

Bonn, 19.04.2026

Stellungnahme der Aktion Psychisch Kranke e. V.

zum Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

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

Die Aktion Psychisch Kranke e. V. (APK) setzt sich als unabhängiger Fachverband für eine Weiterentwicklung der Hilfen und besonderen Belange psychisch erkrankter Menschen und nimmt aus dieser Perspektive Stellung.

Zudem musste auf Grund der extrem kurzen Stellungnahmefrist eine Priorisierung in der inhaltlichen Rückmeldung erfolgen und einzelne Teilaspekte vernachlässigt werden.

Grundsätzlich besteht Verständnis zu dem Anliegen, die Ausgabedynamik im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung zu begrenzen und dass hier eine gemeinsame Verantwortung besteht.

Aus Sicht der APK sind die besonderen Belange in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in den folgenden Reformvorschlägen prioritär berührt und die APK nimmt wie folgt Stellung:

A Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen für das Personal im psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhaus und im Bereich der medizinischen Behandlungspflege sowie in Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen

Grundsätzlich sieht die APK die Gefahr angesichts von auftretenden Personalengpässen, dass eine nicht tarifgerechte Bezahlung die Attraktivität der Gesundheitsberufe insbesondere auch in der psychiatrischen Versorgung weiter verringern wird. Angesichts der immensen

beruflichen Anforderungen im Verhältnis zur Bezahlung wirkt dies angesichts der leicht positiven Entwicklung in der Ausbildung und am Arbeitsmarkt kontraproduktiv und birgt die Gefahr von Qualitätsverlusten durch weiterhin bzw. zukünftig fehlendes Personal in sich.

In Bezug auf die psychiatrische Krankenhausbehandlung sind auf der Grundlage aktueller Erfahrung andere Wege erfolgsversprechender und geboten, mittelfristig Kosten einzusparen bei gleichbleibender Qualität. Zudem gilt es in den psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern sich an den besonderen Bedarfen psychisch erkrankter Menschen zu orientieren und gelten andere Finanz- und Strukturvorgaben als in der Somatik.

- *Bezug zu den vorgeschlagenen Änderungen der Bundespflegesatzverordnung*

70-80 % der Kosten im psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhaus sind Personalkosten. Möglichkeiten tarifbedingt steigende Personalkosten durch Einsparungen in anderen Bereichen auszugleichen. Wirtschaftlichkeitsreserven in den Sachkosten sind bei einem Sachkostenanteil von 20 % nicht mehr zur Kompensation darstellbar.

Der Gesetzgeber hat über einen differenzierten Mechanismus in der Bundespflegesatzverordnung zumindest teilweise sichergestellt, dass oberhalb der allgemeinen Kostensteigerung (Veränderungsrate) Tarifkostensteigerungen im Orientierungswert berücksichtigt werden. Für die Krankenhäuser ist dadurch sichergestellt, dass Tarifsteigerungen im Regelfall weitgehend ausgeglichen wurden.

Durch die engen Zielvorgaben der PPP-RL zur Personalmindestausstattung, die von den Krankenkassen regelhaft als Obergrenze verhandelt wird, ist es in Krankenhäusern nicht möglich, Tarifkostensteigerungen durch Absenken der Zahl der Personalstellen zu kompensieren.

Dass auch die psychiatrischen Krankenhäuser ihren Beitrag zur Stabilisierung der Beitragssätze leisten sollen, steht außer Frage.

Ansatzpunkt sollte jedoch nicht eine Infragestellung der Tarifrefinanzierung sein, sondern eine Flexibilisierung der Leistungserbringung mit dem Ziel der Reduktion des hohen stationären Versorgungsanteils in der psychiatrischen Versorgung. Die in Paragraph 64 b SGB - Modellen hinreichend erprobten Trägerbudgets eignen sich bei Einführung in die Regelversorgung das Ziel der der Stabilisierung der Kosten im Krankenhausbereich zu erreichen, ohne die Versorgungsqualität zu gefährden.

Die APK empfiehlt daher die geplanten Maßnahmen, die eine Tarifrefinanzierung im Personal Bereich unmöglich machen, zu überdenken in ihrer Tragweite und zumindest durch eine Flexibilisierung der Leistungserbringung im Krankenhaus zu begleiten, um den Krankenhäusern die Möglichkeit zu geben durch eine Reduktion des hohen stationären Versorgungsanteils zur Beitragsstabilisierung beizutragen.

