positionen/DGVTBV_Position_Psychotherapeutische_Versorgung.pdf

DGVT-Berufsverband Psychosoziale Berufe e. V. (DGVT-BV). (2026c). Faktencheck: Psychotherapie-Honorarpolitik: Was die Zahlen wirklich sagen und für die Gesellschaft bedeuten. 11.05.2026. https://www.dgvt-bv.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Themenbereiche-BV/Honorarkuerzung/Faktencheck_DGVTBV.pdf

DGVT-Berufsverband Psychosoziale Berufe e. V. (DGVT-BV). (2026d). Zur Angemessenheitsprüfung psychotherapeutischer Honorare. 12.06.2026. https://www.dgvt-bv.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/20260612_DGVT-BV_Angemessenheitspruefung_psychotherapeutischer_Honorare.pdf

GKV-Spitzenverband (Hrsg.). (2025a). Der Bedarf an Psychotherapie: Was ist notwendig, was ist zu viel? In GKV 90 Prozent. https://www.gkv-90prozent.de/bilder/ausgabe_43/tiefergeblickt_der-bedarf-an-psychotherapie.pdf

GKV-Spitzenverband. (2025b). Positionspapier: Positionen zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/service_1/publikationen/20250625_PoPa_Psychotherapie_barrierefrei.pdf

Hansen, D., & Jacobi, M. (2026). Auswirkungen der zunehmenden Teilung von psychotherapeutischen Praxissitzen auf die Versorgungskapazität. Das Gesundheitswesen. <https://doi.org/10.1055/a-2752-0250>

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB). (2023). Wartezeit von der ersten Sprechstunde bis zum Beginn einer Psychotherapie beträgt in Bayern 97 Tage. <https://www.kvb.de/ueber-uns/pressearbeit/10022023>

Prudon, R. (2025). Is delayed mental health treatment detrimental to employment? The Review of Economics and Statistics. <https://doi.org/10.1162/rest.a.257>

RedaktionsNetzwerk Deutschland (RND). (2026, 17. Juli). Gesundheitsministerin Warken im Gespräch. <https://www.rnd.de/politik/gesundheitsministerin-nina-warken-ich-kann-einen-gewissen-unmut-nachvollziehen-L6QOI33COFGFRCKMG4GLLVP4I4.html>

ZDF. (2026). maybrit illner: Gesundheit nach Kassenlage – sparen, bis kein Arzt kommt? Sendung vom 16. Juli 2026. <https://www.zdf.de/play/talk/maybrit-illner-128/maybrit-illner-vom-16-juli-2026-100>

Kontakt:

Alfred Luttermann, Vorstand

**Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie –
Berufsverband Psychosoziale Berufe (DGVT-BV) e. V.**

Bundesgeschäftsstelle:
Corrensstr. 44 · 72076 Tübingen · 07071 9434-10 · bv@dgvt-bv.de · www.dgvt-bv.de