Stellungnahme zum Gesetzentwurf Hilfsmittelmodernisierungs- und Bürokratierückbaugesetz (HiB)

13.11.2026

DGVT und DGVT-BV begrüßen eigenständige Bedarfsplanung für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen - ein längst überfälliger Schritt der Politik

Die Psychotherapie steht unter Druck durch die bereits beschlossenen Gesetzesänderungen (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz vom 24. Juli 2026 (BGBl. 2026 | Nr. 228) einschließlich der Nachbesserungen vom 15. Oktober 2026 ("Entschließungsantrag Psychotherapie"), die derzeit aber noch nicht in Kraft getreten sind - das Gesetzgebungsverfahren hierfür könnte sich noch bis zum nächsten Jahr hinziehen, ist der aktuelle Zwischenstand). Die psychotherapeutische Versorgung ist dadurch massiv bedroht und wird bereits ab 1. Januar 2027 gravierende Einschränkungen erfahren. Insbesondere die Budgetierung der Behandlung von erwachsenen Patient*innen wird zu einer weiteren Verschärfung von Wartezeiten führen. Die psychotherapeutischen Leistungen für Kinder und Jugendliche sollen mit Umsetzung des Entschließungsantrags vom 15. Oktober 2026 zunächst von der Budgetierung ausgenommen werden.

Die DGVT und der DGVT-BV begrüßen, dass im aktuellen Referentenentwurf des Hilfsmittelmodernisierungs- und Bürokratierückbaugesetz (HiB) eine **eigenständige Bedarfsplanung für die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen** vorgesehen ist. Dies ist die Umsetzung einer langjährigen Forderung der Profession. Bereits im Koalitionsvertrag wurde die eigenständige Bedarfsplanung für Kinder und Jugendliche angekündigt. Mit diesem Schritt können Versorgungslücken und damit einhergehende lange Wartezeiten auf einen Therapieplatz gezielt für diese Altersgruppe verbessert werden. Psychotherapeutische Versorgung für Kinder und Jugendliche sollte am tatsächlichen Bedarf ausgerichtet sein. Die psychotherapeutische Versorgung sollte in Wohnortnähe angeboten werden. Beides wird mit der im Entwurf vorgesehenen Gesetzesänderung und mit einer zeitnahen Umsetzung durch die Zulassungsgremien der Kassenärztlichen Vereinigungen möglich.

Ein weiterer Regelungsinhalt des Referentenentwurfs betrifft die **Digitalisierung des Antrags- und Begutachtungsverfahrens**. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen sehen wir als grundsätzlich unterstützenswert an. Bei der Weiterentwicklung der Digitalisierung (hier: des Antrags- und Begutachtungsverfahrens in der Psychotherapie) dürfen der Schutz sensibler psychotherapeutischer Daten und die psychotherapeutische Schweigepflicht nicht durch die technische Architektur ausgehöhlt werden. Gerade das Antrags- und Gutachterverfahren enthält die sensibelsten Daten, die im gesamten System der Gesetzlichen Krankenversicherung anfallen: Berichte über Traumata, Familiensysteme, Beziehungsgeschichte oder innere Konflikte. Bei der Digitalisierung muss das Vertraulichkeitsniveau der papiergebundenen Kommunikation mindestens erhalten bleiben.

Das heißt konkret:

- **Übermittlung der PTV-Formulare und der Berichte an die KBV-Gutachter*innen ausschließlich über verschlüsselte Kanäle wie KIM mit Ende-zu-Ende-Verschlüsselung.**
- **Direkter Versand der Gutachtenanträge an die Gutachter*innen** ohne eine Möglichkeit für die Sachbearbeitung der Krankenkasse, auf die Inhalte der vertraulichen Berichte zuzugreifen.

- Außerdem ist eine **klare digitale Löschregelung nach Abschluss des Verfahrens** und der Aufbewahrungsfrist erforderlich.

Eine Weiterentwicklung der Digitalisierung des Antrags- und Begutachtungsverfahrens darf in der Umsetzung nicht bedeuten, dass künftig Papieranträge eingescannt und als PDF verschickt werden. Dies würde einen zusätzlichen Aufwand bedeuten zur bisherigen Situation. Notwendig ist ein elektronisch strukturierter Datensatz, der direkt aus dem Praxisverwaltungssystem erzeugt wird und von den Patient*innen in technisch geeigneter Weise vor dem Versand bestätigt wird. Wie von der gematik vorgeschlagen, wäre KIM ein möglicher Versandweg, sofern technisch sichergestellt wird, dass die Krankenkassen keine Kenntnis von den Berichtsinhalten erlangen.

Die bis Ende 2028 vorgesehene Umsetzung der Digitalisierung des Antrags- und Begutachtungsverfahrens ist zudem ambitioniert aus unserer Sicht: Immer noch berichten 40 % der Praxen von wöchentlichen, 13 % von täglichen TI-Störungen. Der Papierversand für Praxen ohne Telematik-Anschluss oder für den Fall einer Störung muss daher zwingend und dauerhaft erhalten bleiben.

Der Referentenentwurf sieht zudem vor, den G-BA damit zu beauftragen, das **Antragsverfahren für die Beantragung von Kurzzeittherapie von einem bisher zweistufigen auf ein einstufiges Verfahren umzustellen**. Bisher gilt eine Antragsstellung für eine Kurzzeittherapie von 12 und eine weitere Antragsstellung für die Verlängerung auf 24 Behandlungsstunden. Dieses Verfahren soll nun auf einen Antrag (24 Behandlungsstunden) reduziert werden. Das ist eine sinnvolle Maßnahme und wir unterstützen dieses Vorhaben.

Die im Referentenentwurf vorgesehene Überweisungsmöglichkeit durch Hausärzt*innen in ambulante Einrichtungen nach § 118 SGB V (psychosomatische Institutsambulanzen) begrüßen wir. Gleichzeitig fordern wir die **Überweisungsmöglichkeit für eine ambulante psychosomatische Versorgung** in Einrichtungen nach § 118 Abs. 1 Satz 1 SGB V auch **durch Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen** im Gesetzentwurf zu ergänzen. Bislang ist für Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen nur eine fachliche Empfehlung bzw. Vermittlung möglich, aber keine reguläre vertragsärztliche Überweisung.