BUNDESVERBAND
für Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie e.V. (bkj)

bkj e.V. • Friedrichstraße 5 • 65185 Wiesbaden

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 223 – Leistungsrecht,
Vertragszahnärztliche Versorgung,
Heilmittel- und Hilfsmittelversorgung
Postanschrift: 11055 Berlin
HiB@bmg.bund.de

Wiesbaden, 16. November 2026

Stellungnahme

des Bundesverbands für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie e.V. (bkj) zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Hilfsmittelversorgung und Maßnahmen zum Bürokratierückbau (HiB)

Vorbemerkung

Der bkj nimmt zu den Regelungen Stellung, die die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen unmittelbar oder mittelbar betreffen. Im Zentrum steht die eigenständige Bedarfsplanung nach § 101 Absatz 4a SGB V-E. Die Profession fordert sie seit vielen Jahren, der Koalitionsvertrag hat sie zugesagt. Dass sie nun gesetzlich angelegt wird, begrüßt der bkj ausdrücklich. Ob sie wirkt, hängt jedoch an Punkten, die der Entwurf offenlässt oder lediglich in der Begründung anspricht.

1. Eigenständige Bedarfsplanung (Artikel 1 Nummer 51, § 101 Absatz 4 und 4a SGB V-E)

Der Handlungsdruck ist belegt: Nach dem BiPsy-Versorgungsmonitor 2026 vergehen bei Kindern und Jugendlichen durchschnittlich 32,5 Wochen zwischen erster Anfrage und Therapiebeginn. Die KV Bayern beziffert für unter 18-Jährige den Median der Wartezeit bis zur genehmigten Psychotherapie auf 118 Tage (2019: 105 Tage). Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie wird folgerichtig als eigene Arztgruppe gesetzlich anerkannt.

a) Stichtag statt Bedarf

Satz 2 übernimmt die Systematik des geltenden § 101 Absatz 4 Satz 2 und 3 SGB V: Der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad wird ermittelt, indem die zum Stichtag tätigen Leistungserbringer gezählt werden. Für die neue Arztgruppe ist das der Bestand zum 31. Dezember 2026. Damit wird die heutige, nachweislich unzureichende Versorgung zum Maßstab des Bedarfs erklärt. Die neue Arztgruppe startet rechnerisch bundesweit bei einem Versorgungsgrad von rund 100 Prozent; zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten entstünden im Wesentlichen nur durch Umverteilung zwischen Planungsbereichen. Die Kostenschätzung des Entwurfs – Mehrausgaben im „niedrigen bis mittleren zweistelligen Millionenbetrag“ – bestätigt diesen begrenzten Effekt. Die Erwachsenenplanung, deren Verhältniszahlen jahrzehntelang auf dem Stichtag 1. Januar 1999 beruhten, zeigt, wohin eine Fortschreibung des Bestands führt.

Bundesgeschäftsstelle
Friedrichstraße 5
65185 Wiesbaden

Tel.: 0611 880879-50
Fax.: 0611 880879-51

info@bkj-ev.de
www.bkj-ev.de

Bankverbindung:
Deutsche Bank Düsseldorf • Konto 022 413 900 • BLZ 300 700 24
BIC (SWIFT): DEUTDEDBDUE • IBAN: DE40 3007 0024 0022 4139 00

Die Verhältniszahlen festzulegen, ist Aufgabe des G-BA. Der Gesetzgeber kann ihm dafür aber Maßgaben und Fristen setzen, wie er es mit dem Auftrag zur Anpassung der Bedarfsplanung zum 1. Juli 2019 getan hat. Der bkj schlägt vor, in § 101 Absatz 4a nach Satz 3 einzufügen:

> „Bei der Festlegung der Verhältniszahlen hat der Gemeinsame Bundesausschuss insbesondere die Zahl der im Planungsbereich lebenden Kinder und Jugendlichen, deren Morbidität und die Sozialstruktur zu berücksichtigen; die Zahl der Niederlassungsmöglichkeiten darf gegenüber dem nach Satz 2 ermittelten Stand nicht sinken. Der Gemeinsame Bundesausschuss überprüft die Verhältniszahlen für diese Arztgruppe erstmals drei Jahre nach ihrer Festlegung und danach in Abständen von höchstens zehn Jahren."

