



Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

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

Per E-Mail an Herrn
Till-Christian Hiddemann
Referatsleiter – 221
Bundesministerium für Gesundheit
221@bmg.bund.de

09.11.2020
Seite 1/6

Stellungnahme des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung

(Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG)

vom 23. Oktober 2020

Zum BVKJ

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ) ist die berufliche Interessenvertretung der Kinder- und Jugendärzte¹ in Deutschland. Knapp 12.000 Kinder- und Jugendärzte aus Klinik, Praxis und öffentlichem Gesundheitsdienst gehören dem Verband an.

Grundsätzliches vorab

Wir begrüßen die genannten Ziele des Gesetzentwurfes, allen voran diese, „mit der **Reform des Notlagentarifs** Verbesserungen für privat Krankenversicherte zu erreichen sowie die **Hospiz- und Palliativversorgung durch die Koordination in Netzwerken zu fördern und die ambulante Kinderhospizarbeit zu stärken**“.

In Bezug auf das angeführte Ziel, „Verbesserungen für gesetzlich Krankenversicherte zu erreichen, u.a. durch erweiterte Leistungsansprüche

Mielenforster Straße 2
51069 Köln

Stabsstelle Politik und Kommunikation
Fon (030) 28 04 75 10
Fax (0221) 68 32 04

kathrin.jackel-neusser@uminfo.de
www.bvkj.de
www.kinderaerzte-im-netz.de

Vereinsregister:
AG Köln VR 10647

Deutsche Apotheker-
und Ärztebank Köln
IBAN: DE91 3006 0601 00012737 79
BIC (Swift Code): DAAEDED

Steuer-Nr.: 218/5751/0668

¹ Im Folgenden sind selbstverständlich alle Geschlechter gemeint.



Gesunde Kinder
sind unsere Zukunft.

und -angebote sowie durch Maßnahmen zur Bürokratieentlastung“ müssen wir gleich vorausschicken, dass gerade auch die Vertragsärzte dringend einer Bürokratieentlastung bedürfen. Denn der Status quo ist – das zeigen uns die täglichen Rückmeldungen aus den Praxen der Kinder- und Jugendärzte – dass die **Bürokratie und der Aufwand für die IT überbordend** sind.²

Auch ist es natürlich grundsätzlich gut, dass die **Refinanzierungsmöglichkeit** für klinische Sektionen zur Qualitätssicherung verbessert wird. So sollen klinische Sektionen zur Qualitätssicherung künftig verlässlich und planbar werden. **Eine entsprechende Stärkung wünschen wir uns allerdings auch ausdrücklich für den ambulanten Bereich!**

09.11.2020
Seite 2/6

Kommentierung im Einzelnen

Zu Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Zu „§ 39d - Förderung der Koordination in Hospiz- und Palliativnetzwerken

Wir begrüßen diese Regelung,

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 nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen, insbesondere auf psychologische, heilpädagogische und psychosoziale Leistungen, wenn sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine***

² Der Bürokratieaufwand in den Praxen ist im Berichtsjahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr um 1,3 Prozent gestiegen. Zusätzlich belastet die Corona-Pandemie die Vertragsärzte und -psychotherapeuten mit komplexen Regelungen. Insgesamt 55,8 Millionen Netto-Arbeitsstunden verursachten die Informationspflichten in diesem Jahr – das sind 715.000 Stunden mehr als 2019. Aktuell müssen etwa 61 Arbeitstage pro Jahr und Praxis für die Erfüllung von Informationspflichten aufgewendet werden. Siehe hier im Detail einzusehen: <https://www.kbv.de/html/bix.php>



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.

Zu „§ 95 e - Berufshaftpflichtversicherung

Pauschale Regelungen über alle Risikogruppen ohne Gegenfinanzierung lehnen wir ab. ´

Zu § 120 Abs. 3b SGB V

Es bedarf 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 Ergänzung vor:

09.11.2020
Seite 3/6



Nach Absatz 3a wird folgender Satz 3 bei Absatz 3b eingefügt:

„(3b)(...)“

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

Zu II.6 Umwandlung medizinischer Vorsorgemaßnahmen von Ermessens- in Pflichtleistungen

Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten und stationäre Vorsorgeleistungen sollen von Ermessens- in Pflichtleistungen umgewandelt werden, um dem besonderen Wert der Vorsorgeleistungen für die Gesundheit der Versicherten stärker Rechnung zu tragen.

Bewertung: Dies begrüßen wir grundsätzlich.

