

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Evelyn Schötz, Nicole Gohlke, Dr. Michael Arndt, Desiree Becker, Jorrit Bosch, Anne-Mieke Bremer, Maik Brückner, Mandy Eißing, Katrin Fey, Kathrin Gebel, Ates Gürpınar, Mareike Hermeier, Maren Kaminski, Cansin Köktürk, Sonja Lemke, Stella Merendino, Sören Pellmann, Zada Salihović, David Schliesing, Julia-Christina Stange, Donata Vogtschmidt, Sarah Vollath und der Fraktion Die Linke

zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung
– Drucksachen 21/6130, 21/6559, 21/7016 –

Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die psychische Gesundheit ist ein wesentlicher Bestandteil des individuellen und kollektiven Wohlbefindens und zentrale Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe. Angesichts des steigenden Bedarfs nach psychotherapeutischer Behandlung in Deutschland bestehen bereits heute erhebliche Versorgungsengpässe. Dies führt vor allem für gesetzlich versicherte Patienten und Patientinnen zu unzumutbaren Wartezeiten. Gerade schwer psychisch erkrankte Menschen haben oft Probleme, überhaupt einen Therapieplatz zu bekommen. Um Chronifizierung und damit einhergehende schwerwiegende gesundheitliche, soziale und ökonomische Folgekosten zu vermeiden, bedarf es einer frühzeitigen, wohnortnahen und niedrigschwelligen Versorgung.

Das Beitragssatzstabilisierungsgesetz wird diesen Anforderungen nicht gerecht. Die geplante Rückführung psychotherapeutischer Leistungen in die Budgetierung (Morbiditätsorientierte Gesamtvergütung der Kassenärztlichen Vereinigungen, MGv) würde faktisch zu einem Abbau von Behandlungskapazitäten führen und somit die angespannte Lage weiter verschärfen. Dies stünde im Widerspruch zum wachsenden Versorgungsbedarf und würde auch bei Kindern und Jugendlichen die ambulante Versorgung schwächen.

Kurzfristige Einsparungen werden die finanziellen Herausforderungen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht lösen, wenn sie langfristig durch stationäre Behandlungen und Arbeitsunfähigkeiten höhere Folgekosten verursachen.

Werden notwendige psychotherapeutische Behandlungen budgetiert, besteht die Gefahr einer Einschränkung des Versorgungsangebots. Momentan sind die meisten vollen Kassensitze geteilt, sodass rechnerisch zwei Psychotherapeut*innen 50 % des Pensums eines vollen Sitzes erbringen. In den vergangenen Jahren wurden die Leistungen ausgeweitet, sodass inzwischen etwa 70 % pro halbem Sitz erbracht werden. Der Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung ist offenbar so groß, dass die Wartezeiten trotzdem nicht messbar gesunken sind und die Bedarfsplanung hier große Fragezeichen aufwirft. Wenn die Psychotherapeut*innen mit geteiltem Kassensitz gezwungen werden, ihr Angebot durch die Rückkehr in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) wieder auf 50 % zu begrenzen, ist in den Folgejahren eine drastische Reduktion des ambulanten psychotherapeutischen Versorgungsangebotes um schätzungsweise 25 % zu befürchten.¹ Auch der Gesundheitsausschuss des Bundesrats empfiehlt, psychotherapeutische Leistungen in § 87d SGB V-E außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung zu regeln um ein ausreichendes Versorgungsangebot sicherzustellen.²

Die Änderungsanträge der Koalitionsfraktionen haben weitere Einschnitte für die Psychotherapeutinnen und -therapeuten zur Folge. Die gesetzliche Mindesthöhe für das psychotherapeutische Honorar soll ersatzlos gestrichen werden. Damit soll nicht nur das Angebot eingeschränkt, sondern auch die Vergütungshöhe reduziert und so massiv bei den Ausgaben für psychotherapeutische Behandlung gespart werden. Absehbar werden so immer mehr Menschen darauf angewiesen sein, ihre Therapie selbst zu bezahlen. Wer das nicht kann, bleibt unbehandelt - oder muss gleich ins Krankenhaus ausweichen.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung dazu auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem Leistungen der psychotherapeutischen Behandlung und der neuropsychologischen Psychotherapie nach § 87d SGB V wieder extrabudgetär vergütet werden, um die aktuelle Versorgungslage nicht weiter zu verschlechtern. Die Angemessenheitsklausel, die eine gesetzliche Mindesthöhe für das Honorar von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gewährleistet, wird wieder eingeführt.

Berlin, den 7. Juli 2026

Heidi Reichinnek, Sören Pellmann und Fraktion

¹ www.bundestag.de/ausschuesse/gesundheit/anhoerungen/1174432-1174432

² www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2026/0201-0300/256-1-26.pdf?__blob=publication-File&v=1