b) Wohnortnähe gesetzlich absichern

Die Begründung hält zutreffend fest, dass Kinder und Jugendliche entfernte Praxen nicht ohne Weiteres erreichen, und beauftragt den G-BA mit der Prüfung von Mitversorgungseffekten. Der Normtext schweigt dazu. Gerade die Mitversorgungsannahmen verringern heute die Zahl der Sitze in ländlichen Kreisen, weil unterstellt wird, dass die Versorgung im nächsten Oberzentrum stattfindet. Für ein zehnjähriges Kind, das wöchentlich nach der Schule mit einem Elternteil zur Behandlung muss, ist das keine gute Versorgung. Der bkj fordert eine gesetzliche Vorgabe, dass Mitversorgungseffekte für diese Arztgruppe nur berücksichtigt werden, soweit die Praxen mit öffentlichen Verkehrsmitteln in zumutbarer Zeit erreichbar sind, und dass die Planungsbereiche nicht größer zugeschnitten werden als heute.

c) Zuordnung und Altersgrenze

Das Kriterium „überwiegend oder ausschließlich" muss transparent und über mehrere Quartale stabil operationalisiert werden. Kolleg*innen mit Fachkunde für beide Altersgruppen dürfen dadurch weder in ihrer Tätigkeit eingeschränkt noch zwischen den Arztgruppen hin- und hergeschoben werden. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen behandeln nach geltendem Recht junge Erwachsene bis zum vollendeten 21. Lebensjahr. Diese Behandlungen sind der neuen Arztgruppe zuzurechnen, und die Altersgruppe bis 21 Jahre ist bei der Bedarfsermittlung zu berücksichtigen. Der Entwurf selbst folgt dieser Logik, wenn er sozialpädiatrische Zentren und nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen bis zum 21. Lebensjahr öffnet (§ 43a, § 119 SGB V-E).

d) Keine Verluste in der Erwachsenenversorgung

Die Herauslösung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie aus der Arztgruppe nach Absatz 4 darf nicht dazu führen, dass dort Niederlassungsmöglichkeiten durch eine Anpassung der Verhältniszahlen rechnerisch entfallen. Die Unterversorgung Erwachsener, insbesondere im ländlichen Raum, ist ebenfalls Gegenstand des Koalitionsvertrags und im Entwurf nicht adressiert.

e) Sitze brauchen Vergütung und Nachwuchs

Neue Sitze verbessern die Versorgung nur, wenn sie besetzt und die Leistungen bezahlt werden. Die im Rahmen der Änderungsanträge zum Notfallreformgesetz vorgesehene extrabudgetäre Vergütung der Leistungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (§ 87d Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 SGB V) ist dafür Voraussetzung. Der dortige Leistungsbegriff muss deckungsgleich mit der Arztgruppe nach § 101 Absatz 4a sein, einschließlich der Behandlung junger Erwachsener; andernfalls würde ein Teil der Versorgung auf den neuen Sitzen budgetiert.

Ebenso fehlt weiterhin eine Finanzierung der Weiterbildung in Praxen und MVZ. Ohne Fachpsychotherapeut*innen für Kinder und Jugendliche bleiben gerade die Sitze unbesetzt, die in strukturschwachen Regionen am dringendsten gebraucht werden. Die Psychotherapieverbände haben am 14.10.2025 einen ausformulierten Vorschlag mit bundesweit 1.500 geförderten Weiterbildungsstellen vorgelegt, davon 300 für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. bkj hält daran fest, andernfalls ist in wenigen Jahren mit einer Knappheit an Nachwuchskräften zu rechnen.

2. Einstufiges Antragsverfahren für die Kurzzeittherapie (Artikel 1 Nummer 48 Buchstabe b, § 92 Absatz 6a SGB V-E)

Der bkj begrüßt den Auftrag an den G-BA. Nach den Angaben des Entwurfs war bei rund 67 Prozent der etwa 580.000 im Jahr 2022 begonnenen Kurzzeittherapien ein zweiter Antrag nötig. In der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie muss die Einbeziehung von Bezugspersonen im einstufigen Kontingent ohne gesonderten Antrag möglich bleiben. Die Vereinfachung darf in der Richtlinie nicht durch neue Begründungs- oder Dokumentationspflichten an anderer Stelle ausgeglichen werden. Widersprüchlich bleibt, dass

derselbe Gesetzgeber die Kurzzeittherapie hier entbürokratisiert, ihr mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz aber die Zuschläge gestrichen hat. Wir fordern weiterhin klar eine Zurücknahme dieses Beschlusses. Die Förderung der Kurzzeittherapie setzt Anreize, um Patient*innen schneller in Behandlung zu bringen und knappe Behandlungskapazitäten effizient zu nutzen. Die Zuschläge gleichen den erhöhten Aufwand zu Beginn einer Therapie aus.

