



Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser
und Kinderabteilungen in Deutschland e.V.

GKiND e.V. • Jochen Scheel • Tannenstraße 15 • 57290 Neunkirchen

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 221
11055 Berlin

Dokumentname	Autor	Fon	Fax	E-Mail	Datum
GKiND-Stellungnahme Refentwurf GVWG.docx	Jochen Scheel	030.60984280	030.60984283	Jochen.Scheel@GKiND.de	11.11.2020

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG).

Sehr geehrter Herr Hiddemann
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit zur Abgabe einer Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG).

Die nachfolgende Stellungnahme beschränkt sich auf Regelungen, die die spezialisierte, ambulante sowie die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen betreffen. Auf die Stellungnahmen der DGKJ und des BVKJ wird ergänzend verwiesen.

Zusätzlicher Regelungsbedarf zu § 43 a SGB V: Klarstellung erforderlich

§ 43 a SGB V bedarf der Klarstellung hinsichtlich der Finanzierung sog. „nichtärztlicher sozialpädiatrischer Leistungen“ und muss daher wie folgt geändert werden:

(1) Versicherte Kinder haben im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung Anspruch auf nicht-ärztliche sozialpädiatrische Leistungen, insbesondere auf psychologische, heilpädagogische und psychosoziale Leistungen, wenn sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine Krankheit zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen Behandlungsplan aufzustellen; § 30 des Neunten Buches bleibt unberührt.

(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.

Begründung:

Bisher ist die Finanzierung sog. „nichtärztlicher sozialpädiatrischer Leistungen“ nur in der ambulanten psychiatrischen Behandlung eindeutig geregelt (vgl. § 43 a Abs. 2 SGB V).

Die bisherige Formulierung in Absatz 1 hat in den vergangenen Jahren zu erheblichen Rechtsunsicherheiten geführt, so dass sich in einigen Bundesländern die Träger der Eingliederungshilfe bereits aus der Finanzierung zurückgezogen haben. Zuletzt sorgte ein Urteil des Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (LSG BB) aus dem Oktober 2018 dafür, dass sich nun auch z.B. in NRW die Landschaftsverbände flächendeckend ab 01.01.2021 die Finanzierung beenden.

Das Urteil hatte in einem Einzelfall der GKV die vollumfängliche Finanzierungspflicht für alle Leistungen des SPZ in Diagnostik, Beratung, Therapie und Förderung zugesprochen, also auch für die „nichtärztlichen sozialpädiatrischen Leistungen“.

Zur Vermeidung einer Vielzahl von Klageverfahren aller SPZ zur Durchsetzung Ihrer Forderungen gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen ist eine gesetzliche Klarstellung erforderlich.

Wichtiger Hinweis

In bisherigen Stellungnahmen des BMG zu dieser Problematik kam es leider zur Vermischung von Frühförderung mit der Behandlung in Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) und es wurde auf die Regelungen in § 46 SGB IX verwiesen. Die dort geregelte sog. „Komplexleistung Frühförderung“ entspricht nicht einer Behandlung im SPZ nach § 119 SGB V. Frühförderung gilt i.Ü. nur für Kinder bis zum Schuleintritt, in SPZ werden aber Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr behandelt. SPZ sind zudem ärztlich geführt, Frühförderstellen hingegen pädagogisch. SPZ sind zwar komplementäre, aber eben keine zu Frühförderstellen identischen Systeme.

Zu § 120 Abs. 3b SGB V

Die im Entwurf geplante 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 ist im Sinne einer sektorübergreifenden und gemeinsamen Notfallversorgung abzulehnen.

Die Reform der ambulanten Notfallversorgung ist eine einmalige Gelegenheit, diese **sektorübergreifend** auszugestalten. Da die geplante Regelung in § 120 Abs. 3b einen Vorgriff auf die weitere Reform darstellt, sollte auch diese Regelung so ausgestaltet sein, dass sie der Zielsetzung einer sektorübergreifenden Notfallversorgung dient.

Statt der geplanten Regelung sollten daher Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft in einer Vereinbarung gemeinsam die Verantwortung übernehmen.

Darüber hinaus bedarf es einer Klarstellung, dass auch bei der Ersteinschätzung des ambulanten medizinischen Versorgungsbedarfs von Hilfesuchenden **die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen sind**. Diese Klarstellung fehlt im Entwurf.

Wir schlagen daher folgende Formulierung vor:

Nach Absatz 3a wird folgender Absatz 3b eingefügt:

„(3b) Zur Abklärung und Bewertung der Dringlichkeit der Behandlungsnotwendigkeit sowie als Abrechnungsvoraussetzung der Leistungen von Notfallambulanzen der Krankenhäuser *vereinbaren*

die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die *Deutsche Krankenhausgesellschaft* bundesweit *gemeinsam* einheitliche Vorgaben und Qualitätsanforderungen zur Durchführung einer qualifizierten und standardisierten Ersteinschätzung des ambulanten medizinischen Versorgungsbedarfs von Hilfesuchenden, die sich an Notfallambulanzen der Krankenhäuser wenden, im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Die Vorgaben nach Satz 1 haben auch das Nähere

1. zum Nachweis der Durchführung der Ersteinschätzung zum Zwecke der Abrechnung sowie zur Form und zum Inhalt der Abrechnungsunterlagen

und

2. zum Nachweis gegenüber der Terminservicestelle, dass ein Fall des § 75 Absatz 1a Satz 4 vorliegt, zu enthalten

und

3. zum Nachweis der Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen.“

Mit freundlichem Gruß



(Jochen Scheel)
Geschäftsführer