Insbesondere wird vorgeschlagen, den Krankenhäusern regelhaft die Umsteuerung in ein Trägerbudget gesetzlich zu ermöglichen und damit zu verbinden, dass für einen Übergangszeitraum die Vorgaben der PPP RL ausgesetzt sind. Damit können Personalressourcen vom vollstationären in den teilstationären und ambulanten Bereich umgewidmet werden und die Transformation des gesamten Versorgungssystems von stationär nach ambulant katalysiert werden.

Gerade auch im sensiblen Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zeigen sich die gesetzlichen Möglichkeiten: bei länderspezifisch sehr heterogenen Bettenkapazitäten könnte durch eine entsprechende gesetzlich verankerte Regeloption für Trägerbudgets auf der Grundlage des § 64b SGB V unter Mitwirkung aller Kassen und damit eine Vereinfachung für Regionalbudgets in diesem Bereich geschaffen werden. Dies würde kostenintensive Bettenaufstockungen vermeiden und In Verbindung damit, dass in unter § 87d Abs 4 Nr 4 SGB V die ambulanten Leistungen für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche bestehen bleiben, könnte damit eine effiziente und innovative Versorgungsänderung entstehen, die auch kostendämpfend wirken würde. Gleichzeitig könnte damit der prekären Situation Kinder und Jugendlicher hinsichtlich der mentalen Gesundheit in der Zukunft im Rahmen der Versorgung begegnet werden.

In Bezug auf die Ausführungen zu Doppelbuchstabe bb sei darauf hingewiesen, dass parallel in der G-BA Richtlinie PPP-RL Regelungen zu Umgang mit nichtbesetzten Stellen aufgenommen worden sind.

B Teilkrankengeld bei psychischen Erkrankungen

Zu § 44d Teilkrankengeld

Die Aktion Psychisch Kranke unterstützt die Aufnahme eines Teilkrankengeldes.

Durch eine Verringerung der Arbeitsbelastung werden positive Effekte auf die Genesung und den Erhalt der beruflichen Teilhabe erwartet, wobei gleichzeitig eine vollständige Unterbrechung bei der Ausübung der Tätigkeit zum Erhalt der beruflichen Teilhabe vermieden werden kann, da diese anteilig kontinuierlich fortgeführt wird.

Die Erfahrungen in den skandinavischen Ländern zeigen, dass Arbeitnehmende mit psychischer Erkrankung vergleichbare Angebote besonders häufig in Anspruch genommen haben (siehe iGES-Bericht) und die Chancen für eine frühere Rückkehr sich bei dieser Zielgruppe deutlich erhöht haben.

Zugänge zu notwendigen stationärer Krankenhausbehandlung sind kompatibel zu gestalten.

Zu achten ist darauf, wie im Übrigen auch bei der stufenweisen Wiedereingliederung, dass die Behandlung in Bezug auf die Erkrankung in dieser Phase kontinuierlich sichergestellt ist bzw. niedrigschwellig zugänglich ist.

C Weitere Hinweise in Kürze

- Zuzahlungen

Die erhöhten Zuzahlungen werden insbesondere auch psychisch erkrankte Menschen durch die komplexen Behandlungsbedarfe treffen. In Bezug auf länger andauernde Erkrankungen ist durch die Regelung bei chronischer Erkrankung keine Verschlechterung zu erwarten, soweit diese ausreichend bekannt ist und Anwendung findet.

- Fachärztliche offene Sprechstunde

Die offenen Sprechstunden sind im Sinne niedrigschwelliger Zugänge für Menschen mit psychischen Erkrankungen aller Altersgruppen unbedingt zu erhalten und sollte nicht erschwert werden

- Innovationsfonds

Angesicht der dauerhaften Kürzung der zur Verfügung stehenden Mittel sollte die Voraussetzung der Nachhaltigkeit und Überführbarkeit in die Regelversorgung (in die psychiatrische Versorgung) noch intensiver verfolgt werden. Positiv zu vermerken ist, dass weiterhin die Mittel auch für die Entwicklung von Leitlinien Verwendung finden können.