Sehr geehrter Herr Linnemann, sehr geehrte Abgeordnete,

zunächst einmal vorweg: Es geht nicht darum, zu verkennen, dass bei den Gesundheitsausgaben gespart werden muss. Das ist ja das immer gleiche Argument auf jede Kritik-"*ja, aber wir müssen sparen*". (u.a. Nora Seitz, CDU: „Ja, dieses Gesetz verlangt allen etwas ab, aber nur so können wir die Beiträge der GKV langfristig stabil halten und dem Anstieg ein Ende setzen"). Richtig, müssen wir. Die Frage ist wie, und es wäre gut, *effizient* Kosten einzusparen.

Die Expertenkommission ist offenbar bei der ambulanten Versorgung so vorgegangen, zu beurteilen, in welchen Bereichen in den letzten Jahren Kostensteigerungen zu verzeichnen waren. Vielleicht nicht verwunderlich angesichts der Tatsache, dass die Kommission zu 85% mit Leuten aus der Wirtschaft und Jura besetzt waren.

Als Begründung der Rückführung ins MGV wird vorgebracht, dass die Ausgaben für psychotherapeutische Behandlung zwischen 2015 und 2025 stärker gestiegen sei (7%) als für die ärztliche Behandlung (4%). Gleichzeitig wird konstatiert, dass der Bedarf ebenfalls gestiegen sei.

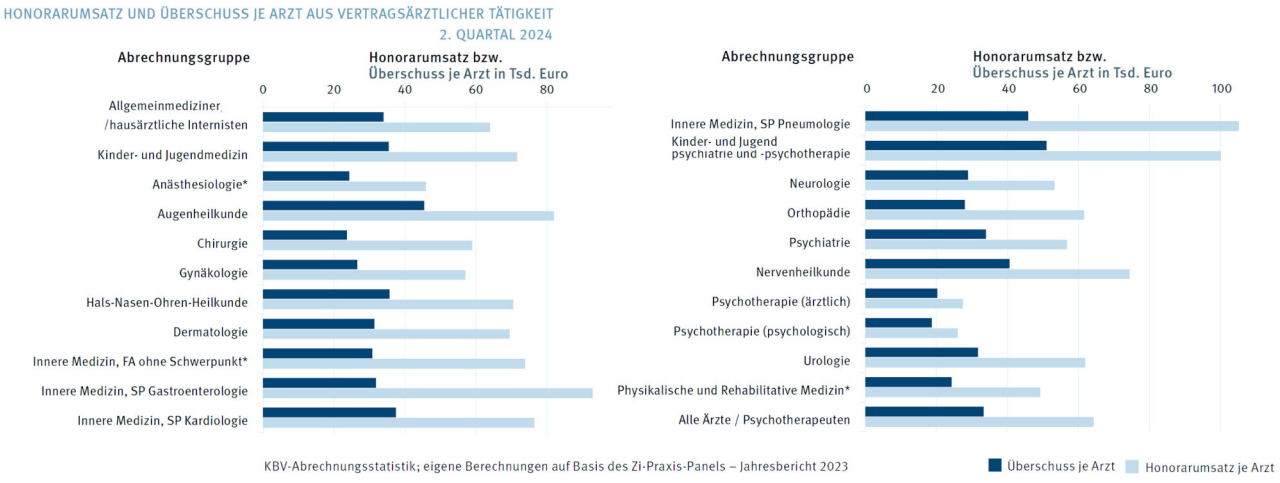
Dabei wird außer Acht gelassen, dass die Psychotherapeuten noch 2013 mit einem Quartalsüberschluss von ca. 13.100€ sehr deutlich unter den anderen Fachgruppen lagen (nächsthöherer Quartalsüberschluss Psychiater: 21.900€, Durchschnitt: 25.88€. Die Steigerung zum Vorjahr lag mit 2,3% zum Vorjahr ebenfalls sehr deutlich unter anderen Fachgruppen (*1).

Die Entbudgetierung 2013 erfolgte, um ein angemessenes Honorar für Psychotherapeuten zu gewährleisten, ohne die anderen Fachgruppen zu belasten und deren Honorar zu verringern.

Noch immer liegt das Honorar der Psychotherapeuten deutlich unter dem anderer Fachgruppen.

Es handelt sich also nicht um eine luxuriöse Gehaltssteigerung der Psychotherapeuten, sondern um eine Angleichung an die anderen Fachgruppen und Sicherung eines angemessenen Honorars.

Zur Info der Vergleich:



Quelle: Honorarbericht der KBV 2.2024

Es liegt in der Natur der Sache, wenn vorher das Honorar zu niedrig war, es außerdem zu wenig Behandlungsmöglichkeiten gab und der Bedarf gestiegen ist, dass die Gesamtausgaben für eine Leistung steigen.

