BundesDirektorenKonferenz
Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie (BDK) e.V.

Bundesministerium für Gesundheit
Abteilung 2 – Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung
Ausschließlich per E-Mail an: HiB@bmg.bund.de

Engelthal, 15. November 2026

Stellungnahme

BDK zum Referentenentwurf HiB

Referentenentwurf eines Hilfsmittelmodernisierungs- und Bürokratierückbaugesetzes (HiB), Bearbeitungsstand 30.10.2026

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Bundesdirektorenkonferenz (BDK) e. V. vertritt die leitenden Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie in Deutschland. Sie dankt für die Gelegenheit zur Stellungnahme und beschränkt sich auf die psychiatrisch relevanten Regelungen. Der Entwurf entlastet punktuell. Die aufwendigsten Personalnachweise bleiben aber bestehen, und mit § 301 Abs. 2b, § 113 Abs. 4 und § 120 Abs. 5 SGB V entstehen neue Melde- und Prüfpflichten.

1. Modellvorhaben nach § 64b SGB V (Art. 1 Nr. 28)

Die Entfristung begrüßen wir ausdrücklich. Der Modellstatus bleibt aber: kein Anspruch auf Abschluss, Kündigungsrechte der Kassen, keine Überführung in die Regelversorgung. *Wir fordern:*

- **Regeloption.** Auftrag an das BMG, auf Basis der Evaluation nach § 65 bis zu einem festen Datum ein klinikbezogenes Globalbudget für Krankenhäuser mit regionaler Versorgungsverpflichtung als Regeloption vorzulegen.
- **Verhandlungsanspruch.** Krankenhäuser mit regionaler Versorgungsverpflichtung erhalten einen Anspruch darauf, dass die Kassen mit ihnen über ein Globalbudget verhandeln. Schließen Kassen mit der Mehrheit der Versicherten der Region ab, gilt die Vereinbarung für alle Kassen, damit Kliniken nicht Budget und Tagesentgelte nebeneinander führen müssen. Kommt keine Einigung über Abschluss oder Fortschreibung zustande, entscheidet die Schiedsstelle.
- **Personalnachweis statt PPP-RL im Budget.** Im Budget arbeitet dasselbe Team stationär, teilstationär, stationsäquivalent, ambulant und aufsuchend. Die PPP-RL bemisst Personal dagegen nach Behandlungstagen je Behandlungsbereich und bindet es an das Bett. In einem großen süddeutschen Modellvorhaben genügte fünf Jahre lang der Gesamtnachweis nach der Psychiatrie-Personalverordnung, dass Budgeterhöhungen in Personal umgesetzt wurden. Seit 2026 verlangen die Kostenträger dort die PPP-RL-Nachweise, die sich settingübergreifend kaum sinnvoll erbringen lassen.

Dem Einwand, die PPP-RL müsse als Qualitätsrichtlinie auch im Modell gelten, steht das Gesetz entgegen: Nach § 64b Abs. 1 Satz 4 i. V. m. § 63 Abs. 3 SGB V sind Abweichungen von den Regelungen nach dem Vierten Kapitel zulässig; unabdingbar sind nur §§ 295, 300 bis 302 SGB V und § 17d Abs. 9 KHG. Das Schutzgut sichert der testierte Jahresnachweis nach § 18 Abs. 2 BPflV, ergänzt um Ergebniskennzahlen. Da Modellvorhaben heute sogar ganz vom Personalnachweis befreit sein können, bedeutet das mehr Transparenz, nicht weniger. Der Vorschlag ist mit dem der VKD-Fachgruppe Psychiatrische Einrichtungen vereinbar.

Formulierungsvorschlag (Art. 1 Nr. 28, neuer Buchstabe c: § 64b wird folgender Absatz 4 angefügt):

> *„(4) Sieht ein Modellvorhaben nach Absatz 1 eine Vergütung über ein Gesamt- oder Regionalbudget vor, finden die Mindestvorgaben der Richtlinie nach § 136a Absatz 2 einschließlich der Regelungen zum Wegfall des Vergütungsanspruchs auf die vom Budget umfassten Leistungen keine Anwendung. An ihre Stelle tritt*