09.11.2020
Seite 4/6

ZU II.7 Enterale Ernährung

Der Leistungsanspruch der gesetzlich Versicherten auf bilanzierte Diäten zur enteralen Ernährung beruht seit über zehn Jahren auf einer Übergangsregelung, die sich in der Versorgungspraxis bewährt hat. Aus Gründen der Rechtssicherheit und Rechtsbereinigung soll die Übergangsregelung in den Regelleistungsbereich überführt werden. Der bisherige Regelungsauftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses wird angepasst und um eine Berichtspflicht ergänzt.

Bewertung:

Dies begrüßen wir.

Zu II.8 Entwicklung eines DMP Adipositas

Um die Versorgung der Versicherten mit krankhaftem Übergewicht zu verbessern soll der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt werden, ein neues strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP Adipositas) zu entwickeln. Hierzu hat er in seinen Richtlinien die entsprechenden Anforderungen an die Ausgestaltung der neuen Behandlungsprogramme zu regeln.

Bewertung:

Wie beim der DMP Asthma bedarf es bei der Einführung des DMP Adipositas eines eigenen DMP Adipositas von Kindern und Jugendlichen, da



die Adipositas im Kindes- und Jugendalter eine eigene Entität darstellt und die Folgeschäden über die Lebenszeit als viel schwerwiegender gewertet werden müssen.

Zu II.17 Förderung von Hospiz- und Palliativnetzwerken/ Eigenständige Rahmenvereinbarung ambulante Kinderhospize

Zur Förderung der Koordination in Netzwerken sollen Krankenkassen künftig unter bestimmten Voraussetzungen Zuschüsse zahlen. Damit sollen sich die Krankenkassen künftig gemeinsam mit kommunalen Trägern der Daseinsvorsorge an dem Aufbau und der Förderung von bedarfsgerechten, regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken beteiligen. Hierfür sollen in jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt Netzwerkkoordinatoren gefördert werden, die unter Beibehaltung der bestehenden Versorgungsstrukturen übergreifende Koordinierungs- und Kooperationsaktivitäten ausführen.

Die Hospiz- und Palliativversorgung soll weiter gefördert werden. Zur Stärkung ambulanter Kinderhospizarbeit ist künftig für die GKV-Zuschüsse eine gesonderte Rahmenvereinbarung für Kinder und Jugendliche abzuschließen, die eigenständig neben der Rahmenvereinbarung der ambulanten Hospizversorgung für Erwachsene steht.

Bewertung: Dies begrüßen wir ausdrücklich.

Zu II.22 Korrekturverfahren der Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) aus dem TSVG

Mit der Regelung eines Korrekturverfahrens sollen nach Ablauf des auf ein Jahr begrenzten Bereinigungszeitraums festgestellte mögliche Differenzen, die durch eine unerwartet niedrige Inanspruchnahme von extrabudgetär zu vergütenden und aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu bereinigenden Leistungen während des Bereinigungszeitraums entstanden sind, soweit reduziert werden, dass sie einem erwartbaren Niveau entsprechen.

Bewertung:

Eine Verlängerung der Bereinigung aus dem TSVG lehnen wir ab. Die statischen Honorarregelungen im TSVG wirken sich in einigen Regionen

09.11.2020
Seite 5/6



gar nicht in manchen übermäßig aus. Anstelle der von der Politik angekündigten Mehrvergütung für die Versorgung von Akutpatienten wurden Vertragsärzte in manchen KV-Regionen mehrfach sanktioniert (Arztbereinigung, Fachgruppenbereinigung und RLV-Verluste).

Zu II.32 Weiterentwicklung der Regelungen zu ambulanten Notfallstrukturen und Terminservicestellen

Für eine verbesserte Patientensteuerung in der ambulanten Notfallversorgung wird ein standardisiertes und bundesweit einheitliches Erstein-schätzungsverfahren für die ambulante Notfallbehandlung im Krankenhaus sowie die Anwendung dieses Verfahrens als Voraussetzung für die Abrechnung ambulanter Notfalleistungen vorgesehen. Darüber hinaus wird der Zugang zur Terminvermittlung durch die Terminservicestellen nach Vorstellung in der Notfallambulanz durch Wegfall des Überwei-sungserfordernisses erleichtert. Schließlich werden die Terminservicestellen verpflichtet, kurzfristige ärztliche Telefonkonsultationen zu gewähr-leisten.

09.11.2020
Seite 6/6

Bewertung:

Kurzfristige ärztliche Telefonkonsile als neues Angebot der Terminser-vicestellen (TSS) lehnen wir ab. Fast alle TSS-Konstellationen in der Kin-der- und Jugendheilkunde stellen Angebote ohne echten Bedarf dar.

Abschließende Bemerkung:

Eine Änderung der Stellungnahme im weiteren Verfahren behalten wir uns vor. Gerne stehe ich Ihnen persönlich für den weiteren Austausch zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Fischbach', written in a cursive style.

Dr. med. Thomas Fischbach

Präsident des BVKJ

