

Mitglieder des Deutschen Bundestages
Deutscher Bundestag
11011 Berlin

DGPPN-Geschäftsstelle
Reinhardtstraße 29
10117 Berlin
T +49 30 2404 772-0
F +49 30 2404 772-29
sekretariat@dgppn.de
www.dgppn.de

Per E-Mail

Berlin, 13.06.2026

Austausch zum GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz



herzlichen Dank für den gestrigen sehr konstruktiven und vertrauensvollen Austausch zur finanziellen Stabilisierung der GKV. Besonders möchten wir Ihnen für die Möglichkeit danken, unsere fachlichen Einschätzungen und Anliegen einzubringen.

Leider konnten wir aufgrund der begrenzten Zeit nicht mehr auf die zuletzt gestellte Frage antworten, welchen Beitrag die Psychiatrie und Psychotherapie zur GKV-Beitragsstabilisierung leisten kann. Gerne möchten wir Ihnen daher auf schriftlichem Wege drei Vorschläge unterbreiten:

- **Bedarfsgerechte Steuerung:** Aus unserer Sicht kann durch eine kluge, bedarfsorientierte Steuerung die Fehlallokation von Mitteln vermieden werden, und besonders schwer erkrankte Menschen können frühzeitiger die passende Unterstützung erhalten. Die DGPPN unterstützt daher die Reformpläne zu einer besseren Patientensteuerung und sieht auch in einem digitalen Ersteinschätzungstool einen sinnvollen Baustein in einem Primärversorgungssystem. Die DGPPN steht aktuell mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung im Austausch, um SmED so weiterzuentwickeln, dass das Instrument auch für die Ersteinschätzung psychischer Erkrankungen sinnvoll nutzbar sein kann. Mehr Details zur DGPPN-Position zur digitalen Ersteinschätzung finden Sie [hier](#) verlinkt.

VORSTAND

Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
Präsidentin
Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg
Past President
Prof. Dr. Sabine Herpertz
President Elect

Prof. Dr. Andreas Bechdolf
Dr. Sylvia Claus
Prof. Dr. Dr. Katharina Domschke
Prof. Dr. Andreas J. Fallgatter
PD Dr. Karel Frasc
Prof. Dr. Frank Jessen
Dr. Sabine Köhler
Prof. Dr. Jürgen L. Müller

Prof. Dr. Thomas Pollmächer
Prof. Dr. Andreas Reif
Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller
Dr. Christa Roth-Sackenheim
Prof. Dr. Rainer Rupprecht
Dr. Nina Schubotz
Dr. Bettina Wilms
Prof. Dr. Peter Zwanzger, Kassenführer

HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN
IBAN DE18 7002 0270 0015 8187 71
BIC HYVEDEMMXXX
VR 26854 B, Amtsgericht
Berlin-Charlottenburg

USt-ID-Nummer
DE251077969

- **Flexiblere Leistungen für die psychiatrisch-psychotherapeutische Krankenhausversorgung:** Durch die Option der Überführung von Paragraph-64b-Modellen mit Globalbudgets in die Regelversorgung könnten die Kliniken Versorgungsangebote flexibler am tatsächlichen Bedarf der Patientinnen und Patienten ausrichten und starre Setting-Grenzen (stationär-ambulant) überwinden. Dadurch kann eine bessere Versorgung für eine wachsende Zahl an Patientinnen und Patienten zu gleichen oder sogar geringeren Kosten erreicht werden, weil teure stationäre Aufenthalte vermieden oder verkürzt werden können, wenn die ambulanten Angebote gestärkt werden. Dies hatte die DGPPN in ihrer Stellungnahme der Finanzkommission Gesundheit als sinnvolle Maßnahme der finanziellen Stabilisierung der GKV empfohlen. Mehr Informationen zu den Globalbudgets sowie ihrer erprobten und nachgewiesenen Wirkung finden Sie im DGPPN-Positionspapier „Versorgung weitergedacht“ [hier](#) verlinkt.
- **Klar definierte, flächendeckende regionale Versorgungsorganisation:** Die DGPPN empfiehlt die konsequente Weiterentwicklung des Prinzips der regionalen Versorgungsverpflichtung für die psychiatrisch-psychotherapeutische Krankenhausversorgung. In den letzten Jahren hat es in Deutschland (wieder) einen Zuwachs an teuren stationären Kapazitäten gegeben. Neben dem Maßregelvollzug (forensische Psychiatrie) sind vor allem die Betten im Bereich der Kliniken für Psychotherapie/Psychosomatik gestiegen. Diese Kliniken nehmen überwiegend überregional und rein elektiv Patientinnen und Patienten auf, die durchschnittlich weniger schwer krank sind. Sie beteiligen sich nicht an der Notfallversorgung und sie können aufgrund ihres überregionalen Klientels keine nennenswerten ambulanten Angebote aufbauen. Diese Strukturen entziehen aber den pflichtversorgenden Kliniken dringend benötigte Personalressourcen für die regionale Pflichtversorgung. Hier braucht es aus unserer Sicht einen politischen Willen, damit diese Parallelstrukturen begrenzt, Fehlversorgung vermieden und mehr Versorgungsgerechtigkeit erreicht werden kann. Der Ausbau von Krankenhausstrukturen, die nicht verbindlich an der regionalen Versorgung teilnehmen, sollte erschwert bzw. gestoppt werden. Letztlich brauchen wir ein System, in dem alle psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosomatischen Kliniken, die in Betrieb sind, ihren Beitrag an der Versorgung der Menschen in der jeweiligen Region leisten. Auf diese Weise kann eine sinnvollere Ressourcenallokation gelingen und die Versorgung kann stärker ambulantisiert und effizienter gestaltet werden. Weitere

Details zu dieser Empfehlung finden Sie ebenfalls im DGPPN-
Positionspapier „Versorgung weitergedacht“ [hier](#) verlinkt.

Für Rückfragen oder eine Vertiefung der einzelnen Vorschläge stehen wir Ihnen
jederzeit gerne zur Verfügung und freuen uns auf den weiteren Austausch.

Mit freundlichen Grüßen



Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
Präsidentin