

# DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN e.V.



DGKJ e.V. | Geschäftsstelle | Chausseestr. 128/129 | 10115 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit  
Herrn  
Till-Christian Hiddemann  
Leiter Referat 221

Via E-Mail: 221@bmg.bund.de

**Die Präsidentin**  
Prof. Dr. Ingeborg Krägeloh-Mann

**Geschäftsstelle**  
Chausseestr. 128/129  
10115 Berlin  
Tel. +49 30 3087779-0  
Fax: +49 30 3087779-99  
info@dgkj.de | www.dgkj.de

**Hausadresse:**  
Universitätsklinik für Kinder- und  
Jugendmedizin Tübingen  
Abt. Neuropädiatrie, Entwicklungs-  
neurologie, Sozialpädiatrie  
Hoppe-Seyler-Str. 1  
72076 Tübingen  
Tel. +49 7071 29-84735  
Fax: +49 7071 29-5473  
kraegeloh-mann@dgkj.de

Tübingen, 12.11.2020

## DGKJ-Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung

Sehr geehrter Herr Hiddemann,  
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung. Die nachfolgende Stellungnahme der DGKJ wird unterstützt von unseren beiden Konvent-Gesellschaften, der Gesellschaft für Neuropädiatrie (GNP) und der Deutschen Gesellschaft für Perinatalmedizin (DGPM).

Wir begrüßen grundsätzlich die Aufnahme der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen am Beispiel der ambulanten Kinderhospizarbeit in den Gesetzesentwurf. Dies unterstützt die Familien mit lebenslimitierend erkrankten Kindern. Allerdings betrifft dies nur einen sehr kleinen Kreis der pädiatrischen Patienten. Daher bedauern wir sehr, dass darüber hinaus die besonderen Bedarfe der Patientengruppe der Kinder und Jugendlichen keine weitere Berücksichtigung gefunden haben.

Insbesondere bedauern wir v.a. angesichts der vorgesehenen Änderungen zu den psychiatrischen und psychosomatischen Institutsambulanzen, dass die kinder- und jugendmedizinischen Institutsambulanzen trotz mehrerer Gespräche zwischen BMG und DGKJ zu dieser Thematik keinen Eingang in das geplante Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung gefunden haben. Wie bereits mehrfach unsererseits dargelegt, sichert die Etablierung kinder- und jugendärztlicher Institutsambulanzen nicht nur die Versorgung von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen sowie von Patienten mit seltenen Erkrankungen, sondern gibt den Kinderkliniken Planungssicherheit beim Betrieb von Fachambulanzen und sichert nicht zuletzt die Ausbildung von Spezialisten/-innen für Kinder und Jugendliche analog zur Erwachsenenmedizin.

Nachfolgend nehmen wir zu einzelnen Aspekten des Referentenentwurfs Stellung:

Art. 1, Nr. 4: Zu § 23 SGB V:

Wir begrüßen die Umwandlung von ambulanten Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten und stationären Vorsorgeleistungen zu Pflichtleistungen. Damit wird dem Wert der Vorsorgeleistungen Rechnung getragen. Insbesondere unterstützen wir das Ziel, dadurch „*der Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken*“ (S. 67, Besonderer Teil, Zu Nr. 4).

Art. 1, Nr. 8: Zu § 31 Abs 5 SGB V:

Die DGKJ begrüßt die im Entwurf formulierte und u. E. längst überfällige Überführung des Leistungsanspruchs gesetzlich Versicherter auf bilanzierte Diäten zur enteralen Ernährung in die Regelversorgung.

Art. 1, Nr. 11: Zu § 39a SGB V:

Wir begrüßen die Erweiterung auf „Jugendliche“, bei denen die besonderen Belange der Versorgung gewährleistet werden sollen, ebenso wie die hier vorgesehene Stärkung der ambulanten Kinderhospizarbeit.

Art. 1, Nr. 12: Zu § 39d SGB V:

Die Förderung der Koordination in Hospiz- und Palliativnetzwerken sehen wir positiv. Die im Entwurf festgelegte maximale Fördersumme durch die GKV von 15.000 € pro Kalenderjahr und Netzwerk ist u. E. jedoch zu gering, um diese dauerhaft und qualitativ zu fördern.

Art. 1, Nr. 30: Zu § 120 Abs. 3b SGB V:

Zunächst vermissen wir in dem Entwurf bei der „*Ersteinschätzung des medizinischen ambulanten Versorgungsbedarfs*“ eine besondere Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen. Wir haben bereits in unserer Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung im Febr. 2020 die Einrichtung von speziell ausgewiesenen integrierten Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ) gefordert.