3. Elektronisches Antrags- und Gutachterverfahren (Artikel 1 Nummer 44 Buchstabe a, § 87 Absatz 1 SGB V-E)

Die Digitalisierung des bislang papiergebundenen Verfahrens ist richtig. Drei Korrekturen sind nötig. Erstens liegt die Frist für die Regelung im Bundesmantelvertrag (31. Dezember 2026) vor dem Inkrafttreten des Gesetzes und ist anzupassen. Zweitens ist klarzustellen, dass die Befugnis zur Verarbeitung „versichertenbezogener Angaben“ das pseudonymisierte Verfahren unberührt lässt und die Krankenkasse keinen Einblick in den Bericht an die Gutachter*in erhält. Berichte über Minderjährige enthalten regelmäßig Angaben zu Eltern und Geschwistern. Drittens fehlt eine Übergangsregelung. Die Pflicht zur elektronischen Übermittlung sollte erst greifen, wenn die Praxisverwaltungssysteme das Verfahren zuverlässig abbilden. Bis dahin muss der Papierweg ohne Nachteile offenbleiben; zusätzliche Honorarkürzungen sind auszuschließen.

4. Weitere Regelungen

Psychosomatische Institutsambulanzen (§ 118 Absatz 3 SGB V-E): Die Lockerung des Überweisungserfordernisses ist folgerichtig. Überweisen dürfen bislang nur Fachärzt*innen für Psychosomatische Medizin oder für Psychiatrie sowie ärztliche Psychotherapeut*innen; künftig kommen Hausärzt*innen hinzu. Psychotherapeut*innen bleiben ausgeschlossen, obwohl sie in der Psychotherapeutischen Sprechstunde Diagnostik und Indikationsstellung leisten. Sie sind in den Kreis der Überweisungsberechtigten aufzunehmen.

Modellvorhaben nach § 64b SGB V: Die Entfristung schafft für laufende Modelle Planungssicherheit und wird begrüßt. Neue Modelle entstehen dadurch aber nicht. Bereits heute soll nach § 64b Absatz 1 Satz 2 SGB V in jedem Land „unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ mindestens ein Modellvorhaben durchgeführt werden. Die Modelle arbeiten mit einem Globalbudget anstelle der bisherigen Krankenhausentgelte; zusätzliche Mittel für Aufbau, Koordination und Kooperation sieht § 64b nicht vor. Für kinder- und jugendspezifische Modelle wiegt das schwerer, weil sie nur dann tragen, wenn niedergelassene Psychotherapeut*innen, Jugendhilfe und Schule eingebunden sind. Diese Arbeit an den Schnittstellen zwischen SGB V und SGB VIII wird bislang von keinem Kostenträger bezahlt. Der bkj fordert deshalb eine befristete Anschubfinanzierung durch die Krankenkassen außerhalb der Krankenhausbudgets für neue kinder- und jugendspezifische Modellvorhaben, die Möglichkeit, Vertragspsychotherapeut*innen als Vertragspartner einzubeziehen, und eine Regelung zur gemeinsamen Finanzierung mit den Trägern der Jugendhilfe. Dass der Entwurf zugleich den Innovationsfonds um 25 Millionen Euro jährlich kürzt, steht dem Ziel neuer Versorgungsformen entgegen.

Bekämpfung von Fehlverhalten (§ 197a SGB V-E): Für die Übermittlung personenbezogener Daten genügt nach dem Entwurf, dass sie „zweckmäßig“ ist. Für Daten aus psychotherapeutischen Behandlungen, zumal von Minderjährigen, ist diese Schwelle zu niedrig. Hier muss strikte Erforderlichkeit gelten.

Für den Vorstand des bkj



Stephan Osten, M.Sc. Psych.
stellv. Vorsitzender
osten@bkj-ev.de | +49 (0) 174 28 43 226