



Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. | Mielenforster Str. 2 | 51069 Köln

Bundesministerium für Gesundheit
Per Mail an 228@bmg.bund.de

Chausseestr. 128/129
10115 Berlin

Fon
(030) 28 04 75 10
Fax (0221) 68 32 04
kathrin.jackel-neusser@uminfo.de
www.kinderaerzte-im-netz.de
www.bvkj.de

Stellungnahme des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V. zur Verbändeanhörung zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (GPVG)

Berlin, 24.08.2020

Seite 1/4

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Aufforderung zur Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Versorgungsverbesserungsgesetz – GPVG). Wir nehmen hier Stellung zu den Inhalten die Versorgung von Kindern und Jugendlichen betreffend.

Zu 2. Erweiterte Möglichkeiten für Selektivverträge

Seite 1: *„Derzeit ermöglichen die Regelungen zur besonderen Versorgung nach § 140a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) nur in engen Grenzen Vernetzungen über die gesetzliche Krankenversicherung hinaus. Die Neuregelungen zielen darauf ab, die Spielräume hier-für zu erweitern und regionalen Bedürfnissen besser Rechnung tragen zu können. Gleich-zeitig werden Versorgungsinnovationen gefördert, indem die Krankenkassen die Möglichkeit erhalten, durch den Innovationsfonds geförderte Projekte auf freiwilliger Basis weiter-zuführen.“*

(...)

Seite 3: *„Die Regelungen der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V werden weiter entschlackt, zielgerichtet auch auf regionale Bedarfe zugeschnitten und um neue Möglichkeiten zur Bildung von soziallyeistungsträgerübergreifenden Netzwerken und von Versorgungs-innovationen erweitert.“*

Mielenforster Straße 2
51069 Köln

Fon
Verwaltung (0221) 68 909-0
Kongresse (0221) 68 909-15/16
Fax (0221) 68 32 04

bvkj.buero@uminfo.de
www.bvkj.de
www.kinderaerzteimnetz.de

Vereinsregister:
AG Köln VR 10647

Deutsche Apotheker-
und Ärztekammer Köln
IBAN: DE91 3006 0601 0001 2737 79
BIC (Swift Code): DAAEDED

Steuer-Nr.: 218/5751/0668

Bewertung BVKJ:

Nach wie vor sind die Pädiater*innen hinsichtlich des Zugangs zu Selektivverträgen hier den Allgemeinmediziner*innen nicht gleichgestellt. Dies gilt es zu ändern. Eine rechtliche Ungleichbehandlung ist nicht zweckmäßig, weil sowohl Pädiater*innen als auch Allgemeinmediziner*innen/Internist*innen ohne Schwerpunktbezeichnung die hausärztliche Versorgung der Bevölkerung sicherstellen.

Zu 3. Bessere Versorgung von Schwangeren durch Förderung zusätzlicher Hebammenstellen (Hebammenstellen-Förderprogramm)“

Bewertung BVKJ:

Dies begrüßen wir grundsätzlich. Der Fokus sollte aber nicht nur auf dem Hebammen- und Entbindungspflegermangel in der stationären Versorgung, sondern

gerade auch in der ambulanten Schwangerenvor- und -nachsorge liegen. Auch hier sind gravierende Versorgungsmängel zu konstatieren.

Zu 4. Einbeziehung der Kinder- und Jugendmedizin in die pauschale Förderung für ländliche Krankenhäuser

Seite 2: „Nach geltender Rechtslage erstellen die Vertragsparteien auf Bundesebene jährlich bis zum 30. Juni eine Liste von Krankenhäusern, die den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Absatz 3 Satz 2 SGB V entsprechen und in der Folge eine pauschale Förderung von 400 000 Euro jährlich erhalten. Damit Kinderkrankenhäuser und Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin, die in diese Vorgaben einbezogen werden sollen, bereits im Jahr 2021 von der Förderung profitieren können, ist es erforderlich, die bereits zum 30. Juni 2020 vereinbarte Liste einmalig bis zum 31. Dezember 2020 zu erweitern.“

Berlin, 24.08.2020

Seite 2/4

Bewertung BVKJ:

Die geplante Regelung, die Liste vom 30. Juni 2020 zur Ausweisung der gemäß § 136c Absatz 3 Satz 2 SGB V zuschlagsberechtigten Krankenhäuser zu erweitern, begrüßen wir ausdrücklich. Damit wird sichergestellt, dass diejenigen Kinderkrankenhäuser und die Krankenhäuser mit einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin, welche die Vorgaben zur Aufnahme in die Liste erfüllen, nicht erst ab 2022 unterstützt werden.