> *der jährliche Nachweis nach § 18 Absatz 2 der Bundespflegesatzverordnung über das gesamte im Modellvorhaben eingesetzte therapeutische Personal einschließlich der stationsäquivalenten Behandlung und der psychiatrischen Institutsambulanz, ergänzt um von den Vertragsparteien vereinbarte Ergebniskennzahlen, insbesondere zu Wiederaufnahmen, Zwangsmaßnahmen und Behandlungskontinuität."*

2. Personalnachweise und Once-only (Art. 3 Nr. 5, Art. 4 Nr. 2, Art. 1 Nr. 127)

Den Wegfall der differenzierten Pflegepersonalmeldung und des Tarifnachweises Pflege begrüßen wir. Doppelt gemeldet wird aber weiterhin: nach der PPP-RL an das IQTIG, nach § 18 Abs. 2 BPflV an InEK und Vertragsparteien. Beide Nachweise gehören ausdrücklich in das Once-only-Prinzip nach § 299 Abs. 1b SGB V: ein Datensatz, eine Datenstelle, umgesetzt bis Ende 2027.

3. Rückmeldung nach Verlegung (Art. 1 Nr. 128, § 301 Abs. 2b SGB V)

Das PEPP-System kennt keine Verlegungsabschläge. In psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen erzeugt die Rückmeldung deshalb nur neue Datenströme und Korrekturfälle, in Modellvorhaben sogar bei jedem Settingwechsel. Die Pflicht ist auf aufnehmende Krankenhäuser zu beschränken, die nach dem KHEntgG abrechnen. Für alle Einrichtungen im Geltungsbereich der BPflV, mit oder ohne Modellvorhaben, entsteht dann kein neuer Datenstrom.

4. Prüfung der Institutsambulanzen (Art. 1 Nr. 61, § 113 Abs. 4 SGB V)

Die Übertragung auf vertragsärztliche Prüfungsstellen, in denen Krankenhäuser nicht vertreten sind und arztbezogene Maßstäbe gelten, lehnen wir in dieser Form ab. Sie darf nur mit Zustimmung der Krankenhausseite erfolgen, mit PIA-spezifischen Maßstäben und ohne Kosten für die Krankenhäuser.

5. Aufsuchende PIA-Behandlung in Pflegeheimen (§ 118 SGB V)

Bei den psychiatrischen Institutsambulanzen hängt der Zugang schon heute nicht von einem Überweisungsschein ab. Eine Ausnahme macht die PIA-Vereinbarung für die aufsuchende Behandlung in Alten- und Pflegeheimen: Sie setzt eine Überweisung durch den Vertrags- oder Heimarzt voraus. Das erschwert gerade die gerontopsychiatrische Versorgung. Die BDK fordert, dieses Überweisungserfordernis zu streichen, und schlägt einen entsprechenden Auftrag an die Vertragsparteien der PIA-Vereinbarung vor.

6. Disease-Management-Programm (DMP) Depression (Art. 2 Nr. 3, § 137f SGB V)

Viele schwer und chronisch depressiv Erkrankte werden dauerhaft in Institutsambulanzen behandelt. Einrichtungen nach § 118 müssen am künftig verpflichtenden Disease-Management-Programm Depression teilnehmen können, mit gesonderter Vergütung der DMP-Leistungen.

7. Weitere Regelungen

- **§ 120 Abs. 5 SGB V.** Die einseitige Kürzung um 1 Prozent für eine zweiseitige Vereinbarung ist zu streichen; bei Nichteinigung entscheidet die Schiedsstelle.
- **§§ 18a, 18b KHG.** Das Verhältnis zur Genehmigung nach § 14 BPflV ist zu klären; wir schließen uns hierzu der DKG an.
- **§ 43a Abs. 2 SGB V.** Die Verlängerung bis zum 21. Lebensjahr erleichtert den Übergang in die Erwachsenenpsychiatrie und wird begrüßt.
- **§ 197a SGB V.** Personenbezogene Daten sollten nur übermittelt werden, soweit dies erforderlich ist, nicht schon, wenn es zweckmäßig ist. Psychiatrische Diagnosen bedürfen besonderen Schutzes.

Anhörung. Für Rückfragen und in der Anhörung am 17. November 2026 steht die BDK gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Thomas Kraus
Vorsitzender der Bundesdirektorenkonferenz (BDK) e. V.