Gemeinsame Stellungnahme

der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (**DGKJP**),

der Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (**BAG KJPP**) und

des Berufsverbands für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V. (**BKJPP**)

zum Referentenentwurf
des Bundesministeriums für Gesundheit
Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Hilfsmittelversorgung und Maßnahmen zum Bürokratierückbau
(Hilfsmittelmodernisierungs- und Bürokratierückbaugesetz – HiB)
im Bearbeitungsstand vom 30.10.2026, 17:28 Uhr

Die kinder- und jugendpsychiatrischen und –psychotherapeutischen (KJPP) Fachverbände BAG KJPP und BKJPP sowie die wissenschaftliche Fachgesellschaft DGKJP bedanken sich für die Möglichkeit, zu dem Referentenentwurf zum Hilfsmittelmodernisierungs- und Bürokratierückbaugesetz Stellung nehmen zu können.

Wir begrüßen die Intention des Gesetzes, Versorgung zu verbessern und Bürokratie abzubauen, und sehen darin Chancen, dass vorhandene Ressourcen effektiver genutzt werden. Dies halten wir in einer Zeit knapper werdender finanzieller Mittel und gleichzeitigem Fachkräftemangel für dringend erforderlich.

In unseren Anmerkungen konzentrieren wir uns auf die Belange psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher sowie die dazugehörige Versorgung. Darüber hinaus schließen wir uns den Vorschlägen der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. – DGSPJ an.

1. Nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen
RefE Artikel 1 Nr. 18: Änderung des § 43a Absatz 1 und 2 SGB V sowie Sozialpädiatrische Zentren
RefE Artikel 1 Nr. 70: Änderung § 119 Absatz 1 und 2 SGB V

Die hier vorgesehenen Änderungen begrüßen wir. Der Anspruch auf Leistungen wird auf junge Volljährige bis zum vollendeten 21. Lebensjahr ausgeweitet, soweit deren Weiterversorgung im Einzelfall erforderlich ist. Dies wird der Versorgungssituation psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher sowie junger Volljähriger gerecht.

2. Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen RefE Artikel 1 Nr. 28: § 64b SGB V

Modellvorhaben nach § 64b SGB V sind zentrale Bausteine für die Weiterentwicklung der Versorgung. Insofern begrüßen wir sehr, dass laut RefE Satz 2 des geltenden SGB V gestrichen werden soll, wonach die Modellvorhaben im Regelfall auf längstens 15 Jahre zu befristen sind. So wird es deutlich einfacher, die modellhaft erprobten Verbesserungen als Teil der Regelversorgung zu etablieren. Wir fordern die Verstetigung der Modellvorhaben, diesem Ansinnen kommt der Entwurf entgegen. Sie sind bisher die einzige Möglichkeit, innovative patientenzentrierte Versorgungsmodelle in der KJPP zu etablieren. Allerdings ist bei der bisherigen Konstruktion festzustellen, dass es deutlich zu wenige Projekte in der KJPP gibt. Dies liegt vor allem daran, dass ein Element bisher fehlt: Es fehlt der Kontrahierungszwang.

Wir sind ein vergleichsweise kleines Fach, bei dem sich die Konkurrenz von Kassen bei Versorgungsmodellen ebenso wie in der Prävention hinsichtlich der Modellvorhaben als hinderlich erweist. Für die kleinen „Mengengerüste“ in der KJPP sind Einzelverträge mit einzelnen Kassen nicht sinnvoll und für das Krankenhaus nicht machbar. Dringend erforderlich wäre ein Kontrahierungszwang bzw. kollektivvertragliche Regelungen, um Modellvorhaben bzw. z.B. Regional- oder Globalbudgets in der KJPP systematisch zu erproben. Hier muss das Gesetzesvorhaben verbessert werden.

