dgppn
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.

Stellungnahme
16.11.2026

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Hilfsmittelversorgung und Maßnahmen zum Bürokratierückbau (HiB)

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) begrüßt das Ziel des Hilfsmittelmodernisierungs- und Bürokratierückbaugesetzes, Versorgungsprozesse zu vereinfachen und bürokratische Belastungen abzubauen. Die Reform muss jedoch auch die besonderen Bedarfe psychisch erkrankter Menschen berücksichtigen. Die DGPPN fordert daher, erfolgreiche sektorenübergreifende Versorgungsmodelle dauerhaft in der Regelversorgung zu verankern, die Förderung innovativer Versorgungskonzepte zu sichern und den Zugang zu bedarfsgerechten Hilfsmitteln zu verbessern. Zugleich müssen sensible Behandlungsdaten geschützt und neue bürokratische Belastungen vermieden werden.

Ausdrücklich begrüßt die DGPPN die vorgesehene Verstetigung der Modellvorhaben zur Versorgung psychisch erkrankter Menschen nach § 64b SGB V. Die sektorenübergreifenden und flexiblen Versorgungsansätze bieten die Möglichkeit, Behandlungsangebote stärker an den individuellen Bedarfen der Patientinnen und Patienten auszurichten und die Versorgungskontinuität zu verbessern. Die DGPPN spricht sich daher dafür aus, erfolgreiche Versorgungsmodelle über eine bloße Verlängerung bestehender Modellvorhaben hinaus als dauerhaftes Optionsmodell in der Regelversorgung zu verankern.

Auch die vorgesehenen Vereinfachungen des Antragsverfahrens für die ambulante Psychotherapie sind grundsätzlich zu begrüßen. Dabei muss jedoch sichergestellt werden, dass die besonderen Anforderungen an den Schutz vertraulicher psychotherapeutischer Behandlungsinformationen uneingeschränkt gewahrt bleiben.

Die Änderungen enthalten begrüßenswerte Ansätze zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung und komplexem Behandlungsbedarf. Insbesondere die Vereinfachung des Zugangs zu Hilfsmitteln und die Verbesserung der Versorgungskontinuität sind positiv zu bewerten. Aus Sicht der DGPPN bleibt jedoch unberücksichtigt, dass auch Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen auf eine bedarfsgerechte Hilfsmittelversorgung angewiesen sein können. Die vorgesehenen Erleichterungen sollten auch die spezifischen Bedarfe psychisch erkrankter Menschen angemessen berücksichtigen.

Kritisch bewertet die DGPPN die vorgesehenen Änderungen zum Innovationsfonds. Die geplanten Änderungen dürfen nicht dazu führen, dass Fördermöglichkeiten eingeschränkt werden und Lücken bei der Entwicklung, Erprobung und Überführung innovativer Versorgungsansätze in die Regelversorgung entstehen. Aus Sicht der DGPPN ist daher eine verlässliche und kontinuierliche Förderung entsprechender Vorhaben erforderlich.

Schließlich sieht die DGPPN die vorgesehenen Regelungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Hochschulambulanzen, psychiatrischen Institutsambulanzen und Weiterbildungsambulanzen kritisch. Zusätzliche Prüf- und Nachweisanforderungen können zu einer erheblichen administrativen Belastung dieser Einrichtungen führen und stehen damit dem erklärten Ziel des Gesetzentwurfs entgegen, bürokratische Anforderungen im Gesundheitswesen zu reduzieren.

Aufgrund der knappen Frist zur Stellungnahme konzentrieren wir uns nachfolgend auf ausgewählte Regelungsbereiche, denen aus Sicht der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung eine besondere Relevanz zukommt. Eine umfassende Bewertung sämtlicher Einzelregelungen war innerhalb des vorgegebenen Zeitrahmens nicht möglich.