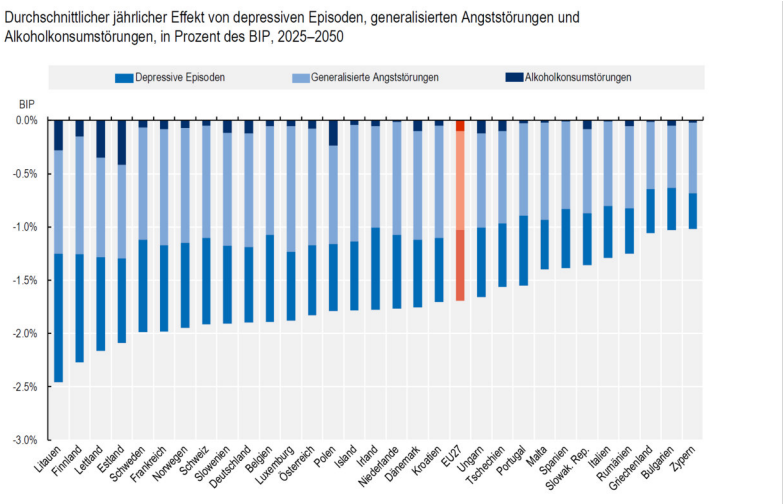
Es wird außerdem unterstellt, dass „ dass psychotherapeutische Behandlungen nicht immer entsprechend der in Leitlinien vorgesehenen Frequenz und Intensität erfolgen“. Dies wird in keiner Weise belegt.
Daraus wird abgeleitet, dass eine „stärkere Orientierung der Versorgung an evidenzbasierten Behandlungspfaden und eine bessere Priorisierung von Patientinnen und Patienten mit dringendem Behandlungsbedarf sinnvoll sei. Hierzu bedürfe es langfristig wirksamer Steuerungsinstrumente“.

Diese Unterstellung ist nicht nur unverschämt und falsch, sondern verkennt auch den Grundsatz von Sekundärprävention. Es ist sinnvoll und spart langfristig Kosten, eine psychische Erkrankung nicht erst dann zu behandeln, wenn sie mit schweren Symptomen chronifiziert ist und entsprechend langfristiger, teuer und mit einer schlechteren Prognose zu behandeln ist. Dies gilt nicht nur für psychische, sondern die meisten Erkrankungen.

Gleichzeitig mit der Forderung nach mehr Steuerungsinstrumenten werden, wie vom GKV-Spitzenverband gefordert, die Zuschläge für die Kurzzeitpsychotherapie gekürzt. Die genau ein solches Steuerungsinstrument darstellen und eingeführt wurden, um einen Anreiz für kürzer dauernde Therapien zu schaffen. Der inhaltliche Widerspruch dessen ist so offensichtlich, dass es gar keiner besonderen Kommentierung bedarf.

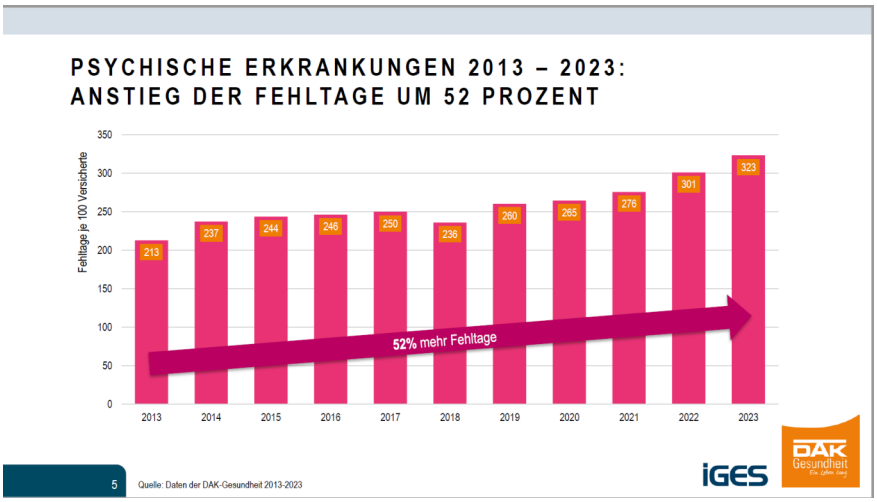
Noch viel entscheidender ist aber, dass mit der Gesetzesänderung das Ziel, Kosten einzusparen, langfristig kaum erreicht werden kann.

Es ist inzwischen durch Studien vielfach belegt, dass Psychotherapie gut wirksam ist (*2), Krankheitsdauer verkürzt und Frühberentungen reduziert werden. Die OECD hat bereits für 2015 festgehalten, dass durch psychische Erkrankungen gesamtwirtschaftliche Kosten von 146,5 Mrd. Euro entstanden sind, entsprechend einem BIP von 4,8% (Deutschland). Es wird ein jährlicher Rückgang des BIP von 1,9% jährlich aufgrund psychischer Erkrankungen prognostiziert (*3).