Wir geben allerdings zu bedenken, dass ein Sicherstellungsanspruch für die ländliche Struktur auch wirklich bei der Pädiatrie ankommen muss. Die Mittel müssen zweckgebunden für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen eingesetzt werden.

Zu 5. Zukunftsorientierte Personalausstattung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Seite 2: „Die Sicherung einer hinreichenden Anzahl an Pflegefachpersonen und weiteren beruflich Pflegenden ist Voraussetzung für eine gute und professionelle Pflege und eine der wesentlichen gesellschaftspolitischen Aufgaben der nächsten Jahre. Zu den Rahmenbedingungen einer qualitätsorientierten Pflege gehört eine am Bedarf ausgerichtete Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen (...). Um eine bedarfsgerechte Personalausstattung in vollstationären Pflegeeinrichtungen sicherzustellen, soll das im Auftrag der Pflegeselbstverwaltung erarbeitete wissenschaftlich fundierte Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen mit einem ersten Umsetzungsschritt, wie in der Konzertierte Aktion Pflege vereinbart, auf den Weg gebracht werden.“

Bewertung BVKJ:

Hier ist die Pädiatrie nicht ausreichend mitgedacht worden. Im ambulanten Bereich haben wir immer wieder Probleme bei der Vermittlung von in der Kinderpflege erfahrenen ambulanten Diensten. Denn diese Passage bezieht sich leider nur auf Pflegeeinrichtungen und nicht auf Kliniken.

Bezüglich Artikel 3 Änderung des elften Buches Sozialgesetzbuch

Hier schließen wir uns der Positionierung der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKiND) an. Die die geplanten Regelungen für eine bedarfsgerechte Personalausstattung in vollstationären Pflegeeinrichtungen sind grundsätzlich zu begrüßen.

Bedauerlich ist allerdings, dass für die stationäre Krankenhausversorgung nicht ebenfalls Regelungen für eine bedarfsgerechte Pflegepersonalausstattung getroffen werden, zumal dazu konkrete Vorschläge sowohl von GKiND und dem Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) für den Bereich der Kinderkrankenpflege vorliegen.

Hier sehen auch wir als BVKJ dringenden Handlungsbedarf zur Einführung von an der tatsächlichen Pflegebedürftigkeit der Patienten orientierten Instrumenten.

Zu 6. Regelungen im Hinblick auf pandemiebedingte Sonderregelungen im Elften Buch Sozialgesetzbuch und im Pflegezeitgesetz

Seite 2: „Zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung wurden während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) unter anderem Regelungen zur Verwendbarkeit des Entlastungsbetrages sowie zum Pflegeunterstützungsgeld getroffen. Im Hinblick auf den Entlastungsbetrag wird die dort bis zum 30. September 2020 vorgesehene Möglichkeit, noch nicht verbrauchte Leistungsbeträge aus dem Jahr 2019 zu verwenden, bis zum 31. Dezember 2020 verlängert. Im Hinblick auf das Pflegeunterstützungsgeld sollen die Arbeitstage, die im Geltungszeitraum der pandemiebedingten erweiterten Sonderregelungen in Anspruch genommen worden sind, nicht die regulären Ansprüche auf Pflegeunterstützungsgeld von bis zu insgesamt zehn Arbeitstagen je Pflegebedürftigen mindern. Gleichermaßen soll das reguläre Recht, im Rahmen einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung nach dem Pflegezeitgesetz der Arbeit fernzubleiben, in unverändertem zeitlichem Umfang erhalten bleiben. Mit den Vorschriften werden insbesondere die Belange von pflegenden Angehörigen und vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen in den Blick genommen, die im Geltungszeitraum der pandemiebedingten Sonderregelungen besonders belastet waren/sind.“

Berlin, 24.08.2020

Seite 3/4

Bewertung BVKJ:

Wir schlagen in diesem Kontext dringend eine zusätzliche Gesetzesänderung mit dem Ziel der **Ausweitung der sogenannten „Kinderkrank-Tage“ (Verdopplung der Tage, insbesondere in Zeiten der Pandemie)** vor:

Die Diskussion darüber, dass es Eltern möglich sein müsste, ihre Kinder bei banalen Infekten, die gleichwohl zu ansteckend sein könnten, um die Kinder in Krippe/Kita/Schule geben zu können, selbst zu Hause zu betreuen, ohne gleich ein Attest für den Arbeitgeber verlangen zu müssen, führen wir schon länger.

