

Psychotherapeutische Versorgung nicht zerstören – extrabudgetäre Vergütung psychotherapeutischer Leistungen erhalten

Mit dem geplanten GKV-Beitragssatzstabilitätsgesetz sollen bislang extrabudgetär vergütete psychotherapeutische Leistungen wieder in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) überführt werden. Damit würde eine seit 2012 bewährte Finanzierungsregelung aufgegeben, die gezielt geschaffen wurde, um die ambulante psychotherapeutische Versorgung abzusichern. Diese Maßnahme gefährdet deshalb die Versorgung psychisch kranker Menschen in erheblichem Maße. Wir fordern deshalb, sie ersatzlos zu streichen.

Rückführung in die MGV gefährdet Versorgungskapazitäten – besonders im ländlichen Raum

Seit der gesetzlichen Neuregelung im Jahr 2012 werden psychotherapeutische Leistungen außerhalb der gedeckelten fachärztlichen Budgets vollständig zu festen Honorarsätzen vergütet. Das trägt wesentlich dazu bei, Versorgungsengpässe zu begrenzen, Behandlungskapazitäten überhaupt erst aufzubauen und den Zugang zur Psychotherapie zu verbessern. Die Überführung psychotherapeutischer Leistungen in die MGV würde bedeuten, dass diese Leistungen künftig nur noch bis zu einem begrenzten Gesamtvolumen vollständig vergütet werden. Darüber hinausgehende Leistungen werden abgestaffelt oder gar nicht mehr vergütet. Faktisch entsteht so für jede Praxis eine Obergrenze an abrechenbaren Therapiesitzungen pro Quartal. Patientinnen und Patienten müssten abgewiesen werden, obwohl ein Behandlungsbedarf besteht und sie behandelt werden könnten.

Ländliche, ostdeutsche Regionen sind besonders gefährdet

Die Auswirkungen wären in ländlichen und strukturschwachen Regionen besonders gravierend. Dort ist die extrabudgetäre Vergütung für viele psychotherapeutische Praxen die wirtschaftliche Grundlage dafür, ein ausreichendes Behandlungsangebot vorhalten zu können. Aufgrund geringer Praxisdichte, langer Wege und fehlender Alternativangebote versorgen diese Praxen häufig deutlich mehr Patientinnen und Patienten, als es ihrem rechnerischen Versorgungsauftrag entspricht.

Diese Mehrversorgung ist unter MGV-Bedingungen wirtschaftlich nicht mehr darstellbar. Praxen wären gezwungen, ihre Behandlungszahlen zu begrenzen. Die Folge wären steigende Wartezeiten und eine weitere Verschlechterung der ohnehin fragilen Versorgungslage außerhalb der Ballungsräume.

Die Bundespsychotherapeutenkammer prognostiziert bis zum Jahr 2030 einen Anstieg des psychotherapeutischen Versorgungsbedarfs um 23 Prozent. Konsequenterweise hat die Bundesregierung Verbesserungen der psychotherapeutischen Versorgung angekündigt und im Koalitionsvertrag ausdrücklich benannt. Die Rückführung der psychotherapeutischen Leistungen in die MGV steht diesem Ziel diametral entgegen. Statt eines Ausbaus ist faktisch ein Rückbau der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zu erwarten.

Faire Finanzierung der GKV: Versicherungsfremde Leistungen steuerfinanziert absichern

Die prognostizierte Finanzierungslücke der Gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2027 ist wesentlich auf die unzureichende steuerliche Finanzierung versicherungsfremder Leistungen zurückzuführen, insbesondere für Bezieherinnen und Bezieher von Grundsicherung. Es ist ordnungspolitisch nicht vertretbar, dass der Bund diese Leistungen überwiegend zu Lasten der GKV-Versicherten finanziert. Die dadurch entstehende außerordentliche Mehrbelastung müsste dann durch Leistungskürzungen für eben diese GKV-Versicherten kompensiert werden. Diese Ungleichbehandlung ist nicht hinnehmbar.

Psychotherapeutische Versorgung sichern und Finanzierungsverantwortung fair gestalten

Wir fordern die Länder daher auf, sich im Bundesrat dafür einzusetzen,

- dass psychotherapeutische Leistungen weiterhin vollständig extrabudgetär gemäß § 87d Absatz 4 SGB V vergütet werden und
- dass der Bund seiner Finanzierungsverantwortung für versicherungsfremde Leistungen vollumfänglich aus Steuermitteln nachkommt.