Quelle: OECD 2026: Wirtschaftliche Argumente für die Prävention psychischer Erkrankungen

Psychische Erkrankungen lagen mit 323 Ausfalltagen pro 100 Versicherten 2023 auf Platz 3 der Erkrankungsgruppen mit den meisten Ausfalltagen (*4). Der Anstieg der Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen seit 2023 liegt bei 52% (*4).



Insgesamt bedeuten diese Zahlen, dass die eingesparte Summe voraussichtlich zu erheblichen, um ein vielfach höhere Kosten führen wird.

Auch deshalb, weil es absehbar ist, dass der Bedarf an Psychotherapie weiter steigen wird. Die Verwerfungen der aktuellen Zeit führen auch bei Erwachsenen schon jetzt zu starker Verunsicherung, Ängsten, Resignativität und Depressivität. Klimaveränderung, Erosion/Gefährdung demokratischer Strukturen, Kriege, wirtschaftliche Gefährdung, KI-Entwicklung, allgemein Disruption werden nicht weniger und werden bei einer steigenden Anzahl von Menschen psychische Folgen haben.

Wenn die GKV schreibt, psychotherapeutische Leistungen seien innerhalb von 10Jahren um 52% gestiegen, im Vergleich zu 33 Prozent bei den übrigen ärztlichen Fachgruppen, kann man also nur sagen: Ja, kein Wunder. Es ist ja auch die Anzahl der psychischen Erkrankungen gestiegen (sh. oben und RKI (*5)).

Sie setzten genau die Forderungen des GKV-Spitzenverbandes um. Die GKV hat natürlich nicht die langfristigen Kostensenkungen im Blick, sondern kurzfristige Einsparungen. Das nannte man früher- „den Bock zum Gärtner machen".

Die Expertenkommission hat sogar selbst die Maßnahmen in der Kategorie B mit unsicheren oder potenziell negativen Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung, Zugang oder Verteilungsgerechtigkeit bewertet.

Deshalb die dringende Empfehlung:

- Beibehaltung der Leistungen des EB 35.2 in der EGV
- keine Kürzung der Kurzzeitpsychotherapie-Zuschläge
- keine Streichung des Passus zur Angemessenheitsprüfung § 87 Absatz 2c SGB V

Durch die Gesetzesänderung ergibt sich ein Einsparvolumen von gerade mal 90 Millionen Euro. Gleichzeitig lassen Sie die 12 Milliarden als Bundeszuschuss für Bürgergeldempfänger liegen, weil es Herrn Klingbeil nicht gefällt. Wo ist denn da die Logik und wer soll das noch verstehen von den Wähler:Innen? Die GKV-Versicherten zahlen für die Bürgergeldempfänger mit und müssen dafür noch länger auf einen Psychotherapie-Platz warten, während Beamte und Privatversicherte sich nicht beteiligen.

Sie haben doch gerade die Quittung in Sachsen-Anhalt und MV bekommen. Es reicht halt nicht, *irgendetwas* zu machen, nur damit man Handlungsfähigkeit demonstriert. Es gibt wahrscheinlich eine Akzeptanz für Einsparungen, aber die muss wirksam und nachhaltig sein, statt langfristig Mehrkosten zu verursachen.

Aus der Gesetzesänderung ergeben sich zwei verschiedene Szenarien: Es wird (möglicherweise der gewünschte Effekt) zu einem Praxissterben kommen und damit die Versorgung erneut, wie 2017, gefährdet und zu gering sein. Dann werden die beschriebenen Folgekosten entstehen mit einem negativen Spareffekt.

Oder, wahrscheinlicher, das BSG kassiert Ihre Rolle rückwärts und bestätigt ein weiteres Mal, dass die Honorare für Psychotherapeuten angemessen sein müssen mit entsprechenden hohen Nachzahlungen. Beides wäre für die Bundesregierung kein wünschenswerter Effekt.

Mit freundlichen Grüßen,

Vorname, Nachname

(*1) Psychotherapie Aktuell 4.2015
(*2) Return on Investment: Wittmann et al. 2011 1:3,25, Nübling et al. 2014 1:2 bis 1:5,5
(*3) OECD: State of Health in the EU, Deutschland, Länderprofil Gesundheit 2023
(*4) DAK Psych-Report 2024
(*5) https://www.gbe.rki.de/DE/Themen/Gesundheitszustand/PsychischeStoerungen/PsychischeStoerungenInsgesamt/PsychischeStoerungenAdministrativePraevalenz/psychischeStoerungenAdminPraevalenz_node.html?kennzahl=1&darstellung=0&zeit=2024&geschlecht=0&standardisierung=0 Abgerufen 20.09.26