

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN e.V.

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)243(8)
zur öffentlichen Anh. am
16.11.2020
10.11.2020



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

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Herrn
Erwin Rüdell MdB
Platz der Republik 1, 11011 Berlin
Per Mail an: Anja.luedke@bundestag.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, 10.11.2020

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege – GPVG: Einladung zur öffentlichen Anhörung am 16.11.2020

Sehr geehrter Herr Rüdell,
sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken für die Einladung zur öffentlichen Anhörung am 16.11.2020, an der für die DGKJ der Generalsekretär, PD Dr. Burkhard Rodeck, teilnehmen wird.

Nachfolgend nehmen wir zum Gesetzentwurf der Bundesregierung GPVG und hier zu den kinder- und jugendmedizinischen Aspekten Stellung:

Zu Art. 1 – Änderung des SGB V:

Die DGKJ begrüßt die erweiterten Möglichkeiten für Selektivverträge. Z. Zt. werden über Selektivverträge nach §140 SGB V Transitionsprogramme realisiert, d. h. der strukturierte Übergang eines chronisch kranken Jugendlichen aus der Betreuung der Kinder- und Jugendmedizin in die Erwachsenenmedizin. Grundsätzlich würden wir es begrüßen, wenn diese Programme als Regelleistung der GKV allen betroffenen Versicherten angeboten werden könnten.

Darüber hinaus unterstützen wir den Änderungsantrag der Fraktion Bündnis90/Die Grünen (Ausschussdrucksache 19(14)242.1 explizit, weil auch wir hier einen notwendigen Regelungsbedarf im Hinblick auf § 43a SGB V sehen. Angesichts wiederholter strittiger Interpretationen plädieren wir für eine Klarstellung, wonach der Anspruch der darin geregelten nichtärztlichen sozialpädiatrischen Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung und ihm Rahmen der Sozialpädiatrischen Zentren nach § 119 SGB V erfolgt.

Demnach wäre § 43a SGB V wie folgt zu ergänzen:

(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 erbracht werden.“

Zu Art. 2, Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes:

Zu Nr. 3: betreffend § 9, Abs. 1a Nr. 6:

Diese Ergänzung, die es Krankenhäusern ermöglicht, auch noch nach dem 30. Juni in die Liste derer aufgenommen zu werden, die von den Sicherstellungszuschlägen profitieren und den Zuschlag bereits 2021 erhalten zu können, begrüßen wir ausdrücklich und nachdrücklich.

Allerdings möchten wir auch an dieser Stelle darauf hinweisen, dass der Betrag von 400.000 Euro/Jahr aus unserer Sicht hierfür nicht ausreichend ist. – Hier geht es um die Erhaltung eines stationären kinder- und jugendmedizinischen Angebots in der Fläche, in Abteilungen, die nicht kostendeckend arbeiten können. Die Begrenzung auf 400.000 Euro/Jahr ist aus unserer Sicht nicht ausreichend für die Vorhaltung der notwendigen Leistungen.

Dass kinder- und jugendmedizinische Abteilungen generell im heutigen Abrechnungssystem aus systemimmanenten Gründen benachteiligt sind, haben wir wiederholt deutlich gemacht. Wir hoffen, dass der Gesetzgeber sich dieser Thematik ernsthaft annimmt und noch in dieser Legislaturperiode tragfähige Lösungen realisiert, die die kinder- und jugendmedizinische Versorgung für die Zukunft sichert, auch in großen Krankenhäusern und universitären Abteilungen. Dies betrifft neben den Sicherstellungszuschlägen die Berücksichtigung von hohen Vorhaltekosten wie für chronische und seltene Erkrankungen (auch Extremkostenfälle) und in der pädiatrischen Notfallmedizin, die Etablierung tagesklinischer Strukturen und von Institutsambulanzen an Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin.

Zu Art. 3: Änderung des SGB XI

Es ist bedauerlich, dass der vorliegende Referentenentwurf lediglich die zukunftsorientierte Personalausstattung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen thematisiert. Es ist offensichtlich, dass der Pflegepersonalmangel auch in Kliniken problematisch ist und zu verminderter Aufnahmekapazität führt. Im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin betrifft das besonders die Kinderintensivstationen.

Das Pflegepersonalstärkungsgesetz sieht neben der Pflegeausbildung in der Generalistik die Vertiefung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und noch die Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege vor. Nach einer Umfrage aus dem Jahr 2019 beginnen die Krankenpflegeschulen in signifikantem Umfang, die Ausbildungsplätze in der Kinderkrankenpflege abzubauen. Diese Vorgehensweise, die der Gesetzgeber so nicht intendiert hat, wird von politischer Seite durch Propagierung ausschließlich der generalistischen Ausbildung gedeckt. Zukünftig ist zu befürchten, dass der Ausbildungsgang verschwinden wird. Das wird den Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal an Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin drastisch verschärfen.

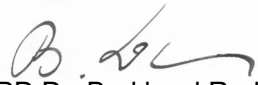
Um eine bedarfsgerechte Personalausstattung in Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin sicherzustellen, sollte der Pflegebedarfs- und -maßnahmenscore Anwendung finden, der von der GKiD und dem BeKD entwickelt wurde und von der

DGKJ unterstützt wird. Pflegebedarfsberechnungen, die für den Erwachsenenbereich konzipiert sind, berücksichtigen die Kinder- und Jugendpflege nicht adäquat.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Ingeborg Krägeloh-Mann
(Präsidentin)



PD Dr. Burkhard Rodeck
(Generalsekretär)