Darüber hinaus ist im Entwurf eine Übertragung der Verantwortung für „*bundesweit einheitliche Vorgaben und Qualitätsanforderungen zur Durchführung einer qualifizierten und standardisierten Ersteinschätzung des ambulanten medizinischen Versorgungsbedarfs von Hilfesuchenden, die sich an Notfallambulanzen der Krankenhäuser wenden*“ an die Kassenärztliche Bundesvereinigung geplant. Dies lehnen wir explizit ab, weil sie einer sektorübergreifenden und gemeinsamen Notfallversorgung widerspricht.

Wir sehen in der anstehenden Reform der ambulanten Notfallversorgung eine einmalige Gelegenheit, diese sektorübergreifend zu gestalten. Wir gehen davon aus, dass die hier vorgesehene Regelung in § 120 Abs. 3b einen Vorgriff auf die weitere Reform der Notfallversorgung darstellt. Daher sollte auch diese Regelung in der Formulierung auf eine bestmöglich ausgestaltete sektorübergreifende Notfallversorgung abzielen.

Dafür ist es notwendig, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft in einer Vereinbarung gemeinsam die Verantwortung für die Notfallversorgung übernehmen.

Art. 1, Nr. 39: Zu § 137f Absatz 1, Satz 3 SGB V:

Auch die gezielte Verbesserung der Versorgung von Versicherten mit krankhaftem Übergewicht durch die Einführung eines strukturierten Behandlungsprogramms

(DMP) unterstützen wir nachdrücklich. Wir unterstreichen hierbei eindringlich die besonderen Bedarfe von Kindern und Jugendlichen. Daher fordern wir ein eigens diesen besonderen Bedürfnissen angepasstes DMP Adipositas für Kinder. Dieses würde einen besonders nachhaltigen Effekt entfalten, denn Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen ist ein entscheidender Risikofaktor für Übergewicht im Erwachsenenalter und würde die frühe Entwicklung von schweren Folgeerkrankungen bereits in einem jungen Alter verhindern. Dieser Ansatz entspricht in besonderer Weise der Intention des Gesetzesentwurfes, in dem Sie formulieren: „eine bedarfsgerechte Therapie kann Schäden durch Folge- und Begleiterkrankungen bei Patientinnen und Patienten reduzieren [...]“ (RefE GVWG, S. 97). Dies muss in der Erarbeitung spezifischer DMP für Kinder und Jugendliche unbedingt berücksichtigt werden.

Art. 1, Nr. 41: Zu § 137j SGB V:

Die künftige Veröffentlichung der Pflegepersonalquotienten der Krankenhäuser und die damit verbundene Darstellung des Pflegepersonaleinsatzes in der stationären Kinderkrankenpflege unterstützen wir.

Zu II.3 Verbesserung der Refinanzierungsmöglichkeit für klinische Sektionen:

Eine Verbesserung der Refinanzierungsmöglichkeit für klinische Sektionen als Qualitätssicherungsinstrument ist aus unserer Sicht positiv zu sehen.

Zudem besteht ein dringend notwendiger Regelungsbedarf im Hinblick auf die nicht-ärztlichen Leistungen im Rahmen der sozialpädiatrischen Versorgung nach § 43a SGB V. Angesichts wiederholter strittiger Interpretationen plädieren wir für eine Klarstellung, wonach der Anspruch der darin geregelten nichtärztlichen sozialpädiatrischen Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung und im Rahmen der Sozialpädiatrischen Zentren nach § 119 SGB V erfolgt.

Demnach wäre § 43a SGB V wie folgt zu ergänzen (die unterstrichenen Passagen sind die Ergänzungen):

- (1) „Versicherte Kinder haben im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung Anspruch auf nicht-ärztliche sozialpädiatrische Leistungen...“
- (2) Versicherte Kinder haben Anspruch auf nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen, die unter ärztlicher Verantwortung in der ambulanten psychiatrischen Behandlung und in ermächtigten Sozialpädiatrischen Zentren nach § 119 SGB V erbracht werden.“

Für Rückfragen und den künftigen Austausch stehen wir jederzeit gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Ingeborg Krägeloh-Mann  
(Präsidentin)



PD Dr. Burkhard Rodeck  
(Generalsekretär)