Spezifische Anmerkungen

Artikel 1: Änderung des Fünften Sozialgesetzbuch

§§ 33 Abs. 5a und c, 43a, 119 und 119c und 127 Art. 1 SGB V: (Hilfsmittel-)Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung, psychischen Erkrankungen und komplexem Behandlungsbedarf

Die DGPPN begrüßt grundsätzlich die vereinfachte Hilfsmittelversorgung auf Grundlage der Empfehlungen sozialpädiatrischer Zentren (SPZ) und medizinischer Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) sowie die Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten in SPZ bis zum 21. Lebensjahr und damit die Sicherstellung kontinuierlicher Versorgung während des Übergangs ins Erwachsenenalter. In Bezug auf die Hilfsmittelversorgung weist die DGPPN auf die besonderen Barrieren hin, denen Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Hilfsmittelversorgung begegnen und die nicht berücksichtigt werden. Hilfsmittel, die Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Entwicklungsstörungen unterstützen, etwa digitale Assistenzsysteme oder Hilfsmittel zur Orientierung und Sicherheit bei Demenz, entsprechen nicht den Standardhilfsmitteln wie etwa Mobilitätshilfen, Hörgeräte oder Sprachcomputer. Ein Rahmenvertrag sollte deshalb aus Sicht der DGPPN Öffnungsklauseln vorsehen, die eine am individuellen Unterstützungsbedarf der Betroffenen orientierte Hilfsmittelversorgung gewährleistet.

§ 64b Art. 1 SGB V: Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen

Die DGPPN begrüßt die Verstetigung der Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen und die mit der Streichung des Abs.2 entfallende Regelbefristung auf 15 Jahre ausdrücklich. Diese Form der Finanzierung fördert eine weitgehende Flexibilisierung der Krankenhausleistungen sowie den Ausbau nicht-stationärer Versorgungsformen und ermöglicht eine Behandlung, die sich am individuellen Bedarf statt an Sektorengrenzen orientiert. Eine Verstetigung bestehender Modellprojekte stellt jedoch nicht sicher, dass auch neue Modellvorhaben entstehen können. Die DGPPN fordert daher, dass Globalbudgets für psychiatrische Kliniken durch Anpassungen der Bundespflegesatzverordnung als Option in die Regelversorgung übernommen werden.

§ 92, Abs. 6a Art. 1 SGB V: Antragsverfahren ambulante Psychotherapie

Die Vereinfachung bei der Kurzzeitpsychotherapie wird ausdrücklich begrüßt. Der Wegfall des zweiten Antrags für die Kurzzeittherapie durch die Einführung eines einstufigen Antragsverfahrens ist eine sinnvolle administrative Entlastung. Aus Sicht der DGPPN ist sicherzustellen, dass auch im Rahmen digitalisierter Antrags- und Begutachtungsverfahren die Vertraulichkeit der an die Gutachterin oder den Gutachter übermittelten Behandlungsinformationen uneingeschränkt gewahrt bleibt und eine Kenntnisnahme durch die Krankenkassen ausgeschlossen ist. Darüber hinaus muss für Patientinnen und Patienten, denen eine Nutzung digitaler Verfahren insbesondere aufgrund ihrer psychischen Erkrankung nicht möglich ist, weiterhin ein gleichwertiger analoger Zugangsweg gewährleistet sein.

§ 92a und §271 Art. 1 SGB V: Innovationsfonds

Einer Absenkung der Finanzierung des Innovationsfonds von 100 auf 75 Millionen Euro jährlich zugunsten eines Zukunftsfonds für digitale Gesundheit, der zwar zusätzlich begrüßenswert ist, steht die DGPPN kritisch gegenüber. Die DGPPN befürchtet, dass die Reduzierung die Förderung innovativer, psychiatrischer und sektorenübergreifender Versorgungsmodelle deutlich einschränken wird. Die DGPPN weist darauf hin, dass Einschränkungen der Förderung von Versorgungs- und Implementierungsforschung insbesondere im Bereich der psychischen Gesundheit nicht durch andere Förderinstrumente kompensiert werden können. Der Zukunftsfonds digitale Gesundheit sollte daher zusätzlich finanziert werden, ohne bestehende Förderstrukturen zu beeinträchtigen. Bei der Festlegung der Förderschwerpunkte sollten die medizinisch-wissenschaftliche Expertise und die Patientenperspektive einbezogen, die psychische Gesundheit ausdrücklich berücksichtigt sowie Patientennutzen und Versorgungsrelevanz als maßgebliche Förderkriterien verankert werden.