3. Separate Bedarfsplanung von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln RefE Artikel 1 Nummer 51: neuer Absatz § 101 Absatz 4a SGB V

Hier wird geregelt, dass psychotherapeutisch tätige Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die überwiegend oder ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, zukünftig eine eigene bedarfsplanungsrechtliche Arztgruppe bilden sollen, was eine zielgenauere Steuerung der Niederlassungsmöglichkeiten erlauben soll.

Im politischen Prozess haben wir das Anliegen zur Bildung einer gesonderten Bedarfsplanungsgruppe für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen wohlwollend begleitet, wissend, dass nur unter den Voraussetzungen einer weiterhin extrabudgetären Vergütung der Richtlinienpsychotherapie für Kinder- und Jugendliche eine Erhöhung des Angebotes erfolgen kann. Wir begrüßen zudem ausdrücklich die Vereinfachung der Durchführung der Kurzzeittherapie in einem einstufigen Antragsverfahren.

Wir möchten darauf hinweisen, dass ein bestimmter Versorgungsanteil der regional maßgeblichen Verhältniszahl den überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten vorbehalten ist und bleiben soll. Die ärztliche Psychotherapie zeichnet sich aufgrund der Grundqualifikation der unterschiedlichen Psychotherapeuten durch wichtige Besonderheiten aus und ist wesentlicher Bestandteil einer bedarfsgerechten

psychotherapeutischen Versorgung. Das Fortbestehen der gesetzlichen Regelung, dass der GBA den Mindestversorgungsanteil bedarfsgerecht anpassen soll, ist aus unserer Sicht zielführend und wir begrüßen es ausdrücklich.

4. Psychiatrische Institutsambulanzen RefE Artikel 1 Nr. 68: § 118 SGB V

Damit, dass Hausärzt:innen künftig (befristet auf zwei Jahre) Überweisungen für psychosomatische Institutsambulanzen ausstellen dürfen und so die Notwendigkeit der fachärztlichen Überweisung entfällt, wird der Zugang zu psychosomatischen Institutsambulanzen erleichtert. Das begrüßen wir.

Darüber hinaus wäre es aus unserer Sicht an der Zeit, die historisch begründeten Unterscheidung zwischen dem § 118 (1) und § 118 (2) SGB V aufzuheben, da eher von einer Mangel- als von einer Überversorgung auszugehen ist. Aus demselben Grund wäre es auch sinnvoll, in §118 (4) die Formulierung „und solange“ zu streichen. Dies würde zudem zur Entbürokratisierung beitragen, da wiederholte und redundante Prüfverfahren der Kassenärztlichen Vereinigung zur befristeten Ermächtigungserteilung wegfielen.

Wir nutzen die Gelegenheit, um auch an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass sich die Angebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in den letzten Jahren sehr stark ausdifferenziert haben und sich weiter wandeln, wobei es deutschlandweit große regionale Unterschiede gibt. Das gilt sowohl für die Art und Anzahl der Angebote als auch für die je nach Bundesland unterschiedlichen Vergütungssysteme im Bereich der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) gibt. Eine Modifikation des § 120 (3) SGB V könnte dieses Problem lösen und insgesamt zu einer Verbesserung der Versorgung beitragen. Auch und gerade um stationäre Aufenthalte zu verkürzen oder zu vermeiden, ist eine Weiterentwicklung und Stärkung der PIA unabdingbar. Behandlungskonzepte müssen die Patient:innen in den Mittelpunkt stellen und nicht primär von finanziellen Überlegungen ausgehen; Fehlanreize müssen vermieden werden. Insofern muss auch der bisherige Grundsatz der Finanzierung von Betten durch die Länder hin zu einem „weg vom Bett“ reformiert werden.

Berlin/ Mainz, 16.11.2026

Prof. Dr. Michael Kölch Präsident DGKJP	Dr. Marianne Klein Vorsitzende BAG KJPP	Dr. Gundolf Berg Vorsitzender BKJPP

Kontakt

DGKJP Geschäftsstelle
Reinhardtstraße 27B
10117 Berlin
E geschaeftsstelle@dgkjp.de