10 „Kinderkrank-Tage“ pro Elternteil (bzw. 20 für Alleinerziehende) klingen viel, sind aber gerade bei kleinen Kindern schnell aufgebraucht. In der COVID-19-Pandemie bekommt diese Frage aber noch eine weitere Dimension: Nicht bei jedem Infekt ist ein sofortiger Test notwendig. Leicht erkrankte Kinder – so auch die Empfehlung des BVKJ – sollen erst einmal zu Hause bleiben und beobachtet werden. Dann aber reichen 10 Tage pro Elternteil (bzw. 20 bei Alleinerziehenden) weniger denn je, gerade bei Kita-Kindern.

Es ist aus unserer Sicht daher notwendig, die gesetzlichen Grundlagen zu verändern und diese Tage zu verdoppeln. Dafür ist eine entsprechende Änderung nötig im „Gesetz über die Pflegezeit“ (Pflegezeitgesetz - PflegeZG) /Hier § 2 Kurzzeitige Arbeitsverhinderung. Sowie außerdem im Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung / § 45 Krankengeld bei Erkrankung des Kindes.

Zu § 9a Nichtanrechnung kurzzeitiger Arbeitsverhinderung während des Geltungszeitraums der Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie

Seite 13: „Arbeitstage, für die im Geltungszeitraum des § 9 Absatz 1 von dem gemäß § 9 Absatz 1 bestehenden Recht, der Arbeit fernzubleiben, Gebrauch gemacht worden ist, werden auf die bis zu zehn Arbeitstage, für die gemäß § 2 Absatz 1 das Recht besteht, der Arbeit fernzubleiben, nicht angerechnet. Bei der Anwendung des § 2 Absatz 3 Satz 2 ist auch § 150 Absatz 5d Satz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zu berücksichtigen.“

Bewertung BVKJ:

Dies ist im Grundsatz zu begrüßen, aber zu vage formuliert. Was eine „kurzzeitige Arbeitsverhinderung“ ist, wäre genauer zu definieren.

Berlin, 24.08.2020

Seite 4/4

Zu Artikel 5 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Seite 13: "(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 und 3 am 1. Januar 2021 in Kraft.“

Bewertung BVKJ:

Das Inkrafttreten ist aus unserer Sicht zu spät. Insbesondere angepasste Arbeitszeitregelungen wären früher wichtig, v.a. im Falle einer zweiten Pandemie-Welle.

Zu S. 25 f.

„Zu Doppelbuchstabe bb (neuer Satz 4)

Vom Innovationsausschuss geförderte neue Versorgungsformen werden in der Regel mit Krankenkassenbeteiligung im Rahmen von Verträgen über eine besondere Versorgung nach § 140a umgesetzt. Fördervoraussetzung nach § 92a Absatz 1 Satz 1 und 2 ist, dass Projekte über die bisherige Regelversorgung hinausgehen und insbesondere eine Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung zum Ziel haben und hinreichendes Potential aufweisen, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden.(...)

Gleichzeitig wird der bisherige Satz 4 gestrichen, wonach die Wirtschaftlichkeit der besonderen Versorgung spätestens nach vier Jahren nachweisbar sein muss und die Aufsichtsbehörde auch ohne konkreten Hinweis auf einen Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechende Nachweise nach § 88 Absatz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) verlangen kann. Selektivverträge unterliegen keinem Genehmigungsvorbehalt im Sinne einer präventiven Vertragskontrolle, sondern nach § 71 Absatz 6 einer anlassbezogenen repressiven Aufsicht mit der Möglichkeit des unmittelbaren Einschreitens im Fall erheblicher Rechtsverletzungen. Auch für die Kontrolle der Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots bei Selektivverträgen ist – wie etwa bei anderen Anforderungen an die Zweckmäßigkeit und Qualität der Versorgung auch – eine Aufsicht nach den genannten allgemeinen aufsichtsrechtlichen Regeln ausreichend.“

Bewertung BVKJ:

Dies ist zu begrüßen und ein wichtiger Regelungspunkt, um Innovationen im Rahmen der GKV zu entwickeln.

Abschließende Bemerkung:

Etwaige Änderungen unserer Stellungnahme im weiteren Gesetzgebungsverfahren behalten wir uns vor.