§ 113, Abs. 4 Art. 1 SGB V: Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Hochschulambulanzen, psychiatrischen Institutsambulanzen und Weiterbildungsambulanzen
Die DGPPN sieht die Regelung kritisch. Sie widerspricht dem erklärten Ziel des Gesetzentwurfs, Bürokratie abzubauen, und weitet stattdessen Prüfstrukturen auf Einrichtungen aus, die einen besonderen Versorgungsauftrag erfüllen. Angesichts der besonderen Versorgungsaufträge dieser Ambulanzen und der häufig komplexen Behandlungsbedarfe der dort versorgten Patientinnen und Patienten ist darauf zu achten, dass Wirtschaftlichkeitsprüfungen die Erfüllung dieser Aufgaben nicht beeinträchtigen. Die Regelung befördert zudem eine Kultur des Misstrauens gegenüber Einrichtungen, die einen wesentlichen Beitrag zur Versorgung schwer psychisch kranker Menschen leisten.

§ 132b Art. 1 SGB V: Versorgung mit Soziotherapie
Die Anpassungen zu vertraglichen Regelungen soziotherapeutischer Versorgung sind begrüßenswert und sichern die Vertrags- und Versorgungskontinuität sowie den barrierearmen Zugang zu Soziotherapie für schwer psychische Erkrankte. Gerade letzterer sollte im Sinne des *stepped care* Ansatzes für schwer und chronisch erkrankte Menschen flächendeckend sichergestellt und auskömmlich finanziert werden.

Artikel 3 und 4: Änderungen des Krankenhausentgeltgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung

§ 17d, Abs. 9 Art. 3 und § 11 Art. 4 KHG: Wegfall der differenzierten Pflegepersonaldaten für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen
Die DGPPN begrüßt den Wegfall der differenzierten Datenübermittlung zum Pflegepersonal psychiatrischer und psychosomatischer Einrichtungen sowie die unmittelbare administrative Entlastung psychiatrischer und psychosomatischer Krankenhäuser. Da psychiatrische und psychosomatische Kliniken Ihre Personal-Mindestanforderungen über die PPP-RL melden, sind weitere differenzierte Meldungen von Pflegepersonaldaten ans InEK nicht erforderlich. Der Wegfall der differenzierten Pflegepersonalmeldung und des Tarifnachweises Pflege ist deshalb sehr zu begrüßen.

Übergreifende fachliche Anmerkungen

Digitalisierung: Schutz psychiatrischer Behandlungsinformationen
Die Digitalisierung ist grundsätzlich begrüßenswert und bietet die Chance, zukünftig bei Dokumentation zu entlasten und weitere diagnostische und therapeutische Prozesse maßgeblich zu unterstützen. Im Zuge der Gesetzesänderung fordert die DGPPN jedoch strenge

Zweckbindung, Datensparsamkeit und Verhältnismäßigkeit bei der Datenverarbeitung. Ärztliche und psychotherapeutische Vertraulichkeit ist besonders zu berücksichtigen und die Gefahr von diskriminierenden Offenlegungen zu jedem Zeitpunkt abzuwenden. Der Schutz sensibler psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlungsinformation und klare Zugriffsberechtigungen müssen stets gewährleistet sein.

Korrespondenzadresse
Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
DGPPN-Präsidentin
Reinhardtstr. 29
10117 Berlin
Telefon: 030 240 4772 0
E-Mail: praesidentin@dgppn.de